

STRATEGY OF HIGH RISK
IN PRIMARY PROPHYLAXIS
OF NON-INFECTIOUS DISEASES
AS A MECHANISM
OF INCREASING THE QUALITY
AND LENGTH OF LIFE
OF UKRAINIANS
(based on results of expert assessment)

I. Koliada¹, Internship doctor
V. Ruden², Doctor of Medicine, Professor, Head of Chair

Lviv City Municipal Polyclinic № 4, Ukraine¹
Lviv National Medical University named
after Danylo Galitsky, Ukraine²

Research aim: scientific justification of the need for application of the High Risk Strategy method in primary prophylaxis of noninfectious disease in a Family doctor's practice during healthcare reforming in Ukraine.

Methods. The survey was conducted among 48 highly qualified healthcare organizers and managers ($p < 0.001$) (18.75% ($n=9$) of those surveyed hold a doctor of medical sciences degree while 81.25% ($n=39$) hold a candidate of medical sciences degree, and the average record of service by the medical speciality of Healthcare organization and management is 15.7±3.1 years) according to the Route map of expert judgment of the expediency of the introduction of preventative measures concerning population health strengthening and preservation on the territory covered by the Centre of Primary Medical (Medical and Sanitary) Aid to a Family doctor's practice programme with the use of qualimetric, retrospective, sociological, statistical, mathematical, abstract methods as well as the methods of deductive information, structural and logical analysis and consideration of principles of systemacity.

Results. Experts (8.85±1.77 points by the 10-point scale) testify to the need for the introduction of principles of primary prophylaxis to a Family doctor's practice whose basis should be formed by the method of High Risk Strategy (54.17±7.19% of experts estimated the novelty at 10 points, 14.58±5.09% – at 9 points, and 16.65±5.38 % – at 8 points) since this method in primary prophylaxis will allow identifying a high risk of possible noninfectious disease on the individual level, which was estimated by experts at 9.4±1.88 points by the 10-point scale. Conclusion. In primary prophylaxis of noninfectious disease, it is expedient for a Family doctor to use the method of High Risk Strategy whose role and effectiveness is apparent and indisputable for immediate positive influence on public health and economy of Ukraine.

Keywords: health, noninfectious disease, Family doctor, patient, primary prophylaxis, High Risk Strategy, Centre of Primary Medical (Medical and Sanitary) Aid, expert assessment, healthcare reform.

Conference participants, National championship
in scientific analytics, Open European and Asian research
analytics championship

СТРАТЕГИЯ ВЫСОКОГО РИСКА
В ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
КАК МЕХАНИЗМ ПОВЫШЕНИЯ
КАЧЕСТВА И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ
ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ
УКРАИНЫ

(по результатам экспертной оценки)

Коляда И.И.¹, врач-интерн
Рудень В.В.², д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой

Городская коммунальная поликлиника № 4 г. Львов, Украина¹
Львовский национальный медицинский университет
имени Д. Галицкого, Украина²

Цель исследования – научное обоснование потребности в реализации метода Стратегии высокого риска в первичной профилактике неинфекционной заболеваемости в деятельности Семейного врача в процессе реформирования медицинской отрасли Украины.

Методы. Исследование выполнено среди 48 высококвалифицированных организаторов и управленцев здравоохранения ($p < 0,001$) (18,75% ($n=9$) опрошенных имели научную степень доктора медицинских наук, тогда как 81,25 % ($n=39$) – кандидата медицинских наук, а средний стаж работы по врачебной специальности “Организация и управление здравоохранением” составил 15,7±3,1 года) по разработанной программе “Карта экспертной оценки целесообразности внедрения в практическую деятельность Семейного врача превентивных мероприятий по укреплению и сохранению здоровья населения территории обслуживания Центра первичной медицинской (медико-санитарной) помощи” с использованием квалиметрического, ретроспективного, социологического, статистического, математического, абстрактного методов, а также методов дедуктивного осмысления, структурно-логического анализа с учётом принципов системности.

Результаты. Результаты экспертной оценки (8,85±1,77 балла по 10-бальной шкале) свидетельствуют о потребности в введении в деятельности Семейного врача принципов первичной профилактики, где основу должна составлять метод Стратегии высокого риска (54,17±7,19% экспертов нововведения оценили в 10 баллов, 14,58±5,09% – в 9-ть баллов, а 16,65±5,38% – в 8-м баллов), поскольку этот метод в первичной профилактики позволит на индивидуальном уровне идентифицировать высокий риск возникновения /выявления возможной неинфекционной заболеваемости, что было манифестировано экспертами в 9,4±1,88 балла по 10-бальной шкале.

Вывод. Семейном врачу в первичной профилактике неинфекционной заболеваемости целесообразно использовать метод Стратегии высокого риска роль и эффективность которого очевидна и неоспорима в вопросе непосредственного положительного влияния на общественное здоровье и экономику Украины.

Ключевые слова: здоровье, неинфекционная заболеваемость, семейный врач, пациент, первичная профилактика, Стратегия высокого риска, Центр первичной медицинской (медико-санитарной) помощи, экспертная оценка, реформа медицинской отрасли.

Участники конференции, Национального первенства по научной аналитике, Открытого Европейско-Азиатского первенства по научной аналитике

Актуальность. Медицинскую общественность, как и все население Украины в последние десятилетия беспокоит состояние общественного здоровья, что объясняется переходом

в состоянии заболеваемости населения страны от “инфекционной” к “неинфекционной” [3,7,15], особенно среди лиц трудоспособного возраста – как основной детерминанты

экономического развития государства [1,17].

Не лучшая ситуация в состоянии здоровья населения и у ряда европейских стран [29, 31], поскольку

неинфекционная группа нарушений в здоровье, которая включает диабет, сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические респираторные болезни и психические расстройства вызывают 86% смертности и 77% бремени болезней в Европейском регионе ВОЗ [30]. Однако, в этих государствах на практике реализуются концептуальные основы медицины, где декларируется тезис о примате профилактического принципа в вопросах решения проблем укрепления/сохранения здоровья населения и медицинского обеспечения населения при обязательном развитии клинической и реабилитационной составляющих этого процесса [2]. Целесообразно при этом отметить, что и для Украины нового формата этот тезис не является новым, поскольку упомянутый профилактический принцип в свое время господствовал в бывшем отечественном здравоохранении и хорошо себя зарекомендовал [4, 16].

На сегодня, в соответствии с определенными государством Украина курсом на изменения в действующей системе медицинского обеспечения и путей минимизации проблем в состоянии здоровья населения [13], принцип профилактической направленности в здравоохранении – как бесспорный и безальтернативный нашел свое место в статье 35-1” Первичная медицинская помощь “ Закона Украины от 7 июля 2011 № 3611-VI “О внесении изменений в Основы законодательства Украины о здравоохранении относительно усовершенствования оказания медицинской помощи” [9], Концепции Общегосударственной программы “Здоровье 2020: украинское измерение” [12] и Новой европейской политики здравоохранения “Здоровье-2020” [6].

Собственно, реализация обозначенных выше законодательно-нормативных документов осуществляется в процессе реформирования действующей системы здравоохранения Украины, начиная с 2011 года, переходом на посемейного обслуживания населения в амбулаторно-поликлинических условиях врачом общей практики/семейным врачом (ВОП/СВ) с организацией и функционированием Центров первичной медико-санитарной помощи (Центры ПМСП) [10, 11].

Учитывая такие организационно-управленческие инновации в вопросе решения проблем в здоровье населения Украины, особенно в контексте снижения уровня неинфекционной заболеваемости, нами сделана попытка определить целесообразность и необходимость превентивных мер относительно неинфекционной патологии связанной в собственной возникновении с факторами риска как глубинными детерминантами заболеваемости и возможностями для вмешательств в этот процесс ВОП/СВ, что и делает данное исследование актуальным и весомым в собственном смысле.

Цель исследования. Научно обосновать потребность в реализации метода Стратегии высокого риска в первичной профилактике неинфекционной заболеваемости в деятельности ВОП/СВ в процесса реформирования медицинской отрасли Украины.

Материалы и методы исследования. Научная работа выполнена на выборочных статистических совокупностях в каждом конкретном поставленном вопросе ($p < 0,001$) по разработанной программе “Карта экспертной оценки целесообразности внедрения в практическую деятельность ВОП/СВ превентивных мероприятий по укреплению и сохранению здоровья населения территории обслуживания Центром ПМСП”, где экспертами выступили 48 преподавателей кафедр Социальной медицины и организации здравоохранения высших учебных медицинских заведений Украины, среди которых 18,75% ($n=9$) имели ученую степень доктора, а 81,25% ($n=39$) – кандидата медицинских наук. Средний стаж работы по специальности “Организация и управление здравоохранением” среди экспертов составил $15,7 \pm 3,1$ года.

В ходе выполнения научной работы использованы такие методы исследования как квалиметрический, ретроспективный, социологический, статистический, математический, абстрактный, а также методы дедуктивного осмысливания, структурно-логического анализа с учетом принципов системности.

Полученные данные экспертной оценки сведены и обработаны авто-

матизированным способом на персональном компьютере с использованием программ “Microsoft Office Excel 2003” и “SPSS”.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ результатов экспертной оценки, относительно целесообразности активизации в практическом здравоохранении превентивных мероприятий на первичном уровне медицинского обеспечения, свидетельствует о необходимости внедрения в основу профессиональной деятельности ВОП/СВ [20] в составе вновь созданных Центров ПМСП профилактических принципов, о чем свидетельствует выставлена экспертами по этому вопросу средняя оценка по 10-балльной шкале $8,85 \pm 1,77$ балла. При этом, уместно отметить, что $52,08 \pm 7,21\%$ тех же специалистов оценили превентивный метод в работе ВОП/СВ в 10-ть баллов, $12,51 \pm 4,77\%$ – в 9-ть баллов, а $20,83 \pm 5,86\%$ экспертов – в 8-м баллов (см. данные рис. 1), что свидетельствует о понимании специалистами путей решения имеющихся проблем в здоровье населения Украины.

В связи с накоплением в состоянии здоровья населения проблем медико-социального содержания важным, по нашему мнению, является переход в первичной профилактике заболеваемости от популяционной профилактики к профилактической технологии – Стратегии высокого риска на индивидуальном уровне [8, 28], как это делается сегодня во многих европейских странах [14].

Учитывая то, что в профессиональной практической деятельности ВОП/СВ имеет дело со случаем неинфекционного заболевания у конкретного пациента, собственно профилактический метод Стратегии высокого риска позволяет врачу выявить и оценить не единственный фактор риска в возможном возникновении данной патологии, как это принято традиционно, а рассчитать и охарактеризовать величину Абсолютного риска (AR) [23] относительно возможного возникновения/развития конкретного неинфекционного заболевания у человека еще задолго до его появления, что как “перст Божий” указывает на своевременное прове-

дение необходимых превентивных мероприятий.

В подтверждение необходимости изменения акцентов в первичной профилактике неинфекционной заболеваемости в практическом здравоохранении Украины на метод Стратегии высокого риска высказались и эксперты, оценив это нововведение в превентивных действиях ВОП/СВ в $8,85 \pm 1,77$ балла по 10-балльной шкале, где $54,17 \pm 7,19$ % специалистов это оценили в 10 баллов, $14,58 \pm 5,09$ % респондентов – 9-ть баллов, тогда как $16,65 \pm 5,38$ % анкетированных обозначили такие действия в первичной профилактике в 8-м баллов (см. данные рис. 2).

Весомым аргументом в пользу первичной профилактики неинфекционной заболеваемости является идентификация лиц с высоким риском, что и составляет собой основу для превентивных действий, направленных на снижение отрицательного влияния на состояние здоровья жителей территории обслуживания Центра ПМСП модифицированных факторов риска на индивидуальном уровне, путем коррекции образа жизни и, при необходимости, соответствующих врачебных вмешательств [22], что могло бы привести к значительному улучшению здоровья и пользе для экономики государства.

Наиболее подходящим в идентификации высокого риска возможной нозологии неинфекционной заболеваемости становится необходимость внедрения в практическую деятельности ВОП/СВ умение выявлять на индивидуальном уровне факторы риска, что, собственно, и подтвердило $66,67 \pm 6,80$ % экспертов, оценив такие действия на территории обслуживания населения Центрами ПМСП в 10-ть баллов, тогда как $20,83 \pm 5,86$ % специалистов высказали собственное мнение в этом вопросе в 9-ть баллов, а $10,42 \pm 4,41$ % респондентов охарактеризовали данное нововведение в 8-м баллов (см. данные рис. 3). В целом это было манифестировано экспертами в $9,4 \pm 1,88$ балла по 10-балльной шкале.

Важная роль в применении профилактической технологии Стратегии высокого риска на первичном уровне ме-

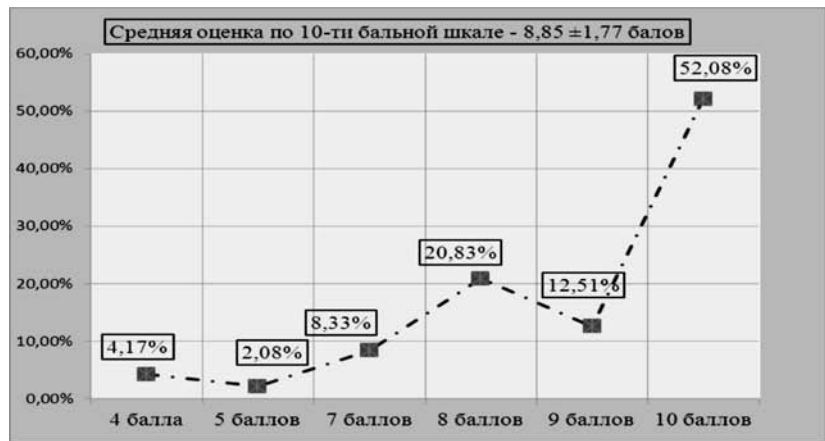


Рис. 1. Взгляд экспертов на прерогативу профилактических принципов в деятельности ВОП/СВ вновь созданных Центров ПМСП

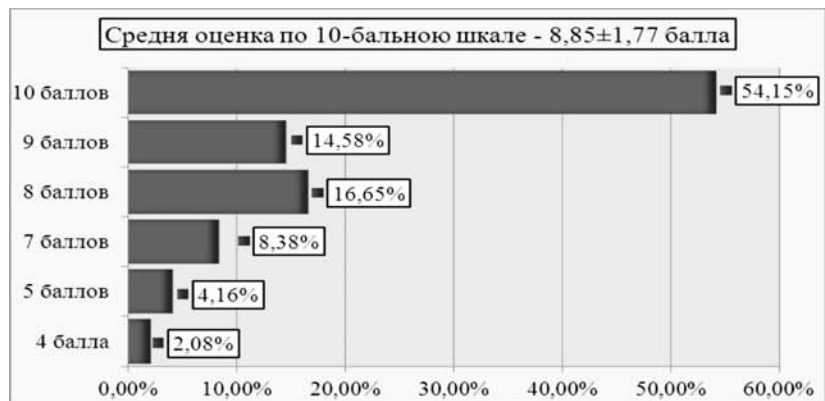


Рис. 2. Мнение экспертов о целесообразности перехода в профилактической работе ВОП/СВ Центра ПМСП от популяционной профилактики к профилактической технологии на индивидуальном уровне Стратегия высокого риска

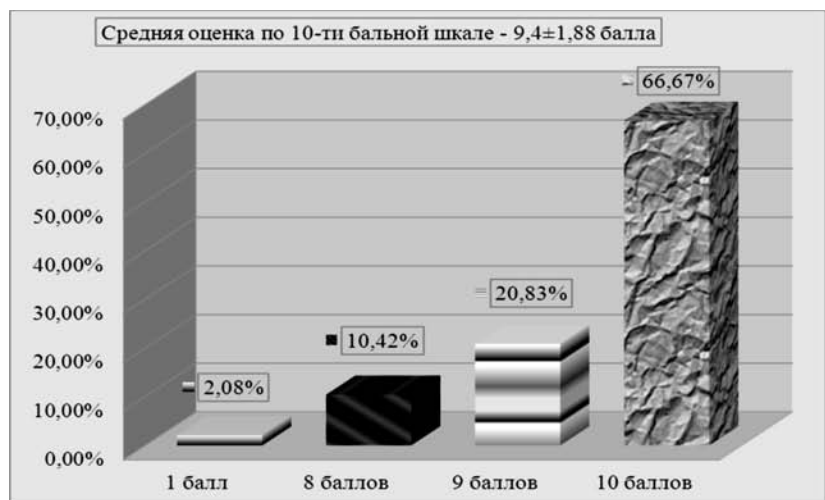


Рис. 3. Намерения экспертов относительно работы ВОП/СВ Центров ПМСП на индивидуальном уровне в вопросах выявления факторов риска возможного неинфекционного заболевания – как основы первичной профилактики в контексте Стратегии высокого риска

дицинского обеспечения, по убеждению экспертов, уделяется методам/способам обнаружения [19] ВОП/СВ факторов риска негативного влияния на здоровье конкретного жителя территории обслуживания Центра ПМСП.

Анализ данных табл. 1 показывает, что на первое рейтинговое место среди многообразия возможных способов обнаружения/подозрения факторов риска в возможном дальнейшем выражении в заболевания специалисты поставили любой контакт ВОП/СВ с пациентом/жителем Центра ПМСП (72,92±8,62%), второе рейтинговое место отведено результатам анамнез болезни и анамнез жизни, собранно-

го ВОП/СВ (64,5±6,09%), тогда как 62,50±6,99% специалистов приему пациента у ВОП/СВ отдали третье рейтинговое место.

Не менее значимым в этом является заполнение специального опросника (58,33±7,12%) и сам процесс подворного обхода (43,75±7,16%), совершаемый ВОП/СВ.

Относительно медицинского осмотра как способа выявления возможных факторов риска, то 56,77±7,15% экспертов отдали предпочтение именно этой профилактической технологии. Значимым в этом является то, когда в 66,67±6,80% случаев специалисты высказались в пользу профи-

лактических осмотров, которые ежегодно проводятся врачами первичного уровня, в 60,42±7,06% – целевых осмотров, в 56,25±7,16% – периодических осмотров и лишь в 43,75±7,61% экспертов уделено внимание и предварительным врачебным осмотрам.

Заподозрив или обнаружив у конкретного жителя территории обслуживания Центром ПМСП имеющиеся факторы риска ВОП/СВ, по мнению 81,25±5,63% экспертов, должен рассчитать величину Абсолютного риска (AR), воспользовавшись при этом, согласно умозаключения 16,67±5,38% респондентов, методом логистической регрессии (рис. 4).

Таблица 1

Эксперты о способах выявления ВОП/СВ факторов риска неблагоприятного влияния на здоровье конкретного жителя территории обслуживания Центра ПМСД

№ п/п	Название способа обнаружения ВОП/СВ факторов риска у конкретного жителя территории обслуживания Центра ПМСП	M±m (%)	p
1.	Любой контакт ВОП/СВ с пациентом/жителем Центра ПМСП	72,92±8,62	< 0,01
2.	Специально собирая анамнез болезни и анамнез жизни	64,50±6,09	< 0,05
3.	На приеме у ВОП/СВ	62,50±6,99	< 0,05
4.	Заполняя специальный опросник	58,33±7,12	> 0,05
5.	Во время медицинского осмотра:	56,77±7,15	> 0,05
5.1	– профилактического	66,67±6,80	< 0,01
5.2	– целевого	60,42±7,06	< 0,05
5.3	– периодического	56,25±7,16	> 0,05
5.4	– предварительного	43,75±7,61	> 0,05
6.	В процессе подворного обхода	43,75±7,16	> 0,05

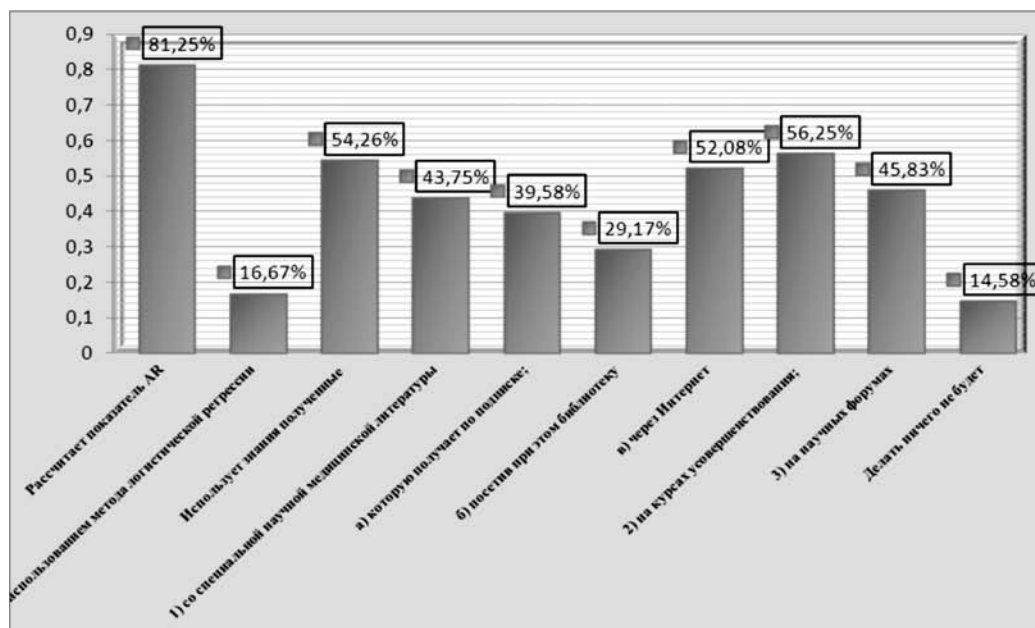


Рис. 4. Умозаключение экспертов относительно действий ВОП/СВ в случае выявления у конкретного жителя территории обслуживания Центра ПМСП имеющиеся факторы риска в возникновении определенной нозологии неинфекционной заболеваемости

Такой результат относительно получения ВОП/СВ показателя Абсолютного риска (AR), объясняется нами тем, что в медицинских вузах Украины получение знаний о роли и значимости факторов риска в состоянии здоровья отдельного человека/соответствующей когорты населения, а также приобретение практических навыков и умений относительно методики расчета и оценки рисков стало возможным только в 2008-2009 учебном году, когда началось обучение студентов академической дисциплины "Биостатистика" в соответствии с принципами Европейской кредитно-трансферной системы (ECTS) [5].

Поэтому, собственно, и источники получения знаний ВОП/СВ относительно методики расчета показателя Абсолютного риска (AR) являются на сегодня не вполне академическими, что может создать соответствующую проблему в применении на первичном уровне практического здравоохранения метода Стратегии высокого риска.

В соответствии с этим, 43,75±7,16% экспертов отметили, что в данной ситуации ВОП/СВ использует научную медицинскую литературу, Интернет (52,08±7,21%), посетит библиотеку (29,17±6,56%), найдет ответ в периодической научной литературе, которую он выписывает (18,75±3,53%).

Помимо всего этого, 56,25±7,16% экспертов подтвердили, что ВОП/СВ Центра ПМСП имеет возможность

получить знания и практические навыки относительно факторов риска и методологии их расчета на курсах повышения квалификации, а также ознакомиться с их значимостью в профилактике заболеваемости на научных форумах (семинарах, конференциях, съездах, конгрессах и т.д.), о чем отметили 45,83±7,19% специалистов.

Однако настораживающим в этом вопросе есть и то, что 14,58±5,09% экспертов высказали мнение, когда ВОП/СВ, при условии, если даже он и обнаружит фактор/ры риска, то в вопросе расчета величины Абсолютного риска (AR) ничего делать будет.

Не менее весомым, чем выявление факторов риска и расчет ВОП/СВ показателя Абсолютного риска (AR) в применении метода Стратегии высокого риска в в первичной профилактике неэпидемической заболеваемости среди жителей территории Центра ПМСП, является процесс управления негативным воздействием фактора/ов риска на здоровье конкретного пациента [25,26, 27].

В связи с этим эксперты отметили, что, ВОП/СВ должен реализовывать превентивные действия в отношении влияния факторов риска на состояние здоровья конкретного индивидуума в 89,36±6,49% в процессе диспансерного врачебного наблюдения как за здоровым населением, так и больными; в 70,83±6,56% – в процессе профилактического, в 50,00±7,22% – периоди-

ческого, в 43,75±7,16% – целевого и в 31,25±6,69% – предыдущего медицинских осмотров.

Кроме этого, 64,58±6,90% экспертов сошлись на мнении о том, что осуществлять процесс управления негативным воздействием фактором/ами риска в здоровье конкретного пациента возможно и в процессе приема пациента ВОП/СВ в амбулатории общей практики / семейной медицины, тогда как 62,50±6,99% респондентов сослались в этом на любой контакт ВОП/СВ с жителями территории обслуживания Центра ПМСП, хотя 39,58±7,06% специалистов в данном вопросе отметили процесс подворного врачебного обхода и только лишь 10,42±4,41% анкетированных считают не лишним провести индивидуальную беседу с этого вопроса с пациентом/жителем Центра ПМСП.

С целью оперативности в вопросах сбора, хранения и анализа информации о здоровье населения территории обслуживания ВОП/СВ, том числе и в вопросах профилактической работы, определенная роль принадлежит обеспечению амбулаторий общей практики/семейной медицины, информационными технологиями [21,31], основу чего и составляет оргтехника. Собственное мнение о потребности в компьютерном обеспечении профилактической работы ВОП/СВ Центра ПМСП высказали и эксперты, о чем свидетельствуют данные рис. 5.

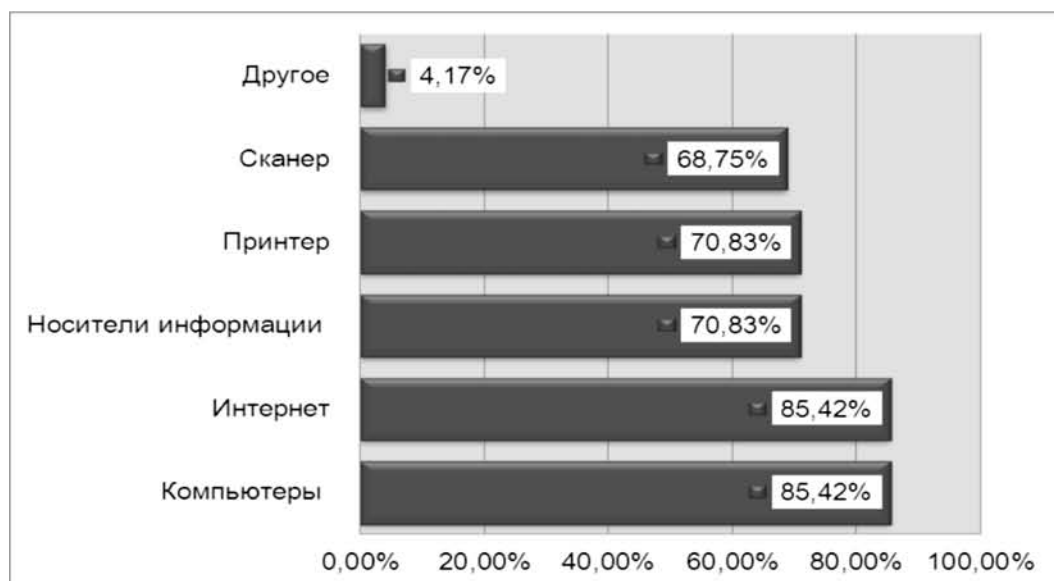


Рис. 5. Эксперты о необходимости (%) обеспечения оргтехники профилактической работы ВОП/СВ Центра ПМСП

Вывод. Семейному врачу в первичной профилактике неинфекционной заболеваемости целесообразно использовать метод Стратегии высокого риска роль и эффективность которого очевидна и неоспорима в вопросе непосредственного положительного влияния на общественное здоровье и экономику Украины.

Перспективы дальнейших исследований заключаются в научном обосновании организационно-функциональной модели практического применения семейным врачом метода Стратегии высокого риска в первичной профилактике неинфекционной заболеваемости.

References:

1. Демографічна ситуація в Україні у січні 2013 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://database.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/ukr/publ_new1/2013/dem0113.pdf
2. Козлов В.К. Принцип системности в медицине и актуализация проблем медицинской профилактики [Электронный ресурс] / В.К. Козлов // *Biocosmology – neo-Aristotelism*. – 2011. – Vol. 1, № 2-3. – P. 181-220. – Режим доступу: http://referat.znate.ru/pars_docs/tw_refs/57/56096/56096.pdf#page=41
3. Концепция эпидемиологического перехода [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://ru.wikipedia.org/wiki/Концепция_эпидемиологического_перехода.
4. Лоранский Д.Н. Профилактика [Электронный ресурс] / Лоранский Д.Н. // *Здоровье*. – 1978. – № 10. – Режим доступа: <http://lechebnik.info/452/19.html>
5. Навчальна програма “Біостатистика” для вищих медичних закладів освіти України III-IV рівнів акредитації спеціальностей 7.110101 “Лікувальна справа”, 7.110104 “Педіатрія”, 7.110105 “Медико-профілактична справа” напряму підготовки 1101 “Медицина”: затверджена ЦМК ВМО МОЗ України 15 лютого 2008 року. – К., 2008. – 11 с.
6. “Новая европейская политика здравоохранения “Здоровье – 2020” [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/149060/RC61_rInfDoc4.pdf
7. Омран А. Эпидемиологический аспект теории естественного движения населения / А. Омран // *О демографических проблемах в странах Запада*. – М.: Прогресс, 1977. – С. 57-91.
8. Оценка значения двух подходов к первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний направленного на популяцию в целом и направленного на группы с высоким риском [Электронный ресурс] / Ebrahim S., Emberson J., Morris R. [etal.] // *Consilium medicum*. – 2008. – № 12. – С. 27-35. – Режим доступа: <http://www.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=197427>
9. “Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров’я щодо удосконалення надання медичної допомоги” / Закон України від 7 липня 2011 р. № 3611-VI: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3611-17>
10. “Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи” / Наказ МОЗ України від 04.11.2011 № 755 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1484-11>
11. “Про порядок проведення реформування системи охорони здоров’я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві” / Закон України від 07.07.2011 року № 3612-VI (в редакції від 01.01.2013 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3612-17>
12. “Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми “Здоров’я 2020: український вимір”. / Розпорядження Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011 р. № 1164-р: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1164-2011-p>
13. Програма економічних реформ на 2010 – 2014 роки “Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.president.gov.ua/content/ker-program.html>
14. Роль популяционной стратегии и стратеги высокого риска в первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс] / Эмберсон Д., Уинкап П., Моррис Р. [и др.]. – Режим доступа: http://www.rmj.ru/articles_6116.htm
15. Рудень В.В. Про кризовий стан у здоров’ї населення “країни з ринковими перетвореннями” / В.В. Рудень, Т.Г. Готор, О.М. Сидорчук // *Охорона здоров’я України*. – 2006. – №3-4. – С. 52-59.
16. Становление советского здравоохранения и медицины. Гл. 9, ч. 5 [Электронный ресурс] // Сорокина Т.С. *История медицины: в двух томах / Т.С. Сорокина*. – Режим доступа: <http://www.bibliotekar.ru/423/35.htm>
17. Україна 2020: демографічний та міграційний вимір безпеки [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://uipp.org.ua/uploads/news_message/at_file_uk/0070/43.pdf
18. Ayme S. “2013 Report on the State of the Art of Rare Disease Activities in Europe” [Electronic resource] / Ayme S., Rodwell C., eds. // *European Union*, July 2013 Access mode: <http://www.eucerd.eu/upload/file/Reports/2013ReportStateofArtRDActivities.pdf>
19. Bandeen-Roche K. Determination of risk factor associations with questionnaire outcomes: a methods case study [Electronic resource] / Bandeen-Roche K., Huang G.H., Munoz B., Rubin G.S. // *Amer. J. Epidemiol.* – 1999 – Vol. 150, № 11. – P. 1165-1178. – Access mode: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10588077>
20. Chan M. The rising importance of family medicine [Electronic resource] / Margaret Chan; World Health Organization. Prague, 2013. – Access mode: http://www.who.int/dg/speeches/2013/family_medicine_20130626/en/
21. Consulting room computers and their effect on general practitioner-patient communication [Electronic resource] / Noordman J., Verhaak P., van Beljouw I., van Dulmen S. // *Fam. Pract.* – 2010. – Vol. 27, № 6. – P. 644-651. – Access mode: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20660530>
22. Definition of high risk individual stooptimise strategies for primary prevention of cardiovascular diseases [Electronic resource] / S. Giampaoli, L. Palmieri, A. Mattiello, S. Panico //

Nutr. Metab. Cardiovasc. Dis. – 2005. – Vol. 15, № 1. – P. 79-85. – Access mode: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15871855>

23. Estimating cardiovascular risk for primary prevention: outstanding questions for primary care [Electronic resource] / John Robson, Kambiz Boomla, Ben Hart, Gene Feder // Brit. Med. J. – 2000. – Vol. 320, № 7236. – P. 702–704. – Access mode: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1117714/>

24. EU Employment and Social Situation. Quarterly Review Special Supplement on Demographic Trends [Electronic resource] / March 2013. – 30 p. Access mode: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=9967&langId=en>

25. Majdzadeh R. Family Physician Implementation and Preventive Medicine; Opportunities and Challenges [Electronic resource] / Reza Majdzadeh //

Int. J. Preventive Med. – 2012. – Vol. 3, № 10. – P. 665–669. – Access mode: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3482991/>

26. Putting prevention into practice / The Royal Australian College of General Practitioners. –South Melbourne, 2006. – 94 p.

27. Putting prevention into practice: qualitative study of factors that inhibit and promote preventive care by general practitioners, with a focus on elderly patients [Electronic resource] / Ulla Walter, Uwe Flick, Anke Neuber [et al.] // BMC Family Practice. –2010. – Vol. 11. – P. 68. – Access mode: <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/11/68#>

28. Rose G. Strategy of prevention: lessons from cardiovascular disease [Electronic resource] / Rose G. // Brit. Med. J. – 1981. – Vol. 282. P. 1847–1851. – Access mode: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6786649>

29. The precautionary principle: protecting public health, the environment and the future of our children [Electronic resource] / edit. Marco Martuzzi, Joel A. Tickner; World Health Organization. – Copenhagen, 2004. – 209 s. – Access mode: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/91173/E83079.pdf

30. What are non communicable diseases? [Electronic resource] – Access mode: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/ncd-background-information/what-are-noncommunicable-diseases>

31. Yaphe J. Computer sand doctor-patient communication [Electronic resource] / John Yaphe // Revista Portuguesa Medicina Geral e Familiar. – 2013. – Vol. 29, № 3. – Access mode: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S2182-5173201300030002&script=sci_arttext

