

# Роль первинної ланки в організації профілактичних заходів, заснованих на доказах

*В.М. Лехан, Л.В. Крячкова, В.І. Колесник, Л.О. Гриценко*  
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

На сьогодні значного поширення набуває концепція доказової профілактики, втілення якої передбачено на рівні первинної медичної допомоги (ПМД), що і обумовило актуальність проведеного дослідження.

**Мета дослідження:** на підставі думок керівників закладів ПМД оцінити роль первинної ланки в організації профілактичних заходів, заснованих на доказах.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилося серед 52 організаторів охорони здоров'я Дніпропетровської області, які працюють у закладах первинного рівня. Застосовувалася самостійно розроблена анкета. Обробка результатів проводилася за допомогою стандартних статистичних процедур.

**Результати.** Опитані респонденти виявилися достатньо обізнаними у питаннях щодо доказовості найбільш поширених скринінгових тестів. Ступінь обізнаності керівників закладів ПМД щодо профілактичних обстежень з доведеною ефективністю корелює з використанням їх у повсякденній практиці (коефіцієнт кореляції Спірмена  $\rho=0,38$ ;  $p<0,05$ ). При організації профілактичних заходів на первинному рівні, за твердженням більшості опитаних керівників (92,3%), спираються переважно на клінічні протоколи за певними нозологіями. Перелік профілактичних медичних обстежень, затверджений новим порядком надання ПМД, використовується ще недостатньо активно (38,5%). Це зумовлено як браком наявної нормативної інформації для проведення ефективного скринінгу (42,3% опитаних), так і певною невідповідністю положень нормативного акту рекомендаціям USPSTF.

**Заключення.** В умовах недосконалості нормативної бази щодо скринінгових досліджень, заснованих на доказах, необхідно запроваджувати новий підхід до організації та проведення профілактичних заходів у рамках парадигми доказової профілактики. Реалізація доведено ефективних превентивних заходів повинна здійснюватися на рівні первинної медичної допомоги, за її активної участі та координуючої ролі, колаборації із сектором громадського здоров'я і e-Health.

**Ключові слова:** первинна медична допомога, доказова профілактика, соціологічне опитування, скринінг.

У світлі класичних уявлень щодо ролі та місця лікарів первинної ланки у забезпеченні здоров'я населення, першочергове значення посідають функції профілактичного характеру [7]. Значення превентивних заходів зростає з кожним роком через збільшення достовірних наукових даних щодо клінічної та економічної ефективності профілактики.

За аналогією з доказовою медициною, усе більшого вжитку як за кордоном [10, 11], так і у нашій країні [8] набуває концепція доказової профілактики – профілактичних заходів, заснованих на доказах (evidence-based prevention, science-based prevention, evidence-based public health, evidence-based prevention strategy). За класичним визначенням, доказова профілактика – це сумлінне, чітке та обгрунтоване використання найкращих доказів у прийнятті рішень щодо промоції, захисту здоров'я населення, профілактики хвороб, поліпшення та підтримки належного рівня здоров'я [11].

Серед дослідників та лідерів громадського здоров'я існує консенсус щодо того, що при прийнятті рішень стосовно здоров'я широких верств населення, за аналогією з триадою доказової медицини, повинно відбуватися поєднання результатів наукових доказів, наявних ресурсів, включно з практичним досвідом, та потреб і характеристик населення, що обслуговується (мал. 1).

Так само як для роботи найкращих клінічних практик була визнана цінність доказової медицини, так і робота на первинній ланці повинна базуватися на даній технології, застосовуючи результати найкращих наявних наукових досліджень у галузі профілактичної медицини. Результати, засновані на доказах, можуть надавати інформацію про те, чи є стратегія профілактики ефективною, помірно ефективною або неефективною для досягнення бажаних результатів. Особливо це актуально у діяльності первинної медичної допомоги (ПМД) при проведенні профілактики хронічних неінфекційних захворювань (ХНІЗ), з огляду на їх медико-соціальну значущість як провідних причин захворюваності, інвалідності та смертності населення.

Незважаючи на існуючий позитивний досвід щодо успішної реалізації скринінгових програм на первинному рівні, їх задекларований нормативний характер, існує необхідність підвищення ефективності превентивних медичних заходів на первинній ланці, що і обумовило актуальність проведеного дослідження.

**Мета дослідження:** на підставі думок керівників закладів ПМД оцінити роль первинної ланки в організації профілактичних заходів, заснованих на доказах.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження є третім етапом комплексного вивчення питання використання засад доказової профілактики в українській охороні здоров'я. На першому етапі проводилося вивчення сучасних підходів до профілактики в Європі та Україні [4], на другому – оцінка масштабів використання на первинному рівні скринінгових тестів з доведеною ефективністю та рівень обізнаності керівників закладів ПМД щодо їх доказовості [3].

До даного етапу дослідження, що проводився у жовтні 2018 року, було залучено 52 організатори охорони здоров'я



**Мал. 1.** Домени, що впливають на прийняття рішень у системі доказового громадського здоров'я, доказової профілактики (адаптовано за Brownson R.C. [11])

(ООЗ) Дніпропетровської області, які працюють у закладах первинного рівня. За допомогою самостійно розробленої анкети було проведено опитування та вивчення думки ООЗ щодо організації профілактичної роботи на первинному рівні медичної допомоги. Анкета включала низку запитань відкритого характеру стосовно досягнень у сфері профілактичної роботи закладу та пропозицій щодо її удосконалення. Відгук на опитування становив 94,5%.

Статистичне оброблення результатів проводили за допомогою програмних продуктів Microsoft Excel (Microsoft Office 2016 Professional Plus, Open License 67528927) та STATISTICA 6.1 (StatSoft Inc., серійний № AGAR909E415822FA) з використанням методів описової, параметричної і непараметричної статистики. Визначалися та описувалися середні величини залежно від типу розподілу даних. Для відносних величин розраховувалися 95,0% довірчі інтервали (95% ДІ) за відкоригованим методом Вальда. Оцінку достовірності відмінностей кількісних показників проводили за критерієм Манна-Уїтні (U), відносних показників – за критерієм Хі-квадрат Пірсона ( $\chi^2$ ). Проводився кореляційний аналіз з розрахунком коефіцієнтів рангової кореляції Спірмена ( $\rho$ ). Критичне значення рівня статистичної значущості приймали на рівні  $p < 0,05$  (5%).

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У дослідженні серед загального числа опитаних взяли участь 38,6% головних лікарів закладів охорони здоров'я ПМД, 23,1% – заступники головних лікарів, решту – інші організатори охорони здоров'я. Вік опитаних коливався від 25 до 66 років, середній вік становив  $47,5 \pm 9,4$  року – M(SD). Стаж роботи на посаді організатора охорони здоров'я коливався від 1 до 41 року з медіанним значенням 22,0 (12,0; 33,0) років – Me (25%; 75%). Більшість серед опитаних – жінки (67,3%).

Під час попереднього етапу дослідження було встановлено, що за наявності певного рівня обізнаності щодо призначення скринінгових досліджень, серед керівників ПМД існують певні прогалини у питаннях доказової профілактики. Було виявлено часткову невідповідність спектра скринінгових досліджень, що використовувались, критеріям заснованості на наукових доказах і недостатній рівень обізнаності ООЗ з цих питань [3].

На сьогодні після закінчення курсів підвищення кваліфікації на кафедрі соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», переважаюча більшість респондентів (80,8%) зазначили, що знайомі з терміном «доказова профілактика». Кожен десятий (11,5%) виявився необізнаним щодо даного питання, а 7,7% утруднилися з відповіддю.

Слід зазначити, що аспект доказовості профілактичних заходів передусім торкається скринінгу – сучасного методу вторинної профілактики, спрямованого на ранню діагностику найбільш значущих хронічних неінфекційних захворювань та їх факторів ризику [5].

ХНІЗ є однією з основних проблем охорони здоров'я населення у всьому світі та в Україні. Хронізація таких патологій, як серцево-судинні захворювання (ССЗ) – гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця (ІХС), цереброваскулярні захворювання, цукровий діабет (ЦД) тощо, вимагає перебудови медичної галузі для надання багатодисциплінарної, стабільної медичної допомоги, включаючи розвиток профілактики, навичок самопомоги та довготривалого ведення ХНІЗ з боку лікарів первинної ланки. ПМД з елементами моделі пацієнт-орієнтованої, керованої допомоги, що надає найкращі можливості для підтримки громадського здоров'я [13].

Усі опитані респонденти визнають найбільший вплив і провідну роль первинної медико-санітарної допомоги в якості координатора профілактичних заходів з подолання епі-

демії ХНІЗ. Практично чверть опитаних (23,4%) зазначили необхідність інтеграції ПМД на цьому терені із сектором громадського здоров'я та громадської охорони здоров'я, тоді як інші медичні служби згадувалися в якості партнерів суттєво рідше ( $p < 0,05$ ).

До скринінгів на виявлення ХНІЗ, їх факторів ризику та інших соціально значущих захворювань, користь яких істотно перевищує потенційну шкоду, належать:

- скринінг на тютюнопаління,
- зловживання алкоголем,
- ожиріння,
- артеріальна гіпертензія (АГ),
- дисліпідемія,
- ЦД 2-го типу,
- остеопороз,
- аневризма черевної аорти,
- рак шийки матки,
- рак молочної залози,
- рак товстої кишки,
- рак легенів [3, 5, 14].

Рекомендації щодо доведення ефективних скринінгових тестів постійно переглядаються робочою групою профілактичних програм США та Американською асоціацією сімейних лікарів і наявні у вільному доступі на сайті USPSTF – US preventive services task force [14].

На сьогодні серед важливих економічних показників надання первинної медичної допомоги оцінюють витрати на профілактику і громадську охорону здоров'я від середньорічних витрат на охорону здоров'я [12]. До профілактичних заходів, що довели свою економічну ефективність, належать скринінг на рак шийки матки, рак молочної залози і товстої кишки; скринінг на діабет і знижену толерантність до глюкози, на депресію при діабеті; на аневризму черевної аорти; на виявлення серцево-судинних захворювань [2].

Практично усі опитані (94,7%) вказали на обізнаність щодо скринінгового вимірювання артеріального тиску як пріоритетного заходу для діагностики АГ (таблиця). Така сама кількість респондентів вважають, що обізнані з доведено ефективними тестами для виявлення ризику ішемічної хвороби серця. Незважаючи на таке ствердження щодо цього виникають сумніви, оскільки під час попереднього етапу дослідження доведено ефективним тестом для виявлення ІХС поряд з аналізом крові на холестерин, називалися скринінгове електрокардіографічне дослідження у групах ризику, коронарографія і визначення обтяжувальних факторів на кшталт несприятливого сімейного анамнезу щодо ССЗ [3].

Серед лікувальних заходів, що найбільшою мірою можуть вплинути на запобігання ускладнень серцево-судинних захворювань більшість опитаних (88,9%) зазначили контрольоване лікування артеріальної гіпертензії. Дану думку поділяє міжнародне професійне товариство [9]. Однак аортокоронарне шунтування в якості пріоритетного втручання при ССЗ для запобігання ускладнень назвали 9,7% респондентів. Потрібно відзначити, що переважна більшість (94,7%) свідчить про те, що контрольоване лікування АГ може найбільшою мірою вплинути на негативну ситуацію з хворобами кровообігу. Опитані визнають, що профілактика ССЗ повинна включати як індивідуальні, так і соціальні заходи, націлені на боротьбу з такими факторами ризику, як подолання тютюнової залежності (індивідуальні заходи – 57,4%, соціальні – 91,5%,  $p < 0,05$ ); підвищення фізичної активності (індивідуальні заходи – 76,6%, соціальні – 85,1%,  $p > 0,05$ ); раціоналізацію харчування (індивідуальні заходи – 72,3%, соціальні – 66,0%,  $p > 0,05$ ).

Серед основних проблем, що перешкоджають реалізації профілактичних заходів боротьби із ССЗ, опитані виділяють у першу чергу труднощі фінансового характеру, на друге місце ставлять соціальні проблеми і лише третє місце віддають

**Обізнаність опитаних керівників закладів охорони здоров'я ПМД у питаннях доказовості певних скринінгових тестів**

| Скринінг-тест              | Кількість опитаних, що надали позитивну відповідь щодо обізнаності щодо скринінг-тесту (у%) |                |                             |          | р рівень за $\chi^2$ |
|----------------------------|---|----------------|-----------------------------|----------|----------------------|
|                            | Усі опитані   | Головні лікарі | Заступники головних лікарів | Інші ООЗ |                      |
| На артеріальну гіпертензію | 94,7  | 100,0          | 80,0                        | 100,0    | 0,052                |
| На ішемічну хворобу серця  | 94,7  | 100,0          | 80,0                        | 100,0    | 0,052                |
| На рак молочної залози     | 94,4  | 88,9           | 100,0                       | 100,0    | 0,347                |
| На рак шийки матки         | 87,5  | 87,5           | 100,0                       | 75,0     | 0,319                |

недолікам в організації медичної допомоги, у тому числі і недостатньо активному використанню технологій доказової профілактики та недостатній інтеграції різних служб і секторів із ланкою первинної допомоги задля забезпечення організації превентивних медичних заходів.

Було зазначено, що знайомі з доведено ефективним обстеженням на рак молочної залози – маммографією 94,4% опитаних; з мазком на онкоцитологію для скринінгу на рак шийки матки – 87,5%, що кореспондується з результатами попереднього опитування.

Розбіжностей у відповідях на питання щодо обізнаності стосовно доказових скринінгових тестів між керівниками різних рівнів не виявлено ( $p > 0,05$ ).

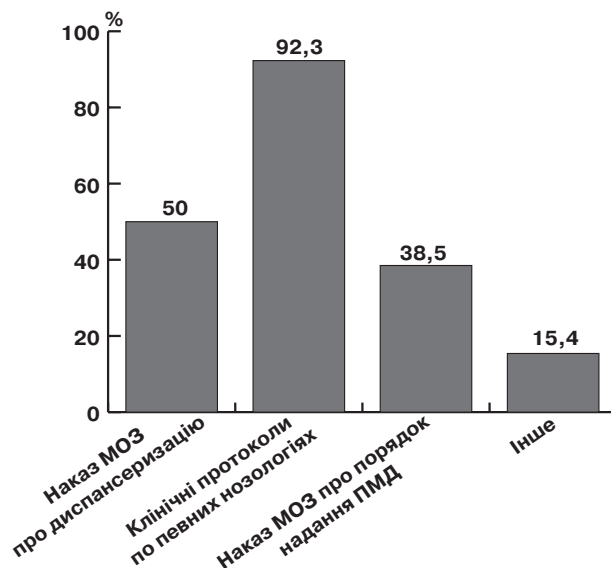
Однак виникають сумніви щодо адекватної оцінки респондентами ступеня своїх знань з питань доказової профілактики, оскільки серед інших тестів з доказовою ефективністю згадувалися обстеження на глаукому та ревматологічні захворювання.

Процес розбудови ПМД в Україні певною мірою відповідає загальноновизнаним засадам, однак залишається низка проблемних моментів, у тому числі пов'язаних із профілактичною медициною [1]. В економічно розвинених країнах при запровадженні національних профілактичних програм спираються на дані доказової медицини – результати рандомізованих клінічних випробувань та оцінку економічної ефективності профілактичних заходів. В Україні за наявності розуміння, що доказова профілактика повинна стати галузевою політикою і є певні намагання втілити це у життя, існує певний дисбаланс у нормативній базі та практичних заходах [4].

Наказ МОЗ України від 19.03.2018 р. № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» вміщує перелік скринінгових медичних втручань у межах ПМД для груп пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку захворювань. Однак простежується певна невідповідність положень нормативного акту рекомендаціям USPSTF [14]. Зокрема простежуються деякі розбіжності з міжнародними стандартами щодо скринінгу на гіпертонічну хворобу, цукровий діабет 2-го типу, туберкульоз. Не включено до переліку загальноновизнані доведено ефективні профілактичні заходи щодо обстеження жінок на рак шийки матки, мазок на онкоцитологію та тест на вірус папіломи людини тощо [6].

Ступінь обізнаності керівників закладів щодо скринінгових тестів з доведеною ефективністю корелює з використанням їх у повсякденній практиці первинної ланки (коефіцієнт кореляції Спірмена  $\rho = 0,38$ ;  $p < 0,05$ ). На запитання анкети щодо використання у закладі первинної ланки скринінгових тестів, відповіді схвально 80,8% опитаних, 11,5% дали негативну відповідь і 7,7% утруднилися з відповіддю на запитання.

В якості нормативних документів та регламентуючих актів під час проведення скринінгових досліджень на первинній ланці 50,0% опитаних керівників (95% ДІ 36,89–63,11%) визначили наказ МОЗ від 27.08.2010 р. № 728 «Про диспансеризацію населення», який втратив чинність з 01.07.2018 р. на підставі наказу МОЗ України від 19.03.2018 р. № 504



**Мал. 2. Частота використання нормативних документів та регламентуючих актів при проведенні скринінгових досліджень на первинній ланці за даними опитування керівників ПМД (частота у відсотках та її стандартна похибка)**

«Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги». На затверджений даним наказом перелік профілактичних медичних обстежень у практичній діяльності спираються лише 38,5% (95% ДІ 26,45–52,06%) опитаних керівників первинної ланки. З високою частотою у 92,3% випадків (95% ДІ 81,32–97,47%) організатори охорони здоров'я закладів первинної ланки визначали клінічні протоколи за певними нозологіями (мал. 2). На інші джерела, що регулюють скринінгові дослідження, вказали 15,5% (95% ДІ 7,74–27,79%) опитаних. Однак серед інших джерел інформації щодо доказових профілактичних заходів не згадувалися міжнародні рекомендації.

На запитання щодо достатності наявної нормативної інформації для проведення ефективного скринінгу позитивну відповідь дали лише 42,3% опитаних, негативну – 30,8%, решта утруднилися з відповіддю.

На наявність певних досягнень у сфері профілактичної роботи у закладі охорони здоров'я, де працюють опитані, не вказав жоден з них, більшість (92,3%) не відповіли на поставлене запитання, і лише 3,8% чесно зазначили, що їх заклад не має досягнень на ниві організації профілактичних заходів, заснованих на доказах.

Серед заходів щодо удосконалення профілактичної роботи зустрічаються пропозиції про більш широке застосування напрацьованих доказової профілактики, впровадження результатів передових наукових досліджень у практичну діяльність та широкого застосування засобів електронної охорони здоров'я (e-Health).

**ВИСНОВКИ**

У дослідженні простежується тенденція щодо того, що більшість керівників первинного рівня не беруть на себе відповідальність з критичної оцінки доказовості профілактичних медичних заходів. Більшість з них знайомі з поняттям доказової профілактики, але діють на практиці, користуючись переважно національною нормативною базою. В умовах її недосконалості щодо питань організації профілактичних заходів, 57,7% керівників закладів охорони здоров'я первинного рівня вказують на брак наявної нормативної інформації з проведення ефективного скринінгу. Враховуючи те, що після відвідування курсів підвищення кваліфікації рівень знань щодо превентивних заходів, заснованих на доказах зростає, це вимагає оптимізації навчального процесу

**Роль первинного звена в організації профілактичних заходів, основаних на доказах**  
**В.Н. Лехан, Л.В. Крячкова, В.И. Колесник, Л.А. Гриценко**

В настоящее время широкое распространение получает концепция доказательной профилактики, воплощение которой предусмотрено на уровне первичной медицинской помощи (ПМП), что и обусловило актуальность проведенного исследования.

**Цель исследования:** на основании мнений руководителей учреждений ПМП оценить роль первичного звена в организации профилактических мероприятий, основанных на доказательствах.

**Материалы и методы.** Исследование проводили среди 52 организаторов здравоохранения Днепропетровской области, работающих в учреждениях первичного уровня. Использовалась самостоятельно разработанная анкета. Обработку результатов проводили с помощью стандартных статистических процедур.

**Результаты.** Опрошенные респонденты оказались достаточно осведомленными в вопросах доказательности распространенных скрининговых тестов. Степень осведомленности руководителей учреждений ПМП по проведению профилактических обследований с доказанной эффективностью коррелирует с использованием их в повседневной практике (коэффициент корреляции Спирмена  $\rho=0,38$ ;  $p<0,05$ ). При организации профилактических мероприятий на первичном уровне, по утверждению большинства опрошенных руководителей (92,3%), опираются преимущественно на клинические протоколы по определенным нозологиям. Перечень профилактических медицинских обследований, утвержденный новым порядком оказания ПМП, используется еще недостаточно активно (38,5%). Это обусловлено как недостатками существующей нормативной информации по проведению эффективного скрининга (42,3% опрошенных), так и определенным несоответствием положений нормативного акта рекомендациям USPSTF.

**Заключение.** В условиях несовершенства нормативной базы по скрининговым исследованиям, основанным на доказательствах, необходимо внедрять новый подход по организации и проведению профилактических мероприятий в рамках парадигмы доказательной профилактики. Реализация доказано эффективных превентивных мероприятий должна осуществляться на уровне первичной медицинской помощи, при ее активном участии и координирующей роли, коллаборации с сектором общественного здоровья и e-Health.

**Ключевые слова:** первичная медицинская помощь, доказательная профилактика, социологический опрос, скрининг.

на післядипломному рівні вищих медичних навчальних закладів. На курсах підвищення кваліфікації необхідно формувати у керівників ПМД новий підхід до організації та проведення профілактичних заходів у рамках парадигми доказової профілактики.

Опитаними керівниками підкреслюється провідна роль первинної ланки в організації профілактичних заходів, заснованих на доказах. Наголошується також на необхідності інтеграції із сектором громадського здоров'я і e-Health для успішної реалізації даної стратегії, вказується на необхідність оптимізації нормативного забезпечення профілактичної діяльності. Оновлена нормативна база повинна базуватися на засадах доказової профілактики, включати повний перелік скринінгових тестів з доведеною медичною та економічною ефективністю.

**The role of primary care in the organization of evidence-based preventive measures**  
**V.M. Lekhan, L.V. Kriachkova, V.I. Kolesnyk, L.O. Gritsenko**

The concept of evidence-based prevention is widespread, the embodiment of which is envisaged at the level of primary medical care (PMP), which determined the relevance of the study.

**The objective:** is to evaluate assess the role of the primary level in the organization of preventive measures based on evidence based on the opinions of the heads of the PMP institutions.

**Materials and methods.** The research was conducted among 52 organizers of primary health care in the Dnipropetrovsk region. Used independently developed questionnaire. Processing of the results was carried out using standard statistical procedures.

**Results.** The respondents were fairly knowledgeable about the evidence for common screening tests. The degree of awareness of the managers of PMP institutions in conducting preventive examinations with proven effectiveness correlates with their use in everyday practice (Spearman's correlation coefficient  $\rho=0,38$ ;  $p<0,05$ ). When organizing preventive measures at the primary level, according to the majority of the interviewed managers (92,3%), they rely mainly on clinical protocols for certain ontologies. The list of preventive medical examinations, approved by the new procedure for the provision of PMP, is still not actively used (38,5%). This is due both to the shortcomings of the existing regulatory information on conducting effective screening (42,3% of respondents) and to a certain inconsistency of the provisions of the regulatory act with the USPSTF recommendations.

**Conclusions.** In the conditions of imperfection of the regulatory framework for screening research based on evidence, it is necessary to introduce a new approach to the organization and conduct of preventive measures in the paradigm of evidence-based prevention. The implementation of proven effective preventive measures should be implemented at the level of primary health care, with its active participation and coordinating role, collaboration with the public health and e-Health.

**Key words:** primary medical care, evidence-based prevention, sociological survey, screening.

**Сведения об авторах**

**Лехан Валерия Никитична** – Кафедра социальной медицины, организации и управления здравоохранением ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины», 49044, г. Днепр, ул. В. Вернадского, 9; тел.: (056) 713-51-84. E-mail: social.medicine.pg@dma.dp.ua

**Крячкова Лилия Викторовна** – Кафедра социальной медицины, организации и управления здравоохранением ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины», 49044, г. Днепр, ул. В. Вернадского, 9; тел.: (056) 713-51-84. E-mail: social.medicine.pg@dma.dp.ua

**Колесник Валентина Ивановна** – Кафедра социальной медицины, организации и управления здравоохранением ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины», 49044, г. Днепр, ул. В. Вернадского, 9; тел.: (056) 713-51-84. E-mail: social.medicine.pg@dma.dp.ua

**Гриценко Людмила Александровна** – Кафедра социальной медицины, организации и управления здравоохранением ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины», 49044, г. Днепр, ул. В. Вернадского, 9; тел.: (056) 713-51-84. E-mail: social.medicine.pg@dma.dp.ua

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Аналіз перешкод на шляху розвитку системи первинної медичної допомоги в Україні та можливі підходи до їх подолання / [В.М. Лехан, Л.В. Крячкова, Е.В. Борвінко, В.В. Волчек] // Медичні перспективи. – 2016. – Т. XXI, № 2 (ч. 1). – С. 9–16.
2. Аргументы в пользу инвестиций в общественное здоровье. Краткий доклад по вопросам общественного здравоохранения для ОФОЗ-8 / [ЕРБ ВОЗ]. – Колонгаген: Региональное издательство ВОЗ, 2014. – 40 с.
3. Лехан В.М. Доказова профілактика в роботі лікаря загальної практики – сімейного лікаря / Лехан В.М., Крячкова Л.В., Гриценко Л.О. // Сучасні медичні технології. – 2017. – № 4. – С. 60–66.
4. Лехан В.М. Порівняльний аналіз підходів до профілактики в Європі та Україні / В.М. Лехан, Л.В. Крячкова, О.П. Максименко [та ін.] // Україна. Здоров'я нації. – 2017. – № 3. – С. 159–165.
5. Максимова Ж.В. Скрининг: современный взгляд на раннюю диагностику и профилактику хронических неинфекционных заболеваний / Ж.В. Максимова, Д.М. Максимов // Архив внутренней медицины. – 2014. – № 6 (20). – С. 52–56.
6. Матюха Л. (Без)Порядок надання первинної медичної допомоги: хто буде крайнім? / Л. Матюха, К. Надутий, Ю. Зінчук // Ваше здоров'я. 23/03/2018. – Електронний ресурс. – Порядок доступу: <https://www.vz.kiev.ua/bez-poryadok-nadannya-pervynnoyi-medychnoyi-dopomogy-hto-bude-krajnim/>
7. Первичная медико-санитарная помощь: сегодня актуальнее, чем когда-либо. Доклад о состоянии здравоохранения в мире / [Всемирная организация здравоохранения]. – Женева: ВОЗ, 2008. – 125 с.
8. Пузанова О.Г. Доказова медична профілактика: міжнародний досвід / О.Г. Пузанова // Семейная медицина. – 2016. – № 6 (68). – С. 34–37.
9. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice / M.F. Piepoli, A.W. Hoes, S. Agewall [et al.] // European Heart Journal. – 2016. – № 37 (29). – P. 2315–2381.
10. Aron D.C. From Evidence-based Medicine to Evidence-based Management (and Policy)? / D.C. Aron // Medical Care. – № 53 (6). – 477–479. – doi: 10.1097/MLR.0000000000000374.
11. Brownson R.C. Evidence-based public health: a fundamental concept for public health practice / R.C. Brownson, J.E. Fielding, C.M. Maylahn // Annu Rev Public Health. – 2009. – № 30. – P. 175–201. – doi: 10.11646/annurev.publhealth.031308.100134.
12. Building primary care in a changing Europe: case studies / [D.S. Krings, W.G.W. Boerma, A. Hutchinson, R.B. Saltman]. – World Health Organization: European Observatory on Health Systems and Policies, 2015. – 315 p.
13. Lall D. Organization of primary health care for diabetes and hypertension in high, low and middle income countries / D. Lall, D. Prabhakaran // Expert Rev Cardiovasc Ther. – 2014. – № 12 (8). – P. 987–995. – doi: 10.1586/14779072.2014.928591.
14. USPSTF A and B Recommendations / [USPSTF] // Електронний ресурс. – Порядок доступу: <https://www.preventiveservicestaskforce.org/Page/Name/uspstf-a-and-b-recommendations/>

Статья поступила в редакцию 12.11.2018