

УДК 614.255.4:[618.19-006.6-084-036-038].008.4

Д.С. Москв'як-Лесняк¹, В.В. Рудень²

ПРО ДОЦІЛЬНІСТЬ УПРАВЛІННЯ ФАКТОРАМИ РИЗИКУ НА РІВНІ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ / СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВИНИКНЕННЯ / ПОДАЛЬШОГО РОЗВИТКУ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ (С50) СЕРЕД ОСІБ ЖІНОЧОЇ СТАТІ В УКРАЇНІ (ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ЕКСПЕРТНОЇ ОЦІНКИ)

¹Львівський міський клінічно-комунальний пологовий будинок № 1, м. Львів, Україна²Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

Мета – провести експертну оцінку доцільності впровадження у практичну охорону здоров'я «Організаційно-функціональної моделі системи управління факторами ризику на рівні лікаря загальної практики / сімейного лікаря щодо попередження виникнення / подальшого розвитку раку молочної залози (С50) серед осіб жіночої статі» як основної превентивної технології в діяльності сімейних лікарів.

Матеріали та методи. Експертна оцінка проведена серед 48 висококваліфікованих викладачів кафедр соціальної медицини та організації охорони здоров'я вищих навчальних медичних закладів України, згідно з програмою «Карта експертної оцінки доцільності впровадження до практичної діяльності сімейних лікарів превентивних заходів щодо зміцнення та збереження здоров'я населення», з використанням кваліметричного, ретроспективного, соціологічного, статистичного, математичного, абстрактного методів, а також методів дедуктивного освідомлення, структурно-логічного аналізу з урахуванням принципів системності.

Результати. Встановлено, що 100,0% експертів підтримали потребу запровадження в практичну охорону здоров'я запропонованої моделі із середнім балом доцільності $8,85 \pm 1,77$ балу за 10-бальною шкалою, тоді як $91,66 \pm 6,14\%$ фахівців засвідчили, що ця інновація дає змогу здійснити перехід у первинній профілактиці раку молочної залози (С50) від популяційної профілактики до профілактики Стратегії високого ризику шляхом виявлення можливого/их факторів ризику щодо виникнення/розвитку раку молочної залози (С50) в осіб жіночої статі.

Висновки. Результати переконливо засвідчують про доцільність впровадження в практичну діяльність на первинному рівні медичного забезпечення запропонованої моделі як основної превентивної технології в діяльності сімейних лікарів і про потребу переходу в первинній профілактиці раку молочної залози (С50) на первинному рівні медичного забезпечення від популяційної профілактики до профілактики Стратегії високого ризику.

Ключові слова: здоров'я, жінка, рак молочної залози, експертна оцінка, модель, первинна профілактика, Стратегія високого ризику, абсолютний ризик, лікар загальної практики / сімейний лікар, громадське здоров'я.

Вступ

Динаміка ураження раком молочної залози (РМЗ) (С50) осіб жіночої статі в період за 1991–2011 рр. переконливо доводить за показником темпу приросту на 1,54 разу про зростання даної патології (С50) в Україні при показнику поширеності 70,9 випадку на 100 тис. жінок. За уточненими даними Національного канцер-реєстру України, у 2011 р. зареєстровано 17 573 нові випадки РМЗ (С50), де 99,26% цієї патології діагностовано в жінок, тоді як загальна кількість померлих із приводу даних новоутворів (С50) серед жіночого населення становила 7727,0 випадку, або 31,5 померлого на 100 тис. жінок [1, 2].

Така ситуація з РМЗ (С50) серед осіб жіночої статі в Україні спонукала до пошуку нового

профілактичного підходу в питанні спроби вирішення цієї проблеми, зокрема, опрацювання Організаційно-функціональної моделі системи управління факторами ризику на рівні лікаря загальної практики / сімейного лікаря щодо попередження виникнення / подальшого розвитку РМЗ (С50) серед осіб жіночої статі (далі – Модель) [3, 4, 5, 6, 7], де і відображається зміст профілактичної технології Стратегії високого ризику [8], що робить дане дослідження актуальним.

Мета роботи – провести експертну оцінку доцільності впровадження в практичну охорону здоров'я «Організаційно-функціональної моделі системи управління факторами ризику на рівні лікаря загальної практики / сімейного лікаря (ЛЗП/СЛ) щодо попередження виникнення / подальшого розвитку РМЗ (С50) серед осіб жіночої

статі» як основної превентивної технології в діяльності ЛЗП/СЛ.

Матеріали та методи

Експертна оцінка цього нововведення проведена серед 48 висококваліфікованих викладачів кафедр соціальної медицини та організації охорони здоров'я вищих навчальних медичних закладів України, які атестовані за лікарською спеціальністю «Організація та управління в охороні здоров'я» ($p < 0,001$), із середнім стажем роботи за даною спеціальністю $15,7 \pm 3,1$ року, із числа яких 18,75% ($n=9$) мали науковий ступінь доктора, а 81,25% ($n=39$) – кандидата медичних наук, згідно з програмою «Карта експертної оцінки доцільності впровадження до практичної діяльності ЛЗП/СЛ превентивних заходів щодо зміцнення та збереження здоров'я населення сімейно-територіальної дільниці» з використанням кваліметричного, ретроспективного, соціологічного, статистичного, математичного, абстрактного методів, а також методів дедуктивного освідомлення, структурно-логічного аналізу з урахуванням принципів системності.

Результати дослідження та їх обговорення

Установлено, що 100,0% експертів підтримали потребу запровадження в практичну охорону здоров'я Моделі (рис.), де середній бал щодо важливості запровадження в запропонованих параметрах становив $8,85 \pm 1,77$ балу за 10-бальною шкалою, де максимальну оцінку (10 балів) поставили 45,83±7,19% експертів, тоді як мінімальний критерій (5 і менше балів) виставили 4,16±2,06% фахівців при коефіцієнті варіації $C_v=20,00\%$. Окрім того, 91,66±6,14% експертів засвідчили, що саме це нововведення дає змогу здійснити перехід у первинній профілактиці РМЗ (С50) від популяційної профілактики до профілактики Стратегії високого ризику, що, власне, і відтворює екстрапольована Модель.

Визначено, що абсолютна більшість (85,42±5,09%) експертів повністю погодилися із запропонованими основними етапами в організації

Моделі системи профілактики РМЗ (С50), хоча думка респондентів щодо потреби в наявності окремих етапів була неоднозначною (табл. 1).

Фахівці погодилися з тим, що за основу у формуванні даних на II етапі Моделі – етапі збору інформації доцільно використовувати десять загальноприйнятих джерел отримання інформації, хоча й інші джерела інформації ними не заперечувалися (табл. 2).

Серед експертів 95,83±2,88% вказали на доцільність даних про стан здоров'я молочних залоз у жінок, отриманих за результатами медичних оглядів (профілактичних, періодичних, цільових, попередніх, клінічних), а також на важливість інформації про шкідливі звички в їхньому житті (95,83±2,88%). Цінними в цьому, на думку 75±3,49% спеціалістів, є дані про спадковість, а також результати мамографії (91,67±3,99%).

Крім цього, 89,58±4,41% експертів зазначити, що слід вивчати інформацію про наявність на території помешкання / місця праці жінки можливих чинників ризику, які негативно впливають на її здоров'я та здоров'я молочних залоз, не нехтуючи у 87,50±4,77% результатами акушерсько-гінекологічного анамнезу життя / хвороби та клінічних даних щодо оглядів у лікаря-гінеколога. Водночас, 81,25±5,63% анкетованих експертів рекомендували при зборі інформації акцентувати увагу на результатах самообстеження молочних залоз і даних про спосіб життя конкретної жінки, поєднуючи це у 70,83±6,56% з інформацією про загальний стан здоров'я обстежуваної жінки.

Усі 100% експертів висловились, що основу Моделі системи профілактики РМЗ (С50) серед жінок на первинному рівні медичного забезпечення мають становити систематичні та правильно організовані наукові дослідження стану здоров'я населення в контексті принципів доказової медицини, де середній бал щодо доцільності застосування цього компоненту (0–10 балів) дорівнював $8,52 \pm 1,70$ балу, максимальну оцінку (10 балів) виставили 45,83±7,19% експертів, тоді як за мінімальний критерій (5 балів) висловилося лише 2,08±2,06% фахівців при коефіцієнті варіації $C_v=19,95\%$.

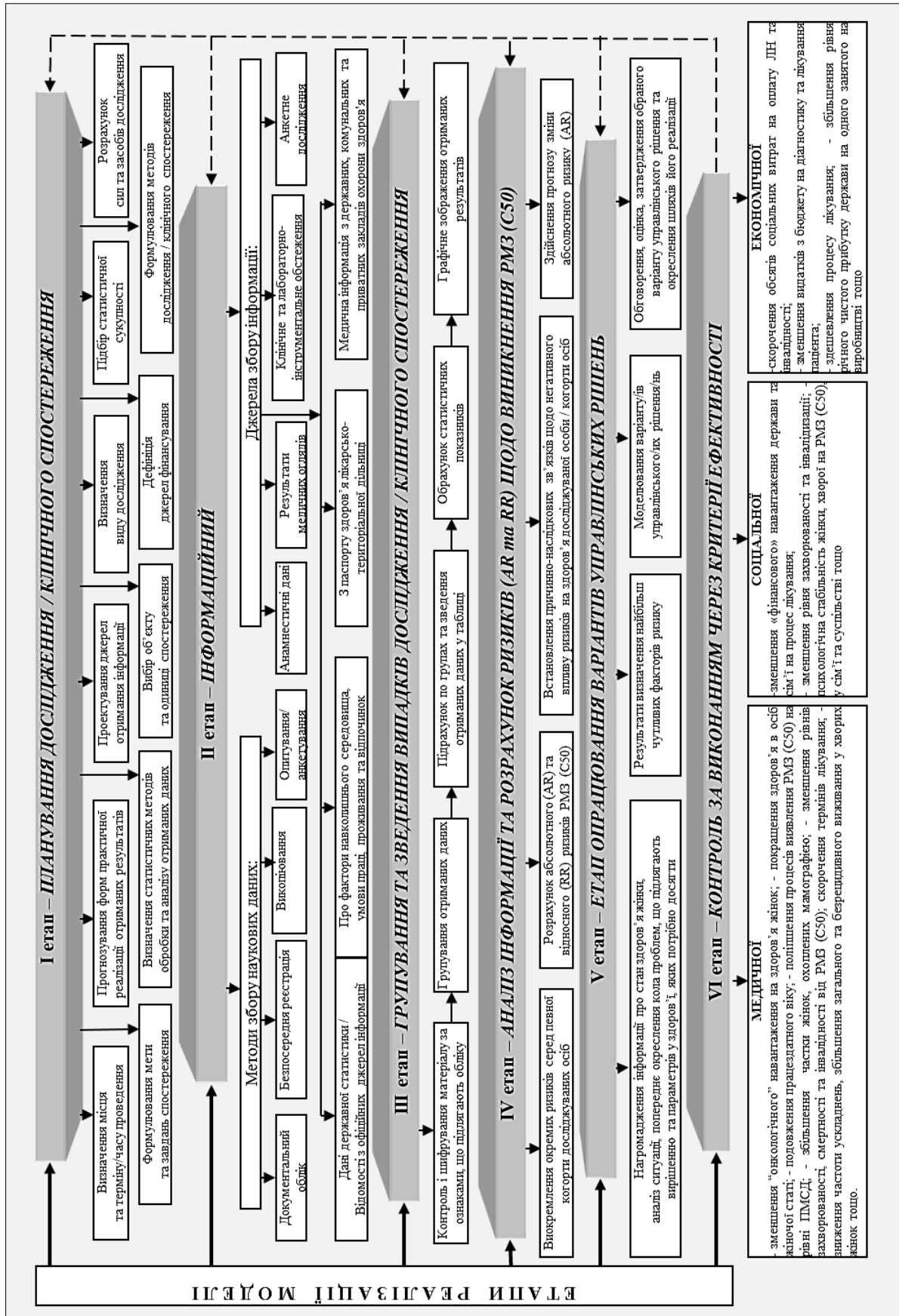


Рис. Організаційно-функціональна модель управління сімейних лікарів факторами ризику щодо виникнення / розвитку раку молочної залози (C50) у осіб жіночої статі на території обслуговування Центру первинної медико-санітарної допомоги

Таблиця 1

Рівень довіри (%) експертів до формування етапів Моделі профілактики раку молочної залози (C50)

№ пор.	Назва етапу реалізації Моделі	Рівень довіри експертів (%)	Імовірність помилки (p)
1.	Планування дослідження / клінічного спостереження	85,42±5,09	<0,001
2.	Збір інформації	87,50±4,77	<0,001
3.	Групування та зведення даних дослідження / клінічного спостереження	85,42±5,09	<0,001
4.	Аналіз інформації та розрахунок ризиків (AR та RR) щодо виникнення РМЗ (C50)	93,75±3,49	<0,001
5.	Опрацювання та прийняття варіантів управлінських рішень	85,42±5,09	<0,001
6.	Контроль за виконанням через критерії ефективності	89,58±4,41	<0,001

Таблиця 2

Експерти про рівень довіри (%) до даних клінічної епідеміології, які слід використовувати на II етапі Моделі – етапі збору інформації

№ пор.	Дані клінічної епідеміології	Рівень довіри експертів (%)	Імовірність помилки (p)
1.	Дані про стан молочної залози в жінок за результатами медичних оглядів	95,83±2,88	<0,001
2.	Інформація про наявні шкідливі звички	95,83±2,88	<0,001
3.	Відомості про спадковість	93,75±3,49	<0,001
4.	Результати мамографії	91,67±3,99	<0,001
5.	Дані про наявність на території проживання / місця праці жінки можливих чинників ризику щодо негативного впливу на здоров'я молочних залоз	89,58±4,41	<0,001
6.	Результати акушерсько-гінекологічного анамнезу життя / хвороби	87,50±4,77	<0,001
7.	Клінічні дані про огляд у лікаря-гінеколога	87,50±4,77	<0,001
8.	Результати самообстеження молочних залоз	81,25±5,63	<0,001
9.	Інформація про спосіб життя	81,25±5,63	<0,001
10.	Відомості про загальний стан здоров'я	70,83±6,56	<0,001

Фахівці висловили думку про можливе застосування ЛЗП/СЛІ сучасних наукових епідеміологічних методик на IV етапі Моделі – етапі аналізу інформації та розрахунок абсолютного та відносного ризиків (AR та RR) стосовно виникнення РМЗ (C50), (табл. 3).

Таблиця 3

Рівень довіри (%) експертів до наукових методик, які слід застосовувати в процесі реалізації IV етапу Моделі

№ пор.	Наукові методики при аналізі отриманої інформації	Рівень довіри експертів (%)	Імовірність помилки (p)
1.	Визначення індивідуального ризику РМЗ	87,50±4,77	<0,001
2.	Встановлення причинно-наслідкових зв'язків між рівнем AR та дією факторів ризику	87,50±4,77	<0,001
3.	Прогнозування тенденцій зміни рівня AR на коротко-, середньо- та довготривалий періоди	81,25±5,63	<0,001
4.	Накопичення даних про наявні фактори ризику та їх негативний вплив на здоров'я жінки в контексті РМЗ (C50) на електронні чи паперові носії інформації	77,08±6,07	<0,001
5.	Поточний та періодичний аналіз результатів отриманої інформації про показники AR виникнення РМЗ (C50)	75,00±6,25	<0,001

Експерти оцінили процес реалізації Моделі в практичній охороні здоров'я на етапі опрацювання варіантів управлінських рішень (табл. 4).

У цьому питанні необхідно акцентувати увагу на тому, що ЛЗП/СЛ у 95,83±2,88% випадках, на думку експертів, має зосереджувати увагу на питаннях обов'язкового навчання жінок методиці самообстеження молочних залоз із врученням пацієнтам листка-рекомендації, а також на проведенні санітарно-просвітньої роботи серед мешканок території обслуговування центру первинної медико-санітарної допомоги із питань визначення факторів ризику щодо їх негативного впливу на стан здоров'я жінки в контексті РМЗ (С50), з метою раннього виявлення цієї патології (С50), що підтримало 95,83±2,88% фахівців.

Водночас, 89,58±4,41% експертів висловились за п'ять варіантів управлінських рішень, які ЛЗП/СЛ має застосувати в контексті системи профілактики РМЗ (С50): якісне проведення цільових медичних оглядів жінок із високим відсотком охоплення; виявлення на індивідуальному рівні факторів ризику щодо негативного впливу на здоров'я жінки в контексті виникнення/розвитку РМЗ (С50); формування серед жінок відповідальності за власне здоров'я; скерування до лікаря-мамолога при підозрі на РМЗ (С50) та диспансерного лікарського спостереження за особами жіночої статі, в яких виявлено, згідно з величиною АR, негативний вплив на здоров'я факторів ризику щодо виникнення / розвитку РМЗ (С50).

Таблиця 4

Рівень довіри (%) експертів до варіантів управлінських рішень у процесі реалізації лікаря загальної практики / сімейного лікаря заходів V етапу Моделі

№ пор.	Варіанти управлінських рішень	Рівень довіри експертів (%)	Імовірність помилки (p)
1.	Обов'язкове навчання жінок лікарської дільниці методиці самообстеження молочної залози із врученням їм листка-рекомендації	95,83±2,88	<0,001
2.	Санітарно-просвітня робота з питань визначення факторів ризику щодо їх негативного впливу на стан здоров'я жінки в контексті РМЗ (С50) і раннього його виявлення	95,83±2,88	<0,001
3.	Проведення на якісному рівні серед жінок цільових медичних оглядів із високим відсотком охоплення	89,58±4,41	<0,001
4.	Виявлення на індивідуальному рівні факторів ризику щодо негативного впливу на здоров'я жінки в контексті виникнення / розвитку РМЗ (С50)	89,58±4,41	<0,001
5.	Формування серед жінок відповідальності за власне здоров'я	89,58±4,41	<0,001
6.	Скерування до лікаря-мамолога при підозрі на РМЗ (С50)	89,58±4,41	<0,001
7.	Диспансерне лікарське спостереження за особами жіночої статі, в яких виявлено, відповідно до величини АR, негативний вплив на здоров'я факторів ризику щодо виникнення / розвитку РМЗ (С50)	89,58±4,41	<0,001
8.	Залучення в разі необхідності лікарів-спеціалістів із вторинного (спеціалізована медична допомога) та третинного (високоспеціалізована медична допомога) для діагностики, консультацій, лікування та реабілітації пацієнтів із РМЗ (С50)	77,08±6,07	<0,001
9.	Обстеження не уражених кровних родичів жінки при наявності підозри в неї РМЗ (С50)	62,50±6,99	<0,001

У процесі експертної оцінки встановлено, що 77,08±6,07% опитаних фахівців висловились за залучення, в разі необхідності, лікарів-спеціалістів із вторинного та третинного рівнів медико-санітарної допомоги для діагностики, лікування й реабілітації пацієнтів із РМЗ (С50), тоді як 62,50±6,99% респондентів запропонували обстеження неуразжених кровних родичів жінки, при виникненні підозри в неї РМЗ (С50), у контексті системи профілактики онкопатології молочної залози (С50) в жінок.

Важливий компонент у професійній діяльності лікаря загальної практики / сімейного лікаря (ЛЗП/СЛ) – це психологічна робота з жінками в контексті РМЗ (С50), у процесі прийняття ними запропонованих управлінських рішень (табл. 5), результати чого засвідчили, що 85,42±5,09% фахівців вказали на необхідність проводити психологічну підтримку жінки в процесі прийняття нею рішення щодо проведення маммографії та потреби в оперативному лікуванні з причини РМЗ (С50).

При цьому ЛЗП/СЛ, на думку 79,17±5,86% опитаних експертів, має розпочинати психологічну підготовку жінок щодо застосування необхідних радіологічних методів лікування й перебігу післяопераційного періоду.

Установлено, що в системі профілактики раку молочної залози (РМЗ) (С50) експерти рекомендують ЛЗП/СЛ проводити психологічну роботу в 77,08±6,07% щодо необхідності протезування молочної залози та в 70,83±6,56% – щодо гігієнічного догляду за протезом молочної залози.

Таблиця 5
Рівень довіри (%) експертів до варіантів психологічної підтримки жінки в процесі прийняття нею рішення в контексті наявності раку молочної залози (С50)

№ пор.	Психологічна підтримка сімейного лікаря щодо	Рівень довіри експертів (%)	Імовірність помилки (p)
1.	Проведення мамографії	85,42±5,09	<0,001
2.	Здійснення оперативного лікування	85,42±5,09	<0,001
3.	Застосування радіологічних методів лікування	79,17±5,86	<0,001
4.	Перебігу післяопераційного періоду	79,17±5,86	<0,001
5.	Протезування молочної залози	77,08±6,07	<0,001
6.	Гігієнічного догляду за протезом молочної залози	70,83±6,56	<0,001

Для забезпечення ефективного практичного функціонування запропонованої системи профілактики РМЗ (С50) для ЛЗП/СЛ необхідне технічне забезпечення, яке експерти визначили таким чином: 83,33±5,38% спеціалістів зазначили, що на робочому місці лікаря має бути персональний комп'ютер, 70,83±6,56% фахівців – принтер і сканер, а 66,67±6,80% – портативні носії інформації. Водночас, 77,08±6,07% експертів вказали на необхідність Інтернету для обміну інформацією про фактори ризику та результати визначених індивідуальних ризиків.

Опитані експерти висловились за доцільність вимірів результатів Моделі до практичної діяльності ЛЗП/СЛ у 91,76±3,99% випадків – за допомогою показників медичної ефективності, у 85,42±5,09% – за сприянням інтегральних показників здоров'я, у 77,06±6,07% – згідно з еталонами соціальної ефективності, а у 68,75±6,42% – відповідно до змісту індексів економічної ефективності, не конкретизуючи їх сутність.

Експерти висловилися за можливі очікувані зміни в профілактичній діяльності ЛЗП/СЛ серед населення після запровадження Моделі (табл. 6). У зв'язку з цим підтверджується, що після впровадження в діяльність сімейної медицини Моделі у 91,67±3,99%, на думку експертів, робота ЛЗП/СЛ у питаннях попередження виникнення / розвитку РМЗ (С50) буде зосереджена на факторах ризику – як основі превентивної діяльності та носитиме реалістичний та індивідуальний характер.

При цьому 87,50±4,77% анкетованих фахівців висловились, що ЛЗП/СЛ при розрахунку величини

AR щодо негативного впливу на здоров'я молочних залоз жінки повернеться до застосування епідеміологічних даних – як основи доказової медицини, що в 85,42±5,09% активізуватиме виявлення серед жінок факторів ризику у виникненні / розвитку РМЗ (С50).

Доведено, що у 95,83±2,88% випадках після ознайомлення в кожному конкретному випадку з величиною показника AR щодо негативного впливу на здоров'я в контексті захворюваності РМЗ (С50) у жінок території обслуговування центру первинної медико-санітарної допомоги зросте увага до власного здоров'я, у 89,58±4,41% – посиляться ефективність медичних оглядів. Водночас, 87,50±4,77% експертів підтвердили, що збільшиться частота мамографії, тоді як 83,33±5,38% фахівців вказали на зростання якості процесу диспансеризації, а 81,25±5,63% респондентів висловились щодо поліпшення якості самообстеження молочних залоз і зростання числа консультацій до лікарів-спеціалістів.

При цьому 60,42±7,06% анкетованих експертів зазначили, що запровадження Моделі сприятиме зростанню відмови жінок від шкідливих звичок.

Отримані результати показали, що опрацьована Модель після її успішного запровадження дасть змогу жінкам психологічно налаштуватися на своєчасне обстеження молочних залоз у 95,83±2,88%, на процес лікування за показаннями – у 83,33±5,38%, на протезування молочної залози – у 77,08±6,07%, на нормалізацію післяопераційного стану прооперованих жінок із причини РМЗ (С50) – у 79,17±5,86%.

Встановлено, що опитані експерти доволі оптимістично оцінили соціальну та медичну значущість системи профілактики РМЗ (С50): 83,33±5,38% фахівців зазнали, що серед населення зростає професійна мотивація звернутися до ЛЗП/СМ, а 77,08±6,07% фахівців вказали, що

посилиться увага до санітарно-просвітньої роботи. Крім того, 75,00±6,25% експертів відмітили, що слід очікувати збільшення авторитету ЛЗП/СЛ, а 70,83±6,56% – поваги до ЛЗП/СЛ унаслідок доцільності й своєчасності застосування Моделі.

Таблиця 6

Дані експертів (%) про очікувані зміни в профілактичній діяльності серед населення території обслуговування центру первинної медико-санітарної допомоги після запровадження Моделі

№ пор.	Зміст очікуваних змін	Рівень довіри експертів (%)	Імовірність помилки (р)
1.	Робота ЛЗП/СЛ у питаннях попередження виникнення / розвитку РМЗ (С50) акцентується на факторах ризику – як основа превентивної діяльності	91,67±3,99	<0,001
2.	Профілактичні заходи щодо раннього / своєчасного виявлення серед осіб жіночої статі РМЗ (С50) будуть носити реальний та індивідуальний характер	91,67±3,99	<0,001
3.	ЛЗП/СЛ при розрахунку величини AR повернеться до застосування епідеміологічних даних – як основа доказової медицини	87,50±4,77	<0,001
4.	Активізується виявлення серед жінок факторів ризику у виникненні / розвитку РМЗ (С50)	85,42±5,09	<0,001
5.	Після ознайомлення зі змістом величини показника AR у кожному конкретному випадку:		
5.1	зростає увага жінки до власного здоров'я	95,83±2,88	<0,001
5.2	посилиться ефективність медичних оглядів (цільових, періодичних, попередніх, профілактичних)	89,58±4,41	<0,001
5.3	збільшиться частота мамографії	87,50±4,77	<0,001
5.4	зростає якість процесу диспансеризації	83,33±5,38	<0,001
5.5	поліпшиться якість самообстеження молочних залоз	81,25±5,63	<0,001
5.6	зростає число консультацій до лікарів-спеціалістів	81,25±5,63	<0,001
5.7	відбудеться відмова від шкідливих звичок	60,42±7,06	<0,001
5.8	жінка буде психологічно налаштованою на:		
	а) своєчасне обстеження молочних залоз	95,83±2,88	<0,001
	б) лікування	83,33±5,38	<0,001
	в) нормалізацію післяопераційного стану	79,17±5,86	<0,001
	г) протезування молочної залози	77,08±6,07	<0,001
6.	Зростає серед населення:		
6.1	мотивація звернутися до ЛЗП/СЛ	83,33±5,38	<0,001
6.2	увага до санітарно-просвітньої роботи	77,08±6,07	<0,001
6.3	авторитет ЛЗП/СЛ	75,00±6,25	<0,001
6.4	повага до ЛЗП/СЛ	70,83±6,56	<0,001

Висновки

Результати експертної оцінки Моделі, запропонованої до впровадження в діяльність ЛЗП/СЛ, переконливо свідчать про доцільність впровадження в практичну діяльність на первинному рівні медичного забезпечення Моделі як основної превентивної технології в діяльності ЛЗП/СЛ та про потребу в переході у профілактиці РМЗ (С50) на первинному рівні медичного

забезпечення від популяційної профілактики до профілактики Стратегії високого ризику.

Перспективи подальших досліджень полягають у науковому обґрунтуванні результатів впровадження організаційно-функціональної моделі в діяльність ЛЗП/СЛ у питаннях профілактики РМЗ (С50) в осіб жіночої статі.

Література

1. *Захворюваність* населення України на злоякісні новоутворення – результати 21-річного моніторингу (1976–1996) [Електронний ресурс] // Український нац. канцер-реєстр. – Київ, 2004. – Режим доступу : <http://users.i.kiev.ua/~ucr>. – Назва з екрана.
2. *Рак* в Україні, 2011–2012 роки : бюл. нац. канцер-реєстру України [Електронний ресурс]. – Київ, 2013. – № 14. – Режим доступу : http://www.ncsu.inf.ua/publications/BULL_14/index.htm. – Назва з екрана.
3. Рудень В. В. Організаційно-функціональна модель управління факторами ризику стосовно виникнення в осіб жіночої статі раку молочної залози – як основа превентивної діяльності сімейного лікаря в умовах реформування медичної галузі незалежної України / В. В. Рудень, Д. Є. Москв'як-Лесняк, Т. Г. Гутор // Східноєвропейський журн. громадського здоров'я. – 2012. – № 2–3 (18–19). – С. 308–315.
4. Рудень В. В. Управління факторами ризику – як основа превентивної діяльності сімейного лікаря щодо виникнення / розвитку у осіб жіночої статі раку молочної залози (С50) / В. В. Рудень, Д. Є. Москв'як-Лесняк, Т. Г. Гутор // Методичні реком. МОЗ України. – Київ, 2013. – № 114.12/21.13. – 16 с.
5. Рудень В. В. Інформаційні профілактичні технології у діяльності лікарів загальної практики/сімейних лікарів стосовно раннього виявлення онкопатології молочної залози у жінок / В. В. Рудень, Д. Є. Москв'як-Лесняк, Т. Г. Гутор // Інформаційний лист / Укрмедпатентінформ МОЗ України. – Київ, 2012. – Вип. 8, № 316.
6. Рудень В. В. Модель управління факторами ризику як основа превентивної діяльності лікаря загальної практики / сімейного лікаря щодо виникнення / розвитку раку молочної залози у жінок / В. В. Рудень, Д. Є. Москв'як-Лесняк, Т. Г. Гутор // Інформаційний лист / Укрмедпатентінформ МОЗ України. – Київ, 2012. – Вип. 9, № 317.
7. *Оценка значения двух подходов к первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний направленного на популяцию в целом и направленного на группы с высоким риском* [Электронный ресурс] / S. Ebrahim, J. Embercon, R. Morris [et al.] // Consilium medicum. – 2008. – № 12. – С. 27–35. – Режим доступа : <http://www.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=197427>. – Название с экрана.

Дата надходження рукопису до редакції: 20.05.2014 р.

О целесообразности управления факторами риска на уровне врача общей практики / семейного врача по предупреждению возникновения / дальнейшего развития рака молочной железы (С50) среди лиц женского пола Украины (по результатам экспертной оценки)

Д.Е. Москвяк-Лесняк¹, В.В. Рудень²

¹Львовский городской клинико-коммунальный роддом № 1, г. Львов, Украина

²Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, г. Львов, Украина

Цель – провести экспертную оценку целесообразности внедрения в практическое здравоохранение «Организационно-функциональной модели системы управления факторами риска на уровне семейного врача по предупреждению возникновения / дальнейшего развития рака молочной железы (С50) среди лиц женского пола» как основной превентивной технологии в деятельности семейного врача.

Материалы и методы. Экспертная оценка проведена среди 48 высококвалифицированных преподавателей кафедр социальной медицины и организации здравоохранения высших медицинских учебных заведений Украины по программе «Карта экспертной оценки целесообразности внедрения в практическую деятельность врача общей практики / семейной медицины превентивных мероприятий по укреплению и сохранению здоровья населения» с использованием квалиметрического, ретроспективного, социологического, статистического, математического, абстрактного методов, а также методов дедуктивного осведомления, структурно-логического анализа с учетом принципов системности.

Результаты. Установлено, что 100,0% экспертов поддержали потребность внедрения в практическое здравоохранение предложенной модели при среднем балле целесообразности 8,85±1,77 балла по 10-балльной шкале, тогда как 91,66±6,14% специалистов подтвердили, что данная инновация позволяет осуществить переход в первичной профилактике рака молочной железы (С50) от популяционной профилактики к профилактике Стратегии высокого риска путем выявления возможного/ых фактора/ов риска возникновения / развития рака молочной железы (С50) у лиц женского пола.

Выводы. Результаты убедительно свидетельствуют о целесообразности внедрения в практическую деятельность на первичном уровне медицинского обеспечения предлагаемой Модели как основной превентивной технологии в деятельности семейного врача, а также о необходимости перехода в первичной профилактике рака молочной железы (С50) от популяционной профилактики к профилактике Стратегии высокого риска.

Ключевые слова: здоровье, женщина, рак молочной железы, экспертная оценка, модель, первичная профилактика, Стратегия высокого риска, абсолютный риск, врач общей практики / семейный врач, общественное здоровье.

About expediency of management of risk factors at the level of doctor of general practice of family medicine to prevent the occurrence / further development of breast cancer (C50) among females of Ukraine (based on the results of expert evaluation)

D.Ye. Moskvayak-Lesniak¹, V.V. Ruden²

¹Lviv city clinical and communal maternity hospital № 1, Lviv, Ukraine

²Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

Purpose. The expert evaluation of expediency of implementation in practical health care «Organizational and functional model of system of management of risk factors at the level of doctor of general practice of family medicine to prevent the occurrence / further development of breast cancer (C50) among females» as the main preventive technology in activity of doctor of general practice of family medicine.

Materials and methods. The expert evaluation conducted among 48 highly qualified teachers of the Departments of Social Medicine and Organization of health care of higher educational medical institutions of Ukraine, according to the program “Card of expert evaluation of expediency of implementation, in practical activity of doctor of general practice of family medicine, the preventive measures to strengthen and preserve the health of population” with using of qualimetric, retrospective, sociological, statistical, mathematical, abstract methods and methods of deductive awareness, structural and logical analysis including the principles of systematicity.

Results. It was established that 100.0% of experts supported the need of implementation in practical health care of proposed Model with the average point of expediency 8.85±1.77 points according to 10 – points scale, whereas 91.66±6.14% of experts confirmed that this innovation allows to make the transition in primary prophylaxis of breast cancer (C50) from prophylaxis of population to prophylaxis of High Risk Strategy by identifying possible factor/-s / and risk concerning occurrence / development of breast cancer (C50) among females.

Conclusions. The results conclusively confirm the expediency of implementation in practical activity at the primary level of medical providing of proposed Model as the main preventive technology in activity of doctor of general practice of family medicine and need in transition in the primary prophylaxis of breast cancer (C50) at the primary level of medical providing from prophylaxis of population to prophylaxis of High Risk Strategy.

Key words: health, woman, breast cancer, expert evaluation, model, primary prophylaxis, High Risk Strategy, absolute risk, doctor of general practice of family medicine, public health.

Відомості про авторів

Москв'як-Лесняк Дзвенислава Євгенівна – лікар-акушер-гінеколог Львівського міського клінічно-комунального пологового будинку № 1, здобувач кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; вул. Студентська, 2, м. Львів, 79017, Україна; служб. тел. +38 (032) 276-81-67; e-mail: vruden@ukr.net.

Рудень Василь Володимирович – д.мед.н., проф., заслужений лікар України, зав. кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; вул. Студентська, 2, м. Львів, 79017, Україна; служб. тел. +38 (032) 276-81-67; e-mail: vruden@ukr.net.