

заменить другого сотрудника, 70 (88,6%) человек готовы к самостоятельной работе.

Анализ критериев адаптационной процедуры показал: 87,3% респондентов (69 человек) считают, что «Программа адаптации среднего медицинского персонала» помогла им правильно выстраивать отношения с коллегами, у 77,2% респондентов (61 человек) повысилась мотивация к работе, 79,7% респондентов (63 человека) полагают, что программа адаптации способствует формированию позитивного отношения к работе.

ВЫВОДЫ

1. Выдвинутая гипотеза подтверждается, так как для подготовки новых сотрудников к профессиональной деятельности необходимо проведение адаптационной процедуры.

2. Разработанная программа адаптации позволяет сократить период адаптации, снижает тревогу «нового места» у адаптанта, помогает быстрее преодолеть трудности вхождения в новый коллектив, влияет на мотивацию к работе у нового сотрудника.

3. «Программа адаптации среднего медицинского персонала» формирует позитивное отношение к работе и может быть применима в работе с новыми сотрудниками среднего медицинского персонала в других медицинских организациях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев В.А., Черепанов И.С. Проблемы организации и управления кадровой службой в российском здравоохранении // Здравоохранение. — 2000. — №5. — С. 127-132.

2. Бразжников А.Ю., Камынина Н.Н. Пути модерни-

зации высшего сестринского образования в России // Проблемы управл. здравоохран. — 2010. — №2. — С. 19-24.

3. Веснин В.Р. Управление персоналом. — М.: ТК «Велби», Проспект, 2008. — 240 с.

4. Горшкова Е.Г., Бухаркова О.В. Коуч-наставничество как инструмент развития бизнеса. — СПб.: Речь, 2006. — С. 10-12, 42-45.

5. Двойников С.И., Лапик С.В., Павлов Ю.П. Управление изменениями // Главн. мед. сестра. — 2007. — №11. — С. 39-63.

6. Захаров И.А., Маврина Е.И., Трифонова Н.А. Реформы здравоохранения и подготовки руководящих кадров // Здравоохран. РФ. — 2002. — №2. — С. 36-39.

7. Карасёва Л.А. Качество трудовой жизни сестринского персонала лечебно-профилактических учреждений // Вестн. Самар. гос. ун-та. — 2006. — №4. — С. 188-194.

8. Карева Т.Н. Опыт внедрения сестринского процесса в хирургическом отделении кардиологического диспансера // Главн. мед. сестра. — 2003. — №5. — С. 31-53.

9. Кибанов А.А. Управление персоналом организации: отбор и оценка при найме, аттестации. — М.: Экзамен, 2005. — 416 с.

10. Маслов Е.В. Управление персоналом / Под ред. П.В. Шеметова. — М.: ИНФРА-М, Новосибирск: НГАЭиУ, 1999. — 312 с.

11. Мордовин С.К. Управление человеческими ресурсами: 17-модульная программа для менеджеров «Управление развитием организации». Модуль 16. — М.: ИНФРА-М, 1999. — 360 с.

12. Малуев П.А., Мелихов Ю.Е. Управление персоналом. — М.: Альфа-пресс, 2005. — 184 с.

13. Печенюк С.С. Модель подготовки управленцев для системы образования // Высш. образов. в России. — 2004. — №11. — С. 53-55.

14. Плеханов А.Н., Занданов А.О., Семенничева Е.А., Вещицкий В.П. Пути повышения качества медицинской помощи населению // Главврач. — 2005. — №1. — С. 24-33.

15. Рогожников В.А., Колесников С.И., Савченков М.Ф. и др. Территориальное здравоохранение и пути его совершенствования. — Чита: Экспресс-типография, 1996. — 164 с.

УДК 614.2: 615.225.2: 614.27: 616.12-008.331.1-039.78 (574)

Н06

ОЦЕНКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИОННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН НА ПРИМЕРЕ Г. АЛМАТЫ

Джамиль Жолдыбаевич Абуов, Жанна Амантаевна Калматаева,
Елена Леонидовна Стёпкина, Алия Шайзадаевна Рустемова*

Высшая школа общественного здравоохранения, г. Алматы, Республика Казахстан

Реферат

Цель. Изучение мнения врачей и фармацевтов об обеспеченности льготных категорий граждан антигипертензивными препаратами на уровне первичной медико-санитарной помощи г. Алматы.

Методы. Использованы медико-демографические данные Агентства Республики Казахстан по статистике; данные по обеспеченности антигипертензивными препаратами отдельных категорий населения г. Алматы за период 2008–2012 гг.; анкета для врача, выписывающего рецепты лицам, имеющим право на бесплатное/льготное лекарственное обеспечение; анкета для фармацевта, обслуживающего лиц, имеющих право на бесплатное/льготное лекарственное обеспечение. Данные для этого исследования были собраны в 2012 г. в организациях первичной медико-санитарной помощи г. Алматы.

Результаты. При социологическом исследовании выявлено, что в 90,8% случаев медицинская организация обеспечена соответствующим оборудованием для ввода информации о бесплатном и льготном лекарственном обеспечении населения в национальную базу данных, а в 9,2% случаев в организациях нет оборудования (не все

кабинеты оснащены компьютерами). Однако везде есть образцы правильно выписанных рецептов на лекарства бесплатного/льготного отпуска. На вопрос «Считаете ли Вы, что система льготного/бесплатного лекарственного обеспечения повышает эффективность фармакотерапии?» более половины опрошенных (50,6%) ответили утвердительно, 31,6% считают, что данная система обеспечивает бо́льшую регулярность приёма лекарств.

Вывод. Установлено, что работу существующей системы бесплатного и льготного лекарственного обеспечения в Казахстане 21,0% врачей и 21,4% фармацевтов оценили как «отлично», а как «хорошо» — 47,4 и 53,6% соответственно. При этом 5,3% врачей, оценивших работу как «неудовлетворительно», высказали мнение о необходимости перехода на систему 50% льготности.

Ключевые слова: лекарственное обеспечение, антигипертензивные препараты, врачи, фармацевты, льготные категории граждан.

EVALUATING THE PROVISION OF ANTIHYPERTENSIVE DRUGS IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN ON EXAMPLE OF ALMATY J.Zh. Abuov, Zh.A. Kalmatayeva, E.L. Stepkina, A.Sh. Rustemova. *Kazakhstan School of Public Health, Almaty, Kazakhstan.* **Aim.** To study the opinion of doctors and pharmacists of providing free prescriptions for antihypertensive drugs in primary healthcare in Almaty. **Methods.** Medical and demographical data of the Agency of the Republic of Kazakhstan on Statistics on prescribing free antihypertensive drugs to special categories in primary healthcare in Almaty in 2008–2012, as well as the data of special questionnaires filled in by doctors authorized to make free prescriptions and by pharmacists supplying patients with free antihypertensive drugs were analyzed. The data were collected in primary healthcare facilities of Almaty in 2012. **Results.** Sociological survey showed that 90.8% of primary healthcare facilities were adequately equipped for entering free and preferential drug prescription data to the national database. In 9.2% of cases, facilities were underequipped (not every examination room had a computer). Examples of correctly filled in prescriptions for free and preferential drug supply were available in every facility. The question «Do you think that the system of preferential/free drug prescription provision improves the treatment effectiveness?» was answered positively by over a half of the respondents (50.6%), 31.6% believed that it provided better compliance for medication intake. **Conclusion.** 21.0% of physicians and 21.4% of pharmacists rated the current system as «excellent», and 47.4% and 53.6% accordingly — as «good». At that, 5.3% of physicians who rated the work as «unsatisfactory» expressed the willingness to switch to the system of 50% preferential provision.

Keywords: drug provision, antihypertensive drugs, physicians, pharmacists, people entitled to privileges.

Артериальная гипертензия (АГ) — одно из наиболее распространённых социально обусловленных хронических сердечно-сосудистых заболеваний, из-за осложнений часто приводящих к потере трудоспособности и инвалидности.

По данным Европейского бюро Всемирной организации здравоохранения, отмечен существенный рост заболеваемости патологией системы кровообращения в Республике Беларусь — 6125,65 случаев на 100 тыс. населения в год, Литве (4489,78), Венгрии (3677,88), Болгарии (3617,16), Чехии (3085,66). Казахстан занимает промежуточное положение с показателем 1858,77 случаев на 100 тыс. населения, самый низкий показатель зарегистрирован в Азербайджане — 584,11. В Казахстане ежегодно выявляют около 30 000 больных с АГ [1].

Распространённость АГ в Казахстане варьирует от 15,2 до 27%, причём отмечены почти одинаковые показатели в городе и на селе, что сопоставимо с международными данными.

Есть публикации о роли профессионального фактора в субъективной удовлетворённости основных жизненных потребностей и распространённости АГ у 791 работника предприятий и учреждений России. Показано, что условия трудовой деятельности обуславливают различия как общей, так и отдельных видов удовлетворённости потребностей, что ассоциируется с различным уровнем распространённости АГ [7].

Согласно рекомендации Всероссийского научного общества кардиологов 4-го пересмотра, при лечении больных с АГ целевой уровень артериального давления (АД) составляет менее 140/90 мм рт.ст. [4, 11].

Адекватный контроль АД обеспечен только у 30–50% больных в странах с высоким уровнем

развития здравоохранения; в России — у 24% пациентов [8].

При эффективном лечении АГ можно теоретически сохранить приблизительно треть жизни мужчин и женщин. Анализ выживаемости в зависимости от наличия АГ демонстрирует драматические потери продолжительности жизни у мужчин и женщин с высоким АД. Мужчины и женщины с систолическим АД на уровне 180 мм рт.ст. и более в среднем живут на 10 лет меньше по сравнению с теми, кто имеет систолическое АД менее 120 мм рт.ст. [6, 9, 10, 12].

Эффективное лечение АГ — одно из главных направлений в медицине. В литературе последних лет рассмотрены новые перспективы лечения резистентной АГ [2, 5].

Б.Т. Какешовой и соавт. в 2012 г. исследован уровень удовлетворённости граждан лекарственным обеспечением на амбулаторном уровне в рамках гарантированного объёма бесплатной медицинской помощи. Полученные данные свидетельствуют о недостаточном уровне удовлетворённости населения. Для повышения удовлетворённости граждан лекарственным обеспечением на амбулаторном уровне необходимо обеспечить бесперебойную поставку лекарственных средств [3].

Цель данной работы — изучение мнения врачей и фармацевтов об обеспеченности льготных категорий граждан антигипертензивными препаратами на уровне первичной медико-санитарной помощи в г. Алматы.

В работе использованы следующие материалы:

- медико-демографические данные Агентства Республики Казахстан по статистике;
- данные по обеспеченности антигипертензивными препаратами отдельных категорий на-

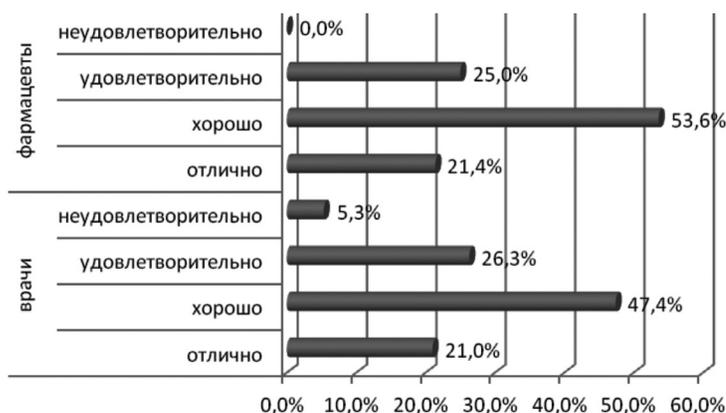


Рис. 1. Общая оценка работы существующей системы бесплатного и льготного лекарственного обеспечения.

селения г. Алматы за период 2008–2012 гг.;

- анкета для врача, выписывающего рецепты лицам, имеющим право на бесплатное/льготное лекарственное обеспечение (приложение 1);

- анкета для фармацевта, обслуживающего лиц, имеющих право на бесплатное/льготное лекарственное обеспечение (приложение 2).

С помощью специально разработанной анкеты проведено социологическое исследование среди врачей организаций первичной медико-санитарной помощи г. Алматы. Количество врачей, выписывающих рецепты пациентам, имеющим право на бесплатное/льготное лекарственное обеспечение по г. Алматы, составляет 624 человека. Было предложено 200 анкет, завершили их заполнение 152 респондента (участковые терапевты – 105, участковые педиатры – 21, врачи общей практики – 26), что составляет 24,4% общего количества врачей, работающих в организациях первичной медико-санитарной помощи г. Алматы. Опросник состоял из 10 пунктов, касающихся вопросов общей оценки работы существующей системы бесплатного и льготного лекарственного обеспечения. Также анкетированием охвачены 56 фармацевтов из 68, обслуживающих пациентов, имеющих право на бесплатное/льготное лекарственное обеспечение.

Изучено их мнение по изменению системы бесплатного и льготного лекарственного обеспечения в Республике Казахстан. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы SPSS.

Установлено, что 124 (81,6%) из 152 опрошенных врачей пользуются при выписывании рецептов пациентам в рамках бесплатного/льготного лекарственного обеспечения международными непатентованными названиями, а 28 (18,4%) – торговыми (патентованными) названиями препаратов. Несмотря на бесплатное/льготное лекарственное обеспечение, 6,6% пациентов отказываются от рецептов на препараты из-за очередей и непереносимости лекарственных средств.

Большинство врачей отмечают, что на выписывание лекарств для одного пациента, имеющего право на бесплатное/льготное лекарственное

обеспечение, необходимо в среднем 10–15 мин.

Почти у всех врачей (147 из 152, 96,7%) присутствуют документы, регламентирующие отпуск препаратов в рамках бесплатного/льготного лекарственного обеспечения, всегда есть в наличии рецептурные бланки соответствующего образца (94,7%).

Выявлено, что в 90,8% случаев медицинская организация обеспечена соответствующим оборудованием для ввода информации о бесплатном и льготном лекарственном обеспечении населения в национальную базу данных, а в 9,2% случаев в организациях нет оборудования (не все кабинеты оснащены компьютерами). Однако везде имеются образцы правильно выписанных рецептов на лекарства бесплатного/льготного отпуска.

На вопрос «Считаете ли Вы, что система льготного/бесплатного лекарственного обеспечения повышает эффективность фармакотерапии?» более половины опрошенных (77 из 152, 50,6%) ответили утвердительно, причём 48 (31,6%) человек считают, что данная система обеспечивает большую регулярность приёма лекарств.

В ходе анкетирования фармацевтов отмечено, что рецепты на препараты бесплатного/льготного отпуска выписывают всегда правильно. В 82,1% случаев в аптеках присутствуют лекарственные средства, предназначенные для бесплатного/льготного отпуска, в 17,9% случаев данных препаратов нет в наличии.

Из 56 опрошенных фармацевтов 50 (89,3%) ответили, что после внедрения системы льготного лекарственного обеспечения повысился спрос на лекарственные препараты, входящие в перечень льготного отпуска, а 6 (10,7%) опрошенных считают, что он не изменился.

На рис. 1 представлена оценка существующей системы бесплатного и льготного лекарственного обеспечения как врачей, так и фармацевтов.

В последние годы в республике происходит неуклонный рост заболеваемости АГ. Так, по данным Агентства Республики Казахстан по статистике, в 2011 г. было зарегистрировано 1013,9 случая АГ на 100 тыс. населения, в 2010 г. – 913,8 случая на 100 тыс. населения. Аналогичная

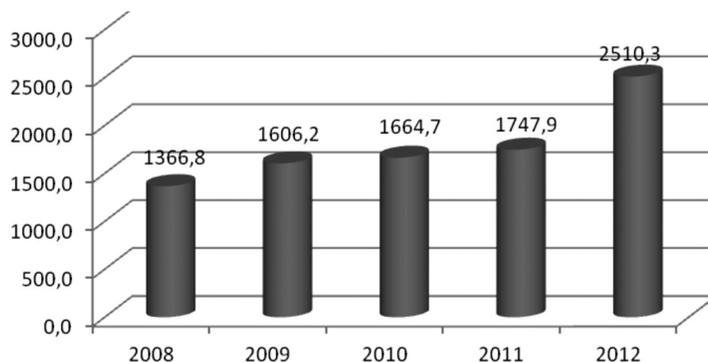


Рис. 2. Заболеваемость артериальной гипертензией на 100 тыс. населения по г. Алматы.

Таблица 1

Данные об обеспеченности антигипертензивными препаратами отдельных категорий населения г. Алматы

Годы	Количество граждан, обеспеченных антигипертензивными препаратами	Сумма, тенге	Сумма, доллары США
2008	31 886	28 188 715,59	187 924,7
2009	35 177	29 635 290,66	197 568,6
2010	36 000	32 347 386, 31	215 649,2
2011	50 422	57 580 908,99	383 872,7
2012	78 130	269 442 847,13	1 796 285,6

динамика зарегистрирована и по г. Алматы.

По данным Управления здравоохранения г. Алматы, если уровень заболеваемости АГ в 2008 г. составлял 1366,8, то в 2012 г. он увеличился до 2510,3 на 100 тыс. населения по г. Алматы, прирост составляет 83,7%.

Анализ данных по обеспечению антигипертензивными препаратами отдельных категорий населения г. Алматы за период 2008–2012 гг. показал, что количество граждан, обеспеченных антигипертензивными препаратами, выросло с 31 886 до 78 130 человек. При этом финансирование увеличилось почти в 10 раз, то есть с 28 188 715,29 до 269 442 847,13 тенге (табл. 1).

Программа бесплатного и льготного лекарственного обеспечения функционирует в Республике Казахстан с 2005 г. Лекарственное обеспечение — одна из главных составляющих оказания медицинской помощи. Государственной программой развития здравоохранения «Саламатты Казахстан» на 2011–2015 гг. одним из приоритетных направлений развития определено проведение совершенствования амбулаторно-го лекарственного обеспечения.

В настоящее время в Республике Казахстан 400 наименований бесплатных лекарственных средств получают свыше 3 млн человек по 48 заболеваниям. Внедряют автоматизированную систему лекарственного обеспечения, создают регистры диспансерных больных, что позволяет видеть фактическое получение лекарственных средств, гарантированных государством. Как следствие принятых мер не допускается, как это происходило прежде, перерывов в начале

каждого года в поставках препаратов в регионы. Доступность лекарственных средств на амбулаторном уровне позволит снизить грозные осложнения на уровне стационаров.

ВЫВОДЫ

1. Работу существующей системы бесплатного и льготного лекарственного обеспечения в Казахстане 21,0% врачей и 21,4% фармацевтов оценили как «отлично», а как «хорошо» — 47,4 и 53,6% соответственно. При этом 5,3% врачей, оценивших работу как «неудовлетворительно», высказали мнение о необходимости перехода на систему 50% льготности.

2. Следует отметить положительные стороны существующей системы организации здравоохранения, реализующей комплекс целевых задач по обеспечению граждан гарантированной, безопасной, качественной и экономически эффективной помощью в амбулаторном лекарственном обеспечении.

3. В решении проблем совершенствования организации и управления лекарственного обеспечения необходимо учесть региональные особенности, позволяющие на основе применения комплекса методов анализа и прогнозирования оценить состояние и тенденции развития объекта управления лекарственным обеспечением, выявить сильные и слабые его стороны, оценить факторы внешней и внутренней среды. Это поможет определить позитивные и негативные факторы влияния на лекарственное обеспечение в республике.

АНКЕТА ДЛЯ ВРАЧА, ВЫПИСЫВАЮЩЕГО РЕЦЕПТЫ ЛИЦАМ, ИМЕЮЩИМ ПРАВО
НА БЕСПЛАТНОЕ/ЛьГОТНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. Какими названиями Вы пользуетесь при выписывании рецептов пациентам в рамках бесплатного/льготного лекарственного обеспечения?

- международными непатентованными
 торговыми (патентованными)

2. Как часто Ваши пациенты отказываются от рецептов на препараты бесплатного/льготного отпуска из аптек?

- никогда
 довольно часто
 всегда

Укажите причину _____

3. Укажите среднее время, которое Вы тратите на выписывание лекарств для одного пациента, имеющего право на бесплатное/льготное лекарственное обеспечение. _____

4. Есть ли лично у Вас документы, регламентирующие отпуск лекарственных средств в рамках бесплатного/льготного лекарственного обеспечения?

- да
 нет

Укажите причину отсутствия _____

5. Всегда ли у Вас есть рецептурные бланки соответствующего образца?

- всегда
 периодически отсутствуют
 отсутствуют постоянно

Укажите причину отсутствия _____

6. Обеспечена ли Ваша медицинская организация соответствующим оборудованием для ввода информации о бесплатном и льготном лекарственном обеспечении населения в национальную базу данных?

- да
 нет

Если нет, укажите причину _____

7. Существуют ли причины, по которым Вы выписываете пациенту не лекарства бесплатного/льготного отпуска, а другие медикаменты?

- да
 нет

Если да, укажите причину _____

8. Есть ли у Вас образцы правильно выписанных рецептов на лекарства бесплатного/льготного отпуска?

- да
 нет

9. Считаете ли Вы, что система льготного/бесплатного лекарственного обеспечения повышает эффективность фармакотерапии?

да, так как:

1. повышает доступность лекарственных средств
 2. обеспечивает большую регулярность приёма лекарств
 3. другое

нет, так как:

1. увеличивает число побочных эффектов в связи с переходом на другое лекарство
 2. не изменяет течения заболевания
 3. другое

10. Дайте Вашу общую оценку работы существующей системы бесплатного и льготного лекарственного обеспечения.

- отлично
 хорошо
 удовлетворительно
 неудовлетворительно

Ваши предложения по изменению перечня препаратов и нозологий _____

Укажите место работы

- Областной город
 Районный город
 Село

Укажите Вашу специальность _____

АНКЕТА ДЛЯ ФАРМАЦЕВТА, ОБСЛУЖИВАЮЩЕГО ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ ПРАВО
НА БЕСПЛАТНОЕ/ЛЬГОТНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. Правильно ли выписаны рецепты на препараты бесплатного/льготного отпуска?

- почти всегда правильно
- часто неправильно
- почти всегда неправильно

2. Всегда ли присутствуют в Вашей аптеке лекарственные средства, предназначенные для бесплатного/льготного отпуска?

- всегда
- периодически отсутствуют
- отсутствуют постоянно

Укажите причину отсутствия _____

3. Как часто пациенты отказываются от получения лекарств бесплатного/льготного отпуска?

- никогда
- довольно часто
- всегда

Укажите причину _____

4. Есть ли в Вашей аптеке документ, регламентирующий отпуск лекарственных средств в рамках бесплатного/льготного лекарственного обеспечения?

- да
- нет

Укажите причину отсутствия _____

5. Существуют ли причины, по которым Вы можете рекомендовать пациенту отказаться от получения лекарственных средств бесплатного/льготного отпуска в пользу других медикаментов?

- да
- нет

Укажите причину _____

6. Изменился ли спрос на лекарственные препараты, входящие в перечень льготного отпуска, после внедрения системы льготного лекарственного обеспечения?

- повысился
- снизился
- не изменился

7. Дайте Вашу общую оценку работе существующей системы бесплатного и льготного лекарственного обеспечения.

- отлично
- хорошо
- удовлетворительно
- неудовлетворительно

Ваши предложения по изменению системы бесплатного и льготного лекарственного обеспечения: _____

Укажите место работы

- Областной город
- Районный город
- Село

ЛИТЕРАТУРА

1. Бармагамбетова А.Т. Распространённость артериальной гипертензии в Казахстане и за рубежом // Вестн. КазНМУ. — 2012. — №2. — <http://kaznmu.kz/press/wp-content/uploads/2013/03/Распространённость-артериальной-гипертензии-в-казахстане-и-за-рубежом.pdf> (дата обращения: 01.02.2014).
2. Данилов Н.М., Матчин Ю.Г., Чазова И.Е. Эндovasкулярная радиочастотная денервация почечных артерий — инновационный метод лечения рефрактерной артериальной гипертензии. Первый опыт в России // Ангиол. и сосуд. хир. — 2012. — №18. — С. 51-56.
3. Какешова Б.Т., Кашимбаева Л.Е., Амандикова Н.А. Оценка удовлетворённости лекарственным обеспечением на амбулаторном уровне льготных категорий граждан // Вестн. КазНМУ. — 2012. — №1. — С. 409-410.
4. Карпов Ю.А. Новые рекомендации по артериальной гипертензии РМОАГ/ВНОК 2010 г.: вопросы комбинированной терапии // РМЖ. Кардиология. — 2010. — Т. 18, №22. — С. 1290-1298.
5. Карпов Ю.А., Деев А.Д. Неконтролируемая АГ — новые возможности в решении проблемы повышения эффективности лечения // Кардиология. — 2012. — №2. — С. 29-35.
6. Леонова М.В., Белоусов Д.Ю., Штейнберг Л.Л. и др. Результаты фармакоэпидемиологического исследования артериальной гипертензии ПИФАГОР III // Consil. med. Системные гипертензии. — 2010. — №1. — С. 8-15.
7. Максимов С.А., Семенхин В.А., Иванова О.А. и др. Особенности распространённости артериальной гипертензии и уровня удовлетворённости жизненных потребностей в различных социально-экономических группах населения // Бюлл. сибир. мед. — 2012. — №1. — С. 212-216.
8. Оганов Р.Г., Тимофеева Т.Н., Колтунов И.Е. и др. Эпидемиология артериальной гипертензии в России. Результаты федерального мониторинга 2003-2010 гг. // Кардиоваск. терап. и профил. — 2011. — Т. 10, №1. — С. 8-12.
9. Олейникова Г.Л. Комбинированная терапия артериальной гипертензии // РМЖ. Кардиология. — 2008. — Т. 16, №21. — С. 1470-1474.
10. Подзолков В.И., Осадчий К.К. Новый подход к терапии артериальной гипертензии: нефиксированные комбинации в одном блистере // РМЖ. К конгрессу «Человек и лекарство». — 2008. — №5. — С. 20-27.
11. Российское медицинское общество по артериальной гипертензии (РМОАГ), Всероссийское научное общество кардиологов (ВНОК). Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (четвёртый пересмотр), 2010.
12. Шальнова С.А. Эпидемиология артериальной гипертензии в России: портрет больного // Артериал. гипертенз. — 2008. — Т. 2, №2. — С. 5-10.

Вниманию подписчиков!

Информируем Вас о том, что на главной странице сайта www.tatmedia.ru размещён баннер «Подписка» с переходом на www.tatpost.ru/Подписка/Index.aspx.

Данный вид услуги позволяет подписаться на «Казанский медицинский журнал» непосредственно из дома или офиса. Для этого необходимо зарегистрироваться, выбрать категорию подписчика (физическое или юридическое лицо), каталог подписки. Поиск издания осуществляется по наименованию или по индексу (73205). На издание можно подписаться через интернет-ресурс, оплатив подписку кредитной картой либо электронной наличностью. Второй вариант позволяет пригласить почтальона на дом в удобное время — для оформления подписки за наличные средства.