

ОТНОШЕНИЕ К ЛЕЧЕНИЮ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ОПРОС ПАЦИЕНТОВ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПОЛИКЛИНИК И ЧАСТНЫХ КЛИНИК

О.Н. Семенова*, Е.А. Наумова, Ю.Г. Шварц

Саратовский Государственный Медицинский Университет им. В.И. Разумовского

410054, Саратов, ул. Большая Казачья, 112

Цель. Изучить различия во взглядах на лечение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в государственных и частных поликлиниках, а также мотивацию выбора данных лечебных учреждений.

Материал и методы. Проведено анонимное и добровольное анкетирование пациентов кардиологического профиля ($n=90$) в 2 государственных поликлиниках (57,7%) и 3 частных клиниках (42,2%) г. Саратова.

Результаты. Среди опрошенных 33,3% были мужчины, медиана возраста 65 лет. Большинство пациентов государственных поликлиник – люди пенсионного возраста ($p=0,0008$), имеющие низкий материальный доход ($p=0,0006$), чаще имеющие в анамнезе гипертонические кризы ($p=0,0129$) и хроническую сердечную недостаточность ($p=0,0001$). Большая часть пациентов частных клиник – люди умственного труда ($p=0,0001$), с высшим образованием ($p=0,0001$), имеющие средний материальный доход ($p=0,0006$). Показано различие во взглядах на болезнь и отношение к врачу среди пациентов государственных поликлиник и частных клиник.

Заключение. Пациенты частных клиник более активны, молоды, нацелены на продолжение жизни, чаще имеют высшее образование, профессию, связанную с умственным трудом и средний материальный достаток. Пациенты государственных поликлиник «увлечены своей болезнью», она для них – «образ жизни». У всех пациентов выражена патерналистская модель общения с врачом.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, выбор лечебного учреждения, поликлиники и частные клиники, отношение к здоровью, отношение к болезни, взаимоотношения с врачом.

Рациональная фармакотерапия в кардиологии 2015;11(4):385-390

The attitude towards treatment of cardiovascular diseases: a survey of patients of state outpatient clinics and private medical centers

O.N. Semenova*, E.A. Naumova, Yu.G. Shvarts

Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky. Bolshaya Kazachya ul. 112, Saratov, 410012 Russia

Aim. To study the differences in views on treatment among patients with cardiovascular diseases in state and private outpatient clinics, as well as the motivation for choosing one of these outpatient clinics.

Material and methods. Anonymous and voluntary survey of cardiology patients ($n=90$) in 2 state (57.7%) and 3 private outpatient clinics (42.2%) was conducted in Saratov.

Results. 33.3% of respondents were men; the median age was 65 years. Patients of state outpatient clinics were more likely to have retirement age ($p=0.0008$), low income ($p=0.0006$), history of hypertensive crises ($p=0.0129$) and chronic heart failure ($p=0.0001$). Patients of private outpatient clinics were more likely to have mental work ($p=0.0001$), higher education ($p=0.0001$), moderate income ($p=0.0006$). The difference in views on the disease and the attitude towards a doctor among patients of state and private clinics was shown.

Conclusion. Patients of private outpatient clinics were more active, young, aimed at continuation of life. They are more likely to have higher education, mental work and moderate income. Patients of state outpatient clinics are "infatuated with their illness"; it is their "lifestyle". Paternalistic model of communication with doctors is expressed in all the patients.

Key words: cardiovascular disease, the choice of hospital, outpatient state and private clinics, attitude toward health, attitude toward the disease, relationship with the doctor.

Рациональная фармакотерапия в кардиологии 2015;11(4):385-390

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author): semenova280484@yandex.ru

Заболевания сердечно-сосудистой системы в России по-прежнему составляют основу смертности населения, на их долю приходится 57% всех смертельных исходов [1]. На сегодняшний день на рынке медицинских услуг развивается не только государственная, но и частная медицинская помощь. Возникают новые взаимоотношения врачей и пациентов, и у пациентов появляется возможность выбора между государственной и частной медициной. По данным Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ, 2012) [2] услуги государственных, бесплатных медучреждений по-прежнему более востребованы населением, нежели платных. В случае необходимости получения медицинской по-

мощи более половины россиян (55%) обращаются именно в государственную поликлинику, причем с каждым годом таких респондентов все больше (в 2008 г. – 50%). Пациенты государственных медицинских учреждений – это, прежде всего, пенсионеры (68%) и россияне со средним уровнем доходов (62%). Лишь 6% опрошенных предпочитают для лечения обращаться в платные поликлиники и больницы. Особенно востребованы услуги частных медучреждений среди россиян средних лет (9%) и высокообеспеченных респондентов (10%) [2].

Цель: выявить различия во взглядах на болезнь и лечение между пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями в поликлиниках и частных клиниках, мотивацию выбора данных лечебных учреждений и взаимосвязь между перечисленными характеристиками.

Материал и методы

В 2013 г. проводилось анкетирование пациентов с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы в 2 поликлиниках и 3 частных клиниках г. Сара-

Сведения об авторах:

Семенова Ольга Николаевна – аспирант кафедры факультетской терапии лечебного факультета Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского

Наумова Елизавета Александровна – д.м.н, профессор той же кафедры

Шварц Юрий Григорьевич – д.м.н., профессор, заведующий той же кафедрой

това. Увеличить количество лечебных учреждений и количество участников было невозможно из-за негативного отношения к данному опросу администрации заведений. Участие в опросе было анонимным и добровольным. Проведение данного исследования было одобрено комитетом по этике СГМУ. Опрос осуществлялся до приема врача среди всех пациентов, ожидающих своей очереди и согласившихся на участие в опросе, посещающих данное лечебное учреждение как минимум второй раз. Часть вопросов была взята из стандартных опросников, на основании которых на протяжении многих лет на базе клинической больницы изучалась приверженность к лечению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями [3]. Это вопросы об информированности, желании получать информацию о своем заболевании, возможности принимать совместное решение о своем лечении с врачом. Часть вопросов (и вариантов ответов на них) была составлена по результатам проведенных нами качественных исследований: серий фокусированных интервью с различными пациентами (как выполняющими врачебные рекомендации, так и наоборот, отказывающимися от

лечения) и их лечащими врачами. Целью данных интервью было изучение причин, влияющих на приверженность пациентов к длительной терапии, то есть, это вопросы и ответы, сформулированные на основании выводов, сделанных самими пациентами [4]. Сюда относятся вопросы о том, что такое болезнь, вопросы о взаимоотношениях с врачом и участии пациента в принятии медицинского решения, о факторах, значимых при выборе места лечения.

С помощью метода кросс-табуляции (построение таблиц абсолютных частот парных наблюдений) с применением критерия χ^2 проводилось определение возможной взаимосвязи между изучаемыми характеристиками. Как статистически значимые, рассматривались данные с достоверностью $p < 0,05$. Статистическую обработку результатов проводили с помощью программы Statistica 8.0 (Statsoft Inc., США).

Результаты

В опросе приняло участие 90 пациентов, медиана возраста 65 лет (табл. 1). Как видно из таблицы, большинство пациентов поликлиник – это пациенты, до-

Таблица 1. Клинико-демографическая характеристика участников исследования

Параметр		Частные клиники (n=38)	Государственные поликлиники (n=52)	p-level
Возраст	Не достигшие пенсионного возраста	16 (42,1)	6 (11,5)	p=0,0008
	Достигшие пенсионного возраста	22 (57,9)	46 (88,5)	
Пол	Мужской	12 (31,6)	18 (34,6)	p=0,7627
	Женский	26 (68,4)	34 (65,4)	
Клиническая характеристика	Артериальная гипертензия	32 (84,2)	50 (96,2)	p=0,0492
	Гипертонические кризы	18 (47,4)	38 (73,1)	p=0,0129
	Инфаркт миокарда	6 (15,8)	2 (3,8)	p=0,0492
	Инсульты	2 (5,3)	4 (7,7)	p=0,6481
	Стенокардия	16 (42,1)	30 (57,7)	p=0,1440
	ХСН	14 (36,8)	40 (76,9)	p=0,0001
	Сахарный диабет	2 (5,3)	6 (11,5)	p=0,3015
	ИМТ <25,0 кг/м ²	10 (26,3)	12 (23,1)	p=0,5800
Образование	ИМТ 25,0-29,9 кг/м ²	12 (31,6)	22 (42,3)	
	ИМТ ≥30 кг/м ²	16 (42,1)	18 (34,6)	
	Среднее	6 (15,8)	24 (46,2)	p=0,0001
	Специальное	4 (10,5)	18 (34,6)	
Высшее	24 (63,2)	10 (19,2)		
Не ответили	2 (10,5)	0		
Профессия	Умственного труда	34 (89,5)	28 (53,8)	p=0,0001
	Физического труда	0	24 (46,2)	
	Не ответили	2 (10,5)	0	
Зарботок (по мнению самих пациентов)	Ниже среднего	2 (5,3)	26 (50)	p=0,0006
	Средний	28 (73,7)	22 (42,3)	
	Выше среднего	6 (15,8)	4 (7,7)	
	Не ответили	2 (5,3)	0	

Данные представлены в виде n (%)
ХСН – хроническая сердечная недостаточность; ИМТ – индекс массы тела

стигшие пенсионного возраста, половина имеет материальный доход ниже среднего. Среди пациентов частных клиник наоборот, большая часть – пациенты умственного труда, с высшим образованием, имеющие средний материальный доход. Пациенты поликлиник чаще имели в анамнезе гипертонические кризы и хроническую сердечную недостаточность (ХСН), но реже – перенесенный инфаркт миокарда.

Отношение к здоровью. Абсолютное большинство опрошенных считает, что их здоровье – это их собственная забота. Так ответили 38 (73,1%) пациентов государственных поликлиник и 30 (80%) пациентов частной клиники ($p=0,0157$). Небольшая часть респондентов [15,4% ($n=8$), пациентов государственных поликлиник] считают свое здоровье заботой врачей, либо выбирают комбинацию «здоровье – забота врачей, моя и родственников» (этот вариант выбрали 4 (10,5%) пациента в частных клиниках и 6 (11,5%) в государственных поликлиниках). Только 4 (10,5%) пациента частных клиник воздержались от ответа.

Отношение к болезни. Болезнь – это «катастрофа», так ответили 6 (15,8%) пациентов частной клиники и 8 (15,4%) – государственных поликлиник. Болезнь – это «судьба», так считают 4 (10,5%) пациента частных клиник и 2 (3,8%) – государственных поликлиник. Для 12 (23,1%) пациентов государственных поликлиник болезнь – это «образ жизни». Среди пациентов частных клиник этот вариант не выбрал никто. Воздержались от ответа на данный вопрос 6 (15,8%) пациентов частных клиник ($p=0,0364$).

Значимо большее число пациентов в государственных поликлиниках считают свое заболевание достаточно опасным для жизни [22 (57,9%) против 16 (30,8%) в частных клиниках; $p=0,0106$]. Крайне опасным для жизни свое заболевание считают 6 (15,8%) пациентов частных клиник и 18 (34,6%) пациентов государственных поликлиник. «Заболевание вредит здоровью, но жить с ним не опасно» – так ответили 8 (21,1%) и 12 (23,1%) пациентов, соответственно. Для 6 (11,5%) пациентов государственных поликлиник заболевание только иногда может нарушать хорошее самочувствие. Воздержались от ответа на данный вопрос 2 (5,3%) пациента частных клиник.

Получение информации. Отношение к информации у пациентов частных клиник и государственных поликлиник в большинстве случаев схожее (табл. 2), но последние значимо чаще не спрашивают у врача, как лечить свое заболевание.

Взаимоотношения с врачом. Различий во взглядах пациентов на взаимоотношения с лечащим врачом выявлено не было ($p=0,5464$). Большинство участвующих пациентов оценивают свои взаимоотношения с врачом как сотрудничество: 22 (57,9%) пациента в частных клиник и 34 (65,4%) пациента – в государственных поли-

клиниках. Остальные пациенты оценили свои взаимоотношения как дружеские [6 (15,8%) и 6 (11,5%), соответственно], и официальные [4 (10,5%) и 4 (7,7%), соответственно]. Только 2 (3,8%) пациента государственных поликлиник считают, что их взаимоотношения с врачом – это равнодушие и «халтура» со стороны врача. Не ответили на вопрос 4 (10,5%) пациента частных клиник и 4 (7,7%) пациента государственных поликлиник. По 4 (10,5%) пациента из каждой изучаемой группы оценивают свои взаимоотношения с врачом и как сотрудничество, и как дружеские.

Принятие медицинского решения. Хотят участвовать в принятии медицинского решения о лечении совместно с врачом большинство пациентов и частных клиник [68,4% ($n=26$)], и государственных поликлиник [65,4% ($n=34$)]. При этом значимо большее число пациентов государственных поликлиник предпочитают, чтобы решение за них принимал врач: 18 (34,6%) человек против 4 (10,5%) в частных клиниках ($p=0,0009$).

Выбор места лечения. Предпочтение лечиться именно там, где они лечатся, т.е. в частных клиниках, отметили 16 (42,1%) пациентов этих учреждений. Из пациентов государственных поликлиник 50% ($n=26$) отдают свое предпочтение стационарам, и только 16 (30,8%) желают проходить лечение в поликлинике (т.е. там, где они его уже непосредственно проходят) ($p=0,0001$). Ответы на вопросы, связанные с выбором пациентами своего лечебного учреждения, представлены в табл. 3.

Можно отметить, что и в государственных поликлиниках, и частных лечебных учреждениях большинство пациентов волнуют, в первую очередь, доверие и профессионализм врача. Интересно, что пациентам, выбравшим поликлинику в качестве места своего лечения, это «удобнее, быстрее и проще».

Обсуждение

Стоит отметить, что пациенты в поликлиниках и частных клиниках имеют между собой существенные различия. Это достаточно логично, и, вероятно, объясняется тем, что факт высшего образования, профессия умственного труда и неплохой материальный достаток побуждают пациентов частных клиник искать дополнительные пути в оказании медицинской помощи. К тому же частные лечебные учреждения предоставляют возможность прийти на прием к врачу в нестандартные рабочие часы (круглосуточно и даже в праздничные дни), что также играет немаловажную роль для работающих людей. В свою очередь, у пенсионеров с низким материальным доходом возможностей для выбора меньше, что, возможно, и обуславливает их лечение в государственных учреждениях. С одной стороны, пациенты поликлиник – это пациенты более тяжелые по клиническим характеристикам, и плохое са-

Таблица 2. Отношение к информации участников исследования

	Частные клиники (n=38)	Государственные поликлиники (n=52)	p-level
Знания пациентов о болезни			
Знают всё	8 (21,1)	22 (42,3)	p=0,1712
Какие таблетки принять, куда обратиться	10 (26,3)	18 (34,6)	
Знают кое-что, но недостаточно	10 (26,4)	10 (19,2)	
Не знают ничего	4 (10,5)	2 (3,8)	
Не ответили	6 (15,8)	0	
Источник получения информации			
Врач	30 (78,9)	42 (75)	p=0,1881
Газеты и журналы	4 (7,1)	0 (0)	
Теле- и радиопередачи	7 (12,5)	0 (0)	
Интернет	2 (5,3)	2 (3,6)	
Не ответили	6 (15,8)	2 (3,6)	
Желание знать всю правду о своей болезни			
Да, без исключений	26 (68,4)	32 (61,5)	p=0,2772
Только не диагноз неизлечимой болезни	2 (5,3)	8 (15,4)	
Нет, врач знает, что надо сказать	6 (15,8)	12 (23,1)	
Не ответили	4 (10,5)	0	
Интересуются ли пациенты у своего врача о своем заболевании?			
От чего возникает?			
Да	24 (63,2)	26 (50)	p=0,4862
Нет	12 (31,6)	18 (34,6)	
Не ответили	2 (5,3)	8 (15,4)	
Как лучше лечить?			
Да	30 (78,9)	32 (61,5)	p=0,0486
Нет	6 (15,8)	18 (34,6)	
Не ответили	2 (5,3)	2 (3,8)	
Возможны ли опасные осложнения?			
Да	18 (47,4)	26 (50)	p=0,8399
Нет	10 (26,3)	16 (30,8)	
Не ответили	10 (26,3)	10 (19,2)	
Может ли привести к смерти?			
Да	18 (47,4)	28 (53,8)	p=0,5154
Нет	14 (36,8)	16 (30,8)	
Не ответили	6 (15,8)	8 (15,4)	
Какие есть еще возможности лечения в Саратове?			
Да	20 (52,6)	26 (50)	p=0,5094
Нет	10 (26,3)	18 (34,6)	
Не ответили	10 (26,3)	8 (15,4)	
Какие есть еще возможности лечения в других городах, в других странах?			
Да	16 (42,1)	24 (46,2)	p=0,7204
Нет	10 (26,3)	18 (34,6)	
Не ответили	12 (31,6)	10 (19,2)	
Данные представлены в виде n (%)			

мочувствие вынуждает их лечиться регулярно, чем это делают более молодые и «здоровые» пациенты частных клиник. С другой стороны – регулярная терапия тяжелых хронических заболеваний является «дорогим удо-

вольствием», и на частную медицину у небогатых пенсионеров может не хватать материальных средств. Это вынуждает их пользоваться услугами государственной поликлиники. Также можно предположить,

Таблица 3. Факторы, влияющие на выбор лечебного учреждения

Факторы	Частные клиники (n=38)	Государственные поликлиники (n=56)	p-level
Я больше доверяю врачам в этом учреждении	18 (47,4)	24 (46,2)	p=0,3688
В нем работают профессионалы более высокого уровня	18 (47,4)	18 (34,6)	p=0,5516
Это удобнее, быстрее, проще	8 (21,1)	26 (50)	p=0,0234
В этом учреждении отношение со стороны персонала к пациентам лучше	14 (36,8)	12 (23,1)	p=0,4465
В учреждении комфортные условия	6 (15,8)	8 (15,4)	p=0,6877
Учреждение лучше оснащено	8 (21,1)	8 (15,4)	p=0,2757
Получение льготных услуг	0	2 (3,8)	p=0,2615
Необходимость больничного листа	0	0	
Не ответили	6 (15,8)	0	
Данные представлены в виде n (%)			

что потребность в госпитализациях у этих пациентов выше, что также чаще требует вмешательства поликлинического врача (получение направления на госпитализацию и т.п.), и может влиять на выбор места лечения.

Единственным различием во взглядах на болезнь между пациентами с сердечно-сосудистой патологией, наблюдающихся в частных клиниках и государственных поликлиниках, является то, что последние считают болезнь «образом жизни», а первые – достаточно опасным для жизни состоянием. При длительном хроническом заболевании переживания своей болезни больным подвержены определенной динамике: предмедицинская фаза, фаза ломки жизненного стереотипа, фаза адаптации к болезни, фаза «капитуляции», фаза формирования компенсаторных механизмов приспособления к жизни [5]. Пациенты государственных поликлиник находятся в фазе компенсаторных механизмов приспособления к жизни, они более «больные» и увлеченные своей болезнью, для них она является образом жизни, и мотивом к лечению для них является болезнь и плохое самочувствие. Пациенты же частных клиник – в основном работоспособные люди, и для них факт обращения к врачу – это возможность возобновить свою работоспособность, и, как следствие, полноценную жизнь. Таким образом, они «не ушли в болезнь», и, скорее всего, переживают предмедицинскую фазу.

Все пациенты утверждают, что здоровье – это их собственная забота, лишь малая доля участников перекладывает эту заботу на врачей и родственников. При этом из их ответов следует, что активность в процессе своего лечения они не проявляют. С одной стороны, они хотят знать правду о своем заболевании без исключений, и хотят, чтобы врач советовался с ними при принятии медицинского решения. С другой стороны, основную информацию о своем заболевании пациенты, как в частных клиниках, так и в поликлиниках получают

от врача, но целенаправленно задают вопросы в лучшем случае только половина пациентов, при этом пациенты государственных поликлиник значимо чаще не интересуются лечением своего заболевания. Здесь возникает целый ряд вопросов: честны ли в своих ответах пациенты, что именно они вкладывают в понятия «ответственность за здоровье», «сотрудничество с врачом», «принятие медицинского решения», осознают ли они, что их ответы мало сопоставимы между собой. Так, например, абсолютное большинство пациентов расценивают свои взаимоотношения с врачом как сотрудничество, но сотрудничество предполагает взаимодействие сторон, а в результате опроса получается, что связь в большей мере односторонняя: ответственность за все несет врач, владение информацией у пациентов минимальное, и хотя они утверждают, что желают принимать участие в медицинских решениях, по факту они не проявляют никакой активности в этом направлении. Пациенты абсолютно доверяют своему врачу, и на этом их активное участие в лечении заканчивается. Пациенты поликлинической службы отмечают удобство и простоту в лечении их сердечно-сосудистой патологии, что и повлияло на выбор ими лечебного учреждения. Это вызывает некоторое недоумение, поскольку чаще всего пациенты более критично относятся к поликлинической службе [4,6]. Почему пациенты в нашем опросе так считают, объяснить достаточно сложно. Возможно, ответ кроется в понимании того, что в данном случае для пациентов «удобнее» традиционным образом обратиться в обычную поликлинику, записаться на прием к врачу, отстоять в очереди, получить направление на обследования, и ни о чем больше не думать. Или же им просто проще не принимать решений: не выбирать врача, клинику, и тем более не отдавать деньги за возможность этого выбора? Стоит отметить, что факт получения льготных услуг и необходимость официального больничного листа не влияют на выбор

пациентами места своего лечения, что также вызывает много вопросов. Именно пациенты частных клиник с сердечно-сосудистой патологией делают акцент на доверии врачу и его профессионализме, а также на том, что количество времени на беседу и осмотр вполне достаточное. Это закономерно: если человек платит за оказание медицинской помощи, то он и заинтересован в ее качестве и в индивидуальном подходе.

Заключение

Пациенты частных лечебных учреждений более активны, молоды и нацелены на продолжение жизни, чаще имеют высшее образование, профессию ум-

ственного труда и умеренный материальный достаток. Пациенты государственных поликлиник менее активны, чаще имеют низкий материальный доход, они увлечены своей болезнью, для них она – «образ жизни». У всех пациентов, независимо от выбора места лечения, ярко выражена патерналистская модель общения с врачом. Доверие и профессионализм врача – факторы, влияющие на выбор лечебного учреждения пациентами и в частных клиниках, и в поликлиниках.

Конфликт интересов. Все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература

1. Russian Statistical Yearbook 2013. Moscow: Rosstat; 2014. Available at: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2013/year/year2013.rar. Retrieved 12/08/2015. Russian (Российский статистический ежегодник 2013. М.: Росстат; 2014. Доступно на: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2013/year/year2013.rar. Проверено 12.08.2015).
2. "The state polyclinic or self-treatment - our answer to diseases". Survey VCIOM. Press release №2183. Available at: <http://www.wciom.ru>. Retrieved 12/08/2015. Russian («Государственная поликлиника или самолечение - наш ответ болезням». Опрос ВЦИОМ. Пресс-выпуск №2183. Доступно на: <http://www.wciom.ru>. Проверено 12.08.2015).
3. Naumova E.A., Semenova, O.N., Strokova E.V., Schwartz Y.G. Adherence to long-term treatment estimation as intentional and unintentional actions. "Innovations in science": proceedings of the XV international scientific and practical conference. Novosibirsk 19 December 2012. Novosibirsk: SibAK; 2012: 177-90. Russian (Наумова Е.А., Семенова О.Н., Строкова Е.В., Шварц Ю.Г. Оценка приверженности пациента к длительному лечению с точки зрения его сознательного и неосознанного поведения. «Инновации в науке»: материалы XV международной заочной научно-практической конференции. Новосибирск 19 декабря 2012. Новосибирск: СибАК; 2012:177-90).
4. Semenova O.N., Naumova E.A., Schwartz U.G. Adherence to long-term treatment of cardiovascular disease and non-compliance with medical recommendations: the opinion of patients and physicians by the results of focused interview. Ration Pharmacother Cardiol 2014; 10(1):55-61. Russian (Семенова О.Н., Наумова Е.А., Шварц Ю.Г. Приверженность к длительному лечению сердечно-сосудистых заболеваний и невыполнение врачебных рекомендаций: мнение пациентов и врачей по результатам фокусированного интервью. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии 2014;10(1): 55-61).
5. Sidorov P.I., Parnyakov A.V. Clinical psychology: the textbook for higher education institutions. 3rd ed. Moscow: GEOTAR-media; 2008. Russian (Сидоров, П.И., Парняков А.В. Клиническая психология: учебник для вузов. 3-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2008).
6. World Health Organization: Adherence to long-term therapies, evidence for action. Geneva: WHO; 2003.

Поступила: 24.07.2015
Принята в печать: 31.07.2015