

*Хабриев Р.У., Исаева А.В., Безмельницына Л.Ю., Мешков Д.О.,
Берсенева Е.А., Черкасов С.Н.*

**ДОСТУПНОСТЬ ИННОВАЦИОННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
ПРЕПАРАТОВ И СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ ОТ
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт
общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва, Россия

*Khabriev R.U., Isaeva A.V., Bezmelnitsyna L.Y., Meshkov D.O.,
Berseneva E.A., Cherkasov S.N.*

**AVAILABILITY OF INNOVATIVE MEDICATIONS AND THE DECREASE
OF MORTALITY RATES IN ONCOLOGY PATIENTS**

National Research Institute for Public Health, Moscow, Russia

Хабриев Рамил Усманович – директор Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко, академик РАН, д.м.н., д.ф.н, профессор

Контактная информация: e-mail: institute@nrph.ru

Резюме. Показана взаимосвязь между количеством инновационных лекарственных препаратов, имеющих на рынке и снижением показателей, характеризующих смертность населения от онкологических заболеваний. Поскольку наличие лекарственных препаратов на рынке является только одним из условий обеспечения доступности медицинских технологий, что, в свою очередь, является одним из условий удовлетворения потребности населения в медицинских услугах, проведен также анализ динамики удовлетворения потребности населения в инновационных лекарственных препаратах после их государственной регистрации. Интегрированный подход, основанный на мониторинге общественного здоровья, прогнозе и клинико-экономической оценке инновационных медицинских технологий должен способствовать преодолению барьеров доступности медицинской помощи (наличие, приемлемость и экономическая доступность) и повышению здоровья населения.

Ключевые слова: инновационные лекарственные препараты, доступность, оценка технологий здравоохранения, клинико-

экономический анализ, клинические рекомендации, онкологические заболевания, смертность в первый год после постановки диагноза, кумулятивный риск умереть.

Summary. The decrease of mortality rates of oncology patients correlates with the number of innovative medications available in the market. Analyses of public sales indicated that five years after market authorization is not sufficient for the innovative drug to achieve saturation of the market and to satisfy existing needs. Integrated approach based on population health monitoring, innovative technologies development forecast and health technology assessment would make possible to overcome barriers preventing achieving accessibility of health interventions which and access to medical care.

Key words: innovative medications, accessibility, availability, health technology assessment, clinical guidelines, oncology diseases, mortality during one year after diagnosis, cumulative risk of dying.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рассматривает доступность медицинских услуг как одну из детерминант здоровья населения [1–2]. Данный показатель включает в себя три основных компонента: наличие услуги или медицинской технологии на рынке медицинских услуг, наличие или отсутствие технологических и административных барьеров и барьеров восприятия, а также экономическая доступность, обусловленная стоимостью и экономической эффективностью [3–6]. При этом две последние составляющие появляются только при наличии первой.

Онкологические заболевания занимают 2-е место в структуре смертности и первичной инвалидности взрослого населения. Согласно данным Международного агентства по изучению рака (IARC), на долю России по сравнению с другими европейскими странами в 2012 году пришлось 15% вновь заболевших (522 тыс. человек) и 17% смертей от онкологических заболеваний (300 тыс. человек) [7].

Продолжающийся рост распространенности некоторых типов рака и высокая неудовлетворенная потребность в медикаментах стимулируют крупнейшие научные центры и фармацевтические компании к дальнейшему поиску новых решений в терапии онкологических заболеваний, а также выведению на рынок инновационных продуктов. Разработка инновационных лекарственных

препаратов оказывает наиболее существенное влияние на рынок медицинских технологий. Онкология остается крупнейшим направлением этих работ, уступая по количеству исследований лишь диабету и инфекционным заболеваниям. За последние несколько лет в международную онкологическую практику было внедрено более 20 новых препаратов [8].

Очевидно, что лечение любой патологии, включая онкологические заболевания, зависит от множества факторов. На результаты оказания медицинской помощи влияют методы диагностики, особенности популяции пациентов и ее неоднородность, возможность и условия оказания медицинской помощи лечебными учреждениями. Наличие зарегистрированных медицинских технологий (включая лекарственные препараты) является только одним из представленных факторов [9]. Тем не менее, в ряде работ прослеживается корреляция между наличием химиотерапевтических препаратов и эффективностью лечения онкологических больных, которая оценивается по снижению смертности, сохраненным годам жизни и снижением экономического бремени болезни, связанного с количеством госпитализаций [10–16].

Целью настоящего исследования было изучение взаимосвязи между наличием на рынке медицинских услуг Российской Федерации препаратов для лечения онкологических заболеваний и показателями эффективности лечения, а также оценка механизмов повышения доступности данных препаратов для пациентов.

Для достижения данной цели было проведено:

1. Анализ количества и динамики появления на рынке медицинских услуг инновационных лекарственных препаратов (число Международных непатентованных названий (МНН), получивших государственную регистрацию) для лечения нозологических форм злокачественных новообразований.
2. Поиск и анализ взаимосвязи между динамикой появления инновационных лекарственных препаратов на рынке медицинских услуг и показателями эффективности лечения связанных с данными препаратами нозологических форм онкологических заболеваний (смертность в первый год после постановки диагноза и кумулятивный риск умереть от конкретной нозологической формы).

3. Изучение динамики использования инновационных лекарственных препаратов после их государственной регистрации.
4. Анализ возможностей для повышения эффективности использования лекарственных препаратов при лечении онкологических заболеваний.

Материалы и методы.

Информация о количестве инновационных лекарственных препаратов получена при анализе и сравнении Государственного реестра лекарственных средств (по состоянию на 5 июля 2016 г.) и базы данных по проведенным тендерам на закупку лекарственных средств, представленной IMS Health (www.imshealth.com/en/country-homepage-content/russia, 03 октября 2016 г.). Соответствие показаний к применению каждого препарата и локализаций, используемых для анализа статистической отчетности, привязанной к международной классификации болезней МКБ-10 [17], определяли на информации, представленной в Инструкции по медицинскому применению и одобренной Министерством здравоохранения РФ, что позволило стандартизовать процедуру отбора. В том случае, если инструкция не позволяла четко идентифицировать локализацию в соответствии с [17], препарат исключали из анализа. Данные по заболеваемости и смертности получены из отчетов Российского Центра информационных технологий и эпидемиологических исследований в области онкологии (Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена – филиал Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр» Министерства здравоохранения РФ) [9, 17]. Выбор показателей эффективности противоопухолевой терапии и их оценку проводили согласно методическим рекомендациям [18]. В исследовании использовали информацию, доступную одновременно во всех указанных источниках, что и определило временные границы анализа с 2005 по 2015 г. Динамику использования лекарственных препаратов на рынке медицинских услуг РФ изучили во временном интервале с 2010 по 2015 г.

Результаты и обсуждение. Количество препаратов с зарегистрированными показаниями по лечению злокачественных новообразований с указанной локализацией, в соответствии с МКБ-10 представлено в табл. 1. За 10 лет их число увеличилось в несколько раз. Необходимо отметить, что на практике количество препаратов для химиотерапии онкологических заболеваний, было несколько больше, чем указано в таблице, однако они не были включены в исследование, поскольку информация об их применении не позволяла их однозначно привязать к локализации заболевания в соответствии с МКБ-10.

Наиболее существенный прогресс наблюдался при лечении онкологических заболеваний гемопозитической и лимфоидной ткани (С81-85,88,90-96). Если в 2005 г. показание для лечения данной нозологии имелось только у 2 лекарственных препаратов, то в 2015 г. их стало 41. Очевидно, что необходимость такого прогресса обусловлена тем фактом, что химиотерапия без других методов лечения является основным видом лечения (72,5%) для данного заболевания, в то время как при терапии других нозологий она используется реже и в комбинации с другими методами (хирургическим, лучевым) [9].

Взаимосвязь между количеством лекарственных препаратов и показателями эффективности лечения данных заболеваний (по данным МНИОИ им. П.А. Герцена) – в первый год после постановки диагноза и кумулятивным риском умереть от заболевания представлена в таблице 2. Динамика смертности в первый год после постановки диагноза злокачественного новообразования находится в обратной зависимости от количества зарегистрированных лекарственных препаратов для лечения конкретной нозологии. Корреляция снижения смертности при увеличении числа препаратов была оценена как «сильная» при 12 локализациях из 14, в одном случае – как «средняя» (пищевод, С15 по МКБ-10) и в одном случае анализ провести не удалось, поскольку отсутствовали эпидемиологические данные (почки, С64). Наиболее сильно корреляция была выражена для гемопозитической и лимфоидной ткани (С81-85,88,90-96), что, возможно связано с высокой частотой назначения химиотерапии для данного заболевания, а также для трахеи, бронхов и легкого (С33,34). Обратная корреляция

статистически достоверна ($p \leq 0,05$) для всех локализаций. Кумулятивный риск умереть от заболевания также имеет отрицательную корреляцию с количеством лекарственных средств в случае 9 из 14 изученных локализаций заболевания (корреляция статистически достоверна, $p \leq 0,05$), в 3 случаях (рак шейки (C53, $p \leq 0,05$) и тела матки (C54), рак предстательной железы (C61, $p \leq 0,05$) имеется прямая корреляция и в двух случаях отсутствие эпидемиологических данных не позволило провести такой анализ. Таким образом, показана взаимосвязь между количеством инновационных лекарственных препаратов, доступных для лечения злокачественных новообразований и эффективностью лечения, в первую очередь при снижении смертности в первый год после выявления заболевания.

Очевидно, что максимально эффективное использование любой медицинской технологии (включая лекарственные средства) возможно только при обеспечении доступности данной технологии на рынке медицинских услуг. Доступность определяется балансом между потребностью и возможностью удовлетворить эту потребность. Необходимым условием обеспечения доступности является наличие лекарственного препарата на рынке медицинских услуг (государственная регистрация) и преодоление барьеров, которым, в первую очередь, относится экономическая доступность, т.е. возможность приобретения данного препарата [19]. Можно предположить, что при достижении равновесия между этими двумя переменными, такой показатель, как объем продаж лекарственного препарата, перестанет расти по сравнению с периодом, когда потребность превосходит возможность ее удовлетворить. Анализ динамики продаж трех лекарственных препаратов, удовлетворившим критерии включения в исследование и выявил значительного снижения роста продаж препаратов на рынке, из чего можно сделать предположение, что некоторое замедление роста продаж происходит не ранее, чем через 5 лет после их начала. Критериями включения были государственная регистрация в 2009–2010 гг. по данным Государственного реестра лекарственных средств и наличие данных о продажах в период с 2009 по 2015 г. в базе данных IMS Health.

Таким образом, показана корреляция между показателями эффективности лечения конкретных злокачественных

новообразований и количеством лекарственных препаратов, присутствующих на рынке и предназначенных для лечения данных заболеваний. Анализ динамики продаж лекарственных препаратов показал, что насыщение рынка данными препаратами происходит не ранее, чем через пять лет после государственной регистрации, а, возможно, и позже. Сопоставление полученных выводов делает очевидным тот факт, что ускорение внедрения в практику здравоохранения лекарственных препаратов, прошедших государственную регистрацию, позволит повысить их доступность для пациентов и, соответственно, повысить эффективность лечения. Барьеры, замедляющие внедрение инновационных технологий на рынок медицинских услуг, кроме изученного нами влияния наличия и государственной регистрации, включают также экономическую доступность (стоимость и экономическую эффективность), приемлемость (административную, технологическую и восприятия) [20]. Очевидно, что преодоление барьеров требует затрат времени, что приводит к снижению доступности лекарственных средств и, как следствие к снижению эффективности лечения. Чем раньше начинается подготовка к преодолению барьеров, тем больше вероятность того, что они не будут препятствовать внедрению инновационной технологии.

Потребность в медицинских технологиях определяется результатами мониторинга и составлением прогноза здоровья населения страны, а перечень технологий здравоохранения, которые могут быть использованы для удовлетворения этих потребностей – прогнозом развития технологий с использованием метода «Сканирования горизонта» (<https://www.euroscan.org>) (рис. 1).

Для эффективного использования в практическом здравоохранении полученной информации, необходимы такие инструменты, как своевременная подготовка клинических рекомендаций, использование оценки технологий здравоохранения (ОТЗ) и система непрерывного медицинского образования.

Клинические рекомендации – это систематически разработанные положения, созданные для помощи врачу в принятии решений относительно врачебной тактики и использования соответствующих медицинских технологий в определенных клинических ситуациях. В клинических рекомендациях прослеживается связь между каждым

утверждением и научными данными, а научные факты главенствуют над мнением экспертов. Клинические рекомендации не имеют формальной юридической силы, а являются инструментом, помогающим врачам сделать оптимальный терапевтический выбор. Использование клинических рекомендаций, разработанных на основе международных клинических исследований, в конкретных экономических условиях и системе здравоохранения входит в задачи правительства и руководителей здравоохранения, и осуществляется с помощью других формализованных документов, имеющих юридическую силу – порядков и стандартов оказания медицинской помощи [20]. Формирование прогноза, ориентированного на нужды практического здравоохранения также позволит своевременно обеспечить доказательную базу для создания клинических рекомендаций, соответствующих требованиям ВОЗ (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75146/1/9789241548441_eng.pdf) и служащих основой стандартам лечения и порядкам оказания медицинской помощи.

Экономическое обоснование и возможность максимально эффективного использования (в соответствии с клиническими рекомендациями) медицинских технологий, привязанных к реальной клинической практике и актуальным проблемам здравоохранения, осуществляется с помощью такого инструмента, как оценка технологий здравоохранения (ОТЗ) [21]. Комплексный клинико-экономический анализ, проведенный с учетом экономических возможностей, особенностей структуры и организации здравоохранения, позволит решать актуальные задачи, стоящие перед системой здравоохранения. Следует отметить, что обоснованная критика результатов применения ОТЗ в Западной Европе во многом может быть объяснена недостаточным вниманием к условиям реализации медицинских технологий [22].

Предоставление информации специалистам и тесное взаимодействие с учреждениями медицинского образования позволит заблаговременно готовить специалистов с учетом прогноза динамики показателей общественного здоровья и знакомых с инновационными медицинскими технологиями, направленными на улучшение данных показателей.

Комплексный подход на основе научно-обоснованного и

привязанного к нуждам практической медицины прогноза будет способствовать устранению барьеров доступности и повышению эффективности медицинской помощи.

Выводы:

1. Показана взаимосвязь между количеством инновационных лекарственных препаратов, доступных для лечения злокачественных новообразований, и эффективностью лечения, в первую очередь при снижении смертности в первый год после выявления заболевания, а также при снижении кумулятивного риска умереть от злокачественного новообразования.
2. Удовлетворение потребности населения в инновационных лекарственных препаратах после их государственной регистрации требует длительного времени, что снижает эффективность их применения в практическом здравоохранении.
3. Комплексный подход, основанный на мониторинге и прогнозе общественного здоровья, а также прогнозе и клинико-экономической оценке инновационных медицинских технологий будет способствовать преодолению барьеров доступности медицинской помощи (наличие, приемлемость и экономическая доступность) и повышению здоровья населения.

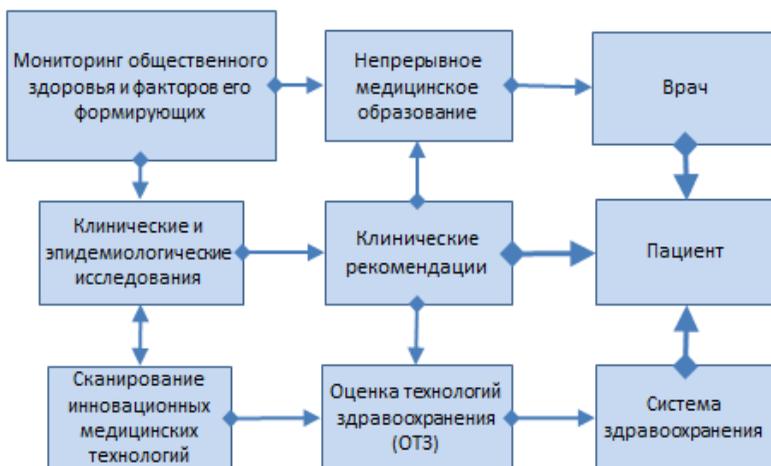


Рис. 1. Информационные потоки при формировании комплексного подхода для обеспечения доступности инновационных медицинских технологий.

Таблица 1

Количество лекарственных средств для лечения онкологических заболеваний

Локализация злокачественного новообразования	Код МКБ-10	Годы										
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Пищевод	C15	0	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3
Желудок	C16	0	2	3	4	8	8	8	8	8	8	8
Кишечник	C19-21	0	4	5	6	11	12	12	12	12	13	13
Трахея, бронхи, легкое	C33, 34	2	8	9	11	14	17	18	19	20	20	21
Кости и соединительная ткань	C40,41	1	3	3	4	5	6	6	6	6	6	6
Кожа (меланома)	C43	1	4	6	6	8	8	8	8	10	10	11
Кожа без меланомы	C44, 46.0	0	3	3	4	4	4	5	5	6	6	6
Молочная железа	C50	2	9	11	15	21	22	24	25	26	27	27
Шейка матки	C53	1	4	4	6	9	10	10	10	10	10	10
Тело матки	C54	0	4	5	7	8	8	8	8	8	8	8
Предстательная железа	C61	2	6	7	8	9	9	9	11	11	11	11
Мочевой пузырь	C67	1	4	4	5	7	7	8	9	9	9	9
Почки	C64	1	5	7	8	9	12	12	12	13	13	13
Гемопозитическая и лимфоидная ткань	C81-85,88, 90-96	2	10	18	24	26	33	33	36	37	38	41

Таблица 2

Коэффициент корреляции между количеством зарегистрированных лекарственных препаратов для лечения онкологических заболеваний, смертностью в первый год после постановки диагноза и кумулятивным риском умереть от заболевания (риском умереть от конкретного злокачественного новообразования, в течение периода жизни, при условии отсутствия всех прочих причин смерти)

Локализация злокачественного новообразования	Код МКБ-10	Значения коэффициента корреляции Пирсона	
		Смертность в первый год после постановки диагноза	Кумулятивный риск умереть
Пищевод	C15	-0,650438745*	-0,69*
Желудок	C16	-0,702297519*	-0,84*
Кишечник	C19-21	-0,808277201*	-0,73*
Трахеи, бронхи, легкое	C33, 34	-0,914636087*	-0,94*
Кости и соединительная ткань	C40,41	-0,864669059*	-0,85*
Кожа (меланома)	C43	-0,890001247*	Нет данных
Кожа без меланомы	C44, 46.0	-0,730417483*	Нет данных
Молочная железа	C50	-0,921337828*	-0,66*
Шейка матки	C53	-0,890862437*	0,76*
Тело матки	C54	-0,718245326*	0,33
Предстательная железа	C61	-0,9396034*	0,93*
Мочевой пузырь	C67	-0,893732711*	-0,79*
Почки	C64	Нет данных	-0,75*
Гемопозитическая и лимфоидная ткань	C81-85,88,90-96	-0,913272668*	-0,89*

* корреляция статистически достоверна, $p \leq 0,05$.

Таблица 3

Динамика объема продаж препаратов, зарегистрированных в 2009–2010 гг. (% от объема продаж 2015 г.)

Препарат (МНН)	Год продаж					
	1	2	3	4	5	6
Azacitidine	1	13	22	37	86	100
Bendamustine	1	17	38	52	84	100
Pemetrexed	17	20	27	65	110	100
Среднее значение	6	17	29	51	93	100

Литература

1. World Health Organization (WHO). Investment for health: a discussion of the role of economic and social determinants. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe, 2002.
2. WHO. HIA Glossary of Terms. 2012. [cited July 2012]; <http://www.who.int/hia/about/en/>
3. Lisac M, Reimers L, Henke KD, et al. Access and choice—competition under the roof of solidarity in German health care: an analysis of health policy reforms since 2004. Health Econ Policy Law 2010; 5:31–52.
4. Gulliford M, Figueroa-Munoz J, Morgan M, et al. What does ‘access to health care’ mean? J Health Serv Res Policy 2002;7:186–8.
5. Ayé R, Wyss K, Abdualimova H, et al. Illness costs to households are a key barrier to access diagnostic and treatment services for tuberculosis in Tajikistan. BMC Res Notes 2010;3:340.
6. McIntyre D, Thiede M, Birch S. Access as a policy-relevant concept in low- and middle-income countries. Health Econ Policy Law 2009;4:179–93.
7. European Journal of Cancer, 2013: 49. Заболеваемость и смертность от рака в Европе, оценка 40 стран в 2012 г. URL: <http://eco.iarc.fr>.
8. Отчет Biggest launches, 2014. Biggest Launches 2014 Copyright © 2014 EP Vantage and Evaluate Ltd. C9
9. Состояние онкологической помощи населения России в 2015 году.

- Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П. А. Герцена - филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2015. - илл. - 236 с. ISBN 978-5-85502-210-0
10. Lichtenberg FR. The impact of pharmaceutical innovation on longevity and medical expenditure in France, 2000–2009. *Econ Hum Biol.* 2014;13:107–27.
 11. Lichtenberg FR. The impact of therapeutic procedure innovation on hospital patient longevity: evidence from Western Australia, 2000–2007. *Social Sci Med.* 2013;77:50–9.
 12. Lichtenberg FR, Pettersson B. The impact of pharmaceutical innovation on longevity and medical expenditure in Sweden, 1997–2010: evidence from longitudinal, disease-level data. *Econo Innov New Technol.* 2013;23(3):239–73.
 13. Lichtenberg FR, Tatar M, C, alis,kan Z. The effect of pharmaceutical innovation on longevity, hospitalization and medical expenditure in Turkey, 1999–2010. *Health Policy.* 2014;117(3):361–73.
 14. Lichtenberg FR. The impact of pharmaceutical innovation on disability days and the use of medical services in the United States, 1997–2010. *J Human Capital.* 2014;8(4).
 15. The Impact of Pharmaceutical Innovation on Premature
 16. Frank R. Lichtenberg. Mortality, Cancer Mortality, and Hospitalization in Slovenia, 1997–2010 *Applied Health Economics and Health Policy* ISSN 1175-5652 *Appl Health Econ Health Policy* DOI 10.1007/s40258-014-0144-3
 17. Злокачественные новообразования в России в 2015 году (заболеваемость и смертность). Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. Москва 2017, УДК 616-006.04:312.6(470) «2015», ББК 55.6 3-68
 18. Петрова Г.В., Грецова О.П., Каприн А.Д., Старинский В.В. Методические рекомендации «Характеристика и методы расчета медико-статистических показателей, применяемых в онкологии», Москва 2014, УДК 616-006.04:312.6 (470) «2014» ББК 55,6
 19. Polina Putrik, Sofia Ramiro, Tore K Kvien, Tuulikki Sokka, e.a. Inequities in access to biologic and synthetic DMARDs across 46 European countries. *Ann Rheum Dis* 2014;73:198–206. doi:10.1136/annrheumdis-2012-202603
 20. Бубнова М.Г., Бутурина Е.К., Выгодин В.А., Колтунов И.Е. и др.

Основы доказательной медицины. Учебное пособие. Москва 2010.
УДК 616 (075.8)

21. Хабриев Р.У., Куликов А.Ю., Аринина Е.Е. Методологические основы фармакоэкономического анализа. Москва, Медицина, 2011.-128 с. ISBN 978-5-225-10014-8.
22. Brian Godman, Rickard E Malmstrom, Eduardo Diogene, Andy Gray, e.a. Are new models needed to optimize the utilization of new medicines to sustain healthcare systems? Expert Rev. Clin. Pharmacol. 8(1), 77–94 (2015)

Значкова Е.А.¹, Гришина Н.К.², Соловьева Н.Б.²
К ВОПРОСУ О ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НА ОСНОВЕ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ПОДХОДА К
ПАЦИЕНТАМ, СТРАДАЮЩИМ МНОЖЕСТВЕННЫМИ
ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

¹ Департамент здравоохранения города Москвы, Москва, Россия

² ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва, Россия

Znachkova E. A.¹, Grishina N. K.², Solovyova N.B.²
THE QUESTION OF IMPROVING THE PERFORMANCE primary
care BASED INDIVIDUAL APPROACH TO PATIENTS SUFFERING
FROM MULTIPLE CHRONIC DISEASES

¹ Healthcare Department of Moscow, Moscow

² National Research Institute for Public Health, Moscow, Russia

Контактная информация: Значкова Елена Александровна (Znachkova E. A.) – заместитель начальника отдела первичной медико-санитарной помощи, e-mail: elena.znachkova@mail.ru, тел./факс 8 (499) 2515783

Резюме. В статье рассматриваются вопросы организации оказания первичной медико-санитарной помощи лицам пожилого возраста, страдающим множественными хроническими