

MEDEX

CORSUM – Coalition on Rational and Safe Use of Medicines

ПРОБЛЕМЫ РЕЦЕПТУРНОГО ОТПУСКА ЛЕКАРСТВ В СИСТЕМЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ

А.С. Немченко, Е.В. Гладух, Л.В. Терещенко

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина



Немченко Алла Семеновна

кандидат экономических наук, доктор фармацевтических наук, Заслуженный деятель науки и техники Украина, заведующая кафедрой организации и экономики фармации Национального фармацевтического университета профессор



Гладух Евгений Владимирович

доктор фармацевтических наук, заведующий кафедрой промышленной фармации Национального фармацевтического университета, Заслуженный профессор НФаУ, профессор



Терещенко Любовь Владимировна кандидат фармацевтических наук, ассистент кафедры организации и экономики фармации Национального фармацевтического университета

Среди понятийных категорий и терминов, которые используются в медицине и фармации трудно найти такие, которые сопровождают развитие данных отраслей знаний практически с самого момента их зарождения. К таким категориям, с полной уверенностью можно отнести «рецепт», как важнейший регулятор отношений между различными субъектами в здравоохранении и системе фармацевтического обеспечения населения.

Навряд ли можно найти более яркий пример сохранения традиций в осуществлении какой-либо деятельности, чем выписывание рецептов врачами и организация рецептурного отпуска ЛП из аптек.

В течении всего развития фармации функции рецептов постоянно расширялись по различным направлениям и углублялись по их содержанию. Сменились во времени общественно-политические формации, принципиально изменились организационные подходы в функционировании многих национальных систем здравоохранения, существенно повысились требования общества к эффективности оказания медицинской и фармацевтической помощи населению и только «рецепт» остается незыблемой категорией, определяющей аптеку как учреждение системы здравоохранения.

Именно рецепту и рецептурному отпуску препаратов, современная фармация обязана сохранением вековых традиций в организации работы аптеки. Тем не менее, бурное развитие медицины и фармации, которое наблюдалось в XX-веке, повышения социальных стандартов в обществе существенно повлияло на регулирования рецептурного отпуска лекарств. Более подробно остановимся на анализе влияние различных процессов, происходивших в Украине на рубеже XX-XXI веков на рецептурный отпуск лекарственных препаратов (ЛП).

Из исторических обзоров известно, что в древности рецепты на латыни называли «Formula remediorum» або «Formula medicinalis». В классическом определении «рецепт» (лат. *recipe*– возьми; *receptum* – полученное) – это обращение врача к фармацевту про отпуск больному лекарства в определенной лекарственной форме, дозе и способе применения. В соответствии с действующим законодательством в Украине, «рецепт» определяется как медицинский документ в виде прописи или требования к учреждению здравоохранения (УЗ) к аптеке, выписанное уполномоченным на это специалистом в соответствии с действующим законодательством, на основании которого осуществляется изготовление и/или отпуск ЛП.

В европейском определении, в соответствии с Директивой Совета ЕС от 31.03.1992 г. «Об определении категорий лекарственных препаратов для человека» (92/26/ЕС) понятие «рецепт» определяется как пропись на изготовление или получение ЛП, выписанного специалистом, который имеет на это право.

Анализ данных международного опыта позволяет утверждать, что в большинстве стран рецепты сохранили свою традиционную структуру, т. е. состоит из 9-ти частей

(«Incriptio», «Datum», «Nomen aegroti», «Aetas aegroti». «Nomen medici», «Designatio materialiarum», «Subscriptio» або «Praescriptio», «Signatura», «Nomen medici et sigillum personale seu Subscriptio medici»). В свете современных представлений о роли аптеки в организации эффективной фармацевтической помощи населению в соответствии с целями Национальной политики ВОЗ, а также используя данные систематизации опыта регулирования рецептурного отпуска ЛП в странах ЕС нами предложена современная формулировка основных функций рецепта.

Это **медицинская, технологическая, юридическая, экономическая, социальная и информационная**. Сущность указанных функций представлена в таблице 1.

Таблица 1

Современное содержание функций рецепта

Функции	Сущность функций
Медицинская	Содержит информацию о выписанном препарате и способе его применения с учетом диагноза, клинической картины протекания заболевания, возраста и особенностей развития патологии у конкретного больного.
Технологическая	В рецепте представлены данные о действующих веществах, иногда вспомогательных веществах, которые используются при приготовлении препаратов, а также указания врача о необходимой к отпуску лекарственной форме препарата и особенностях приготовления препаратов.
Юридическая	С помощью рецепта государство и соответствующие органы контролируют оборот наркотических, психотропных, ядовитых, одурманивающих препаратов, а также прекурсоров, используемых в медицинской практике. Кроме этого, в рецепте выставляется дата его выписывания и данные о больном (фамилия, имя, отчество, возраст), а также данные о враче, который выписал рецепт (фамилия, имя, отчество). Последний несет профессиональную, морально-этическую и юридическую ответственность за содержание рецепта, который был выписан конкретному больному.
Экономическая	Показатели рецептуры используются для экономического анализа эффективности работы аптеки, расчета тарифов, за изготовление экстермпоральных лекарств, планировании производственного штата аптеки, расходов вспомогательных материалов, закупок активных фармацевтических ингредиентов и т.д..
Социальная*	Рецепт должен быть юридическим и социально-экономическим гарантом со стороны общества и государства по оказанию эффективной и своевременной фармацевтической помощи граждан независимо от их социального и материального статуса в обществе. В условиях отсутствия в Украине действенных механизмов компенсации стоимости ЛП данная функция функционирует не в полном объеме, что не соответствует целями Национальной лекарственной политики ВОЗ (параметр «доступность ЛП»).

Информационная*	Рецепт должен быть эффективным носителем медицинской и другой, в т.ч. конфиденциальной информации, которая может быть использована как внутренними так и внешними, заинтересованными лицами с целью повышения качества оказания медицинской и фармацевтической помощи населению. Кроме этого, данные рецепта должны быть просты в применении в процессе управления системой фармацевтического обеспечения населения в целом. Кроме этого, рецепт должен быть полноценным и действенным элементом системы «eHealth».
------------------------	---

Примечания: *- функции и их содержание разработаны сотрудниками кафедры организации и экономики фармации (ОЭФ) Национального фармацевтического университета (НФаУ).

Безусловным является тот факт, что эффективное функционирование рецептурного отпуска в любой стране, независимо от типа модели здравоохранения невозможна без последовательного и сбалансированного выполнения рецептами всех его функций. В ходе реформирования украинского здравоохранения и системы фармацевтического обеспечения населения, особую актуальность сегодня имеет эффективное выполнение двух функций. Это – социальной (реимбурсация стоимости потребления ЛП, например, по правительственной программе «Доступные лекарства» для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, бронхиальной астмой и сахарного диабета II типа) и информационной (реализация проекта «eHealth»).

Внедрения элементов системы «eHealth» началось в Украине с апреля 2017 года в пилотном режиме, а с апреля 2018 года как обязательное направление реформирования системы здравоохранения и фармацевтического обеспечения населения в целом.

Реализация национального проекта по введению информационных технологий в здравоохранение Украины осуществляется в соответствии с европейской «Резолюцией A58/21 «eHealth/Электронное здравоохранение», Программой Европейского Союза «Европейская стратегия здоровья-2020», а также отечественной программой «Стратегией развития информационного общества в Украине».

В Украине долгое время сохранялись традиционные подходы к оформлению рецептурных бланков, а регулирование рецептурного отпуска осуществлялось сугубо административными методами. На рисунке 1 представлен результат систематизации данных нормативно-правовой базы, которая регулировала рецептурный отпуск ЛП в так называемый «советский» период (с конца 60-х годов прошлого столетия) и с 1991 года, т.е. с момента провозглашения независимости Украины. Как видим, история

рецептурного отпуска можно рассматривать как зеркало развития всей системы здравоохранения и фармацевтического обеспечения населения на фоне изменения приоритетов в построении социально ориентированных моделей отношений государством и гражданами. Как видим, упразднения форм рецептурных бланков было характерно не только для «украинского периода» (с 1991 года). Интересным представляется следующий факт из истории рецептурного отпуска в СССР. Отрицание серьезных проблем с фармацевтическим обеспечением населением на правительственном уровне в бывшем СССР не помешало официально признать, что в стране развитого социализма существует дефицит ЛП.

Так, приказом МЗ СССР от 12.08.1988 г. № 645 была упразднена форма бланка 108/у и была введена форма бланка 148-1/у-88. Данная форма бланка использовалась не только для отпуска ЛП на льготных и бесплатных условиях (социальная функция рецепта) и ЛП, находящихся на предметно-количественном учете (ПКУ), но использовался для организации отпуска группы дефицитных препаратов. Для этого в аптеках осуществлялся ПКУ препаратов, ограниченно поступающих в аптечную сеть и имеющих особое медицинское значение при лечении тяжелых хронически протекающих заболеваний.

Так, уже через три года после провозглашения независимости в Украине был выдан приказ МЗ от 30.06.1994 г. № 117, который определил наличие трех форм рецептурных бланков: Ф1; Ф2; Ф3 (табл. 2). В табл. 2 представлен анализ порядка выписывание различных ЛП на трех формах бланков.

Начало 2000-х годов в Украине было ознаменовано построением новой евроинтеграционной модели отношений между государством и субъектами фармацевтического рынка. Так, в 2004 году была организована Государственная служба ЛС и изделий медицинского назначения (ИМН), основной функцией которой стало лицензирование в сфере обращения ЛС, регистрация ИМН и иммунобиологических препаратов. Перед государством встало задание отстройки новой вертикали управления фармацевтическим сектором экономики и создание адаптированной к новым реалиям законодательно-нормативной базы. Так, в 2001 году сотрудниками кафедры ОЭФ НФаУ были разработаны критерия определения категорий отпуска ЛС.

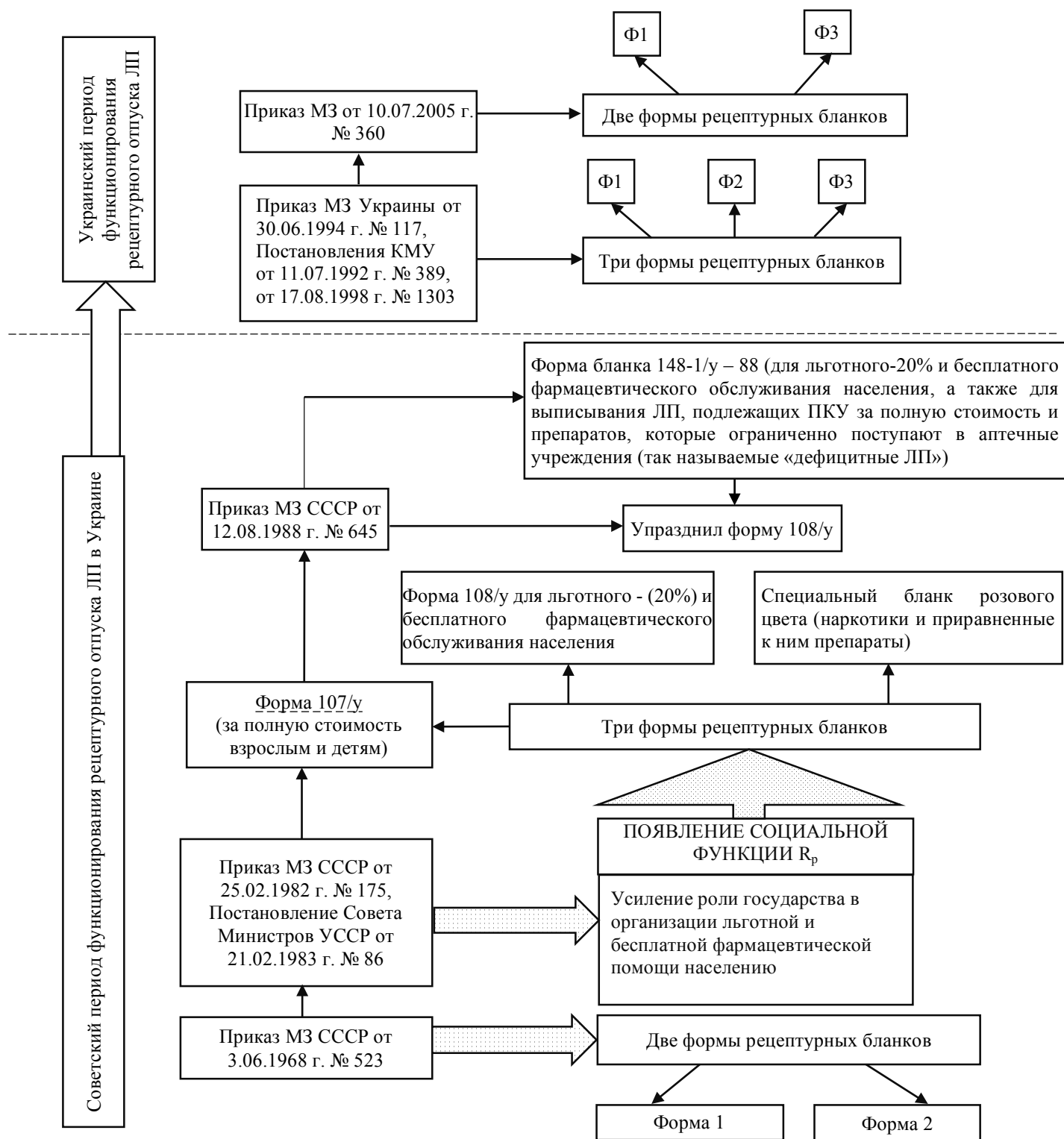


Рис. 1. Историография регулирования рецептурного отпуска в Украине

Материалы указанных исследований легли в основу приказа МЗ Украины от 17.05.2001 г. № 185 «Об утверждении критериев определения категорий отпуска лекарственных средств». Разработка и утверждение данного приказа осуществлялось в соответствии со статьей 12 Закона Украины «О лекарственных средствах», Указа Президента Украины от 11.06.98 г. № 615/98 «Об утверждении стратегии интеграции Украины в Европейский Союз»

и на выполнения приказа МЗ Украины от 19.09.2000 г. № 200.

Таким образом, в Украине впервые были утверждены европейские нормы отнесения ЛП по категориям отпуска из аптек (рецептурные и безрецептурные).

В соответствии с нормами, прописанными в данном приказе все рецептурные ЛП, которые могут быть отпущены из аптек и их структурных подразделений по:

- одноразовым и многократным рецептам;
- специальным рецептам;
- рецептам с ограниченной областью применения данных препаратов.

Приказ №185 содержит четкие разъяснения, какие препараты и в каких случаях могут быть выписаны на вышеперечисленных видах рецептов, а также закрепил требования к рецептурным и безрецептурным препаратам. Кроме этого, впервые в отечественной законодательно-нормативной базе, а также в теории и практике фармацевтической деятельности были разведены в смысловом значении такие важные понятия как «форма рецептурного бланка» (Ф1, Ф2, Ф3) и «виды рецептов» (одноразовые и многократные, специальные и рецепты на ЛП с ограниченной областью применения). Как увидим далее, количество форм рецептурных бланков и их содержание могут меняться в зависимости от различных факторов.

Это динамичные категории рецептурного отпуска, имеющие существенные различия, как по странам, так и по времени проведения соответствующего анализа. В свою очередь, категории «видов рецептов» формируют теоретическую основу понятийного аппарата рецептурного отпуска ЛП и соответствует европейским требованиям.

Несмотря на попытку приведения к нормам приказа №185 рецептурного отпуска к европейским требованиям в Украины остается действовать статья 21 Закона Украины «О лекарственных средствах», в которой определяется, что перечень ЛС, которые могут быть реализованы без рецептов, утверждается центральным органом исполнительной власти, который обеспечивает формирования государственной политики в здравоохранении, т.е. МЗ Украины.

Таблица 2

**Порядок выписывания рецептурных бланков (приказ МЗ Украины
от 30.06.1994 р. № 117**

Формы рецептурных бланков и параметры анализа		
Ф1	Ф2	Ф3
Количество прописей, которые могут быть выписаны на данных рецептурных бланках		
До 3-х наименований ЛП (через значок# «Cumdeо»), кроме случаев, когда в их состав входят лекарства, находящиеся на предметно-количественном учете	Одна пропись	Одна пропись
Возможность в уровень компенсации стоимости отпущенных лекарств		
Отсутствует	50% или 100% стоимости отпущенных ЛП, кроме препаратов с одурманивающим действием	Отсутствует
Перечень ЛП, которые могут быть выписаны на данном бланке и порядок оформления бланков		
Выписывается ЛП детям до 3-х лет бесплатно и взрослым за полную стоимость. Выписанные наркотики и приравненные к ним лекарства в смеси с неиндифферентными наполнителями, а также другие ЛС, находящихся на ПКУ необходимо было подтверждать в регистратуре дополнительно печатью «Для рецептов»	Для выписывания и отпуска ЛП и изделий медицинского назначения (ИМН) на льготных условиях (50%) и бесплатных рецептов. Кроме этого, данная форма бланка используется для выписывания и отпуска препаратов с одурманивающим действием за полную стоимость (мазь «Сунореф» с эфедрина гидрохлоридом, клофелин, циклодол и т.д.). В обязательном порядке данный рецепт должен быть заверен печатью «Для рецептов» в регистратуре	Используется для выписывания и отпуска наркотических и приравненных в нем по отпуску ЛП, транквилизаторов, прекурсоров в чистом виде или в смеси с индифферентными наполнителями, а также эстоцина гидрохлорида, фепранона, дезопимона, пахикарпинагидроиодида. В рецепте должен быть выписан только один ЛП. Бланк строгого учета, необходимо заверять подписью главного врача или его заместителя по лечебной работе и гербовой печатью

На данном момент в Украине действует уже пятый приказ МЗ Украины, определяющий безрецептурный перечень ЛП (приказ МЗ Украины от 19.01.2017 г. № 41 «Об утверждении Перечня лекарственных средств, разрешенных к применению в Украине, которые отпускаются без рецептов из аптек и их структурных подразделений»).

Анализ действующей в Украине, в странах ЕС законодательной базы позволил нам утверждать, что норма действующего Закона Украины «О лекарственных средствах» не соответствует европейской практике в сфере регулирования оборота рецептурных и безрецептурных препаратов. Так, Директивой 2001/83/ЕС от 06.11.2001 г. в статье 73 указывается, что «...компетентные уполномоченные органы формируют перечень ЛС, которые на их территории могут отпускаться только **по рецептам врачей**, определяют по необходимости категорию отпуска и ежегодно обновляют данный перечень».

В Украине, как и во многих других странах бывшего СССР (Республика Беларусь, Российская Федерация, Республика Узбекистан, Республика Таджикистан, Республика Туркменистан, Республика Казахстан) МЗ разрабатывает, утверждает и постоянно обновляет перечень безрецептурных препаратов.

Следующий этап развития государственного регулирования рецептурного отпуска ЛП в Украине был ознаменован разработкой и утверждением приказа МЗ от 19.07.2005 г. №360 «Об утверждении Правил выписывания рецептов на лекарственные средства и изделия медицинского назначения, Порядка отпуска лекарственных средств и изделий медицинского назначения из аптек и их структурных подразделений, Инструкции о порядке хранения, учета и уничтожения рецептурных бланков».

Нормами данного приказа устанавливалось наличие двух форм рецептурных бланков, Ф1 и Ф3 (спецбланк). Таким образом, упразднялась Ф2, которая использовалась для выписывания льготных и бесплатных рецептов. Все ЛП, стоимость которых должны компенсироваться из госбюджета определенным группам больным и категориям населения (постановление Кабинета Министров Украины (КМУ) от 17.08.1998 г. №1303 «Об упорядочении бесплатного и льготного отпуска лекарственных средств по рецептам врачей в случае амбулаторного лечения отдельных групп населения и по определенным категориям заболеваний») должны быть выписаны на Ф1. Принятие указанной формы является прямым следствием отсутствия в Украине действенной системы компенсации (реимбурсации) стоимости ЛП.

В условиях дефицита средств государственного бюджета, а также их нерационального использования в рамках административно-бюджетной модели функционирования отечественного здравоохранения организация населению льготной и бесплатной фармацевтической помощи населению оказались, к сожалению, только на уровне государственных гарантий.

В таких условиях социальная функция рецепта полностью нивелировалась, а деятельность аптек все более коммерциализовалась. Поэтому, можно сказать, что выведение из оборота рецептурного бланка Ф2 было на тот момент обоснованным. Формы бланков приведены на рис. 2. Порядок выписывания ЛП на рецептурных бланках Ф1 и Ф3 представлены в табл. 3. Как видим по данным табл. 3 были полностью упразднены нормы, связанные с отпуском так называемых «одурманивающих препаратов».

Практически в неизменном виде остались законодательные нормы, регулирующие порядок выписывания и отпуска ЛП на Ф3. На Ф3 было предусмотрено выписывание трамадола (ранее выписывался на Ф1 и относился к ядовитым ЛП), немедицинское применение которого в 2000-х годах приобрело катастрофический масштаб, особенно среди молодежи.

Несмотря на отсутствие кардинальных изменения в отечественном здравоохранении, регулирования рецептурного отпуска медленно, но уверенно продвигалось в сторону введения европейских норм выписывания и отпуска ЛП. Так, важнейшим шагом в указанном направлении стало введение нормы выписывания рецептов на ЛП по международным непатентованным названиям (МНН), утвержденного приказом МЗ Украины от 29.11.2013 г. №1034.

Указанная норма была введена в условиях отсутствия в соответствующем нормативно-правовом пространстве документа, который устанавливал действия провизора(фармацевта) в случае отпуска ЛП по МНН без указания торговых наименований препаратов.

Прізвище, ім'я та по батькові _____
 і вік хворого _____
 Адреса хворого або номер медичної карти амбулаторного хворого _____
 Назва та кількість виписаних лікарських засобів _____
 Номер рецепта № _____ ".....".....20...р.
 (дата виписки рецепта)

Форма рецептурного бланка №1 (Ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно, з оплатою 50%, і також, що підлягають предметно-кількісному обліку (розмір 105 x 150)

* Назва закладу (штамп закладу) _____ Код закладу за ЗКУД _____
 Код закладу за ЗКПО _____
 Медична документація Ф-1 _____

РЕЦЕПТ
 (дорослий, дитячий - потрібне підкреслити)

За повну вартість _____ Безоплатно _____ Оплата 50% _____

Прізвище, ім'я та по батькові _____
 і вік хворого _____
 Адреса хворого або номер медичної карти амбулаторного хворого _____
 Прізвище, ім'я та по батькові лікаря _____

Rp: _____
 Rp: _____
 Rp: _____

Підпис та особиста печатка лікаря (розбірливо) _____ М.П. _____
 Рецепт дійсний протягом 10 днів _____ печатка лікувально-профілактичного закладу _____

Назва закладу (штамп закладу)	Код закладу по ЗКУД Код закладу по ЗКПО медична документація Ф-1
РЕЦЕПТ на право одержання лікарського засобу, що містить наркотичну чи психотропну речовину (документ суворої звітності) Серія _____ № _____ " " 2000 р.	
Прізвище, ініціали та вік хворого _____	
Адреса хворого або номер медичної картки амбулаторного хворого _____	
Прізвище, ініціали лікаря _____	
Rp.: _____	
Підпис і особиста печатка лікаря (розбірливо)	М.П. Печатка лікувально закладу
Рецепт дійсний протягом 5 днів Рецепт залишається в аптеці	

Рис. 2. Формы рецептурных бланков Ф1 и Ф3

Особую актуальность, вопрос выписывания ЛП по МНН имеет в свете реализации комплекса мероприятий по повышению уровня доступности оказания фармацевтической помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, бронхиальной астмы и сахарного диабета II типа, которые осуществляются по правительственной программе «Доступные лекарства». Указанная программа была введена в действие постановлением КМУ от 09.11.2016 г. № 863 «О введении возмещения стоимости лекарственных средств». В соответствии с данным постановлением правительства, с 1 апреля 2017 г. в Украине был введен механизм компенсации стоимости потребления ЛП для указанных групп больных по утверждённому перечню ЛП по МНН. Рецепты на ЛП должны выписываться по месту оказания медицинской помощи больным на рецептурных бланках Ф1 с указанием МНН ЛС, дозировки и формы выпуска и количества доз, необходимых для эффективного лечения.

В рамках реализации данной программы врачи ограничены в выписывании наименований ЛП Национальным перечнем основных ЛС, утвержденного постановлением КМУ от 25.03.2009 г. №333 с соответствующими изменениями и дополнениями.

Таблица 3

**Краткая характеристика порядка выписывания ЛП на Ф1 и Ф3
(приказ МЗ от 19.07.2005 г. № 360)**

Форма рецепт урного бланка	Порядок выписывания ЛП и оформления рецептурных бланков
Ф1	На Ф1 можно выписывать ЛП, которые отпускаются за полную стоимость (до трех препаратов) детям и взрослым. Кроме этого, на данной форме бланка могут выписываться препараты и ВМП бесплатно или с оплатой 50% их стоимости (одна врачебная пропись). На Ф1 могут быть также выписаны ЛП, которые подлежат предметно-количественному учету (кроме наркотических и приравненных к ним лекарств, прекурсоров в чистом виде и транквилизаторов). Если врач выписал ЛП за полную стоимость, то рецепт заверяется подписью и личной печатью врача. На рецептах, содержащих ЛП, находящиеся на предметно-количественном учете, а также в случаях отпуска ЛП на льготных и бесплатных условиях врач должен дополнительно заверить рецепт печатью УЗ. На Ф1 могут также выписываться безрецептурные препараты, которые отпускаются на льготных (50%) и бесплатных условиях в соответствии с нормами действующего законодательства.
Ф3 (спецбл анк, розовог о цвета)	На Ф3 можно выписывать лишь одну врачебную пропись, которая содержит наркотический и приравненный к ним ЛП, прекурсоры в чистом виде или в смеси с индифферентными веществами. Ф3 заверяется подписью и печатью врача, а также гербовой печатью УЗ и подписью главного врача или его заместителя по лечебной работе. Используется также для выписывания ЛП с ограниченной областью применения в амбулаторных условиях (эстоцина гидрохлорида, пахикарпина гидроиодида, эрготамина и эргометрина).

Динамичность процесса регулирования рецептурного отпуска в Украине подчеркивает тот факт, что с момента введения норм приказа № 360, в его текст было внесено приказами МЗ Украины 22 изменения, т.е. приблизительно по 2 изменения в календарный год. Навряд ли какой-либо нормативный акт, регулирующий отношения в системе фармацевтического обеспечения населения может характеризоваться таким количеством и периодичностью внесения изменений и дополнений, за исключением только лишь Закона Украины «О лекарственных средствах» (25 изменений и дополнений с момента утверждения).

Важнейшей проблемой в регулировании рецептурного отпуска в Украине является отсутствие национального стандарта «Надлежащей аптечной практики» и «Надлежащей практике выписывания». Вопросы рационального выписывания ЛП, к сожалению, в Украине нормативно закреплены только на уровне врачебной практики

(приказ МЗ Украины от 26.07.2013 г. № 651 «Принципы надлежащей фармакотерапевтической практики и предотвращения полипрагмазии»). При этом полностью нивелируется роль провизора (фармацевта) в организации рационального отпуска ЛП по рецептам врачей. К сожалению, отсутствие адекватного финансирования отечественного здравоохранения значительным образом снижает эффективность реализации многих современных и социально значимых по содержанию мероприятий в области регулирования рецептурного отпуска. Катастрофическая нехватка рецептурных бланков, потеря врачами навыков выписывания рецептов, отсутствие организационно-нормативных стимулов к выписыванию бланков привели к полной утрате достойных традиций рецептурного отпуска ЛП в Украине, которые накапливались многими поколениями медицинских и фармацевтических работников в течении длительных десятилетий развития нашего здравоохранения.

В целом следует отметить, что основные этапы развития рецептурного отпуска ЛП и его регулирования со стороны государства в Украине тесно связаны с ключевыми моментами развития отечественного здравоохранения и системы фармацевтического здравоохранения. Поэтому, процессы реформирования здравоохранения, которые начались в Украине вселяют определённую надежду на возрождение рецептурного отпуска ЛП, как важнейшей составляющей процесса оказания эффективной фармацевтической и медицинской помощи населению.



Основная цель CoRSUM – Коалиции за рациональное и безопасное использование лекарственных препаратов» - консолидация усилий в области рационального и безопасного использования лекарственных средств работников здравоохранения, политиков, религиозных и общественных деятелей, журналистов, потребителей лекарственных препаратов, педагогов, студентов и школьников, разделяющих общее

понимание и видение проблемы, ценности, цели и задачи коалиции. Лекарственный бюллетень MEDEX издается с января 1996 года, с 1997 года бюллетень является членом Международного Сообщества Лекарственных Бюллетеней (ISDB).

E-mail: corsumnews@gmail.com

www.corsum.org