

MEDEX

Январь 2026

www.corsum.org corsumnews@gmail.com

Приглашение к подаче тезисов: Конференция ISiUM 2026 – Катманду, Непал

Тема конференции: «УЛУЧШЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В МЕНЯЮЩЕМСЯ МИРЕ».

Содержание:

Приглашение к подаче тезисов:
Конференция ISiUM – 2026, Катманду, Непал.

Международное участие партнеров в образовательных мероприятиях CoRSUM:

- Dr. Adriane Fugh-Berman, Washington DC, USA,
- Prof. Barbara Mintzes, Canada
- Professor Libby Roughead, Director and Chair ISiUM, Australia
- Mary Hemming, Australia.
- Lynn Weeks, Australia.
- Профессор Л.Н. Гавриленко, Минск Беларусь
- Mieke Hutchinson-Kern, Melbourne, Australia.

Приглашение к подаче тезисов

Международное общество по улучшению использования лекарственных средств (ISiUM) проводит свою третью Международную конференцию в отеле Radisson в Катманду, Непал, 19–21 ноября 2026 года.

Приглашаем вас принять активное участие в конференции, подав тезисы для постерной или устной презентации.

Виды презентаций

Докладчики могут выбрать устную или постерную презентацию. Выберите предпочтительный метод. Если вы выбираете устную презентацию, желательно также представить постер с той же работой.

Темы конференции

- Цифровые технологии для улучшения использования лекарственных средств
- Методологии исследования качественного использования лекарственных средств
- Внедрение политики по улучшению использования лекарственных средств

Публикация аннотаций

Аннотации, принятые для конференции, будут опубликованы в программном буклете конференции и в качестве приложения к журналу «Journal of Pharmaceutical Policy and Practice».

Авторские права

Отправляя тезисы доклада, вы:

- соглашаетесь с тем, что тезисы, с указанием имен и мест работы авторов, будут опубликованы в программном буклете конференции и приложении к журналу;
- заявляете, что работа является вашей собственной или работой группы авторов, указанных в тезисах;
- и подтверждаете, что у вас есть разрешение от всех соавторов на представление этой работы.

Что такое тезисы?

Тезисы — это краткое изложение, дающее читателю хорошее, но лаконичное представление о вашей работе.

Ваша работа может представлять собой исследование, оказание услуги, разработку и внедрение программы или политики, или ресурс. Это может быть описание конкретного случая или личного опыта, объясняющее, почему рациональное использование лекарственных средств важно.

Процесс рецензирования и принятия

Все тезисы, полученные до указанного срока, будут оценены Международным программным комитетом. О принятии, а также о технических деталях презентации (устной или постерной), будет сообщено автору, отправившему тезисы.

Краткое изложение важных дат в 2025–2026 годах

- **1 ноября 2025 г.:** Прием тезисов.
- **2 марта 2026 г.** Крайний срок приема тезисов
- **6 апреля 2026 г.:** Докладчики уведомляются о принятии тезисов.
- **30 апреля 2026 г.:** Объявление стипендий за лучшие тезисы, уведомление докладчиков.

Шаблон тезисов:

Заголовок: кратко и просто, но информативно.

Авторы: Укажите имя, место работы и краткую биографическую справку докладчика, а также имена и места работы других авторов.

Предыстория: почему эта работа важна?

Цель: чего вы хотели достичь?

Методы/описание процесса или опыта: что было сделано, кем, как и где? Какие измерения были проведены (если таковые были) и как обрабатывались данные? **Результаты:** что вы обнаружили или достигли? Каков был результат?

Заключение: чему мы можем научиться из вашей работы? Что еще нам нужно знать в будущем?

Конфликт интересов: Конфликты интересов могут охватывать ряд областей. Пожалуйста, включите декларацию о финансовых конфликтах интересов (например, «У меня нет конфликтов интересов» или «Я заявляю о следующих конфликтах интересов»). См. Приложение ниже для получения информации о потенциальных финансовых конфликтах интересов. Не включайте в аннотацию иллюстрации, фотографии, таблицы и ссылки; оставьте их для презентации на конференции. Ваша аннотация не должна превышать 300 слов (только текст аннотации), с разумным балансом между различными разделами, и должна быть отправлена онлайн до 2 марта 2026 года по следующей ссылке:

https://unisasurveys.qualtrics.com/jfe/form/SV_cJbv4hxgdPqITTU

Тип презентации: Устная/Постерная

Приложение: Докладчики конференции и финансовые конфликты интересов (КИ) Докладчики конференции могут столкнуться с различными типами финансовых конфликтов интересов (КИ). Эти конфликты — преднамеренные или нет — могут повлиять на объективность презентации и должны быть прозрачно раскрыты для обеспечения целостности представленной информации.

Финансовые конфликты интересов

Финансовые конфликты интересов возникают, когда докладчик имеет денежные связи с коммерческой организацией (в частности, фармацевтической, табачной и оружейной промышленностью), имеющей отношение к его презентации.

Примеры включают:

- **Финансирование исследований:** получение поддержки от компании, продукция или услуги которой обсуждаются.
- **Гонорары и плата за выступления:** получение вознаграждения от компании, представленной в презентации.
- **Владение акциями или долями в капитале:** владение акциями или финансовыми долями в связанной компании.
- **Консультационные соглашения:** предоставление платных консультационных услуг заинтересованной стороне.
- **Патенты и роялти:** владение интеллектуальной собственностью или получение роялти от упомянутой продукции.
- **Подарки и льготы:** принятие подарков, поездок или других поощрительных выплат от спонсоров или поставщиков.
- **Работа в отрасли:** работа в компании, продукция которой представлена в презентации.

Раскрытие всех потенциальных конфликтов интересов имеет важное значение для поддержания доверия, прозрачности и авторитета в академической и профессиональной среде.

Для получения дополнительной информации см. страницу мероприятия ISIAM 2026 [ISIAM 2026 Conference event page](#).

Международное участие партнеров в образовательных программах CoRSUM

По приглашению CoRSUM в региональной конференции клинических фармакологов Казахстана и стран СНГ, состоявшейся 30-32 октября 2025 года в Алматы, Казахстан, приняли участие on-line представители ISDB -International Society of Drug Bulletins, ISIUM – International Society to Improve Use of Medicines, члены CoRSUM из Беларуси, Узбекистана и Украины. В конференции участвовали клинические фармакологи Казахстана, России и Кыргызстана.

Как и ожидалось, разница во времени между Сиднеем, Мельбурном, Алматы и Вашингтоном стала одним из самых больших препятствий для эффективной коммуникации с участниками конференции. Несмотря на трудности преодоления часовых поясов и проблемы с интернетом, международные представители смогли выступить онлайн и представить свои взгляды, осветить актуальные вопросы рационального использования лекарственных средств.

Участники конгресса с большим вниманием выслушали презентацию by Dr. Adriane Fugh-Berman MD from Georgetown University Medical Center на тему «Продвижение и назначение лекарств».

Ключевой темой презентации Dr. Fugh-Berman стало утверждение, что «лекарства могут спасти жизни и улучшить здоровье при правильном применении», но «продвижение мешает правильному использованию лекарств». Исследования показывают, что продвижение влияет на количество назначений, но врачи не верят в это. Врачи часто не осведомлены о стратегиях маркетинговых кампаний фармацевтических компаний и охотно «встречаются с продавцами лекарств только ради образцов».



Реальная цель образцов: получить доступ к врачам; побудить врачей назначать конкретные лекарства; пациенты благодарны за бесплатные образцы, а врачи и персонал сами используют образцы лекарств. Следующим откровением для слушателей стала информация о «ключевых лидерах мнений»

— Key Opinion Leaders — KOLs. Ключевая идея — KOLs продают болезни, а не лекарства — стала неожиданностью для большинства участников конгресса. Врачи, получающие зарплату от фармацевтических компаний, могут не осознавать, что распространяют маркетинговые сообщения. Сообщения от лидеров мнений обычно указывают на то, что заболевание распространено, но недостаточно диагностируется, недостаточно лечится или является более серьезным, чем принято считать. Лидеры мнений не рекламируют конкретные лекарства.

После презентации участники обсудили необходимость таких содержательных презентаций, особенно на конгрессах клинических фармакологов, которые часто являются ключевыми лидерами мнений.

Barbara Mintzes, Professor, School of Pharmacy, Charles Perkins Centre & School of Pharmacy, University of Sydney, представила презентацию «Менопауза и гормоны: прогресс в лечении XXI века или старая история, повторяющаяся снова и снова?». Презентация Prof. Mintzes была интересна с практической точки зрения, а именно, что врачи активно продвигают гормональную терапию во время менопаузы. Основной посыл последних сообщений в прессе и социальных сетях заключается в том, что женщины страдают, и к ним не относятся серьезно; менопауза объясняется широким спектром симптомов, включая депрессию и спутанность сознания, помимо приливов; Женщинам необходима гормональная терапия, но врачи часто неохотно её назначают. Prof. Mintzes представила историю того, как менопауза и использование гормонов для её лечения были представлены, включая описание женщин в постменопаузе как «дефицитных по эстрогену» в 1950-х и 1960-х годах. В 1975 году было обнаружено, что эстроген вызывает рак эндометрия, и продажи резко упали. В 1979 году Консенсусная конференция NIH пришла к выводу, что эстроген эффективен только при приливах и сухости влагалища. В 1980-х годах были выпущены эстроген-прогестинные препараты в качестве «гормональной заместительной терапии (ГЗТ)», а в 1990-х годах ГЗТ широко рекламировалась как долгосрочная профилактика заболеваний.



Систематический обзор “Long-term hormone therapy for perimenopausal and postmenopausal women” Marjoribanks J., Farquhar C., Roberts H., Lethaby A., Lee J was published in 2017 in the Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 1. Art No.: CD004143, обобщающий данные долгосрочных

рандомизированных контролируемых исследований с участием тысяч женщин, оценивал результаты гормональной терапии в течение от одного до шести лет. Этот обзор Кокрейна выявил больше вреда, чем пользы от длительного применения эстроген-прогестиновых препаратов для профилактики заболеваний, из-за повышенного риска инфарктов, инсультов, тромбозов легких или ног, рака молочной железы, смерти от заболеваний желчного пузыря и вероятной деменции. Ключевым преимуществом было снижение риска переломов, но это преимущество перевешивается рисками вреда. Prof. Mintzes направила участникам конференции ключевое сообщение: большинство женщин переживают менопаузу без необходимости в медикаментозном лечении. Чрезмерная медикализация менопаузы может привести к потере самостоятельности и избыточному лечению.



На конференции выступили представители **ISIUM – International Society to Improve the Use of Medicines** - партнёрской организации

CoRSUM Professor Libby Roughead, Director and Chair, International Society to Improve the Use of Medicines Director of the Quality Use of Medicines and Pharmacy Research Centre, University of South Australia и Mary Hemming, Director ISIUM.



International Society to Improve the Use of Medicines

Представители ISIUM осветили шаги Австралии по развитию стратегии по рациональному применению лекарственных средств, которое берет начало с конца 80-х годов прошлого века и рассказали о политике государства, которое поддерживало эту стратегию с самого начала. Презентация на русском языке находится на сайте <https://www.youtube.com/watch?v=A1gigRE82ml>



Благодаря активистам и поддержке государства, Австралия стала штаб-квартирой мирового движения за рациональное применение лекарственных средств. На сегодняшний день ISIUM – International Society to Improve Use of Medicines - Международная Ассоциация по улучшению рационального применения лекарственных средств объединяет

На применение лекарственных средств влияет много факторов:

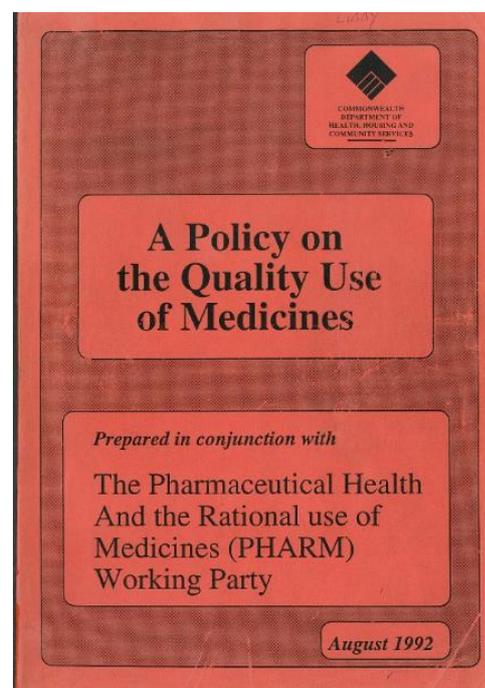
- Ненадлежащий маркетинг
- Медикализация общества
- Ненадлежащие определения болезней
- Культурные нормы
- Медицинская система и государственное регулирование
- Образование медицинских работников
- И многое другое

Для изменения ситуации необходимы комплексные эффективные стратегии, а именно:

- Вклада людей из разных дисциплин и с разным опытом — прочное и уважительное сотрудничество
- Вовлеченности людей с разными возможностями и точками зрения
- Сотрудничества всех заинтересованных сторон, включая врачей, фармацевтов, медсестер, политиков, отдельных пациентов и гражданское общество
- Глубокого слушания, правильного использования данных — истинного понимания проблем
- Работы в качестве партнеров, а не полицейских.

Общение с другими партнерами:

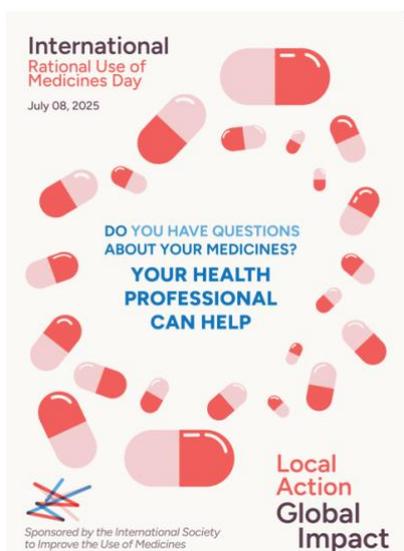
- Облегчает обмен информацией
- Помогает в выявлении/прояснении проблем
- Поощряет более широкое мышление
- Позволяет обмениваться опытом
- Способствует координации
- Улучшает обучение в разных группах и странах.



Поэтому профессионалы здравоохранения объединяются по всему миру под эгидой ISiUM, которое является мировым сообществом, призванным объединять людей с разным опытом и возможностями для обмена информацией и оказания друг другу помощи в деятельности, связанной с улучшением использования лекарственных средств. Мы стремимся вдохновлять, поощрять и давать людям возможность работать над созданием лучшего мира, в котором мы достигнем наилучшего использования лекарственных средств, отводя им законное место в системе здравоохранения.

Мы призываем Вас вступить в членство ISiUM www.isium.org

«Множество маленьких людей в маленьких местах, делающих маленькие дела, могут изменить мир» - 'Many small people, in small places, doing small things, can change the world.'
Eduardo Galeano (Uruguayan writer)



International Rational Use of Medicines Day – July 8, 2025

Lynn Weeks, координатор Международного дня рационального применения лекарственных препаратов, член Совета Директоров ISiUM горячо приветствовала участников конференции.

Lynn Weeks отметила, что Международный день рационального применения лекарственных средств впервые состоялся 8 июля 2025 года и поблагодарила участников стран СНГ за наибольшую региональную активность, особо отметив различие в географии съёмок – Волгоград, Минск, Самарканд, Астана, Кишинев, Семей и др., совмещение изложения текста с показом достопримечательностей. Особенно Lynn Weeks отметила проявленное творчество в многочисленных видео, присланных из г. Семей, Казахстан (кафедра клинической фармакологии). Lynn Weeks подчеркнула четкость и краткость изложения текста, творческий подход и технически высокое качество съёмок, а также



хороший английский язык в ряде присланных видео.

Lynn Weeks представила фотомонтаже фотографий и видео коллег, которые продвигают идею рационального использования лекарственных средств.

Все видео можно посмотреть на странице <https://isium.org/events/irum-day-2025/>
<https://www.youtube.com/watch?v=d2EF5skvtKE>
<https://www.youtube.com/watch?v=jyb97UolQjM&t=2s>



МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ РАЦИОНАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ – МИРОВОЕ СОБЫТИЕ!



В докладе **«Роль клинического фармаколога организации здравоохранения в системе национального фармаконадзора в Республике Беларусь»**, представленного профессором кафедры клинической фармакологии УО «БГМУ», к.м.н., Председателем ОМО «Клиническая фармакология и терапия» Ларисой Николаевной Гавриленко прозвучала история создания службы клинической фармакологии Беларуси. Огромные усилия в создание и регламентации службы клинической фармакологии были вложены профессором Кевра Михаилом Константиновичем и Ларисой Николаевной Гавриленко с 90-х годов 20 века. Служба клинической фармакологии была создана приказом №1049 от 17.11.2009 года «О создании службы клинической фармакологии».

Приказом было определено, что должность клинического фармаколога в стационарных учреждениях вводится при наличии 300 и более, коек, а в амбулаторно-поликлинических учреждениях– при 500 и более посещениях в смену. Однако, на настоящий момент обеспечить амбулаторно-поликлиническую систему клиническими фармакологами не представляется возможным.

Нормативно - правовым документом, регламентирующим работу клинического фармаколога является Приказ № 1246 от 30 октября 2017 года.



Основные положения приказа № 1246:

- Цель: Развитие службы клинической фармакологии и обеспечение рационального использования лекарственных средств.
- Функции врача-клинического фармаколога:
 - Анализ использования лекарственных средств (включая DDD-анализ антибактериальных препаратов резерва).
 - Мониторинг безопасности и эффективности препаратов, анализ побочных действий.
 - Участие в клинической апробации медикаментов и консилиумах.
 - Курирование пациентов с резистентностью к терапии.

Наряду с лечебно-консультативной работой с учетом профиля оказания медицинской помощи, осуществляются новые направления, такие как:

- терапевтический лекарственный мониторинг (антибактериальные и противогрибковые ЛС), противоэпилептические, антипсихотики, иммуносупрессанты (циклоsporин, такролимус, эверолимус и др.)
- Фармакогенетические исследования.
- Фармакоэпидемиологические исследования.

Основные поводы для консультации клинического фармаколога и консилиумов:

- Назначение лекарственных средств с пометкой «Назначается на основании врачебного консилиума».
- Назначение лекарственных средств, не включенных в республиканский Формуляр
- Коррекция антибактериальной и антикоагулянтной терапии
- Участие в курации пациентов, у которых выявлены нежелательные реакции на лекарственные препараты.

Экспертная работа проводится в рамках проведения ABC/VEN/DDD анализа потребления лекарственных средств в организациях здравоохранения.

Клинические фармакологи заполняют следующие карты,

- Карта экспертной оценки рациональности фармакотерапии, проведенной пациенту в организации здравоохранения.
- Акт оценки рациональности использования лекарственных средств в организации здравоохранения.
- Карта оценки фармакотерапии случая с летальным исходом.

Важно отметить, что республиканский Формуляр лекарственных препаратов в Республике Беларусь обновляется ежегодно.

Сложности в службе клинического фармаколога:

- При отсутствии штатного врача-клинического фармаколога в стационаре – функции выполняет заместитель главного врача по лечебной работе или совмещает врач-специалист.
- Отсутствие профильных специалистов или недостаточная профессиональная подготовка исполняющих обязанности (заместителей главных врачей) врача-клинического фармаколога.
- Штатное расписание - один клинический фармаколог в стационаре на 300 и на 1200 коек.
- Отсутствие у врача клинического фармаколога административного ресурса!
- Несоответствие оплаты труда врача клинического фармаколога, «приравнивание» к врачам-терапевтам стационара.
- Молодым врачам без опыта сложно работать с «мэтрами», признанными авторитетами различных служб.
- «Текучесть» кадров.

Считаем необходимым введение одной ставки врача-клинического фармаколога на каждые 250-300 коек.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 17 апреля 2015 г. № 48

О порядке представления информации о выявленных нежелательных реакциях на лекарственные препараты

5. Медицинские и фармацевтические работники представляют информацию о нежелательных реакциях во всех случаях:

- выявления серьезных нежелательных реакций лекарственного препарата;
- выявления непредвиденных нежелательных реакций лекарственного препарата;
- выявления нежелательных реакций, причиной которых предполагается несоответствие качества лекарственного препарата;
- отсутствия у лекарственного препарата ожидаемой терапевтической эффективности;
- развития нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов по процедуре обеспечения раннего доступа пациентов к новым методам лечения;
- развития нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов, подлежащих дополнительному мониторингу.

7. Информация о нежелательных реакциях на лекарственные препараты медицинскими и фармацевтическими работниками представляется в следующие сроки: **до 3 календарных дней** со дня выявления серьезных нежелательных реакций лекарственного препарата;

до 3 календарных дней со дня выявления нежелательных реакций, причиной которых предполагается несоответствие качества лекарственного препарата;

до 10 календарных дней со дня выявления нежелательных реакций, указанных в абзацах третьем, пятом–седьмом пункта 5 настоящей Инструкции.

В Республике Беларусь за последние 5 лет уровень репортирования составил 58 сообщений на 1 млн населения при активности 0,3% врачей практического звена. На протяжении последних лет отмечается тенденция постоянного повышения уровня репортирования преимущественно в ОЗ, где работают клинические фармакологи



2002 г. Республика Беларусь вступила в Программу ВОЗ по международному мониторингу безопасности лекарственных средств на правах наблюдателя;

19 января 2006 г. Республика Беларусь получила статус 79 страны-участницы Международной программы ВОЗ по Фармаконадзору

17 декабря 2019 года в Республике Беларусь было создано медицинское объединение «Клиническая фармакология и терапия!»

Служба клинической фармакологии – роль в функционировании системы фармаконадзора



В выступлении Менеджера Партнерской программы **Терапевтических руководств (Therapeutic Guidelines) Mieke Hutchinson-Kern** прозвучала история создания Терапевтических Руководств (Therapeutic Guidelines), структура разработки контента и работа экспертных групп, сам производственный процесс, оценка практического применения руководств.

Therapeutic Guidelines — tg.org.au это источник независимых, основанных на фактических данных, практических рекомендаций по лечению, помогающих врачам принимать решения в месте оказания медицинской помощи. Он включает в себя более 2500 тем, охватывающих расстройства, встречающиеся в клинической практике, объединенных в один продукт. Весь контент интегрирован в электронный продукт, к которому можно получить доступ онлайн и через мобильное приложение.

Создание Therapeutic Guidelines началось в середине 1980-х годов, когда комитет (Victorian Drug Usage Advisory Committee), тогда ответственный за надзор и пересмотр Antibiotic Guidelines, решил, что существуют схожие проблемы с назначением других классов препаратов в больницах Виктории. Поэтому было решено использовать модель для написания Antibiotic Guidelines, чтобы написать руководства по назначению в других терапевтических областях. Все началось с анальгетиков, а вскоре последовали психотропные средства, а затем сердечно-сосудистые препараты. На сегодняшний день - Therapeutic Guidelines Ltd. является некоммерческой организацией, финансово самостоятельной, интеллектуально и финансово независимой от правительства и фармацевтической промышленности.

Главной задачей является - производить, публиковать и продавать продукцию, способствующую качественному использованию лекарственных средств. Управляется Советом директоров, избираемым на ежегодном общем собрании членов.

Разделы руководства обычно содержат:

- введение
- информацию о диагностике/оценке тяжести
- общий подход к лечению
- как фармакологическое, так и нефармакологическое лечение
- информацию, связанную с конкретным состоянием, например, лечение сопутствующих заболеваний и осложнений, предварительное планирование ухода



Практическая информация для поддержки клинического применения

- Использование лекарств во время беременности и кормления грудью
- Клинические калькуляторы (площадь поверхности тела, клиренс креатинина)
- Дозировка противомикробных препаратов у пациентов с почечной недостаточностью
- Совместные средства принятия решений и информация для пациентов
- Оценка аллергии на пенициллин и выбор подходящего лечения для пациентов с зарегистрированной аллергией на пенициллин
- И многое другое...

Работа экспертов:

- Экспертные группы являются «ядром» TG и пишут/редактируют контент, публикуемый TG
- Согласуются по объему контента, включая объем необходимого обзора литературы
- Написывают контент — с помощью редакторов
- Как группа, берут на себя ответственность за контент
- Ни одному человеку не приписывают определенные части контента
- Выступают в качестве сторонников/лидеров по использованию руководств

Состав каждой группы варьируется в зависимости от тем, которые должны быть написаны/пересмотрены, но обычно включает около 14-15 членов:

- Председатель и редактор, нанятые TG
- 5-6 медицинских специалистов в клинических областях, которые будут охвачены
- 2-3 других соответствующих медицинских специалиста, например, педиатрия, неотложная медицина, уход за престарелыми, хирургия, женское здоровье, анестезиология
- По крайней мере, один врач общей практики (GP)
- По крайней мере, один фармацевт (больница или сообщество)
- Младший врач больницы, проходящий обучение (например, стажер по клинической фармакологии)
- Другие специалисты здравоохранения по мере необходимости — например, сестринское дело, физиотерапия, питание

Все те, кто участвовал в разработке TGL, всегда признавали, что доверие является ключом к успеху. И ключи к возникновению доверия перечислены здесь. Ни один из них сам по себе не порождает доверия — все они должны сознательно взращиваться и защищаться.

Ключевые факторы успеха TGL:

- Независимый орган
- Авторитетный и заслуживающий доверия: экспертная и независимая интерпретация доказательств
- Клинически ориентированный: текст организован в соответствии с клинической проблемой
- Комплексный: охватывает все общие области оказания помощи
- Актуальный

Доверие пользователей имеет важное значение и может быть легко потеряно, если они почувствуют скрытые мотивы. После потери доверия его очень трудно восстановить



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 MEDEX издается с января 1996 года, с 1997 года бюллетень был принят в Международное Сообщество Лекарственных Бюллетеней (ISDB). С декабря 2008 года редактор MEDEX является членом Международного комитета ISDB и руководителем рабочей группы

контакт по E-mail: corsumnews@gmail.com