



ЛІТЕРАТУРА:

1. Дослідження структури переваг споживачів лікарських препаратів (методичні рекомендації) / Мнушко З. М., Грекова І. А., Горбенко А. Б., Страшний В. В.— Х.: УкрФА, 1998. – 26с.
2. Зозульов О. Стратегії ринкового позиціонування товару на споживчому ринку / О. Зозульов // Економіка України. – 2006. - № 10 (539). – С. 43-48.
3. Котлер, Ф., Келлер К.Л. Маркетинг менеджмент / Ф. Котлер, К.Л. Келлер. -12-е изд.– СПб.: Питер, 2006. - 816 с.
4. Мнушко З.М. Дослідження ринку та доступності протигрибкових лікарських засобів / З.М. Мнушко, І.В. Тіманюк, В.В. Преснякова // Фармацевтичний журнал. – 2007. – № 6. – С.15-21.
5. Мнушко З.М. Методика визначення ставлення кінцевих споживачів до лікарських препаратів / З.М. Мнушко, І.П. Левченко, А.Б. Ольховська // Фармац. журн. – 2006. – №3. – С. 16-22.
6. Мнушко З.Н. Методические подходы к изучению типового потребителя лекарственных средств / З.Н. Мнушко, И.В. Пестун // Провизор. – 2000. – № 20 – С. 18-21.
7. Мнушко З.Н. Проблема доступности лекарственных средств / З.Н. Мнушко, И.В. Тиманюк // Провизор. – 2006. – № 11. – С. 4-6.
8. Мнушко З.М. Система забезпечення доступності лікарських засобів / З.М. Мнушко, І.В. Тіманюк // Вісник Фармації. – 2007. – № 1 (49) – С.52-58.
9. Мнушко З.Н. Теория и практика маркетинговых исследований в фармации: Монография // З.Н. Мнушко, И.В. Пестун. – Х.: Изд-во НФаУ, 2008. – 308 с.
10. Постанова Кабінету Міністрів України від 25 липня 2003р. №1162 м. Київ „Про затвердження Державної програми забезпечення населення лікарськими засобами на 2004-2010 роки” [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.uapravo.net/data/base37/ukr37744.htm>.

Відомості про авторів: Мнушко Зоя Миколаївна дом. адреса – Х-61068, м. Харків, вул. Фесенківська 12/14, кв. 7; дом. тел.: 8-(057)-732-43-84; місце роботи – Національний фармацевтичний університет; посада – зав. каф. менеджменту та маркетингу у фармації; вчене звання – професор; вчена ступень – доктор фармацевтичних наук. раб. тел.: 8-(0572)-67-91-72

Тіманюк Ірина Володимирівна дом. адреса – Х-61082, пр. Московський 204/2, кв.4; дом. тел.: 8-(0572)-92-78-99; моб. тел.: 8-(050)-514-34-34; місце роботи – Національний фармацевтичний університет; посада – асистент кафедри менеджменту та маркетингу у фармації; раб. тел.: 8-(0572)-67-91-72

Пестун Ірина Володимирівна дом. адреса – Х-61087, м. Харків, вул. Червоноармійська 8/10 В, кв. 87; дом. тел.: 8-(057)-724-31-78; місце роботи – Національний фармацевтичний університет; посада – доцент кафедри менеджменту та маркетингу у фармації; вчене звання – доцент; вчена ступень – кандидат фармацевтичних наук. раб. тел.: 8-(0572)-67-91-72

Скрильова Наталія Миколаївна дом. адреса – Х-61068, м. Харків, вул. Данилевського 6, кв. 15; дом. тел.: 8-(057)-705-54-74; місце роботи – Національний фармацевтичний університет; посада – доцент кафедри менеджменту та маркетингу у фармації; вчене звання – доцент; вчена ступень – кандидат фармацевтичних наук. раб. тел.: 8-(0572)-67-91-72

УДК:615.1:338.5

А.С. Немченко, І.В. Кубарєва, А.В. Беліченко, К.Л. Косяченко

СИСТЕМА РЕФЕРЕНТНИХ ЦІН НА ОСНОВНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ В УКРАЇНІ: ПОРЯДОК ФОРМУВАННЯ ТА ОЦІНКА ЇЇ ЕФЕКТИВНОСТІ

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Ключові слова: фармацевтична допомога, доступність, основні лікарські засоби, оптимізація витрат, система референтних цін, соціально-економічна ефективність.

Ключевые слова: фармацевтическая помощь, доступность, основные лекарственные средства, оптимизация расходов, система референтных цен, социально-экономическая эффективность.

Keywords: pharmaceutical care, availability, essential medicines, optimization of charges, reference prices system, socio-economic efficiency.

Сучасні напрямки реформування вітчизняної системи охорони здоров'я і фармації вимагають впровадження відповідних ефективних, економічно обґрунтованих методів державного регулювання системи цін на лікарські засоби. В якості такого методу авторами запропоновано систему референтних цін (СРЦ) на основні лікарські засоби (ОЛЗ) із визначенням її принципів, функцій, об'єктів та суб'єктів. Розроблено методологію формування СРЦ та, відповідно до неї, введено терміни: референтна група, референтний рівень; визначено терміни: референтна ціна та система референтних цін. Для проведення кількісної оцінки ефективності СРЦ запропоновано показники: соціально-економічної ефективності (ІЕ) та рівня соціально-економічної ефективності (R_{IE}). Розраховано референтні ціни та визначено соціально-економічний ефект для трьох референтних груп ОЛЗ, які містять 120 ОЛЗ за торговельними назвами.

Современные направления реформирования системы здравоохранения и фармации требуют внедрения соответствующих эффективных, экономически обоснованных методов государственного регулирования системы цен на лекарственные средства. В качестве такого метода авторами статьи предложена система референтных цен (СРЦ) на основные лекарственные средства (ОЛС) с определением ее принципов, функций, объектов и субъектов. Разработана методология формирования СРЦ и в соответствии с ней введено термины: референтная группа, референтный уровень; также дано определение терминам референтная цена и система референтных цен. Для проведения количественной оценки эффективности СРЦ предложены показатели: социально-экономической эффективности (ІЕ) и уровня социально-экономической эффективности (R_{IE}). Рассчитаны референтные цены и определен социально-экономический эффект для трех референтных групп ОЛС, в которые входят 120 ОЛС по торговым наименованиям.

Modern directions of reforming of the health care system and pharmacy require the introduction of appropriate and effective, economically feasible methods of state regulation of medicine prices. The authors proposed reference price system for essential medicines with the definition of its principles, functions, objects and subjects as regulative method. A methodology for the formation of reference price system, and in accordance with it the terms have been entered such as reference group, reference level. the terms of reference price and reference price system also have been defined. In order to estimate the effectiveness of the proposed reference price system te quantity indicators have been proposed: socio-economic efficiency (ІЕ) and level of socio-economic efficiency (R_{IE}). Reference prices have been calculated and social-economic impact for three reference groups of essential medicines, which consist of 120 trade names have been determined.

Сучасний рівень розвитку системи охорони здоров'я та фармації в Україні не дозволяє повною мірою реалізувати конституційне право громадян на доступну та якісну медичну і фармацевтичну допомогу. Його забезпечення належить до соціально вразливих питань і потребує негайного вирішення, в першу чергу, шляхом впровадження ефективних соціально-економічних механізмів – системи ОМС та компенсації (реімбурсації) вартості фармацевтичної допомоги. Ефективність зазначених механізмів безпосередньо пов'язана з розробкою економічно обгрунтованої системи цін на лікарські засоби (ЛЗ), яка забезпечить прозорість формування цін, в першу чергу на основні лікарські засоби (ОЛЗ), оптимізацію витрат бюджету держави, а у перспективі ОМС, і в той же час сприятиме розвитку вільної конкуренції на фармацевтичному ринку.

Наукове узагальнення досвіду європейських країн з питань ціноутворення та компенсації вартості на ЛЗ доводить, що система референтних цін (СРЦ) є найбільш ефективним методом державного регулювання ціноутворення у фармації в умовах постійного дефіциту ресурсів [1,2]. Отже розробка методики формування СРЦ в Україні є актуальною задачею, її вирішення дозволить підвищити ефективність очікуваних соціально-економічних реформ у системі охорони здоров'я та фармації. З огляду на вищесказане, **МЕТОЮ** нашого **ДОСЛІДЖЕННЯ** є розробка методики формування СРЦ в Україні та оцінка ефективності її впровадження. Основні задачі дослідження:

*економічне обгрунтування необхідності впровадження СРЦ в Україні;

*розробка методики формування СРЦ;

*соціально-економічна оцінка ефективності впровадження СРЦ.

В роботі використано метод системного аналізу, математичні та статистичні методи дослідження.

На першому етапі дослідження, враховуючи стан розвитку фармацевтичного ринку, який обумовлює наявність значної кількості ОЛЗ за торговельними назвами, що мають однакову МНН, нами було проведено аналіз вартості 1DDD (за рекомендаціями ВООЗ) для окремих ОЛЗ за МНН (табл. 1) [5].

За результатами аналізу мінімальна вартість 1 DDD Парацетамолу дорівнювала 0,4 грн, максимальна – 2,6 грн. Показник розбіжності між мінімальною та максимальною вартістю склав 6997,8%. Для Еналаприлу цей показник становив 946,36%. Дещо нижче, на рівні до 500% встановлено показник розбіжності для Цефтриаксону та Левотироксину натрію. Отримані результати доводять, що впровадження системи компенсації вартості фармацевтичної допомоги без чіткого визначення ціни ОЛЗ, відповідно до якої розраховується вартість реімбурсації – референтної ціни (РЦ), може призвести до низки негативних наслідків як для суб'єктів фармацевтичного ринку так і для держави в цілому, а саме:

*можливості лобювання інтересів окремих фармацевтичних виробників, оптових фірм та аптечних організацій;

*суттєвих перешкод до створення ефективної системи обліку сум відшкодування;

*зниження раціональності та ускладненню контролю витрат бюджету та фонду обов'язкового медичного страхування.

Таблиця 1

Аналіз вартості 1DDD для окремих ОЛЗ

INN, АТХ-код	Найменування ОЛЗ з мінімальною та максимальною вартістю DDD, його ЛФ, дозування	Виробник	Вартість 1DDD грн	Середня вартість 1DDD грн.	Відносне відхилення, %	Розбіжність, %
Paracetamol N02BE01	Парацетамол таб. 200мг№10	Лубнифарм	0,40	8,39	-95,2	6997,8
	Еффералган супп. рект «Дит.» 80мг №10	Лабораторія УПСА	28,6		240,9	
Ceftriaxone J01DD04	Цефтріаксон сух/в ін. фл. 500мг №1	Авант	10,97	19,46	-43,63	464,2
	Офрамекс сух/в ін. фл. 1г№1	Ранбакси	61,89		218	
Enalapril C09AA02	Еналаприл Дарниця таб. 10мг №20	Дарниця	0,14	0,56	-74,69	946,36
	Ренітек таб. 5мг №14	Мерк Шарп Доум	1,48		164,86	
Levothyroxine sodium H03AA01	L-Тироксин-Фармак таб. 100мкг №50	Фармак	0,20	0,46	-55,13	406,1
	Эутирокс таб. 5мкг №100	Нікомед	1,04		127,09	



Референтна ціна (РЦ) - це та ціна на ЛЗ однієї групової належності, за якою проводиться розрахунок реімбурсації (компенсації) вартості фармацевтичної допомоги населенню країни [3,4]. СРЦ відноситься до непрямих методів державного регулювання ціноутворення у фармації, які безпосередньо не встановлюють та не обмежують рівень цін на ЛЗ та ВМП, впливають опосередковано, у даному випадку через ринкові важелі на баланс попиту та пропозиції.

Запропонована нами СРЦ має структуру, яка представлена на рис 1. Об'єктами системи є, в першу чергу, роздрібні ціни на ОЛЗ, але системою передбачається стимулювання виробників (імпортерів) ОЛЗ та дистриб'юторів до врахування рівня РЦ у процесі формування власних відпускних цін на ОЛЗ. Суб'єктами СРЦ є уповноважені державні органи влади, аптеки, фармацевтичні фірми, платники вартості ОЛЗ (населення, держава, ФОМС) на засадах:

добровільності – кожен з суб'єктів, окрім державних уповноважених органів та ФОМС має право не використовувати РЦ. Аптеки, виробники (імпортери), дистриб'ютори можуть встановлювати ціни на ОЛЗ вищі чи нижчі за РЦ,

а населення може придбати за власний кошт будь-який ЛЗ, що не входить до СРЦ, або сплатити різницю між РЦ та роздрібною ціною за обраний ОЛЗ;

компенсації – вартість фармацевтичної допомоги компенсується населенню виключно на базі РЦ. Цей принцип визначає ефективність функціонування системи;

прозорості – формується та оприлюднюється Реєстр референтних цін на ОЛЗ, РЦ зазначаються на упаковці кожного ОЛЗ.

СРЦ повинна виконувати наступні функції:

соціально – визначати обсяг гарантованої фармацевтичної допомоги населенню, незалежно від рівня його доходів, місця мешкання та ін.;

економічну – визначати вартість фармацевтичної допомоги населенню у разі її компенсації за рахунок державного, місцевих бюджетів, а у перспективі бюджетів ФОМС;

стимулюючу – створювати сприятливі умови для зростання попиту на ОЛЗ, роздрібна ціна на які максимально наближена до РЦ, в першу чергу на ОЛЗ вітчизняного виробництва.

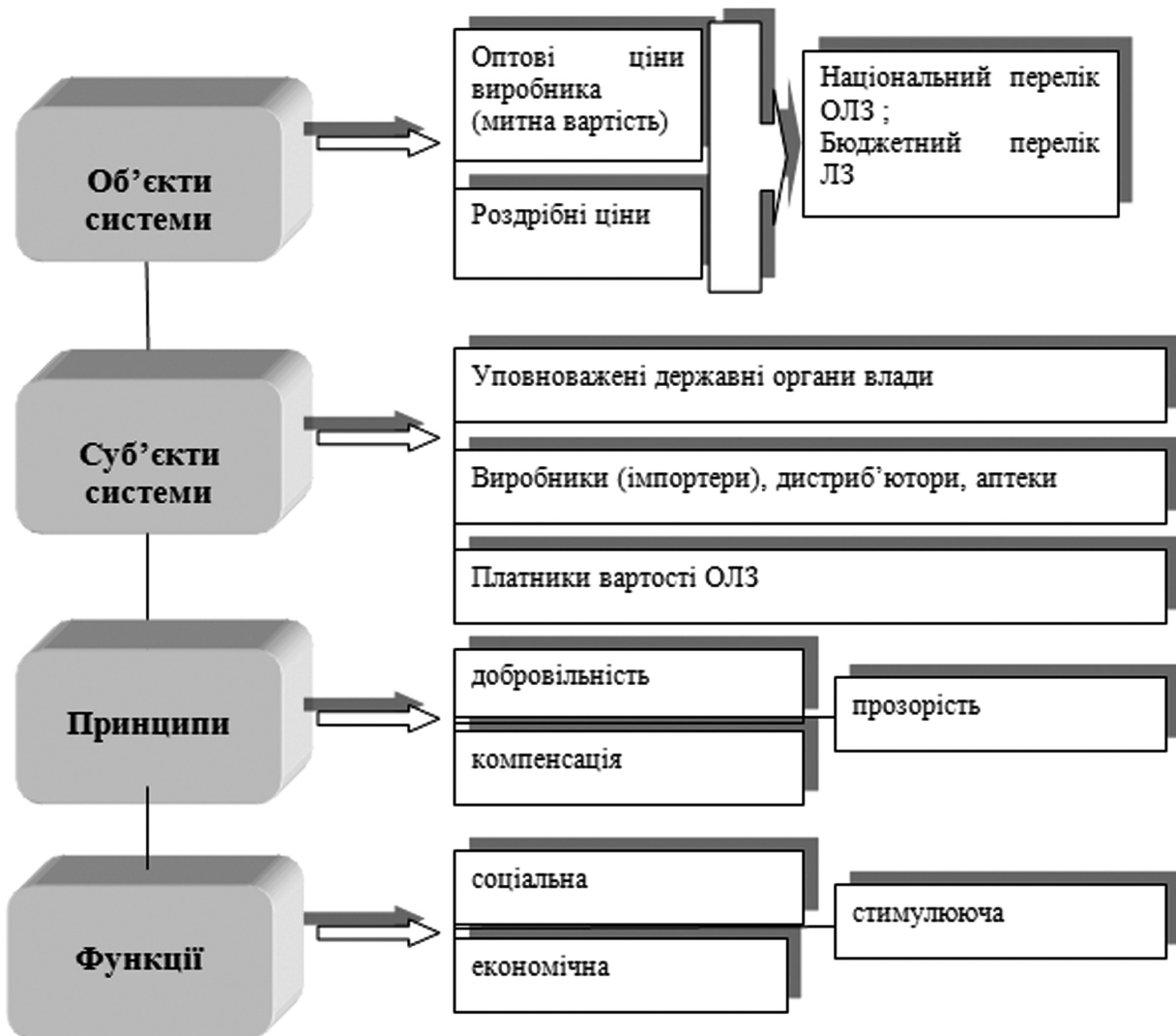


Рис. 1 Характеристика системи референтних цін на ОЛЗ

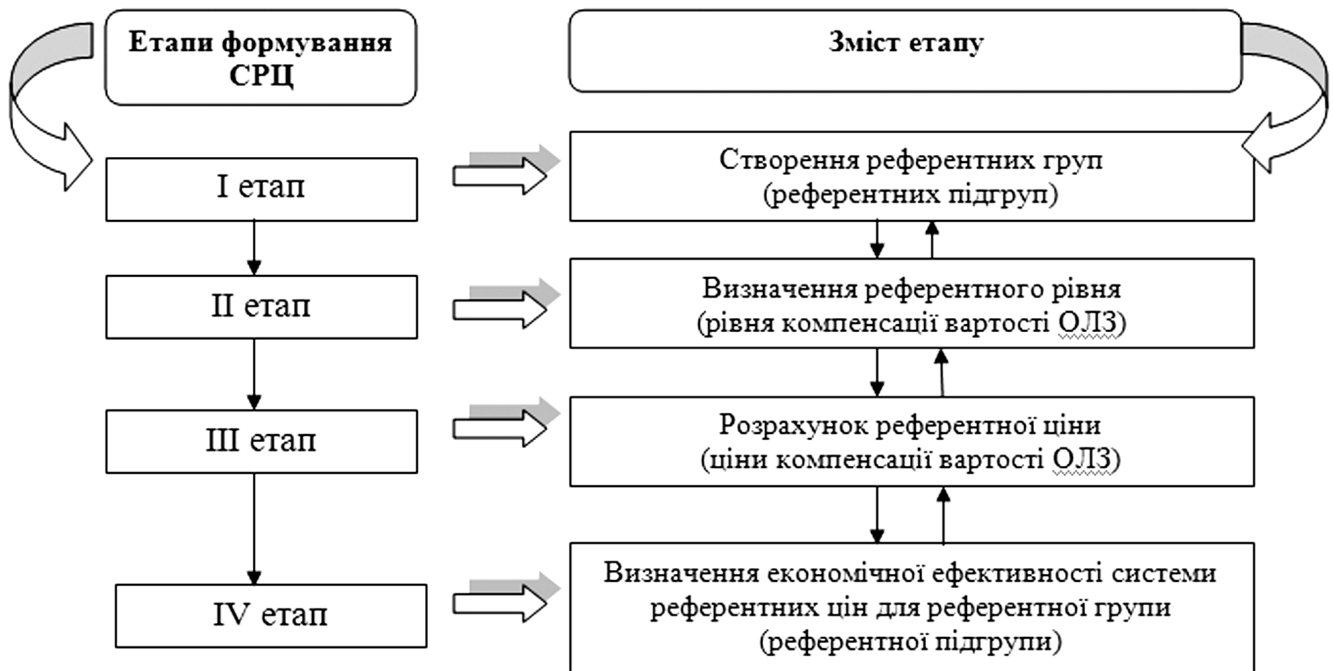


Рис. 2 Порядок формування СРЦ

Порядок формування СРЦ складається з чотирьох етапів, які схематично наведено на рис. 2.

Першим етапом формування СРЦ є створення референтних груп (РГ).

РГ – це група ОЛЗ, які мають єдиний рівень компенсації. Створення РГ ґрунтується на припущенні, що ОЛЗ у межах визначеного РГ майже рівноцінні для лікування та можуть бути об'єднані до єдиного рівня компенсації. РГ визначаються за двома підходами:

традиційні ОЛЗ та дженерики вітчизняного та імпортного виробництва об'єднуються у РГ за МНН, тобто за 5 рівнем АТХ – класифікації;

принципово нові та вдосконалені ОЛЗ за рівнем компенсації повинні відповідати подібним за фармако-терапевтичною дією, тобто ОЛЗ однієї підгрупи (4 рівень АТХ – класифікації).

У середині РГ за результатами її аналізу експертами можуть бути визначені референтні підгрупи (РП), наприклад об'єднані за лікарською формою, способом введення та ін. для забезпечення рівноцінності РГ та виходячи з обсягу фінансування фармацевтичної допомоги населенню.

Другий етап полягає у визначенні референтного рівня (РР). РР – це вартість 1DDD або одиниці діючої речовини (ОДР) на ОЛЗ у межах РГ, яка є базовою для розрахунку референтної ціни.

Розрахунок вартості 1DDD проводиться згідно рекомендацій ВООЗ на кожне найменування ОЛЗ у РГ за формулою (1)

$$S = \frac{S_u \times DDD}{G} \quad (1),$$

де: S – вартість 1DDD, грн;

S_u – роздрібна ціна споживчої упаковки ОЛЗ, грн;

DDD – розраховане значення для ОЛЗ, г;

G – вміст активної діючої речовини у споживчій упаковці, г.

У випадку, коли для ОЛЗ не може бути визначено значення DDD, розрахунок РР проводиться за формулою (2)

$$S' = \frac{S_u}{G} \quad (2),$$

де: S' – вартість ОДР, грн;

РР може бути визначено як:

мінімальну вартість 1 DDD (ОДР) на ОЛЗ у РГ, тоді (РГ = S мін);

середню вартість 1 DDD (ОДР) на ОЛЗ у РГ, тоді (РГ = $S_{\text{ср}}$);

мінімальну вартість 1 DDD (ОДР) на ОЛЗ у РГ, збільшену на визначений додатковий коефіцієнт – Д у відсотках (РГ = S мін * Д * 100%).

Застосування у процесі розрахунку DDD рекомендовано ВООЗ і дозволяє врахувати:

концентрацію активної діючої речовини в ОЛЗ;

лікарську форму;

величину споживчої упаковки ОЛЗ.

Третій етап полягає у розрахунку РЦ для окремих найменувань ОЛЗ відповідно до РГ за формулою (3):

$$PC = PP * K \quad (3),$$

де: РЦ – референтна ціна на ОЛЗ;

РР – референтний рівень певної РГ;

K – кількість DDD в упаковці.

Четвертий етап. Визначення соціально-економічного ефекту впровадження СРЦ та його постійний моніторинг дозволить оперативно вносити зміни до розрахунку РР з урахуванням інтересів суб'єктів СРЦ.



Економічний ефект доцільно визначати за допомогою розрахунку показника економічної ефективності СРЦ (ІЕ), який виражено у грошовому вимірнику та за показником рівня економічної ефективності (R_{IE}) у відсотках. ІЕ для k -референтної групи розраховується за формулою (4):

$$IE_k = \sum_i [V_{ik}^t * (C_k^t - PC_{ik}^t)] \quad (4),$$

де: V_{ik}^t - обсяг споживаних i - найменувань ОЛЗ k - референтної групи у натуральному вимірі, уп.;

C_k^t - роздрібна ціна на i - найменування ОЛЗ k - референтної групи за період часу, що аналізується (t), грн;

PC_{ik}^t - референтна ціна на i - найменування ОЛЗ k - референтної групи за період часу, що аналізується (t), грн;

Рівень соціально-економічної ефективності (R_{IE}) визначається відношенням показника соціально-економічної ефективності (ІЕ) до загального обсягу фармацевтичної допомоги, яка є наданою за визначений термін часу у грошовому вимірнику за формулою (5):

$$R_{IE} = \frac{IE}{V^t} \times 100\% \quad (5),$$

де: R_{IE} - рівень соціально-економічної ефективності у відсотках;

ІЕ - показник соціально-економічної ефективності, грн.;

V^t - обсягу фармацевтичної допомоги, яка є наданою за визначений термін часу, грн.

На наступному етапі дослідження нами було розраховано РЦ для ОЛЗ трьох РГ. До першої РГ увійшло 63 ОЛЗ за торговельними найменуваннями, які об'єднано за 5 рівнем АТХ-класифікації - Диклофенак, M01AB05. Друга РГ (Еналапріл, C09AA02) містить 24 торговельні назви ОЛЗ, до третьої - Цефтриаксон, J01DD04 відповідно 33 найменувань ОЛЗ.

За результатами аналізу РГ встановлено: ОЛЗ у референтній групі Диклофенак відрізняють за способом введення. Вони розподіляються таким чином: 29 ЛЗ - для орального застосування; 18 ЛЗ - парентерального та 11 ЛЗ - для ректального застосування. Отже, у РГ Диклофенак можна виділити три референтні підгрупи за способом введення. У РГ Еналапріл та Цефтриаксон представлені лікарські форми не відрізняються за способом введення і тому визначення референтних підгруп не потребують. Далі нами було визначено референтний рівень для РГ ОЛЗ. Враховуючи сучасний стан фінансування фармацевтичної допомоги, коли показник його дефіциту складає 80% від потреб [2], ми вважали за доцільне установити РР як мінімальну вартість 1 DDD у РГ. Наступним етапом було сформовано РЦ для зазначених ОЛЗ згідно запропонованої методики. У табл. 2 наведено результати їх формування.

За результатами розрахунків показників соціально-економічного ефекту впровадження СРЦ для визначених РГ за третій квартал 2008 року по Харкову та Харківській області встановлено: максимальний соціально-економічний ефект спостерігається для РГ Диклофенак без розділення на РП - показник ІЕ склав 1323,45 тис. грн. У разі відокремлення РП сумарне значення показника ІЕ склало 722,38 тис. грн., що на 80% менше ІЕ без виділення РП. Крім того, показник рівня соціально-економічної ефективності (R_{IE}) майже на 20% перевищив середній по підгрупам і склав 81,87%. Впровадження РЦ для Еналапрілу та Цефтриаксону забезпечить економію коштів на їх закупівлю на 64,98 та 53,10 відсотків відповідно.

Таким чином, розроблена нами методика формування СРЦ передбачає ретельний аналіз щодо соціально-економічної ефективності її впровадження та можливість відповідного її корегування. Впровадження СРЦ дозволить вирішити наступні завдання держави у системі охорони здоров'я та фармації:

Таблиця 2

Формування СРЦ для окремих ОЛЗ та оцінка її ефективності

Назва РГ (РП)	Кіль-ть ОЛЗ у РГ	Середня ціна (роздр.), грн.	Обсяг продаж, тис. уп	Обсяг продаж, тис.грн.	DDD,г	РР, грн.	Середня РЦ, грн.	ІЕ, тис. грн.	R_{IE} , %
Диклофенак	63	16,67	140,945	1560,84	0,1	0,13	2,06	1323,45	81,87
Диклофенак (оральні ЛФ)	29	20,25	70,223	247,14	0,1	0,13	2,00	164,21	66,44
Диклофенак (пероральні ЛФ)	18	11,84	44,199	803,44	0,1	0,45	2,64	406,39	50,58
Диклофенак (ректальні ЛФ)	11	15,37	14,474	269,32	0,1	0,67	5,03	151,78	60,10
Еналапріл	24	9,69	87,3	615,83	0,01	0,13	3,00	400,16	64,98
Цефтриаксон	33	27,26	154,86	1615,53	2,0	7,59	11,96	857,80	53,10

підвищити доступність фармацевтичної допомоги населенню за рахунок зниження її вартості, оптимізації цінової політики операторів фармацевтичного ринку з урахуванням СРЦ;

забезпечити рівний доступ до гарантованого обсягу фармацевтичної допомоги незалежно від регіону мешкання; раціоналізувати видатки бюджету на фармацевтичне забезпечення населення, шляхом чіткого визначення їх обсягів та зниження компенсації його вартості;

нівелювати «суб'єктивний» фактор впливу на структуру попиту (заохочення лікарів та фармацевтів до призначення та відпуску окремих ЛЗ);

забезпечити прозорість та ефективний контроль ціноутворення під час проведення закупівель ОЛЗ за державні кошти.

ВИСНОВКИ

Сучасні напрямки реформування вітчизняної системи охорони здоров'я та фармації вимагають впровадження відповідних ефективних, економічно обґрунтованих механізмів державного регулювання системи цін у фармації, таких як СРЦ на ОЛЗ.

Нами запропоновано СРЦ як систему, із визначенням її принципів, функцій, об'єктів та суб'єктів. Відповідно до

розробки методології формування СРЦ введено терміни: референтна група, референтний рівень; визначено терміни - референтна ціна та система референтних цін;

Для проведення кількісної оцінки ефективності СРЦ запропоновані показники: соціально-економічної ефективності (ІЕ) та рівня соціально-економічної ефективності (R_{IE}). Розраховано РЦ та визначено соціально-економічний ефект в абсолютних та відносних показниках для трьох ОЛЗ за МНН, що становить 120 ОЛЗ за торговельними назвами.

ЛІТЕРАТУРА

1. Немченко А.С., Кубарева І.В., Косяченко К.Л., Беліченко А.В. Методичні рекомендації з формування системи референтних цін на ОЛЗ // X. – 2008. – 26 С.

2. Немченко А.С., Кубарева І.В., Котвіцька А.А. Методологічне обґрунтування сучасних принципів реімбурсації та ціноутворення на лікарські засоби // Фармац. журнал. – 2007. - №3. – С.3 -9.

3. M. S. Lorenzo, R. M. McKee // Health: a vital investment for economic development in eastern Europe and central Asia of the European Observatory on Health Systems and Policies. - 2007. - p.280.

4. G. J. Figueras. Snapshots of health systems World Health Organization // on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies.- 2005. - 59 p.

5. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology // <http://www.who.int/medicines/>

Відомості про авторів:

Немченко Алла Семенівна – доктор фарм. наук, професор; завідувача кафедрою організації та економіки фармації (ОЕФ) Національного фармацевтичного університету (НФаУ).

Адреса для листування: м. Харків, вул. Блюхера,4 Тел.. (0572)-67-91-70 E-mail: economica@ukrfa.khakov.ua

Кубарева Інна Валеріївна – аспірант кафедри організації та економіки фармації (ОЕФ) НФаУ

Адреса для листування: м. Харків, вул. Блюхера,4, Тел. (0572)-67-91-70; E-mail: economica@ukrfa.khakov.ua; martin110@yandex.ru

Беліченко Антон Вікторович – аспірант кафедри управління охороною суспільного здоров'я Харківського регіонального інституту державного управління Національної академії державного управління при Президентові України.

Адреса для листування: м. Харків, проспект Московський, 57 Тел.. (057)732-51-95

Косяченко Костянтин Леонідович – кандидат фармацевтичних наук, заступник директора Департаменту регуляторної політики у сфері обігу лікарських засобів і продукції в галузі охорони здоров'я МОЗ України.

Адреса для листування: м. Київ, проспект Перемоги,120, Тел.:(044) 424-15-06