

УДК: 615.21

ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСТУПНОСТІ ОБІГУ АНТИДІАБЕТИЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ЗАСАДАХ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАВА В УКРАЇНІ

Зброжек С.І.¹, Шаповалова В.О.², Шаповалов В.В.³

¹ – Комітет з питань охорони здоров'я Верховної Ради України, м. Київ;

² – Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків;

³ – Департамент охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації, м. Харків;
e-mail: pharm_law@ukr.net

В останні роки у світі значно зросла кількість хворих на цукровий діабет, що знижує якість життя населення. Програми боротьби з цукровим діабетом та його профілактики є пріоритетними, а саме захворювання визнано виснажливим та таким, що потребує витрат та супроводжується важкими ускладненнями. З'ясовано, що невиконання в повному обсязі учасниками правовідносин «лікар – пацієнт – провізор» регламентованих чинним законодавством правил обігу антидіабетичних лікарських засобів супроводжується порушеннями прав пацієнтів із цукровим діабетом та зниженням рівня доступності лікарських засобів для них. Проведені дослідження свідчать про необхідність глибокого реформування системи охорони здоров'я шляхом виділення субвенцій з державного бюджету України, чим підвищить рівень доступності антидіабетичних лікарських засобів для хворих на цукровий діабет.

Ключові слова: фармацевтичне право, судова фармація, обіг, аптеки, антидіабетичні лікарські засоби.

Якість життя населення безпосередньо залежить від стану його здоров'я, своєчасної медичної допомоги та вільного доступу до обігу життєво необхідних лікарських засобів (ЛЗ) за призначенням лікаря. В останні роки глобальною проблемою у сфері охорони здоров'я багатьох країн світу виступає цукровий діабет (ЦД), кількість хворих на який в економічно розвинених країнах світу становить 4–6% населення [1, 2]. ЦД віднесений Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) до одного з чотирьох пріоритетних неінфекційних захворювань та визнаний неінфекційною епідемією 21 століття, що за прогнозами до 2030 року може захопити майже 552 млн. осіб у світі [3, 4]. За даними ВООЗ: - кількість хворих на ЦД збільшилася з 108 млн. (1980 р.) до 422 млн. (2014 р.); - поширеність ЦД серед громадян віком від 18 років зросла з 4,7% (1980 р.) до 8,5% (2014 р.); - динаміка розповсюдження ЦД у країнах з середнім та низьким рівнем прибутку зростає швидше; - унаслідок хвороби на ЦД у громадян розвиваються супутні захворювання: інсульт, інфаркт, сліпота, ниркова недостатність, ампутація нижніх кінцівок, що спричиняє летальні випадки 1,5 млн. громадян (2012

р.), а також 2,2 млн. випадків смерті були обумовлені високим вмістом глюкози у крові [5, 6]. Тож ЦД визнано пріоритетом для національних систем охорони здоров'я всіх без винятку країн світу [3, 7].

У країнах Європейського Союзу (ЄС) поширеність ЦД серед населення становить: у Німеччині – 10,2%, Швеції – 7,3%, Франції – 6,2%, Іспанії – 9,9%. За останні 11 років поширеність ЦД в Україні зросла у 1,5 рази та становить близько 2,9% всього населення. Якщо також врахувати те, що на кожен зареєстрований випадок доводиться 2–3 випадки недиагностованого захворювання, то вже зараз можна говорити про більше ніж 2–2,5 млн. хворих, з яких 200 тис. пацієнтів в Україні та біля 87 тис. – на Харківщині, які потребують інсулінотерапії [8, 9].

У резолюції Генеральної Асамблеї Організації Об'єднаних Націй (ООН) № A/RES/61/225 від 20 грудня 2006 року, посилаючись на резолюції Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я ВНА 42.36 від 19.05.1989 р. щодо профілактики ЦД та боротьби з ним та ВНА 57/17 від 22.05.2004 р. щодо глобальної стратегії з питань фізичної активності та здоров'ю, запропоновано державам-членам ООН розробити національні програми по лікуванню та профілактиці ЦД, а також підвищення доступності обігу антидіабетичних лікарських засобів (АДЛЗ) для пацієнтів. У цих програмах рекомендовано враховувати сформульовані в Декларації тисячоліття цілі розвитку та признається, що ЦД є хронічним, виснажливим захворюванням, яке потребує великих витрат та супроводжується важкими ускладненнями, а також створює загрозу для родин, держав та ускладнює досягнення узгоджених на міжнародному рівні цілей розвитку, включаючи мету розвитку, сформовані у декларації століття [10–12]. На основі визначених у цій резолюції завдань, а також у відповідності до нової Європейської політики «Здоров'я 2020» розроблено проект Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції Державної цільової соціальної програми «Цукровий діабет на період до 2018 року» [13, 14], де зазначено організаційно-правові заходи щодо: ✓ підвищення рівня діагностування ЦД шляхом проведення скринінгових обстежень у осіб з факторами ризику розвитку ЦД, в тому числі у дітей; ✓ покращення рівня глікемічного контролю у хворих, що призведе до зменшення у них частоти та тяжкості ускладнень ЦД; ✓ зменшення середнього рівня глікованого гемоглобіну; ✓ проведення своєчасної діагностики моногенного, в тому числі неонатального ЦД; ✓ зменшення кількості тяжких ускладнень ЦД – діабетичних гангрен, ампутацій стопи з приводу ЦД, ускладненої діабетичної ретинопатії, діабетичної нефропатії 4–5 стадії шляхом їх раннього виявлення та своєчасного патогенетичного лікування; ✓ зменшення кількості госпіталізацій дітей з приводу тяжких гіпоглікемічних станів; ✓ зменшення кількості дітей з діабетичними кетоацидотичними комами; ✓ зменшення рівня первинного виходу на інвалідність та рівень смертності внаслідок ускладнень ЦД; ✓ збільшення кількості дітей, що оздоровлені в санаторіях та оздоровчих центрах; ✓ збільшення

кількості хворих, які пройшли навчання у школах самоконтролю ЦД.

Тому, є актуальним проаналізувати організаційно-правову систему державних заходів щодо доступності обігу АДЛЗ на засадах фармацевтичного права.

Мета дослідження

Вивчити організацію доступності обігу АДЛЗ для пацієнтів із ЦД в Україні шляхом аналізу чинного законодавства, судово-фармацевтичної практики, фармакоеконімічних показників цінової характеристики та режиму контролю АДЛЗ.

Матеріали та методи дослідження

Матеріали дослідження: обіг зареєстрованих в Україні АДЛЗ на етапі формування ціни та відпуску (приклад); судово-фармацевтична практика скарг та звернення громадян з питань доступності для них АДЛЗ; цінова характеристика на досліджувані АДЛЗ за період 2012–2015. При проведенні досліджень використано методи нормативно-правового, документального, бібліографічного, статистичного, порівняльного, судово-фармацевтичного і графічного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення

Вивчення організації обігу АДЛЗ потребує системного підходу з проведенням організаційно-правових та судово-фармацевтичних досліджень. На сьогодні в Україні арсенал ЛЗ для лікування ЦД представлений більше 85 зареєстрованими АДЛЗ за торговими назвами, з яких 60% – інсуліни, а решта 40% – пероральні цукрознижувальні ЛЗ, запропоновані у вигляді 210 форм випуску. Так, чинна нормативно-правова база регулятивних документів з організації

обігу АДЛЗ приведена на рис.1. На підставі аналізу судово-фармацевтичної практики було з'ясовано, що невиконання в повному обсязі учасниками правовідносин

«лікар-пацієнт-провізор» регламентованих чинним законодавством правил обігу АДЛЗ супроводжується порушеннями прав пацієнтів із ЦД та зниженням рівня доступності АДЛЗ для них [15, 16]. Типовий приклад із судово-фармацевтичної практики з обігу АДЛЗ приведено нижче.

Приклад. На Урядову гарячу лінію у січні 2015 р. надійшло звернення гр. С., від імені його жінки гр. А. (інвалід II групи, хворий на ЦД) щодо безпідставної відмови АДЛЗ глюкованс, який вона не отримує з вересня 2014 року, що є порушенням її прав відповідно до Конституції України, постанов Кабінету Міністрів України від 17.08.1998 № 1303 та від 05.09.1996 № 1071 «Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету» (табл. 1).

Наведений приклад свідчить про те, що бар'єром, який знижує доступність АДЛЗ для хворих на ЦД за пільговими рецептами лікаря є обов'язкова реєстрація оптово-відпускних цін, бо саме механізм реєстрації цін Міністерством охорони здоров'я України перешкоджає реалізації права пільгового контингенту громадян на своєчасний доступ до життєво необхідних АДЛЗ у повному обсязі та необхідному асортименті [17, 18].

На наступному етапі дослідження було проведено вивчення доступності обігу АДЛЗ за фармакоеконімічними та судово-фармацевтичними показниками [19]. Із фармакоеконімічних показників доступності обігу АДЛЗ для хворих на ЦД було обрано середню ціну, що залежить від курсу іноземної валюти (табл. 2).

Таблиця 1 – Аналіз судово-фармацевтичного прикладу

Показники	Фабула
Місцевість	Харківська область
Постраждала особа	Гр. А. (інвалід II групи, хворий на ЦД)
АДЛЗ, доступність яких була заблокована	Глюкованс (500 мг метформіну гідрохлориду + 2,5 мг глібенкламіду) N. 30 (Франція)
Законодавча база	- постанова КМУ від 17.08.1998 № 1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» та за певними категоріями захворювань» - постанова КМУ від 05.09.1996 № 1071 «Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету»
Орган місцевої влади, що сприяв розгляду питання відновлення прав пацієнта	Департамент охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації
Розгляд питання та вирішення його по суті	Питання вирішено шляхом повного забезпечення гр. А. АДЛЗ
Сума витрат на пільгове забезпечення АДЛЗ гр. А.	90,29 грн.

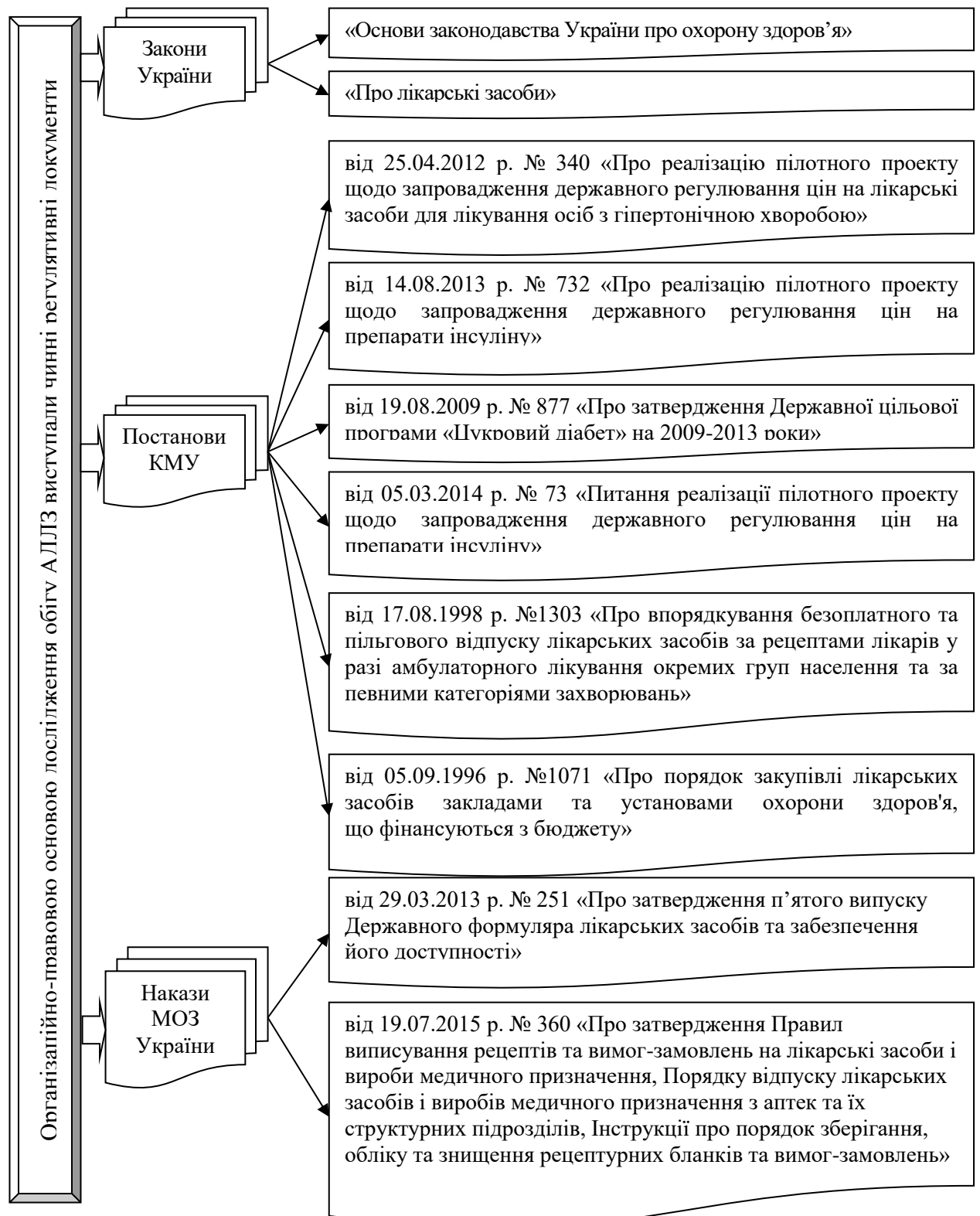


Рисунок 1 – Нормативно-правова база щодо організації доступності обігу антидіабетичних лікарських засобів в Україні

З табл. 2 видно як змінювалася середня ціна на АДЛЗ за період з 2012 р. по 2015 р. відповідно до зміни курсу долара США, що знижувало доступність АДЛЗ для хворих на ЦД. Для наочності побудований графік динаміки середніх цін за досліджуваний період 2012–

2015 рр. (рис. 2). Отже, у 2014 р. ціна на досліджувані АДЛЗ зросла майже на 200% (рис. 2), тому тенденції споживання зміщувалися у бік АДЛЗ вітчизняного виробництва, як більш доступних з економічної точки зору.

Таблиця 2 – Доступність АДЛЗ за фармакоеконімічним показником «середня ціна»

№	Назва ЛЗ, лікарська форма (виробник)	Середня ціна за 2012 р.	Середня ціна за 2013 р.	Середня ціна за 2014 р.	Середня ціна за 2015 р.
1	Глюкованс табл. 500 мг + 2,5 мг N. 30 (Франція)	39,52	41,03	90,29	106,50
2	Діабетон MR табл. 60 мг N. 30 (Франція)	40,55	42,63	117,63	128,00
3	Сіофор табл. 850 N. 60 (Німеччина)	58,21	60,94	144,03	199,93
Зміна курсу іноземної валюти (долар США) щодо гривні протягом 2012–2015 років, грн.		8,02	8,16	16,04	21,83

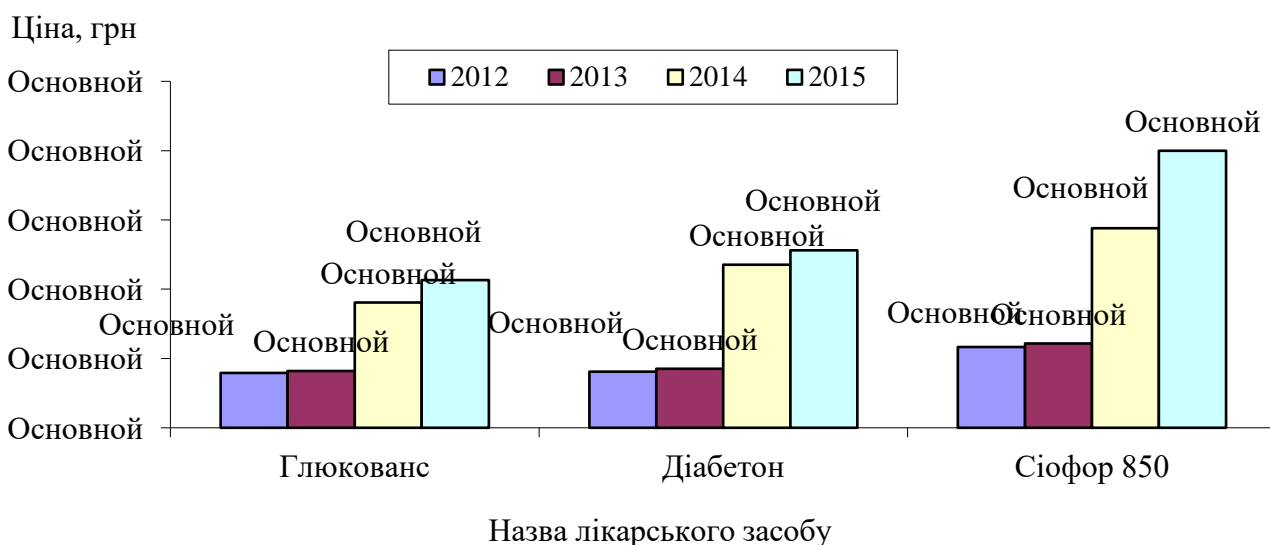


Рисунок 2 – Динаміка зміни середньої ціни на АДЛЗ за період 2012–2015 рр.

Негативними наслідками зростання ціни на АДЛЗ є те, що держава не спроможна встигати за змінами цін та забезпечувати хворих на ЦД АДЛЗ у повному обсязі та необхідному асортименті.

На наступному етапі дослідження було проведено вивчення доступності для пацієнтів з ЦД АДЛЗ, що фігурували у скаргах та зверненнях громадян, за судово-фармацевтичним показником «режим контролю» АДЛЗ (табл. 3).

Таблиця 3 – Доступність АДЛЗ за судово-фармацевтичним показником «режим контролю»

МНН	Торговельна назва	Режим контролю		
		КФГ	НПГ	КПГ
Комбінований АДЛЗ (Метформіну гідрохлорид + Глібенкламід)	Глюкованс 500 мг +2,5 мг N. 30 (Франція)	Пероральний гіпоглікемізуючий препарат	За рецептом форми №1	Загальна група
Гліклазид	Діабетон MR табл. 60 мг N. 30 (Франція)	Пероральний гіпоглікемізуючий препарат	За рецептом форми №1	Загальна група
Метформіну гідрохлорид	Сіофор 850 N. 60 (Німеччина)	Пероральний гіпоглікемізуючий препарат	За рецептом форми №1	Загальна група

З табл. 3 видно, що АДЛЗ віднесені до загальної групи та відпускаються за рецептом ф-1, що свідчить про достатню їх доступність для хворих на ЦД.

В умовах скрутного фінансування системи охорони здоров'я актуальнішим є питання досягнення ефективного забезпечення хворих на ЦД АДЛЗ при оптимальному використанні коштів.

На державному та регіональному рівнях постійно запроваджуються організаційно-правові заходи щодо підвищення доступності обігу АДЛЗ в системі медикаментозної допомоги хворим на ЦД [20]: розробка системи відшкодування вартості препаратів інсуліну; покриття потреб фармацевтичного забезпечення за рахунок цільових видатків обласних бюджетів; розподіл цільових видатків між місцевими бюджетами адміністративно-територіальних одиниць; контроль за ціновою політикою для АДЛЗ (станом на 1 травня 2015 р. регіони забезпечені видатками для лікування хворих на ЦД та нецукровий діабет на 70%

від потреби); оптимізація процесу реалізації постанови Кабінету Міністрів України № 73 «Питання реалізації пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на препарати інсуліну» шляхом підготовки проекту змін до неї.

В рамках підвищення рівня співпраці МОЗ України з відповідними структурами ЄС, сусідніх країн – Польщею, Словаччиною, Латвією, Литвою, Естонією, Білоруссю, Угорщиною та Румунією, а також з ВООЗ і Міжнародною Діабетичною Федерацією необхідно виконати кроки, що наведені на рис. 3 [21, 22].

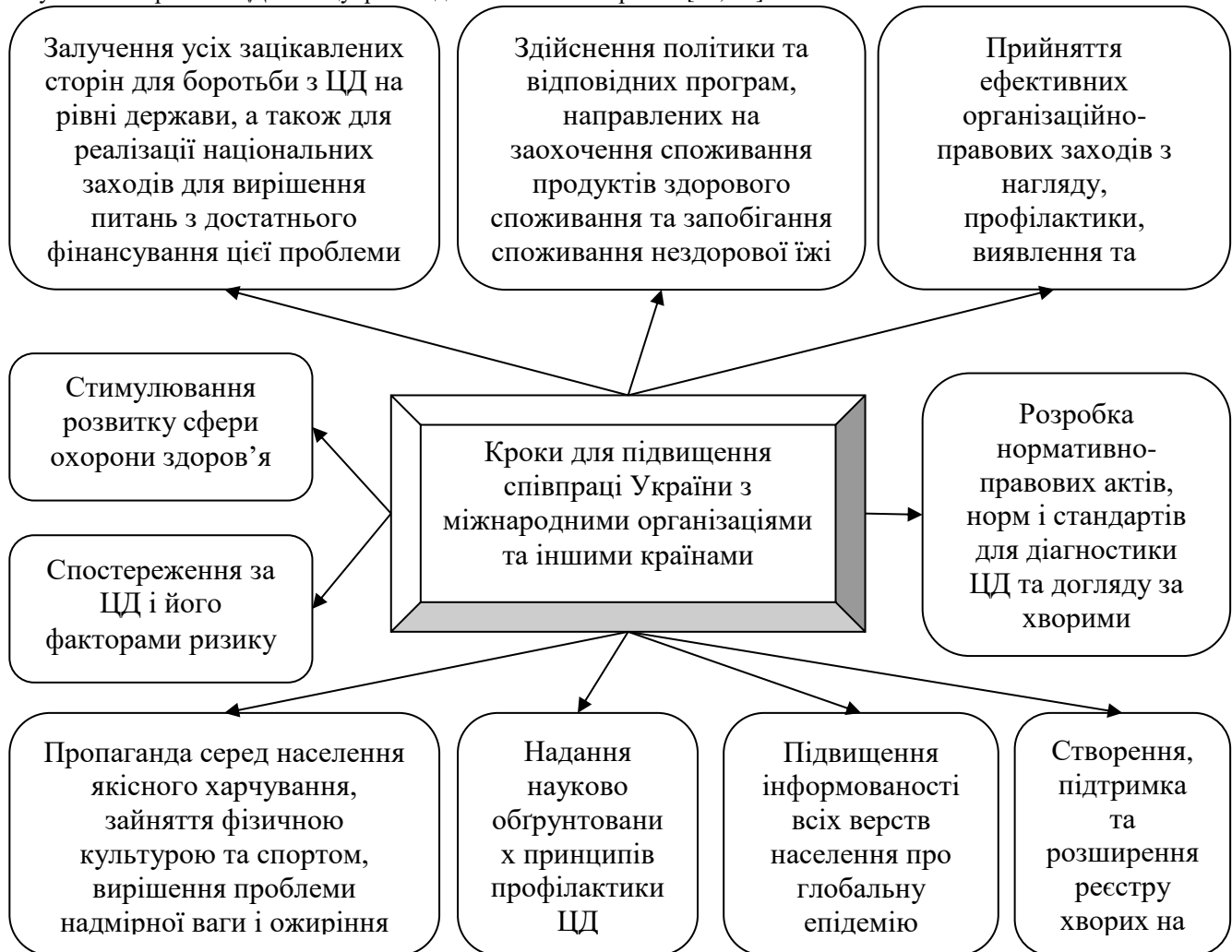


Рисунок 3 – Кроки для підвищення співпраці України з міжнародними організаціями та іншими країнами

Висновки

Проведені організаційно-правові та судово-фармацевтичні дослідження підтвердили про необхідність підвищення рівня доступності АДЛЗ для хворих на ЦД в умовах реформування охорони здоров'я. Для вирішення зазначеної проблеми необхідно глибоке реформування системи охорони здоров'я шляхом виділення державних преференцій за рахунок підсилених субвенцій з державного бюджету України, що забезпечить соціальну функцію забезпечення хворих на ЦД АДЛЗ.

References

1. Global report on diabetes [Electronic resource] / WHO. – 2016. – Access : <http://www.who.int/diabetes/global-report/en/>.
2. Global status report on noncommunicable diseases 2010 [Electronic resource] Geneva, World Health Organization. – 2011. – 176 p. – Access : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44579/1/9789240686458_eng.pdf.
3. The draft of the resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine "On approval of the Concept of the State targeted program "Diabetes mellitus and diabetes insipidus" for the period of 2013" [Electronic resource] /

- Ministry of Healthcare of Ukraine. – Access : http://www.moz.gov.ua/ua/print/dn_20080731_0.html.
4. Global health risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks [Electronic resource] / Geneva, World Health Organization. – 2009. – 70 p. – Access : http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf.
 5. Diabetes mellitus: provision for the patients in Europe. What needs to change the Ukraine? [Electronic resource] / Apteka.ua. – Access: <http://www.apteka.ua/article/315273>.
 6. Comparative analysis of the pharmaceutical care organization in Russian Federation, Ukraine and Belarus in ensuring of the privileged categories of the population [Text] / V. V. Shapovalov (Jr.), V. V. Shapovalov, V. A. Shapovalova, O. V. Rogozhnikova // Scientific statements of the Belgorod state University (Medicine. Pharmacy). – 2015. – № 10 (207), vol. 30. – P. 226–238.
 7. Shapovalov, V. V. Forensic and pharmaceutical study of pharmacists' mistakes during the circulation of the medicines for the treatment of patients with diabetes mellitus [Text] / V. V. Shapovalov, V. A. Shapovalova, L. S. Kienko // Ukrainian journal of the neuropsychiatry. – 2015. – Vol 23, no. 3 (84), annex. – P. 138–143.
 8. Nicholas Tronko: Patients' hopes – on the science and on the state [Electronic resource] / NAMS of Ukraine. – 2013. – Access : <http://www.amnu.gov.ua/articles/1/18/ikola-ronko-ad-hvorih-na-nauku-ta-derzhavu/print.html>.
 9. Comparative analysis of availability of the medicines for privileged categories of citizens suffering from diabetes mellitus in the Russian federation and Ukraine based on the Pharmaceutical law [Electronic resource] / V. V. Shapovalov (Jr), V. A. Shapovalova, V. V. Shapovalov, O. V. Rogozhnykova // Annals of Mechnikov institute. – 2015. – № 1. – P. 14–20. – Access : http://nbuv.gov.ua/j-pdf/ami_2015_1_4.pdf.
 10. Vasina, Yu. V. Pharmaceutical law: study the accessibility level for the patients with diabetes mellitus to the treatment with extemporaneous preparations [Text] / Yu. V. Vasina, V. A. Shapovalov, V. A. Shapovalova // Ukrainian journal of neuropsychiatry. – 2014 – Vol 22, no. 2, annex. – P. 21–25.
 11. Olexandra Pavlenko: "Ministry of Healthcare of Ukraine determined the vector by which ensured complete assistance to patients with diabetes mellitus" [Electronic resource] / Ministry of Healthcare of Ukraine // National Assembly of the Disabled people of Ukraine. – Access : <http://naiu.org.ua/oleksandra-pavlenko-moz-ukrajiny-vyznachylo-vektor-za-yakym-zabezpechuvatyetsya-povnotsinne-nadannya-dopomohy-patsijentam-hvorym-na-tsukrovyyj-diabet/>.
 12. Global data on visual impairments 2010 [Electronic resource] / Geneva, World Health Organization. – 2012. – 17 p. – Access : <http://www.who.int/blindness/GLOBALDATAFINALforweb.pdf>.
 13. The resolution adopted by the UN General Assembly of 20.12.2006, A/RES/61/225 [Electronic resource] / The United Nations General Assembly. – 2007. – Access : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/507/89/PDF/N0650789.pdf?OpenElement/>.
 14. Shapovalov, V. V. Concerning the need to improve of the access level for patients suffering from diabetes to circulation of the drugs based on pharmaceutical and medical law [Text] / V. V. Shapovalov, V. A. Shapovalova, L. S. Kienko // Pharmacy of the Kazakhstan. – 2015. – № 9. – P. 50–56.
 15. Organization of the circulation of the drugs in the United States (FDA) from the position of pharmaceutical law [Electronic resource] / V. A. Shapovalova, V. V. Shapovalov, O. V. Semenkov, N. G. Malinina // Scientific look into the future. – 2016. – T. 7, issue 1. (1). – P. 4–9. – Access : www.sworld.com.ua/nvnb/n116-7.pdf.
 16. The role of the Codex Alimentarius in the process of studying the circulation of the medicines and special foods, which include supplements based on pharmaceutical law [Electronic resource] / V. V. Shapovalov (Jr.), S. I. Zbrozhek, V. V. Shapovalov, V. A. Shapovalova // Scientific result (series: medicine and pharmacy). – ISSN 2313-8955. – 2016. – T. 2, number 2. – P. 66–77. – Access : <http://rr.bsu.edu.ru/media/medicine/2016/2/66-77.pdf>.
 17. State regulation of prices for medicines in Ukraine: prerequisites for the establishment, tasks and risks of the pilot project [Text] // Weekly pharmacy. – 2012. – № 17. – P. 8.
 18. Popchenko, T. P. Reform of the healthcare sphere in Ukraine: organizational, regulatory, financial and economic support: analyte. ext. [Electronic resource] / T. P. Popchenko. – K., NISS, 2012. – 96 p. – Access : http://www.niss.gov.ua/content/articles/files/Zdorovya_Popchenko-2a6db.pdf.
 19. Pharmacoeconomic analysis of treatment schemes of major endocrine diseases (diabetes mellitus). Pharmacoeconomic analysis of medical use of regulators of energy metabolism. [Electronic resource]. – Access : http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/pharma_3/classes_stud.htm.
 20. Tarasenko, L. Diabetes mellitus: the sentence for the citizens of poor countries [Electronic resource] / L. Tarasenko // UNIAN. – 23.11.2012. – Access : <http://www.unian.ua/society/719422-tsukrovyy-diabet-virok-dlya-gromadyan-bidnih-krajijn.html>.
 21. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus [Electronic resource] / Geneva, World Health Organization. – 1999. – Access mode: https://www.staff.ncl.ac.uk/philip.home/who_dmg.pdf.
 22. Diabetes [Electronic resource] // WHO. – Fact sheet N°312 Reviewed October 2013. – Access : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>.
- UDC: 615.21**
ORGANIZATION OF AVAILABILITY OF THE CIRCULATION OF ANTIDIABETIC MEDICINES BASED ON PHARMACEUTICAL LAW IN UKRAINE
Zbrozhek S.I., Shapovalova V.A., Shapovalov V.V.

Introduction. In recent years as the global problem of healthcare in many countries acts diabetes, number of patients with this disease is growing and is already 4-6% of the population in developed countries. These indicators enable WHO experts include diabetes to one of the four priority non-infectious diseases and non-infectious epidemic of the 21st century. Because of chronic disease of diabetes decreases the quality of life of citizens, develops related diseases such as stroke, heart attack, blindness, kidney failure, amputation of the lower extremities causing deaths. Therefore, programs to combat diabetes and its prevention is a priority for national healthcare systems without exception countries.

Materials and methods. Circulation of the registered antidiabetic medicines in Ukraine during pricing and delivery (example); forensic and pharmaceutical practice of the complaints and appeals on the availability for them of the antidiabetic medicines; pricing characteristics of the antidiabetic medicines over the period of 2012–2015.

Methods: normative and legal, documentary, bibliographic, statistical, comparative, forensic and pharmaceutical, graphical analysis. **Results and discussion.** The study of organization of circulation of the antidiabetic medicines requires a systematic approach from the organizational, legal and forensic and pharmaceutical research. Today in Ukraine the arsenal of drugs for the treatment of diabetes presented with more than 85 registered antidiabetic drugs for trade names, of which 60% – insulin, and the remaining 40% – oral hypoglycemic drugs offered in a 210 release forms. Given forensic and pharmaceutical example shows that the barrier, which reduces the availability of antidiabetic medicines for diabetics at discounted prescription is mandatory registration of wholesale prices, because that price mechanism of registration by the Ministry of Healthcare of Ukraine interferes with the right of privileged contingent of citizens to timely access to vital antidiabetic drugs in full and the required range. It was also studied the availability of treatment antidiabetic medicines by pharmaco-economic, forensic and pharmaceutical indicators and found the changes to the average price of antidiabetic drugs for the period from 2012 to 2015 according to changes of the US dollar exchange course, which reduced the availability of antidiabetic drugs for patients with diabetes. In difficult conditions, healthcare financing of urgent issues needs to achieve effective supplement of antidiabetic drugs with optimal use of funds. At the national and regional levels consistently implemented organizational and legal measures to improve the availability of antidiabetic drugs in the healthcare system for patients with diabetes: the development of a system of recovery of insulin; pharmaceutical needs for support from the targeted expenditure of regional budgets; targeted distribution of expenditures among local budgets of administrative units; control over pricing for antidiabetic drugs; optimization of implementation of the statement of the Cabinet of Ministers of Ukraine № 73 "Questions of the realization of the pilot project concerning the introduction of state regulation of prices for insulin" by drafting the amendments thereto. **Conclusions.** Our studies indicate the need for in-depth reform of the healthcare system by

providing subsidies from the state budget of Ukraine, the increase the accessibility of antidiabetic medicines for diabetics.

Keywords: pharmaceutical law, forensic pharmacy, circulation, pharmacies, antidiabetic medicines.