**Найбільш поширені запитання про те хто і як може отримати інсуліни**

**Хто має право безоплатно отримувати препарати інсуліну?**

Безоплатно певний вид і форму випуску препаратів інсуліну можуть отримати категорії хворих на діабет, зазначені у пунктах 1-9 Додатку до Постанови КМУ від 23 березня 2016 року № 239 “Деякі питання відшкодування вартості препаратів інсуліну”.

Ось цей перелік категорій: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/239-2016-%D0%BF#n21>).

**Яким категоріям пацієнтів не повністю відшкодовуватиметься вартість препаратів інсуліну?**

Дорослим пацієнтам, котрим інсулін людини у флаконах призначений вперше та у котрих немає медичних показань до призначення інсулінів в картриджі або інсулінових аналогів. Якщо вони наполягають на отриманні саме цих видів інсуліну та погоджуються виступити співплатником, їм буде запропоновано доплатити певну частину грошей.

Також не повністю відшкодовуватиметься вартість препаратів інсуліну дорослим пацієнтам, які отримують інсулін у картриджній формі або аналог інсуліну та не досягають цільового значення глікованого гемоглобіну протягом року (компенсації захворювання). Їм буде запропоновано доплатити певну суму грошей, якщо вони погодяться виступити співплатником за отриманий інсулін. Або вони можуть отримати безкоштовно інсулін людини у флаконі.

**Як пацієнт може отримати препарати інсуліну?**

Щоб отримати препарати інсуліну пацієнту необхідно прийти на прийом до свого лікаря за місцем проживання/обліку. Ендокринолог відмічає пацієнта в реєстрі і видає електронний рецепт, за яким пацієнт отримує в аптеці препарати інсуліну. Строк дії рецепту становить 30 календарних днів з моменту його видачі.

**В яких аптеках пацієнти можуть отримати інсулін?**

Відпуск препаратів інсуліну здійснюється аптеками, перелік яких визначають структурні підрозділи з питань охорони здоров’я, відповідно до укладених договорів. Перелік аптек можна дізнатися у закладах охорони здоров’я за місцем диспансерного обліку пацієнта або в структурних підрозділах з питань охорони здоров'я.

**Що робити, якщо ви не отримуєте інсулін?**

У такому випадку вам необхідно звернутися за роз’ясненням до структурного підрозділу з питань охорони здоров'я відповідної обласної чи міської державної адміністрації, або ж з письмовою заявою до Міністерства охорони здоров'я України, чи залишити заяву за допомогою урядової гарячої лінії 15-45 чи гарячої лінії МОЗ України 0 800 801 333.

Також ви маєте право звернутися в приймальню громадян МОЗ України та записатися на особистий прийом громадян до медичного департаменту. Якщо питання було не вирішене, тоді до заступника Міністра О. Лінчевського (прийом відбувається у другий вівторок місяця).

**Як держава фінансує забезпечення аптек інсуліном?**

Закупівля препаратів інсуліну здійснюється за кошти центрального та місцевого бюджетів. Централізоване фінансування (субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам) покриває річну потребу у препаратах інсуліну, в залежності від регіону, на 40-50%, решта коштів виділяється з обласних або /та міських бюджетів. Відповідно, кінцевим розпорядником всіх коштів на інсуліни є органи місцевого самоврядування.

**Яким документом регламентуються питання відшкодування вартості препаратів інсуліну?**

Порядок відшкодування вартості препаратів інсуліну визначається Постановою Кабінету Міністрів України від 23 березня 2016 року № 239 «Деякі питання відшкодування вартості препаратів інсуліну».

**Чому систему, за якою пацієнтів забезпечували інсулінами раніше, треба було змінити?**

Закупівля інсулінів здійснювалася за тендерною процедурою структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обласних та Київської міської державних адміністрацій. Однак, тендерна процедура не забезпечує прозорості вибору препаратів інсуліну та їхньої кількості.

Формування потреби було неточним і перебільшеним через неправильні розрахунки на всіх рівнях. Списки інсулінозалежних пацієнтів, які складали лікарі, були розрізненими, неточними, з помилками в паспортних даних і дублюваннями, якщо пацієнт був внесений одночасно у декількох лікарів. Перевірити існування деяких пацієнтів було неможливо.

За старими списками в потребу на 2017 рік подавалися 220 тисяч пацієнтів. Із запровадженням електронного реєстру, на 1 серпня 2017 року в нього було внесено 174 тисячі пацієнтів. Навіть ці попередні дані вказують на наявність близько 46 тисяч неіснуючих пацієнтів.

Старі списки унеможливлюють перевірку даних пацієнтів, тож предметом маніпуляцій може ставати і сама номенклатура закупівель (як препарати інсулінів, так і форма випуску). В результаті різні області закупляли в дуже різних пропорціях номенклатуру інсулінів, хоча населення в Україні не розділяється за типами ускладнень в залежності від регіону.

Ціни закупівлі препаратів інсуліну **різнилися** від регіону до регіону. Також траплялися затримки поставок препаратів в результаті оскаржень процедур закупівель або несвоєчасного проведення закупівель, що призводило до відсутності інсулінів в лікарнях.

Був відсутній і контроль фактичного розподілення препаратів пацієнтам: неможливо було відслідкувати, хто саме що саме отримав.

**Що змінюється з запровадженням електронного реєстру пацієнтів, які потребують інсулінотерапії?**

Реєстр дозволяє ефективно контролювати кількість облікових пацієнтів. Неправильно внесений пацієнт не може бути ідентифікований і знайдений, тож лікарі мусять вносити пацієнта один раз і правильно. Реєстр став єдиним по країні, тобто при умові правильного внесення даних пацієнта, внести його вдруге неможливо суто технічно. З пацієнтами, дані яких внесені з помилками, також автоматично працює спеціальна процедура виявлення неявних дублів, яка щоденно виявляє та об’єднує дані таких задубльованих пацієнтів.

Кожен лікар вносить до реєстру також інформацію про огляди пацієнта та показники глікованого гемоглобіну, які будуть впливати на призначення типів та форм інсуліну. Таким чином можна контролювати фактичну наявність пацієнта через дані про його регулярні огляди. Це також дає можливість контролювати які саме інсуліни і чому призначені кожним лікарем кожному окремому пацієнту і зменшує можливості маніпуляцій з номенклатурою. Також це дає можливість формувати потребу не раз на рік, а динамічно, що важливо для пацієнтів, які протягом року можуть декілька разів змінити тип інсуліну.

Відшкодування вартості препаратів інсуліну тепер відбувається на рівні не вище референтної ціни. Це унеможливлює маніпуляції з цінами закупівель та дає можливість досить точно формувати бюджети.

Затримок з поставками через гальмування закупівель тепер також немає, оскільки через механізм реімбурсації пацієнт отримує інсулін в аптеці одразу, за рецептом, який лікар виписує за даними огляду в реєстрі.

Найточніші дані про кількість пацієнтів, типи інсулінів та кількість фактично отриманих ними доз тепер динамічно можна відстежити на підставі даних про отримані рецепти. Тобто, розраховувати потребу в інсулінах можна не за обліковими даними пацієнтів, які лікарі внесли до реєстру, а за реальними отриманнями інсулінів реальними людьми