|  |
| --- |
|  |
| **Забезпечення реабілітаційним лікуванням застрахованих осіб Луцького відділення управління виконавчої дирекції Фонду соціального страхування України** **у Волинській області**З 01 січня 2018 року механізм забезпечення реабілітаційним лікуванням за кошти Фонду соціального страхування України було реформовано та переведено на адресність. Зокрема, застрахованим особам надано можливість самостійно обирати санаторно-курортний заклад для проходження відновного лікування, путівки було замінено на тристоронні договори, а право направляти пацієнтів для проходження реабілітації отримали всі заклади охорони здоров’я України, що мають стаціонар. Реформа дозволила охопити послугою усіх працевлаштованих осіб, що мали до неї медичні покази, та забезпечити оперативність направлення на лікування.  Для збільшення контролю за ефективністю реабілітації в грудні 2018правлінням Фонду внесено зміни до механізму забезпечення працюючих відновним лікуванням. Так, програму реабілітації було розширено оцінкою ефективності лікування, яка надається за клініко-лабораторними, функціональними і гемодинамічними показниками. Передбачено фіксацію клініко-функціонального стану і загального результату відновного лікування.  Крім того, у програмі лікування зазначається попередньо погоджений перелік послуг, який залежить від профілю медичної реабілітації. За підсумками лікування програму підписують представники санаторно-курортного закладу та застрахована особа, що дозволяє контролювати обсяг отриманих послуг. Для отримання реабілітації за кошти Фонду, після надання висновку лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров’я щодо необхідності реабілітації за певним профілем, лікувальний заклад повідомляє про це робочий орган Фонду. Не пізніше наступного дня у стаціонар лікарні до пацієнта прибуває фахівець Фонду, який за наданим паспортом та ідентифікаційним кодом самостійно перевіряє, чи є особа застрахованою, та разом із хворим заповнює заяву на відновне лікування. Пацієнт самостійно обирає санаторно-курортний заклад, у якому буде проходити лікування. У відповідь на отриману заяву, санаторно-курортний заклад надсилає протягом одного робочого дня органу Фонду згоду про надання послуг із реабілітаційного лікування застрахованій особі та перелік послуг із реабілітаційного лікування. Укладається тристоронній договір – між Фондом, санаторно-курортним закладом і застрахованою особою, після чого здійснюється направлення пацієнта зі стаціонару лікарні для проходження відновного лікування.За 2018 рік по Луцькому та Горохівському районах послуги з відновлювального лікування (медичної реабілітації) застрахованих осіб і членів їх сімей отримали 85 застрахованих осіб з якими були укладені договори з лікування в реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів. Сума фактичних витрат Луцького відділення за вказаний період склала 1 076 300,00 грн. в т.ч. за основними профілями лікування:* нейрореабілітація (підгострий період інсультів, черепно-мозкових травм) – 25 договорів на загальну суму 316 800,00 грн.;
* мязево-скелетна реабілітація (підгострий період після операцій ортопедичних та травматологічних, ревматологічні захворювання)– 21 договір на суму 270 300,00 грн.;
* кардіо-пульмонарна реабілітація (підгострий період інфаркта міокарда, після операцій на серці; підгострий період захворювань легень, після операцій на легенях; цукровий діабет)– 28 договорів на суму 348 320,00 грн.;
* інша (соматична) реабілітація (підгострий період після оперативних втручань на органах травлення, сечостатевої системи, жіночих статевих органах) – 11 договорів на суму 140 880,00 грн.

 Крім того, Фонд фінансує медичну реабілітацію ще за такими профілями як: – медико-психологічна реабілітація учасників АТО;– реабілітація після оперативних втручань на органах зору;– реабілітація при порушенні перебігу вагітності (ускладнена вагітність).Фонд соціального страхування України компенсує вартість проходження відновного лікування на базі реабілітаційних відділень санаторно-курортних закладів у розмірі 100% вартості для всіх застрахованих (офіційно працевлаштованих) осіб за наявності медичної потреби.За результатами проведеного аналізу встановлено, що протягом 2018 року, відповідно до Закону України «Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування», застраховані особи, забезпечувалися соціальними послугами з реабілітаційного лікування згідно з визначеною потребою в необхідному обсязі та відповідно до вимог чинного законодавства. |