

Посилено контроль за ефективністю реабілітаційного лікування застрахованих осіб та санаторно-курортного лікування потерпілих на виробництві

З 01.01.2019 набули чинності зміни до постанов правління Фонду соціального страхування України (далі – Фонд), які регламентують відшкодування витрат за надані послуги санаторно-курортним закладам за вибором потерпілих від нещасних випадків на виробництві та лікування застрахованих осіб та членів їх сімей після перенесених захворювань і травм у реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів.

До зазначених порядків відшкодування витрат за надані послуги санаторно-курортним закладам за вибором потерпілих внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання та з лікування застрахованих осіб та членів їх сімей після перенесених захворювань і травм внесено зміни, що спрямовані на посилення контролю за якістю, обсягами та вартістю наданих послуг.

Для цього разом із тристороннім договором потерпілими або застрахованими особами підписується наданий санаторно-курортним закладом перелік послуг із санаторно-курортного лікування, який є невід'ємною частиною договору і в якому зазначено перелік лікувальних послуг, їх кількість та вартість на курс санаторно-курортного лікування, зазначено умови лікувального харчування та проживання.

Після закінчення лікування потерпілих від нещасних випадків на виробництві санаторно-курортний заклад надає перелік наданих послуг із зазначенням кількості призначених та отриманих послуг, підписаний лікуючим лікарем санаторно-курортного закладу та потерпілим.

Зазначимо, забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю за власним вибором у поточному році здійснюється у разі перебування потерпілих на обліку та в межах запланованої у попередньому році кількості осіб, що надали відповідні заяви на 2019 рік до робочих органів виконавчої дирекції Фонду. Фінансування здійснюється в межах коштів, передбачених у бюджеті робочого органу виконавчої дирекції Фонду, кошторисів робочих органів виконавчої дирекції Фонду на поточний рік та в межах фінансових можливостей Фонду на ці цілі.

Новий порядок відшкодування витрат за надані соціальні послуги з лікування застрахованих осіб та членів їх сімей після перенесених захворювань і травм зобов'язує санаторно-курортний заклад у відповідь на отриману заяву про забезпечення реабілітаційним лікуванням надсилати протягом одного робочого дня робочому органу виконавчої дирекції Фонду згоду про надання послуг із реабілітаційного лікування застрахованій особі та перелік послуг з реабілітаційного лікування, а після завершення курсу реабілітаційного лікування надсилає належним чином оформлену програму реабілітаційного лікування, підписану застрахованою особою.

Програму реабілітації розширено оцінкою ефективності лікування, яка надається за клініко-лабораторними, функціональними і гемодинамічними показниками. Фіксується клініко-функціональний стан і загальний результат відновного лікування.

«Щодо кожної послуги – є інформація не лише про призначення, але й про факт отримання послуги пацієнтом. Якщо відбуваються зміни у призначеному лікуванні, їх письмово обґрунтовують, а скасовану процедуру замінюють на іншу в межах вартості на курс. Після закінчення лікування програму підписують лікуючий лікар, керівництво санаторно-курортного закладу та сам пацієнт. Це дозволяє застрахованим особам бачити та контролювати повноту пройденої реабілітації. Після підписання програму лікування передають до Фонду для аналізу результатів», – говорить голова правління Фонду Володимир Саєнко.

У Рубіжанському міському відділенні управління виконавчої дирекції Фонду соціального страхування України в Луганській області впродовж 2018 року **лікування в реабілітаційних відділеннях** 17 санаторно-курортних закладів після перенесених захворювань отримали 50 застрахованих осіб і членів їх сімей та 8 потерпілих від нещасних випадків на виробництві.

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.