

# Реабілітаційні путівки – за рахунок держави

Українці мають можливість отримати безкоштовне реабілітаційне лікування після перенесених захворювань і травм в одному із санаторіїв України.

Безкоштовним відновним лікуванням за кошти Фонду соціального страхування України у 2018 році скористалося понад 33 тисячі застрахованих осіб. Це на 24% більше, ніж у 2017 році. Механізм забезпечення реабілітаційним лікуванням за кошти Фонду соціального страхування України було реформовано та переведено

на адресність. 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.

Які правила користування цією пільгою, хто саме має можливість нею скористатися – про це та інше читайте у сьогоднішній добірці матеріалів.



**Ірина ЮРКІВ, головний позаштатний спеціаліст Департаменту ОЗ ЛОДА з експертизи непрацездатності**

## «На реабілітацію у 2018 році скеровано вдвічі більше пацієнтів»

Медична реабілітація, за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я – це активний процес, метою якого є досягнення повного відновлення порушених внаслідок захворювання чи травми функцій або оптимальна реалізація фізичного, психічного і соціального потенціалу хворого, найбільш адекватна інтеграція його у суспільство.

Відповідно до Порядку отримання застрахованими особами і членами їх сімей санаторно-курортного лікування, що сплачується за рахунок коштів Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, затвердженого постановою правління Фонду від 25.02.2009 №12, передбачено отримання застрахованими особами і членами їх сімей санаторно-курортних послуг: комплексного лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань з максимальним використанням природних лікувальних ресурсів, фізіотерапевтичних методів, дієтології, лікувальної фізкультури та забезпечення належних культурно-побутових умов на базі санаторно-курортних закладів, розташованих на територіях курортів державного та місцевого значення або в лікувально-оздоровчих місцевостях, за пред'явленням путівки на санаторно-курортне лікування.

Чинними нормативними документами визначено, що на доліковування у реабілітаційні відділення санаторно-курортних закладів направляються застраховані особи (або їх діти у супроводі одного із застрахованих батьків (опікуна, піклувальника), що працюють на підприємствах (в організаціях, установах) незалежно від форм власності та відомчої приналежності. Путівки видаються тільки у випадках захворювань або травм, не пов'язаних з нещасним випадком на виробництві. Протягом календарного року однієї і тій же особі може бути видана лише одна санаторно-курортна путівка, що сплачена за рахунок коштів Фонду. Термін реабілітаційного лікування – 24 дні.

Важливою відмінністю реабілітаційної путівки є те, що вона видається для лікування застрахованої особи або її дитини – безкоштовно, а направлення на доліковування в санаторій проводиться безпосередньо із стаціонару з видачею листка непрацездатності.

В кожному лікувальному закладі області, які видають реабілітаційні путівки, для правильного та відповідального медичного відбору хворих, забезпечення ефективності медичної реабілітації на санаторно-курортному етапі лікування, досягнення тривалості та стійкості її результатів, а також відновлення працездатності застрахованих осіб – створено відбіркову комісію.

Забезпечення постійного інформування лікуючих лікарів про наявність реабілітаційних путівок за профілями захворювань, а також застрахованих осіб про умови безкоштовної видачі реабілітаційних путівок, видачі та продовження ЛН на період санаторної реабілітації – покладено на голів відбіркових комісій.

Остаточне рішення про виділення реабілітаційної путівки оформлюється протоколом відбіркової комісії, до якого додаються такі документи:

- виписка з медичної карти стаціонарного хворого із зазначенням характеру та перебігу захворювання чи травми, страхового анамнезу, термінів тимчасової непрацездатності по даному захворюванню, а також рекомендаціями щодо подальшого доліковування у відділенні реабілітації санаторно-курортного закладу;

- довідка страхувальника, підписана керівником і головним бухгалтером та скріплена печаткою підприємства (установи, організації), а також завірена робочим органом обласного відділення Фонду з інформацією про те, що дана застрахована особа протягом календарного року не отримувала путівок на санаторно-курортне лікування за рахунок коштів Фонду.

Після закінчення санаторного етапу реабілітації застрахована особа зобов'язана повернути до лікувально-профілактичного закладу заповнений зворотний талон до путівки з відміткою терміну лікування у реабілітаційному відділенні санаторію, завірений круглою печаткою оздоровниці.

Важливим моментом також є правильне оформлення ЛН: при направленні хворого зі стаціонару на доліковування у реабілітаційне відділення санаторію у графі ЛН «Стати до роботи» здійснюється запис «доліковування в санаторно-курортному закладі» і вказується дата початку путівки. У графі «Видано новий листок непрацездатності (продовження) №» зазначається номер нового ЛН, який також заповнюється в стаціонарі закладу охорони здоров'я на період доліковування. У графі «Причина непрацездатності:» нового ЛН підкреслюється «захворювання загальне – 1»; у графі «Режим» вказується «санаторний», у графі «Звільнення від роботи» у першому стовпчику «З якого числа» вказується дата початку путівки. В правому верхньому кутку ЛН ставиться печатка закладу охорони здоров'я «Для листків непрацездатності».

Подальше оформлення ЛН здійснюється в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу. У графі «Перебував у стаціонарі» зазначаються дати госпіталізації та виписки з реабілітаційного відділення; у графі «Звільнення від роботи» у другому стовпчику «До якого числа включно»

вказується дата виписки; у графі «Стати до роботи» літерами пишуть число і місяць, коли стати до роботи, зазначаються посада, прізвище лікаря та завідувача реабілітаційного відділення, їх підписи, що засвідчуються круглою печаткою санаторно-курортного закладу. У разі продовження тимчасової непрацездатності підкреслюється «продовжує хворіти».

З метою зниження захворюваності населення області, Департаментом охорони здоров'я Львівської області велика увага приділяється відновному лікуванню, яке спрямоване на продовження тривалості активного та здорового способу життя працюючих, забезпечення їх прав на отримання санаторно-курортного, в тому числі і реабілітаційного лікування, оздоровлення дітей та інше. З 1 січня 2018 року хворий може самостійно обирати санаторно-курортний заклад, відповідно до лікувального профілю. З повним переліком санаторіїв можна ознайомитись на офіційному сайті Фонду.

Термін реабілітаційного лікування визначається лікуючим лікарем та ЛКК, але не може перевищувати 24 дні. Важливо те, що на весь період перебування у санаторії пацієнту видається лікарняний листок. Пройти реабілітацію можуть хворі за такими профілями:

- нейрореабілітація,
- м'язово-скелетна,
- кардіо-пульмонарна,
- медико-спихологічна для учасників АТО,
- після оперативних втручань на органах зору,
- після оперативних втручань на органах травлення
- після оперативних втручань органів сечостатевої системи,
- інструментальне видалення каміння з нирок і з сечовивідних шляхів,
- оперативні втручання на жіночих статевих органах,
- при порушенні перебігу вагітності.

У Львівській області лікувальними закладами на реабілітаційне лікування протягом 2018р. вдвічі більше скеровано пацієнтів в санаторно-курортні заклади в порівнянні з аналогічним періодом 2017р. Більшість пацієнтів пройшла реабілітацію в санаторії «Конвалія» м.Трускавець та санаторії «Карпати» в Закарпатській області. Повернувшись після відновного лікування пацієнти звернули увагу на ефективне поєднання в цих санаторіях курортних процедур з дієтичним харчуванням, лікувальною фізкультурою та фізіотерапією. Також звертаємо увагу на те, що важливим елементом успішного санаторно-курортного лікування є використання усього необхідного комплексу процедур, який допоможуть підібрати справжні професіонали. Тому, працюючим громадянам, які потребують тривалого стаціонарного лікування, раджу звертатись до лікуючих лікарів та завідувачів профільних відділень щодо медичних показань та проти-показань, наявності реабілітаційних путівок та термінів направлення на лікування.

### Порядок отримання реабілітаційного лікування за кошти Фонду соціального страхування України:

- після надання висновку лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я щодо необхідності реабілітації за певним профілем, лікувального закладу повідомляє робочий орган Фонду про наявність на лікуванні особи, що має показання для проходження відновного лікування;

- не пізніше наступного дня у стаціонар лікарні до пацієнта прибуває фахівець Фонду, який перевіряє, чи є особа застрахованою, та разом із хворим заповнює заяву на відновне лікування;

- пацієнту надається перелік санаторіїв, які відпо-відно вимогам по профілю його хвороби, і він самостійно обирає санаторно-курортний заклад для проходження лікування;

- орган Фонду узгоджує з санаторієм наявність вільних місць і укладається тристоронній договір – між Фондом, санаторієм і хворим;

- застрахована особа направляється до санаторно-курортного закладу на відновне лікування зі стаціонару лікарні. На час реабілітації продовжується лікарняний листок.

- після проходження реабілітації застрахованою особою підписується акт приймання-передачі наданих послуг.



**Оксана ПОЧИНОК, начальник відділу управління Виконавчої дирекції фонду соціального страхування України у Львівській області**

## «Фонд реалізовує сучасний підхід у наданні реабілітаційних послуг»

З 1 січня 2018 року почав діяти новий Порядок відшкодування витрат за надані соціальні послуги з лікування застрахованих осіб та членів їх сімей після перенесених захворювань і травм у реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів. Як це вплинуло на порядок відшкодування витрат і сам механізм роботи Фонду?

– Фонд прагне в своїй роботі реалізувати сучасний підхід у наданні реабілітаційних послуг. Так був впроваджений новий механізм на підставі тристоронніх договорів (застрахована особа, Фонд, санаторій), що забезпечують індивідуальний підхід до лікування людини в реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів, як Львівщини так

і інших регіонів України, та надають право самостійного вибору закладу для проходження реабілітаційного лікування. Перелік санаторіїв у розрізі профілів медичної реабілітації оприлюднено для ознайомлення на офіційному веб-сайті Фонду – [www.fssu.gov.ua](http://www.fssu.gov.ua)

Уже зробили аналіз ефективності індивідуального підходу до Порядку відшкодування витрат. За реформованим механізмом за 2018 рік у Львівській області Фонд направив на реабілітаційне лікування 1 401 застраховану особу, в тому числі 47 дітей у супроводі дорослого та 41 учасника АТО із членами сім'ї, що на 54 % більше показників відповідного періоду минулого року. Саме адресний механізм забезпечення медичною реабілітацією дозволив значно збільшити ефективність соціального захисту в разі важкої хвороби та

зробити його більш доступним. На даний час, кожна застрахована особа (яка сплачує та/або за яку сплачується єдиний внесок), після перенесених захворювань і травм має право пройти лікування у реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів України за кошти Фонду.