**Розмір допомоги з тимчасової непрацездатності зріс на 27,2%**

За оперативними підсумками трьох кварталів 2019 року середньоденний розмір допомоги з тимчасової втрати працездатності від Фонду соціального страхування України склав 274,75 грн. Це на 27,2% більше, ніж за той же період минулого року.

Загалом у січні–вересні страхувальники подали заяви-розрахунки для оплати 26,1 млн днів лікарняних на суму 7,2 млрд гривень.

Розмір виплат у зв’язку з тимчасовою втратою працездатності залежить від тривалості страхового стажу та визначається, виходячи із середньоденної заробітної плати працівника. Середньоденна заробітна плата (дохід, грошове забезпечення) обчислюється шляхом ділення нарахованої за розрахунковий період (12 календарних місяців) заробітної плати, на яку нарахований єдиний внесок на загальнообов’язкове державне соціальне страхування, на кількість календарних днів зайнятості у розрахунковому періоді без урахування календарних днів, невідпрацьованих з поважних причин.

Цей вид матеріального забезпечення виплачується Фондом соціального страхування України, починаючи з шостого дня тимчасової непрацездатності й до моменту одужання або встановлення МСЕК інвалідності (перші п’ять днів фінансуються за рахунок коштів роботодавця).

У залежності від страхового стажу розмір допомоги складає:

1) 50% середньої заробітної плати (доходу) – застрахованим особам, які мають страховий стаж до 3 років;

2) 60% середньої заробітної плати (доходу) – страховий стаж від 3 до 5 років;

3) 70% середньої заробітної плати (доходу) – страховий стаж від 5 до 8 років;

4) 100% середньої заробітної плати (доходу) – страховий стаж понад 8 років;

5) 100% середньої заробітної плати (доходу) – застрахованим особам, які мають пільги відповідно до законодавства, у тому числі, постраждалим учасникам Революції Гідності за страховими випадками, які настали з 25.07.2018.

**Пресслужба виконавчої дирекції   
Фонду соціального страхування України**

**За 9 місяців фахівці Фонду перевірили пів мільйона листків непрацездатності**

У виконавчій дирекції Фонду соціального страхування України відбулась селекторна нарада з аналізу проблемних питань здійснення контролю за обґрунтованістю видачі та продовження листків непрацездатності в закладах охорони здоров’я. Захід пройшов під головуванням начальника управління профілактики страхових випадків виконавчої дирекції Фонду Сергія Таровика, участь у нараді взяли заступниця начальника управління – начальниця відділу медичної експертизи управління профілактики страхових випадків Марина Біляєва, головна спеціалістка відділу медичної експертизи Оксана Полозюк, а також керівництво та профільні фахівці управлінь виконавчої дирекції Фонду в областях та місті Києві.

За 9 місяців 2019 року фахівцями відділів перевірки обґрунтованості видачі листків непрацездатності управлінь виконавчої дирекції Фонду в областях та м. Києві проведено 913 планових перевірок закладів охорони здоров’я з питань обґрунтованості видачі та продовження листків непрацездатності, що на 449 перевірок більше, ніж за аналогічний період минулого року. Також проведено 2 034 позапланові перевірки закладів охорони здоров’я, що на 376 перевірок більше, ніж за 9 місяців 2018 року. Крім того, перевірено 1 455 страхувальників.

Загалом фахівцями було перевірено 503 256 листків непрацездатності (у тому числі під час: планових, позапланових перевірок та участі у роботі комісій закладів охорони здоров’я – 224 577, перевірок страхувальників – 278 679). За результатами перевірок страхувальників 32 010 або 11,6% листків непрацездатності виявились виданими із порушенням порядку їх заповнення. Також під час проведення перевірок закладів охорони здоров’я виявлено, що 14 546 листків непрацездатності видано з порушеннями порядку їх видачі, що на 9 597 листків непрацездатності більше, ніж за аналогічний період 2018 року та становить 6,5%.

Сергій Таровик проаналізував динаміку кількості проведених перевірок порівняно з минулими періодами у розрізі регіонів та акцентував увагу на потребі підвищення якості роботи з контролю за обґрунтованістю видачі (продовження) листків непрацездатності застрахованим особам. Зокрема, важливості збільшення ефективності планових перевірок.

За його словами, аналіз виданих і продовжених листків непрацездатності здійснюється Фондом з метою упередження нецільового використання коштів і вчасного виявлення фальсифікованих лікарняних, тож підвищення його якості є одним з пріоритетних завдань.

Марина Біляєва поінформувала про кількість виданих та продовжених закладами охорони здоров’я листків непрацездатності за вересень 2019 року порівняно з серпнем 2019 року. Так, за її словами, кількість лікарняних по догляду за хворою дитиною або членом сім’ї у вересні 2019 року порівняно з серпнем зросла на 106%, загалом кількість лікарняних за усіма видами непрацездатності за цей період зросла на 14,6%.

Водночас, за 9 місяців 2019 року кількість листків непрацездатності, враховуючи листки непрацездатності, видані терміном до 5 днів, що не фінансуються за кошти Фонду, збільшилась на 5,2% порівняно з тим же періодом 2018 року.

Фахівці обласних управлінь виконавчої дирекції Фонду надали пропозиції зі збільшення ефективності перевірок, зокрема, щодо оновлення нормативно-правових документів з експертизи тимчасової непрацездатності.

**Пресслужба виконавчої дирекції   
Фонду соціального страхування України**

**Майже 8 тис. осіб з інвалідністю отримали санаторно-курортне лікування за кошти Фонду**

За оперативними підсумками упродовж трьох кварталів 2019 року санаторно-курортним лікуванням за кошти Фонду соціального страхування України було забезпечено 7 793 особи з інвалідністю внаслідок трудового каліцтва.

Потерпілому, якому висновком МСЕК визначена потреба в санаторно-курортному лікуванні, для проходження лікування за кошти Фонду необхідно звернутись до відділення ФССУ за місцем зберігання його справи про страхові виплати та подати такі документи:

- заяву встановленої форми;

- висновок МСЕК про потребу потерпілого в санаторно-курортному лікуванні;

- довідку для одержання путівки на санаторно-курортне лікування за формою № 070/о (термін дії довідки 12 місяців з дати видачі);

- індивідуальну програму реабілітації (за наявності);

- копію паспорта потерпілого та особи, яка його супроводжує, якщо таку потребу визначено висновком МСЕК.

Зазначимо, особи з інвалідністю мають право самостійного вибору санаторно-курортного закладу для проходження лікування. На офіційному вебсайті Фонду розміщено інформаційний перелік санаторно-курортних закладів у розрізі регіонів, місцерозташування та профілів санаторно-курортного лікування, за якими надаються послуги потерпілим внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання. Перелік доступний за посиланням www.fssu.gov.ua у розділі «Оголошення».

Забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з інвалідністю 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. Фінансування здійснюється в межах коштів, передбачених у бюджеті Фонду, кошторисів органів Фонду на поточний рік та в межах фінансових можливостей Фонду на ці цілі.

**Пресслужба виконавчої дирекції   
Фонду соціального страхування України**