|  |
| --- |
| **НАБУЛА ЧИННОСТІ ПОСТАНОВА ЩОДО**  **ЗБІЛЬШЕННЯ КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРАЦЮЮЧИХ** |
| До механізму забезпечення працюючих реабілітаційним лікуванням у санаторно-курортних закладах за кошти Фонду соціального страхування України внесено зміни, якими посилено контроль за обсягом і вартістю надання послуг. Відповідне рішення правління ФССУ ухвалило 12 грудня, зміни набули чинності 28.12.2018.  Програму реабілітації розширено оцінкою ефективності лікування, яка надається за клініко-лабораторними, функціональними і гемодинамічними показниками. Фіксується клініко-функціональний стан і загальний результат відновного лікування.  У програмі лікування зазначається попередньо погоджений перелік послуг, який залежить від профілю медичної реабілітації.  «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.  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 оперативними даними упродовж 2018 року реабілітаційним лікування за рахунок коштів ФССУ було забезпечено понад 33 тис. застрахованих осіб.  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.  Прес-служба Фонду соціального страхування України |

ЧАСТКУ ЄДИНОГО ВНЕСКУ ФОНДУ

СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ УКРАЇНИ ЗБІЛЬШЕНО ДО 9,3759%

27 грудня 2018 року Кабінет Міністрів України затвердив зміни до пропорцій розподілу єдиного внеску на загальнообов’язкове державне соціальне страхування, відповідно до яких збільшено частку ЄСВ, що спрямовується на реалізацію гарантій у зв’язку з тимчасовою втратою працездатності і від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності.

Частку єдиного внеску збільшено на 0,2287 відсотка – з 9,1472, що діяли з липня 2017 року, до 9,3759 відсотка.

Прес-служба Фонду соціального страхування України

**Понад 2 млн 700 тис. застрахованих осіб отримали допомоги і страхові виплати від Фонду у 2018 році**

Упродовж 2018 року за оперативними даними Фонд соціального страхування України профінансував здійснення виплат матеріального забезпечення, враховуючи допомогу по тимчасовій втраті працездатності і по вагітності та пологах, для більш ніж 2,5 млн застрахованих осіб на суму біля 12 млрд грн. Страхові виплати щомісяця фінансувались для понад 208 тис. потерпілих на виробництві та членів їх сімей, загальні видатки склали близько 7,8 млрд грн.

Нагадаємо, підставою для нарахування Фондом матеріального забезпечення є подана роботодавцем заява-розрахунок. З 01.10.2018 страхувальникам надано можливість надсилати заяви-розрахунки в електронному вигляді із застосуванням електронного цифрового підпису з метою оптимізації та пришвидшення фінансування.

Право на допомогу по тимчасовій непрацездатності (компенсація втраченого заробітку за лікарняними листками), допомогу по вагітності та пологах виникає з настанням страхового випадку в період роботи (включаючи час випробування та день звільнення), зайняття підприємницькою та іншою діяльністю, якщо інше не передбачено законом. Підставою для призначення є виданий у встановленому порядку листок непрацездатності, а в разі роботи за сумісництвом – копія листка непрацездатності, засвідчена підписом керівника і печаткою за основним місцем роботи. Також Фондом здійснюється фінансування допомоги на поховання застрахованої особи або члена сім’ї, що перебував на її утриманні.

Страхові виплати у зв’язку із травмою на виробництві або професійним захворюванням призначаються з дня встановлення інвалідності та виплачуються Фондом щомісячно. Крім того, Фонд соціального страхування України здійснює фінансування допомоги по тимчасовій непрацездатності внаслідок нещасного випадку та забезпечення медико-соціальними послугами, враховуючи всі витрати на лікування. З дня визначення МСЕК стійкої втрати професійної працездатності настає право потерпілого на отримання одноразової допомоги.

**Прес-служба виконавчої дирекції   
Фонду соціального страхування України**

**(044) 206-14-39, 097-723-67-16**