**2 718 осіб з інвалідністю пройшли санаторно-курортне лікування за кошти Фонду**

За оперативними даними упродовж січня–травня 2019 року 2 718 осіб з інвалідністю внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання пройшли санаторно-курортне лікування за кошти Фонду соціального страхування України. Договори на проходження лікування на базі санаторно-курортних закладів укладено з 4 724 потерпілими на виробництві.

Періодичність проходження курсу санаторно-курортного лікування за кошти Фонду залежить від встановленої групи інвалідності й індивідуальної програми реабілітації (ІПР):

– особи з інвалідністю І групи – щороку;

– особи з інвалідністю ІІ групи – один раз на два роки або щороку на підставі ІПР;

– особи з інвалідністю ІІІ групи – один раз на три роки, один раз на два або щороку на підставі ІПР.

У разі необхідності супроводу особи з інвалідністю до санаторно-курортного закладу, якщо така потреба визначена висновком МСЕК, Фонд фінансує витрати на перебування (проживання, харчування, витрати на проїзд) супроводжуючої особи на весь період санаторно-курортного лікування особи з інвалідністю.

Нагадаємо, 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 на головній сторінці офіційного вебсайту ФССУ у розділі «Оголошення».

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. Фінансування здійснюється в межах коштів, передбачених у бюджеті Фонду, кошторисів органів Фонду на поточний рік та в межах фінансових можливостей Фонду на ці цілі.

Потреба в супроводі особи з інвалідністю до санаторно-курортного закладу визначається висновком МСЕК, за необхідності Фонд фінансує витрати на перебування (проживання, харчування, витрати на проїзд) супроводжуючої особи на весь період санаторно-курортного лікування особи з інвалідністю.

**Пресслужба виконавчої дирекції   
Фонду соціального страхування України**

**22,3% працюючих пройшли реабілітацію за кошти Фонду після кардіологічних патологій**

Фонд соціального страхування України фінансує проходження курсу реабілітаційного лікування після перенесених захворювань і травм для всіх працюючих за наявності медичних показів. Пацієнти направляються на реабілітацію до санаторно-курортних закладів безпосередньо зі стаціонару закладу охорони здоров’я.

За даними І кварталу 2019 року серед застрахованих осіб, що пройшли реабілітацію за кошти Фонду, 22,3% мали кардіологічні захворювання, зокрема, перенесли інфаркти міокарда, операції на серці тощо. З них понад 53% за підсумками відновного лікування повністю відновили працездатність.

«Щороку в Україні фіксують близько 50 тисяч випадків інфаркту і понад 100 тисяч випадків інсульту, і з кожним роком рівень захворюваності на хвороби системи кровообігу зростає. У цілому, близько 37% працездатного населення України страждають на серцево-судинні захворювання, з них близько 30% – інфаркти міокарда», – говорить заступниця начальниці управління медичних і соціальних послуг виконавчої дирекції Фонду Любов Лисенко.

За словами Любові Лисенко, застосування медичної реабілітації в умовах санаторно-курортних закладів для хворих з кардіологічною патологією допомагає якнайшвидше відновити здоров’я та працездатність людини, зменшити показник первинної інвалідності, підвищити рівень життєдіяльності, а також скоротити терміни тимчасової непрацездатності.

«Серед застрахованих осіб, які отримали у І кварталі 2019 року за рахунок коштів Фонду медичну реабілітацію після інфаркту міокарда, нестабільної стенокардії та операцій на серці, понад 53% повністю відновили працездатність та стали до роботи відразу після завершення санаторної реабілітації», – зазначає Л.Лисенко.

Нагадаємо, підставою для направлення на відновне лікування, що фінансується за кошти Фонду, є висновок лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров’я. З початку року реабілітаційним лікуванням на базі санаторно-курортних закладів було забезпечено майже 13 тис. застрахованих осіб.

Довідково. Медична реабілітація (відновне лікування) – вид медичної допомоги, що включає систему лікувальних заходів, які спрямовані на відновлення порушених чи втрачених функцій організму, виявлення та активізацію його компенсаторних можливостей, профілактику ускладнень та рецидивів захворювання.

**Пресслужба виконавчої дирекції   
Фонду соціального страхування України**

**Відбулася селекторна нарада щодо нового порядку розслідування нещасних випадків**

Під головуванням начальника управління профілактики страхових випадків виконавчої дирекції Фонду соціального страхування України Сергія Таровика відбулася селекторна нарада з питань організації участі страхових експертів з охорони праці в розслідуванні нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань. Участь у заході взяли начальники профільних відділів управління виконавчої дирекції Фонду, керівництво та фахівці управлінь виконавчої дирекції Фонду в областях та місті Києві.

Сергій Таровик зазначив, що 17.04.2019 Кабінетом Міністрів України було затверджено нову редакцію Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, документ набуде чинності з 01.07.2019. За його словами, новий порядок дозволяє гарантувати страховий захист на випадок виробничих травм і захворювань більш широкому колу осіб, зокрема, дія документу розширена на всіх застрахованих осіб: фізичних осіб-підприємців, осіб, які провадять незалежну професійну діяльність, членів фермерських господарств, осіб, які працюють на умовах цивільно-правового договору тощо.

Водночас, С.Таровик наголосив, що пріоритетом роботи страхових експертів Фонду залишається упередження настання нещасних випадків і професійних захворювань серед працівників.

Начальниця відділу організаційно-методичного забезпечення роботи страхових експертів Ірина Васинська ознайомила учасників наради із основними змінами та новими нормами Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, що набудуть чинності з першого липня.

Так, документом подовжено строки проведення розслідування нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) до 5 робочих днів (проти 3 днів у попередній редакції), спеціального розслідування – до 15 робочих днів (проти 10 днів).

Впроваджено строк давності для розслідування нещасних випадків на виробництві і професійних захворювань, який становитиме три роки з дня їх настання (у разі встановлення факту нещасного випадку рішенням суду, розслідування проводиться незалежно від дати його настання). Також встановлено строк дії повідомлення за формою П-3 – він складає шість місяців з моменту встановлення діагнозу хронічного професійного захворювання (отруєння) у працівника.

Крім того, з липня рішення щодо визнання нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) пов’язаними чи не пов’язаними з виробництвом буде прийматись комісією (спеціальною комісією) шляхом голосування простою більшістю голосів. У разі рівної кількості голосів членів комісії голос голови комісії є вирішальним.

З метою оптимізації скасовано акт за формою Н-5, натомість складається акт за формою Н‑1/П (якщо нещасний випадок пов'язаний із виробництвом) або Н-1/НП (якщо не пов'язаний). Також надано право, у разі виявлення в затвердженому акті за формою Н-1 недоліків у оформленні, що не впливають на об’єктивність розслідування, причини настання нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) та висновки комісії (спеціальної комісії), вносити необхідні зміни безпосередньо наказом роботодавця або органу, що утворив комісію.

**Пресслужба виконавчої дирекції   
Фонду соціального страхування України**