**1 млн людей отримали допомогу від Фонду у І кварталі 2019 року**

Упродовж І кварталу 2019 року Фонд соціального страхування України профінансував надання допомоги по тимчасовій непрацездатності, допомоги по вагітності та пологах і допомоги на поховання для близько 1 млн застрахованих осіб.

За загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності надаються такі види матеріального забезпечення:

1. Допомога по тимчасовій непрацездатності (включаючи догляд за хворою дитиною). Надається застрахованій особі у формі матеріального забезпечення, яке повністю або частково (у залежності від тривалості страхового стажу) компенсує втрату заробітної плати (доходу), у разі настання в неї одного з таких страхових випадків:

- тимчасової непрацездатності внаслідок захворювання або травми, не пов'язаної з нещасним випадком на виробництві;

- необхідності догляду за хворою дитиною (докладніше у роз’ясненні);

- необхідності догляду за хворим членом сім'ї;

- догляду за дитиною віком до трьох років або дитиною з інвалідністю віком до 18 років у разі хвороби матері або іншої особи, яка доглядає за цією дитиною;

- карантину, накладеного органами санітарно-епідеміологічної служби;

- тимчасового переведення застрахованої особи відповідно до медичного висновку на легшу, нижчеоплачувану роботу;

- протезування з поміщенням у стаціонар протезно-ортопедичного підприємства;

- перебування на лікуванні в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу після перенесених захворювань і травм (курс реабілітаційного лікування в разі визначеної медичної потреби фінансується у повному обсязі за рахунок коштів Фонду соціального страхування України).

2. Допомога по вагітності та пологах. Надається застрахованій особі у розмірі 100% середньої заробітної плати (доходу) і не залежить від страхового стажу.

3. Допомога на поховання (крім поховання пенсіонерів і безробітних осіб).

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

**Кількість застрахованих осіб збільшилась на понад 2 млн осіб за два роки**

Станом на сьогодні під опікою Фонду соціального страхування України знаходиться понад 12,7 млн застрахованих осіб – працевлаштованих і самозайнятих осіб, ФОП, осіб, що працюють на умовах цивільно-правових договорів. Зазначені особи мають право на отримання допомог, страхових виплат, медичних і соціальних послуг за рахунок коштів Фонду у разі настання страхового випадку в період роботи.

Кількість застрахованих осіб, які відповідно до законодавства підлягають загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню і сплачують (сплачували) та/або за яких сплачується чи сплачувався ЄСВ, упродовж останніх років зросла на 2,3 млн – з 10,4 млн у 2017 році до 12,7 млн у 2019 році.

Зокрема, зростання чисельності застрахованих у Фонді осіб пов’язано із віднесенням з 01.01.2016 фізичних осіб-підприємців, у тому числі тих, які обрали спрощену систему оподаткування, та осіб, які провадять незалежну професійну діяльність, до застрахованих осіб, оскільки вони є платниками єдиного внеску на загальних підставах.

Крім того, страхуванню у зв’язку з тимчасовою втратою працездатності підлягають особи, які виконують роботи (надають послуги) на умовах цивільно-правових договорів, на підприємствах, в установах, організаціях будь-якої форми власності та господарювання.

Нагадаємо, Фонд соціального страхування України в разі настання страхового випадку здійснює надання допомоги по тимчасовій втраті працездатності, допомоги по вагітності та пологах, допомоги на поховання; за наявності медичних показів фінансує проходження курсу реабілітаційного лікування на базі санаторно-курортних закладів; у разі нещасних випадків на виробництві або набуття професійних захворювань здійснює оплату лікування всіх прямих наслідків нещасних випадків, у разі часткової або повної втрати працездатності здійснює надання одноразової допомоги та щомісячних страхових виплат, фінансує санаторно-курортне лікування, забезпечення технічними засобами реабілітації, ліками та медичними виробами тощо.

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

**60% заяв на фінансування лікарняних подаються в електронному вигляді**

Охоплення електронним документообігом по заявам-розрахункам, на підставі яких Фонд соціального страхування України здійснює фінансування матеріального забезпечення, сягає 60%. Щодня до Фонду в електронному вигляді надходить близько 5 тис. заяв-розрахунків.

Для подання до Фонду електронних документів із застосуванням електронного підпису/печатки страхувальники мають звернутись до відділень робочих органів виконавчої дирекції Фонду для укладення відповідних договорів. Клієнтське спеціалізоване програмне забезпечення для створення та подання електронних документів роботодавець обирає самостійно.

Нагадаємо, фінансування матеріального забезпечення, у тому числі допомоги по тимчасовій втраті працездатності (оплата за лікарняними) та допомоги по вагітності та пологах, здійснюється Фондом на підставі прийнятої від роботодавця заяви-розрахунку.

Можливість подання заяв-розрахунків і повідомлень про виплату коштів застрахованим особам в електронному вигляді була впроваджена з 01 жовтня 2018 року відповідно до рішення правління Фонду від 19.07.2018 № 12.

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

**Допомога за лікарняними зросла на 28,2%**

Розмір допомоги по тимчасовій втраті працездатності у квітні 2019 року порівняно з тим же періодом минулого року збільшився на 28,2% у розрахунку на день та склав 273,4 грн. Загалом за січень–квітень 2019 року Фонд соціального страхування України направив близько 3 млрд грн на фінансування компенсації втраченого заробітку за час перебування на лікарняному.

Збільшення середнього розміру допомоги пов’язано із загальним зростанням фонду оплати праці по країні, у тому числі, зростанням мінімальної заробітної плати.

Сума 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.

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

**З 01 липня набуде чинності новий порядок розслідування нещасних випадків**

Нова редакція Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві була затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 17.04.2019 № 337 та набуде чинності 01.07.2019.

Дія документу розширена на всіх застрахованих (офіційно працевлаштованих) осіб, фізичних осіб-підприємців, осіб, які провадять незалежну професійну діяльність, членів фермерських господарств, осіб, які працюють на умовах цивільно-правового договору та ін.

Відповідно до нового Порядку рішення щодо визнання нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) пов’язаними чи не пов’язаними з виробництвом приймається комісією (спеціальною комісією) шляхом голосування простою більшістю голосів. У разі рівної кількості голосів членів комісії голос голови комісії є вирішальним.

Також з 01 липня вступає у силу строк давності для розслідування нещасних випадків на виробництві і професійних захворювань, який становитиме три роки з дня їх настання. Водночас, у разі встановлення факту нещасного випадку рішенням суду, розслідування проводиться незалежно від дати їх настання.

Крім того, 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).

Зменшено кількість документів, які оформлюються за результатами роботи комісії з розслідування: складається акт за формою Н­‑1/П (якщо нещасний випадок пов'язаний із виробництвом) або Н-1/НП (якщо не пов'язаний), акт за формою Н-5 скасовано.

Нагадаємо, за даними Фонду соціального страхування України рівень професійної захворюваності у І кварталі 2019 року зріс на 22,2% порівняно з тим же періодом минулого року. Кількість нещасних випадків на виробництві зменшилась на 4,7%, кількість смертельних нещасних випадків – на 1,1%.

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

**На обліку у Фонді перебуває понад 3,3 млн роботодавців**

У Фонді соціального страхування України на обліку перебуває понад 3,3 мільйона роботодавців та інших осіб, які зобов'язані сплачувати єдиний внесок (ЄСВ). З них юридичних осіб – 1,4 млн, фізичних осіб – 1,9 млн.

«З початку цього року кількість страхувальників зросла на 97,9 тис. та сягає вже понад 3,33 млн. Разом із тим зростає кількість застрахованих працівників – станом на сьогодні на виплати і послуги від Фонду мають право 12,7 млн осіб, це на 2,3 млн більше, ніж у 2017 році. З них власне працівників – 10,8 млн. У першу чергу, таке суттєве зростання пов’язано із законодавчими змінами, якими усіх фізичних осіб-підприємців, незалежно від обраної системи оподаткування, у 2016 році було віднесено до застрахованих осіб», – говорить голова правління Фонду Володимир Саєнко.

Нагадаємо, система загальнообов’язкового державного соціального страхування передбачає матеріальне забезпечення, страхові виплати, надання медичних і соціальних послуг застрахованим особам за рахунок коштів Фонду соціального страхування України. Застрахованою у Фонді є кожна фізична особа, яка сплачує (сплачувала) та/або за яку сплачується чи сплачувався у встановленому законом порядку єдиний внесок.

Фонд соціального страхування України здійснює виплати за листками непрацездатності, компенсуючи втрачений за період хвороби заробіток; надає допомогу у зв'язку з вагітністю та пологами та допомогу на поховання; фінансує курс реабілітаційного лікування працюючим після перенесених захворювань і травм; фінансує щомісячні страхові виплати і надає одноразову допомогу потерпілим на виробництві та членам їх сімей; забезпечує потерпілих лікуванням в закладах охорони здоров’я та санаторно-курортним лікуванням, фінансує для них лікарські засоби і вироби медичного призначення тощо.

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