

Уряд виділив 400 млн гривень для виплати лікарняних і декретних допомог

Кабінет Міністрів України виділив 400 мільйонів гривень фінансової підтримки для здійснення Фондом соціального страхування України виплат за листками непрацездатності.

Відповідну постанову «Деякі питання виділення коштів для виплати застрахованим особам матеріального забезпечення за страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності» Уряд затвердив сьогодні, 02 червня.

Після надходження на рахунок Фонду зазначені кошти будуть направлені на виплати допомог по тимчасовій втраті працездатності, а також по вагітності та пологах.

Державна фінансова допомога дозволить скоротити строки фінансування матеріального забезпечення для застрахованих осіб та частково компенсує перевищення обсягів потреби у видатках Фонду над доходами, яке спостерігається у зв'язку із пандемією.

Нагадаємо, за перші чотири місяці 2021 року порівняно з тим же періодом 2020 року кількість прийнятих на оплату лікарняних листків зросла на 29,6%, потреба у видатках за ними – на 60,3%. Так, у січні–квітні Фонд прийняв на фінансування 1 мільйон 642 тисячі 355 листків непрацездатності на загальну суму понад 5,7 мільярда гривень.

Застраховані особи можуть відновити здоров'я на базі санаторно-курортних закладів після важкої хвороби, операції чи травми за кошти ФССУ

Реабілітаційне лікування на базі санаторно-курортних закладів дозволяє швидше відновитись після важких захворювань, операцій і травм, а в деяких випадках уберегти від настання первинної інвалідності.

Кожна застрахована (офіційно працевлаштована) особа, яка знаходиться в стаціонарі закладу охорони здоров'я, має можливість пройти курс такого лікування за кошти Фонду соціального страхування України. Пацієнти направляються на реабілітацію після закінчення гострого періоду захворювання та за наявності визначеної медичної потреби.

Отримати консультацію щодо можливості пройти відновне лікування на базі реабілітаційних відділень санаторно-курортних закладів за кошти ФССУ застраховані особи можуть за телефонами: <http://www.fssu.gov.ua/fse/control/main/uk/publish/article/975533> (оберіть відділення за територіальною ознакою).

Також до відповідальних осіб за телефонами вище можуть звертатись лікуючі лікарі, чиї пацієнти потребують продовження стаціонарного лікування на базі санаторно-курортних закладів.

Механізм отримання реабілітації за кошти Фонду:

- після надання висновку лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я щодо необхідності реабілітації за певним профілем, лікувальний заклад повідомляє робочий орган Фонду про наявність на лікуванні особи, яка має покази для проходження відновного лікування;
- пацієнту надається перелік санаторіїв, які відповідають 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 пацієнту продовжується лікарняний листок, за яким Фондом фінансується допомога по тимчасовій втраті працездатності, аби компенсувати працівнику втрачений за час лікування заробіток;
- після проходження реабілітації застрахованою особою підписується акт приймання-передачі наданих послуг.

Фонд соціального страхування України фінансує медичну реабілітацію за такими профілями:

- нейрореабілітація,
- м'язово-скелетна реабілітація,
- кардіо-пульмонарна реабілітація,
- медико-психологічна реабілітація учасників АТО,
- реабілітація після оперативних втручань на органах зору,
- реабілітація при порушенні перебігу вагітності,
- інша (соматична) реабілітація (після оперативних втручань на органах травлення, сечостатевої системи, жіночих статевих органах).

День лікарняного «найдорожчий» у Києві та «найдешевший» на Чернігівщині

Допомога по тимчасовій втраті працездатності фінансується Фондом соціального страхування України з метою компенсації застрахованим особам втраченого за час лікування, догляду за хворими дітьми або самоізоляції від COVID-19 заробітку. Її розмір залежить від середнього доходу працівника та тривалості його страхового стажу: від 50 % середньої зарплати (стаж до 3 років) і до 100 % (стаж – понад 8 років), а в разі самоізоляції – 50 % доходу незалежно від тривалості стажу.

За підсумками чотирьох місяців 2021 року середньоденний розмір допомог за лікарняними листками зріс на 15,2 % порівняно з тим же періодом 2020 року і склав 368,07 грн у середньому по країні.

При цьому у розрізі регіонів середньоденний розмір допомоги по тимчасовій втраті працездатності коливається від 296,4 грн на Чернігівщині і до 460,3 грн у Києві.

Також один з найменших розмірів середньоденної допомоги за лікарняними в Сумській (300,3 грн), Волинській (302,1 грн), Житомирській (303,1 грн), Тернопільській (305,6 грн) і Кіровоградській (308,2 грн) областях. Один з найвищих – у Київській (384,1 грн), Донецькій (385 грн), Запорізькій (393,8 грн) і Миколаївській (407,7 грн) областях.

Нагадаємо, у зв'язку із пандемією видатки Фонду за лікарняними листками почали суттєво зростати з 2020 року. Зокрема, за підсумками I кварталу 2021 року видатки Фонду за лікарняними зросли на 1,4 млрд грн, або 51,8 % відносно того ж періоду минулого року. Це призвело до перевищення обсягів потреби у видатках Фонду над доходами від частки ЄСВ, з якої складається бюджет ФССУ. Так, у I кварталі на рахунок Фонду надійшло 6,85 млрд грн частки від ЄСВ, потреба у видатках за той же період без врахування заборгованості на початок року склала 8,27 млрд грн, з яких 7,78 млрд грн – видатки на лікарняні, декретні та страхові виплати потерпілим на виробництві.

Зверніть увагу, дата фінансування допомог від Фонду прямо залежить від дати подання роботодавцем заяви-розрахунку на виплату коштів працівнику. Слідкувати за станом надання матеріального забезпечення застраховані особи можуть онлайн у телеграм-каналі Фонду <https://t.me/socialfund>.

**Пресслужба виконавчої дирекції
Фонду соціального страхування України**