**Управління виконавчої дирекції ФССУ в Дніпропетровській області.**·

Фонд рекомендує роботодавцям подавати заяви на оплату лікарняних дистанційно

З метою протидії поширенню коронавірусної інфекції та вжиття заходів щодо упередження розповсюдження COVID-19 Фонд соціального страхування України наполегливо рекомендує страхувальникам (роботодавцям) на час карантину надавати перевагу дистанційній формі подачі документів до Фонду.

Охоплення електронним документообігом по заявах-розрахунках, на підставі яких ФССУ здійснює фінансування матеріального забезпечення, на сьогодні сягає вже понад 80%.

Для подання до Фонду соціального страхування електронних документів, зокрема, заяв-розрахунків на виплату допомог працівникам, страхувальники (роботодавці) мають укласти із відділенням робочого органу виконавчої дирекції ФССУ відповідний договір. Клієнтське спеціалізоване програмне забезпечення для створення та подання електронних документів роботодавець обирає самостійно.

Дія договору поширюється на заяву-розрахунок та повідомлення про виплату коштів застрахованим особам за формами згідно із Порядком фінансування страхувальників для надання матеріального забезпечення застрахованим особам у зв’язку з тимчасовою втратою працездатності та окремих виплат потерпілим на виробництві за рахунок коштів Фонду соціального страхування України, затвердженим постановою правління Фонду від 19.07.2018 № 12.

Подання електронних документів надає страхувальнику право не подавати їх на паперових носіях. У разі подання документа в електронному вигляді із застосуванням електронного цифрового підпису, роздрукована заява-розрахунок разом із наданими застрахованими особами документами, на підставі яких призначались окремі виплати та матеріальне забезпечення, зберігається у страхувальника.

Нагадаємо, фінансування матеріального забезпечення, у тому числі допомоги по тимчасовій втраті працездатності (оплата за лікарняними, зокрема, і по ізоляції від COVID-19), допомоги по вагітності та пологах, здійснюється Фондом на підставі прийнятої від роботодавця заяви-розрахунку.

**Пресслужба виконавчої дирекції**

**Фонду соціального страхування України**

[**Управління виконавчої дирекції ФССУ в**](https://www.facebook.com/dpfssu/?__cft__%5b0%5d=AZUFKsVf-SUeMVUyhAx_9xV2L7iblT_jU6NybIpcj2QqfzjrnzU4A5uURlxHKn2V1-m-TZILmCx9PzyBeT5_vqXgKfnZ1FuwAc8_uhXPafqHxEsvf5BtKWfiTS_lP5fhVHLXb2i4Yz0KBWNsf6mG7pPM&__tn__=-UC%2CP-R)  **Дніпропетровській області.**·

Підставою для страхових виплат медичним працівникам та членам їх сімей є акт розслідування захворювання

Фонд соціального страхування України реалізує державне завдання та активно здійснює соціальний захист застрахованих осіб, у тому числі медичних працівників, які постраждали внаслідок захворювання коронавірусною хворобою COVID-19 під час виконання професійних обов’язків.

Медичні працівники, які захворіли на гостру респіраторну хворобу COVID-19 під час виконання професійних обов’язків, або члени сімей таких медичних працівників у випадку їх смерті, мають право на страхові виплати, передбачені Законом України «Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування» та Законом України «Про захист населення від інфекційних хвороб» після визнання захворювання пов’язаним з виробництвом.

Документом для отримання страхових виплат є акт розслідування гострого професійного захворювання, пов’язаного з виробництвом, за формою, встановленою Порядком розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві (постанова КМУ від 17.04.2019 № 337). Цей акт складається комісією із розслідування, що створюється територіальними органами Держпраці (у випадку смерті) та роботодавцем (в інших випадках).

Акт складається виключно на підставі епідеміологічного розслідування випадку інфікування медпрацівника та висновку профпатолога щодо встановлення діагнозу, пов’язаного із COVID-19.

Зазначене епідеміологічне розслідування, у якому чітко визначаються обставини, час та джерело інфікування, проводиться установами або відповідними посадовими особами, підпорядкованими Міністерству охорони здоров’я України.

Якщо комісією встановлено, що інфікування працівника сталося під час виконання професійних обов’язків, то гостре професійне захворювання визнається пов’язаним з виробництвом і за результатами розслідування складається акт розслідування гострого професійного захворювання за формою Н-1/П. У разі встановлення, що інфікування працівника не пов’язано з виконанням ним професійних обов’язків (у побуті, під час відпустки тощо), то дане захворювання визнається не пов’язаним з виробництвом і на нього складається акт за формою Н-1/НП.

Фонд соціального страхування України керується чіткими вимогами законодавства та має право здійснювати страхові виплати виключно після належного оформлення вищезазначених документів з відповідними висновками і не впливає на процедуру розслідування та встановлення підстав для виплат.

Зазначимо, Фондом було здійснено фінансування одноразових допомог за кошти державного бюджету родинам медиків, які померли внаслідок гострого професійного захворювання, на суму 33,11 млн грн. Одноразових допомог відповідно до загальнообов’язкового державного соцстрахування – на суму 4,74 млн грн. Також з початку пандемії ФССУ прийняв на оплату лікарняні листки на суму майже 4,8 мільйона гривень для компенсації втраченого заробітку медикам, які захворіли на COVID-19 внаслідок виконання професійних обов’язків. Крім того, для понад 8 тисяч медиків Фонд компенсував 100% втраченого заробітку за час ізоляції від COVID-19 на суму більше 14 млн гривень.

**Пресслужба виконавчої дирекції**

**Фонду соціального страхування України**

[**Управління виконавчої дирекції ФССУ в**](https://www.facebook.com/dpfssu/?__cft__%5b0%5d=AZWwFIxU6FGzY5ofSxiCTbIgs6ves3Zzn2Rl1J8WFQxtvc8BA2yeXWdJnxjcv78AKIYWLKVmpHqeRRTOu_hIZCTqDeTECExf-Crwdjn6ymg_oVvuQmP2MGt4SS6gDcvej7aqAsZVHkXRl4HtHjvazG1K&__tn__=-UC%2CP-R)  **Дніпропетровській області.**·

Кількість оплачуваних Фондом лікарняних зросла на 48,9% за один місяць

Фонд соціального страхування України фіксує значне зростання кількості листків непрацездатності, що надаються на оплату до ФССУ.

Динаміка збільшення числа лікарняних і днів непрацездатності застрахованих осіб спостерігається з початку осені. Відповідно зростають видатки Фонду на фінансування допомог по тимчасовій втраті працездатності.

За оперативними даними у жовтні поточного року кількість лікарняних листків у порівнянні з вереснем збільшилась на 48,9%, на 35,4% зросла кількість днів непрацездатності, сума витрат зросла на 38,7% або на 334,7 млн грн.

Ріст числа листків і днів непрацездатності пов'язаний із сезонним підвищенням захворюваності на респіраторні хвороби, збільшенням потреби у догляді за хворими дітьми, ізоляцією від COVID-19 контактних осіб, а також безпосереднім захворюванням українських працівників на коронавірусну хворобу.

Темпи зростання кількості листків по тимчасовій непрацездатності є найбільшими в регіонах, у яких обласні центри віднесено до «червоного» та «помаранчевого» рівнів епідемічної небезпеки за результатами засідання Державної комісії ТЕБ та НС.

Так, у Сумській області збільшення лікарняних у жовтні порівняно з вереснем склало 90,8%, у Тернопільській області – 87,9%, Миколаївській області – 83,3%, Вінницькій області – 80,4%, Полтавській області – 72,6%, Харківській області – 66,1%, Черкаській області – 63%, Рівненській області – 62,2%.

Нагадаємо, упродовж жовтня ФССУ прийняв на оплату понад 396 тис. листків непрацездатності. Загальна сума склала 1,2 мільярда гривень. Щоденна інформація щодо стану фінансування Фондом матеріального забезпечення у розрізі статей видатків оновлюється на телеграм-каналі ФССУ: [https://t.me/socialfund](https://t.me/socialfund?fbclid=IwAR25ukwn50TbMvxah-JSUlNExbcE8YfMU4ysocYfVNkrSdP28YhMkAr3X6Q).

**Пресслужба виконавчої дирекції**

**Фонду соціального страхування України**