

Відбулася селекторна нарада з питань контролю за обґрунтованістю видачі лікарняних листків

06 березня 2019 року у виконавчій дирекції Фонду соціального страхування України під головуванням в.о. директора Сергія Нестерова відбулася селекторна нарада щодо реалізації заходів по контролю за обґрунтованістю видачі (продовження) листків непрацездатності та упередження неправомірних видатків Фонду. У заході взяли участь керівники і заступники профільних управлінь виконавчої дирекції ФССУ, начальники та фахівці робочих органів виконавчої дирекції Фонду в областях та місті Києві.

В.о. директора виконавчої дирекції Сергій Нестеров зазначив, що питання забезпечення контролю за здійсненням видатків Фонду, зокрема, в частині виявлення та усунення зловживань під час призначення матеріального забезпечення, є пріоритетним.

Про підсумки роботи по контролю за обґрунтованістю видачі (продовження) листків непрацездатності у 2018 році повідомив начальник управління профілактики страхових випадків виконавчої дирекції ФССУ Сергій Таровик. За його словами, питання здійснення контролю за обґрунтованістю видачі (продовження) листків непрацездатності закладами охорони здоров'я є одним з нагальних та може бути вирішено шляхом проведення перевірок у лікувально-профілактичних закладах.

Так, упродовж 2018 року по 1 397 випадках необґрунтованої видачі та продовження листків непрацездатності управліннями виконавчої дирекції Фонду в областях та місті Києві було подано 351 вимогу (претензію) до закладів охорони здоров'я на загальну суму понад 1,09 млн. гривень. За результатами перевірок обґрунтованості видачі та продовження листків непрацездатності за зверненнями страхувальників у 2018 році по 404 випадках (на загальну кількість 5 593 дні) упереджено виплат на суму понад 1,07 млн. гривень.

С. Таровик зазначив, що за даними управлінь виконавчої дирекції Фонду в областях та місті Києві у 2018 році порівняно з 2017 роком збільшилась на 7,2% кількість виданих закладами охорони здоров'я листків непрацездатності, на підставі яких страхувальниками надано заяви-розрахунки для здійснення фінансування матеріального забезпечення робочими органами Фонду. загальна кількість оплачених днів по тимчасовій непрацездатності зросла на 5,7%.

Крім того, у січні 2019 року майже в усіх регіонах України, за даними моніторингу виданих та продовжених листків непрацездатності, зберігалася тенденція до збільшення кількості виданих закладами охорони здоров'я листків непрацездатності.

Заступник начальника управління – начальник відділу медичної експертизи управління профілактики страхових випадків виконавчої дирекції Фонду Марина Біляєва поінформувала про організацію роботи щодо реалізації перевірок по обґрунтованості видачі та продовження листків непрацездатності застрахованим особам. Серед іншого, М. Біляєва акцентувала увагу на потребі в посиленні співпраці фахівців Фонду з обласними управліннями охорони здоров'я та МСЕК, а також проведенні роз'яснювальної роботи щодо відповідальності медичних працівників і застрахованих осіб у зв'язку із неправомірною видачою листків непрацездатності.

Керівники регіональних управлінь виконавчої дирекції Фонду надали інформацію щодо механізмів контролю за обґрунтованістю видачі лікарняних листків, які реалізуються робочими органами, і їх результатів.