**ВИПЛАТИ «ЛІКАРНЯНИХ» – ПІД КОНТРОЛЕМ!**

Один з напрямків діяльності Головного управління Пенсійного фонду України в м. Києві – фінансування виплат у випадку тимчасової непрацездатності громадян. Не менш важливим завданням є контроль за цільовим використанням цих коштів. Спеціалістами відділу перевірки обґрунтованості видачі листків непрацездатності управління контрольно-перевірочної роботи протягом 2023 року було проведено 148 позапланових перевірок страхувальників-юридичних осіб.

З них:

* у зв’язку із припиненням (реорганізацією) страхувальника – 129,
* за зверненням застрахованої особи про порушення страхувальником законодавства – 1,
* за результатами моніторингу інформації з реєстрів ІКІС ПФУ – 13
* за поданням страхувальником письмової заяви про здійснення перевірки – 5 (діаграма 1).

Контрольними заходами були охоплені страхові кошти Фонду у сумі 161 734 322 грн. Під час проведених перевірок фахівцями відділу встановлені факти неправомірного витрачання страхових коштів та/або наданих соціальних послуг на суму 709 370 грн.

За результатами виявлених порушень на страхувальників накладені штрафні санкції в сумі 354 685 грн. З урахуванням штрафів за несвоєчасне повернення страхових коштів Фонду (14 013 грн) та пені (961 грн) сума неправомірно витрачених страхових коштів Фонду та фінансових санкцій, що належить до сплати, склала 1 079 030 грн (діаграма 2). На даний час гроші по цих нарахуваннях повернуто в повному обсязі.

Крім того, фахівцями відділу – уповноваженими особами Пенсійного фонду України у 2023 році проведено 197 перевірок обґрунтованості видачі листків непрацездатності.

З них:

* у звʼязку із зверненнями страхувальників – 171,
* за зверненнями застрахованих осіб – 2,
* за зверненнями правоохоронних органів – 24 (діаграма 3),

За результатами проведених в закладах охорони здоровʼя м. Києва перевірок фахівцями відділу виявлено 102 листки непрацездатності, виданих з порушеннями вимог Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, та Порядку формування медичних висновків про тимчасову непрацездатність в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров’я.

 З них 29 листків непрацездатності визнано необґрунтовано виданими та 23 – необґрунтовано продовженими. До закладів охорони здоровʼя, лікарями яких були допущені порушення, надіслані вимоги про компенсацію страхових виплат за необґрунтовано виданими та/або продовженими листками непрацездатності на загальну суму 106 981 грн. На даний час 106 097 грн вже повернуто на рахунок Головного управління ПФУ в м. Києві. Упереджено виплат за необґрунтовано виданими та/або продовженими листками непрацездатності на загальну суму 177 110 грн.

\*До тексту діаграми 1,2 і 3 додано окремими файлами