

Результати контрольно-перевірочної роботи Бахмутського міського відділення управління виконавчої дирекції Фонду соціального страхування України в Донецькій області за 1 півріччя 2020 року

Відповідно до статті 9 та 10 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 23.09.1999 № 1105, зі змінами та доповненнями (далі – Закон № 1105), Фонд соціального страхування України (далі – Фонд) та його робочі органи відповідно до покладених на них завдань здійснюють контроль за використанням роботодавцями та застрахованими особами коштів Фонду, веденням і достовірністю обліку та звітності щодо їх надходження та використання, застосовують в установленому законодавством порядку фінансові санкції та накладають адміністративні штрафи.

Спеціалістами відділу по роботі зі страхувальниками Бахмутського міського відділення управління виконавчої дирекції Фонду соціального страхування України в Донецькій області в 1 півріччі 2020 року проведено 38 перевірок щодо правильності використання страхувальниками страхових коштів Фонду. Сума коштів Фонду, охоплена контролюючими заходами становила 59372,4 тис. грн.

За результатами проведених перевірок винесено 26 рішень про повернення сум неправомірних витрат та застосування фінансових (штрафних) санкцій на загальну суму 242,3 тис. грн.

Згідно із вимогами Кодексу України про адміністративні правопорушення до посадових осіб страхувальників, які допустили порушення, застосовані адміністративні стягнення та накладено 37 штрафів на загальну суму 7,9 тис. грн.

Під час перевірок виявлено, що найпоширенішими помилками при оплаті листків непрацездатності є призначення допомоги по тимчасовій непрацездатності, по вагітності та пологах на підставі листків непрацездатності, виданих (оформлених) з порушенням встановленого порядку (порушення норм ч. 1 ст. 31 Закону № 1105).

Найбільш поширені порушення в оформленні листків непрацездатності:

- вказано скорочену назву підприємства та не заповнена його адреса;
- виправлення в листку непрацездатності не засвідчені підписом лікаря або печаткою закладу охорони здоров'я «Для листків непрацездатності»;
- запис про перебування у стаціонарному відділенні засвідчено печаткою та підписом одного лікаря;
- при стаціонарному лікуванні листок непрацездатності видано у перший день лікування;
- в амбулаторно-поліклінічних закладах особисто лікуючим лікарем видано листок непрацездатності терміном понад 5 календарних днів без наступного продовження, або з наступним продовженням його понад 10 календарних днів.

Наголошуємо керівникам, головним бухгалтерам та головам комісій (уповноваженим) із соціального страхування підприємств, установ та організацій на зазначені порушення та нагадуємо, що **підставою для призначення допомоги по тимчасовій непрацездатності, по вагітності та пологах є виданий у встановленому порядку листок непрацездатності**. Порядок і умови видачі, продовження та обліку листків непрацездатності, здійснення контролю за правильністю їх видачі встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, за погодженням з Фондом.