

Міністр транспорту та зв'язку України Йосип ВІНСЬКИЙ: “ТРАНСПОРТ СЬОГОДНІ Є ДВИГУНОМ ЕКОНОМІКИ”

(Продовження. Поч. на 1-й стор.)

Навіть в умовах кризи галузь працює стабільно, виконуючи і перевиконуючи бюджетні зобов'язання. Наприклад, за підсумками 11 місяців 2008 року, державними підприємствами галузі транспорту та зв'язку перераховано до державного бюджету 5 мільярдів 395 тисяч гривень, що майже у півтора рази більше, ніж у відповідному періоді минулого року. Підприємства галузі за січень-листопад перерахували до місцевих бюджетів 2 мільярди 318 тисяч гривень, що майже в 1,4 рази більше, ніж за цей період минулого року, а в цілому за 11 місяців ми сплатили 13 мільярдів 495 тисяч гривень бюджетних платежів порівняно з 9 мільярдами 492 тисячами у відповідний період 2007 року. А це і пенсії, і зарплати бюджетників, і турбота про дітей, і багато іншого.

– **Наближається Новий рік. Що б Ви хотіли побажати читачам галузевих залізничних газет?**

Сердечно вітаю залізничників із Новим 2009 роком. Хочу побажати, щоб 2009 рік ні для кого не був критичним, більше впевненості в собі і в своїх силах. Найголовніше, щоб Ви залишалися господарями своєї долі. На транспорті працюють дуже відповідальні, дисципліновані і працелюбні люди.



На відміну від інших галузей транспортники працюють цілодобово і тому особливо хочу привітати тих залізничників, які зустрічатимуть Новий 2009 рік на робочих місцях. Бажаю, щоб Ви були здорові, щоб вдома Вас завжди чекали з дороги люблячі сім'ї, щоб Вас любили, щоб усі розуміли, коли Ви на роботі – все буде гаразд.

Для безпеки на переїздах

На залізниці тривають роботи з виконання Програми гарантування безпеки руху на залізничних переїздах, яка була затверджена наказом Міністерства транспорту та зв'язку 18 січня 2008 року. За даними техвідділу служби колійного господарства, як і планувалось, завершено капітальний ремонт 15 переїздів. Виконані роботи з поліпшення умов видимості на переїздах Родатичі-Судова Вишня та Великий Кучурів-Глибока Буковинська. Непогані показники з ремонту переїздів: при плані 10 на 29 залізничних переїздах вкладено настили нової конструкції із збірною залізобетону.

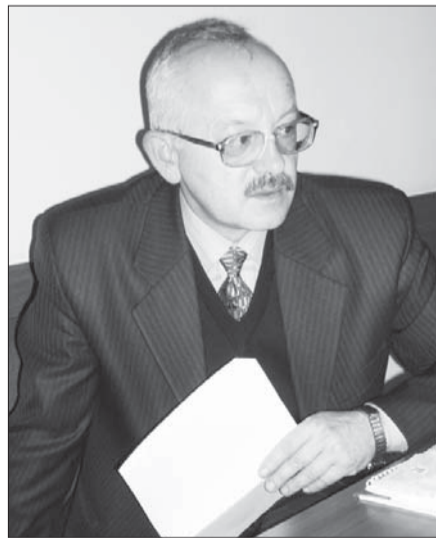
Зараз колійники, зв'язківці та енергетики зайняті облаштуванням автоматики на залізничних переїздах станцій Судова Вишня та Городок. Обидва об'єкти забезпечені всім необхідним, розроблено план-графік виконання робіт, які передбачено завершити до 29 грудня 2008 року. Таким чином, з усіма пунктами міністерської програми колійники справляться.

Кожна секунда на обліку

З 1 січня 2009 року вводиться посекундна тарифікація розмов для абонентів залізничних АТС станцій Стрий, Тернопіль та Львівського залізничного вузла. Якщо раніше всі абоненти були на рівних умовах щодо оплати розмов, то тепер балакуни і користувачі Інтернету будуть платити відповідно до реально використаного часу, – каже заступник начальника служби сигналізації та зв'язку Олександр Грозов. Вартість абонентної плати з урахуванням ПДВ при посекундному обліку розмов становить для населення 16,44 грн, в яку входить 200 лімітованих хвилин безкоштовних розмов. Вартість кожної понадлімітної хвилини розмов становитиме 5,4 копійки (з ПДВ). Водночас міжміське та міжнародне спілкування, вихід на операторів мобільного зв'язку із стаціонарних телефонів буде тарифікуватись із першої секунди.

Тимчасова втрата працездатності у дзеркалі фінансових витрат залізниці

Коли людина занедужає, клопотів вистачає: треба про лікування подбати, доручити комусь тимчасове виконання службових обов'язків, а роботодавець сплачує перші п'ять днів перебування хворого на листку непрацездатності. Як часто хворіють залізничники, і як виглядає тимчасова втрата їх працездатності у дзеркалі фінансових витрат залізниці – кореспондент газети поцікавилась у заступника начальника медичної служби Василя ГОРОДИСЬКОГО.



– За три квартали 2008 року з розрахунку на 100 працюючих показники захворюваності з тимчасовою втратою працездатності становили 55,5 у випадках та 714,8 у днях при середній тривалості одного випадку непрацездатності 12,9 дня. Вищі від середньодорожніх показники працевтрат - у службі будівельно-монтажних робіт та цивільних споруд (910,2), пасажирській (857,2), службі локомотивного господарства (794,8), службі вагонного господарства (768,9).

Упродовж 2008 року медична служба здійснювала постійний контроль за показниками захворюваності з тимчасовою втратою працездатності. Рішенням медичних Рад медичної служби у лютому та липні поточного року головних лікарів та їх заступників з поліклінічної роботи зобов'язано особисто контролювати рівень захворюваності. Вжити

заходи дали результат: за 9 місяців 2008 року показники захворюваності в цілому по залізниці знизились на 5,5%, а показник первинного виходу на інвалідність скоротився із 3,45 до 2,9 на 1000 працюючих. У жовтні та листопаді кількість зареєстрованих випадків тимчасової втрати працездатності зменшились відповідно на 14,7% та 20,3%, що дало можливість зекономити 1 млн 280 тис. грн витрат залізниці на оплату перших п'яти днів непрацездатності.

– **Як виглядають показники захворюваності працівників Львівської залізниці за 9 місяців 2008 року порівняно з аналогічними по Укрзалізниці?**

– Упродовж останніх років вони в середньому на 5-7% нижчі від середніх показників захворюваності по Укрзалізниці щодо випадків та днів непрацездатності. Тобто працівники Львівської залізниці хворіють порівняно менше, ніж працівники інших залізниць України. Проте висока тривалість одного випадку непрацездатності (12,9 дня) та показник первинного виходу на інвалідність (2,9 на 1000 працюючих) свідчать про те, що причиною тимчасової чи стійкої втрати працездатності у більшості випадків є важкі та тривалі у часі лікування захворювання. Останні два показники тісно взаємопов'язані між собою, що пояснюється двома важливими чинниками. По-перше, до моменту винесення рішення МСЕК про встановлення групи інвалідності, працівник перебуває на листку непрацездатності три-чотири, а деколи і до шести місяців. Це, безумовно, істотно впливає на формування показника тривалості одного випадку непрацездатності в цілому по залізниці.

По-друге, кожен третій листок непрацездатності видається залізничникам територіальними медичними закладами і, зазвичай, з тривалим періодом лікування. Для порівняння, якщо середня тривалість лікування захворювання у медичних закладах залізниці становить 10,3 дня, то в територіальних – 16,8 дня.

– **Чи налагоджена співпраця наших медиків з територіальними медичними закладами та районними МСЕК з метою можливої корекції цих термінів лікування?**

– У 2005 році рішенням медичної Ради при медичній службі зобов'язано завідувачів поліклінік при скеруванні документів хворого на МСЕК обґрунтовувати недоцільність про-

довження листка непрацездатності, оскільки наявне захворювання, незалежно від тривалості лікування та його наслідків у майбутньому, протиказане роботі на займаній посаді. Проте, як правило, МСЕК у більшості випадків приймає рішення щодо продовження терміну лікування на 2-3 місяці, а в кінцевому результаті визнає працівника залізниці інвалідом відповідної групи.

Медична служба неодноразово ставила перед медичним главнокомандувачем питання про доцільність функціонування відомчої МСЕК на залізниці. Її роботу можна організувати, розширивши права та обов'язки Дорожньої лікарсько-експертної комісії, яка працює відповідно до вимог галузевих нормативних документів і знає специфіку роботи на залізничному транспорті. Це дало б змогу приймати рішення про визнання групи інвалідності у хворого більш оперативно з обов'язковим врахуванням можливостей його подальшого працевлаштування та суттєво знизити тривалість перебування на листку непрацездатності у хворих зі стійкою втратою працездатності. Проте МОЗ України не дає на це згоди.

Щодо листків непрацездатності, які видаються територіальними медичними закладами, то на жаль, інформацію про лікування залізничника у невідомчому медзакладі ми отримуємо тільки на момент надходження листка непрацездатності до оплати, коли, як кажуть на залізниці, “поїзд пішов”. А керівники структурних підрозділів залізниці не виконують телеграфну вказівку керівництва залізниці від 27.08.2002 року за №2452 щодо своєчасного повідомлення головного лікаря чи завідувача поліклініки про факт лікування працівника у територіальному медичному закладі. На запит завідувачів поліклінік та виробничих терапевтів з цього питання не завжди вдається отримати необхідну інформацію. Буває, що наша ініціатива щодо необхідності спільної перевірки стану дотримання хворим режиму лікування не знаходить підтримки у керівника та профспілкової організації підприємства. Водночас, така перевірка на момент перебування залізничника на листку непрацездатності була б більш ефективною. З власної практики можу сказати, що були випадки, коли важкі “переломні” миттєво зросталися в день перевірки.

Медична служба періодично проводить комісійний контроль стану експертизи непрацездатності та роботи лікарсько-контрольних

комісій медичних закладів залізниці. Зокрема, на початку грудня було перевірено видачу 360 листків непрацездатності працівникам будівельного управління №6, Львівської дистанції колії, локомотивного депо Львів-Захід та виявлено два випадки необґрунтованої видачі та продовження лікарняного. В одному випадку повторний листок непрацездатності оформлений як первинний. За фактом виявлених порушень проведено оперативний розбір, винних притягнуто до дисциплінарної відповідальності.

– **Які чинники впливають на показники захворюваності взагалі та, зокрема, на Львівській залізниці?**

– Насамперед, соціально-побутові та виробничі чинники провокують розвиток та перебіг захворювання. Загальновідомо, і це доказано світовою медичною наукою, що рівень захворюваності залежить від стану надання медичної допомоги максимально на 10-12 відсотків. Праця на залізничному транспорті в силу специфіки виробництва є напруженою через емоційний чинник та фізично важкою у деяких категоріях професій та посад. Повністю виключити їх негативний вплив на здоров'я людини практично неможливо.

Керівництво залізниці та дорожній комітет профспілки за останні роки постійно приділяють значну увагу покращенню умов праці, зменшенню впливу небезпечних та шкідливих виробничих чинників, ефективних оздоровчих заходів для працівників залізниці, які мають найбільш несприятливі умови праці. Окрім того, на залізничному транспорті організована чітка система періодичних профілактичних оглядів відповідно до вимог чинних галузевих та державних нормативних документів. Щонайменше, один раз на два роки залізничник проходить обов'язкове поглиблене медичне обстеження стану здоров'я з оформленням комісійного висновку щодо придатності до роботи. За результатами медичного огляду формується комплекс рекомендованих лікувальних та оздоровчих заходів.

Проте несприятлива з точки зору збереження здоров'я соціальна ситуація, побутова поведінка та нехтування частиною хворих своїм здоров'ям у більшості випадків нівелюють усі намагання роботодавця чи медицини максимально його зберегти та зміцнити.

Орися ТЕСЛЮК