

БИБЛИОТЕЧКА «РОССИЙСКОЙ ГАЗЕТЫ»

**СОЦИАЛЬНАЯ
ЗАЩИТА ГРАЖДАН
В УСЛОВИЯХ
ХИМИЧЕСКОГО
РАЗОРУЖЕНИЯ:
БАЗОВЫЕ МЕРЫ —
ОТ ЦЕНТРА ДО РЕГИОНОВ**

*ПРЕДИСЛОВИЕ ЗАМ. РУКОВОДИТЕЛЯ
ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА ПО ПРОМЫШЛЕННОСТИ,
Д-РА ХИМ. НАУК, ПРОФЕССОРА В.И. ХОЛСТОВА*

*АВТОРСКИЙ ТЕКСТ СБОРНИКА
ЗАМ. РУКОВОДИТЕЛЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА, Д.М.Н.,
ЗАСЛ. ВРАЧА РФ, ДЕЙСТВИТЕЛЬНОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО СОВЕТНИКА РФ 3 КЛАССА
В.А. РОГОЖНИКОВА
И ДЕЙСТВИТЕЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
СОВЕТНИКА РФ 3 КЛАССА, К.Т.Н.
К.А. ПАШКЕВИЧА*

Выпуск № 22 А
2006 г.

Настоящее издание содержит работу (предисловие и основной текст), освещающую и комментирующую вопросы социальной защиты граждан в условиях уничтожения химического оружия: условий труда работников, охраны труда и окружающей среды, охраны здоровья и санитарно-курортного лечения граждан, развития системы социального партнерства и др.

Эта работа разъясняет важнейшие отечественные и международные правовые акты, касающиеся уничтожения химического оружия. Сборник включает важнейшие законодательно-нормативные акты Российской Федерации, обеспечивающие социальную защиту граждан в условиях химического разоружения.

Издание сборника осуществлено под общей редакцией заместителя руководителя Федерального агентства по промышленности, доктора химических наук В.И. Холстова.

Рецензенты-консультанты: В.Д. Назаров — гл. научный сотрудник НТЦ, д.т.н.; В.К. Соловьев — консультант Федерального управления по безопасному хранению и уничтожению химического оружия.

Сборник является собственностью Государственного заказчика — Федерального агентства по промышленности.

«Библиотечка «Российской газеты» — приложение к «Российской газете».

"Социальная защита граждан в условиях химического разоружения: базовые меры — от центра до регионов. Предисловие зам. руководителя Федерального агентства по промышленности, д-ра хим. наук, профессора В.И. Холстова. Авторский текст сборника зам. руководителя Федерального медико-биологического агентства, д.м.н., засл. врача РФ, действительного государственного советника РФ 3 класса В.А. Рогожникова и действительного государственного советника РФ 3 класса, к.т.н. К.А. Пашкевича".

© Федеральное агентство по промышленности, 2006 г. ©

© Агентство (ЗАО) «Библиотечка РФ», 2006 г.

© Текст предисловия — В.И. Холстов;

авторский текст работы — В.А. Рогожников, К.А. Пашкевич, 2006 г.

Перепечатка сборника или какой-либо его части допустима только при письменном разрешении Агентства.

В ПОРЯДКЕ ПРЕДИСЛОВИЯ

ХИМИЧЕСКОЕ РАЗОРУЖЕНИЕ В РОССИИ — ТЕМПЫ НАРАСТАЮТ



В.И. ХОЛСТОВ,
зам. руководителя Федерального
агентства по промышленности,
доктор химических наук,
профессор

В России продолжается и набирает темпы ликвидация арсеналов химического оружия. Важно отметить, что таких масштабов задач по уничтожению химического оружия, которые стоят перед Россией, не решает ни одно государство мира.

Еще в апреле 1987 года СССР объявил о прекращении производства химического оружия и о начале строительства специализированного предприятия по его уничтожению, а уже в октябре того же года в Шиханах был проведен показ типовых образцов боевых отравляющих веществ и продемонстрирована технология уничтожения химического оружия на передвижных комплексах.

Мировое сообщество в лице ООН, озабоченное перспективой применения химического оружия и его последствиями, пришло в результате многосторонних переговоров к выводу о необходимости запрета этого одного из самых смертоносных видов оружия массового поражения. Уже в январе 1993 года была открыта к подписанию для всех стран Конвенция о запрещении разработки, производства, накопления и применения химического ору-

*** ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА АВТОРА:**

В.И. Холстов родился 14 июня 1947 года в городе Моршанске Тамбовской области.

В 1970 году окончил Военную академию химической защиты, затем учился в очной адъюнктуре этой академии.

В 1973 — 1988 гг. служил в Саратовском высшем военно-инженерном училище химической защиты на должностях преподавателя, старшего преподавателя, начальника кафедры, заместителя начальника училища по учебной и научной части. В 1986 году принимал активное участие в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС.

В период с 1988 по 1994 год занимал должности заместителя и командира воинской части в Московском военном округе.

В феврале 1994 года назначен заместителем начальника войск радиационной, химической и биологической защиты Министерства обороны РФ по вооружению и научно-исследовательской работе, с февраля 1996 года — первый заместитель, а с мая 1999 года — начальник штаба — первый заместитель начальника войск РХБЗ МО РФ.

жия и о его уничтожении (далее — Конвенция). Российская Федерация, выбравшая стратегическую позицию и курс на уничтожение химического оружия, — одна из инициаторов заключения Конвенции, подписала ее в числе первых.

К 29 апреля 1997 года Конвенцию ратифицировали 65 государств-участников. В этот день она вступила в силу. 5 ноября 1997 года Российская Федерация также приняла Закон о ратификации Конвенции.

Обязательства государств — участников Конвенции предельно четки: не производить, не приобретать, не накапливать или не сохранять химическое оружие, уничтожать это оружие, а также любые объекты по его производству.

При этом каждое государство-участник самостоятельно определяет способы уничтожения химического оружия, но для этих целей не могут быть использованы ни затопление в водоемах, ни захоронение в земле, ни сжигание на воздухе. Следовательно, исключаются способы, которые в настоящее время или в перспективе, хотя бы и очень отдаленной, смогли бы представлять угрозу для здоровья и жизни людей и окружающей природной среды. В этой связи особо следует подчеркнуть, что при выполнении государствами-участниками своих обязательств Конвенция в качестве главного приоритета определила задачу обеспечения безопасности людей и окружающей среды.

В соответствии с Конвенцией образована Организация по запрещению химического оружия (ОЗХО) с приданными ей инспекционными группами по контролю хода химического разоружения государствами — участниками Конвенции.

Россия как государство — участник Конвенции, исходя из ответственности перед российскими гражданами и мировым сообществом, с должным вниманием отнеслась к своим конвенциональным обязательствам, привлекла и продолжает привлекать все необходимые национальные ресурсы к решению проблемы запасов уничтожения химического оружия. Важнейшие из этих ресурсов — правовые, государственно-административные, научно-производственные, медико-экологические, социально-трудовые, информационные, финансовые.

С августа 2000 года по апрель 2003 года В. И. Холстов возглавляет войска радиационной, химической и биологической защиты Вооруженных Сил Российской Федерации.

В 2001 году В. И. Холстову присвоено воинское звание генерал-полковник.

В апреле 2003 года постановлением Правительства РФ В. И. Холстов назначен Генеральным директором Российского агентства по боеприпасам.

В апреле 2004 года постановлением Правительства РФ В. И. Холстов назначен заместителем руководителя Федерального агентства по промышленности Министерства промышленности и энергетики РФ.

В. И. Холстов — ученый в области поверхностных явлений, процессов окисления применительно к гетерогенным реакциям, действительный член Академии военных наук, Российской академии естественных наук, член-корреспондент Российской академии ракетных и артиллерийских наук.

Частично также были использованы международные ресурсы ряда государств — участников Конвенции, а также в рамках программы Глобального партнерства против распространения оружия и материалов массового уничтожения.

Правовые ресурсы. На граждан, имеющих отношение к проблеме уничтожения химического оружия, как на любых российских граждан, распространяется законодательство Российской Федерации. Однако учитывая особые условия на объектах хранения и уничтожения химического оружия, как на объектах с особо опасными производствами, указанное законодательство дополнено и усилено специфическими в области химического разоружения федеральными законами "Об уничтожении запасов химического оружия" и "О социальной защите граждан, занятых на работах с химическим оружием".

Указанные законы распространяются как на граждан, работающих или привлекаемых к работам на объектах с химическим оружием, так и на граждан, проживающих и работающих вблизи данных объектов, — в зонах защитных мероприятий.

Во исполнение федеральных законов принята и действует совокупность решений Правительства Российской Федерации, соответствующих федеральных министерств, агентств и служб, региональных органов государственной власти и в меру возможностей — органов местного самоуправления.

Государственно-административные ресурсы. Выстроена и действует четкая структура федеральных и региональных органов власти, оформленная как **Единая система управления химическим разоружением в Российской Федерации**.

Правительство Российской Федерации в ноябре 2000 года утвердило с уточнениями в августе 2003 года распределение обязанностей между федеральными органами исполнительной власти, участвующими в выполнении положений Конвенции (их более 20), и вопросы координации их деятельности.

Указанным и последующими решениями Правительство Российской Федерации возложило на Федеральное агентство по промышленности (правопреемник бывшего Росбоеприпасов) и состоящее при нем Федеральное управление по безопасному хранению и уничтожению химического оружия ответственность за реализацию комплекса работ, связанных с органи-

Руководитель и участник работ по уничтожению химического оружия, созданию образцов вооружения и средств радиационной, химической и бактериологической защиты

Он является автором более 250 научных трудов и изобретений.

В. И. Холстов — доктор химических наук (1992 г.), профессор (1992 г.), Почетный химик Российской Федерации (1996 г.), заслуженный деятель наук РФ (2000 г.), лауреат Государственной премии Российской Федерации (2003 год).

заций и выполнением всех основных мероприятий по безопасному хранению, перевозке и уничтожению запасов химического оружия, утвердило Федеральное агентство по промышленности уполномоченным (национальным органом) Российской Федерации по выполнению Конвенции.

Координацию деятельности участников в области уничтожения химического оружия осуществляет **Государственная комиссия по химическому разоружению**, образованная Указом Президента Российской Федерации в апреле 2001 года.

В рамках упомянутой Единой системы управления базисным документом по реализации конвенциональных обязательств является имеющая статус президентской Федеральная целевая программа "**Уничтожение запасов химического оружия в Российской Федерации**", утвержденная в 1996 году и уточненная в 2005 году постановлениями Правительства Российской Федерации (далее — ФЦП-УХО).

Исходя из конвенциональных обязательств России — к 29 апреля 2012 года полностью уничтожить запасы химического оружия (40 тыс. тонн), ФЦП-УХО предусматривает динамично нарастающие объемы поэтапного уничтожения запасов химического оружия:

первый этап — уничтожить **1 процент** запасов химического оружия к 29 апреля 2003 года (выполнен);

второй этап — уничтожить **20 процентов** запасов химического оружия к 29 апреля 2007 года;

третий этап — уничтожить **45 процентов** запасов химического оружия к 29 апреля 2009 года;

четвертый этап — завершить уничтожение **всех оставшихся запасов** химического оружия к 29 апреля 2012 года.

ФЦП-УХО с момента ее утверждения находится под постоянным контролем Президента Российской Федерации, Председателя Правительства Российской Федерации, Совета Безопасности страны, Государственной комиссии по химическому разоружению.

Научно-производственные ресурсы. Здесь сконцентрированы усилия коллективов многих специализированных организаций необходимого профиля, традиционно занятых разработками в области химического оружия, и вновь привлекаемых — научных, проектных, строительных, производственных, других, а также государственных надзорных органов, нацеленных на выполнение задач и мероприятий ФЦП-УХО.

В отличие от используемых в других странах технологий уничтожения отравляющих веществ, основанных на прямом сжигании, разработанные российские технологии более надежны и экологически безопасны.

В деле разработки указанных технологий уничтожения отравляющих веществ наряду с другими научными организациями большой вклад внес

Государственный научно-исследовательский институт органической химии и технологии (ГосНИИОХТ, г. Москва). После проработки институтом различных вариантов и их экспертными оценками было принято принципиальное решение применять двухстадийные циклы уничтожения отравляющих веществ категории 1 — фосфорорганических, люизита, иприта: на первой стадии нейтрализовать их токсичность (стадия детоксикации), на второй — утилизировать (перерабатывать) в безопасный продукт коммерческой ценности либо в такие же безопасные отходы для последующего захоронения.

Так, уничтожение химического оружия — артиллерийских и авиационных боеприпасов, снаряженных фосфорорганическими отравляющими веществами, решается с использованием двухстадийной технологии. На первой стадии этой технологии боеприпасы расснаряжаются, производится химическая детоксикация фосфорорганических отравляющих веществ и дегазация обезвреженных корпусов боеприпасов, на второй — полученные реакционные массы битумируются либо подвергаются высокотемпературной переработке с захоронением в обоих случаях твердых остатков.

В целом российские технологии уничтожения фосфорорганических отравляющих веществ прошли экспериментальную отработку на реальных образцах химических боеприпасов. В 1995 году проводился совместный российско-американский эксперимент по оценке стадии детоксикации фосфорорганических отравляющих веществ. Полученные результаты подтвердили правильность выбора двухстадийной технологии для ее промышленной реализации в России.

Основными особенностями принятой технологии является высокая эффективность, необратимость перехода продукта переработки снова в отравляющее вещество, технологическая простота с ведением техпроцесса при низких температурах (в пределах 60 — 110 градусов по Цельсию), что практически исключает побочные процессы образования иных токсичных веществ.

Технология уничтожения люизита, иприта и их смесей была реализована на объекте в пос. Горный Саратовской области — это первый полномасштабный объект по уничтожению химического оружия в России.

Несмотря на малый объем уничтожения запасов химического оружия (1 процент), особое значение имел первый его этап. Необходимо было не только разработать надежную, высокоэффективную технологию ликвидации указанных боевых отравляющих веществ кожно-нарывного действия, но и обеспечить технологическую безопасность функционирования объекта уничтожения химического оружия для людей и окружающей среды. С этими задачами отечественная наука и производство справились.

Главная особенность технологии, предложенной ГосНИИОХТом, состоит в том, что уничтожение люизита осуществлялось на основе щелочного гидролиза и также в две стадии: первая стадия — гидролиз люизита, вторая стадия — переработка реакционных масс (конечный продукт первой стадии) с выделением мышьяка в товарный продукт, имеющий значительную коммерческую ценность и востребованность на отечественном и зарубежных рынках.

Аналогичная двухстадийная технология применена для уничтожения иприта, его смеси с люизитом. Отличие в том, что продукт второй стадии после определенной обработки образует малотоксичные твердые отходы, которые после временного хранения будут захоронены на полигоне объекта в пос. Горный.

Промышленное уничтожение химического оружия, осуществляемое с использованием новейшей технологии на объекте в пос. Горный, функционирующей с декабря 2002 года, позволило к точно установленной дате ликвидировать 400 тонн отравляющих веществ — 1 процент общих российских запасов. Тем самым было выполнено международное обязательство России по первому этапу уничтожения запасов химического оружия, установленное Конвенцией. А в декабре 2005 года уничтожены уже все хранящиеся здесь запасы отравляющих веществ в объеме 1143,2 тонны.

При эксплуатации объекта в пос. Горный получен практический опыт уничтожения отравляющих веществ в промышленном объеме и в очередной раз подтверждено, что технологии, разработанные отечественными научными организациями, обеспечивают безопасность процесса уничтожения химического оружия.

С момента пуска указанного объекта не было зафиксировано ни одного сбоя в работе технологического оборудования и тем более аварийных ситуаций. Это доказывает обоснованность и правильность принятых научных решений по определению приоритетных технологий уничтожения отравляющих веществ кожно-нарывного действия.

Уникальность объекта в пос. Горный как первого в стране опытного производства подобного профиля состоит в том, что система обработки стоков и вентиляционных выбросов полностью исключают попадание вредных веществ в окружающую среду.

Высокая степень автоматизации многих жизненно важных систем объекта позволяет в максимальной степени исключить контакт персонала с отравляющими веществами.

Следующий рубеж — ликвидация 20 процентов запасов химического оружия к 29 апреля 2007 года (второй этап). Многократный рост объемов ликвидации отравляющих веществ (8000 тонн) потребовал адекватных усилий от участников процесса химического разоружения. Достаточно

отметить, что уточненная редакция ФЦП-УХО предусматривает увеличение объема финансирования ее мероприятий почти в два раза.

Для выполнения второго этапа уничтожения химического оружия категории 1 планируется использование трех объектов: в пос. Горный (он уже завершил уничтожение отравляющих веществ), в г. Камбарка Удмуртской Республики и пос. Марадьковский Кировской области.

До 29 апреля 2007 года планируется уничтожить отравляющие вещества на объектах:

около 3,2 тыс. тонн — в г. Камбарка;

около 4,4 тыс. тонн — в пос. Марадьковский.

Таким образом, к установленному для России сроку выполнения второго этапа уничтожения химического оружия предполагается уничтожить нарастающим итогом около 8,7 тыс. тонн отравляющих веществ, относящихся к категории 1, что составит примерно 21,8 процента от имеющихся российских запасов химического оружия.

Объект (первый пусковой комплекс) в г. Камбарка введен в эксплуатацию в марте 2006 года. Его положительное отличие в том, что на объекте в весьма сжатые сроки с применением совершенного технологического оборудования создано крупнотоннажное производство по уничтожению люизита с максимальной мощностью 2500 тонн в год. Указанная производственная мощность обеспечит уничтожение люизита, запасы которого составляют 15,9 процента от общих запасов химического оружия, в срок до 2010 года.

На объекте в г. Камбарка реализована уникальная технология уничтожения люизита раствором гидроксида натрия с последующим упариванием и усушкой до смеси "сухих солей", которые будут направляться на объект в п. Горный для дальнейшей переработки в мышьякосодержащую продукцию, востребованную как на внутреннем, так и на внешних рынках. Объект отличается высоким уровнем автоматизации многих жизненно важных систем, функционирование которых позволяет в максимальной степени исключить контакт специалистов с отравляющими веществами.

Указанная технология разработана с учетом опыта работы объекта в п. Горный, но в отличие от него откорректирована, главное — реализована непрерывная схема детоксикации люизита и переработки образующихся реакционных масс. Внесены и другие полезные новшества:

научными и проектными организациями реализован новый подход, позволяющий проводить работы по уничтожению люизита круглогодично, а не сезонно, при температуре не ниже плюс 20 градусов по Цельсию;

с целью повышения экологической безопасности узел детоксикации люизита расположен в передвижном технологическом модуле и тем самым максимально приближен к существующим хранилищам, сократив

протяженность трубопроводов с люизитом вне этих хранилищ до 25 метров. Отпала необходимость строительства терминала расснаряжения емкостей с люизитом и исключены перевозки этого отравляющего вещества.

Большое внимание было уделено обеспечению безопасности работы объекта, для чего предварительно провели испытание технологии на нейтральных средах, а затем апробирование на реальных отравляющих веществах, в ходе которого было уничтожено 1759 кг люизита.

Эти контрольные испытания проводились под наблюдением руководства Федерального управления по безопасному хранению и уничтожению химического оружия, членов Государственной комиссии по химическому разоружению, представителей региональных средств массовой информации и под контролем международных инспекторов ОЗХО. Взятая по окончании работ проба показала полное уничтожение люизита, что и было подтверждено сертификатом международных инспекторов.

Важной составляющей обеспечения безопасности является система многоуровневого мониторинга, позволяющая вести непрерывный контроль состояния окружающей среды не только на самом объекте, но и в населенных пунктах, входящих в зону защитных мероприятий вокруг объекта.

В процессе выполнения работ по уничтожению боевых отравляющих веществ усилия всех эксплуатационников будут направлены на обеспечение безопасности объекта, уменьшение количества отходов и оптимизацию производительности процесса уничтожения люизита.

Насколько важное значение придается руководством страны вопросам ускорения ликвидации химического оружия видно из поздравительного приветствия Президента Российской Федерации В.В.Путина по случаю ввода в эксплуатацию проекта в г. Камбарка, в котором, в частности, говорится:

"Поздравляю всех участников проекта с выполнением важнейшей государственной задачи — созданием сложного производственного объекта по уничтожению запасов химического оружия. Эта масштабная работа, выполненная за короткий срок, — итог больших усилий и кропотливого труда ведущих ученых, проектных и строительных организаций России, серьезный шаг на пути реализации важных международных соглашений и обязательств. Важно, что в работе над объектом использовались самые современные достижения технического прогресса, передовые технологии и высокие экологические стандарты, позволяющие обеспечить его надежную эксплуатацию."

Уверен, что построенный объект послужит решению актуальной проблемы химического разоружения".

Дальнейшее нарастание темпов химического разоружения обеспечивается вводом в эксплуатацию в сентябре 2006 года объекта в пос. Марады-

ковский Кировской области. Построенный в кратчайшие сроки, это самый современный завод по промышленному уничтожению фосфорорганических отравляющих веществ последнего поколения — зарина, зомана и ВИ-газов. Объемы работ очень значительные — предстоит ликвидировать более 40 тыс. авиационных боеприпасов, снаряженных указанными отравляющими веществами, что составляет 17,4 процента всех запасов химического оружия в Российской Федерации.

Применяемая на объекте технология промышленного уничтожения зарина, зомана и ВИ-газов разработана с учетом накопленного многолетнего вполне достаточного опыта ликвидации боевых отравляющих веществ этой категории, включая обеспечение требуемой безопасности процесса.

Серьезные работы по безопасности детоксикации фосфорорганических отравляющих веществ начались еще в 80-е годы, когда строился первый объект уничтожения химического оружия в г. Чапаевск. К тому же специалисты были вынуждены активно заниматься этой проблемой еще и потому, что существовал риск протечек указанных отравляющих веществ из боеприпасов, в которых они хранились. С задачей ученые страны справились и все признанные аварийными боеприпасы проходили процесс детоксикации в штатном режиме. Специалисты объектов по хранению химического оружия Федерального управления по безопасному хранению и уничтожению химического оружия эту работу выполняли в высшей степени профессионально. Таким образом, технология, которая используется на объекте в пос. Марадыковский, имеет под собой весьма солидную опытную базу.

В сравнении с зарубежными применяемая технология более безопасна. В некоторых странах отравляющие вещества извлекаются из боеприпасов и накапливаются в определенной емкости, после чего подаются в специальную печь для сжигания. Любая эвакуация отравляющих веществ, перекачка по трубопроводам, да и сам процесс сжигания чреваты риском утечек.

Авиабомбы, снаряженные фосфорорганическими отравляющими веществами, которые будут уничтожаться на объекте в пос. Марадыковский, не имеют никаких взрывчатых веществ и представляют из себя фактически толстостенный герметичный контейнер. Этот контейнер с соблюдением всех мер безопасности доставляется в специальный технологический корпус, который тоже имеет абсолютную герметизацию. Там в бомбу закачивается специальный реагент, который в течение определенного времени полностью нейтрализует содержащееся в ней отравляющее вещество.

Еще важная особенность. В отличие от детоксикации люизита и иприта, которая идет при температуре кипения воды, детоксикация ВИ-газов

будет осуществляться при комнатной температуре, что также повышает безопасность всего процесса.

Введение в строй объекта в пос. Марадьковский несомненно еще раз продемонстрирует научную и технологическую состоятельность нашей страны в области химического разоружения.

Медико-экологические ресурсы. В ФЦП-УХО предусмотрен комплекс мероприятий медицинского и экологического характера при проведении работ по хранению и уничтожению химического оружия, конверсии или уничтожению объектов по его производству и разработке, а также после их завершения.

Выполнение указанных мероприятий возложено на Минздравсоцразвитие России и Федеральное медико-биологическое агентство при том, что Федеральное агентство по промышленности осуществляет строительство и оснащение поликлинических консультативно-диагностических центров с последующей их передачей Федеральному медико-биологическому агентству.

Функции указанных федеральных структур уточнены решением Правительства Российской Федерации в марте 2006 года.

Выполняя соответствующие положения ФЦП-УХО, Федеральным медико-биологическим агентством постоянно проводилась целенаправленная работа по мониторингу состояния здоровья как работающего персонала, так и граждан, проживающих и работающих в зонах защитных мероприятий, а также комплексному медико-санитарному обследованию территорий вокруг объектов по хранению и объектов по уничтожению химического оружия. Необходимое содействие в этой работе оказывает Федеральное управление по безопасному хранению и уничтожению химического оружия.

Опыт создания и эксплуатации объекта в пос. Горный наглядно продемонстрировал, что в России разработана и внедрена в жизнь система экологического многоуровневого экологического мониторинга. Она позволяет вести непрерывный контроль состояния окружающей природной среды не только на самом объекте, но и в населенных пунктах, входящих в зону защитных мероприятий вокруг объекта.

Специальная служба, в состав которой входят стационарные лаборатории, посты и передвижные лаборатории, постоянно отслеживает состояние воздуха, воды и почвы.

Насколько важное значение предавалось вопросам экологии можно сделать оценку, если учесть, что на создание системы экологической безопасности производства по уничтожению химического оружия было затрачено более 70 процентов стоимости самого объекта в пос. Горный.

На основе опыта эксплуатации указанной системы экологического мониторинга, показавшего его высокую эффективность, разработана концепция региональных систем государственного экологического контроля и мониторинга, которая будет использоваться на других подобных предприятиях. Создание региональных систем государственного экологического контроля и мониторинга уже полностью завершается в 2006 году.

Социально-трудовые ресурсы. Как отмечалось выше, двоякое положение граждан, имеющих отношение к химическому разоружению, обуславливает и в социально-трудовой сфере распространение на них законодательства Российской Федерации как на обычных граждан (общефедеральное законодательство), так и на граждан, работающих, особенно на объектах химического разоружения, и проживающих в зонах защитных мероприятий (специфическое законодательство в области химического разоружения).

Общефедеральное законодательство включает в себя в трудовой сфере регулирование вопросов оплаты, условий и охраны труда, занятости населения, в социальной сфере: все виды государственного обязательного страхования — социального, пенсионного, медицинского, от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, меры государственной поддержки — социальная помощь, социальная защита, которые в основном распространяются на малоимущих граждан, пенсионеров, инвалидов и ветеранов труда.

Важное значение как социального ресурса имеет развитие социального партнерства в сфере социально-трудовых отношений. Потенциал социального партнерства используется пока недостаточно и имеющиеся здесь резервы вполне могут, да и должны быть использованы в интересах более стабильного и эффективного химического разоружения.

Специфическое законодательство в области химического разоружения устанавливает преимущества, в ряде случаев существенные в сравнении с общефедеральным. Обосновано это тем, что граждане, занятые на работах с химическим оружием, работают на особо опасном производстве. Для сохранения и восстановления здоровья и жизненных сил это требует установления в сфере социально-трудовых отношений и медицины более высокого уровня государственных гарантий, компенсаций и мер социальной защиты.

Указанные преимущества касаются, в основном, вопросов оплаты, условий и охраны труда, медицинского обслуживания, обеспечения служебным жильем.

Но особое значение имеет преимущество, которое предоставлено далеко не всем работникам, занятым на работах в других опасных производствах, и поэтому является своего рода уникальным, — это опережающее развитие социальной инфраструктуры в зонах защитных мероприятий,

включая строительство и реконструкцию жилья, школ, поликлиник, служебных зданий, дорог, систем электро-, газо-, водоснабжения, других инженерных коммуникаций и многое другое. На эти цели ФЦП-УХО разрешено использовать до 10 процентов стоимости создания объектов уничтожения химического оружия.

Важно, что состав и очередность проектирования и строительства объектов социальной инфраструктуры определяют региональные и местные органы власти. Планы выполняются, уже реконструировано и возведено много объектов социальной инфраструктуры в г. Камбарка и поселках Марадьковский и Горный, что с удовлетворением отмечали Президент Удмуртской Республики А. Волков, губернатор Кировской области Н. Шахлаин, глава ЗАТО, куда входит пос. Горный, А. Романов.

Информационные ресурсы. Информационное обеспечение мероприятий по химическому разоружению проводится во исполнение ФЦП-УХО с основной целью — формирование позитивного отношения граждан, российских и международных общественных организаций к проблеме химического разоружения в Российской Федерации.

К указанной работе привлечены на конкурсной основе в качестве основных исполнителей ФГУ "Редакция "Российской газеты" и Информационное телеграфное агентство России (ИТАР—ТАСС)", располагающие наиболее мощными и многообразными информационными возможностями, разветвленной сетью исполнительных структур — в России и за рубежом, опытными и ответственными кадрами, способными во взаимодействии с соответствующими специалистами целенаправленно, профессионально и оперативно освещать в средствах массовой информации все важные мероприятия в области химического разоружения в доступной форме для общей и целевой аудитории.

Необходимое содействие в идеологическом и практическом плане указанным исполнителям оказывают руководство и специалисты Федерального агентства по промышленности и Федерального управления по безопасному хранению и уничтожению химического оружия. Это касается, прежде всего, таких важных положений, как оказание консультаций при концептуальной проработке информационного обеспечения, целесообразности проведения этой работы на основе комплексно-системного подхода, приоритетности освещения мероприятий химического разоружения в СМИ и др.

Формирование позитивного отношения граждан и общественных организаций к проблеме химического разоружения методами и средствами информационного характера осуществляется при том реальном понимании, что это последовательный многоэтапный процесс. На первом этапе — выявление и ослабление наиболее значимых социальных и иных раз-

дражителей граждан и общественных организаций в связи с проблемой химического разоружения, на втором — постепенное погашение указанных раздражителей до их полной нейтрализации, на третьем — развитие вплоть до устойчивого положительного отношения граждан и общественных организаций к упомянутой проблеме.

При этом формирование информационных продуктов для различных групп граждан (целевые аудитории) — а это основные объекты информационного воздействия — происходит с учетом профессиональных, социальных, статусных и иных интересов этих граждан. Наиболее широкая градация целевых аудиторий принята по уровням: международному, федеральному, региональному, местному, объектовому (объекты по хранению и уничтожению химического оружия).

В процессе информационного сопровождения мероприятий химического разоружения используются практически все виды информационных продуктов и соответствующих технических средств для распространения в международном, федеральном, региональном и местном информационном пространстве. Речь идет о статьях, сборниках и других видах печатной продукции, о кино- и телефильмах, видеоматериалах, радиопередачах, специальных приложениях в ряде журналов военно-технического характера. Функционирует электронный журнал по проблемам химического разоружения в Интернет-ресурсе, налажено информационное обеспечение проводимых пресс-конференций, "круглых столов" и посещений различными делегациями объектов по хранению и уничтожению химического оружия. Кроме того, проводились социологические исследования и мониторинг СМИ.

Особо показательным стало проведение телемоста — пресс-конференции Камбарка — Москва — Екатеринбург, посвященное сдаче в эксплуатацию объекта уничтожения химического оружия в г. Камбарка Удмуртской Республики (01.03.2006). Телевидение связало данный объект с пресс-центрами ИТАР — ТАСС в Москве и региональном информационном центре ТАСС — УРАЛ в Екатеринбурге.

Организовано посещение представителями СМИ объекта, полный цикл подготовки спутникового телемоста — пресс-конференции, осуществлены издание и распространение информационных материалов для прессы, поддержка по соответствующим информационным каналам интервью одного из заместителей руководителя Федерального агентства по промышленности, подготовлены справочные материалы, специальные выпуски ряда военно-технических журналов.

Наряду с основными исполнителями работ по информационному обеспечению мероприятий химического разоружения активное участие принимают их соисполнители: на федеральном уровне — Государственная

радиовещательная компания "Маяк", Информационное агентство АРМ — ТАСС, Агентство мировой службы ИТАР — ТАСС, ВИНТИ Российской академии наук и др., на региональном уровне — региональные представительства ФГУ "Редакция "Российской газеты" — Волжско-Камское, Поволжское, Уральское, в шести регионах — региональные информационно-аналитические центры, многочисленные региональные и муниципальные СМИ.

В результате осуществления мер информационного сопровождения намечались определенные сдвиги в отношении граждан, российской и международной общественности к проблеме химического разоружения в нашей стране.

Хотя среди населения, проживающего вблизи объектов по хранению и уничтожению химического оружия, все еще заметна некоторая тревога, социологи отмечают, что в целом намечился позитивный поворот в общественном сознании. Растет понимание того, что нет альтернативы уничтожению химического оружия, повысилось доверие местного населения к федеральным органам исполнительной власти, ответственным за работу по уничтожению химического оружия. Люди поверили в безопасность для них и окружающей среды использования отечественных технологий ликвидации боевых отравляющих веществ, они видят, что развиваются объекты социальной инфраструктуры, а объекты уничтожения химического оружия после завершения работ перепрофилируются, причем число рабочих мест не только сохраняется, но даже увеличивается.

Финансовые ресурсы и международная помощь. ФЦП-УХО на финансирование затрат на реализацию основных мероприятий по уничтожению химического оружия предусмотрено из федерального бюджета 160,3 млрд. рублей, а их доля на период 2006 — 2012 годы составляет 80 процентов.

В составе мероприятий по вопросам международного сотрудничества ФЦП-УХО одной из весомых является возможность получения от государств — участников Конвенции безвозмездной финансовой и технической помощи, а также научной поддержки российских проектов, связанных с уничтожением химического оружия, конверсией или уничтожением объектов по его производству и разработке. Заявленная сумма помощи составляет 1,73 млрд. долларов США, что равно примерно 30 процентам российских бюджетных затрат на указанные цели.

Сотрудничество с иностранными партнерами в области химического разоружения развивается с 1993 года. В Российской Федерации подписано в общей сложности 28 соглашений межправительственного и межведомственного характера о взаимодействии с иностранными государствами в указанной области. Но до 2002 года сотрудничество носило ограни-

ченный характер и не соответствовало срокам строительства российских объектов уничтожения химического оружия.

В июне 2002 года лидеры стран "Большой восьмерки" в Кананаскисе (Канада) выступили с инициативой развертывания Программы "Глобального партнерства" против распространения оружия и материалов массового уничтожения. Программа рассчитана на 10 лет с объемом финансирования 20 млрд. долларов — 10 млрд. долларов дают США, вторую половину — другие члены "Большой восьмерки". При этом России было обещано выделить совокупно 10 млрд. долларов на ликвидацию оружия массового поражения, включая уничтожение химического оружия.

Однако следует отметить, что практическая реализация достигнутых договоренностей в рамках "Глобального партнерства" международной финансовой помощи осуществляется пока темпами, серьезно осложняющими развертывание работ для выполнения жестких сроков, предусмотренных Конвенцией. Полученные и реализованные объемы международной финансовой помощи составляют к затратам на мероприятия ФЦП-УХО, выделенных Россией до 2005 года, — 14 процентов, а к полным затратам — всего 2 процента.

Вместе с тем положение с оказанием международной помощи начинает несколько меняться, что особенно заметно в последнее время при строительстве объектов по уничтожению химического оружия.

Так, объект в пос. Горный был построен при финансовом содействии Германии (строительно-монтажные работы, поставка технологического и другого оборудования), на долю которой приходится 20 процентов общей его стоимости, а также Евросоюза, Нидерландов, Финляндии и Польши, чей совокупный вклад составляет 4 процента. Основные затраты на создание объекта в размере 76 процентов приходится на долю России.

Содействие в строительстве промышленной зоны объекта в г. Камбарка также оказывает Германия (160 млн. евро, или 34 процента капитальных вложения от общих затрат на создание объекта). Помощь в создании промышленной инфраструктуры объекта оказывают Евросоюз, Нидерланды, Финляндия, Швейцария, Швеция (совокупный вклад до 3 процентов). Доля России — 63 процента.

Удовлетворение строительством упомянутых объектов и рациональным использованием выделенных значительных средств выразил посол Германии в России Вальтер Шмид. Посол подчеркнул, что при сооружении пускового комплекса объекта в г. Камбарка с участием германских специалистов были использованы самые передовые технологии: "Наши специалисты рассказали, что все в порядке и объект очень надежный". В

рамках "Глобального партнерства" Германия выделила полтора миллиарда долларов на финансовую поддержку ФЦП-УХО.

Наметился существенный прогресс с США, которые взяли на себя финансирование основных работ по созданию промышленной зоны объекта в г. Щучье (40 процентов от общей стоимости работ). Кроме того, сегодня реализуется помощь Евросоюза, Швейцарии, Канады, Великобритании, Италии, Чехии, Норвегии, Новой Зеландии и Франции (9 процентов затрат). Доля России — 51 процент.

Что касается объекта в пос. Марадыковский, который сооружается пока на средства федерального бюджета, то предложения по участию в совместных проектах переданы на рассмотрение заинтересованным странам, в том числе в рамках "Глобального партнерства".

Опыт последних двух лет свидетельствует о том, что решение проблемы нераспространения химического оружия требует координации совместных усилий участвующих в этом процессе сторон, в том числе и в вопросах финансирования. Это и активное участие России в деле химического разоружения дает основание ожидать увеличение ей международной финансовой помощи в ближайшей перспективе.

Большой вклад в дело уничтожения возрастающих объемов химического оружия вносят организации Федерального агентства по промышленности, Федерального управления по безопасному хранению и уничтожению химического оружия, Федерального агентства специального строительства, Минздравсоцразвития России и Федерального медико-биологического агентства, другие привлекаемые органы и организации. Что касается вопросов использования медико-экологических и социальных ресурсов, то они более подробно изложены в данной брошюре.

Наличие выделяемых государством ресурсов, их рациональное использование, накопленный опыт химического разоружения, возрастающие профессиональная квалификация и трудовая активность работников в данной сфере, наметившейся рост понимания населением объективной необходимости ликвидации отравляющих веществ, возможное увеличение соответствующей международной помощи гарантируют выполнение Российской Федерацией уничтожения запасов химического оружия как на втором его этапе, так и полностью к 29 апреля 2012 года.



РАЗДЕЛ I. СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ГРАЖДАН В УСЛОВИЯХ ХИМИЧЕСКОГО РАЗОРУЖЕНИЯ. БАЗОВЫЕ МЕРЫ — ОТ ЦЕНТРА ДО РЕГИОНОВ



**Поликлинический консультативно-диагностический
центр в Оричевском р-не Кировской области**

- Социальные ресурсы в сфере медико-экологического обслуживания
- Социальные ресурсы в сфере трудовых отношений
- Социальные ресурсы в сфере социальных отношений
- Социальное партнерство в области химического разоружения



В.А. РОГОЖНИКОВ,
зам. руководителя Федерального
медико-биологического агентства,
доктор медицинских наук,
заслуженный врач Российской Федерации,
действительный государственный советник
Российской Федерации 3 класса



К.А. ПАШКЕВИЧ,
действительный государственный
советник Российской Федерации 3 класса, канди-
дат технических наук

ВВЕДЕНИЕ

Положение **Конвенции о запрещении разработки, производства, накопления и применения химического оружия и о его уничтожении** (далее — Конвенция) о том, что при выполнении государствами-участниками принятых на себя конвенционных обязательств в качестве главного приоритета принимается обеспечение безопасности людей и защиты окружающей среды, в Российской Федерации реализуется расширительно и основательно, захватив социальную сферу.

В составе обязательств государств — участников Конвенции не содержится, по крайней мере в явной форме, требование обеспечить необходимые меры социальной защищенности граждан, имеющих отношение к работам по уничтожению запасов химического оружия. Казалось бы, и Российской Федерации в этих условиях не стоило применять в этом направлении серьезных усилий интеллектуального, производственного и финансового порядка. Однако реальное положение дел здесь обратное и основные причины этого следующие:

ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА АВТОРА

Рогожников Вячеслав Александрович родился 6 мая 1952 года в г. Шилка Читинской области. В 1974 году окончил Читинский государственный медицинский институт по специальности "Лечебное дело", в 1976 году — клиническую ординатуру по урологии, в 1990 году — Академию народного хозяйства при Правительстве СССР, в 1991 году — Высшую международную коммерческую школу в г. Миккеле (Финляндия).

С 1991 года работал в Министерстве здравоохранения Российской Федерации в должности начальника отдела, заместителя руководителя, а затем руководителем Департамента организации медицинской помощи и профилактики неинфекционных заболеваний.

В настоящее время работает заместителем руководителя Федерального медико-биологического агентства (ФМБА), подведомственного Минздравоохранения России. Действительный государственный советник Российской Федерации 3 класса. Владеет теоретическими и практическими вопросами организации медицинского и санаторно-курортного лечения, профилактики и реабилитации, санитарно-эпидемиологического благополучия, медицинской экологии, медико-социальной экспертизы, статистики здоровья, управления и законодательства в области охраны здоровья.

базисная причина вытекает из положений Конституции Российской Федерации, которая в статье 7 определяет Российскую Федерацию как социальное государство и, признавая права и свободы человека и гражданина, устанавливает, что каждый имеет право на жизнь (ст. 20), на труд в условиях безопасности и гигиены (ст. 37), на социальное обеспечение (ст. 39), на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41), на благоприятную окружающую среду (ст. 42);

работы по химическому разоружению относятся к работам, выполняемым во вредных, опасных и других неблагоприятных условиях, присущих опасным производствам. Поэтому имелись все основания **распространить социальные преимущества** — гарантии, компенсации и льготы, действующие в опасных производствах, **на область химического разоружения;**

понимание работодателями и заинтересованными представителями профсоюзов и госаппарата, что **наличие социальных преимуществ** в области химического разоружения **является стимулирующим фактором** при формировании трудовых коллективов и закреплении в них квалифицированных кадров объектов по хранению и уничтожению химического оружия, соответствующих учреждений научного и проектного обслуживания.

Упомянутые социальные преимущества являются результатом формирования и рационального использования в качестве источников социальных ресурсов на уровнях федеральном, региональном, отраслевом и трудового коллектива.

Международная и государственная значимость, научно-технологическая уникальность проблемы химического разоружения и необходимость в этой связи реализации упомянутых социальных преимуществ императивно определили также и преимущества в формировании соответствующих социальных ресурсов по объему, направленности использования, методам реализации и государственного-договорного управления этими ресурсами.

Имеется еще одно значимое обстоятельство, влияющее на определенную мобилизацию социальных ресурсов, — двойственное положение граждан, имеющих отношение к проблеме химического разоружения. С одной стороны, это работники объектов по хранению и уничтожению химического оружия (штатные или привлекаемые), с другой — это обычные граждане. Поэтому на них действует вся совокуп-

Принимает активное участие в работе ФМБА по координации деятельности федеральных министерств, агентств и служб, организаций и учреждений, а также соответствующих региональных государственных структур в области медицинского сопровождения работ по уничтожению химического оружия.

В.А. Рогожников — руководитель и активный участник работ по подготовке 5 федеральных целевых программ, включая "Уничтожение запасов химического оружия в Российской Федерации". Реализация ее медико-санитарных мероприятий позволила скоординировать усилия медицинских служб различных ведомств, что значительно повысило безопасность персонала объектов по хранению и уничтожению химического оружия и населения, проживающего и работающего в зонах защитных мероприятий.

Руководил созданием и апробацией системы медико-санитарного обеспечения на объектах уничтожения химического оружия в п. Горный Саратовской области, г. Камбарка Удмуртской Республики, пос. Марадьковский Кировской области, мониторинга состояния здоровья и окружающей среды в зонах защитных мероприятий.

Принимает участие в медицинском обеспечении работ в других особо опасных производствах и видах человеческой деятельности, в частности, по организации медицинской службы комплекса "Байконур", подведомственных ФМБА, от Минздравоохранения России в качестве его полномочного представителя является членом Государственной комиссии по проведению летных испытаний пилотируемых космических комплексов и Государственной комиссии по проведению летных испытаний космических аппаратов социально-экономического, научного и коммерческого назначения, а также председателем Центральной водолазно-медицинской комиссии при ФМБА.

ность социальных преимуществ: как на граждан — по общефедеральному законодательству, как на работников указанных объектов — также по федеральному законодательству, но только по особому, специфическому, с учетом отнесения работ при химическом разоружении к работам в опасных производствах.

Это обстоятельство применимо также и в отношении граждан, проживающих и работающих в зонах защитных мероприятий, с той лишь разницей, что установленные для них социальные преимущества по составу и уровню менее значительны.

Меры социальной защищенности общефедерального и специфического законодательства, особенно в связи с реализацией национального проекта в области здравоохранения с соответствующим материальным и финансовым обеспечением распространяются на персонал объектов по хранению и уничтожению химического оружия, граждан, проживающих и работающих в зонах защитных мероприятий, на всех значимых стадиях их жизненного цикла - рождение, учеба, работа, пенсионный период, возможные заболевания и инвалидность, смерть. Это также является фактором, влияющим на формирование социальных ресурсов в повышенном объеме.

Ядро социальных ресурсов нацелено, в основном, на реализацию основополагающих, **базовых мер социальной защищенности**, в наибольшей степени отвечающих интересам работников объектов по хранению и уничтожению химического оружия, граждан, проживающих и работающих в зонах защитных мероприятий, и прежде всего, в таких областях деятельности, как научно-производственной, медико-экологической, в области трудовых и социальных отношений, социального партнерства.

Следует отметить фундаментальную социальную значимость решений в научно-производственной области. Доктор химических наук, профессор, заместитель руководителя Федерального агентства по промышленности В.И.Холстов в предваряющей статье к настоящей брошюре дал всестороннюю содержательную характеристику указанных решений, подробно и аргументированно показав **эффективность и уникальность российских технологий ликвидации боевых отравляющих веществ** первого и последнего поколений — основных компонентов химического оружия, и одновременно — наиболее высокую степень **безопасности этих технологий** для здоровья и жизни людей, окружающей среды в теоретическом и практическом плане.

Поспешность, слабая предварительная проработка, желание копирования соответствующих несовершенных зарубежных технологий на стадиях научных,

Рогожников В.А. — доктор медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации, академик Российской академии космонавтики им. К.Э.Циолковского, награжден орденом Почета, медалями "За отличие в охране государственной границы СССР", "Столетие подводных сил России", к 80-летию ЭПРОНА (Экспедиция подводных работ особого назначения), медалями К.Э.Циолковского, Ю.А.Гагарина, С.П.Королева, ведомственными почетными знаками "За доблесть при хранении и уничтожении химического оружия", "За заслуги в уничтожении химического оружия".

Одновременно участвует в научно-педагогической деятельности, автор 47 научных трудов, в том числе 6 монографий, выступает с научными докладами на заседаниях Российской академии медицинских наук, систематически читает лекции по организации здравоохранения и профилактической медицине на факультете повышения квалификации Российского университета дружбы народов, где является профессором кафедры профилактической медицины, член редколлегии научных журналов "Вестник восстановительной медицины" и "Общественное здоровье и профилактика заболеваний".

предпроектных и проектных решений смогли бы привести к цепи аварий и катастроф (в отечественной и зарубежной практике такие события неоднократно случались), которые повлекли бы значительный материально-финансовый ущерб и людские потери, дискредитацию самой идеи уничтожения химического оружия в общественном мнении, компрометацию российской науки и негативный резонанс в международном сообществе.

Всего этого не произошло. Отечественные научно-инженерные силы — специалисты в области химического разоружения, в области гигиены и санитарии, лечения и санаторно-курортного оздоровления, экстремальной и восстановительной медицины, медицины катастроф справились с поставленными задачами по обеспечению безопасного разоружения. Тому подтверждение — как прошлый опыт, так и особенно новый опыт ликвидации боевых отравляющих веществ на объекте в пос. Горный Саратовской области.

Суть социальной значимости достигнутого безопасного химического разоружения — именно в предотвращении вышеупомянутых возможных ущерба, людских и иных потерь, которые могли бы многократно превысить произведенные государственные расходы на обеспечение этой безопасности.

Значительный потенциал как социального ресурса содержит система социального партнерства в сфере труда. Ее главное назначение — в результате равноправных взаимоотношений работников и работодателей, при необходимости с участием представителей властных структур, обеспечить согласование интересов работников и работодателей в сфере социально-трудовых отношений.

Социальное партнерство — инструмент государственно-договорного управления социальными ресурсами в сфере социально-трудовых отношений. Применительно к области химического разоружения это означает максимально полное использование социальных преимуществ натурально-финансового характера в отношении персонала объектов по хранению и уничтожению химического оружия, граждан, проживающих и работающих в зоне защитных мероприятий.

Необходимо также учесть, что социальное партнерство в сфере труда — важная составляющая гражданского общества, на необходимость продвижения к которому неоднократно указывал Президент Российской Федерации В.В.Путин.

Повышение информированности в сфере безопасности и социальной защищенности является важным фактором формирования позитивного отношения населения и общественности к вопросам химического разоружения. Рост информированности повышает указанный позитив. Вместе с тем, здесь пока еще

ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА АВТОРА

Пашкевич Карл Алексеевич — инженер-экономист (Ленинградский кораблестроительный институт, ныне Санкт-Петербургский морской технический университет), кандидат технических наук, чин федеральной государственной службы — действительный государственный советник Российской Федерации 3 класса.

Стаж трудовой деятельности 48 лет — инженер по нормированию труда на Ленинградском адмиралтейском заводе, инженер, заведующий отделом организации труда в научно-исследовательских, технологических и проектно-конструкторских институтах судостроительного, машиностроительного и электротехнического профиля, преподавание в высших учебных заведениях, работа в органах судебно-технической экспертизы, Ленинградском областном комитете народного контроля (г. Ленинград), первый заместитель начальника Управления труда, заработной платы, рабочих кадров и техники безопасности Министерства электротехнической промышленности СССР, заместитель начальника Главного управления заработной платы и хозяйственного механизма Госкомтруда СССР — Минтруда СССР, заместитель начальника отдела труда и здравоохранения Администрации Президента Российской Федерации, заместитель начальника Департамента социальной развития Apparата Правительства Российской Федерации, работал консультантом в страховой и депозитарной компаниях (г. Москва).

существуют определенные проблемы, на что указывают проведенные социологические исследования в городах Камбарка, Щучье и поселке Марадыковский.

Так, в Марадыковском на фоне высокой информационной неопределенности более 80 процентов населения недостает информации о состоянии объектов химического разоружения. Поэтому не удивительно, что около 70 процентов опрошенных жителей серьезно обеспокоены соседством с объектом по уничтожению химического оружия, особенно возможными авариями. Роста числа заболеваний опасаются 25 процентов, загрязнения окружающей среды — 16 процентов жителей.

Вместе с тем, указанные негативные оценки и ожидания можно развернуть в положительную сторону, если к работе по информационному просвещению населения в области химического разоружения будут привлекаться не только средства массовой информации — дело это полезное, но более активно и в режиме координации — соответствующие ученые и военнослужащие. Эта категория специалистов пользуется наибольшим доверием жителей (почти 70 процентов) из числа лиц, информация от которых носит экспертный характер.

Более подробно базовые меры социальной защищенности граждан, имеющих отношение к проблеме химического разоружения, излагаются в соответствующих главах брошюры, соблюдая, при возможности, схему: характеристика мер, принимаемых на федеральном уровне, и их дальнейшая реализация на региональном уровне, иногда — даже на уровне объектов химического разоружения.

Настоящая брошюра логически продолжает линию изданной в 2005 году брошюры "Социальная защита граждан в условиях химического разоружения: механизмы реализации" по расширению кругозора заинтересованных групп населения в области химического разоружения. Она служит углублению их знаний в части социальной защиты, повышению правовой грамотности. Иногда изложение текста практикуется в форме вопросов и ответов. Такой подход помогает отойти от официального стиля изложения к более вольному и усвояемому, но, естественно, без потери первоначального смысла документа или события.

Вопросы социальной защищенности важны в любой области человеческой деятельности, в области работ с химическим оружием — вдвойне. Последовательная и в полном объеме реализация социальных преимуществ для работников сферы химического разоружения является дополнительным и весомым фактором стабилизации всего процесса уничтожения химического оружия к 29 апреля 2012 года.

Сфера профессиональной деятельности — экономика, организация, условия и охрана труда, техника безопасности, заработная плата, социальное партнерство, социальная защита, социальное страхование, пенсионное дело, занятость населения, трудовая миграция, совершенствование государственной службы, охрана здоровья, лекарственное обеспечение, санаторно-курортное дело, медицинская промышленность.

Основной характер деятельности в госаппарате — участие в разработке и экспертиза проектов федеральных законов, актов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, федеральных целевых программ, подготовка инициативных докладных записок, консультирование министерств и государственных федеральных внебюджетных фондов социального блока, взаимодействие с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Многочисленные зарубежные командировки — ГДР, Чехословакия, ФРГ, Франция, Народная Республика Ангола, Монголия, Швейцария, Япония, Чили, США (изучение опыта работы в судостроении, социальной сфере, социальном партнерстве, пенсионном деле, здравоохранении, информатике, участие в работе Международной организации труда, оказание методической помощи национальным министерствам труда в области социально-трудовых отношений и государственной службы).

ГЛАВА 1. СОЦИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ В СФЕРЕ МЕДИКО-ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Конвенция о запрещении разработки, производства, накопления и применения химического оружия и о его уничтожении (далее — Конвенция) обязывает государства-участники в качестве главного приоритета обеспечивать безопасность людей и окружающей среды при уничтожении химического оружия. Принятые Российской Федерацией соответствующие законы, указы Президента Российской Федерации, другие законодательные и иные нормативные правовые акты существенно развили и расширили понятие "безопасность" и его реальное наполнение многообразием мероприятий, которые в совокупности составляют одно из важнейших базовых направлений социальной защиты населения в условиях химического разоружения.

Список сокращений:

ЗЗМ — зона защитных мероприятий

МСЧ — медико-санитарная часть

ОВ — отравляющее вещество

ПКДЦ — поликлинический консультативно-диагностический центр

ПСЛ — промышленно-санитарная лаборатория

СИЗ — средства индивидуальной защиты

УХО — уничтожение химического оружия

ФМБА — Федеральное медико-биологическое агентство

ЦГСЭН — Федеральное государственное учреждение здравоохранения "Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора"

ЦРБ — центральная районная больница

1.1. Развитие системы медицинского обслуживания граждан в условиях химического разоружения

С начала 70-х годов прошлого столетия в действующей на тот период системе здравоохранения была выделена отдельная структура, призванная решать вопросы гигиены труда, профилактики профессиональных заболеваний и охраны окружающей среды на опасных производствах, включая производство химического оружия.

С ратификацией Российской Федерацией Конвенции и началом промышленного уничтожения химического оружия упомянутая структура получила дальнейшее развитие и в настоящее время по существу преобразована в целостную и в определенной мере автономную систему медицинского обслуживания граждан в условиях химического разоружения.

В этой связи решением Правительства Российской Федерации (ноябрь 2000 года) перед Минздравсоцразвития России были поставлены следующие задачи: осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за проектированием, строительством и эксплуатацией объектов УХО и проектной документацией по ликвидации или конверсии объектов по производству

химического оружия, а также на территории ЗЗМ вокруг объектов по хранению и УХО;

разработка и утверждение санитарно-гигиенических норм и правил для производственных помещений и объектов окружающей среды, регламентирующих работу с ОВ, относящихся к химическому оружию, санитарных правил, норм и нормативов для территории ЗЗМ объектов по хранению и УХО;

разработка и утверждение инструктивно-методических документов по клинике, диагностике и лечению острых и хронических поражений ОВ, относящихся к химическому оружию;

научно-методическое обеспечение работ по УХО;

обеспечение медицинского обслуживания персонала объектов УХО и бывших объектов по производству химического оружия;

поликлиническое консультативно-диагностическое обслуживание граждан, проживающих на территории ЗЗМ объектов по хранению и УХО.

Масштаб и социальное значение поставленных задач, особенности химического разоружения как опасного производства, профессиональный, социальный, возрастной и демографический состав населения вблизи объектов по хранению и УХО, необходимость оперативного принятия квалифицированных и ответственных решений на всех уровнях управления предопределили формирование целостной системы медицинского обслуживания граждан в условиях химического разоружения (далее — **Система медобслуживания**).

С учетом вышеизложенных обстоятельств Система медобслуживания, развитая и усовершенствованная в рамках и на базе действующей системы охраны здоровья населения и окружающей среды, включает в себя правовую базу, административно-организационное обеспечение, медико-гигиеническое обеспечение, научно-методическое и информационное обеспечение, кадровое обеспечение, систему финансирования.

1.2. Правовая база системы медицинского обслуживания

Правовая база Системы медобслуживания включает в себя законы и иные нормативные правовые акты, принятые на федеральном и региональном уровнях.

Федеральный уровень

К федеральному уровню относятся:

федеральные законы, указы Президента Российской Федерации, решения Правительства Российской Федерации — все это объединяется понятием "законодательство Российской Федерации";

различные нормативные правовые акты, распространяющиеся на неопределенный круг лиц, — положения, порядки, правила, методические рекомендации, нормы и нормативы, процедуры выполнения работ, документы, формы бланков и т.п., самостоятельно принимаемые Минздравсоцразвития России и другими федеральными министерствами в установленных для них сферах деятельности.

Основные акты законодательства Российской Федерации:

Конституция Российской Федерации, статьей 41 которой определено, что все граждане имеют право на охрану здоровья и медицинскую помощь, оказываемые им бесплатно в государственных и муниципальных учреждениях здра-

воохранения за счет средств соответствующих бюджетов, страховых взносов и других источников;

базовый Федеральный закон "Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья";

комплекс отраслевых федеральных законов, регулирующих правоотношения в области медицины, фармацевтики, санитарно-эпидемиологическом благополучии населения и др.;

специфические федеральные законы в области химического разоружения:

Федеральный закон "О ратификации Конвенции о запрещении разработки, производства, накопления и применения химического оружия и о его уничтожении" от 5 ноября 1997 года № 138-ФЗ;

Федеральный закон "Об уничтожении химического оружия" от 2 мая 1997 года №76-ФЗ;

Федеральный закон "О социальной защите граждан, занятых на работах с химическим оружием" от 7 ноября 2000 года № 136-ФЗ;

Постановления Правительства Российской Федерации:

"Об одобрении Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации" от 5 ноября 1997 г. № 1387;

"Об утверждении федеральной целевой программы "Уничтожение запасов химического оружия в Российской Федерации" от 21 марта 1996 г. № 305 в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 24 октября 2005 г. № 639.

Иные акты законодательства Российской Федерации, а также нормативные правовые акты Минздравсоцразвития России и других федеральных министерств приведены в соответствующих пунктах настоящей главы.

Региональный уровень

К важнейшим региональным законодательным актам относятся территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, разрабатываемые в развитие аналогичной общенациональной программы в целях предоставления дополнительных объемов и видов медицинской помощи за счет средств региональных бюджетов.

1.3. Государственно-административное обеспечение системы медицинского обслуживания

Указанное обеспечение включает организационную структуру Системы медобслуживания и основные функции, выполняемые входящими в нее органами государственной власти, организациями и учреждениями.

Состав организационной структуры:

Минздравсоцразвития России;

Федеральное медико-биологическое агентство;

федеральные учреждения и подразделения медицинского профиля;

федеральные научно-исследовательские и образовательные учреждения.

Функции **Минздравсоцразвития России** определены Правительством Российской Федерации с последующими уточнениями (постановление от 13 марта 2006 г. № 128):

распоряжением о распределении обязанностей федеральных органов исполнительной власти, участвующими в выполнении международных договоров в области химического разоружения от 17 ноября 2000 г. № 1627-р;

постановлением "О разграничении полномочий федеральных органов исполнительной власти в области биологической и химической безопасности Российской Федерации" от 16 мая 2005 г. № 303.

Минздравсоцразвития России обеспечивает биологическую и химическую защиту населения и организует взаимодействие заинтересованных федеральных министерств, агентств и служб (всего 26) в указанной области.

Функции **ФМБА** определены:

Указом Президента Российской Федерации "О Федеральном медико-биологическом агентстве" от 11 октября 2004 года № 1304;

постановлением Правительства Российской Федерации от 11 апреля 2005 г. № 206, утвердившем положение о **ФМБА**.

ФМБА — федеральный орган исполнительной власти — находится в ведении Минздравсоцразвития России и является главной координирующей властной структурой, ответственной за состояние медицинского обслуживания работающих и населения при выполнении работ по УХО.

Основные функции **ФМБА**, непосредственно относящиеся к вопросам медицинского сопровождения работ по УХО в отношении обслуживаемых организаций и обслуживаемых территорий (их перечни утверждаются Правительством Российской Федерации) с уточнениями, внесенными постановлением Правительства Российской Федерации от 13 марта 2006 г. № 128:

разработка медико-биологических критериев оценки состояния здоровья работающих и проживающих граждан, нормативов и стандартов безопасности для боевых отравляющих веществ, наличие которых в окружающей среде практически безвредно для людей (предельно допустимые концентрации, предельно допустимые уровни, аварийные пределы воздействия отравляющих веществ и т.п.), соответствующего приборного обеспечения;

создание запасов антидотов, необходимых для оказания медицинской помощи указанным гражданам;

осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора; проведение мероприятий по выявлению и устранению влияния особо опасных факторов химической природы на здоровье работников и населения;

ведение регистров работников, занятых на работах с химическим оружием, а также лиц, пострадавших от воздействия особо опасных факторов химической природы;

ведение медицинского и социально-гигиенического мониторингов, в том числе на базе поликлинических консультативно-диагностических центров;

организация оказания следующих государственных услуг: медицинская (включая дорогостоящие виды и лечение за границей), медико-социальная и лекарственная помощь;

санаторно-курортное лечение и реабилитация; организация:

проведения медико-санитарных мероприятий по предупреждению, локализации и ликвидации химических аварий и чрезвычайных ситуаций;

проведение медико-социальной экспертизы по установлению связи заболевания (смерти) с профессиональной деятельностью и воздействием особо опасных факторов химической природы;

возмещение вреда, причиненного здоровью работников и населения в результате воздействия особо опасных факторов химической природы (в том числе вследствие техногенных аварий и катастроф).

ФМБА осуществляет свою деятельность непосредственно или через свои территориальные органы и подведомственные организации во взаимодействии с другими органами исполнительной власти — федеральными и региональными, органами местного самоуправления, общественными и иными организациями.

Федеральные учреждения и подразделения медицинского профиля, подведомственные **ФМБА**:

специальные лечебные учреждения НИИ;

Детская больница № 38, г. Москва;

поликлинические консультативно-диагностические центры;

государственные центры санитарно-эпидемиологического надзора;

профильные медико-санитарные части, закрепленные за объектами УХО и территориями;

на объектах по хранению и уничтожению химического оружия:

промышленно-санитарные лаборатории;

врачебные здравпункты.

Федеральные научно-исследовательские и образовательные учреждения:

Государственный научно-исследовательский институт органической химии и технологии (ГосНИИОХТ) — головной институт по технологическим проблемам безопасности УХО, г. Москва;

Научно-исследовательский институт гигиены, профпатологии и экологии человека (НИИ ГПЭЧ), г. Санкт-Петербург;

Научно-исследовательский институт гигиены, токсикологии и профпатологии (НИИ ГТП), г. Волгоград;

Государственное образовательное учреждение Институт повышения квалификации **ФМБА**, г. Москва;

Научно-исследовательский институт "Медстатистика", г. Москва;

Федеральное государственное унитарное предприятие "Научно-исследовательский центр информационных технологий экстремальных проблем" (ФГУП "НИЦ ИТЭП"), г. Москва;

В ведении Минздравсоцразвития России:

Институт токсикологии, г. Санкт-Петербург;

Нижегородский институт гигиены труда и профпатологии, г. Нижний Новгород.

1.4. Санитарно-гигиеническое сопровождение работ в области химического разоружения

Вопросам санитарно-гигиенического сопровождения работ на всех стадиях химического разоружения — проектирования, строительства, эксплуатации, регламентных и ремонтных работ, противоаварийных мероприятий, конверсии производства — **ФМБА** уделялось повышенное внимание, так как это в полной

мере соответствовало государственной политике в области охраны здоровья: гуманитарной — сохранению и улучшению здоровья людей; экономической — сокращению прямых и косвенных потерь общества за счет снижения заболеваемости и смертности.

В области химического разоружения наибольшую опасность составляют токсичные химикаты, их проникновение в объекты окружающей среды и возможное последующее негативное влияние на здоровье людей.

Ликвидация указанных опасностей или сведение их к минимально возможному уровню воздействия и составляет основное содержание работ в области санитарно-гигиенического сопровождения работ в области химического разоружения.

1.4.1. Токсичные химикаты — факторы опасностей для здоровья людей

В ходе УХО наибольшую остроту приобретает обеспечение химической безопасности. При любых методах обезвреживания ОВ с использованием безопасных технологий, оборудования и управления невозможно полностью исключить вероятность поступления токсических веществ в производственную и окружающую среду как при обычных условиях, так и в аварийных ситуациях.

Токсические вещества (яды) — химические соединения при попадании в организм в относительно небольших количествах могут оказывать вредное для здоровья человека действие (отравление, заболевание) или вызвать его гибель. Существуют различные каналы поступления токсических веществ в организм человека.

При **ингаляционном пути** поступления токсических веществ в организм возможно поражение верхнего дыхательного тракта, в первую очередь верхних дыхательных путей, быстрое всасывание в кровь и лимфу, минуя такой барьерный орган, как печень, что ускоряет развитие вредных токсических эффектов.

Поступление токсических веществ через **желудочно-кишечный тракт** происходит с водой и пищевыми продуктами, а также при несоблюдении правил личной гигиены, загрязнении рук.

Поступление токсических веществ через **кожу** возможно при ее загрязнении растворами химических соединений и пыли, проникновении токсических газов и паров непосредственно (кожа участвует в процессе дыхания) или при их растворении в поту и жировом покрытии кожи с последующим всасыванием через нее.

Поступившие таким образом химические токсические вещества могут оказывать на организм **общее и местное действие**. Например, иприт и лозит обладают не только сильным местным, но и общим токсическим действием, которое выражается в избирательном поражении определенных органов и систем. При местном действии кожно-нарывных ОВ преобладает повреждение тканей на месте соприкосновения с этим ядом. Однако местное действие сопровождается и общими явлениями вследствие всасывания самого ОВ и продуктов распада тканей;

вызывать **острые отравления** организма, что характеризуется клиническими признаками либо непосредственно в момент действия, либо спустя **некоторое время**, обычно через несколько часов (скрытый, так называемый, латентный период);

приводить к **хроническим интоксикациям**, которые развиваются постепенно и малозаметно на начальной стадии при длительной воздействии ядов в относи-

тельно низких дозах и концентрациях и являются следствием либо накопления самого яда в организме (материальная кумуляция), либо вызываемых им изменений (функциональная кумуляция);

приводить к **отдаленным последствиям**, что представляет особую опасность, так как токсические вещества, воздействуя на организм без признаков острых и хронических отравлений, влияют на генетическую структуру клеток и межклеточной среды. Отдаленные эффекты могут проявляться как у пораженных лиц, так и у их детей, то есть в следующем поколении.

1.4.2. Экологические факторы безопасности здоровья граждан

При хранении и уничтожении химического оружия ФМБА организована работа по учету негативного влияния экологических факторов на здоровье населения и принятию мер по ослаблению или нейтрализации этого влияния.

Эта проблема является одной из труднейших по объективным причинам из-за сложности выделения экологических факторов, обусловленных работами по хранению и УХО, в общей совокупности факторов окружающей среды (природно-климатических, техногенных и иных подобных факторов).

Следует также учитывать, что в составе факторов, определяющих показатели здоровья (продолжительность жизни, смертность; физическое развитие человека; заболеваемость; инвалидность) первое место (50—55 процентов) занимают социально-экономические условия (условия труда, проживания, быта, отдыха и питания, занятость, уровень доходов и т.п.), а окружающая среда — в среднем 20 процентов.

В условиях УХО дополнительным и специфическим является фактор психологического дискомфорта — страх за жизнь — свою, детей и близких. К тому же нередко в общественной среде, средствах массовой информации, в порядке добросовестного заблуждения, а также под влиянием искусственного нагнетания дезинформации в неблагоприятных политических целях некоторыми общественными организациями высказываются ошибочные взгляды на роль окружающей среды в формировании здоровья людей как основную в составе других причин.

Психологический дискомфорт провоцирует усиление нервно-эмоционального напряжения людей и может вести к проявлениям нервно-эмоционального стресса среди населения, возникновению так называемой химофобии — интенсивных, иррациональных, стойких страхов, связанных с реальными, а в большинстве случаев с необоснованными опасениями негативного влияния факторов риска при хранении и уничтожении химического оружия. Последствия химофобии трудно оценить объективно, исключив влияния других факторов риска при том, что она может ухудшить психическое здоровье, способствовать обострению течения хронических заболеваний.

Определение степени влияния экологических факторов, выступающих как факторы риска неблагоприятного влияния окружающей среды на здоровье людей, возникающего в процессе хранения и УХО, могут решаться только профессионально на основе объективных и научных знаний об окружающей среде, ее показателях, возможных изменениях при введении в эксплуатацию указанных объектов, проявлениях негативного влияния и наличия доказательств этого.

Жизнедеятельность людей — труд, быт, отдых, состояние здоровья, поведение и социальный комфорт в немалой степени находятся в зависимости от качества окружающей среды — воздуха, воды, почвы. Все эти факторы окружающей среды находятся в определенных причинно-следственных отношениях с возможными заболеваниями людей.

Атмосферный воздух — загрязняющие его вредные вещества способны превращаться в другие химические соединения, распространяться на большие расстояния от источников выделения, но в то же время относительно быстро снижать свою концентрацию.

Вода — является необходимым элементом жизнеобеспечения населения, так как от ее количества и качества зависит состояние здоровья людей, уровень их санитарно-эпидемиологического благополучия, стабильность работы коммунально-бытовой сферы, степень благоустройства жилищного фонда и городской среды.

Особенно большое значение для здоровья людей имеет качество питьевой воды. Повышенная минерализация (до 10 г/л), содержание железа и марганца, а в единичных случаях — тяжелых металлов (кадмий, свинец, ртуть), нитратов и наоборот — отсутствие в воде отдельных микроэлементов может вызвать ослабление иммунной системы, развитию мочекаменной и желчекаменной болезней, росту болезней аллергического характера.

Загрязнение **почвы** — появление в ней химически токсичных соединений, не являющихся ее естественной составляющей частью. Негативное влияние этих соединений на здоровье людей, как правило, передается по так называемым пищевым цепочкам — через растения, растущие на данной почве, молоко и мясо животных, питающихся загрязненными кормами.

У населения, проживающего в районах с превышением содержания токсичных химических веществ фонового уровня, может увеличиваться частота и тяжесть хронических заболеваний, "омоложение" ряда заболеваний — язвенной болезни, гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, а также мочевыделительной системы, так как вывод большинства токсических веществ осуществляется через почки.

Для оценки зон экологического неблагополучия используются "Критерии оценки экологической обстановки территорий для выявления зон чрезвычайной экологической ситуации и зон экологического бедствия", которые основаны на ряде показателей, в том числе гигиенических.

Гигиенические критерии основаны на количественной оценке вредных веществ в атмосферном воздухе, воде, почве. При этом основой является степень превышения действующих нормативов в виде предельно допустимых концентраций или максимально допустимых уровней содержания токсичных веществ.

1.4.3. Санитарно-гигиенический контроль и надзор в области химического разоружения

Практику указанных мер контроля и надзора целесообразно рассмотреть на примере объекта УХО в пос. Горный Саратовской области, где накоплен уникальный опыт участия гигиенистов в создании системы безопасности как на самом объекте, так и в плане обеспечения экологической безопасности для проживающего вблизи него населения.

Промышленная площадка объекта расположена в непосредственной близости от хранилища ОВ. Санитарно-защитная зона установлена на расстоянии 2-х км вокруг объекта, а ЗЗМ охватывает территорию, в которую вошли населенные пункты Горный, Большая Сакма, Михайловский, Октябрьский, Рукополь и Смирновка.

По поручению Минздравсоцразвития России и ФМБА санитарно-эпидемиологический надзор проводит ГЦСЭН № 49, а медицинские осмотры — МСЧ № 49. Объем и содержание работ по санитарно-гигиеническому наблюдению и контролю: на объекте УХО — предупредительный санитарный надзор на этапе строительства, текущий санитарный контроль условий труда, мониторинг здоровья персонала на этапе эксплуатации;

в ЗЗМ — экологический контроль, санитарно-эпидемиологический и санитарно-гигиенический надзор.

Объект УХО

Этап проектирования и строительства — санитарный надзор проводился в части экспертизы проектных и нормативно-методических документов, которые в связи с новизной технологии уничтожения ОВ и утилизации их отходов содержали нестандартные проектные решения. Это требовало объективной и всесторонней оценки и подготовки рекомендаций по обеспечению безопасных условий труда персонала и минимизации отрицательного влияния на окружающую среду.

Насколько серьезным и принципиальным был надзор вытекает из следующего факта — вследствие недостаточного учета указанных рекомендаций более 50 процентов проектных решений были отклонены и только после устранения корректирующих замечаний проектная документация была согласована.

Этап эксплуатации — текущий санитарный контроль выполнялся за соблюдением санитарно-гигиенических норм и правил в области гигиены труда работающих и охраны окружающей среды от загрязнения вредными веществами, за проведением профилактических мероприятий по предупреждению профессиональной заболеваемости, за обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия граждан, проживающих и работающих в ЗЗМ.

При проведении текущего санитарного надзора особое внимание уделялось гигиеническому анализу основных этапов технологического процесса уничтожения ОВ на стадиях загрузки, переработки, перегрузки и затаривания, безопасному проведению регламентных работ, проверке эффективности очистки вентиляционного воздуха, контролю очистки сточных вод, оценке эффективности проведения профилактической обработки СИЗ, контролю образования твердых отходов, организации лечебно-профилактического питания персонала, санитарно-бытовому обслуживанию персонала, контролю эффективности работы производственных систем безопасности.

Уникальность технологии уничтожения ОВ и в этой связи новизна гигиенических решений потребовали повышения качества наблюдений, более квалифицированного подхода и эффективных способов выявления нарушений санитарных норм и правил. Это было обеспечено широким применением врачебных обследований, которые составили большинство в общем количестве обследований, лабораторно-инструментальных методов (свыше 80 процентов).

Контроль условий труда в основном производстве объекта УХО проводился с привлечением лабораторий безопасности производства ГосНИИОХТ:

на рабочих местах в рабочей зоне и на наиболее опасных технологических операциях — в режиме непрерывного контроля воздуха на стационарных постах отбора проб с использованием современных приборов санитарно-гигиенического контроля ("Каскад-5", "Каскад-Г" и др.);

за герметичностью технологического оборудования — с использованием приборов технологического контроля (течеискатель "Лоза") и путем нанесения индикаторной краски;

за степенью загрязнения поверхности технологического оборудования и строительных конструкций — посредством смывов для количественного анализа и тест-наборами (ТН-02, ТН-03).

Контроль содержания ОВ в воздухе рабочей зоны (за период с 2003 по 2005 год проведено 2714 лабораторных исследований) зафиксировал превышение гигиенических норм всего в восьми случаях — менее 0,3 процента. При контроле дегазации поверхностей технологического оборудования и трубопроводов, строительных конструкций (за указанный период проведено 7310 смывов) только в 20 случаях — тоже менее 0,3 процента — обнаружено незначительное превышение гигиенических норм.

От года к году количество случаев превышения гигиенических норм снижалось, что объясняется несколькими обстоятельствами. Во-первых, каждый случай превышения гигиенических норм тщательно расследовался с выявлением и устранением причин. Во-вторых, совершенствовались технологические процессы уничтожения ОВ и система обеспечения безопасности работ. В-третьих, своевременно проводились регламентные, профилактические и ремонтные работы. Наконец, повышалась общая культура производства.

Мониторинг здоровья работников

Наиболее пристальное внимание уделялось проведению до и после смены медицинских осмотров персонала основного производства, включая:

аппаратчиков, слесарей-ремонтников, которые работают 4-часовую смену в полном комплекте СИЗ и имеют постоянный контакт с ОВ и продуктами их переработки;

дежурных слесарей-электриков, слесарей КиП, технологов, начальников смен, которые работают в "грязной зоне" периодически;

персонал лабораторий;

персонал центрального пункта управления,

а также работников обслуживающих подразделений.

Результаты

За 2003 — 2005 годы проведено по 120 тысяч осмотров до и после смены, из них не допускались к работе в 1043 случаях (0,86 процента) и выявлено с отклонениями в состоянии здоровья после смены 1 — 24 случая (0,85 процента).

Во время медицинских осмотров до смены основные причины отказа в допуске к работе были артериальная гипертензия, гипертермия, алкогольное опьянение, нарушение целостности кожи в виде порезов и царапин.

При проведении осмотров после смены выявлялись такие отклонения в состоянии здоровья, как артериальная гипертензия, тахикардия, потеря веса более

2 кг. При этом наибольшее количество случаев отклонений регистрировалось среди персонала вышеупомянутых первых двух групп работников. Особенно это связано с условиями труда персонала "грязной зоны" — с высокими температурой, физической нагрузкой, работой в полном комплекте СИЗ (вес их достигает 12 кг).

Проведение мониторинга здоровья поставлено на системную основу — решением ФМБА предусмотрено создание и функционирование единой системы медицинского мониторинга при хранении, перевозке и уничтожении химического оружия в целях обеспечения автоматизированного персонального учета работающих и населения, выявления заболеваний на ранних стадиях и установления причинной связи возникновения заболевания с функционированием объекта УХО, оценки и анализа общей и профессиональной заболеваемости, производственного травматизма, инвалидности и смертности. Утверждены карта регистрации работника объекта УХО, карты-вкладыши осмотра врачами-специалистами, дневник до и после сменных осмотров работника объекта УХО, карта регистрации отравлений (подозрений на отравление) работника объекта УХО, задания на организацию автоматизированных рабочих мест по ведению базы данных мониторинга здоровья.

Зона защитных мероприятий

Экологический мониторинг в санитарно-защитной зоне и ЗЗМ осуществляет лаборатория окружающей среды воинской части, дислоцированной в пос. Горный.

В трех населенных пунктах ЗЗМ (поселках Октябрьский, Горный, Большая Сакма) установлены автоматические стационарные посты контроля атмосферного воздуха, которые ежечасно фиксируют концентрации общепромышленных загрязнителей и передают их по внутренней локальной связи в информационный аналитический центр, расположенный в промышленной зоне объекта УХО. Здесь проводится автоматический сбор и обработка полученных данных, которые используются в дальнейшем для оценки и принятия решений.

Имеются также передвижные лаборатории ("автохимлаборатории"), которые используются для проведения отбора проб в контрольных точках и исследования факторов окружающей среды на передвижных постах.

Результаты: за период 2003—2005 годы проведено 355 анализов технологических и вентиляционных выбросов воздуха, 704 анализа атмосферного воздуха (всего 1059 анализов) и не выявлено ни одного случая превышения установленных норм. За указанный период не было грубых нарушений технологических режимов работы оборудования, эффективность очистки технологических и вентиляционных выбросов воздуха соответствовала проектировкам и санитарным нормам.

Ежегодный контроль содержания вредных веществ в почве, снежном покрове, питьевой воде, открытом водоеме на территории промышленной площадки, санитарно-защитной зоне и ЗЗМ проводится ПСЛ. Результат: проведено более 560 анализов контроля вышеперечисленных факторов окружающей среды и не выявлено ни одного случая превышения установленных норм.

Указанные благоприятные результаты объясняются достаточно всесторонней проработкой проектных решений, которые предусмотрели:

утилизацию получаемых в процессе уничтожения ОВ жидких и твердых отходов в пределах объекта УХО;

использование промышленных сточных вод в основных технологических процессах;

отвод ливневых сточных вод после соответствующей обработки на подпитку производственно-противопожарного водопровода и системы оборотного водоснабжения;

поступление хозяйственно-фекальных сточных вод после очистки и дезинфекции в пруды-отстойники, а образовавшихся твердых отходов после соответствующей обработки — на полигоны захоронения отходов объекта УХО.

Санитарно-гигиенические исследования сточных вод на предмет их использования сопровождаются лабораторными исследованиями. За 2003 — 2005 годы проведено 193 таких исследований и ни в одном из них не обнаружено ни одного случая превышения допустимых норм. Это свидетельствует о стабильном функционировании очистных сооружений.

1.5. Лечебно-восстановительные мероприятия в области химического разоружения

1.5.1. Законодательные гарантии медицинского обслуживания

Указанные гарантии, являясь частью правовой базы Системы медобслуживания, детально определены Федеральным законом "О социальной защите граждан, занятых на работах с химическим оружием":

указанные граждане обеспечиваются амбулаторным и стационарным медицинским обслуживанием, обследованием и лечением в **специализированных** лечебных учреждениях с компенсацией стоимости проезда до места обследования и лечения (туда и обратно) на территории Российской Федерации (статья 6);

граждане, занятые на работах первой группы с химическим оружием, при амбулаторном лечении обеспечиваются бесплатно лекарственными средствами по рецептам врачей (статья 7) и им компенсируется стоимость путевки в санаторно-курортные организации и стоимость проезда до места лечения (туда и обратно) на территории Российской Федерации (статья 8).

Существенные социальные гарантии установлены для граждан, получивших профессиональные заболевания в результате проведения работ с химическим оружием (факт заболевания подтверждается соответствующим заключением, данным **совместно** учреждением медико-социальной экспертизы и **специализированным** лечебным учреждением специально уполномоченным на то Минздравсоцразвития России) (статья 11):

амбулаторное и стационарное медицинское обслуживание по основному заболеванию в государственном или муниципальном учреждении здравоохранения, обследование и лечение в **специализированных** лечебных учреждениях, компенсация стоимости проезда до места обследования или лечения (туда и обратно) по территории Российской Федерации (пункт 1);

обеспечение лекарственными средствами по рецептам врачей при амбулаторном лечении по основному заболеванию не ниже норм, установленных Правительством Российской Федерации (пункт 2);

при наличии медицинских показаний — **ежегодное** обеспечение по месту работы, а неработающих граждан с профзаболеваниями — в органах социальной защиты по месту жительства путевками в санаторно-курортные организации, компенсация стоимости проезда до места лечения (туда и обратно) на территории Российской Федерации (пункт 3);

компенсация расходов на изготовление и ремонт зубных протезов, кроме расходов на оплату стоимости драгоценных металлов и металлокерамики (пункт 5);

пользование при выходе на пенсию или перемене места работы поликлиниками, к которым указанные граждане были прикреплены в период работы с химическим оружием (пункт 4);

компенсация оплаты занимаемых жилых помещений (в отдельных квартирах — общей площади жилых помещений, в коммунальных квартирах — занимаемой жилой площади).

Гражданам, получившим профессиональные заболевания в результате воздействия токсичных химикатов, относящихся к химическому оружию, независимо от времени проведения работ с химическим оружием, гарантируется возмещение вреда в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и Федеральным законом "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (статья 11).

Порядок и размеры вышеперечисленных гарантий и компенсаций регулируются постановлениями Правительства Российской Федерации (от 28 января 2002 г. № 66 "О порядке бесплатного обеспечения лекарственными средствами граждан, занятых на работах с химическим оружием, и граждан, получивших профессиональные заболевания в результате проведения работ с химическим оружием"; от 31 декабря 2004 г. № 899 "О порядке медицинского обслуживания и санаторно-курортного лечения граждан, занятых на работах с химическим оружием"), соответствующими приказами и нормативно-методическими актами ФМБА.

1.5.2. Медицинское обслуживание граждан в условиях химического разоружения

Указанное обслуживание проводится в соответствии с Правилами медицинского обслуживания граждан, занятых на работах с химическим оружием, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2004 г. № 899. Правила распространяются на граждан, осуществляющих работы на производствах с вредными условиями труда в должностях и по профессиям согласно спискам, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2002 г. № 188 "Об утверждении списков производств, профессий и должностей с вредными условиями труда, работа в которых дает право гражданам, занятым на работах с химическим оружием, на меры социальной поддержки". Правила предусматривают:

бесплатное обеспечение указанной категории граждан амбулаторным и стационарным медицинским обслуживанием, обследованием, включая проведение экспертизы для установления связи заболевания с профессиональной деятельностью, и лечение в специализированных медицинских учреждениях, подведомственных ФМБА;

выплату компенсации гражданам, занятым на работах с химическим оружием, при направлении их учреждениями ФМБА на лечение или обследование, включая проведение экспертизы для установления связи заболевания с профессиональной деятельностью.

Для выплаты компенсации гражданин подает работодателю заявление, направление (копию направления) на лечение или обследование, проездные документы (компенсация за проезд предусмотрена в размере, не превышающем стоимости проезда в купейном вагоне скорого поезда).

Упомянутым постановлением Правительства РФ определено, что медицинское обслуживание военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации и сотрудников органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы МЧС России, занятых на работах с химическим оружием, осуществляется медицинскими службами соответствующих федеральных органов исполнительной власти в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Разработана и далее совершенствуется отраслевая нормативная база, конкретизирующая порядок медицинского обслуживания граждан указанной категории. В частности, изданы приказ Минздравсоцразвития России от 25 июля 2001 г. № 287 "Об экспертизе связи заболеваний с воздействием токсичных химикатов, относящихся к химическому оружию", методические рекомендации о порядке проведения экспертизы по установлению причинной связи заболеваний у граждан, проживающих и работающих в ЗЗМ вокруг объектов по хранению и уничтожению химического оружия, с функционированием этих объектов; приказы ФМБА об организации медицинской помощи работникам объектов по уничтожению ОВ.

Организационное наблюдение за состоянием здоровья населения в ЗЗМ возложено на ПДКЦ, оснащенные современным лабораторно-диагностическим оборудованием, штатами и помещениями, действующими в соответствии с положением, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 5 ноября 1999 г. № 400. ПДКЦ обеспечивает обследование и динамическое наблюдение за гражданами, проживающими и работающими в ЗЗМ для выявления заболеваний на ранних стадиях и проведения экспертизы по установлению связи заболеваний с функционированием объектов по хранению и УХО. При этом окончательное заключение о наличии указанной связи заболевания вправе дать только специализированные профильные НИИ, подведомственные ФМБА, имеющие научные разработки и практический опыт в области профессиональной патологии при действии ОВ. Кроме того, на ПДКЦ возложено ведение регистров всех граждан, проживающих и работающих в ЗЗМ; участие совместно со специалистами МСЧ в проведении предварительных осмотров граждан, проживающих в ЗЗМ, при поступлении на работу на объекты УХО; участие в оказании медицинской помощи гражданам, подвергшимся воздействию токсичных химикатов при химических авариях; участие в санитарно-просветительской работе с населением и медицинским персоналом региона по предупреждению психоэмоциональной напряженности, обусловленной условиями проживания в регионах размещения объектов по хранению и уничтожению химического оружия.

ПДКЦ работает в пос. Горный Саратовской области, г. Щучье Курганской области, г. Камбарка Удмуртской Республики, пос. Марадыковский Кировской области.

1.5.3. Санаторно-курортное лечение и реабилитация

В зависимости от медицинских показаний состав медико-восстановительных мероприятий, направленных на достижение полного или частичного восстановления здоровья лиц, пострадавших на производстве, а также инвалидов и других категорий граждан, может включать только санаторно-курортное лечение, которое имеет лечебно-профилактический и оздоровительный характер, или полный цикл реабилитационных мероприятий, в том числе санаторно-курортное лечение.

При этом состав реабилитационных мероприятий (их полный цикл или только санаторно-курортное лечение), назначающее медицинское учреждение (подведомственное ФМБА или региональным органам здравоохранения), источников финансирования (бюджет федеральный или региональный, средства социального страхования, средства обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний), правовых оснований (общефедеральные или специфические по линии УХО) варьирует в каждом конкретном случае в зависимости от профессионально-социального статуса граждан, тяжести заболевания (общее или профессиональное), степени утраты трудоспособности и уровня личных доходов.

Для работников, занятых на работах с химическим оружием, наиболее вероятным вариантом будет применение положений общефедеральных и специфических по линии УХО законов. Так, работник, получивший профессиональное заболевание в результате проведения работ с химическим оружием, с назначением по медицинским показаниям полного цикла реабилитационных мероприятий вправе:

на ежегодное обеспечение путевками в санаторно-курортные организации с компенсацией стоимости проезда туда и обратно с оплатой расходов из федерального бюджета (статья 11 Федерального закона "О социальной защите граждан, занятых на работах с химическим оружием");

на проведение медицинской, социальной и профессиональной реабилитации в соответствии с федеральными законами об основах охраны труда и об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний с оплатой дополнительных расходов за счет средств данного вида страхования.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2004 г. № 899 утверждены Правила санаторно-курортного обслуживания граждан, которые осуществляют работы на производствах с вредными условиями труда в должностях и по профессиям согласно спискам, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2002 г. № 188 "Об утверждении списков производств, профессий и должностей с вредными условиями труда, работа в которых дает право гражданам, занятым на работах с химическим оружием, на меры социальной поддержки". Речь идет о гражданах, выполняющих работы, которые в соответствии со степенью их опасности относятся к

первой группе работ с химическим оружием (ст. 1 Федерального закона "О социальной защите граждан, занятых на работах с химическим оружием").

Правила определяют конкретный перечень работ — см. пункт 2.2 настоящей брошюры, порядок выплаты компенсации, которая осуществляется один раз в два года одновременно по основному месту работы.

Для получения компенсации граждане, занятые на работах с химическим оружием, представляют работодателю заявление и проездные документы, а также медицинские документы, подтверждающие проведение санаторно-курортного лечения. Работодатель выплачивает компенсацию стоимости санаторно-курортной путевки в размере фактической стоимости путевки, но не свыше 23 тыс. рублей, и компенсацию стоимости проезда к месту лечения (туда и обратно) в размере, не превышающем стоимость проезда в плацкартном вагоне. Гражданам, не реализовавшим право на получение компенсации в течение 2-летнего периода, выплачиваются средства в размере 23 тыс. рублей по соответствующему заявлению, представленному работодателю.

При увольнении работника или изменении его условий труда, влекущем утрату права на получение компенсации, ему выплачиваются средства за фактически отработанное время.

Упомянутым постановлением определено, что санаторно-курортное лечение военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации и сотрудников органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы МЧС России, занятых на работах с химическим оружием, осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для этих категорий граждан.

Медицинские учреждения ФМБА в соответствии с действующей нормативной базой определяют показания к санаторно-курортному лечению, готовят документацию, предусмотренную приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. № 256 "О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение".

1.5.4. Лекарственное обеспечение

Постановлением Правительства Российской Федерации от 28 января 2002 г. № 66 (с изменениями от 8 августа 2003 г.) утверждены Правила бесплатного обеспечения лекарственными средствами граждан, занятых на работах с химическим оружием, и граждан, получивших профессиональные заболевания в результате проведения работ с химическим оружием.

Указанные Правила определяют порядок бесплатного обеспечения лекарственными средствами тех же категорий граждан, на которых распространяются Правила санаторно-курортного лечения граждан, занятых на работах с химическим оружием (см. пункт 1.5.3), и предусматривают:

осуществление бесплатного отпуска лекарственных средств гражданам аптечными организациями независимо от их организационно-правовой формы по рецептам, выписанным врачами МСЧ ФМБА и врачами лечебно-профилактических учреждений по месту расположения объектов по хранению и УХО или другому месту прикрепления граждан для амбулаторного медицинского обслуживания;

нормы бесплатного обеспечения лекарственными средствами при амбулаторном лечении по основному заболеванию граждан, получивших профессиональные заболевания в результате проведения работ с химическим оружием, определяются лечащим врачом исходя из тяжести и характера заболевания.

Оплата лекарственных средств производится администрацией объекта УХО в соответствии с договором, заключенным с аптечной организацией.

Работники объектов хранения и УХО, а также граждане, проживающие и работающие в ЗЗМ, у которых не установлена причинная зависимость заболевания с функционированием указанных объектов, обеспечиваются лекарственными средствами в порядке, предусмотренном федеральными законами "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", "О государственной социальной помощи".

Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, утверждается приказами Минздравсоцразвития России.

1.5.5. Медико-санитарные противоаварийные мероприятия

Химические аварии — события нечастые, но возможные на производстве, транспорте и в быту. Вероятность их зависит от многих факторов, а последствия могут быть тяжелыми в виде отравлений, травм, ожогов и гибели людей, загрязнения окружающей среды и материальных потерь.

С момента принятия решений по УХО предупреждение аварий, минимизация их масштабов, готовность медицинских учреждений и персонала к оказанию помощи пострадавшим рассматривалась Минздравсоцзащитой России и ФМБА совместно с соответствующими научно-инженерными организациями как одна из важнейших задач, определенных Конвенцией и законодательством Российской Федерации.

Главными направлениями в борьбе с авариями стали выбор технологии и оборудования, рациональные планировочные решения, систематический контроль за производственными процессами, эффективностью улавливания токсичных отходов. В эту работу были включены разработчики технологий, проектные организации, гигиенисты, эксперты разных уровней и профилей.

Под аварийной (или экстремальной) ситуацией на объекте УХО понимается внезапное одномоментное попадание во внешнюю среду ОВ и других сопутствующих технологическому процессу опасных химических веществ. Это может быть результатом нарушения целостности изделий, емкостей и оборудования, трубопроводов и коммуникаций, отказов в работе оборудования, воздействия внешней среды (пожар, стихийное бедствие), ошибок персонала, инцидентов при проведении погрузочно-разгрузочных работ, транспортировке и т.п.

При проведении мероприятий по ликвидации аварий следует учитывать высокую токсичность, быстроту их действия, способность проникать внутрь зданий и укрытий, возможность длительного заражения сооружений, участков местности и водоисточников.

Скорость распространения и размер зоны поражающего действия зависят от типа и количества ОВ, вовлеченных в аварию, условий испарения пролива, микро-

климата производственных помещений, метеоусловий — степени устойчивости приземного слоя атмосферы, скорости и направления ветра.

Аварии в связи с функционированием объектов УХО могут быть локальными, местными и с очень малой вероятностью — территориальными.

К **локальным** относят случаи, когда число пострадавших не более 10 человек или нарушены условия жизнедеятельности не более 100 человек, а зона чрезвычайной ситуации не выходит за территории объекта. К местным принято относить случаи с числом пострадавших свыше 10, но не более 50 человек, или когда нарушены условия жизнедеятельности свыше 100 человек, но не более 300 человек, а зона чрезвычайной ситуации не выходит за пределы населенного пункта.

Важно по возможности объективно производить оценку риска аварийной ситуации. Степень риска химической аварии рассматривается как авария сложной технической системы, которой, как правило, присуще наличие множества опасностей. Она определяется на основе анализа показателей выявленных нежелательных событий.

Количественной интегральной мерой опасности для населения является коллективный риск, определяющий масштаб ожидаемых последствий от потенциальных аварий — ожидаемое число травмированных и погибших людей в результате аварии на рассматриваемой территории за определенный период времени.

Для некоторых регионов строительства объектов УХО проводились научно-инженерные расчеты в отношении опасности аварийной ситуации. Так, для оценки числа пострадавших в случае аварии на объекте в п. Горный была разработана компьютерная программа. В других случаях был использован подход, основанный на расчете риска исхода из вероятности аварии и связанного с ней ущерба.

Для объекта в г. Камбарка оценку последствий возможных аварий провела группа шведских специалистов. В частности, при повреждении транспортного контейнера с ОВ временный вывод людей из строя может произойти в радиусе до 150 метров, смерть некоторых из них — в радиусе до 50 метров, при утечке ОВ из емкости — временный вывод людей из строя может быть в радиусе до 200 метров, при этом смертельные исходы отсутствуют.

Действия медицинских служб

В медицинских учреждениях и структурах ФМБА проведена необходимая работа по обеспечению готовности медперсонала к предупреждению и ликвидации возможных химических аварий, в частности:

проведена профессиональная целевая подготовка кадров к своевременным и квалифицированным действиям в аварийных ситуациях, осуществляется их постоянный тренинг;

на базе учреждений санитарно-эпидемиологического надзора созданы специализированные формирования для организации и проведения оперативных мероприятий по контролю, оценке и прогнозированию санитарно-эпидемиологической обстановки при возникновении чрезвычайной ситуации;

на медицинские учреждения лечебной сети возложены обязанности по обеспечению экстренной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, созданию запасов медицинского имущества и лекарственных средств;

создана необходимая нормативно-методическая база, изданы методические рекомендации по организации работы учреждений ФМБА при возможных авариях на объектах УХО.

Объект по уничтожению химического оружия

На указанном объекте медицинская служба ФМБА представлена промышленно-санитарной лабораторией (ПСЛ) и заводской поликлиникой, входящими в состав прикреплённых МСЧ и ГЦСЭН.

ПСЛ осуществляет свою деятельность в режимах повседневной работы, повышенной готовности или чрезвычайной ситуации, после ликвидации аварии.

Действия ПСЛ в режиме повседневной работы

Первоочередная работа — подготовка санитарно-гигиенических паспортов производства по уничтожению ОВ, прилегающей к нему территории и уничтожаемых ОВ как факторов токсического воздействия на работающих и население. Далее — подготовка совместно с администрацией объекта плана мероприятий на случай аварийной ситуации, а также плана действий сотрудников ПСЛ. Они включают такие позиции, как схемы оповещения и сбора персонала ПСЛ, персональный состав аварийных бригад и их функциональные обязанности, перечень средств для комплектации аварийных укладок.

Важным направлением планирования является обучение личного состава химико-аналитических групп современным методам индикации ОВ и других вредных веществ, сопутствующих по технологии уничтожения ОВ. Это относится к различным объектам производственной и окружающей среды — атмосферному воздуху, воде, почве, продуктам питания местного производства, поверхности оборудования, строительным конструкциям, СИЗ, кожным покровам людей.

Кроме того, в функции ПСЛ входят организация и проведение учебно-тренировочных занятий с членами аварийных бригад, санитарно-гигиеническая оценка факторов риска с целью определения зоны химического заражения и времени риска для здоровья спасателей, производственного персонала и населения, разработка мер предупреждения возникновения поражения спасателей и других лиц, участвующих в ликвидации аварии, и загрязнения окружающей среды.

Действия ПСЛ в режиме повышенной готовности и чрезвычайной ситуации

Введение указанного режима принимает руководитель объекта УХО с учетом оценки обстановки. С этого момента:

действует штаб по ликвидации аварии, который также принимает меры по взаимодействию сотрудников ПСЛ с подразделениями МЧС России, химической защиты Минобороны России и другими специализированными формированиями, привлекаемыми к ликвидации аварии. Они действуют в соответствии с собственными должностными инструкциями и планами проведения противоаварийных мероприятий;

включается в действие оперативный план на случай аварии, схемы оповещения и сбора аварийных бригад ПСЛ, обеспечивается транспортировка их, а объект — защитной экипировкой и аварийными укладками;

приводится в рабочее состояние лабораторное оборудование для отбора проб и их санитарно-химического анализа;

собираются сведения о прогнозируемом и реальном масштабе аварии, причине, месте, а также наиболее вероятных загрязнителях объектов производственной и окружающей среды;

при угрозе распространения загрязнения за пределы санитарно-защитной зоны об этом сообщается территориальной службе центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Аварийная бригада ПСЛ проводит работы в аварийной зоне после проведения дегазационных мероприятий, а в санитарно-защитной зоне — совместно с территориальными учреждениями здравоохранения в подконтрольных ей населенных пунктах, оказывая консультативную помощь.

Работа аварийной бригады ПСЛ в зоне аварии включает проверку и санитарно-гигиенический контроль:

соблюдения режима работы аварийно-спасательных формирований и персонала, участвующих в ликвидации аварии, санитарно-пропускного режима со всеми участниками ликвидации аварии, пострадавшими при их эвакуации из очага поражения во избежание выноса ОВ в другие зоны;

полноты проведения санитарной обработки эвакуированных перед транспортировкой их в лечебные учреждения, эффективности дегазации СИЗ;

работ по сбору загрязненных ОВ твердых и жидких отходов, их дегазации, условия эвакуации к месту сжигания, утилизации и захоронения;

работ по обеззараживанию наружных строительных конструкций, воздуха, почвы, ливневых стоков;

ежесменной регистрации каждого участника работ по ликвидации аварии и ее последствий, медицинских обследований после смены;

в санитарно-промышленной зоне — эффективности очистки вентиляционного воздуха от ОВ и других токсичных соединений перед выбросом их в атмосферу, их распространение из эпицентра аварии по "следу" движения облака загрязненного воздуха;

на объектах народно-хозяйственного и социального назначения, расположенных в зоне химического загрязнения — питьевой воды и воды во всех водоемах, почвы, сельскохозяйственных растений. В случае их загрязнения принимаются согласованные решения по закрытию объектов окружающей среды для использования населением, а при необходимости организуется через ФМБА вызов токсикологических бригад из подведомственных НИИ.

Действие ПСЛ после ликвидации аварии:

совместно с химико-аналитическими лабораториями объекта УХО — выбор точек и объектов контроля производственной среды и промышленной площадки, отбор проб и проведение анализа на содержание в различных средах опасных химических веществ.

Контролю подлежат аварийная зона, пути распространения загрязнения ОВ от эпицентра аварии с учетом направления движения воздушных потоков в помещениях, создаваемых системой вытяжной вентиляции, а на промышленной площадке — с учетом метеоусловий, рельефа местности, характера почв, в производственной среде — воздух, поверхности оборудования, строительных конструкций, СИЗ, на промышленной площадке — почва, растительность, снежный покров;

участие в систематизации и анализе результатов санитарно-химического контроля, зонировании очага химического загрязнения по степени опасности

для персонала, проведении экспертизы трудоспособности лиц, работавших в аварийных условиях;

участие в разработке долгосрочной программы по последующему санитарно-эпидемиологическому надзору за условиями труда и наблюдениям за состоянием здоровья персонала, работавшего в зонах повышенной опасности, с целью выявления возможных отдаленных последствий воздействия ОВ и других токсических продуктов, особенно это касается групп повышенного риска — детей, беременных женщин, лиц с хроническими заболеваниями, а также членов семей персонала, участвовавших в ликвидации аварии и ее последствий.

Заводская поликлиника является первичным звеном оказания медицинской помощи пострадавшим при авариях. По аналогии с ПСЛ заранее разрабатываются планы действий на случай аварии, которые утверждаются начальником МСЧ по согласованию с руководителем объекта УХО. В них находят отражение такие элементы, как:

перечень химических веществ, которые могут воздействовать на персонал и население с описанием возможных поражающих факторов;

ресурсы, необходимые в случае любой предполагаемой аварии;

схема медицинской помощи, включая эвакуацию пострадавших из зоны поражения;

описание подготовки персонала, в том числе обязательное ежегодное проведение учений.

План действий при авариях составляется с учетом степени вероятности поражения производственного персонала и включает анализ рисков для здоровья людей от последствий всех видов аварий, которые возможны на объекте УХО.

В режиме повседневной работы персонал заводской поликлиники:

отрабатывает на тренировках схемы оповещения, приемы оказания само- и взаимопомощи, действия по оказанию первой медицинской и квалифицированной помощи;

обеспечивает в рабочем состоянии палаты интенсивной терапии, медицинской аппаратуры и укладок, наличие и своевременное обновление медицинских аптечек.

В режиме повышенной готовности, при получении сигнала о химической аварии на объекте УХО, дежурный врач заводской поликлиники срочно оповещает главного врача заводской поликлиники, начальника МСЧ, оперативного дежурного ФМБА, территориальные органы здравоохранения. Объявляется сбор медперсонала заводской поликлиники, свободного в момент аварии от дежурств, заводскую поликлинику готовят к приему пораженных.

В режиме чрезвычайной ситуации основными функциями заводской поликлиники являются своевременное выявление пораженных при авариях и оказание им первой и квалифицированной медицинской помощи. Возможности проведения лечебных мероприятий зависят от числа пострадавших и степени тяжести поражений:

в случае единичных, но тяжелых поражений — главный врач заводской поликлиники вызывает бригаду усиления — токсикологическую бригаду МСЧ;

при числе пострадавших, получивших отравление тяжелой степени, 5 и более человек, после оказания в заводской поликлинике экстренной помощи

пострадавшие для дальнейшего лечения эвакуируются в МСЧ или ЦРБ, а при необходимости — в специализированные лечебные учреждения — клиники НИИ. Одновременно донесение о случившемся направляется оперативному дежурному ФМБА и в территориальный орган здравоохранения.

Оказание медицинской помощи осуществляется поэтапно:

первый этап — осуществляются неотложные меры по безопасности, защите, спасению жизни и снижению степени воздействия токсических веществ. Персонал объекта УХО обязан уметь оказывать само- и взаимопомощь — одеть противогаз, срочно обработать зараженные СИЗ, проводить минимальные реанимационные мероприятия — обеспечение проходимости дыхательных путей, искусственное дыхание, вводить антидоты, проводить дегазацию;

второй этап — медперсонал заводской поликлиники должен обеспечивать медицинскую сортировку, полную санитарную обработку пораженных, оказание квалифицированной медицинской помощи и их эвакуацию. Объем квалифицированной медицинской помощи в заводской поликлинике включает введение пораженным антидотов, искусственное дыхание, поддержание сердечной деятельности, устранение аритмии.

Лица с легкой и средней степени тяжести поражений в сопровождении медперсонала направляются в МСЧ. Нетранспортабельным пораженным квалифицированная и специализированная медицинская помощь оказывается на здравпункте до выведения их из этого состояния.

Очередность процедур экстренной медицинской помощи:

газоспасателям при нарушении у пораженного дыхания следует защитить себя (надеть противогаз и защитное снаряжение) и удалить пораженного из зараженной зоны;

медработникам обеспечить:

выполнение мероприятий по восстановлению сердечной деятельности и дыхания в сочетании с введением антидота и санобработкой пораженного;

проведение противошоковых мероприятий и после восстановления сердечной деятельности и дыхания эвакуация пораженных.

На каждом этапе медперсонал должен быть уверен, что пострадавшие подверглись специальной обработке для обезвреживания токсичных химических веществ, чтобы исключить риск поражения других пациентов и медперсонала. Перед транспортировкой пациенты должны быть снабжены карточкой с отметкой о проведении лечения и всех необходимых процедур;

последующие этапы — оказание медицинской помощи в условиях стационара в МСЧ, госпитале, ЦРБ в районе размещения объекта УХО. Наиболее квалифицированной является медицинская помощь в специализированных клиниках НИИ и центров профпатологии.

Медицинские учреждения ФМБА после ликвидации аварии проводят стационарное лечение стойких остаточных явлений у пораженных.

Лица с хроническими заболеваниями, возникшими в результате перенесенных острых отравлений, по медицинским показаниям проходят амбулаторное и курортное лечение.

Работники объектов УХО, члены бригады спасателей, сотрудники заводской поликлиники, принимавшие непосредственное участие в ликвидации аварий-

ной ситуации и оказании экстренной помощи пострадавшим, проходят медицинское освидетельствование в рамках периодических медицинских осмотров и в дальнейшем находятся под диспансерным наблюдением.

1.6. Научно-методическое и информационное обеспечение

Эффективное медико-гигиеническое сопровождение работ в области химического разоружения потребовало создания и дальнейшего развития соответствующего научно-методического и информационного обеспечения.

Проводимые научные исследования направлены на решение первоочередных медико-санитарных проблем УХО, подготовку комплекса нормативно-методических и инструктивных документов, используемых в практической работе медицинскими специалистами различного профиля.

Приказами Минздравсоцразвития России введены в действие важнейшие из вышеупомянутых документов:

порядок оказания медицинской помощи на объектах УХО;

инструкции и пособия для врачей по клинике, диагностике, лечению, экспертизе трудоспособности при интоксикациях ОВ;

методики по организации и проведению государственного санитарно-эпидемиологического контроля на объектах УХО и в ЗЗМ;

методики обследования и ведения регистров граждан, работающих на объектах УХО, проживающих и работающих в ЗЗМ;

списки приоритетных загрязнителей, подлежащих обязательному лабораторному контролю на объектах УХО;

все необходимые нормативы и стандарты безопасности (предельно допустимые концентрации, аварийные пределы воздействия и т.п.);

гигиенические нормативы (всего 59), регламентирующие допустимое содержание ОВ в объектах окружающей среды;

аварийные стандарты;

химико-аналитические методики;

методики детоксикаций ОВ;

новые средства антидотовой терапии поражений ОВ, по параметрам превосходящие зарубежные аналоги;

методики применения приборов для проведения профессионального отбора и оценки состояния здоровья персонала объектов УХО и граждан, проживающих и работающих в ЗЗМ.

В соответствии с Федеральным законом "Об уничтожении химического оружия" (статьи 4, 12 и 13), ФМБА создается система информационной поддержки учреждений здравоохранения, участвующих в медицинском сопровождении процесса УХО.

Базовой составляющей указанной системы информационной поддержки являются регистры медико-экологической направленности — системы сбора и обработки данных в структурированном виде о персонале, факторах, влияющих на здоровье людей и состояние окружающей среды.

В составе полномочий ФМБА предусмотрено ведение регистра работников, занятых на работах с химическим оружием. Кроме общих сведений, он включа-

ет данные обо всех случаях острых и хронических заболеваний, факторы риска, оценку эффективности лечебно-профилактических мероприятий на основе анализа исходов (выздоровление, реабилитация, инвалидность, смерть).

Указанные регистры создаются на базе вычислительной техники и позволяют предоставить пользователям (врачам, органам управления здравоохранением) в любое время сведения о заболеваемости, движении и медицинском обслуживании включенных в регистр лиц.

С помощью регистров врачебный персонал может более оперативно и квалифицированно решать вопросы, возникающие в лечебно-диагностической работе, а органы управления здравоохранением и администрации — принимать более обоснованные решения в установленных для них сферах деятельности.

1.7. Кадровое обеспечение

В области кадрового обеспечения главным является повышение квалификации работников медицинских учреждений, поскольку к ним при выполнении задач по безопасному химическому разоружению предъявляются высокие требования к их профессиональной подготовке.

В этой связи ФМБА было уделено повышенное внимание к разработке программ и форм обучения, при этом учтены как многие особенности подготовки и деятельности медперсонала в прошлом, так и новые требования, вытекающие из необходимости эффективного медицинского обслуживания работников особо опасных химических производств и проживающего вблизи них населения.

В процессе формирования программ обучения **персонала медицинских учреждений ФМБА и территорий** были привлечены сотрудники этого Агентства, подведомственных ему институтов, других профильных учреждений, в частности, ГосНИИОХТа — головного института по технологическим проблемам безопасного уничтожения химического оружия, НИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского (Москва), Волгоградского НИИ гигиены, токсикологии и профпатологии, Военно-медицинской академии (Санкт-Петербург) и др.

Из всего многообразия вопросов безопасности, медицины труда, гигиены и экологии человека в программу был отобран круг вопросов, которые оцениваются как главные и специфические.

Вводный блок программ обучения включает исторический аспект химического разоружения, ознакомление с законодательными, нормативно-методическими и социальными основами деятельности врачей. Эти вопросы важны не только для понимания роли медицинской службы и ее взаимодействия с работниками объектов УХО, но и при контактах с населением ЗЗМ, общественными органами и организациями.

Профессиональные знания в программах отражены во многих их разделах, подчинены главной цели — надежному обеспечению безопасности для работников объектов УХО и проживающего рядом населения и включают:

гигиенические и экологические требования к проектированию, строительству и функционированию особо опасных химических производств;

современные методы выявления рисков и оценки профессиональных и экологических факторов, влияющих на состояние здоровья работающих и населения;

оценку состояния здоровья и анализ его показателей с учетом производственных и внепроизводственных влияний;

систему доказательств взаимосвязи нарушения здоровья работающих и населения с факторами трудовой деятельности и окружающей среды;

формы и методы медицинского обслуживания работающих и населения, соответствующие особенностям опасных химических производств и ситуации, сложившейся в районах их размещения.

Подготовка **врачей специализированных МСЧ**, подведомственных ФМБА, территориально прикрепленных к объектам УХО, включает более глубокие знания в области профессиональной и производственно обусловленной патологии, вызванной факторами риска в связи с уничтожением ОВ. Клиническая, биохимическая и дифференциальная диагностика, лечебные и реабилитационные мероприятия, оценка трудоспособности, роль и организация медицинских осмотров работников до и после смены, предварительных и периодических — эти и многие другие вопросы учтены в программе обучения врачей МСЧ.

В программе подготовки **врачей-гигиенистов, санитарных химиков и другого основного персонала ЦГСЭН** тесно увязаны вопросы санитарной гигиены и безопасности. В первую очередь к ним относятся особенности предупредительного и текущего санитарного надзора на особо опасных химических производствах, гигиенический контроль и взаимодействие с производственным и экологическим контролем на стадиях проектирования, строительства и функционирования объекта УХО. Они включают санитарные требования:

к выбору технологий, оборудования и его размещению;

к организации надзора за состоянием производственной среды и организации труда;

к соблюдению нормативов при оценке воздушной среды, чистоты поверхностей оборудования, показателей загрязнения сточных вод и их очистки.

В программу обучения **медперсонала региональных больнично-поликлинических учреждений, ПКДЦ и территориальных центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора** особое место занимают:

вопросы экологии человека и специальные вопросы социально-гигиенического мониторинга в ЗЗМ;

гигиенические направления безопасности, особенно связанные с охраной окружающей среды;

вопросы психологической безопасности, что важно для эффективного взаимодействия медперсонала с населением территорий вблизи объектов УХО.

В программу обучения **врачей территорий**, где расположены объекты по хранению и УХО, включены такие вопросы, как технологические, санитарно-технические и гигиенические аспекты предупреждения аварий, оценка их последствий и подготовка медицинских учреждений к выполнению своих функций совместно со службами других государственных структур.

Повышение квалификации указанной категории врачей, работающих по преимуществу в сельских местностях и небольших городах, поможет им преодолеть нередко бытующие среди них шаткость оценок, преувеличение опас-

ностей и недостаточность знаний о мерах предупреждения аварий и своих обязанностях в деле оказания медицинской помощи пострадавшим. Все это повышает авторитет указанных врачей, достоверность их оценок и суждений во мнении непосредственно контактирующего с ними населения.

За период с 2002 по 2005 год всего прошли подготовку и переподготовку свыше 450 врачей различного медицинского профиля и 50 спасателей.

Врачи заводских поликлиник, объектов по уничтожению химического оружия привлекаются к повышению квалификации медперсонала специализированных МСЧ, региональных больнично-поликлинических учреждений, ПДКЦ, врачей территорий.

1.8. Система финансирования

Система финансирования медицинского обслуживания граждан в условиях химического разоружения является частью общей системы финансирования в Российской Федерации и регулируется законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации и иными нормативными правовыми актами в их развитии в области бюджетных и межбюджетных отношений.

Источниками финансирования медицинского обслуживания являются:

- федеральный бюджет;
- бюджеты субъектов Российской Федерации;
- местные бюджеты (бюджеты муниципальных образований);
- бюджеты внебюджетных государственных фондов:

Фонда социального страхования Российской Федерации, включая средства обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

фондов обязательного медицинского страхования — федерального и территориальных;

- Пенсионного фонда Российской Федерации;
- иных федеральных фондов, которые предусматривают расходы на мероприятия социальной защиты граждан;
- собственные средства организаций;
- средства, направляемые в благотворительных целях в соответствии с Федеральным законом "О благотворительной деятельности и благотворительных организациях";
- собственные средства граждан;
- иные не запрещенные законом источники финансирования.

Положения и нормы, регулирующие объем и порядок финансирования медицинского обслуживания граждан в условиях химического разоружения, а также малоимущих, инвалидов и ветеранов, содержатся в федеральных законах, актах Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации. Они составляют правовую базу Системы медобслуживания, включая акты, в которых детально расписаны организационно-финансовые процедуры, их участники, сроки и конечные документы.

ГЛАВА 2. СОЦИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ В СФЕРЕ ТРУДОВЫХ ОТНОШЕНИЙ

Закрепленное Конституцией Российской Федерации положение о праве каждого на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены, на вознаграждение за труд без дискриминации и не ниже установленного предела, на защиту от безработицы (ст. 37) является одной из важнейших составляющих социальных ресурсов в сфере трудовых отношений. Степень законодательной и практической реализации этого положения существенно влияет на эффективность использования данного вида ресурсов.

2.1. Защита трудовых прав и свобод гражданина

Указанное конституционное положение законодательно реализуется Трудовым кодексом Российской Федерации (в редакции Федерального закона от 30 июня 2006 года № 90-ФЗ, далее — ТК РФ), иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права.

Основными не запрещенными законом способами защиты трудовых прав и свобод являются (ст. 352 ТК РФ):

- самозащита работниками трудовых прав;
- защита трудовых прав и законных интересов работников профессиональными союзами;
- государственный надзор и контроль за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;
- судебная защита.

В составе основных способов защиты трудовых прав и свобод работников важная роль придана государственному надзору и контролю за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, которые осуществляются:

Федеральной инспекцией труда — за всеми работодателями на территории страны;

федеральными и региональными органами исполнительной власти, органами местного самоуправления — за организациями, подведомственными указанным органам;

Генеральным прокурором Российской Федерации и подчиненными ему прокурорами — за точным и единообразным исполнением трудового законодательства на всей территории страны.

Федеральная инспекция труда — единая централизованная система, состоящая:

из Федеральной службы по труду и занятости, руководитель которой одновременно является главным государственным инспектором Российской Федерации;

из территориальных органов по труду и занятости (государственных инспекций в субъектах Российской Федерации).

Государственные инспекторы труда наделены правами (ст. 357 ТК РФ), из которых в наибольшей мере отвечающими интересам работников следующие:

расследование несчастных случаев на производстве;
предъявление работодателям (их представителям) обязательные для исполнения предписания:

- об устранении нарушений трудового законодательства;
- о восстановлении нарушенных прав работника;
- о привлечении виновных в данных нарушениях к дисциплинарной ответственности или об отстранении их от должности;

направление в суды при наличии заключений государственной экспертизы условий труда требований о ликвидации организации или прекращении деятельности их структурных подразделений вследствие нарушений требований охраны труда.

Государственные инспекторы труда при осуществлении своих прав и исполнении обязанностей являются полномочными представителями государства и находятся под его защитой, независимы от государственных органов, должностных лиц и подчиняются только закону (ст. 359 ТК РФ).

Защита трудовых прав и законных интересов работников профессиональными союзами также является одним из основных способов защиты социально-трудовых прав граждан. При этом в обновленной редакции ТК РФ расширены положения Федерального закона "О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности" в части защиты трудовых прав и законных интересов работников. Учтена также международная практика в области отношений между работниками и работодателями, в частности, соответствующие положения ряда Конвенций и Рекомендаций Международной организации труда, Европейской социальной хартии (пересмотренной) от 3 мая 1996 года.

Права профсоюзов на осуществление контроля за соблюдением трудового законодательства из числа тех, которые в наибольшей мере отвечают законным интересам работников, а также за выполнением условий коллективных договоров, соглашений (ст. 370):

создание правовых и технических инспекций труда и утверждение положений о них;

общероссийскими профсоюзами и их объединениями;
межрегиональными, а также территориальными объединениями организаций профсоюзов, действующих на территории субъекта Российской Федерации;

профсоюзные инспекторы труда, уполномоченные (доверенные) лица по охране труда профсоюзов вправе:

контролировать соблюдение работодателями трудового законодательства, выполнение ими условий коллективных договоров;

проводить независимую экспертизу условий труда и обеспечения безопасности работников;

участвовать в расследовании несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

получать информацию от работодателей (их представителей) о состоянии условий и охраны труда, а также обо всех несчастных случаях на производстве и профессиональных заболеваний;

защищать права и законные интересы членов профсоюза по вопросам возмещения вреда, причиненного их здоровью на производстве (работе);

предъявлять работодателям требования о приостановке работ в случае непосредственной угрозы жизни и здоровья работников;

направлять работодателям представления об устранении выявленных нарушений трудового законодательства;

принимать участие в рассмотрении трудовых споров, связанных с нарушением трудового законодательства, обязательств, предусмотренных коллективными договорами, а также с изменениями условий труда;

уполномоченные (доверенные) лица по охране труда вправе:

беспрепятственно проверять соблюдение требований охраны труда;

вносить обязательные для рассмотрения работодателями (их представителями, должностными лицами) предложения об устранении выявленных нарушений требований охраны труда.

ТК РФ содержит нормы прямого действия, обязывающие работодателя принимать решения с учетом мнения профсоюзного органа (ст. 371):

увольнение по инициативе работодателя работника, являющегося членом профсоюза (ст. 82);

привлечение работника к сверхурочным работам (ст. 99);

составление графика сменности при сменной работе (ст. 103);

привлечение к работе в выходные и нерабочие праздничные дни (ст. 113);

утверждение графика отпусков (ст. 123);

установление системы стимулирующих выплат (ст. 144);

установление размера повышенной заработной платы работников, занятых на тяжелых работах, на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (ст. 147), а также за работу в ночное время (ст. 154);

введение и пересмотр норм труда (ст. 162);

утверждение правил внутреннего трудового распорядка (ст. 190);

определение форм профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации работников, перечня необходимых профессий и специальностей (ст. 196);

разработка и утверждение инструкций по охране труда для работников (ст. 212) и др.

ТК РФ предусмотрен четкий порядок учета работодателем мнения выборного органа первичной профсоюзной организации на предприятии при принятии локальных нормативных актов по труду и мотивированного мнения указанного выборного органа при расторжении трудового договора по инициативе работодателя (ст. ст. 372 и 373 ТК РФ).

К локальным нормативным актам по труду относятся, прежде всего, акты и решения работодателя, перечисленные в ст. 371 ТК РФ.

Порядок учета мотивированного мнения выборного профсоюзного органа при расторжении трудового договора по инициативе работодателя является по существу механизмом реализации ст. 82 ТК РФ (как раз посвящена данному вопросу) и относится к увольнениям в случаях, указанных в ст. 81 ТК РФ:

сокращения численности или штата работников (пункт 2);

несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации (пункт 3);

неоднократного неисполнения работником без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание (пункт 5).

Данный порядок предусматривает небольшой срок рассмотрения материалов на увольнение и предоставления мотивированного мнения в письменной форме (семь дней). Это требует от выборного профсоюзного органа, от его руководителя активного и оперативного участия в подготовительной работе с момента получения сообщения о проведении соответствующих мероприятий по увольнению.

Право работника на самозащиту своих трудовых прав основывается на Конституции Российской Федерации, в соответствии со ст. 45 которой каждый вправе защищать свои права и свободы всеми способами, не запрещенными законами. В этой связи ТК РФ предусмотрены формы самозащиты (ст.379):

в целях самозащиты трудовых прав работник, известив работодателя или своего непосредственного руководителя либо иного представителя работодателя в письменной форме, может отказаться от выполнения работы:

не предусмотренной трудовым договором.

Здесь имеются исключения. Работник не может отказаться от временного перевода в случае производственной необходимости (при этом условия труда работника не должны меняться в худшую сторону), а также в ряде других случаев, предусмотренных ст. 72 "Изменение определенных сторонами условий трудового договора" и 74 "Изменение определенных сторонами условий трудового договора по причинам, связанным с изменением организационных или технологических условий труда";

которая непосредственно угрожает его жизни и здоровью, за исключением случаев, предусмотренных ТК РФ или иными федеральными законами.

Право работника на отказ от выполнения работ в случае возникновения опасности для его жизни и здоровья вытекает из ст. 37 Конституции Российской Федерации, в соответствии с которой каждый имеет право на труд, отвечающий требованиям безопасности и гигиены и из ст. 210 ТК РФ, в которой провозглашено обеспечение приоритета сохранения жизни и здоровья работников. Здесь не фиксируется характер опасности для жизни и здоровья работника и при ее определении следует, видимо, исходить из принципа разумности. Вывод: никакие материальные и иные выгоды работодателя не могут быть поставлены выше жизни и здоровья работника.

Оговорка "за исключением ..." распространяется на работников, функции которых непосредственно связаны с работой в чрезвычайных ситуациях по спасению жизни людей и больших материальных ценностей, например, работники МЧС России, горные спасатели, врачи-эпидемиологи и др.

В случаях, предусмотренных ТК РФ или иными федеральными законами.

Здесь случаи фиксируются, ибо они предусмотрены ТК РФ и иными федеральными законами. Указанным случаем может быть, например, отказ работника от выполнения работ в случае возникновения опасности для его жизни и здоровья вследствие нарушения требований охраны труда (ст. 219 ТК РФ).

На время отказа от указанной работы за работником сохраняются все права, предусмотренные трудовым законодательством и иными актами, содержащими нормы трудового права.

Вместе с тем работник должен продуманно, взвешенно отнестись к своему решению отказа от выполнения работы, оценить не только меру производственной опасности, но и как он лично выполняет свои трудовые обязанности, важнейшие из которых следующие:

добросовестное исполнение своих трудовых обязанностей, возложенных на работника трудовым договором;

соблюдение правил внутреннего распорядка;

соблюдение трудовой дисциплины;

выполнение установленных норм труда;

соблюдение требований по охране труда и обеспечению безопасности труда;

бережное отношение к имуществу работодателя и работников;

незамедлительное сообщение работодателю или непосредственному руководителю о возникновении ситуации, представляющей угрозу жизни и здоровью людей, сохранности имущества работодателя (ст. 21 ТК РФ).

Судебная защита трудовых прав и свобод гражданина осуществляется в соответствии с судебным законодательством Российской Федерации.

ВОПРОС: *В законах хорошо прописано о защите трудовых прав работников. Хорошо-то на бумаге, да забыли про овраги! А каково будет на практике, в реальной жизни?*

ОТВЕТ: Эту важную проблему охарактеризовал Генеральный прокурор Российской Федерации Ю.Чайка в одном из его интервью "Российской газете".

Да, общеизвестно — законы у нас хорошие, но они слабо исполняются. Проблема эта застарелая, столетняя.

Пока существует определенный разрыв между конституционными гарантиями прав человека и реальными возможностями граждан по их осуществлению. Эта проблема не только российская, но и других развитых стран с весьма давними демократическими традициями.

Задача органов прокуратуры состоит в том, чтобы арсенал предоставленных прокурорам полномочий максимально способствовал раскрытию созидательного потенциала личности, ее совершенствованию, укреплению правовых основ государства.

Для реализации предоставленных прокуратуре полномочий есть широкое поле деятельности. В течение 2001—2005 годов прокурорами разрешено без малого шесть миллионов жалоб, заявлений и обращений граждан. Они коснулись пенсионных, жилищных и других социальных прав.

Правозащитная функция прокуратуры не сводится к мерам воздействия на индивидуальные нарушения законов. Важное свойство российской прокуратуры в отличие от других органов правоохраны и суда — ее способность и полномочия реагировать на нарушения, затрагивающие права многих граждан. Состояние российского общества таково, что в прокурорской защите сегодня нуждаются

ся не только пенсионеры, инвалиды, престарелые граждане и подростки, но и **работающее население**. Не единичны нарушения конституционного права на защиту от безработицы. Нередко нарушаются права работников на отдых и безопасные условия труда, но более всего — на вознаграждение за труд.

А ведь есть еще права на экологическую безопасность, охрану здоровья и доступную медицинскую помощь, право на защиту интеллектуальной собственности, право на свободу предпринимательской деятельности и так далее. Поэтому такое полномочие, как надзор за исполнением законов, делает прокуратуру универсальным инструментом утверждения в стране законности и правопорядка по надзору за соблюдением прав и свобод граждан.

В этой связи в Генеральной прокуратуре создано новое управление по надзору за соблюдением прав и свобод граждан. Его деятельность будет сосредоточена только в области защиты прав граждан всеми установленными законом средствами — прокурорские представления, прокурорские предупреждения, при наличии достаточных оснований — передача материалов в суды для возбуждения уголовных дел.

Управление будет принимать любые жалобы от населения и с ними же разбираться, как индивидуально — по отдельным жалобам, так и проводить широкие прокурорские проверки.

Обращаться за помощью в прокуратуру можно в том числе и по Интернету. Например, на сайте Генеральной прокуратуры появится личная страница Генерального прокурора, где к нему смогут напрямую обращаться граждане. Направленные по электронной почте обращения и заявления граждан будут рассматриваться на официальном уровне в установленном законом порядке. Это значит, что электронные жалобы попадут в новое управление, а не к тем, на кого жаловались граждане.

Дополнительно можно еще раз напомнить, что для устранения нарушений законодательства в сфере социально-трудовых отношений возможно использовать права и полномочия государственных инспекторов труда, правовых и технических инспекторов профсоюзов.

2.2. Условия и охрана труда

Основные понятия в области условий и охраны труда определены ст. 209 ТК РФ: **охрана труда** — система сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности, включающей в себя правовые, социально-экономические, организационно-технические, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические, реабилитационные и иные мероприятия;

условия труда — совокупность факторов производственной среды и трудового процесса, оказывающих влияние на работоспособность и здоровье работника;

вредный производственный фактор — производственный фактор, воздействие которого на работника может привести к его заболеванию;

опасный производственный фактор — производственный фактор, воздействие которого на работника может привести к его травме;

безопасные условия труда — условия труда, при которых воздействие на работающих вредных и (или) опасных производственных факторов исключено либо уровни их воздействия не превышают установленных нормативов;

средства индивидуальной или коллективной защиты работников — технические средства, используемые для предотвращения или уменьшения воздействия на работников вредных и (или) опасных производственных факторов, а также для защиты от загрязнения;

требования охраны труда — государственные нормативные требования охраны труда и требования охраны труда, установленные правилами и инструкциями по охране труда;

государственная экспертиза условий труда — оценка соответствия объекта экспертизы государственным нормативным требованиям охраны труда;

аттестация рабочих мест по условиям труда — оценка условий труда на рабочих местах в целях выявления вредных и (или) опасных производственных факторов и осуществление мероприятий по приведению условий труда в соответствие с государственными нормативными требованиями охраны труда.

В составе основных направлений государственной политики в области охраны труда законодательством (ТК РФ, ст. 210) в качестве базисного приняты приоритет сохранения жизни и здоровья работников и обеспечивающие его следующие положения:

государственное управление охраной труда;

государственный надзор и контроль за соблюдением требований охраны труда;

государственная экспертиза условий труда;

профилактика и расследование несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, при их возникновении — защита законных интересов пострадавших работников;

установление компенсаций за тяжелую работу и работу с вредными и (или) опасными условиями труда;

установление порядка обеспечения работников средствами индивидуальной и коллективной защиты, а также санитарно-бытовыми помещениями и устройствами, лечебно-профилактическими средствами за счет средств работодателей.

Реализация основных направлений государственной политики в области охраны труда обеспечивается согласованными действиями федеральных и региональных органов государственной власти, органов местного самоуправления, работодателей и профсоюзов, их объединений.

Применительно к сфере химического разоружения указанная государственная политика в части исполнительной власти реализуется по следующей вертикали:

Правительство Российской Федерации;

Минздравсоцразвития России (в его ведении — Федеральная служба по труду и занятости);

Федеральное агентство по промышленности с привлечением в необходимых случаях Федерального медико-биологического агентства и Федерального управления по безопасному хранению и уничтожению химического оружия;

территориальные органы вышеперечисленных федеральных органов, органы исполнительной власти в области охраны труда — региональные и муниципальные;

руководство объектов по хранению и уничтожению химического оружия, их структурные подразделения (должностные лица) по охране труда.

Взаимодействие работников (профсоюзов) и работодателей в области охраны труда осуществляется в рамках системы социального партнерства (см. главу 4 настоящего сборника).

Роль государственного надзора и контроля за соблюдением требований охраны труда кратко изложена выше (пункт 2.1 настоящего сборника).

Государственная экспертиза условий труда осуществляется Федеральной службой по труду и занятости и региональными органами в области охраны труда в целях оценки (ст. 216¹ ТК РФ):

- качества проведения аттестации рабочих мест по условиям труда;
- правильности предоставления работникам компенсаций за тяжелую работу, работу с вредными и (или) опасными условиями труда;
- соответствия проектов строительства, реконструкции, технического переоснащения производственных объектов, производства и внедрения новой техники и технологии государственным нормативным требованиям охраны труда;
- фактических условий труда работников, в том числе в период, непосредственно предшествующий несчастному случаю на производстве.

На уровне организации, в том числе на объектах по уничтожению химического оружия создаются комитеты (комиссии) по охране труда, в состав которых на паритетной основе входят представители работодателя и профсоюзной организации. Эти комитеты (комиссии) организуют совместные действия работодателя и работников по обеспечению требований охраны труда, предупреждению производственного травматизма и профессиональных заболеваний, проведение проверок фактических условий и охраны труда на рабочих местах, информирование работников о результатах проверок, участвуют в подготовке проекта коллективного договора.

Законодательством на работодателя возложены большие и многообразные обязанности по обеспечению безопасных условий и охраны труда (ст. 212 ТК РФ), которые, если их агрегировать с позиций интересов работников, сводятся к обеспечению:

- условий на каждом рабочем месте, включая санитарно-бытовое и лечебно-профилактическое обслуживание работников, соответствующих требованиям охраны труда, аттестации рабочих мест по условиям труда;
- проведения обязательных медицинских осмотров (обследований) и психиатрических освидетельствований работников;
- работников сертифицированными средствами коллективной и индивидуальной защиты, другими техническими и гигиеническими средствами охраны труда;
- обучения работников и представителей работодателя, ответственных за охрану труда, вопросам охраны труда по компетенции;
- информирования работников об условиях и охране труда на рабочих местах, о риске повреждения здоровья и полагающихся им компенсациях и средствах индивидуальной защиты;
- принятия мер по предотвращению аварийных ситуаций, сохранению жизни и здоровья работников при возникновении таких ситуаций;

расследования и учета в установленном порядке несчастных случаев на производстве;

выполнение предписаний соответствующих органов надзора и контроля и рассмотрение представлений органов профсоюзного контроля по вопросам улучшения условий и охраны труда.

Федеральным законом "О социальной защите граждан, занятых на работах с химическим оружием" в связи с вредными условиями труда и повышенной опасностью работ указанной категории граждан установлены повышенные государственные гарантии, льготы и компенсации и другие меры социальной поддержки.

Работы с химическим оружием в связи с вредными условиями труда и с учетом степени их опасности распределяются по двум группам.

К первой группе работ с химическим оружием относятся:

- научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы, при выполнении которых используются токсические материалы, относящиеся к химическому оружию;
- работы по расснаряжению и детоксикации химических боеприпасов, емкостей и устройств, детоксикации **токсичных химикатов** в производственных зонах опытных, опытно-промышленных и промышленных объектов по уничтожению химического оружия;

работы по техническому обслуживанию и обследованию химического оружия, связанные с отбором проб токсичных химикатов, относящихся к химическому оружию, а также работы по уничтожению отдельных химических боеприпасов, емкостей и устройств, находящихся в аварийном состоянии;

работы по ликвидации объектов по производству химического оружия.

Ко второй группе работ с химическим оружием относятся:

- работы по техническому обслуживанию химического оружия, не связанные с отбором проб токсичных химикатов, относящихся к химическому оружию;
- перевозка химического оружия к местам его уничтожения;
- работы по обеспечению безопасности хранения и содержания технологического оборудования, использовавшегося для производства химического оружия;
- научное и техническое обеспечение работ:

 - по расснаряжению и детоксикации химических боеприпасов, емкостей и устройств;
 - по детоксикации токсичных химикатов в производственных зонах опытных, опытно-промышленных и промышленных объектов по уничтожению химического оружия;
 - по ликвидации объектов по производству химического оружия;

- осуществление надзора и контроля при проведении вышеуказанных трех видов работ;
- медико-санитарное обеспечение работ по хранению и уничтожению химического оружия, по ликвидации объектов по производству химического оружия;
- обеспечение пожарной безопасности при проведении работ по хранению и уничтожению химического оружия, ликвидации объектов по производству химического оружия.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2002 г. № 188 "Об утверждении списков производств, профессий и должностей с вред-

ными условиями труда, работа в которых дает право гражданам, занятым на работах с химическим оружием, на меры социальной поддержки" утверждены:

список производств с вредными условиями труда, работа на которых дает право гражданам, занятым на работах с химическим оружием, на меры социальной поддержки;

список профессий и должностей на производствах с вредными условиями труда, работа по которым дает право гражданам, занятым на работах с химическим оружием, на меры социальной поддержки.

Гражданам, занятым на работах с химическим оружием, установлены следующие льготы и компенсации:

повышенные тарифные ставки, должностные оклады (оклады по воинской, штатной должности), надбавки к месячному заработку (денежному довольствию) за стаж непрерывной работы с химическим оружием и ежегодное вознаграждение за выслугу лет (см. пункт 2.3 настоящей брошюры);

льготный режим труда и отдыха дифференцированно по группам работ с химическим оружием:

первая группа работ — установлена сокращенная 24-часовая рабочая неделя и ежегодный оплачиваемый отпуск продолжительностью 56 календарных дней;

вторая группа работ — установлена сокращенная 36-часовая рабочая неделя и ежегодный оплачиваемый отпуск продолжительностью 49 календарных дней;

выплата пособия по временной нетрудоспособности в связи с общим заболеванием независимо от стажа работы, а также в связи с направлением работников на медицинское обследование или лечение в специализированные лечебные учреждения;

предоставление служебного жилого помещения на время работы с химическим оружием (см. пункт 3.4 настоящего сборника).

Ужесточены требования к гражданам, занятым на работах с химическим оружием, а именно — к работам с токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, допускаются граждане, достигшие **возраста 20 лет**, отвечающие квалификационным требованиям и не имеющие медицинских противопоказаний.

Государственные гарантии, компенсации и меры социальной поддержки в области медицинского обслуживания, санаторно-курортного лечения и реабилитации, лекарственного обеспечения граждан, занятых на работах с химическим оружием, проживающих и работающих в зонах защитных мероприятий, указаны в пункте 1.5 настоящего сборника.

2.3. Оплата труда

Оплата труда (заработная плата) является основным источником материального благосостояния лиц наемного труда (работников), к которым также относятся граждане, занятые в сфере химического разоружения.

ТК РФ уточнил ряд основных понятий в области оплаты труда. Важнейшие из них:

заработная плата (оплата труда работника) — вознаграждение за труд в зависимости от квалификации работника, сложности, количества, качества и усло-

вий выполнения работы, а также компенсационные выплаты (доплаты и надбавки компенсационного характера, в том числе за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных, работу в особых климатических условиях и на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению, и иные выплаты компенсационного характера) и стимулирующие выплаты (доплаты и надбавки стимулирующего характера, премии и иные поощрительные выплаты).

Содержание следующих трех понятий не включает компенсационные, стимулирующие и социальные выплаты:

минимальная заработная плата (минимальный размер оплаты труда) — устанавливаемый федеральным законом размер месячной заработной платы за труд неквалифицированного работника, полностью отработавшего норму рабочего времени при выполнении простых работ в нормальных условиях труда;

тарифная ставка — фиксированный размер оплаты труда работника за выполнение нормы труда определенной сложности (квалификации) за единицу времени;

оклад (должностной оклад) — фиксированный размер оплаты труда работника за исполнение трудовых (должностных) обязанностей определенной сложности за календарный месяц.

ТК РФ предусматривает определенное вмешательство государства в систему отношений между работником и работодателем в интересах работника в форме основных законодательных гарантий по следующим направлениям:

установление низших границ оплаты труда реализуется в виде законодательно установленного минимальной заработной платы;

защита заработной платы от инфляции реализуется путем индексации заработной платы в связи с ростом потребительских цен на товары и услуги, в частности, в сфере экономики — в порядке, установленном коллективным договором, соглашением, локальным нормативным актом.

Ограничение удержаний из заработной платы. Перечень случаев удержаний из заработной платы приводится в ст. 137 ТК РФ, но общий размер всех удержаний работодателем при каждой выплате заработной платы не может превышать 20 процентов, а в случаях, предусмотренных федеральными законами, включая налоговые вычеты, — не более 50 процентов.

Государственный надзор и контроль, ответственность работодателя за нарушение законодательства о труде. Реализуется в соответствии с ТК РФ и другим законодательством. По заявлению профсоюза или заявлению (иску) работника за нарушение сроков выплаты заработной платы предусматривается:

наложение работодателем **дисциплинарного взыскания** вплоть до увольнения руководителя организации или его структурного подразделения (службы, отдела, цеха и пр.) в соответствии со ст. 193 и 195 ТК РФ;

материальная ответственность — работодатель независимо от наличия своей вины обязан выплатить работнику плату с уплатой процентов (денежной компенсации) в размере не ниже одной трехсотой действующей в это время ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации от невыплаченных в срок сумм за каждый день задержки. Размер денежной компенсации может быть повышен коллективным договором или трудовым договором (ст.236 ТК РФ).

Начисление указанных процентов не исключает права работника на индексацию сумм задержанной заработной платы в связи с их обесцениванием вследствие инфляционных процессов;

административная ответственность — в виде штрафов и иных наказаний, налагаемых на работодателя (руководителя организации) органами Государственной инспекции труда в соответствии со ст. ст. 5.27 и 5.31 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (КоАП РФ).

Согласно ст. 5.27 КоАП РФ за нарушения законодательства о труде и об охране труда:

влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от 5 до 50 минимальных размеров оплаты труда;

лицом, подвергнутым административному наказанию за аналогичные административные правонарушения, влечет дисквалификацию на срок от 1 года до 3 лет.

В соответствии со ст. 5.31 КоАП РФ нарушение или невыполнение работодателем (лицом, его представляющим) обязательств по коллективному договору, соглашению влечет наложение административного штрафа в размере от трех до пятидесяти минимальных размеров оплаты труда;

уголовная ответственность — согласно ст. 145.1 Уголовного кодекса Российской Федерации невыплата свыше двух месяцев заработной платы руководителем организации независимо от форм собственности из корыстной или иной личной заинтересованности:

наказывается штрафом в размере от 100 до 200 минимальных размеров оплаты труда или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного до двух месяцев;

либо лишением права занимать определенные должности и заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет;

либо лишением свободы на срок до двух лет.

ТК РФ предусматривает также возможность работника прибегать к самозащите своих прав. Если происходит задержка выплаты заработной платы на срок более 15 дней, работник вправе:

приостановить работу на весь период до выплаты задержанной суммы. предварительно известив работодателя в письменной форме. Работодатель обязан оплатить время приостановки работы, как простой;

отсутствовать на своем рабочем месте в период приостановления работы.

Следует реально оценивать меру защитной функции основных государственных гарантий, пока она, как правило, низка и не реализуется повсеместно. Законодательный размер минимальной заработной платы не достигает прожиточного минимума, налоговое законодательство позволяет из заработной платы работника, находящейся на уровне выше минимального, но ниже прожиточного минимума, удерживать подоходный налог и другие законные удержания.

Кроме вышеперечисленных для работников объектов по хранению и уничтожению химического оружия важны государственные и иные гарантии по установлению повышенной оплаты труда при выполнении работ с вредными, тяжелыми, опасными и иными особыми условиями труда. Минимальные размеры и условия указанного повышения оплаты труда устанавливаются в порядке, опре-

деляемом Правительством Российской Федерации с учетом мнения Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений (ст. 147 ТК РФ). Конкретные размеры повышения оплаты труда устанавливаются трудовым договором, коллективным договором, соглашением.

В этой связи в целях приближения оплаты труда до уровня "справедливой заработной платы" следует более эффективно использовать возможности социального партнерства, добиваясь осознанного согласия работодателей устанавливать заработную плату в повышенном размере, осуществлять своевременную ее выплату и индексацию, другие мероприятия по наполнению реального содержания оплаты труда.

В ст. 2 ТК РФ указывается, что одним из принципов правового регулирования трудовых отношений является "обеспечение права каждого работника на своевременную и в полном размере выплату справедливой заработной платы, обеспечивающей достойное человека существование для него самого и его семьи". Есть и другие, дополнительные условия, соблюдение которых усиливает меру указанной справедливости, особенно при соотношении уровня оплаты труда в среде аналогичных профессиональных групп:

определение требуемых от работника трудозатрат на основе достаточно объективных трудовых норм и нормативов;

дифференциация оплаты труда работника с учетом его квалификации и деловых качеств, сложности работы, условий труда, его интенсивности и других тому подобных объективных факторов;

наличие для работников равных условий в организации заработной платы, отсутствие всякой дискриминации в оплате труда;

наличие компенсаций при отклонении от установленных работнику условий работы.

Для работодателя ценность заработной платы важна с позиций реализации его интересов — она будет "справедливой", эффективной, если:

при росте массы заработной платы ее доля на единицу продукции уменьшается;

приращение производительности работников опережает приращение заработной платы.

Для работодателя соответствие организации заработной платы требованиям эффективности не менее важно, чем для работников ее соответствие требованиям справедливости. Найти здесь оптимальный баланс интересов также помогает использование механизма социального партнерства.

Заработная плата работнику устанавливается трудовым договором в соответствии с действующими у данного работодателя системами оплаты труда. Условия оплаты труда не могут быть ухудшены по сравнению с установленными трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами.

Условия оплаты труда работников организации целесообразно фиксировать в Положении об оплате и нормировании труда работников данной организации, типовая структура которого приводится ниже.

Раздел 1. Основные положения

Указываются цели, которые ставятся в сфере организации заработной платы и достижение которых способствует повышению эффективности основной деятельности предприятия, критерии справедливости заработной платы, базовые нормативные, методические и другие документы — основания для организации заработной платы, принципы оценки трудового вклада работников и иные положения, не входящие в другие разделы.

Раздел 2. Тарифные условия оплаты труда

Приводятся тарифные сетки, ставки, тарифные коэффициенты, устанавливается дифференциация ставок первого разряда, виды применяемых ставок и участки производств, где они действуют; схемы должностных окладов руководителей, специалистов, служащих, доплаты к тарифным ставкам за условия труда.

Раздел 3. Нормирование труда работников

В разделе указываются:

цели нормирования труда — достижение равной трудовой отдачи от работников равной квалификации на единицу заработной платы;

методы нормирования труда — по нормативам и укрупненным (типовым) нормам, хронометражным, опытно-статистическим;

состояние нормативной базы по труду, ее обновление;

порядок утверждения, пересмотра и замены норм труда, доведения новых норм до работников;

обязанности работодателя по обеспечению надлежащей организации труда на рабочих местах, обеспечивающей возможность выполнения работниками установленных норм труда.

Раздел 4. Условия премирования работников за основные результаты деятельности

Приводятся все положения о премировании, которые работодатель применяет для оценки и оплаты результатов труда работника в ходе выполнения им работы, оговоренной в трудовом договоре.

Раздел 5. Условия единовременного премирования работников

Включает положения об единовременных поощрениях за работы и результаты, не входящие в состав систематических трудовых обязанностей работников: о премировании за выполнение особо важных производственных заданий; о премировании за участие в каких-либо разовых работах, например, за разработку и внедрение новой технологии и организации труда, за экономию важного производственного ресурса; о премировании по итогам внутризаводского производственного соревнования, победителей за звание "Лучший по профессии" и т.п.

Раздел 6. Поощрение по итогам деятельности предприятия за год (полугодие, квартал)

Содержит положения о порядке поощрения работников по итогам того или иного периода производственной деятельности.

Раздел 7. Поощрительные доплаты (надбавки) к тарифным ставкам

Содержит положения о порядке установления доплаты за совмещение профессий, работу с меньшей численностью персонала, расширение зон обслуживания; о надбавках за профессиональное мастерство, высокие достижения в

труде; о персональных надбавках к окладам, о надбавках за ученую степень, если принято решение об их выплате и др.

Раздел 8. Гарантийные и компенсационные выплаты работникам

Устанавливают гарантийные и компенсационные выплаты, которые по размерам превышают предусмотренные ТК РФ, но для системы могут быть приведены и все выплаты такого рода, применяемые на предприятии в соответствии с ТК РФ, иными федеральными законами и другими нормативными правовыми актами.

Раздел 9. Индексация заработной платы

Должны отражаться условия индексации заработной платы, принятые на предприятии: пороги удорожания цен, с которых производится индексация, или периодичность индексации, порядок расчета индекса цен за период индексации, форма индексации, размеры компенсации удорожания стоимости жизни и другие вопросы.

Раздел 10. Особые условия оплаты труда отдельных категорий работников

Содержит порядок утверждения Положения руководителем предприятия с учетом мнения профсоюзной организации (или какого-либо другого представительного органа работников в случае отсутствия профсоюзов), порядок разработки и представления Положения на согласование и утверждение подразделением, отвечающим за организацию труда и заработной платы (отдел по работе с персоналом, отдел труда и заработной платы, экономический отдел и т.п.).

Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2002 г. № 187 "Об оплате труда граждан, занятых на работах с химическим оружием" конкретизирован порядок оплаты труда указанной категории граждан, в частности:

установлены повышенные тарифные ставки, должностные оклады (оклады по воинской, штатной должности), надбавки к месячному заработку (денежному довольствию) за стаж непрерывной работы с химическим оружием и ежегодное вознаграждение за выслугу лет — для граждан, отнесенных к первой и второй группам работ с химическим оружием в соответствии со списками производств, профессий и должностей с вредными условиями труда, работа в которых дает право на льготы и компенсации, утверждаемыми Правительством Российской Федерации;

определены источники финансирования повышения оплаты труда:

для организаций, воинских частей и органов внутренних дел, финансируемых за счет средств федерального бюджета, — за счет средств федерального бюджета, выделяемых соответствующими федеральными органами исполнительной власти на денежное содержание;

для коммерческих организаций, включая государственные унитарные предприятия, — за счет собственных средств. При этом данные организации определяют размер повышения указанных ставок, окладов, надбавок и вознаграждений в коллективных договорах и иных локальных нормативных актах на уровне не ниже, чем в бюджетных организациях.

Указанным постановлением установлены:

размер (коэффициент) повышения тарифных ставок, должностных окладов (окладов по воинской, штатной должности) дифференцированно по группам работ с химическим оружием:

первая группа работ с химическим оружием (ХО) — 2;
вторая группа работ с химическим оружием — 1,5;
размеры надбавок к месячному заработку (денежному довольствию) за стаж непрерывной работы с химическим оружием и ежегодного вознаграждения за выслугу лет:

	Пе при до 1 года
Надбавка (процентов)	30
Ежегодное вознаграждение (кратно тарифной ставке, должностному окладу,	1,5

Для сравнения укажем, что в соответствии с постановлением Госкомтруда СССР и Секретариата ВЦСПС от 13.10.86 № 387/22-78 (действует до даты принятия соответствующего постановления Правительства Российской Федерации) коэффициенты повышения тарифных ставок составляют 1,12 и 1,24 соответственно на работах с тяжелыми и вредными, особо тяжелыми и особо вредными условиями труда.

ВОПРОС: *Повышение тарифных ставок, надбавок к заработку, ежегодного вознаграждения — это хорошо. Но все дано в разгах и процентах, в магазине же деньги требуют. А сколько в рублях?*

ОТВЕТ: Абсолютный размер заработка, то есть в рублях, во многом зависит от соотношения минимальной тарифной ставки первого разряда и прожиточного минимума трудоспособного человека, который устанавливается в каждом регионе их законодательными властями, а также от индексации этих показателей.

Хорошо, когда это соотношение устанавливается в пользу работников — минимальная тарифная ставка равна, а лучше — выше прожиточного минимума. Да и индексацию следует проводить почаще.

Добиваться указанного соотношения работникам наиболее предпочтительно в рамках социального партнерства.

Большинство тарифных соглашений и коллективных договоров оговаривают это соотношение. Так, в 39 процентах предприятий Росхимпрофсоюза минимальная тарифная ставка первого разряда равна или выше прожиточного минимума в данном регионе (см. пункт 4.1.3 настоящей брошюры).

А в Соглашении между Нефтегазстройпрофсоюзом Российской Федерации (к нему тяготеет Межрегиональная профсоюзная организация "Содружество", в

которую входят профорганизации объектов по хранению и уничтожению химического оружия) и Союзом нефтегазпромышленников России и Российским союзом нефтегазостроителей на 2005—2007 годы стороны обязуются проводить ежеквартальную индексацию минимальных размеров месячных тарифных ставок (окладов) нарастающим итогом в соответствии с индексом потребительских цен на основании данных Федеральной службы государственной статистики (см. пункт 4.1.1 настоящей брошюры).

С учетом данных Федеральной службы государственной статистики на середину 2006 года среднемесячный заработок работников, занятых на работах с химическим оружием, может составлять 13—15 тыс. рублей и более, выше, чем в среднем по региону.

2.4. Конверсия объектов по производству и уничтожению химического оружия

Конвенция допускает конверсию объектов по уничтожению химического оружия, но таким образом (пункт 14 статьи V), чтобы для конверсионного объекта возможность обратного переоборудования в объект по производству химического оружия была бы не больше, чем для любого другого объекта, используемого в народном хозяйстве в мирных целях, не связанных с химикатами, относящимися к химическому оружию.

Федеральная целевая программа "Уничтожение запасов химического оружия в Российской Федерации" предусматривает систему мероприятий по реализации указанного положения Конвенции, руководствуясь национальными интересами, основные из которых **социально-экономические:**

использование в коммерческих целях продуктов утилизации, образующихся в процессе уничтожения химического оружия, — создание запасов технического мышьяка в объеме около 2,5 тыс. тонн и получение лома черных металлов в объеме около 600 тыс. тонн и лома цветных металлов в размере около 600 тонн с ожидаемым экономическим эффектом порядка 0,6 млрд. рублей;

использование производственного, научно-технического и интеллектуального потенциала организаций, расположенных в районах расположения объектов по хранению и уничтожению химического оружия, и объектов по его производству и разработке;

участие конверсионных объектов в создании 7500 дополнительных рабочих мест для граждан, проживающих в зонах защитных мероприятий и в районах расположения объектов по уничтожению химического оружия.

ФЦП-УХО предусматривается:

конверсия или уничтожение 24 объектов по производству химического оружия и 1 объекта по его разработке;

определение направлений конверсии объектов по уничтожению химического оружия, проведение в этих целях научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ и других мероприятий;

разработка технологий конверсии объектов по уничтожению химического оружия;

подготовка и представление в Организацию по запрещению химического оружия в сроки, предусмотренные Конвенцией, документации для проведения конверсии объектов по производству и разработке химического оружия, при необходимости — уведомлений об изменении конверсионной деятельности.

Решение вопросов конверсии объектов по уничтожению химического оружия осуществляется по согласованию с заинтересованными федеральными и региональными органами исполнительной власти, органами местного самоуправления не менее чем за 2 года до завершения работ по уничтожению химического оружия.

Конверсия указанных объектов будет направлена на решение общепромышленных задач с использованием созданной социальной и инженерной инфраструктуры. Решение о конверсии объектов принимается в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Для конверсии объектов по производству химического оружия предполагается привлечь частные инвестиции и иностранный капитал. Направление средств федерального бюджета на конверсию объектов не планируется.

Процесс конверсии переходит в практическую реализацию. И начинается он с объекта в пос. Горный — это высокотехнологическое предприятие, в строительство и оснащение которого были вложены миллиарды рублей, может работать в мирных целях много лет, что очень важно с позиций занятости как его работников, так и граждан, проживающих в зоне защитных мероприятий.

Конверсия объекта в пос. Горный осуществляется как бы поэтапно. В результате уничтожения химического оружия образующиеся реакционные массы в три раза больше исходного продукта. Их необходимо утилизировать, поэтому предприятие продолжает работу. После ее завершения предстоит переработка сухих солей, которые будут доставляться с объекта в г. Камбарка. Для переработки сухих солей на предприятии имеется самое современное оборудование отечественного и зарубежного производства, высококвалифицированный персонал.

Предприятие имеет все возможности для перепрофилирования и после завершения работ по переработке сухих солей. Следовательно, у значительной части местного населения сохраняются рабочие места, заработная плата, перспектива для достойного проживания.

Другое направление работ по сохранению и росту занятости местного населения связано со строительством и вводом в эксплуатацию объектов социальной инфраструктуры (см. пункт 3.6 настоящего сборника). Это увеличит количество рабочих мест в сфере услуг населению, что улучшит его комфортное проживание в районах расположения объектов по уничтожению химического оружия, к тому времени уже конверсионных.

Аналогичная работа по конверсии и перепрофилированию объектов по уничтожению химического оружия планируется или уже проводится в других регионах расположения указанных объектов.

ВОПРОС: Конверсия завершилась, перепрофилирование состоялось, а что будет со льготами?

ОТВЕТ: Вопрос затрагивает наиболее важные материальные интересы работников будущих конверсионных объектов. Социальные преимущества работ-

ников объектов, граждан, проживающих и работающих в зонах защитных мероприятий, разные и судьба их тоже будет, по видимому, разная.

Объекты социальной инфраструктуры, поликлинические консультационно-диагностические центры, другие объекты медицинского назначения, постоянные медицинские обследования граждан, кому это положено по медицинским показаниям, — все эти социальные ресурсы коллективного пользования остаются. Это немало, особенно в сравнении с соседями объектов по химическому разоружению.

Другое дело, льготы и компенсации в сфере труда. Здесь главное — условия труда на рабочих местах перепрофилированных производств. Если по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда они будут признаны нормальными, скорее всего придется отменить повышенные размеры оплаты труда, ежегодного отпуска, сокращенный рабочий день и т.п. Но не исключен и вариант индивидуального решения — такая отмена возможна не разовым порядком, а поэтапно на разных рабочих местах, учитывая специфику прошлого неблагоприятного воздействия вредных производственных факторов при уничтожении химического оружия.

Вопрос перепрофилирования производства конверсионных объектов и вида выпускаемой продукции — это, прежде всего, вопрос региональных и местных властей, федеральный уровень здесь — только помощник. Много можно и целесообразно заранее и активно прорабатывать в рамках социального партнерства — при подготовке и заключении региональных и территориальных соглашений между профсоюзами и объединениями работодателей — возможными будущими собственниками указанных объектов.

С позиций интересов работников главное здесь — другими способами обеспечить уровень оплаты труда не ниже прежнего.

При проработке вариантов перепрофилирования конверсионных объектов, учитывать, видимо, будут следующее:

химический профиль технологии уничтожения отравляющих веществ, состава оборудования и высокая стоимость конверсионного объекта в целом по всей вероятности сохраняют его химический профиль, лучше — в возможно широком диапазоне и в условиях перепрофилирования;

производимая на перепрофилированных объектах продукция химического профиля должна иметь хорошую перспективу сбыта и приемлемую конкурентоспособность, а следовательно, и достаточную прибыльность продаваемой продукции.

Сохранение химического профиля перепрофилированных объектов позволит применять гарантии, льготы и компенсации, характерные для химических производств, и ожидаемая достаточная прибыльность создадут необходимую экономическую базу для сохранения прежнего уровня оплаты труда работников и других социальных преимуществ.

ГЛАВА 3. СОЦИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ

3.1. Социальное страхование

Вопросы социального страхования регулируются Законом Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации", Федеральным законом "Об основах обязательного социального страхования" и другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами, принятыми в их исполнение.

Закон Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации" регулирует общие вопросы страхового законодательства и, в частности, устанавливает, что условия и порядок осуществления обязательного страхования определяются федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования.

В социальной сфере применительно к теме настоящего сборника к **конкретным видам обязательного страхования** относятся:

- обязательное социальное страхование;
 - обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
 - экологическое страхование (в обязательном варианте пока не применяется).
- Федеральный закон "Об основах обязательного социального страхования" определяет понятие "**обязательное социальное страхование**" как часть государственной системы социальной защиты населения, спецификой которой является страхование работающих граждан от социальных страховых рисков — возможного изменения материального и (или) социального положения, в том числе по независящим от них обстоятельствам.

Закон содержит исчерпывающий перечень **видов страховых рисков**:

- необходимость получения медицинской помощи;
- временная нетрудоспособность;
- трудовое увечье и профессиональное заболевание;
- материнство;
- инвалидность;
- наступление старости;
- потеря кормильца;
- признание безработным;
- смерть застрахованного лица или нетрудоспособных членов его семьи, находящихся на его иждивении.

Каждому виду социального страхового риска соответствует определенный вид социального обеспечения:

- оплата медицинскому учреждению расходов, связанных с предоставлением застрахованному лицу необходимой медицинской помощи;
- пенсия по старости;
- пенсия по инвалидности;
- пенсия по случаю потери кормильца;

- пособие по временной нетрудоспособности;
- пособие в связи с трудовым увечьем и профессиональным заболеванием;
- пособие по беременности и родам;
- ежемесячное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности;
- единовременное пособие при рождении ребенка;
- пособие на санаторно-курортное лечение;
- социальное пособие на погребение;
- оплата путевок на санаторно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей.

Далее закон определяет права и обязанности застрахованных лиц (работников), страхователей (работодатели) и страховщиков (федеральные социальные фонды), управление системой обязательного социального страхования, ее финансовую систему и другие необходимые положения.

Важнейшей составляющей системы обязательного социального страхования, определяющей ее необходимость и привлекательность в глазах работников, является финансовая система, ее устойчивость и возможности. Это реализуется в ежегодно принимаемых федеральных законах о бюджетах:

- Фонда социального страхования Российской Федерации (ФСС РФ);
- Пенсионного фонда Российской Федерации;
- Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

В проекте бюджета ФСС РФ на 2007 год внесен ряд положительных новшеств (по информации руководства фонда):

при начислении пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан в расчет будет приниматься продолжительность **общего стажа** в отличие от прошлых лет, когда учитывался **непрерывный стаж**.

Эта норма адекватна современным условиям, когда люди чаще, чем ранее, меняют работу из-за стремления сделать карьеру или в связи с миграцией. Социальная защищенность граждан повысится, особенно женщин: именно у них чаще прерывается стаж в связи с рождением и воспитанием ребенка.

В проекте бюджета фонда по этой статье заложен рост расходов на 19 процентов — в такой пропорции ожидается рост выплат по указанным больничным;

в 2007 году сохранятся размеры пособий по временной нетрудоспособности максимально **до 15 тыс. рублей**, а при оплате временной нетрудоспособности в связи с производственной травмой или профзаболеванием ограничений нет — выплачивается 100 процентов заработной платы;

возрастет вклад фонда в здоровье застрахованных граждан:

в 2006 году фонд, кроме родовых сертификатов, начал финансирование восстановительного лечения после стационара беременных женщин групп риска. В 2007 году это направление будет развиваться;

увеличится сумма расходов на отдых детей работников;

усилится ориентация фонда на профилактику несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, расходы только на финансирование предупредительных мер возрастут **на 22 процента**.

Своевременность указанных предупредительных мер выяснилась при дополнительных медосмотрах работников, занятых на работах с вредными усло-

виями труда, — **35,6 процента** работников можно считать практически здоровыми, остальные нуждаются в дополнительном обследовании, профилактических мерах или в каком-либо виде лечения. Поэтому расходы на дополнительные медосмотры возрастут;

с 2007 года резко увеличатся расходы Фонда по статьям, касающихся выплат по беременности и родам и уходу за ребенком до полутора лет как работающим, так и **не работающим женщинам**.

3.2. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Данный вид социального страхования регулируется Федеральным законом от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (далее — Федеральный закон № 125-ФЗ) и предусматривает:

обеспечение социальной защиты застрахованных и экономической заинтересованности субъектов страхования в снижении профессионального риска;

возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного при исполнении им обязанностей по трудовому договору путем предоставления застрахованному в полном объеме всех необходимых видов обеспечения по страхованию, включая оплату расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию;

обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

Основные понятия:

субъекты страхования — застрахованный, страхователь, страховщик;

застрахованный — физическое лицо (работник), выполняющий работу на основании трудового договора, заключенного со страхователем;

страхователь — юридическое лицо (организация) любой организационно-правовой формы;

страховщик — Фонд социального страхования Российской Федерации;

страховой случай — подтвержденный в установленном порядке факт повреждения здоровья застрахованного вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, повлекший необходимость страховщика осуществлять обеспечение по страхованию;

несчастный случай на производстве — событие, в результате которого застрахованный получил увечье или иное повреждение здоровья при исполнении им обязанностей по трудовому договору на территории страхователя, за ее пределами либо во время следования к месту работы (возвращения с места работы) на транспорте, предоставленного страхователем, которое повлекло необходимость перевода на другую работу, временную или стойкую утрату застрахованным профессиональной трудоспособности либо его смерть.

Несчастный случай на производстве **является страховым случаем**, если он произошёл с работником, подлежащим обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

профессиональное заболевание — хроническое или острое заболевание застрахованного в результате воздействия на него вредных производственных фак-

торов и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности;

профессиональный риск — вероятность повреждения (утраты) здоровья или смерти застрахованного, связанная с исполнением им обязанностей по трудовому договору;

класс профессионального риска — уровень производственного травматизма, профессиональной заболеваемости и расходов на обеспечение по страхованию, сложившийся в отраслях (подотраслях) экономики;

профессиональная трудоспособность — способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества;

степень утраты профессиональной трудоспособности — выраженное в процентах стойкое снижение способности застрахованного осуществлять профессиональную деятельность до наступления страхового случая;

страховой взнос — обязательный платеж по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний; страховой тариф-ставка страхового взноса с начисленной оплаты труда по всем основаниям (дохода) застрахованных;

обеспечение по страхованию — страховое возмещение вреда, причиненного в результате наступления страхового случая жизни и здоровью застрахованного, в виде денежных сумм, выплачиваемых либо компенсируемых страховщиком застрахованному или лицам, имеющим на то право.

ТК РФ предусматривает осуществление целого набора процедур при возникновении несчастного случая на производстве, выполняемых работодателем, их расследовании и оформлении материалов расследования.

Обязательные действия работодателя (его представителя) при несчастном случае на производстве (ст. 228 ТК РФ):

немедленно организовать первую помощь пострадавшему и при необходимости доставку его в медицинскую организацию;

принять неотложные меры по предотвращению развития аварийной или иной чрезвычайной ситуации и воздействия травмирующих факторов на других лиц;

сохранить до начала расследования несчастного случая обстановку, какой она была на момент происшествия, если это не угрожает жизни и здоровью других лиц и не ведет к катастрофе, аварии или возникновению иных чрезвычайных обстоятельств, а в случае невозможности ее сохранения — зафиксировать сложившуюся обстановку (составить схемы, провести фотографирование или видеосъемку, другие мероприятия);

немедленно проинформировать о несчастном случае соответствующие органы и организации, а о тяжелом несчастном случае или смерти пострадавшего — также его родственникам;

принять иные необходимые меры по организации и обеспечению надлежащего и своевременного расследования несчастного случая и оформлению материалов расследования в соответствии с положениями ТК РФ.

Порядок расследования несчастных случаев на производстве (ст. 229 ТК РФ)

Работодатель своим решением и под своим руководством незамедлительно создает комиссию в составе не менее трех человек — специалист по охране труда, представители работодателя, представители профсоюзного органа.

Каждый работник, а также его законный представитель вправе на личное участие в расследовании несчастного случая на производстве, происшедшее с пострадавшим.

При несчастном случае (в том числе **групповом**), в результате которого один или несколько пострадавших получили **тяжелые** повреждения здоровья, либо несчастного случая (в том числе группового) со **смертельным** исходом в состав комиссии дополнительно включаются государственный инспектор труда (как правило, возглавляет комиссию), представители: органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации или органа местного самоуправления (по согласованию), территориального объединения профсоюзов, исполнительного органа страховщика (Фонда социального страхования Российской Федерации).

Лица, отвечающие за состояние охраны труда на участке (объекте), где произошел несчастный случай, в состав комиссии не включаются. **Сроки** расследования несчастных случаев на производстве:

в течение **3 дней** — если один или несколько пострадавших получили легкие повреждения здоровья;

в течение **15 дней** — если один или несколько пострадавших получили тяжелые повреждения здоровья или несчастный случай произошел со смертельным исходом.

В случае дополнительной проверки обстоятельств несчастного случая — продление срока председателем комиссии до 15 дней.

В каждом случае расследования комиссия получает информацию от работодателя, по возможности — объяснение от потерпевшего, опрашивает очевидцев, лиц, допустивших нарушения нормативных требований по охране труда, проводит документальный анализ, технические и медицинские экспертизы, другие действия по объективному выявлению причин несчастного случая.

Если при расследовании установлено, что грубая неосторожность застрахованного содействовала возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью, то с учетом заключения выборного профсоюзного органа комиссия определяет степень вины застрахованного в процентах.

Несчастный случай на производстве является страховым случаем, если он произошел с застрахованным лицом.

Расследуются и по решению комиссии могут квалифицироваться как несчастные случаи, не связанные с производством:

смерть вследствие общего заболевания или самоубийства;

смерть или повреждение здоровья, единственной причиной которых явилось алкогольное, наркотическое или иное токсическое опьянение (отравление) пострадавшего, не связанное с нарушением технологического процесса, в котором используются технические спирты, ароматические, наркотические и иные токсические вещества;

несчастный случай, происшедший при совершении пострадавшим действий (бездействия), квалифицированных правоохранительными органами как уголовно наказуемое деяние.

По каждому несчастному случаю на производстве **оформляется акт**, при групповом несчастном случае акт составляется на каждого пострадавшего отдельно

и в трехдневный срок представляется потерпевшему, исполнительному органу страховщика, один вместе с материалами расследования хранится по месту работы в течение 45 лет.

Результаты расследования несчастного случая на производстве рассматриваются работодателем с участием выборного профсоюзного органа для принятия мер, направленных на предупреждение несчастных случаев на производстве.

Обеспечение по страхованию

Право застрахованных на обеспечение по страхованию возникает со дня наступления страхового случая.

Виды обеспечения по страхованию:

пособие по временной нетрудоспособности;

страховые выплаты застрахованному либо лицам, имеющим право на получение такой выплаты в случае его смерти;

единовременная страховая выплата;

ежемесячная страховая выплата;

оплата дополнительных расходов, связанных с повреждением его здоровья, на его медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию (производится страховщиком, если учреждением медико-социальной экспертизы установлена нуждаемость застрахованного в ниже перечисленных видах страхового обеспечения).

Если застрахованный одновременно имеет право на бесплатное или льготное получение одних и тех же видов помощи, обеспечения или ухода в соответствии с Федеральным законом № 125-ФЗ и иными актами законодательства Российской Федерации, то ему предоставляется право выбора соответствующего вида помощи, обеспечения или ухода по одному основанию.

Пособие по временной нетрудоспособности пострадавшему застрахованному выплачивается в льготном порядке — в размере 100 процентов его среднего заработка за весь период временной нетрудоспособности до его выздоровления или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности.

Единовременные и ежемесячные страховые выплаты назначаются и выплачиваются:

застрахованному — если по заключению учреждения медико-социальной экспертизы результатом наступления страхового случая стала утрата им профессиональной трудоспособности;

лицам, имеющим право на их получение, — если результатом наступления страхового случая стала смерть застрахованного.

Сроки выплат:

единовременных страховых выплат — не позднее одного календарного месяца со дня назначения указанных выплат, а в случае смерти застрахованного — лицам, имеющим право на их получение, — в двухдневный срок со дня представления страхователем страховщику всех необходимых документов;

ежемесячных страховых выплат — лицам, имеющим на то право, в следующие периоды:

несовершеннолетним — до достижения ими возраста 18 лет;

учащимся старше 18 лет — до окончания учебы в учебных учреждениях по очной форме обучения, но не более чем до 23 лет;

женщинам, достигшим возраста 55 лет, и мужчинам, достигшим возраста 60 лет, — пожизненно;

инвалидам — на срок инвалидности;

одному из родителей, супругу (супруге) либо другому члену семьи, неработающему и занятому уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, — до достижения ими возраста 14 лет либо изменения состояния здоровья.

Размеры выплат

Единовременная страховая выплата определяется исходя из шестидесятикратного минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законом на день выплаты (выступает как норматив):

в соответствии со степенью утраты застрахованным профессиональной трудоспособности, но не более указанного размера;

в случае смерти застрахованного — в указанном полном размере.

Ежемесячная страховая выплата определяется как доля среднего месячного заработка застрахованного до наступления страхового случая, исчисленная в соответствии со степенью утраты им профессиональной трудоспособности.

Если актом о расследовании несчастного случая установлено, что грубая неосторожность застрахованного содействовала возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью, то размеры ежемесячных страховых выплат уменьшаются соответственно степени вины застрахованного, **но не более чем на 25 процентов.**

Размеры ежемесячной страховой выплаты увеличиваются пропорционально повышению минимального размера оплаты труда в централизованном порядке.

Федеральный закон № 125-ФЗ регулирует также другие вопросы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний — права, обязанности и ответственность застрахованного, страхователя и страховщика, установление порядка и размера страховых тарифов, страховых взносов и формирования средств на осуществление данного вида страхования, другие вопросы.

Правительство Российской Федерации постановлением от 15 мая 2006 г. № 286 утвердило **Положение об оплате дополнительных расходов** на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Общие положения

Указанное Положение предусматривает дополнительные расходы практически на все прямые и сопутствующие мероприятия в целях медицинской, социальной и профессиональной реабилитации лиц, пострадавших на производстве:

лечение застрахованного лица после произошедшего несчастного случая на производстве до:

восстановления трудоспособности;

или до установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности;

приобретение лекарств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода;

посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным лицом, в том числе осуществляемый членом его семьи;

медицинскую реабилитацию в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги (далее — санаторно-курортные организации), в том числе по путевке, включая:

оплату лечения, проживания и питания застрахованного лица, а в случае необходимости, оплату проживания и питания сопровождающего его лица;

оплату отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период его лечения и проезда к месту лечения и обратно;

изготовление и ремонт протезов, протезно-ортопедических изделий и ортезов;

обеспечение автомобилем необходимой модификации или мотоколяской (далее — транспортное средство) при наличии медицинских показаний для его получения и отсутствии противопоказаний к вождению, текущий и капитальный ремонт автомобиля и оплату расходов на горюче-смазочные материалы;

профессиональное обучение (переобучение);

проезд застрахованного лица (в случае необходимости и проезд сопровождающего его лица) для получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации (лечение застрахованного лица, медицинской реабилитации в санаторно-курортных организациях, получения транспортного средства, заказа, примерки, получения, ремонта, замены протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации) и при направлении его страховщиком в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) медико-социальной экспертизы и учреждение, осуществляющее экспертизу связи заболевания с профессией.

Оплата дополнительных расходов производится:

на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию — страховщиком;

отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска) — страхователем.

Решение об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию принимается страховщиком на основании заявления застрахованного лица и в соответствии с программой реабилитации пострадавшего, составленной бюро (главным бюро, Федеральным бюро) медико-социальной экспертизы с участием страховщика (далее — программа реабилитации пострадавшего).

Решение об оплате расходов на лечение застрахованного лица принимается страховщиком на основании представленных страхователем материалов (извещение о тяжелом несчастном случае на производстве, акт о его расследовании, медицинское заключение о характере и степени тяжести несчастного случая).

Если застрахованное лицо имеет на бесплатное или льготное получение одних и тех же видов помощи, обеспечения или ухода, установленные соответ-

ствующим законодательством, то ему предоставляется право выбора вида помощи, обеспечения или ухода по одному основанию.

Оплата дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица приостанавливается или прекращается по решению страховщика в случае:

если застрахованное лицо не прошло переосвидетельствование в сроки, установленные бюро (главным бюро, Федеральным бюро) медико-социальной экспертизы;

отказа в письменной форме застрахованного лица от выполнения его программы реабилитации пострадавшего;

смерти застрахованного лица.

Оплата расходов на лечение застрахованного лица

Оплата расходов на лечение застрахованного лица осуществляется страховщиком до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности.

Оплате подлежат на лечение застрахованного лица при:

оказании стационарной медицинской помощи (в том числе высокотехнологической специализированной медицинской помощи) при лечении последствий тяжелых несчастных случаев на производстве;

оказании амбулаторно-поликлинической помощи, предоставляемой после оказания стационарной помощи либо медицинской реабилитации в поликлинике, на дому, в дневных стационарах;

осуществлении медицинской реабилитации в санаторно-курортных организациях, после оказания стационарной либо амбулаторно-поликлинической помощи в период временной нетрудоспособности или установления стойкой утраты трудоспособности.

Оплате подлежат все расходы, осуществляемые медицинскими организациями.

Врачебные комиссии медицинских организаций определяют:

объем лечения застрахованного лица;

отнесение несчастного случая на производстве к категории тяжелого.

Страховщик оплачивает расходы на лечение застрахованного лица одной либо несколькими организациями.

Оплата расходов на приобретение лекарств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода

Оплата указанных расходов осуществляется страховщиком в соответствии с программой реабилитации пострадавшего путем выплаты застрахованному лицу по мере приобретения лекарств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода на основании рецептов (их копий), товарных кассовых чеков аптечных учреждений.

Оплата лекарств (см. исключение), изделий медицинского назначения и индивидуального ухода осуществляется по розничным ценам в пределах стоимости этих предметов отечественных производителей, а при отсутствии отечественных аналогов — по розничным ценам на лекарства зарубежных производителей.

Исключение: в случае приобретения лекарств из числа включенных в перечень лекарств для лекарственного обеспечения категорий граждан, указанных в статье 6.1 Федерального закона "О государственной социальной помощи", оплата расходов на их приобретение осуществляется по ценам на эти лекарства, но не выше цен, зарегистрированных в установленном порядке, с учетом предельных надбавок к ценам на указанные лекарства.

Оплата расходов на посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход

Оплата указанных расходов производится страховщиком путем выплаты застрахованному лицу ежемесячно в порядке и сроки денежных сумм в размере:

900 рублей — на посторонний специальный медицинский уход;

225 рублей — на посторонний бытовой уход;

900 рублей плюс 225 рублей — на оба вида ухода, если это определено программой реабилитации пострадавшего.

Оплата расходов на указанные виды ухода:

производится страховщиком застрахованному лицу независимо, кто такой уход осуществляет — посторонние граждане или члены его семьи;

не производится в период нахождения застрахованного лица в стационарных медицинских организациях, в том числе в санаторно-курортных, и в стационарных учреждениях социального обслуживания.

Оплата расходов на медицинскую реабилитацию застрахованного лица в санаторно-курортных организациях, оплата отпуска застрахованного лица (сверх ежегодно оплачиваемого отпуска) на весь период его лечения и оплата проезда к месту лечения и обратно

Оплата расходов:

застрахованному лицу — на медицинскую реабилитацию в санаторно-курортных организациях, в том числе по путевке, осуществляется страховщиком в соответствии с медицинским заключением врачебной комиссии медицинской организации о наличии у застрахованного лица медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации путем оплаты расходов на лечение, проживание (с размещением в одно- или двухместном номере со всеми удобствами, за исключением номеров повышенной комфортности) и питание;

сопровождающему лицу — в случае необходимости (на основании программы реабилитации застрахованного лица) на проживание на тех же условиях, что и для застрахованного лица, и на питание.

Оплате подлежат услуги санаторно-курортных организаций, расположенных на территории Российской Федерации.

Для застрахованных лиц с последствиями травм спинного мозга и передвигающихся с помощью колясок оплате также подлежат услуги санаторно-курортных организаций, расположенных на территории государств — участников СНГ, аналогичных которым нет в Российской Федерации.

Оплата расходов на медицинскую реабилитацию застрахованного лица в санаторно-курортных организациях в соответствии со сроками и периодичностью, рекомендованных в программе реабилитации пострадавшего, но не чаще 1 раза в год.

Оплата отпуска застрахованного лица (сверх ежегодно оплачиваемого отпуска) осуществляется в размере среднего заработка, исчисленного в порядке, установленном ст. 139 ТК РФ для оплаты отпусков.

Оплата расходов на изготовление протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, обеспечение техническими средствами реабилитации, транспортными средствами, их ремонт, оплата расходов на горюче-смазочные материалы

Оплате подлежат расходы на:

изготовление для застрахованного лица протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, обеспечение техническими средствами реабилитации исходя из федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного Правительством Российской Федерации (распоряжение от 30 декабря 2005 г. № 2347-р).

Если указанные изделия (средства), рекомендованные программой реабилитации пострадавшего, не могут быть предоставлены застрахованному лицу либо оно самостоятельно обеспечило себя указанными изделиями (средствами) путем приобретения за собственный счет, застрахованному лицу выплачивается компенсация в размере фактически понесенных расходов, но не более стоимости изделий (средств), которое должно было быть предоставлено ему по программе реабилитации пострадавшего;

ремонт указанных изделий (средств), оплаченных страховщиком;

обеспечение застрахованного лица транспортным средством при наличии у него медицинских показаний для его получения и отсутствии противопоказаний к вождению;

текущий и капитальный ремонт транспортного средства, расходы на обеспечение его горюче-смазочными материалами.

Оплата расходов на изготовление и ремонт изделий (средств) осуществляется страховщиком в безналичном порядке с учетом сложившихся цен в соответствующем субъекте Российской Федерации.

Оплата расходов на обеспечение застрахованного лица транспортным средством осуществляется страховщиком с учетом затрат на транспортировку, хранения и предпродажную подготовку.

В случае самостоятельного приобретения застрахованным лицом транспортного средства страховщик возмещает ему понесенные фактические расходы, но не выше стоимости транспортного средства, который должен быть предоставлен застрахованному лицу.

Оплата расходов на обеспечение застрахованного лица очередным транспортным средством осуществляется страховщиком по истечении срока его эксплуатации, но не чаще 1 раза в 7 лет, на основании решения бюро (главного бюро, Федерального бюро) медико-социальной экспертизы.

Оплата расходов на текущий ремонт транспортного средства и горюче-смазочных материалов для него осуществляется страховщиком путем выплаты застрахованному лицу ежегодно равными частями ежеквартально денежной компенсации в размере 835 рублей в год.

Оплата расходов застрахованного лица на капитальный ремонт транспортного средства производится 1 раз в год в течение установленного срока эксплуата-

ции — для мотоциклов 5 лет, для автомобилей не менее 7 лет. При этом расходы на капитальный ремонт возмещаются застрахованному лицу по фактической его стоимости, но не более 30 процентов стоимости автомобиля и 50 процентов стоимости мотоцикла, исходя из сложившихся цен в соответствующем субъекте Российской Федерации.

Оплата расходов на профессиональное обучение (переобучение)

Оплате подлежат расходы на профессиональное обучение (переобучение) застрахованного лица в соответствии с рекомендованными ему программой реабилитации пострадавшего видам профессиональной деятельности при невозможности осуществления по медицинским показаниям деятельности, предшествующей страховому случаю.

Размеры оплаты расходов на профессиональное обучение (переобучение) определяются договором, заключаемым между страховщиком в пользу застрахованного лица с расположенными на территории Российской Федерации образовательными учреждениями (организациями), исходя из стоимости платных услуг, оказываемых этими учреждениями (организациями).

Оплата расходов на проезд застрахованного лица для получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации, а в случае необходимости и на проезд сопровождающего его лица

Оплата расходов на проезд застрахованного лица (туда и обратно), а в случае необходимости и на проезд сопровождающего его лица (туда и обратно) для получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации (далее — расходы на проезд застрахованного лица) осуществляются страховщиком при поездке застрахованного лица для:

лечения застрахованного лица;

получения транспортного средства;

заказа, примерки, получения, ремонта, замены протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации по заключению медико-технической комиссии протезно-ортопедического предприятия по месту жительства застрахованного лица либо специализированной организации, осуществляющей ремонт технических средств реабилитации;

освидетельствования (переошвидетельствования) в бюро (главном бюро), Федеральном бюро) медико-социальной экспертизы по направлению страховщика;

проведения экспертизы связи заболевания с профессией по направлению страховщика.

Оплата расходов на проезд застрахованного лица производится при проезде на транспорте междугородного сообщения по кратчайшему или беспересадочному маршруту по фактическим расходам, подтвержденным проездными документами (включая страховые платежи по обязательному страхованию пассажиров, оплату услуг по продаже проездных документов, расходы за пользование в поездах и на судах морского и внутреннего водного транспорта постельными принадлежностями), но не выше стоимости проезда:

на железнодорожном транспорте общего пользования — в общих и плацкартных вагонах поездов дальнего следования всех категорий и поездах пригородного сообщения;

на морском транспорте — на местах IV и V категории кают судов транспортных линий (при наличии на судне), а при отсутствии спальных мест — на сидячих местах;

на внутреннем водном транспорте — на местах III категории кают судов транспортных маршрутов (при наличии на судне), а при отсутствии спальных мест — на сидячих местах;

на автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси);

на воздушном транспорте (экономический класс) — при отсутствии железнодорожного сообщения либо при невозможности согласно медицинскому заключению пользоваться другими видами транспорта.

При отклонении от кратчайшего или беспересадочного маршрута оплата расходов на проезд застрахованного лица производится в пределах стоимости проезда по кратчайшему или беспересадочному маршруту.

Оплата расходов на проезд застрахованного лица на личном автотранспорте осуществляется при наличии документов, подтверждающих произведенные расходы на горючее, и на основании данных расчета о расстоянии от места жительства застрахованного лица до места получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации, освидетельствования (переосвидетельствования) либо проведения экспертизы связи заболевания с профессией (по кратчайшему маршруту) и норме расхода бензина требуемой марки на 100 километров пробега для автомобиля, принятого для бесплатного или льготного обеспечения инвалидов Российской Федерации.

Оплата расходов на проезд застрахованного лица производится страховщиком путем:

возмещения застрахованному лицу фактически произведенных расходов, подтвержденных проездными и иными документами;

либо предоставления застрахованному лицу проездных документов, приобретаемых страховщиком.

Застрахованное лицо обязано представить:

проездные или иные документы, подтверждающие произведенные расходы на проезд;

документы, подтверждающие получение соответствующих видов медицинской и социальной реабилитации, прохождение освидетельствования (переосвидетельствования) в бюро (главном бюро, Федеральном бюро) медико-социальной экспертизы либо экспертизы связи заболевания с профессией в учреждении, осуществляющем такую экспертизу.

При непредставлении указанных документов возмещение расходов на проезд застрахованного лица не производится, а в случае их оплаты страховщиком по договору с организацией, осуществляющей реализацию проездных документов, застрахованное лицо обязано возместить страховщику понесенные расходы в полном объеме.

Заключительные положения

Оплата дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица:

путем выплаты ему денежных сумм страховщиком осуществляется почтовым переводом по месту жительства застрахованного лица либо перечислением

их на лицевой счет застрахованного лица в кредитной организации, указанной в его заявлении;

по договорам с организациями (индивидуальными предпринимателями), оказывающими соответствующие услуги застрахованным лицам, осуществляется страховщиком в безналичном порядке путем перечисления средств с банковского счета страховщика на банковские счета указанных организаций (индивидуальных предпринимателей).

Споры по вопросам назначения видов помощи, обеспечения или ухода, в которых нуждается застрахованное лицо, сроков их предоставления, или по вопросам оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

ВОПРОС: *Бывают случаи, когда страховка от производственной травмы и профзаболевания не покрывает реальный ущерб от повреждения здоровья. Как тут быть?*

ОТВЕТ: Вначале отметим, что действующее государственное обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний вполне приемлемое.

Вместе с тем, случай, прозвучавший в вопросе, не исключен. Здесь можно принять во внимание рекомендации специалистов Агентства судебной информации. По их оценке указанная страховка — только минимум того, что возможно получить из средств ФСС РФ.

Это вовсе не отменяет общих правил возмещения вреда, которые предусмотрены ст. 1085 Гражданского кодекса Российской Федерации (ГК РФ). Она так и называется "Объем и характер возмещения вреда, причиненного повреждением здоровья" и распространяется на все случаи причинения такого вреда.

Если страховка в какой-то части не покрывает реальный ущерб от повреждения здоровья, то по ГК РФ можно заявить дополнительный иск и не только по заработку по основной работе, но и по другому утраченному доходу, который пострадавший имел или даже, как сказано в законе, "определенно мог иметь".

Допустим, что реальные траты на дополнительное питание или посторонний уход не покрываются государственным обязательным страхованием, либо пострадавший производил траты на приобретение другой специальности (ст. 1085 предусматривает возмещение расходов на эти цели). Пострадавший может по ГК РФ обратиться в суд с иском о возмещении указанных трат. Но положительное решение возможно только в том случае, если пострадавшему удастся доказать необходимость трат и обусловленность их именно травмой или ее лечением. В судебной практике уже принимались решения в пользу пострадавших.

3.3. Социальная поддержка малоимущих граждан, инвалидов и ветеранов труда

Учитывая социальный и демографический состав работников объектов, связанных с химическим разоружением, и членов их семей наибольший интерес с позиций оказания им мер социальной поддержки представляют малоимущие граждане (семьи и одиноко проживающие), инвалиды и ветераны труда. Это в

равной мере относится к гражданам, занятым на работах с химическим оружием, и к гражданам, проживающим и работающим в зонах защитных мероприятий.

Социальная помощь малоимущим гражданам

Правовые и организационные основы оказания государственной социальной помощи малоимущим семьям и малоимущим одиноко проживающим гражданам устанавливает Федеральный закон от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" в редакции Федерального закона № 122-ФЗ.

Главной целью закона является повышение доходов малоимущей категории граждан и, следовательно, доступности к жизненным благам. Определены виды социальной поддержки:

социальное пособие — безвозмездное предоставление гражданам определенной денежной суммы за счет средств соответствующих бюджетов бюджетной системы Российской Федерации;

субсидия — имеющая целевое назначение полная или частичная оплата предоставляемых гражданам социальных услуг;

набор социальных услуг — перечень социальных услуг, предоставляемых отдельным категориям граждан в соответствии с Федеральным законом № 178-ФЗ.

Состав набора социальных услуг:

первая часть — осуществляются в соответствии с законодательством об обязательном социальном страховании:

дополнительная **бесплатная** медицинская помощь, в том числе предусматривающая обеспечение необходимыми лекарственными средствами по рецептам врача (фельдшера);

предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение;

вторая часть — **бесплатный** проезд:

на пригородном железнодорожном транспорте;

на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

Перечни лекарственных средств и санаторно-курортных учреждений утверждаются Минздравсоцразвития России.

Оплата набора социальных услуг в 2006 году составляет 477 рублей в месяц, в том числе на оплату услуг:

первой части — 424 рубля;

второй части — 53 рубля.

Гражданин, имеющий право на получение указанных социальных услуг, может отказаться от их получения полностью или частично.

Заявление об отказе подается в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации до 1 октября текущего года.

В случае отказа от социальных услуг полностью или частично соответствующая сумма средств, направляемая на их оплату, удерживается из состава начисленной гражданину ежемесячной денежной выплаты, осуществляемой в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Закон установил полномочия органов государственной власти в области оказания государственной социальной помощи:

Российской Федерации — установление видов государственной социальной помощи, оказание которых обязательно на всей территории Российской Федерации.

субъектов Российской Федерации (в пределах их бюджетов):

определение размеров, условий и порядка назначения и выплаты государственной социальной помощи малоимущим категориям граждан в соответствии с целями закона;

разработка и реализация государственных региональных программ оказания гражданам, проживающим на территории субъекта Российской Федерации, государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, социальных пособий и субсидий.

Установленные законом для субъектов Российской Федерации виды оказания государственной социальной помощи:

денежные выплаты (социальные пособия, субсидии и другие выплаты);

натуральная помощь (топливо, продукты питания, одежда, обувь, медикаменты и другие виды натуральной помощи).

Определено, что к малоимущим семьям и малоимущим одиноко проживающим гражданам относятся те из них, среднедушевой доход которых ниже величины прожиточного минимума, установленного в соответствующем субъекте Российской Федерации.

В регионах расположения объектов по хранению и уничтожению химического оружия внимательно отнеслись к нуждам малоимущих граждан. Так, правительство Курганской области заключило соглашение с Минздравсоцразвития России об оказании за счет средств областного бюджета дополнительных социальных услуг гражданам, проживающим на территории данного региона, приняло постановление о социальной поддержке своих малоимущих граждан.

Правительство Кировской области приняло в 2005—2006 годах постановление о порядке предоставления материальной помощи гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации.

Социальная защита инвалидов

В Российской Федерации увеличивается численность инвалидов — с 1995 по 2004 год она возросла в двое и составила 11,4 млн. человек. При этом наблюдается также рост численности инвалидов в трудоспособном возрасте, из которых только 15 процентов вовлечены в профессиональную деятельность. Ежегодно признаются инвалидами около 3,5 млн. человек, в том числе более 1 млн. человек — впервые. Основную долю в общей численности инвалидов составляют инвалиды II группы — 64 процента. Вместе с инвалидами I группы этот показатель составляет около 80 процентов.

В этой связи устранение причин и рисков, ведущих к инвалидности, в том числе и в сфере химического разоружения, является важнейшим направлением государственной социальной политики.

Федеральный закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (в редакции Федерального закона № 122-ФЗ) определяет государственную политику в области социальной защиты инвалидов в целях обеспечения им равных с другими гражданами возможностей в реализации конституционных гражданских, экономических, политических и других прав и свобод.

Закон регулирует вопросы установления критериев инвалидности, проведения медико-социальной экспертизы и реабилитационных мероприятий, медицинского и социально-бытового обслуживания инвалидов, обеспечения жильем и занятости, понятий, состава и объема мер социальной защиты, включая денежные выплаты инвалидам, компетенции в этих вопросах федеральных и региональных органов государственной власти.

Закон определяет понятия в области социальной защиты инвалидов:

социальная защита инвалидов — система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества;

социальная поддержка инвалидов — система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам, устанавливаемая законами и иными нормативными правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения;

ограничение жизнедеятельности — полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Установлена компетенция федеральных и региональных органов государственной власти в области социальной защиты инвалидов. В частности, к ведению федеральных органов государственной власти относится:

- определение государственной политики в отношении инвалидов;
- установление критериев и условий для признания лица инвалидом;
- разработка и реализация соответствующих федеральных целевых программ, контроль их исполнения;
- создание федеральных учреждений медико-социальной экспертизы, контроль их деятельности;
- формирование показателей федерального бюджета по расходам на социальную защиту инвалидов.

К ведению органов государственной власти субъектов Российской Федерации относится:

- реализация государственной политики на своей территории;
- определение приоритетов в осуществлении социальной политики в отношении инвалидов с учетом уровня социально-экономического развития на своей территории;
- создание организаций Государственной службы реабилитационной индустрии, контроль их деятельности;
- предоставление мер социальной поддержки инвалидов по оплате жилого помещения и коммунальных услуг и по обеспечению жильем инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, вставших на учет до 1 января 2005 года.

Основные вопросы медико-социальной экспертизы

Медико-социальная экспертиза — определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Важно отметить, что медико-социальная экспертиза осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных освидетельствуемого лица с использованием классификаций и критериев, разрабатываемых и утверждаемых в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

Медико-социальная экспертиза осуществляется федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 16 декабря 2004 г. № 805 "О порядке организации и деятельности государственных учреждений медико-социальной экспертизы" образованы:

Федеральное бюро медико-социальной экспертизы — находится в ведении Минздрава России;

главные бюро медико-социальной экспертизы, имеющие филиалы — бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах — находятся в ведении Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию.

Основные функции учреждения медико-социальной экспертизы:

- установление инвалидности, ее причин, сроков, времени наступления инвалидности, потребности инвалида в различных видах социальной защиты;
- разработка индивидуальных программ реабилитации (ИПР) инвалидов;
- определение степени утраты профессиональной трудоспособности.

Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Реабилитация инвалидов — система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности.

Основные направления реабилитации включают в себя:

- восстановительные медицинские мероприятия, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;
- профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию;
- социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;
- физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт.

Реабилитация инвалидов предусматривает ее проведение в рамках ИПР инвалида и с использованием технических средств реабилитации.

ИПР инвалида — комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

ИПР инвалида является:

для соответствующих органов государственной власти, органов местного самоуправления, а также организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности — обязательной для исполнения;

для инвалида — **рекомендательной** и он вправе отказаться от нее полностью или частично.

ИПР инвалида может содержать бесплатные и платные мероприятия.

Бесплатные мероприятия ИПР предоставляются инвалиду в соответствии с федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг. Если предусмотренные ИПР техническое средство или услуга не могут быть предоставлены инвалиду или он за собственный счет сам их приобрел и оплатил, то инвалиду выплачивается компенсация в полном размере затраченных средств.

Техническими средствами реабилитации (ТСР) инвалида являются:

специальные средства для самообслуживания;

специальные средства для ухода;

специальные средства для ориентирования, общения и обмена информацией;

специальные средства для обучения, образования и занятий трудовой деятельностью;

протезные изделия (включая протезно-ортопедические изделия, ортопедическую обувь и специальную одежду, глазные протезы и слуховые аппараты); специальное тренажерное и спортивное оборудование, спортивный инвентарь.

Перечень ТСР и порядок обеспечения ими инвалидов определяются Правительством Российской Федерации. Распоряжением от 21 октября 2004 г. № 1343-р утвержден Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду. Финансирование расходов по обеспечению инвалидов ТСР производится за счет средств федерального бюджета и Фонда социального страхования Российской Федерации. Предоставленные за счет указанных финансовых источников ТСР передаются инвалидам в безвозмездное пользование.

Оказание инвалидам квалифицированной **медицинской помощи** осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Обеспечение инвалидов **жилой площадью** осуществляется по несколько разным схемам в зависимости от даты постановки на учет нуждающихся в улучшении жилищных условий — до или после 1 января 2005 года:

до 1 января 2005 года — в соответствии с настоящим законом;

после 1 января 2005 года — в соответствии с жилищным законодательством Российской Федерации.

Инвалиды, вставшие на учет до 1 января 2005 года, обеспечиваются жилыми помещениями следующим образом:

порядок предоставления жилых помещений (по договору социального найма или в собственность) устанавливается законодательством субъектов Российской Федерации;

объем средств на реализацию переданных субъектам Российской Федерации полномочий по обеспечению инвалидов жилыми помещениями, по оплате жилых помещений и коммунальных услуг предусматривается в Федеральном фонде компенсаций, образованном в федеральном бюджете, в виде субвенций, которые имеют целевой характер и не могут быть использованы на другие цели.

В любом варианте инвалидам может быть предоставлено жилое помещение по договору социального найма общей площадью, превышающей норму предоставления на одного человека (но не более чем в два раза), при условии, если они страдают тяжелыми формами хронических заболеваний, предусмотренных перечнем, устанавливаемым Правительством Российской Федерации. В указанном случае плата за жилое помещение (плата за социальный найм, а также за содержание и ремонт жилого помещения) определяется исходя из занимаемой общей площади жилого помещения в одинарном размере с учетом льгот — скидка не ниже 50 процентов на оплату жилого помещения (в домах государственного или муниципального жилищного фонда) и оплату коммунальных услуг (независимо от принадлежности жилищного фонда), а в жилых домах, не имеющих центрального отопления, — на стоимость топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению.

Законом предусмотрены предоставление федеральными и региональными органами власти для инвалидов гарантий трудовой деятельности, способствующих повышению их конкурентоспособности на рынке труда, путем проведения следующих специальных мероприятий в организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности:

установление квоты для приема на работу инвалидов и минимального количества специальных рабочих мест для инвалидов.

Организациям с численностью более 100 человек законодательством субъекта Российской Федерации устанавливается квота для приема на работу инвалидов в размере не менее 2 и не более 4 процентов к среднесписочной численности работников. При этом освобождаются от обязательного квотирования рабочих мест общественные объединения инвалидов и образованные ими организации, если уставный (складочный) капитал их состоит из вклада этих объединений.

Специальные рабочие места дооборудуются с учетом индивидуальных возможностей инвалидов, включая адаптацию основного и вспомогательного оборудования, технического и организационного оснащения, устройство дополнительных технических приспособлений и т.п.;

резервирование рабочих мест по профессиям, наиболее подходящим для трудоустройства инвалидов;

организация обучения инвалидов новым профессиям;

создание инвалидам условий труда в соответствии с ИПР инвалида.

В этих целях не допускается установление в коллективных или индивидуальных трудовых договорах условий труда (оплата труда, режим рабочего времени и времени отдыха, продолжительность ежегодного и дополнительного оплачиваемых отпусков и другие), ухудшающих положение инвалидов по сравнению с другими работниками.

Для инвалидов I и II групп устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 35 часов в неделю с сохранением полной оплаты труда.

Привлечение инвалидов к сверхурочным работам, работе в выходные дни и ночное время допускается только с их согласия и при условии, что такие работы им не запрещены по состоянию здоровья.

Инвалидам предоставляется ежегодный отпуск не менее 30 календарных дней.

Законом на работодателей возложена обязанность реализации гарантий трудовой занятости инвалидов.

Материальное обеспечение инвалидов включает в себя денежные выплаты по различным основаниям (пенсии, пособия, страховые выплаты при страховании риска нарушения здоровья, выплаты в счет возмещения вреда, причиненного здоровью, другие выплаты) и компенсации в случаях, установленных законодательством Российской Федерации, а также социально-бытовое обслуживание инвалидов.

Социально-бытовое обслуживание инвалидов осуществляется в порядке, определяемом органами государственной власти субъектов Российской Федерации и предусматривает создание и функционирование специальных служб социального обслуживания инвалидов, предоставление бытовых и медицинских услуг на дому либо в стационарах, обеспечение бытовыми приборами, ремонт вне очереди ТСР инвалидов бесплатно или на льготных условиях.

Ежемесячные денежные выплаты введены Федеральным законом № 122-ФЗ с 1 января 2005 года и с учетом индексации в 2006 году составляют:

инвалидам, имеющим III степень ограничения к трудовой деятельности (I группа инвалидности), — 1610,14 рубля;

инвалидам, имеющим II степень ограничения к трудовой деятельности (II группа инвалидности), — 1150,10 рубля;

инвалидам, имеющим I степень ограничения к трудовой деятельности (III группа инвалидности), — 920,08 рубля;

детям-инвалидам — 1150,10 рубля;

инвалидам, не имеющим степени ограничения к трудовой деятельности, — 575,05 рубля.

Ежемесячная денежная выплата устанавливается и выплачивается территориальными органами Пенсионного фонда Российской Федерации. Она может направляться инвалидом на финансирование предоставленного ему набора социальных услуг в соответствии с Федеральным законом "О государственной социальной помощи".

В результате мер социальной поддержки инвалидов за период 2000 — 2005 годов более 571 тыс. инвалидов вернулись к трудовой и общественной деятельности.

Правительство Российской Федерации постановлением от 29 декабря 2005 г. № 832 утвердило федеральную целевую программу "Социальная поддержка инвалидов на 2006 — 2010 годы", включающей также меры социальной поддержки инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы. Субъектам Российской Федерации рекомендовано разработать аналогичные региональные программы.

Цель Программы — создание условий для реабилитации и интеграции инвалидов в общество, а также повышение уровня их жизни. Она предусматривает: создание системы реабилитационных и экспертных организаций, осуществляющих реабилитацию инвалидов и интеграцию их в общество;

развитие реабилитационной индустрии как промышленной основы системы комплексной реабилитации инвалидов, формирование национального рынка технических средств реабилитации и реабилитационных услуг;

обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры;

поддержку предприятий, находящихся в собственности общероссийских общественных организаций инвалидов, в целях создания дополнительных рабочих мест.

Общий объем финансирования мероприятий Программы составляет (округленно) 3843 млн. рублей, в том числе:

2146 млн. рублей — средства федерального бюджета;

1600 млн. рублей — внебюджетные средства;

97 млн. рублей — средства бюджетов субъектов Российской Федерации.

Ожидаемые конечные результаты реализации Программы — возрастание показателя реабилитации инвалидов к 2010 году до уровня 6,5 процента, возвращение к трудовой, общественной и бытовой деятельности 800 тыс. инвалидов, общегосударственный экономический эффект — ежегодно 2,6 — 3,5 млрд. рублей.

Ряд субъектов Российской Федерации уже разработали аналогичные региональные программы. Так, правительство Саратовской области в июле 2006 года утвердило областную целевую программу "Социальная поддержка инвалидов в Саратовской области на 2006 — 2007 годы", в Кировской области в мае 2005 года принят закон о социальном обслуживании граждан, включая инвалидов.

Социальная защита ветеранов труда

Правовую основу социальной поддержки ветеранов составляют Федеральный закон "О ветеранах", другие федеральные и региональные законы и принимаемые в соответствии с ними иные нормативные правовые акты. Федеральный закон "О ветеранах" устанавливает правовые гарантии социальной защиты ветеранов в целях создания условий, обеспечивающих им достойную жизнь, активную деятельность, почет и уважение в обществе. В соответствии с законом ветеранами труда являются лица:

имеющие удостоверение "Ветеран труда";

награжденные орденами и медалями, либо удостоенные почетных званий СССР или Российской Федерации, либо награжденные ведомственными знаками отличия в труде и имеющие трудовой стаж, необходимый для назначения пенсии по старости или за выслугу лет;

начавшую трудовую деятельность в несовершеннолетнем возрасте в период Великой Отечественной войны и имеющие трудовой стаж не менее 40 лет для мужчин и 35 лет для женщин.

Государственная политика в отношении ветеранов, в частности, предусматривает реализацию установленным законодательством мер социальной поддержки, выделение из бюджетов — федерального и субъектов Российской Федера-

ции — средств, необходимых для реализации указанных мер социальной поддержки.

С 1 января 2005 года меры социальной поддержки ветеранов труда определяются законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации. Учитывая дефицитность многих региональных бюджетов, а также иные причины, меры социальной поддержки, вводимые субъектами Российской Федерации, могут быть менее социально значимыми в сравнении с аналогичными федеральными мерами.

Иное положение в части мер социальной поддержки по обеспечению жильем нуждающихся граждан, вставших на учет до 1 января 2005 года, и оплате коммунальных услуг. С этой даты федеральные полномочия в указанной сфере переданы субъектам Российской Федерации — с одновременной передачей соответствующих финансовых средств в составе Федерального фонда компенсаций, образованного в федеральном бюджете, в виде субвенций. Здесь важно отметить, что средства в виде субвенций носят целевой характер и не могут быть использованы на другие цели. Порядок предоставления жилых помещений (по договору социального найма или в собственности) гражданам, включая ветеранов труда, нуждающихся в улучшении жилищных условий, устанавливается законодательством субъектов Российской Федерации.

В регионах расположения объектов по хранению и уничтожению химического оружия уточняются действующие и принимаются новые меры социальной поддержки ветеранов труда. Действующим законом Брянской области для ветеранов труда сохранены ранее введенные меры социальной поддержки:

оплата в размере 50 процентов занимаемой общей площади жилых помещений в пределах социальной нормы;

оплата в размере 50 процентов стоимости коммунальных услуг;

сохранение обслуживания в поликлиниках, к которым ветераны труда были прикреплены до выхода на пенсию;

при продолжении трудовой деятельности — предоставление ежегодного оплачиваемого отпуска в удобное для ветерана труда время и отпуска без сохранения заработной платы сроком до 30 рабочих дней в году;

установление ежемесячной денежной выплаты в размере 200 рублей.

Аналогичные меры социальной поддержки ветеранов труда приняты в Курганской и Кировской областях.

3.4. Обеспечение служебными жилыми помещениями

В соответствии с Федеральным законом "О социальной защите граждан, занятых на работах с химическим оружием" (ст. 10) указанной категории граждан гарантируется предоставление служебных жилых помещений в пределах норм, установленных законодательством Российской Федерации, на период их работы с химическим оружием без права приватизации этих помещений.

Права и обязанности граждан, которым предоставляются жилые помещения, регулируются Жилищным кодексом Российской Федерации (ЖК РФ, раздел IV) и соответствующими постановлениями Правительства Российской Федерации.

Служебные жилые помещения:

являются видом специализированных жилых помещений;

предназначены для проживания граждан в связи с характером их трудовых отношений с государственным унитарным предприятием — объектом по уничтожению химического оружия;

предоставляются в виде отдельной квартиры;

не подлежат отчуждению, передаче в аренду, внаем;

предоставляются на основании решений собственников таких помещений или уполномоченных ими лиц — администрации объекта по уничтожению химического оружия и только на время работы граждан с химическим оружием по договорам найма специализированных жилых помещений в домах государственного жилого фонда, находящихся в собственности Российской Федерации.

По договору найма служебного жилого помещения — **наймодатель** (руководитель объекта по уничтожению химического оружия) обязуется передать **нанимателю** (гражданину, занятому на работах с химическим оружием) данное жилое помещение за плату во владение и пользование для временного проживания в нем.

Договор найма заключается в письменной форме на основании решения о предоставлении служебного жилого помещения и содержит:

указание на размер общей площади служебного жилого помещения в соответствии с действующими нормами;

перечень членов семьи нанимателя;

обязанности наймодателя (участие в содержании и капитальном ремонте жилого помещения, предоставление необходимых коммунальных услуг надлежащего качества, иные обязанности);

обязанности нанимателя (использование жилого помещения по назначению, обеспечение его сохранности, надлежащего состояния и текущего ремонта, своевременное внесение обусловленной платы, иные обязанности);

запрещение нанимателю осуществлять обмен жилого помещения, передачу его в поднаем.

В случае прекращения действия трудового договора между работником (нанимателем) и руководством объекта по химическому разоружению и, следовательно, договора найма служебного жилого помещения наниматель должен освободить его, а в случае отказа — наниматель и члены его семьи подлежат выселению в судебном порядке без предоставления другого жилого помещения.

Вместе с тем, не могут быть выселены из служебного жилого помещения без предоставления других жилых помещений следующая категория граждан, состоящих на учете в качестве нуждающихся в жилых помещениях, и которые не являются нанимателями жилых помещений по договорам социального найма, членами семьи нанимателя жилого помещения по договору социального найма, собственником жилых помещений или членами его семьи.

Конкретно к указанной категории граждан относятся:

пенсионеры по старости;

члены семьи умершего нанимателя, которому было предоставлено служебное жилое помещение;

инвалиды I и II групп, инвалидность которых наступила при выполнении работ на объекте по уничтожению химического оружия вследствие трудового увечья по вине руководства объекта или вследствие профессионального заболевания в связи с исполнением трудовых обязанностей.

Указанной категории граждан предоставляются другие жилые помещения, которые должны находиться в черте соответствующего населенного пункта.

Военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации и сотрудникам органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, занятым на работах с химическим оружием, служебные жилые помещения предоставляются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

3.5. Развитие социальной инфраструктуры

Во исполнение Федерального закона "О ратификации Конвенции о запрещении разработки, производства, накопления и применения химического оружия и о его уничтожении" Правительство Российской Федерации обеспечивает развитие социальной инфраструктуры в местах хранения и уничтожения химического оружия как одного из важнейших направлений социальной защиты населения.

Следует отметить, что иностранные государства — участники Конвенции, постоянно проявляя интерес к реализации обязательств России по своевременному уничтожению запасов химического оружия, не уделяют внимания сопутствующим этому процессу вопросам развития социальной инфраструктуры и в целом мерам социальной защиты населения. Средства международной помощи (финансовой и материальной) не предусматриваются на решение указанной социальной проблемы, хотя она в определенной мере способствует обеспечению безопасности населения и окружающей среды — главного требования Конвенции.

Развитие социальной инфраструктуры происходит в Российской Федерации по собственной инициативе и за счет средств федерального бюджета.

Положительное влияние развития социальной инфраструктуры на процесс химического разоружения связано с ее особенностями как социального ресурса. В частности, она направлена на:

улучшение социально-бытовых условий жизни **большинства населения**, работающего и проживающего в местах хранения и уничтожения химического оружия;

функционирование многих объектов и систем социальной инфраструктуры **одновременно благотворно влияет** на обеспечение безопасности здоровья населения и улучшение экологической обстановки.

Решение о составе, целевом назначении, объемах, последовательности, сроках, местах и других параметрах строительства и реконструкции объектов и систем социальной инфраструктуры принимаются **властными региональными и муниципальными структурами**, хотя и при участии соответствующих федеральных органов исполнительной власти. Построенные объекты социальной инфраструктуры передаются в муниципальную или региональную собственность. С завершением работ по уничтожению запасов химического оружия этот вид социальных

ресурсов остается в постоянном пользовании населением **независимо от характера перепрофилирования объектов** по уничтожению химического оружия.

Федеральная целевая программа "Уничтожение запасов химического оружия в Российской Федерации" в составе целей предусматривает опережающее развитие социальной инфраструктуры в районах проведения работ по уничтожению химического оружия, включая строительство и реконструкцию зданий, сооружений, инженерных коммуникаций и жилья на общую сумму до 10 процентов от стоимости создания объектов по уничтожению химического оружия.

Намеченные планы выполняются

С позиций населения социальное строительство является неотъемлемым, важнейшим и стимулирующим фактором всего комплекса работ по уничтожению химического оружия.

Благодаря строительству объекта по уничтожению химического оружия в пос. Горный Саратовской области значительно улучшена социальная база территории. Построены и ныне успешно работают заводская поликлиника, промышленно-санитарная лаборатория, в зоне защитных мероприятий — поликлинический консультационно-диагностический центр и фельдшерско-акушерский пункт, школы, жилые дома, системы электро-, водоснабжения, газопровод с автоматической станцией распределения газа, дороги.

По словам начальника Федерального управления по безопасному хранению и уничтожению химического оружия генерал-лейтенанта В.П.Капашина возведение и реконструкция объектов социальной инфраструктуры шло ударными темпами, при необходимости в две-три смены.

Объективную оценку усилиям федеральных структур — Федерального агентства по промышленности и упомянутого Федерального управления — дают местное руководство и население.

Так, глава районного муниципалитета Г.Кузнецов признает, что без вливания из бюджета объекта по уничтожению химического оружия "социалка" Горного просто погибла бы. А ныне Горный меняется просто на глазах. В социальную инфраструктуру вложено почти 600 млн. рублей — те самые 10 процентов. Построены не просто жилые дома, а три благоустроенных коттеджных поселка, другие объекты соцкультбыта. Очень важно, что к мнению местной власти прислушиваются, первоначальные планы корректируются в соответствии с нуждами района.

А вот мнение пенсионерки Т. Мананковой, которая стояла на очереди на жилье 26 лет. Она из барака без всяких удобств переехала в новую благоустроенную квартиру, как она заметила, просто рай — в ней удобно, комфортно, вода, ванная, туалет, тепло.

Не снижаются темпы строительства социальных объектов в г. Камбарка Удмуртской Республики. В интересах развития жилищного хозяйства построены три 60-квартирных дома и 96-квартирное общежитие, ведется строительство 35- и 60-квартирных домов. Для обслуживающего персонала построен модульный городок со зданиями бытового назначения.

Развивается городское коммунальное хозяйство. Завершено строительство дюзера с водопроводом, реконструирована котельная с переводом на газ, введена в эксплуатацию первая очередь очистных сооружений, отвечающих всем требованиям времени, ведется реконструкция водозаборных сооружений с сетями.

Для обеспечения топливом жителей Камбарки введено в эксплуатацию 40 км газопровода — отвода высокого давления с автоматической газораспределительной станцией. Это позволит газифицировать почти 60 процентов всех муниципальных объектов. Ведутся работы по развитию городских уличных сетей газоснабжения и обеспечению газом населенных пунктов Камбарского района.

Проводится реконструкция сетей и сооружений электроснабжения Камбарки, что повысит устойчивое снабжение электроэнергией населенных пунктов Камбарского района.

Активно ведется дорожное строительство. В 2006 году начаты строительство и реконструкция городских внутриквартальных автодорог, а также дорог местного значения. В ближайшем будущем хорошие дороги соединят Камбарку с Пермским краем.

Поликлинический консультативно-диагностический центр и станция "Скорой медицинской помощи" построены на уровне, не ниже аналогичных лучших медицинских учреждений столицы республики.

Высокую оценку комплексу работ по развитию социальной инфраструктуры в г. Камбарка дал президент Удмуртской Республики А. Волков.

Перечень объектов социального строительства для пос. Марадьковский Кировской области утвержден на областном и федеральном уровнях. По оценке губернатора Н. Шаклеина это имеет принципиальное значение для Кировской области.

С 1998 года ведется строительство целого комплекса сооружений социального назначения. В первую очередь был завершен долгострой — это школа на 500 учеников, несколько многоквартирных жилых домов, поликлинический консультативно-диагностический центр в райцентре Оричи. На очереди — реконструкция системы водоснабжения.

В поселке Мирный завершено строительство 36-квартирного жилого дома, проложены магистральные тепловые сети, завершается укладка внутриквартальных сетей. Особое значение имеет строительство объекта двойного назначения — очистных сооружений, которые будут обслуживать промзону объекта по уничтожению химического оружия и жилой поселок Мирный. Планируется проведение газопровода от промзоны до поселка Мирный, реконструкция водопровода, электросетей, школы, поселковых улиц, котельной.

В Котельничском районе намечается строительство поликлинического консультативно-диагностического центра, реконструкция системы водоснабжения.

Социальное строительство — убедительный фактор формирования позитивного отношения населения к проблеме химического разоружения.

ГЛАВА 4. СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО В ОБЛАСТИ ХИМИЧЕСКОГО РАЗОРУЖЕНИЯ

Трудовой кодекс Российской Федерации регулирует вопросы социального партнерства в сфере труда и, в частности, дает определение его понятия.

Социальное партнерство в сфере труда (далее — социальное партнерство) — система взаимоотношений между работниками (представителями работников), работодателями (представителями работодателей), органами государственной власти, органами местного самоуправления, направленная на обеспечение согласования интересов работников и работодателей по вопросам регулирования трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений (ст. 23 ТК РФ).

В системе социальных ресурсов социальное партнерство является основным законодательным механизмом, используя который работники и работодатели с участием органов исполнительной власти всех уровней в режиме социального диалога, консультаций и сотрудничества обеспечивают реализацию государственных гарантий в сфере социально-трудовых отношений, а также мер социальной поддержки, по взаимному согласию принятых указанными сторонами в дополнение и сверх законодательных норм.

Правовые результаты взаимного согласия сторон социального партнерства фиксируются в следующих формах:

коллективный договор — правовой акт, регулирующий социально-трудовые отношения в организации или у индивидуального предпринимателя и заключаемый работниками и работодателями в лице их представителей (ст. 40 ТК РФ);

соглашение — правовой акт, регулирующий социально-трудовые отношения и устанавливающий общие принципы регулирования связанных с ними экономических отношений, заключаемый между полномочными представителями работников и работодателей на федеральном, межрегиональном, региональном, отраслевом (межотраслевом) и территориальном уровнях социального партнерства в пределах их компетенции (ст. 45 ТК РФ).

По решению сторон социального партнерства образуются **комиссии по регулированию социально-трудовых отношений**:

на федеральном уровне — постоянно действующая Российская трехсторонняя комиссия по регулированию социально-трудовых отношений, деятельность которой осуществляется в соответствии с федеральным законом. Ее членами являются представители общероссийских профсоюзов, общероссийских объединений работодателей и Правительства Российской Федерации;

в субъектах Российской Федерации (регионах) — трехсторонние комиссии по регулированию социально-трудовых отношений, деятельность которых осуществляется в соответствии с региональными законами;

на территориальном уровне — трехсторонние комиссии по регулированию трехсторонних соглашений, деятельность которых осуществляется в соответствии с региональными законами и положениями, утверждаемыми представительными органами местного самоуправления;

на отраслевом (межотраслевом) уровне — отраслевые (межотраслевые) комиссии по регулированию социально-трудовых отношений. Эти комиссии могут

образовываться как на федеральном, так и на межрегиональном, региональном территориальном уровнях социального партнерства;

на уровне организации для ведения коллективных переговоров, подготовки проекта коллективного договора и его заключения.

Оформленная законодательно, система социального партнерства получает дальнейшее распространение как по охвату численности работников и работодателей, так и по повышению эффективности результатов ее деятельности.

В 2005 году в республиках, краях, областях и автономных округах России действовало 6,7 тыс. соглашений (в 2004 году — менее 5 тыс. соглашений), в том числе 79 региональных соглашений — трехсторонние соглашения между администрациями (правительствами) регионов, объединениями профсоюзов и объединениями работодателей, около 3,7 тыс. отраслевых соглашений, заключенных на региональном и территориальном уровнях, и 1,3 тыс. территориальных соглашений.

В целом по России в организациях всех форм собственности действовало около 207 тыс. коллективных договоров (на 8 процентов больше, чем в 2004 году), в них состояло 27,3 млн. человек (в 2004 году — 21,4 млн. человек) — 62 процента от общей численности работников, занятых в реальном секторе экономики.

Целесообразно кратко ознакомиться с состоянием и тенденциями развития социального партнерства на отраслевом и региональном уровнях, содержанием отраслевых и региональных соглашений, о некоторых итогах их выполнения в 2005 году **с позиций интересов работников объектов по хранению и уничтожению химического оружия.**

4.1. Отраслевые тарифные соглашения на федеральном уровне

По данным за 2005 год на федеральном уровне действовало 49 отраслевых (межотраслевых) соглашений, из них в указанном году заключено 32 соглашения.

Отраслевыми соглашениями определялись размеры отраслевого минимума оплаты труда, порядок индексации заработной платы, направления и формы повышения социальной защищенности работников в дополнение к гарантиям, установленным законодательством.

В ряде соглашений решались вопросы льготного пенсионного обеспечения отдельных категорий работников, повышения размеров гарантированных выплат, предоставления дополнительно оплачиваемых отпусков, медицинского страхования и других преференций за счет средств работодателя.

Происходящие в России социально-экономические преобразования коснулись и профсоюзов, в частности, произошли их реструктуризация и формирование обновленных профсоюзных выборных органов. Профсоюзные организации предприятий, выпускающих химическую продукцию, консолидировались в ряде отраслевых профсоюзов. Так, образовался "Росхимпрофсоюз" — по организациям химической, нефтехимической, биологической и химико-фармацевтической промышленности.

Что касается части предприятий, занятых выпуском химической продукции оборонного назначения, и смежных отраслей, включая объекты по хранению и

уничтожению химического оружия, то они находятся в составе Межрегиональной профсоюзной организации "Содружество", которая является самостоятельной структурной единицей в профсоюзе работников нефтяной, газовой отраслей промышленности и строительства объектов нефтегазового комплекса Российской Федерации — Нефтегазстройпрофсоюз РФ.

Важно подчеркнуть, что взаимные обязательства сторон отраслевых соглашений, заключенных на федеральном уровне, являются основой при заключении отраслевых региональных, отраслевых территориальных соглашений и коллективных договоров.

Кратко о содержании отраслевых тарифных соглашений, положения которых распространяются на работников, имеющих отношение к проблеме химического разоружения.

4.1.1. Отраслевое соглашение по организациям нефтяной, газовой отраслей промышленности и строительства объектов нефтегазового комплекса Российской Федерации на 2005—2007 годы

Межрегиональная профсоюзная организация "Содружество"

Данное Соглашение заключено между Нефтегазстройпрофсоюзом РФ, Союзом нефтегазпромышленников России и Российским союзом нефтегазостроителей на 2005—2007 годы, содержание которого практически полностью соответствует положениям Трудового кодекса Российской Федерации.

Предметом Соглашения является достижение оптимального баланса интересов сторон в рамках социального партнерства и предоставления работникам с учетом экономических возможностей более высокого уровня гарантий, компенсаций и льгот по сравнению с федеральным законодательством и иными нормативными правовыми актами.

Действие Соглашения распространяется также на работников и работодателей, присоединившихся к нему впоследствии.

Взаимоотношения сторон

Работодатели и профсоюзы договорились: совместно выступать в органах государственного управления по вопросам защиты экономических и социальных прав и интересов работников, участвовать в разработке соответствующих нормативных актов, программ, рекомендаций;

упреждать возникновение коллективных трудовых споров, при их возникновении — принимать оперативные меры по урегулированию этих споров;

работодатели — согласовывать проекты решений по социально-трудовым вопросам с выборным профсоюзным органом;

работники — содействовать повышению эффективности производства, улучшению качества продукции, росту прибыли как факторов, от которых зависят размер заработной платы и выплат социального характера.

Оплата труда

Стороны обязуются проводить ежеквартальную индексацию минимальных размеров месячных тарифных ставок (окладов) нарастающим итогом в соответ-

ствии с индексом потребительских цен на основании данных Федеральной службы государственной статистики.

Занятость

Работодатели по совместному решению с выборным профсоюзным органом создают фонд социальной поддержки, за счет которого:

оказывается материальная помощь семейным работникам при наличии двух и более иждивенцев;

при увольнении выплачивается компенсация сверх выходного пособия, установленного законодательством;

производятся выплаты единовременного пособия работникам в случае их увольнения в связи с уменьшением объема работ за 3 года до наступления пенсионного возраста;

производится доплата к стипендии на период профессиональной подготовки (переподготовки) по направлению службы занятости.

Охрана труда, здоровья, экология

Работодатели:

организуют проведение поэтапной аттестации рабочих мест по условиям труда, по ее результатам разрабатывают и реализуют планы мероприятий по улучшению и оздоровлению условий труда на рабочих местах, устанавливают конкретные размеры доплат за работу во вредных и опасных условиях труда;

принимают меры по оздоровлению работников за счет средств работодателя; выборные органы профсоюзов:

осуществляют профсоюзный контроль условий труда, участвуют в работе комиссий по аттестации рабочих мест по условиям труда, доводят до сведения работающих информацию о наличии вредных и опасных факторов, тяжести и напряженности трудового процесса;

оказывают практическую помощь работникам в защите прав на безопасные и здоровые условия труда, компенсации за работу в особых условиях труда, представляют их интересы в органах государственной власти, в том числе в суде и правоохранительных органах.

Социальные гарантии, компенсации и льготы

Работодатели обеспечивают следующие компенсации и льготы, если это предусмотрено в коллективных договорах:

возмещение вреда работникам, пострадавшим на производстве (получившим профессиональные заболевания), в размерах, превышающих законодательные нормы, таким образом, чтобы общая сумма выплаты с учетом выплаты в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" составила не менее:

при установлении инвалидности:

1 группы (или смертельном исходе) — 10 годовых заработков;

2 группы — 5 годовых заработков;

3 группы — 1 годового заработка;

при получении профессионального заболевания, не повлекшего установления инвалидности, — 1 годового заработка;

при временной утрате трудоспособности более 4 месяцев — 0,5 годового заработка;

полное возмещение расходов на погребение, сверх установленного законодательством, в случае смерти:

работника, пострадавшего на производстве;

инвалида труда вследствие трудового увечья или профессионального заболевания;

выплату работнику:

единовременного пособия при выходе на пенсию;

материальной помощи при уходе в очередной отпуск в размере не ниже тарифной ставки (оклада);

предоставление оплачиваемого отпуска, исходя из тарифной ставки (оклада), в случаях: рождения ребенка, свадьбы — своей или детей, смерти — супругов или членов семьи;

в отношении детей:

снижение платы семьям, имеющим трое и более детей, за содержание их в детских дошкольных учреждениях;

бесплатное содержание детей в детских дошкольных учреждениях и оздоровительных лагерях из семей, в которых размер подушевого дохода не превышает минимального размера тарифной ставки;

оказание финансово-экономической поддержки детским оздоровительным лагерям, не допуская их закрытия и перепрофилирования, содействие сохранению материальной базы детского отдыха;

в отношении жилья:

предоставление на условиях найма жилых помещений малообеспеченным работникам и инвалидам, получившим увечье на производстве, в соответствии с федеральным и региональным жилищным законодательством;

компенсация затрат по оплате жилищно-коммунальных услуг малообеспеченным семьям, в которых подушевой доход ниже величины прожиточного минимума;

предоставление работникам за счет средств предприятия заемных денежных средств для строительства и приобретения жилья или дорогостоящего имущества;

страхование — создание условий для проведения добровольных видов страхования (социального, пенсионного, медицинского) работника предприятий;

в отношении женщин и лиц с семейными обязанностями:

выплата женщине при рождении ребенка единовременного пособия;

выплата матери (отцу) при нахождении в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет, ежемесячного пособия;

организация профессионального обучения (переобучения) и повышения квалификации женщин, возвращающихся из отпуска по беременности и родам, по уходу за ребенком;

в отношении молодежи — работодатели и профсоюз:

оказание материальной помощи молодым работникам, возвратившимся на работу после прохождения военной службы;

создание фонда социальной поддержки молодежи, в том числе предоставление займов молодым работникам для приобретения жилья и обзаведения домашним хозяйством;

установление именных стипендий направленным на учебу студентам вузов, техникумов и учащимся профтехучилищ, в зависимости от успеваемости.

4.1.2. Отраслевое тарифное соглашение по специальному строительству Российской Федерации на 2005 — 2007 годы

Указанное ОТС заключено между Профсоюзом работников специального строительства России и Федеральным агентством специального строительства.

Оплата труда

Средняя заработная плата по отрасли в 2005 году составила в строительстве 8795 рублей, в промышленности — 8365 рублей. В два раза снизилась просроченная задолженность по выплате заработной платы и в расчете на одного работника составила 8702 рубля. Причины задержек выплаты заработной платы — несвоевременная оплата выполненных объемов работ заказчиком, в том числе по государственному оборонному заказу.

Занятость работников

Массового высвобождения работников отрасли не производилась. Текучесть кадров снизилась. Численность работников увеличилась на 5,1 процента при том, что весьма слабым является приток квалифицированных рабочих и молодых специалистов — до 2,5 процента от числа прибывших.

Коллективные договоры

На всех предприятиях и организациях Спецстроя России заключены коллективные договоры. Итоги их выполнения подводятся на заседаниях коллегии Спецстроя России, Совета профсоюза и территориальных комитетов профсоюза.

Осуществляется контроль принятых мероприятий по охране труда, медицинскими обследованиями работников, особенно занятых на работах с вредными и опасными условиями труда. Проводилась дальнейшая аттестация рабочих мест по условиям труда. На мероприятия по улучшению условий и охраны труда предприятиями затрачено более 70 млн. рублей.

Исходя из наличия собственных средств предприятия и организации Спецстроя России устанавливают в коллективных договорах дополнительные социальные льготы. По льготным путевкам в здравницах Спецстроя России отдохнуло 2422 работника и членов их семей.

4.1.3. Отраслевое тарифное соглашение по организациям химической, нефтехимической, биологической и химико-фармацевтической промышленности на 2005—2007 годы

(С п р а в о ч н о)

Основные экономические показатели химического комплекса за 2005 год: примерно на треть возрос спрос на всю продукцию химического производства на внутреннем рынке, в целом рост объема химического производства составил 102,5 процента.

Оплата труда

Средняя заработная плата одного работника составила 9445 рублей в месяц. Число предприятий-должников сократилось в 3 раза, задолженность снизилась на 42 процента. Вместе с тем долги по заработной плате 15 тысячам работникам сохранились на 24 предприятиях, причина — отсутствие собственных средств предприятий. В 39 процентах предприятий минимальный размер тарифной ставки первого разряда соответствовал величине прожиточного минимума трудоспособного населения или был выше.

Занятость работников

В соответствии с положениями ОТС в заключаемых коллективных договорах предприятий имеются разделы по занятости работников, в которых, кроме положений, определенных трудовым законодательством, предусматриваются переподготовка высвобождаемых работников за счет средств работодателей, переподготовка и повышение квалификации работников, в том числе с отрывом от производства.

Условия и охрана труда

В соответствии с ОТС на предприятиях химического комплекса обеспечение здоровых и безопасных условий труда осуществляется через коллективные договоры и соглашения по охране труда. На каждом предприятии разработана и действует система управления охраной труда. Ряд регионов, включая Саратовскую область, к тому же заключают региональные соглашения по улучшению условий и охраны труда на предприятиях химических отраслей.

Затраты на охрану труда в среднем, в пересчете на одного работающего, в том числе на охрану труда женщин, ежегодно возрастают и составили более 6,3 тыс. рублей и возросли почти на 23 процента.

Соблюдение трудового законодательства

Проведена 91 комплексная проверка соблюдения трудового законодательства, в том числе 37 проверок — совместно с Федеральной инспекцией труда. В выданных предписаниях содержалось 1473 требования об устранении нарушений законности, выполнено 96 процентов требований. Привлечено к дисциплинарной ответственности 12 должностных лиц, в органы прокуратуры направлено 123 материала для принятия мер прокурорского реагирования. В результате эффективной правозащитной деятельности правовой инспекции Росхимпрофсоюза члены профсоюза дополнительно получили более 115 млн. рублей.

Оздоровление детей

В химическом комплексе функционировало 69 детских оздоровительных лагерей, большинство которых располагает необходимыми условиями для полноценного отдыха детей. Многие профсоюзные организации, включая Саратовскую область, выделили значительные средства на организацию детского отдыха.

В результате активной и целенаправленной работы администрации предприятий и профсоюзных организаций всего за летний сезон 2005 года удалось оздоровить 61 тыс. детей. При стоимости путевки 6 — 12 тыс. рублей родительский взнос составлял в среднем 10 процентов от общей цены путевки, а малообеспеченным семьям выдавались льготные и бесплатные путевки.

Жилье

Учитывая сложное положение с обеспечением работников и их семей жильем, многие предприятия предоставляли на льготных условиях нуждающимся займы (ссуды) на его приобретение или строительство, размеры и порядок их предоставления определялся коллективными договорами.

Росхимпрофсоюз совместно с профильными объединениями работодателей способствует активному участию предприятий в ежегодном Всероссийской конкурсе "Российская организация высокой социальной активности", проводимом Правительством Российской Федерации. Многие предприятия стали победителями конкурса.

4.2. Соглашения на региональном уровне

В регионах приоритетным направлением деятельности системы социально-партнерства является повышение результативности работы комиссий по регулированию социально-трудовых отношений, развитие института коллективных договоров и регулирование коллективных трудовых споров.

4.2.1. Комиссии по регулированию социально-трудовых отношений

Одним из основных направлений деятельности указанных комиссий является заключение трехсторонних региональных, отраслевых тарифных соглашений на областном и районном уровнях, а также оказание содействия в заключении территориальных соглашений и коллективных договоров в организациях всех форм собственности и осуществление контроля за их выполнением.

Региональными трехсторонними соглашениями устанавливаются главные цели, задачи, приоритетные направления и показатели социально-экономического развития региона, взаимные обязательства сторон (правительство региона, объединения профсоюзов, объединения работодателей) в сфере экономических и производственных отношений, занятости, социальной защиты населения, оплаты и охраны труда, экологической безопасности.

Особое внимание уделяется созданию и функционированию трехсторонних комиссий по регулированию социально-трудовых отношений в муниципальных образованиях и соответственно заключению территориальных трехсторонних соглашений между объединениями профсоюзов, объединениями работодателей и администрациями районов. Их деятельность наиболее приближена к удовлетворению насущных интересов работающего и проживающего населения в муниципальных образованиях — своевременной выплаты заработной платы, соблюдение других норм трудового права, обеспечение безопасных условий труда на производстве, развитие рынка труда и занятости.

В целях усиления контроля за исполнением требований трудового законодательства в части повышения уровня, своевременности и полноты выплаты заработной платы во всех регионах созданы областные (республиканские, краевые) межведомственные комиссии по погашению задолженности по заработной плате, в состав которых входят представители органов исполнительной власти, объединений работодателей, объединений профсоюзов, Государственной инспекции труда, управления внутренних дел, прокуратуры, территориальных органов Федеральной службы государственной статистики.

На заседания указанной комиссии приглашаются руководители организаций, допустивших задолженность по заработной плате. Работа комиссий освещается в средствах массовой информации. Аналогичные комиссии созданы практически во всех муниципальных образованиях, которые занимаются вопросами погашения задолженности по заработной плате на территориальном уровне.

В регионах на 2006 — 2007 годы трехсторонними комиссиями ставятся следующие основные задачи в области социального партнерства:

- рассмотрение вопросов, связанных с реализацией приоритетных национальных проектов Президента Российской Федерации;

- содействие в подготовке и заключении отраслевых тарифных и территориальных соглашений, коллективных договоров;

- развитием системы социального партнерства в условиях проведения реформы местного самоуправления, расширения числа отраслевых и территориальных соглашений, повышение их роли в регулировании социально-трудовых отношений;

- создание объединений работодателей;

- реализация мер по погашению задолженности по заработной плате работникам организаций всех форм собственности;

- повышение роли коллективных договоров в регулировании вопросов оплаты труда, условий и охраны труда в организациях;

- совершенствование досудебных институтов и механизмов защиты трудовых прав и принятие необходимых мер по предотвращению трудовых споров;

- повышение престижа рабочих профессий на рынке труда с помощью проведения конкурсов профессионального мастерства.

4.2.2. Коллективные договоры

Особую роль в развитии социального партнерства играют коллективные договоры в организациях. В результате переговоров при заключении коллективных договоров работодатели устанавливают более высокие трудовые и социально-экономические условия и гарантии по сравнению с действующим законодательством.

Как отмечалось выше, охват работников коллективными договорами в целом по России составляет 62 процента от общей численности работников, занятых в реальном секторе экономики, а в ряде областей, на территории которых расположены объекты по хранению и уничтожению химического оружия, Брянской, Курганской и Пензенской — от 70 процентов и более.

Наибольшее количество коллективных договоров (почти 60 процентов от общей численности) заключается в организациях, относящихся к государственной и муниципальной формам собственности, и менее активно — в организациях с частной формой собственности. Основными факторами, сдерживающими развитие коллективно-договорного регулирования социально-трудовых отношений, являются:

- неустойчивое финансово-экономическое положение ряда организаций и в этой связи — нежелание многих работодателей брать на себя дополнительные социальные обязательства;

отсутствие инициативы во вновь создаваемых организациях;
отсутствие на многих предприятиях профсоюзных организаций;
социальная пассивность работников, отсутствие стремления к объединению и коллективной защите своих социально-трудовых интересов, недооценка ими роли и значения коллективного договора.

4.2.3. Коллективные трудовые споры и трудовой арбитраж

В целом по России в 2005 году количество зарегистрированных коллективных трудовых споров по сравнению с 2004 годом снизилось с 48 до 41, из них урегулировано 17, в том числе службой по урегулированию коллективных трудовых споров — 13. Численность участников составила 42,5 тыс. человек.

Основные причины споров — низкий уровень заработной платы, задержка ее выплаты, разногласия между работниками и работодателями по вопросам выполнения условий и положений коллективных договоров.

Коллективные трудовые споры возможно урегулировать в рамках работы примирительных комиссий. В целях организации и принятия участия в примирительных процедурах в регионах ежегодно формируется Единый список посредников (трудовых арбитров). В качестве этих посредников участвуют представители от каждого муниципального образования из числа государственных и муниципальных служащих, организаций, расположенных на территории муниципальных образований. В г. Пензе создан и функционирует Центр примирительных процедур, основная задача которого — согласование интересов работников и работодателей при разрешении трудовых споров, снижение нагрузки на суды общей юрисдикции и мировых судей.

В 2005 году не зарегистрировано коллективных трудовых споров в регионах, на территории которых находятся объекты по хранению и уничтожению химического оружия.

В целях дальнейшего развития социального партнерства при активном содействии Минздравсоцразвития России в рамках проекта ТАСИС (Евросоюз) "Трудовое законодательство и арбитраж" в городах Перми, Калуге и Тамбове созданы Центры социального партнерства, основными задачами которых является информационное и аналитическое обеспечение сторон социального партнерства, проведение социологических и мониторинговых исследований. В г. Тамбове на базе Центра социального партнерства проходят межрегиональные семинары, ведется обучение участников социального партнерства, подготовка и переподготовка кадров по отдельным специальностям.

Кратко о развитии системы социального партнерства в регионах, на территории которых расположены объекты по хранению и уничтожению химического оружия.

4.2.4. Центральный федеральный округ — Брянская область

Заключено и действует Региональное соглашение между администрацией области, Федерацией профсоюзов и объединением работодателей области на 2005—2007 годы. В его реализации принимают участие 14 объединений работодателей области (9 тыс. организаций области всех форм собственности, что более чем в 2 раза превышает число организаций, охваченных предыдущим Соглашением).

Региональным соглашением, в частности, предусмотрено:

в сфере экономической политики — реализация основных задач программы повышения качества жизни населения области. Проводимая в области работа по стабилизации социально-экономической ситуации способствовала увеличению объема промышленного производства на 16 процентов к уровню 2004 года, реальных денежных доходов населения — на 13,5 процента, сбора налогов — на 7,8 процента;

в сфере оплаты труда и доходов — обеспечивалось финансирование из регионального бюджета на оплату труда работников бюджетной сферы и наряду с этим указанным работникам сохранились надбавки и доплаты (25 — 30 процентов к должностным окладам), ранее выплачиваемые в соответствии с федеральным и региональным законодательством;

в сфере занятости населения — оказано содействие в трудоустройстве 51,5 тыс. гражданам, трудоустроено более 1,3 тыс. инвалидов, а также 1,4 тыс. безработных граждан в порядке территориального перераспределения рабочей силы, направлено на профессиональное обучение 3,3 тыс. граждан;

в сфере социальной защиты населения — осуществлялось финансирование областных социальных программ, включая охрану здоровья, компенсацию расходов на оплату жилья и коммунальных услуг, обслуживания населения автомобильным и железнодорожным транспортом, в размере суммарно более 1 млрд. рублей из федерального и регионального бюджетов;

в сфере охраны труда, промышленной и экологической безопасности — осуществлялась реализация областной программы по улучшению условий и охраны труда, на выполнение которых затрачено 216 тыс. рублей из областного бюджета и 8,5 млн. рублей за счет собственных средств организаций. Аттестовано более 5 тыс. рабочих мест по условиям труда, проведено обучение и проверка знаний по охране труда свыше 12 тыс. работников, организовано 2345 проверок организаций по выполнению федеральных и региональных нормативных актов по охране труда.

В области действует 72 отраслевых тарифных соглашения, в том числе 11 — на областном уровне (здравоохранение, образование, жилищно-коммунальное хозяйство, строительство, агро- и лесопромышленный комплексы, органы внутренних дел и т.п.), 62 — на районном уровне (образование, сельское хозяйство).

В области заключено 3210 коллективных договоров с охватом 320 тыс. работников.

Функции по урегулированию коллективных трудовых споров возложены на управление труда области. Ежегодно формируется Единый список посредников (трудовых арбитров) области, который утверждается заместителем губернатора области.

Трехсторонние комиссии по регулированию социально-трудовых отношений работают во всех муниципальных образованиях области. В целях активизации их работы проведен областной смотр-конкурс. Победителями конкурса признаны 6 муниципальных образований, которые отмечены благодарностью губернатора области и ценными подарками.

Координацию работы по вопросам социального партнерства осуществляют областная и районные (городские) трехсторонние комиссии по регулированию социально-трудовых отношений.

Работа областной трехсторонней комиссии постоянно совершенствуется, в частности, ведена практика инициирования обращений в Правительство Российской Федерации, Государственную и областную думы по отдельным нерешенным вопросам социально-трудовых отношений.

В составе задач на 2006 год важнейшие:

рассмотрение на заседаниях трехсторонних комиссий вопросов, связанных с реализацией приоритетных национальных проектов Президента Российской Федерации;

осуществление систематического контроля выполнения мероприятий, предусмотренных Региональным соглашением;

содействие в подготовке и заключении отраслевых тарифных и территориальных соглашений, коллективных договоров;

принятие предупредительных мер по предотвращению возникновения коллективных трудовых споров;

подведение итогов областного смотра-конкурса по развитию социального партнерства среди муниципальных образований за 2005 год с награждением победителей.

4.2.5. Приволжский федеральный округ

Удмуртская Республика

Основными задачами в области социального партнерства являются: реализация государственной политики в сфере труда, занятости, создания новых рабочих мест, повышение уровня и качества жизни населения, формирование территориальных трехсторонних комиссий по регулированию социально-трудовых отношений в муниципальных образованиях, заключение соглашений и коллективных договоров, контроль их выполнения.

Созданы и работают:

Удмуртская республиканская трехсторонняя комиссия по регулированию социально-трудовых отношений;

Республиканский координационный совет по вопросам оплаты труда, соблюдения прав и законодательства об обязательном пенсионном и социальном страховании в организациях, основная задача которого — легализация доходов участников рынка труда.

В 25 из 30 муниципальных образований созданы территориальные трехсторонние комиссии;

Республиканская межведомственная комиссия по проверке своевременности выплаты заработной платы в отраслях экономики. Из 248 заслушенных руководителей организаций 201 руководителю выданы предписания с указанием сроков погашения задолженности по заработной плате, 49 руководителей привлечены к административной ответственности.

Действует 19 территориальных трехсторонних комиссий по регулированию социально-трудовых отношений.

В ноябре 2005 года при участии трудовых арбитров и Службы по урегулированию коллективных трудовых споров Госкомтруда Удмуртии был разрешен коллективный трудовой спор в ОАО "Ижавиа".

Задачи на 2006 год:

рассмотрение вопроса о ходе реализации национальных приоритетов 2006 года в области здравоохранения на заседании Удмуртской республиканской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений;

формирование территориальных трехсторонних комиссий по регулированию социально-трудовых отношений, заключение территориальных, отраслевых соглашений, коллективных договоров.

Кировская область

Областной трехсторонней комиссией по регулированию социально-трудовых отношений принято трехстороннее Соглашение на 2006—2007 годы, которое содержит согласованные обязательства сторон по проведению социально-экономической политики, занятости населения, обеспечению социальной защиты работников, созданию здоровых и безопасных условий труда.

Стороны Соглашения взяли на себя обязательства принимать активно участие в реализации приоритетных национальных проектов: "Здоровье", "Образование", " Развитие агропромышленного комплекса", "Доступное и комфортное жилье — гражданам России".

В 14 районах и 4 городах областного подчинения созданы и действуют трехсторонние комиссии по регулированию социально-трудовых отношений.

Заключено 11 отраслевых соглашений и 332 коллективных договора.

Программа содействия занятости населения на 2005 год выполнена полностью: численность зарегистрированных безработных уменьшилась с 30,5 тыс. человек до 22,8 тыс. человек, уровень безработицы снизился соответственно с 3,8 процента до 2,8 процента;

трудоустроено 11,8 тыс. человек, проведено 386 ярмарок вакансий, в работе которых приняли участие 745 работодателей и 11,2 тыс. ищущих работу граждан; прошли обучение, повышение квалификации и переподготовку 4,5 тыс. человек, все они трудоустроены.

В ходе выполнения областной программы улучшения условий и охраны труда за 2002—2005 годы удалось снизить производственный травматизм на 44 процента, профессиональные заболевания — на 76 процентов.

Действует областная координационная межведомственная комиссия по вопросам оплаты труда и ликвидации задолженности по заработной плате. Суммарная просроченная задолженность по заработной плате составила 131,9 млн. рублей, снизилась на 6,9 процента, в том числе задолженность из-за отсутствия финансирования из бюджетов всех уровней — в 31 раз и составила всего 0,049 млн. рублей.

В Кировской области не зарегистрировано коллективных трудовых споров.

Основные задачи на 2006 год:

создание трехсторонних комиссий по регулированию социально-трудовых отношений во всех муниципальных образованиях;

заключение территориальных (районных, городских) трехсторонних соглашений;

оказание практической помощи организациям области по заключению коллективных договоров;

принятие своевременных мер по предотвращению и разрешению трудовых споров, проведению примирительных процедур и трудового арбитража.

Пензенская область

Действует Областное трехстороннее соглашение о социальном партнерстве между правительством Пензенской области, Федерацией профсоюзов и объединениями работодателей на 2005—2007 годы. В целях контроля выполнения обязательств соглашения работает областная трехсторонняя комиссия.

Заключено 100 отраслевых, территориальных тарифных соглашений, почти 3 тыс. коллективных договоров.

Действует областная межведомственная комиссия по своевременной выплате заработной платы. По сравнению с январем 2005 года задолженность по заработной плате снизилась в 3 раза, количество организаций, имеющих такую задолженность сократилось на 40 процентов, а численность работников, несвоевременно получающих заработную плату, уменьшилась в 2,7 раза и составила 12,6 тыс. человек.

В области не зарегистрировано забастовок и коллективных трудовых споров. В г. Пензе действует Центр примирительных процедур, основная задача которого — согласование интересов работников и работодателей при урегулировании трудовых споров.

В рамках проекта ТАСИС (Евросоюз) "Трудовое законодательство и арбитраж" проведена деловая игра "Перспективы развития альтернативных способов разрешения трудовых споров в Российской Федерации. Организация и принципы деятельности Трудового арбитражного суда", в которой приняли участие 50 представителей сторон социального партнерства — государственные и муниципальные служащие, представители профсоюзов и работодателей.

Задачи на 2006 год:

осуществление контроля хода заключения и выполнения соглашений и коллективных договоров в целях предоставления дополнительных социальных гарантий для населения Пензенской области;

профилактическая работа в деле недопущения возникновения трудовых конфликтов в организациях области.

Саратовская область

Действует Областное трехстороннее соглашение между правительством Саратовской области, Федерацией профсоюзом области и Союзом товаропроизводителей и работодателей области на 2005—2007 годы.

Планом мероприятий Соглашения предусмотрено 7 разделов: "Развитие социального партнерства", "Развитие экономики, стимулирование производства и предпринимательства", "Развитие трудовых ресурсов и обеспечение занятости населения", "Уровень жизни и условия труда", "Охрана материнства и детства", "Социальная поддержка населения", "Порядок организации и контроля выполнения Соглашения".

В составе первоочередных мероприятий остается охрана труда, промышленная и экологическая безопасность, обязательное пенсионное страхование.

В области действует 250 соглашений, 18 областных отраслевых, 41 территориальное трехстороннее, 190 территориально-отраслевых.

Заключено и действует 5410 коллективных договоров с охватом свыше 500 тыс. человек, или 64,3 процента среднесписочной численности работающих по полному кругу организаций.

В области коллективные трудовые споры не зарегистрированы.

Реализован проект ТАСИС (Евросоюз) "Трудовое законодательство и арбитраж". Создан и функционирует региональный регистр коллективных договоров и соглашений посредством автоматизированной информационно-аналитической системы (АИАС) "Социальное партнерство Саратовской области", предусматривающей:

полную компьютеризацию сбора, обработки и передачи информации с территориального на региональный уровень;

оценить качество содержания каждого раздела коллективного договора или соглашения;

осуществлять взаимодействие органов по труду муниципальных образований области с базой данных комитета по труду Министерства здравоохранения и социальной поддержки области.

В г. Саратове проведена научно-практическая конференция "Развитие социального партнерства в сфере труда" с широким участием специалистов, включая работников Минздравсоцразвития России, Федеральной службы по труду и занятости, руководителей органов по труду регионов Приволжского федерального округа, сторон социального партнерства и органов местного самоуправления. По итогам работы конференции приняты рекомендации по дальнейшему совершенствованию системы социального партнерства, а также внедрению системы АИАС во всех субъектах Российской Федерации.

Ежегодно проводится областной конкурс "Коллективный договор, эффективность производства — основа защиты социально-трудовых прав граждан", задачей которого является стимулирование работников и работодателей к заключению действенного коллективного договора и фактической его реализации в каждой организации.

В положении о конкурсе предусмотрено 4 номинации: "Оплата труда и социальные выплаты", "Охрана и условия труда", "Развитие трудовых ресурсов", "Лучший руководитель и лучший председатель профкома года".

В соответствии с решением Областной трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений 15 победителям второго областного конкурса губернатором области вручены дипломы и денежные премии.

Задачи на 2006 год:

провести всероссийскую "Роль трехсторонних комиссий субъектов Российской Федерации в реализации государственной политики в сфере регулирования

социально-трудовых отношений и связанных с ними экономических отношений”;

провести третий областной конкурс "Коллективный договор, эффективность производства — основа защиты социально-трудовых прав граждан”;

проводить ежеквартальный мониторинг развития социального партнерства в области на базе системы АИАС.

4.2.6. Уральский федеральный округ — Курганская область

Заключено очередное Областное трехстороннее соглашение между Федерацией профсоюзов области, представителями работодателей и Правительством области на 2005 — 2007 годы.

Областной трехсторонней комиссией рассмотрены вопросы о проекте бюджета области на 2006 год, о ходе выполнения плана социально-экономического развития области на 2005 год, о реализации Федерального закона № 122-ФЗ.

В рамках социального партнерства большое внимание уделяется одному из наиболее острых вопросов в сфере труда области — ликвидации задолженности по заработной плате. Создана и действует Областная межведомственная комиссия по своевременной выплате заработной платы, и аналогичные комиссии — в муниципальных образованиях. Сумма задолженности сократилась на 29,7 млн. рублей или на 28 процентов, более чем на половину уменьшилась численность работников, которым задержана выплата заработной платы.

В области 4-й год подряд проводится областной конкурс "Социальное партнерство — основа социального мира". Его цель — привлечь внимание к вопросам социального партнерства, изучить положительный опыт и распространить его в области.

Основные задачи на 2006 год:

осуществление дополнительных мер по активизации участия работодателей в системе социального партнерства, в том числе образование Координационного совета работодателей на уровне области;

усиление взаимодействия Областной и территориальных трехсторонних комиссий в целях совместного решения наиболее острых проблем социально-трудовой сферы:

содействие в реализации национальных проектов;

повышение уровня заработной платы и ликвидация ее задолженности;

вывод заработной платы из тени;

снижение уровня безработицы;

улучшение условий труда;

совершенствование механизма контроля реализации коллективных договоров и соглашений.

ВОПРОС: *А стоит ли вообще заключать коллективный договор, есть ли для нас, работников, польза? Слишком много мы видим здесь формальности.*

ОТВЕТ: Вопрос, что называется, ребром, да и содержит он многообразный подтекст, что требует достаточно подробного ответа. Да, заключать коллектив-

ный договор необходимо, это в интересах каждого наемного работника и трудового коллектива в целом, кстати, и работодателя также. Рассмотрим все по порядку — формально и по существу.

Формально — ответ короткий. Коллективный договор заключается в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации, другими федеральными законами, регулирующими социально-трудовые отношения. Как правило, иницилирующей стороной выступает профсоюзная организация, а работодатели обязаны в соответствии с трудовым законодательством и федеральным законом об объединениях работодателей предоставлять профсоюзам информацию по социально-трудовым вопросам, необходимую для ведения коллективных переговоров, выполнять обязательства, предусмотренные заключенными коллективными договорами.

А теперь по существу.

В области социально-трудовых отношений на граждан (работники, пенсионеры, ветераны труда, инвалиды, малоимущие и др.) в законодательном порядке распространяются государственные социальные гарантии, компенсации, меры государственной помощи, поддержки и защиты, а на работников объектов по хранению и уничтожению химического оружия они устанавливаются в повышенном размере.

Вместе с тем известно, что на практике указанные социальные меры реализуются далеко не во всех случаях как бы само собой, автоматически. В жизни и так бывает — право есть, а выплата зарплаты задерживается, увечье на производстве получил, а выплата возмещения ущерба тормозится, право есть, а для оформления инвалидности понуждают понапрасну гонять по многим учреждениям и т.д. и т.п.

Отстоять свои конституционные и законные права в одиночку теоретически возможно, на это у граждан также есть право, и иногда это даже получается, но какой ценой? На практике это просто затруднительно. Работающие — люди занятые, у ветеранов труда, пенсионеров, инвалидов превагирует забота о своем здоровье, им бы успеть посетить медицинские учреждения. Да и контакты с представителями госаппарата часто вызывают у населения аллергию, не получила еще повсеместно у нашей бюрократии продекларированное государством положение, что главное назначение ее — оказание, как теперь называется, государственных услуг населению, а не наоборот.

Поэтому многолетний опыт индустриальных стран, а теперь и России также, непреложно свидетельствует — права надо отстаивать коллективно, организованно, добиться здесь положительного результата надежнее. Опыт этот проанализирован Международной организацией труда (специализированная организация ООН) и закреплен в ее документах (рекомендации, конвенции), в том числе право на коллективные переговоры и на заключение коллективных договоров.

Указанной организованной силой выступают профсоюзы, право которых на ведение коллективных переговоров и заключение коллективных договоров определено российским законодательством. На уровне конкретного предприятия, организации многое зависит, с одной стороны, от активной нацеленности проф-

союза, да и всего трудового коллектива на заключение коллективного договора и его выполнение, с другой — от понимания этого работодателем.

Содержание коллективного договора определяется его сторонами с учетом трудового законодательства, соответствующих соглашений вышестоящего уровня — территориального, регионального и отраслевого.

Для трудовых коллективов объектов уничтожения химического оружия наряду с традиционными направлениями (зарплата, занятость, отдых, культура и т.п.) особое значение имеют взаимные обязательства по обеспечению безопасных и здоровых условий труда и охраны окружающей среды.

Заключение и выполнение коллективного договора объективно в интересах работодателя, хотя этот постулат не стал преобладающим в их среде. В чем главный интерес работодателя? В каждой трудовой группе работников. Работа предприятия будет более устойчивой и предсказуемой при достижении прогнозируемых финансово-экономических результатов.

Однако известно, что в современных условиях добиваться прошлыми методами стабильно высоких трудовых результатов от работников — задача не из простых, решением которой заняты многие теоретики и практики, разрабатывающие вопросы управления персоналом. На объектах уничтожения химического оружия это осложняется наличием вредных и опасных условий труда. Напомним, в каких условиях трудятся рабочие первой группы работ с химическим оружием, хотя и заняты в смене всего 4 часа — при повышенной температуре, потоотделении, нервно-эмоциональном напряжении, в средствах индивидуальной защиты, вес которых может достигать 12 кг.

Поэтому проявление работодателем заботы в плане удовлетворения должным образом социальных нужд работников является дополнительным и значительным фактором, стимулирующим их высокопроизводительный труд. Дальновидные и профессионально подготовленные работодатели понимают это и вполне осознанно соглашаются на заключение и выполнение коллективных договоров.

ВОПРОС: *Представляется, что в профсоюзных органах сверху до низу обретаются много лишних людей, не уходят ли наши взносы на бюрократические утехы.*

ОТВЕТ: Здесь как бы два вопроса — о составе и структуре профсоюзных выборных органов и о правомерности расходования членских взносов в соответствии с задачами профсоюзов.

Первое. Состав и структуру профсоюзов, их выборных органов определяют ряд факторов.

Конституция Российской Федерации определяет федеративное устройство нашей страны и на основе единства государственной власти устанавливает разграничение предметов ведения и полномочий органов государственной власти Российской Федерации и органов государственной власти субъектов Российской Федерации — регионов (ст. 5). При этом признается и гарантируется местное самоуправление, имеющее самостоятельность в пределах своих полномочий и органы местного самоуправления с соответствующими властными функциями, не входящие в систему органов государственной власти (ст. 12).

Далее. Прежние промышленные министерства распались и ранее входящие в них предприятия и организации стали самостоятельны. Но законы рынка

стимулировали эти хозяйствующие единицы, выпускающие примерно однородную продукцию, консолидироваться в структуры по интересам — объединения (союзы, ассоциации и т.п.) для совместного, что более рационально, решения общих задач. Одновременно эти структуры смогли выступать в качестве объединений работодателей как стороны в системе социального партнерства в сфере труда.

Вот эти два основных фактора и предопределили ныне сложившиеся состав и структуру профсоюзов. В соответствии с Федеральным законом "О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности" определены следующие профсоюзные структуры (ст. 2):

- первичная профсоюзная организация;
- общероссийский профсоюз;
- общероссийское объединение профсоюзов;
- межрегиональный профсоюз;
- объединение организаций профсоюзов — межрегиональное и территориальное;

территориальная организация профсоюзов.

Примерно такой же состав имеют уровни и соглашения системы социального партнерства (ст. ст. 26 и 45 Трудового кодекса Российской Федерации).

Второе. В соответствии с упомянутым законом о профсоюзах (ст. 7) они самостоятельно разрабатывают и утверждают свои уставы, которые в числе прочих предусматривают источники образования доходов и иного имущества, порядок управления имуществом профсоюзов.

Основным источником доходов профсоюзов являются членские взносы членов профсоюзной организации, хотя они и вправе заниматься предпринимательской деятельностью, иметь в собственности земельные участки, здания, санаторно-курортные, туристические, спортивные и другие оздоровительные учреждения, научные и образовательные учреждения, жилищный фонд, издательства, типографии, а также ценные бумаги и иное имущество, необходимое для обеспечения уставной деятельности профсоюзов. Но много ли у нас профсоюзов, имеющих такую великолепную наборку?

Сметы расходов профсоюзов рассматриваются и утверждаются публично, коллегиально, демократично на отчетных собраниях, конференциях и съездах. Поэтому есть основания утверждать, что деньги на содержание профсоюзных органов расходуются в целом экономно.

С другой стороны, особенно экономить здесь вряд ли разумно. Профсоюзные выборные органы хотя и должны быть малочисленными, но укомплектованы высокопрофессиональными кадрами (освобожденные и наемные работники). Иначе в современных, более суровых условиях рыночных отношений сложно будет существовать как самим профсоюзам, так, а это их главная цель — осуществлять эффективную защиту социально-трудовых прав и интересов работников при взаимодействии с работодателями, должностными лицами органов государственной власти — законодательной, исполнительной и судебной, органами местного самоуправления.

РАЗДЕЛ II. ЗАКОНОДАТЕЛЬНО-НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ СОЦИАЛЬНУЮ ЗАЩИТУ ГРАЖДАН В УСЛОВИЯХ ХИМИЧЕСКОГО РАЗОРУЖЕНИЯ



Торжественное открытие поликлинического консультативно-диагностического центра в Пензенском р-не Пензенской области

ВАЖНЕЙШИЕ ИЗ НИХ:

- Постановление Правительства РФ "О реализации федеральными органами исполнительной власти мероприятий по обеспечению безопасности граждан, постоянно или преимущественно проживающих и работающих в зонах защитных мероприятий объектов по хранению химического оружия и объектов по уничтожению химического оружия"
- Приказ "О создании единой системы медицинского мониторинга при хранении, перевозке и уничтожении химического оружия"

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

от 13 марта 2006 г. № 128

О РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ОРГАНАМИ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ГРАЖДАН, ПОСТОЯННО ИЛИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОЖИВАЮЩИХ И РАБОТАЮЩИХ В ЗОНАХ ЗАЩИТНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОБЪЕКТОВ ПО ХРАНЕНИЮ ХИМИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ И ОБЪЕКТОВ ПО УНИЧТОЖЕНИЮ ХИМИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ

В целях реализации положений Федерального закона "Об уничтожении химического оружия" и федеральной целевой программы "Уничтожение запасов химического оружия в Российской Федерации" Правительство Российской Федерации **постановляет:**

Установить, что:

а) Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации определяет порядок и обеспечивает проведение экспертизы по установлению причинной связи заболеваний граждан, постоянно или преимущественно проживающих и работающих в зонах защитных мероприятий объектов по хранению химического оружия и объектов по уничтожению химического оружия (далее — зоны защитных мероприятий), с функционированием этих объектов;

б) Федеральное медико-биологическое агентство:

организует оказание медицинской помощи гражданам, проживающим и работающим в зонах защитных мероприятий, включая проведение экспертизы по установлению причинной связи заболеваний граждан с функционированием этих объектов;

разрабатывает медико-биологические критерии оценки состояния здоровья указанных граждан;

организует проведение медицинского и социально-гигиенического мониторинга здоровья граждан, проживающих и работающих в зонах защитных мероприятий, в том числе на базе поликлинических консультативно-диагностических центров;

обеспечивает создание запаса антитодов, необходимых для оказания медицинской помощи указанным гражданам;

в) Федеральное агентство по промышленности в целях улучшения социально-бытовых условий граждан, проживающих и работающих в зонах защитных мероприятий:

осуществляет мероприятия по развитию социальной инфраструктуры в районах размещения объектов по уничтожению химического оружия, включая строительство и реконструкцию зданий, в том числе жилых, сооружений и инженерных коммуникаций, а также строительство и оснащение поликли-

нических консультативно-диагностических центров для обследования указанных граждан с последующей передачей этих центров в установленном порядке Федеральному медико-биологическому агентству;

обеспечивает создание необходимого запаса средств индивидуальной защиты исходя из количества граждан, проживающих и работающих в зонах защитных мероприятий;

организует создание локальных систем оповещения указанных граждан.

**Председатель Правительства
Российской Федерации
М. ФРАДКОВ**

Москва
13 марта 2006 г.
№ 128



**ПРИКАЗ
ФЕДЕРАЛЬНОГО УПРАВЛЕНИЯ МЕДИКО-
БИОЛОГИЧЕСКИХ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ
ПРИ МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

от 3 ноября 2004 года № 141з

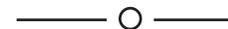
**О СОЗДАНИИ ЕДИНОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО
МОНИТОРИНГА ПРИ ХРАНЕНИИ, ПЕРЕВОЗКЕ И УНИЧТОЖЕНИИ
ХИМИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ**

Во исполнение Поручения Правительства Российской Федерации №П43-12003 (протокол заседания Правительства Российской Федерации от 16 октября 2003 г. №38 "О ходе выполнения федеральной целевой программы "Уничтожение запасов химического оружия в Российской Федерации" п. 4) с целью создания единой системы медицинского мониторинга при хранении, перевозке и уничтожении химического оружия и обеспечения автоматизированного персонального учета работников объектов уничтожения химического оружия (УХО) и населения, проживающего в зонах защитных мероприятий, выявления заболеваний на ранних стадиях и установления причинной связи возникновения заболеваний с функционированием объекта УХО, оценки и анализа общей и профессиональной заболеваемости, производственного травматизма, инвалидности и смертности **приказываю:**

1. Утвердить:
 - 1.1 Карту регистрации работника объекта УХО и жителя ЗЗМ.
 - 1.2 Карты-вкладыши осмотров врачей-специалистов (7 вкладышей к Карте регистрации).

- 1.3 Дневник до и после сменных осмотров работника объекта УХО.
- 1.4 Карту регистрации отравлений (подозрения на отравление) работника объекта УХО и жителя ЗЗМ.
2. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

**Руководитель
В.В. Уйба**



**ПРИКАЗ
ФЕДЕРАЛЬНОГО УПРАВЛЕНИЯ МЕДИКО-
БИОЛОГИЧЕСКИХ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ
ПРИ МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

от 11 октября 2006 года № 314

**О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ
И ВЕДЕНИЯ РЕГИСТРА ГРАЖДАН, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТЕЙ,
ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНАХ ЗАЩИТНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
ОБЪЕКТОВ ПО ХРАНЕНИЮ И ОБЪЕКТОВ
ПО УНИЧТОЖЕНИЮ ХИМИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ**

В целях реализации положений Федерального закона "Об уничтожении химического оружия", федеральной целевой программы "Уничтожение запасов химического оружия в Российской Федерации", постановления Правительства Российской Федерации от 13 марта 2006 г. № 128 "О реализации федеральными органами исполнительной власти мероприятий по обеспечению безопасности граждан, постоянно или преимущественно проживающих и работающих в зонах защитных мероприятий объектов по хранению химического оружия и объектов по уничтожению химического оружия" и в развитие положений приказа Федерального управления "Медбиоэкстрем" от 03 ноября 2004 г. № 141з "О создании единой системы медицинского мониторинга при хранении, перевозке и уничтожении химического оружия" для дальнейшего развития и совершенствования работы медицинских учреждений Федерального медико-биологического агентства при осуществлении мероприятий по охране здоровья граждан, в том числе детей, проживающих в зонах защитных мероприятий объектов по хранению и объектов по уничтожению химического оружия **приказываю:**

1. Утвердить:
 - 1.1 Дополнительные листы-вкладыши осмотров врачей-специалистов (4 вкладыша к карте регистрации): ревматолога, кардиолога, эндокринолога, дерматолога (Приложение 1).

1.2 Карту регистрации ребенка, проживающего в зоне защитных мероприятий объектов по хранению и уничтожению химического оружия (Приложение 2).

1.3 Листы-вкладыши осмотров детских врачей-специалистов (8 вкладышей к карте регистрации ребенка): педиатра, психолога, ортопеда, офтальмолога, невролога, гинеколога, эндокринолога, аллерголога (Приложение 3).

2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Руководитель
В.В. Уйба

Утвержден приказом
Федерального управления "Медбиоэкстрем"
от 03.11.2004 №_141з _____

_____ (наименование лечебного учреждения)

_____ (наименование объекта)

КАРТА

регистрации работника объекта по уничтожению химического оружия и жителя ЗЗМ

Вид обследования: [профосмотр (первичный, повторный), обращение по заболеванию] _____

I. ИДЕНТИФИКАЦИЯ.

1. Единый идентификационный номер (ЕИН): _____
2. Группа учета: 1 — сотрудники объекта УХО; 2 — привлекаемые работники; 3 — проживающие в ЗЗМ
3. Подразделение, цех, участок: _____
4. Ф.И.О. _____
5. Пол: _____ 6. Дата рождения (число, месяц, год): _____
7. Профессиональная группа _____

Инвалид ВОВ (СА) уд.№ _____ Участник ВОВ уд.№ _____

II. ИНВАЛИДНОСТЬ

1. Дата установления _____
2. Группа: I группа, II группа, III группа, Инвалид детства _____
3. Причина инвалидности: 1 — инфаркт миокарда, 2 — нарушение мозгового кровообращения, 3 — отсутствие зрения, 4 — нефропатия, 5 — ампутация конечности, 6 — сосудистые заболевания, 7 — сахарный диабет, 8 — другие заболевания.
4. Дата снятия: ____/____/____ г.

III. СИГНАЛЬНЫЕ ОТМЕТКИ

1. Группа крови _____ 2. R-принадлежность крови _____
3. Аллергия: 1 — нет, 2 — лекарственная, 3 — пищевая, 4 — на растительные вещества, 5 — на бытовые вещества, 6 — на косметику, 7 — с кожными проявлениями, 8 — с отеком Квинке, 9 — с анафилаксией.
4. Тип реакции _____
5. Переливание крови (когда, сколько) _____
6. Реакция _____
7. Хирургические вмешательства _____
8. Сахарный диабет: — нет, — 1 тип СД, — 2 тип СД.
9. Инфекционные заболевания (коды по МКБ-10) _____

IV. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО ОБРАЩЕНИЮ:

1. Результат осмотра: здоров, практически здоров, болен, нуждается в лечении, хроническая интоксикация.
2. Причина недопуска к работе: _____
3. Выводы и рекомендации: _____

Дата окончания (для профосмотра) ____/____/____ г. Подпись врача _____

Утвержден приказом ФМБА России
от 11/10/2006 г. № 314

_____ (наименование лечебного учреждения)

_____ (наименование объекта)

КАРТА

регистрации ребенка, проживающего в зоне защитных мероприятий объекта хранения и уничтожения химического оружия

Вид обследования: [диспансерный медосмотр (первичный, повторный), обращение по заболеванию] _____

I. ИДЕНТИФИКАЦИЯ

1. Единый идентификационный номер (ЕИН): _____
2. Группа учета: 1 — сотрудники объекта УХО; 2 — привлекаемые работники;
- 3 — проживающие в ЗЗМ _____
3. Ф.И.О. _____
4. Пол: _____ 5. Дата рождения (число, месяц, год): _____
6. Адрес: _____

II. РОДИТЕЛИ

1. Мать: ФИО: _____
Место работы: _____
Длительность работы на данном месте: _____; Должность: _____
2. Отец: ФИО: _____
Место работы: _____
Длительность работы на данном месте: _____; Должность: _____

III. ИНВАЛИДНОСТЬ

1. Дата установления _____
2. Группа: I группа, II группа, III группа, Инвалид детства _____
3. Причина инвалидности: 1 — инфаркт миокарда, 2 — нарушение мозгового кровообращения, 3 — отсутствие зрения, 4 — нефропатия, 5 — ампутация конечности, 6 — сосудистые заболевания, 7 — сахарный диабет, 8 — другие заболевания.
4. Дата снятия: ___/___/___ г.

IV. СИГНАЛЬНЫЕ ОТМЕТКИ

1. Группа крови _____
2. R-принадлежность крови _____
3. Аллергия: 1 — нет, 2 — лекарственная, 3 — пищевая, 4 — на растительные вещества, 5 — на бытовые вещества, 6 — на косметику, 7 — с кожными проявлениями, 8 — с отеком Квинке, 9 — с анафилаксией.
4. Тип реакции _____
5. Переливание крови (когда, сколько) _____
6. Реакция _____
7. Хирургические вмешательства _____
8. Сахарный диабет: — нет, — 1 тип СД, — 2 тип СД.
9. Инфекционные заболевания (коды по МКБ-10) _____
10. Другие перенесенные заболевания (коды по МКБ-10) _____
11. Педикулез: есть, нет.

V. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ НА МОМЕНТ РЕГИСТРАЦИИ:

2. Масса тела: _____ Центильный коридор (ЦК): _____ 3. Рост: _____ ЦК _____
4. Окружность грудной клетки: _____ ЦК _____ 5. Окружность головы _____ ЦК _____
6. АД _____/_____ Пульс _____ 7. Динамометрия прав. _____ лев. _____
8. Соматотип (определяется на основании суммы центильных коридоров роста, массы и окр. грудной клетки): микросоматический (3—10), мезомикросоматический (11—14), мезомакросоматический (14—17), макросоматический (18—25).
9. Гармоничность развития: гармоничное (если разница между номерами центильных коридоров не более 2), вероятно дисгармоничное (разница более 2), гетерохронное (разница более 3).

VI. СВЕДЕНИЯ СЕМЕЙНОГО АНАМНЕЗА

1. Семейный анамнез: не отягощен, отягощен.
2. Здоровье: матери _____
отца _____
дедушки по линии матери _____
дедушки по линии отца _____
бабушки по линии матери _____
бабушки по линии отца _____
братьев или сестер _____
других родственников _____
3. Вредные привычки родителей: нет, есть _____
4. Условия жизни: отдельная квартира, частный дом, комната (светлая, сухая, сырая).
5. Характеристика предыдущих беременностей у матери: _____
6. Возраст матери на момент рождения ребенка: _____
7. Здоровье матери во время беременности: без патологии, нефропатия, токсикоз (1-го, 2-го, 3-го триместра, угроза выкидыша).
8. Заболевания в период беременности (коды по МКБ10): _____
9. Повышение АД в период беременности: нет, да _____
10. Течение родов: физиологические, стремительные, быстрые, со стимуляцией, кесарево сечение.

11. Вес при рождении: _____ кг. 12. Рост при рождении: _____ см.
12. Оценка по шкале Апгар: (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 баллов).
13. Родовая травма: нет, есть, кефалогематома, _____.
14. Срок пребывания в роддоме: _____ дней.
15. Вес при выписке из роддома: _____ кг.
16. Состояние пупочной ранки: сухая, мокнутие, с гнойным отделяемым, с геморрагическим отделяемым, _____.
17. Продолжительность желтухи новорожденного: неделя, две недели, три недели, до месяца, более месяца, _____.
18. К груди приложен: сразу после рождения, в первые сутки, на вторые, на третьи, после третьих суток, _____.
19. Как взял грудь: хорошо, плохо, _____.
20. Прикорм с _____ мес.
21. Искусственное вскармливание с _____ мес.
22. Беспокойство в первые 3 мес.: да, нет.
23. Срыгивание: нет, да _____.
24. Рвота: нет, сразу после рождения, на 2-ой-3-ей неделе после каждого кормления фонтаном.
25. Нарастание веса: 1 мес. _____, 6 мес. _____, 12 мес. _____.
26. Держит голову с: 2 мес., 3 мес., 4 мес., позже 5 мес.
27. Сидит с: 5 мес., 6 мес., 7 мес., позже 8 мес.
28. Стоит с: 8 мес., 9 мес., 10 мес., 11 мес.
29. Ходит с: 10 мес., _____.
30. Привит(а): по возрасту, медотвод _____, не привит по другим причинам: _____, знак БЦЖ (есть, нет).

VI. ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

1. Результат осмотра: здоров, практически здоров, болен, нуждается в лечении, хроническая интоксикация.

3. Выводы и рекомендации: _____

Дата окончания осмотра ____/____/____ г. Подпись врача _____



СОДЕРЖАНИЕ

В порядке предисловия

В.И.ХОЛСТОВ, зам. руководителя Федерального агентства по промышленности, доктор химических наук, профессор.

**ХИМИЧЕСКОЕ РАЗОРУЖЕНИЕ В РОССИИ —
ТЕМПЫ НАРАСТАЮТ** 3

**Раздел I. СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ГРАЖДАН
В УСЛОВИЯХ ХИМИЧЕСКОГО РАЗОРУЖЕНИЯ.
БАЗОВЫЕ МЕРЫ — ОТ ЦЕНТРА ДО РЕГИОНОВ** 19

В.А.РОГОЖНИКОВ, зам. руководителя Федерального медико-биологического агентства, доктор медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации, действительный государственный советник Российской Федерации 3 класса;

К.А.ПАШКЕВИЧ, действительный государственный советник Российской Федерации 3 класса, кандидат технических наук.

Введение 20

Глава 1. Социальные ресурсы в сфере медико-экологического обслуживания 25

1.1. Развитие системы медицинского обслуживания граждан в условиях химического разоружения 25

1.2. Правовая база системы медицинского обслуживания 26

1.3. Государственно-административное обеспечение системы медицинского обслуживания 27

1.4. Санитарно-гигиеническое сопровождение работ в области химического разоружения 29

1.4.1. Токсичные химикаты — факторы опасности для здоровья людей 30

1.4.2. Экологические факторы безопасности здоровья граждан 31

1.4.3. Санитарно-гигиенический контроль и надзор в области химического разоружения 32

1.5. Лечебно-восстановительные мероприятия в области химического разоружения 36

1.5.1. Законодательные гарантии медицинского обслуживания 36

1.5.2. Медицинское обслуживание граждан в условиях химического разоружения 37

1.5.3. Санаторно-курортное лечение и реабилитация	39
1.5.4. Лекарственное обеспечение	40
1.5.5. Медико-санитарные противоаварийные мероприятия	41
1.6. Научно-методическое и информационное обеспечение	47
1.7. Кадровое обеспечение	48
1.8. Система финансирования	50
Глава 2. Социальные ресурсы в сфере трудовых отношений	51
2.1. Защита трудовых прав и свобод гражданина	51
2.2. Условия и охрана труда	56
2.3. Оплата труда	60
2.4. Конверсия объектов по производству и уничтожению химического оружия	67
Глава 3. Социальные ресурсы в сфере социальных отношений	70
3.1. Социальное страхование	70
3.2. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	72
3.3. Социальная поддержка малоимущих граждан, инвалидов и ветеранов труда	83
3.4. Обеспечение служебными жилыми помещениями	92
3.5. Развитие социальной инфраструктуры	94
Глава 4. Социальное партнерство в области химического разоружения	97
4.1. Отраслевые тарифные соглашения на федеральном уровне	98
4.1.1. Отраслевое соглашение по организациям нефтяной, газовой отраслей промышленности и строительства объектов нефтегазового комплекса Российской Федерации на 2005 — 2007 годы	99
4.1.2. Отраслевое тарифное соглашение по специальному строительству Российской Федерации на 2005 — 2007 годы	102
4.1.3. Отраслевое тарифное соглашение по организациям химической, нефтехимической, биологической и химико-фармацевтической промышленности на 2005 — 2007 годы	102

4.2. Соглашения на региональном уровне	104
4.2.1. Комиссии по регулированию социально-трудовых отношений	104
4.2.2. Коллективные договоры	105
4.2.3. Коллективные трудовые споры и трудовой арбитраж	106
4.2.4. Центральный федеральный округ — Брянская область ..	106
4.2.5. Приволжский федеральный округ	108
Удмуртская Республика	108
Кировская область	109
Пензенская область	110
Саратовская область	110
4.2.6. Уральский федеральный округ — Курганская область ..	112

Раздел II. ЗАКОНОДАТЕЛЬНО-НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ СОЦИАЛЬНУЮ ЗАЩИТУ ГРАЖДАН В УСЛОВИЯХ ХИМИЧЕСКОГО РАЗОРУЖЕНИЯ 116

Постановление Правительства РФ "О реализации федеральными органами исполнительной власти мероприятий по обеспечению безопасности граждан, постоянно или преимущественно проживающих и работающих в зонах защитных мероприятий объектов по хранению химического оружия и объектов по уничтожению химического оружия" от 13 марта 2006 г. № 128	117
Приказ Федерального управления медико-биологических и экстремальных проблем при Министерстве здравоохранения РФ "О создании единой системы медицинского мониторинга при хранении, перевозке и уничтожении химического оружия" от 3 ноября 2004 года № 141з	118
Приказ Федерального управления медико-биологических и экстремальных проблем при Министерстве здравоохранения РФ "О совершенствовании медицинского наблюдения и ведения регистра граждан, в том числе детей, проживающих в зонах защитных мероприятий объектов по хранению и объектов по уничтожению химического оружия" от 11 октября 2006 года № 314	119

**Генеральный директор ФГУ
«Редакция «Российской газеты»
А.Н.ГОРБЕНКО**

**Главный редактор
«Российской газеты»
В.А.ФРОНИН**

Ответственные редакторы-составители выпуска:

А.Т.ГАВРИЛОВ, В.П.МОТЯШОВ

В подготовке сборника принимали участие:

В.И.ХОЛСТОВ, зам. руководителя Федерального агентства по промышленности, доктор химических наук, профессор; **В.А.РОГОЖНИКОВ**, зам. руководителя Федерального медико-биологического агентства, доктор медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации, действительный государственный советник Российской Федерации 3 класса; **К.А.ПАШКЕВИЧ**, действительный государственный советник Российской Федерации 3 класса, кандидат технических наук; **С.Г.БОРИСОВА**, первый заместитель генерального директора — экономический директор ФГУ "Редакция "Российской газеты", руководитель программы "Информационное обеспечение мероприятий по реализации Конвенции о запрещении химического оружия в 2006 году", доктор экономических наук; **А.А.ВАСИЛЬЕВ**, редактор отдела информационного обеспечения уничтожения химического оружия "Российской газеты"; **Н.А.ЯРОШЕВИЧ**, координатор работ, проводимых в рамках программы "Информационное обеспечение мероприятий по реализации Конвенции о запрещении химического оружия в 2006 году"; **М.И.ПОСОШКОВА**, зам. ответственного редактора-ответственный секретарь редакции; **Г.В. ЛИСТКОВА**, технический редактор; **Е.В. ВИНОКУРОВА**, корректор.

«БИБЛИОТЕЧКА «РОССИЙСКОЙ ГАЗЕТЫ».

Свидетельство о регистрации средств массовой информации
ПИ № 77-1915 от 15.03.2000 г.

*Адрес редакции: 125993, г. Москва, А-40, ГСП-3, ул. Правды, 24,
«Российская газета» («Библиотечка «Российской газеты»)
Тел. (495) 257-40-31; 257-52-47 (справки); тел./факс 257-52-47;
bibliotekha@rg.ru.*

Компьютерный набор, верстка и изготовление диапозитивов
выполнены в КНЦ Агентства «Библиотечка «Российской газеты».

Отпечатано с готовых диапозитивов в ППП «Типография «Наука»,
Адрес: 121099, г. Москва, Шубинский пер., д. 6. Тел. 241-94-93.

Сдано в набор 20.10.2006 г. Подписано в печать 27.11.2006 г.
Бумага офсетная № 1. Формат 60x88 1/16.

Объем 8 п.л. Тираж — 8 000 экз.

Заказ №

Цена в рознице — договорная