**Доклад на международной конференции**

**«Эффективное здравоохранение: социально ориентированный бизнес – будущее промышленной медицины»**

В «Стратегии национальной безопасности» прогрессирующая нетрудоспособность определена как один из главных стратегических рисков и угроз национальной безопасности в экономической сфере на долгосрочную перспективу, а одними из основных стратегических целей национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации признаны: увеличение продолжительности жизни, снижение инвалидности   
и смертности, совершенствование профилактики и оказания медицинской помощи. Решение этих задач тесно связано с охраной здоровья работающего населения, в том числе – людей, работающих во вредных и (или) опасных условиях труда.

По данным Росстата, в России численность людей, работающих во вредных и (или) опасных условиях труда, составляет более 22 млн. человек.

По данным центров профпатологии в России на начало 2013 года насчитывалось около 178 тыс. граждан с установленным диагнозом профессионального заболевания. Ежегодно в стране впервые регистрируется около 8 тыс. случаев профессиональных заболеваний, что составляет около 2 случаев на 10 тысяч работающего населения (0,02%), и 7 случаев на 10 тысяч работающих во вредных и (или) опасных условиях (0,07%). Количество несчастных случаев на производстве в 2012 г. составило 1,9 на тысячу работников; количество профессиональных заболеваний – 1,71 на десять тысяч работников.

Приведенная статистика свидетельствует о важности охраны труда работающего населения и развития промышленной медицины, как отрасли медицины, занимающейся охраной труда, предупреждением и лечением профессиональных заболеваний, профессиональных отравлений, несчастных случаев на производстве.

В этой связи хочется остановиться на тех достижениях и тех проблемах, которые есть в этой области.

1. **Выявление профзаболеваний**. Как отмечалось выше, на начало 2013 года в России насчитывалось около 178 тыс. граждан с установленным диагнозом профессионального заболевания, из них 97% составляют хронические заболевания. Одной из причин значительного преобладания хронических заболеваний в общей структуре профзаболеваний является позднее выявление профзаболеваний, т.е. их выявление на той стадии, когда работник уже стал инвалидом и по объективным причинам не может продолжать работу по профессии, а нередко теряет и общую трудоспособность. Одной из основных причин позднего выявления профзаболеваний является позднее обращение работника за медицинской помощью, чаще всего – в связи с опасениями потерять рабочее место.   
   С поздним обращением за медицинской помощью тесно связан феномен так называемого «презентизма» - ситуаций, при которых работник проводит на рабочем месте больше времени, чем требуется условиями трудового соглашения. И выход на работу при плохом самочувствии, и неоправданно длительное нахождение на рабочем месте могут вызывать хронизацию процессов, и кроме того, приводят к снижению производительности труда, т.е. являются экономически неоправданными. Основным способом решения проблемы является проведение диспансеризаций и профосмотров, которые благодаря своевременному выявлению патологических состояний, а также факторов риска здоровью населения, позволяют сберегать трудовые ресурсы страны.
2. **Диспансеризация** работающего населения является одним из наиболее важных направлений деятельности Минздрава России по охране здоровья населения.

В период с 2006 по 2012 год в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» была проведена дополнительная диспансеризации некоторых категорий работающего населения: работников бюджетной сферы и работников, занятых во вредных и (или) опасных условиях труда. С 2013 года Минздрав России приступил к проведению в стране диспансеризации определенных групп взрослого населения, в частности, детей и экономически активного взрослого населения.

В 2013 году в ходе дополнительной диспансеризации работающего населения диспансеризацию прошли более 20 млн (20,5 млн) взрослого населения.

Диспансеризация в 2013 году показала, что население готово к более внимательному отношению к своему здоровью, что подтверждается тем, что 78 % граждан, пришедших на осмотры, были трудоспособного возраста, причем мужчин было 42 %.

Итоги диспансеризации определенных групп взрослого населения   
в 2013 году показали, что состояние здоровья граждан требует безотлагательных мер по интенсификации профилактики неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни – почти 44 % взрослого населения имеют хронические неинфекционные заболевания,   
а еще 23 %, имеют высокий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний из-за совокупности факторов риска.

По итогам диспансеризации 2013 года заболевания системы кровообращения были выявлены у каждого 12 гражданина (среди работающих – у каждого 20); патология органов дыхания – у каждого 11 (среди работающих – у каждого 110); злокачественные новообразования - у каждого 714 (среди работающих – у каждого 1041).

Всего в Российской Федерации по данным официальной статистики в 2013 году, по сравнению с 2012 годом, за счет двухэтапного механизма диспансеризации, выявляемость онкологических заболеваний возросла в 4,5 раза, что в совокупности с увеличением масштаба диспансеризации позволило в 2013 году диагностировать злокачественные новообразования более чем у 27 тыс. человек.

По результатам диспансеризации лечение было впервые назначено 21 % людей, прошедших диспансеризацию (среди работающих граждан – 16%); 3,4% были направлены на обследование за пределами программы диспансеризации (среди работающих граждан – 2%); 0,1% граждан были направлены на специализированное, в том числе высокотехнологичное лечение (28 741 человек среди всех прошедших диспансеризацию; среди работающего населения – 0,1%, т.е. 16236 человек); 2,6% обследованных были направлены на санаторно-курортное лечение (среди работающего населения – 2%).

1. **Отдельной задачей является организация и проведение обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров** работников, занятых во вредных и (или) опасных условиях труда. Основной задачей таких осмотров является предупреждение и раннее выявление профессиональных и производственно обусловленных заболеваний.

Приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н утвержден порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.

В 2012 году работодателями на прохождение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров было направлено 5 277 430 работников. Это составляет всего 22% от количества работников, работающих во вредных и (или) опасных условиях труда. Медицинскими организациями, проводящими предварительные и (или) периодические медицинские осмотры работников, работающих во вредных и (или) опасных условиях труда, осмотрено 95% работников от общего числа направленных.

Таким образом, на фоне организованной работы системы здравоохранения имеются нарушения со стороны работодателей требований статьи 212 Трудового кодекса Российской Федерации в части организации проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров.

1. **Важной и неотъемлемой составляющей диспансеризации взрослого населения является краткое профилактическое консультирование** граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития   
   и здоровых граждан, а также проведение индивидуального углубленного профилактического консультирования и группового профилактического консультирования (школ пациента) граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском. Консультирование приобретает все большее значение в связи с тем, что наряду с профессиональными заболеваниями, у работающих граждан все чаще выявляются заболевания, обусловленные такими неблагоприятными факторами как наличие стресса на рабочем месте, высокий ритм, напряженность и монотонность трудового процесса, необходимость длительного соблюдения вынужденной позы при выполнении трудовых операций и т.д. В целом в стране консультирование по здоровому образу жизни получили 3,6 млн граждан, которое осуществлялось в подавляющих случаях в качестве индивидуального консультирования с составлением конкретного плана оздоровления для каждого.
2. **Еще один вопрос, на котором хотелось бы остановиться – правовое обеспечение оказания медицинской помощи работающему населению**.

В Российской Федерации ратифицирована Конвенция Международной организации труда от 15 июня 2006 года № 187 «Об основах, содействующих безопасности и гигиене труда», в рамках которой в России внедряется система управления профессиональными рисками на каждом рабочем месте, в том числе по предупреждению производственного травматизма, профессиональной заболеваемости и гибели людей.

Формирование системы оценки и управления профессиональными рисками нарушения здоровья работающих осуществляется и в соответствии   
с принятым Федеральным законом от 18 июля 2011 г. № 238-ФЗ о включении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации, в рамках которого введены дефиниции «профессиональный риск» и «управление профессиональными рисками».

Права и обязанности сторон социального страхования в случаях причинения вреда здоровью на производстве установлены Федеральным законом от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

Реализация указанного Федерального закона осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации   
от 15.12.2000 г. № 967 «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний».

Приняты Федеральные законы от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» и от 28.12.2013 № 421-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О специальной оценке условий труда», которые вступили в силу с 1 января 2014 г. Сформирован законодательный механизм перехода от выплаты компенсаций за работу во вредных и (или) опасных условиях труда на основании списков соответствующих производств, работ, профессий к выплате компенсаций за фактические условия труда по результатам проведения специальной оценки условий труда на рабочих местах с установлением дифференцированного порядка их предоставления в зависимости от класса (подкласса) условий труда на рабочих места

Статья 24 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» дает определение здоровья как состояния «физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма»; работодателям дано право вводить в штат должности медицинских работников и создавать подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинскую часть и др. подразделения), оказывающие медицинскую помощь работникам организации.

В реализацию данного федерального закона и в целях повышения эффективности медицинской помощи работающему населению Минздравом России осуществляется целый ряд мероприятий.

Справочно:

*Разработаны:*

* *стандарт оснащения центров профессиональной патологии (утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 23 марта 2011 г. № 233н);*
* *порядок оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях, а также нормативы штатной численности работников и материально-технического оснащения врачебного (фельдшерского) здравпункта и профпатологического отделения (утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 13 ноября 2011 г. № 911н);*
* *перечень профессиональных заболеваний, гармонизированный с Перечнем профзаболеваний Международной организации труда (пересмотр 2010 г.; утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 27 апреля 2012 г. № 417н);*
* *положение об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению (утверждено приказом Минздравсоцразвития РФ от 15 мая 2012 г. № 543н);*
* *порядок оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях (утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 ноября 2012 г. № 911н);*
* *требования к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи (утверждены приказом Минздрава России от 11 марта 2013 г. № 121н);*
* *порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения (приказ Минздрава России от 03.12.2012 № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»).*

*Завершается разработка проекта нового порядка проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на работах с вредными условиями труда, который отменит действие приказа Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011г. № 302н, содержащий основные медицинские регламенты профосмотров работников, занятых на работах, связанных с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов;*

*Подготовлены проекты приказов Минздрава России:*

*«Об утверждении порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности с формой заключения»;*

*«Об утверждении порядка проведения экспертизы связи заболевания с профессией с формой заключения»;*

*«О внесении изменений в Приложения № 1 и № 2 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» в части возможности трудоустройства инвалидов по слуху на работы в условиях производственного шума, вибрации, инфразвука, а также на работы на высоте, по обслуживанию и ремонту действующих электроустановок, а также на работы, выполняемые непосредственно на механическом оборудовании, имеющем открытые движущиеся (вращающиеся) элементы конструкции (токарные, фрезерные и другие станки, штамповочные прессы и др.).*

*В настоящее время Минздравом России ведется работа по актуализации приказа Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» с регламентацией требований к проведению медицинских осмотров и исключением согласования их результатов с органами надзора (контроля), создана межведомственная рабочая группа.*

*В целях гармонизации нормативных правовых актов в сфере законодательства об охране здоровья граждан и об образовании, а также эффективности расходования средств на проведение диспансеризации и периодических медицинских осмотров Минздравом России прорабатываются предложения по внесению изменений в статьи 46 и 54 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части исключения прохождения обучающимися периодических медицинских осмотров, в том числе несовершеннолетними, при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них.*

*Кроме того ведется работа по уточнению понятийного аппарата и содержания мероприятий, включенных в понятие «диспансеризация» и «профилактические медицинские осмотры», содержащихся в статье 46 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».*

*Минздравом России разработаны и в настоящее время идет обсуждение с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти, работодателями, профессиональными союзами следующие проекты приказов:*

*«Об утверждении порядка медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортных средств»;*

*«Об утверждении порядка проведения медицинских осмотров в начале рабочего дня (смены), а также в течение и (или) в конце рабочего дня (смены) работников, занятых на подземных работах»;*

*регламенты медицинских осмотров работников морского, речного флота и рыбного хозяйства, лиц летных профессий гражданской авиации и работников железнодорожного транспорта и др.*

*Приказом Минтруда России от 10 декабря 2012 г. № 580 утверждены Правила финансового обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами иопределяют порядок и условия финансового обеспечения страхователем предупредительных мер.*

*Постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. № 697, разработанным в целях реализации Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» утверждены перечни специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности.*

1. **Важным направлением работы в области охраны здоровья работающего населения является кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи работающему населению.**

Приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н утверждена квалификационная характеристика для должности «врач-терапевт участковый цехового врачебного участка». В настоящее время проводится работа по обновлению указанного приказа, обновлены квалификационные характеристики врача-профпатолога, с учетом возможности работы в чрезвычайных ситуациях.

Приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» в номенклатуре врачебных должностей предусмотрены: врач-акушер-гинеколог цехового врачебного участка; врач по гигиене труда; врач-профпатолог; врач-терапевт участковый цехового врачебного участка.

В Послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 12 декабря 2013 года говорится, что принципиальная роль в качественном развитии экономики принадлежит новым профессиональным стандартам.

С учетом требований Правил разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23, Министерство здравоохранения Российской Федерации обеспечило доработку и согласование 27 проектов профессиональных стандартом в сфере здравоохранения, в том числе проекта профессионального стандарта специалиста по внутренним болезням, содержащего трудовые функции врача-профпатолога.

1. **В то же время, есть целый ряд правовых и организационных вопросов, касающихся организации медицинской помощи работающим во вредных и (или) опасных условиях труда, которые пока не решены и на которых хочется остановиться отдельно.**
2. **Создание и организация работы Федерального центра профпатологии.**

В настоящее время в Российской Федерации функционирует 85 центров профессиональной патологии. Из них 56 центров находятся в ведении субъектов Российской Федерации, 5 – в ведении муниципальных образований, в ведении различных ведомств – 23 центра (11 – ФМБА России, 6 – Роспотребнадзор, 3 – РАМН, 3 – Минздрав России). При этом в центрах профессиональной патологии работают 378 врачей-профпатологов (2011 – 317, 2012 – 355).

В то же время, имеются и проблемы. Во-первых, укомплектованность центров профпатологии оборудованием составляет 86 % от норм, установленных стандартом. Во-вторых, отсутствует Федеральный центр профессиональной патологии, основной функцией которого должна быть координация деятельности всей профпатологической службы, рассмотрение особо сложных случаев, установление связи профессиональных заболеваний с профессией.

Исторически, функции Федерального центра профпатологии в разные годы выполнялись клиническим отделом Научно-исследовательского института медицины труда РАМН, Центром профессиональной патологии Минздрава России, Координационным центром профпатологии Минздравсоцразвития России, созданным на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт медицины труда» РАМН.

Однако приказом Минздравсоцразвития России от 12.12.2007 № 760   
«О признании утратившими силу приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» приказы Минздравсоцразвития России и РАМН от 01.04.2005 № 248/18 «О создании Координационного центра профпатологии Минздравсоцразвития России» и от 16.06.2005 № 408/46 «Об утверждении Положения о Координационном центре профпатологии Минздравсоцразвития России» утратили силу.

В настоящее время назрела необходимость возобновления деятельности Федерального центра профпатологии. Такой центр должен взять на себя координационные функции, рассмотрение особо сложных случаев профессиональных заболеваний, упорядочить процедуру рассмотрения особо сложных случаев профессиональных заболеваний.

*Справочно: Исторически, функции Федерального центра профпатологии были возложены на клинический отдел Научно-исследовательского института медицины труда РАМН (приказ Минздравмедпрома России от 23.06.1994 № 130 «Об организации медицинской помощи работающим на предприятиях промышленности, строительства, транспорта, связи в условиях обязательного медицинского страхования населения»).*

*В 2000 г. Постановлением Правительства Российской Федерации рассмотрение особо сложных случаев профессиональных заболеваний возложено на Центр профессиональной патологии Министерства здравоохранения Российской Федерации (Постановление № 967   
от 15.12.2000 «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний»). Поэтому совместным приказом Минздрава России и РАМН от 28.01.2000 № 33/9 Федеральный центр профпатологии был переименован в Центр профпатологии Минздрава России.*

*В 2005 г. совместными приказами Минздравсоцразвития России и РАМН от 01.04.2005 №№248/18 и от 16.06.2005 №№ 408/146 на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт медицины труда» РАМН был создан Координационный центр профпатологии Минздравсоцразвития России и утверждено его положение.*

*Основной целью деятельности Центра являлась координация организаций, оказывающих медицинскую помощь работающему населению.*

*Однако приказом Минздравсоцразвития России от 12.12.2007 № 760 «О признании утратившими силу приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» приказы Минздравсоцразвития России и РАМН от 01.04.2005 № 248/18 «О создании Координационного центра профпатологии Минздравсоцразвития России» и от 16.06.2005   
№ 408/46 «Об утверждении Положения о Координационном центре профпатологии Минздравсоцразвития России» утратили силу.*

1. Еще одной задачей в области промышленной медицины является **создание регистра лиц, страдающих профессиональными заболеваниями.** Такой регистр необходим для получения достоверных данных о профессиональной заболеваемости, выявления закономерностей ее развития и мониторинга, а также выработки обоснованных управленческих решений по профилактике профессиональной заболеваемости.

3. В плане организации проведения предварительных и периодических медосмотров, представляется важным наладить преемственность между обязательными предварительными и периодическими медицинскими осмотрами работников, а также мероприятиями по диспансеризации определенных групп взрослого населения, с тем чтобы **исключить необоснованное дублирование диагностических процедур.**

4. Отдельного внимания требуют вопросы **взаимодействия Минздрава России, Минтруда России, профсоюзов, фондов медицинского страхования, а также работодателей в сфере охраны труда и здоровья работающего населения.**

Как уже отмечалось выше, многие работодатели не направляют работников на профессиональные осмотры; существует большая проблема   
в области охраны труда и проведения мероприятий по устранению или уменьшению вредных и (или) опасных условий труда на рабочих местах, существующая система мероприятий по охране здоровья работающего населения не стимулирует работодателей к улучшению условий труда, носит затратный характер и ориентирована на компенсацию и устранение последствий производственного травматизма и профессиональной заболеваемости работников, а не на предупреждение неблагоприятных воздействий на здоровье работника.

В связи с этим в условиях современной России необходимо, чтобы система охраны здоровья работающих учитывала особенности управления производственным процессом, была ориентирована на рациональную организационно-технологическую модель, обеспечивала приближение медицинской помощи к рабочему месту, внедрение здоровьесберегающих технологий, соблюдение принципов здорового образа жизни, учитывала специфику производства.

Работодатели способны внести существенный вклад в укрепление здоровья работающих граждан, которые составляют более половины населения страны и более того – должны быть заинтересованы в этом.

Действительно, поддержание здоровья работающих способствует более эффективному выполнению трудовой функции, снижает дополнительные расходы на оплату труда по замещению заболевших сотрудников, обеспечивает выполнение производственных планов и тем самым способствует более высокой рентабельности производства.

В настоящее время ряд предприятий уже внедрили программы   
по сохранению и укреплению здоровья работающих. Такие программы включают широкий комплекс мероприятий, направленных на улучшение режима труда и отдыха, отказ от вредных привычек, формирование здорового образа жизни, что, безусловно, должно являться приоритетным направлением не только государственной политики в области охраны и укрепления здоровья работающего населения, но и приоритетной задачей организаций всех форм собственности.

По нашему мнению, такой подход заслуживает внимания и его целесообразно проанализировать с последующей разработкой рекомендаций по более широкому внедрению.

Необходимо активно использовать ресурс профсоюзов в части эффективности контроля и надзора за исполнением установленных законодательством норм в сфере регулирования рынка труда и трудовых отношений, а также повышения уровня информированности граждан об их правах в сфере труда.

Несомненно, большое значение для сохранения и укрепления здоровья работающего населения имеет деятельность органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации. В ряде регионов страны в настоящий момент разрабатываются региональные целевые программы «Здоровье работающего населения». И такая деятельность органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации должна быть скоординирована   
с основными направлениями государственной политики в области охраны здоровья работающего населения.

5. Отдельно следует остановиться на вопросах **финансового обеспечения медицинской помощи и системе медицинского страхования.** Представляется, что в этой сфере целесообразно совершенствовать законодательную базу, в том числе:

внести изменения в Федеральный закон от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ   
«Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Российской Федерации» в части признания всех профессиональных заболеваний страховыми случаями вне зависимости от степени выраженности патологического процесса, факта утраты профессиональной трудоспособности, времени развития заболевания;

ограничить выдачу лицензий на экспертизу связи заболевания   
с профессией только специализированным медицинским организациям государственной либо муниципальной формой собственности, которые осуществляют медицинскую деятельность по оказанию медицинской помощи работникам.

В перечень расходов страхователя, подлежащих финансированию   
за счет взносов на обязательное социальное страхование целесообразно включить:

осуществление периодических медицинских осмотров в центрах профпатологии лиц, которые проходят стажировки с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;

профилактическое и восстановительное лечение работников из группы «риска» и лиц с начальными проявлениями профзаболеваний в центрах профпатологии и (или) центрах реабилитации.

Обобщая все вышесказанное, хочется сказать, что комплексное решение задач по охране здоровья работающих с учетом межведомственной системы мер позволит обеспечить достижение главной цели – качественного улучшения условий труда работников, снижения показателей профессиональной заболеваемости и производственного травматизма, будет способствовать улучшению демографической ситуации в стране   
и повышению качества трудового потенциала.