



# ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

## РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 28 января 2013 г. № 79-р

МОСКВА

1. Утвердить прилагаемые:

Концепцию осуществления государственной политики, направленной на ликвидацию заболеваний, связанных с воздействием асбестосодержащей пыли, на период до 2020 года и дальнейшую перспективу (далее - Концепция);

план мероприятий по реализации Концепции.

2. Минздраву России обеспечить координацию и контроль реализации плана, утвержденного настоящим распоряжением.

3. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации учитывать в своей деятельности положения Концепции.

Председатель Правительства  
Российской Федерации

Д.Медведев

УТВЕРЖДЕНА  
распоряжением Правительства  
Российской Федерации  
от 28 января 2013 г. № 79-р

## К О Н Ц Е П Ц И Я

### **осуществления государственной политики, направленной на ликвидацию заболеваний, связанных с воздействием асбестосодержащей пыли, на период до 2020 года и дальнейшую перспективу**

#### I. Введение

Концепция осуществления государственной политики, направленной на ликвидацию заболеваний, связанных с воздействием асбестосодержащей пыли, на период до 2020 года и дальнейшую перспективу (далее - Концепция) подготовлена в соответствии с пунктом 10 Глобального плана действий по охране здоровья работающих на 2008 - 2017 годы, принятого на 60-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюция WHA60.26 от 23 мая 2007 г.), и пунктом 10 Пармской декларации по окружающей среде и охране здоровья, принятой представителями государств - членов Европейского региона Всемирной организации здравоохранения на Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья (EUR/55934/5.1 Rev.2 от 11 марта 2010 г.).

Опасность для здоровья человека представляет асбестосодержащая пыль (пыль, содержащая свободные волокна асбеста), образуемая в процессе добычи и обогащения асбеста, при производстве и использовании, а также при утилизации асбестосодержащей продукции.

Асбест - коммерческий термин, который объединяет 6 волокнистых природных минералов группы серпентинита (хризотил-асбест) (далее - хризотил) и амфиболов (актинолит, амозит, антофиллит, крокидолит и тремолит) (далее - амфиболы), имеющих общие области применения в промышленности и различающихся по минералогическому строению, физико-химическим свойствам и биологической агрессивности.

Условием развития заболеваний, связанных с воздействием асбестосодержащей пыли (далее - асбестообусловленные заболевания),

является накопление в органах дыхания человека волокон асбеста в количествах, превышающих компенсаторные возможности организма.

Воздействие асбестосодержащей пыли в неконтролируемых условиях увеличивает риск развития бронхолегочных и онкологических заболеваний, наиболее значимыми из которых являются асбестоз, хронический бронхит и злокачественные новообразования верхних дыхательных путей, бронхолегочного аппарата, плевры, а также других органов и систем.

Волокна хризотила легко растворяются в биологических средах и выводятся из легких в короткие сроки. В связи с этим условием накопления является длительное (в течение нескольких лет) поступление волокон с вдыхаемым воздухом в концентрациях, многократно превышающих предельно допустимые концентрации, установленные в настоящее время для атмосферного воздуха рабочей зоны и населенных мест.

Волокна амфиболов практически не выводятся из органов дыхания и их накопление происходит при многолетнем вдыхании в малых концентрациях.

До 70-х годов XX века асбесты во всем мире (в первую очередь в промышленно развитых странах) использовались бесконтрольно практически во всех отраслях промышленности - известно более 3000 наименований асбестосодержащей продукции. Это привело к росту заболеваемости и смертности от асбестообусловленных заболеваний не только среди работников, но и населения, что стало причиной введения запрета использования асбеста в большинстве европейских стран.

В Российской Федерации имеются месторождения всех видов асбеста. В гражданских целях используется только хризотил. Амфиболы добывались на нескольких месторождениях с 1947 по 1994 год в небольших количествах для специальных целей (около 40000 тонн за всю историю добычи). В настоящее время месторождения по добыче амфиболов в стране закрыты и их использование запрещено с 1999 года.

На протяжении многих десятилетий Россия является крупнейшим мировым производителем и потребителем хризотила (в настоящее время более половины от всего мирового производства и 3-е место в мире по объемам потребления после Китая и Индии). Хризотил, добываемый на отечественных месторождениях, в отличие от хризотила, добываемого в некоторых зарубежных странах, практически не содержит примесей амфиболов.

В целях получения достоверных данных по оценке рисков для здоровья работников и населения в связи с использованием хризотила в современных условиях начато комплексное эпидемиологическое исследование в рамках мероприятий федеральной целевой программы "Национальная система химической и биологической безопасности Российской Федерации (2009 - 2014 годы)", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27 октября 2008 г. № 791.

Во многих отраслях промышленности, где заняты сотни тысяч работников (энергетике, химическом производстве, металлургии, судостроении, строительстве), практически отсутствует настороженность по отношению к асбесту. Необходимо совершенствовать информационное обеспечение специалистов, работников и населения по основным мерам безопасности при использовании асбеста.

Особенности возникновения, развития и течения асбестообусловленных заболеваний предполагают приоритетность профилактических мероприятий. При этом необходимо обеспечить осуществление указанных мероприятий не только среди работников на объектах по добыче и обогащению асбеста, производству содержащих его материалов и изделий (около 25 тыс. человек), но и среди работников, занятых в отраслях, где используются эти материалы и изделия (количество работников подлежит уточнению при составлении национального асбестового профиля). Также необходимо обеспечить доступность медицинской помощи и социального обслуживания для лиц, подвергавшихся профессиональному и непрофессиональному воздействию асбестосодержащей пыли.

Планирование мероприятий, направленных на ликвидацию асбестообусловленных заболеваний, не может быть успешным без комплексной превентивной оценки внедрения возможных заменителей асбестосодержащих материалов в различных отраслях промышленности в соответствии со статьей 10 Конвенции Международной организации труда № 162 об охране труда при использовании асбеста.

В настоящее время основными проблемами в области обеспечения безопасности при использовании асбеста в России являются:

неполное представление о контингентах, подвергающихся воздействию асбестосодержащей пыли, в связи с отсутствием оценки уровней воздействия пыли, содержащей асбест и другие природные и искусственные волокна, в отдельных отраслях промышленности, в которых используются содержащие их материалы (за исключением

объектов по добыче и обогащению асбеста, производству содержащих его материалов и изделий);

отсутствие ранжирования материалов и изделий, содержащих асбест, по степени вероятности выделения из них вредных и опасных для человека и окружающей среды веществ;

несовершенство существующей системы выявления и регистрации асбестообусловленных заболеваний, а также необходимость совершенствования учета этих заболеваний и формирования национальных регистров профессиональных заболеваний и онкологических заболеваний;

отсутствие данных комплексных эпидемиологических исследований по оценке рисков при различных видах деятельности с использованием асбеста в современных условиях;

недостаточная информированность населения о возможных рисках при использовании асбеста и материалов, предлагаемых в качестве его заменителей, и мерах обеспечения безопасности.

Таким образом, необходимость предотвращения возможных социально-экономических последствий, связанных с неконтролируемым использованием асбеста и материалов, предлагаемых в качестве его заменителей, является определяющим для принятия Концепции.

## II. Цель и целевые ориентиры Концепции

Целью Концепции является защита здоровья работников и населения путем реализации мер, направленных на создание условий для снижения уровня заболеваемости и смертности от болезней, вызванных воздействием асбестосодержащей пыли, а также поэтапная ликвидация этих заболеваний в Российской Федерации.

Целевыми ориентирами Концепции являются:

на I этапе (до 2015 года):

полная инвентаризация объемов прошлого (за последние 40 лет) и современного использования асбеста с указанием объектов и видов деятельности, где возможно воздействие асбестосодержащей пыли в концентрациях, превышающих допустимые;

установление всех контингентов работников и населения, которые могли или могут подвергаться профессиональному и непрофессиональному воздействию пыли, содержащей асбест, а также другие природные и искусственные волокна в концентрациях, превышающих допустимые;

увеличение выявляемости асбестообусловленных заболеваний через достижение 100-процентного охвата предварительными (перед поступлением на работу) и периодическими профилактическими медицинскими осмотрами лиц, имеющих или имевших в течение последних 40 лет профессиональный контакт с пылью, содержащей асбест и (или) другие природные и искусственные волокна, для проведения ранней диагностики заболеваний с учетом современных диагностических и экспозиционных критериев их распознавания и лечения;

переподготовка 50 процентов специалистов, осуществляющих медико-санитарное обеспечение работников на объектах по добыче и обогащению асбеста, производству, использованию и утилизации асбестосодержащей продукции, в области использования современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации асбестообусловленных заболеваний;

на II этапе (до 2020 года):

минимизация рисков воздействия асбестосодержащей пыли (снижение на 50 процентов доли граждан, подвергающихся воздействию асбеста в концентрациях, превышающих допустимые);

переподготовка 100 процентов специалистов, осуществляющих медико-санитарное обеспечение работников на объектах по добыче и обогащению асбеста, производству, использованию и утилизации асбестосодержащей продукции, в области использования современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации асбестообусловленных заболеваний;

обучение по вопросам безопасности всех работников, занятых на работах с использованием материалов, содержащих асбест и другие природные и искусственные волокна, а также повышение информированности населения о рисках, связанных с воздействием пыли, содержащей такие волокна, и о мерах профилактики этого воздействия;

на III этапе (до 2025 года) - снижение заболеваемости асбестообусловленными заболеваниями на 50 процентов по сравнению с 2015 годом;

на IV этапе (до 2060 года) - ликвидация асбестообусловленных заболеваний (снижение уровня заболеваемости до фоновых значений).

### III. Политические и правовые основания для реализации стратегических мер, направленных на ликвидацию асбестообусловленных заболеваний

На 72-й сессии Генеральной конференции Международной организации труда представителями 142 стран была принята Конвенция

№ 162 об охране труда при использовании асбеста от 24 июня 1986 г. (далее - Конвенция).

Конвенция охватывает все основные виды деятельности, связанные с воздействием асбеста на работников в процессе их трудовой деятельности. В этом документе предусмотрены меры защиты и профилактики по предупреждению воздействия асбестосодержащей пыли, регламентируются методы мониторинга вредных производственных факторов и здоровья трудящихся.

Конвенция обязывает работодателей оказывать содействие в распространении информации и просвещении работников о вредных для их здоровья факторах, возникающих в процессе производственной деятельности, а также содействовать развитию нормативной правовой базы и обучению работников мерам безопасности при работе с асбестом.

Российской Федерацией поддержаны положения Конвенции и принят Федеральный закон от 8 апреля 2000 г. № 50-ФЗ "О ратификации Конвенции 1986 года об охране труда при использовании асбеста (Конвенция № 162)".

На 60-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюция WHA60.26 от 23 мая 2007 г.) одобрен Глобальный план действий по охране здоровья работающих на 2008 - 2017 годы, которым предусмотрено проведение глобальной кампании по ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, и отмечено, что указанная деятельность должна проводиться с учетом дифференцированного подхода к регулированию различных форм асбеста.

#### IV. Стратегические меры, направленные на ликвидацию асбестообусловленных заболеваний

Стратегия ликвидации в Российской Федерации асбестообусловленных заболеваний заключается в поэтапной реализации комплекса мер с учетом дифференцированного подхода к регулированию различных видов асбеста и содержащих его материалов на федеральном, региональном и объектовом уровнях.

На федеральном уровне будут реализованы следующие меры:

подготовка 1-й редакции национального асбестового профиля в 2015 году и его пересмотр через каждые 5 лет на основе результатов соответствующих медико-социальных (в том числе эпидемиологических) и экономических исследований с докладом Правительству Российской Федерации;

совершенствование нормативно-правовой и методической базы в области безопасности при использовании асбеста и других природных и искусственных волокон;

обеспечение дифференцированного подхода к регулированию различных форм асбеста;

совершенствование организации медико-санитарной помощи гражданам, которые могут подвергаться воздействию асбестосодержащей пыли;

мониторинг и оценка эффективности мер по профилактике асбестообусловленных заболеваний в рамках осуществляемого в Российской Федерации социально-гигиенического мониторинга;

совершенствование государственного санитарно-эпидемиологического надзора и государственного контроля в области охраны труда при добыче и обогащении асбеста, а также при производстве, применении и утилизации материалов, содержащих асбест и другие природные и искусственные волокна;

разработка и обеспечение доступности информационных материалов о возможных рисках и их профилактике при использовании асбеста и содержащих его материалов, а также материалов, предлагаемых в качестве заменителей асбеста, для целевых групп специалистов и населения.

Совершенствование нормативно-правовой и методической базы в области безопасности при использовании асбеста и других природных и искусственных волокон включает в себя:

внесение изменений в стандарты безопасности труда, типовые инструкции по охране труда и государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы;

подготовку и утверждение методик контроля содержания волокнистых частиц в воздухе рабочей зоны и атмосферном воздухе населенных мест, определения присутствия асбеста в материалах и изделиях, в том числе его типа.

Обеспечение дифференцированного подхода к регулированию различных форм асбеста включает в себя:

ранжирование материалов и изделий, содержащих асбест, по степени риска с использованием в качестве критериев степени связанности и вероятности выделения из них асбестосодержащей пыли;

категорирование видов деятельности по степени риска воздействия асбестосодержащей пыли (с учетом объема, вида продукции и разновидности содержащегося в ней асбеста, продолжительности и



уровней вероятного воздействия) с внедрением практических инструментов оценки и управления риском от потенциального воздействия;

определение контингентов населения, которые могут подвергаться профессиональному и непрофессиональному воздействию пыли, содержащей асбест, а также другие природные и искусственные волокна в концентрациях, превышающих допустимые;

обеспечение контроля соблюдения запрета использования асбестов амфиболовой группы и распыления рыхлых изоляционных покрытий, содержащих любые виды асбеста;

создание условий для измерения и мониторинга концентраций в воздухе асбестосодержащей пыли и пыли, содержащей другие природные и искусственные волокна, в лабораториях региональных профильных научно-исследовательских учреждений (не менее 4) и в лаборатории федерального государственного бюджетного учреждения "Научно-исследовательский институт медицины труда" Российской академии медицинских наук;

обеспечение комплексной оценки возможных рисков для здоровья работников и населения, а также для окружающей среды при внедрении заменителей асбестосодержащих материалов.

Совершенствование организации медико-санитарной помощи гражданам, которые могут подвергаться воздействию асбестосодержащей пыли, включает в себя:

проведение исследований по выявлению показателей, определяющих предрасположенность к воздействию хризотилсодержащей пыли у отдельных групп населения, и биомаркеров ее воздействия;

разработку и внедрение современных диагностических и экспозиционных критериев распознавания, выявления и учета асбестообусловленных заболеваний;

разработку и утверждение в установленном порядке стандартов медицинской помощи при асбестообусловленных заболеваниях;

организацию учета асбестообусловленных заболеваний в рамках разработки национальных регистров профессиональных заболеваний и онкологических заболеваний.

На региональном уровне будут реализованы следующие меры:

разработка и реализация (в том числе на основе частно-государственного партнерства) региональных программ по профилактике воздействия асбестосодержащей пыли из антропогенных и естественных

источников на население в соответствии с законодательством субъекта Российской Федерации;

осуществление социально-гигиенического мониторинга на территории субъекта Российской Федерации, в том числе организация наблюдения, анализа, оценки и прогноза, а также определения причинно-следственной связи между непрофессиональным воздействием асбестосодержащей пыли (в том числе и за счет естественного выветривания из горных пород) и состоянием здоровья населения;

обеспечение медицинской помощью граждан, которые подвергаются воздействию асбестосодержащей пыли и (или) имеют асбестообусловленные изменения в состоянии здоровья, в том числе обеспечение предварительными (перед поступлением на работу) и периодическими профилактическими медицинскими осмотрами всех лиц, имеющих или имевших в течение последних 40 лет профессиональный контакт с пылью, содержащей асбест и (или) другие природные и искусственные волокна (с учетом специфики связанных с воздействием таких волокон изменений в состоянии здоровья), в порядке, предусмотренном законодательством об охране труда, внедрение современных методов медицинской диагностики ранних проявлений асбестообусловленных изменений в состоянии здоровья работников, обеспечение учета асбестообусловленных заболеваний;

обеспечение переподготовки специалистов, осуществляющих медицинскую помощь работникам объектов по добыче и обогащению асбеста, производству, использованию и утилизации асбестосодержащей продукции и населению, проживающему на территории субъектов Российской Федерации и муниципальных образований, где возможно непрофессиональное воздействие асбестосодержащей пыли;

обеспечение информированности населения субъекта Российской Федерации о рисках, связанных с воздействием пыли, содержащей асбест и (или) другие природные и искусственные волокна, и о мерах профилактики этого воздействия.

На объектовом уровне будут реализованы следующие меры:

разработка предложений и осуществление мероприятий на производственных объектах, в санитарно-защитных зонах и в зонах защитных мероприятий в рамках подготовки и реализации программ по профилактике воздействия асбестосодержащей пыли из антропогенных и естественных источников на население;

обеспечение выполнения индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами обязательств в соответствии с санитарным законодательством, в том числе по:

разработке и проведению профилактических мероприятий, направленных на предупреждение загрязнения воздуха рабочей зоны и атмосферного воздуха населенных мест пылью, содержащей асбест и (или) другие природные и искусственные волокна;

осуществлению производственного контроля за (в том числе лабораторного) соблюдением санитарных правил и проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при проведении работ, которые могут сопровождаться загрязнением воздуха рабочей зоны и атмосферного воздуха населенных мест пылью, содержащей асбест и (или) другие природные и искусственные волокна;

обучению работников, занятых на работах с использованием материалов, содержащих асбест и (или) другие природные и искусственные волокна, правилам безопасности;

проведению работ по обоснованию безопасности для человека новых видов продукции, содержащей асбест и (или) другие природные и искусственные волокна, и технологий ее производства.

Реализация Концепции позволит выполнить Российской Федерации международные обязательства, направленные на ликвидацию асбестообусловленных заболеваний.

## V. Ответственные исполнители и участники реализации Концепции

Мероприятия по внесению изменений в законодательство Российской Федерации в области асбестообусловленных заболеваний обеспечиваются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, а по вопросам безопасного использования асбеста - федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере условий и охраны труда.

Мероприятия по совершенствованию надзора и контроля за обеспечением безопасности при использовании асбеста обеспечиваются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, и федеральным органом

исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере труда.

Мероприятия по обеспечению медицинской помощи и социального обеспечения осуществляются органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и соответствующими организациями.

Мероприятия по проведению научных медико-гигиенических исследований осуществляются соответствующими организациями федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, и Российской академией медицинских наук.

Индивидуальные предприниматели и юридические лица, осуществляющие деятельность по добыче и обогащению хризотила, производству и утилизации содержащих его изделий, а также использованию таких изделий, обеспечивают соблюдение и исполнение требований санитарного законодательства и законодательства в области охраны труда, а также участвуют в программах по профилактике асбестообусловленных заболеваний.

## VI. Информационное обеспечение Концепции

Основой информационного обеспечения Концепции и принятия управленческих решений по корректировке мер, направленных на ликвидацию в Российской Федерации асбестообусловленных заболеваний, является национальный асбестовый профиль.

Национальный асбестовый профиль определяет ситуацию в отношении потребления различных видов асбеста, групп населения, подверженных повышенному риску (в настоящем и прошлом) в связи с воздействием асбестосодержащей пыли в концентрациях, превышающих допустимые, а также отражает ситуацию по распространенности асбестообусловленных заболеваний. Он является инструментом для мониторинга и оценки эффективности результатов осуществления мероприятий по реализации Концепции и один раз в пять лет актуализируется.

## VII. Управление реализацией Концепции и этапы ее реализации

Система управления реализацией Концепции направлена на достижение поставленной цели, эффективность принимаемых мер и долгосрочную устойчивость полученных результатов с учетом данных национального асбестового профиля. Этапы реализации Концепции установлены планом мероприятий по ее реализации. Ответственные исполнители и участники реализации плана мероприятий определены разделом V Концепции.

В целях ликвидации в Российской Федерации асбестообусловленных заболеваний комплекс стратегических мер будет последовательно осуществлен в 4 этапа.

На I этапе (до 2015 года) подготавливается 1-я редакция национального асбестового профиля и осуществляются меры по проведению дополнительных медико-социальных (в том числе эпидемиологических) и экономических исследований и сбору недостающей информации, в том числе:

- об объемах использования асбеста и видах деятельности, где возможно воздействие асбестосодержащей пыли в концентрациях, превышающих допустимые;

- о работниках и группах населения, которые могли или могут подвергаться профессиональному и непрофессиональному воздействию пыли, содержащей асбест, а также другие природные и искусственные волокна в концентрациях, превышающих допустимые;

- о распространенности асбестообусловленных заболеваний.

На II этапе (до 2020 года) реализуются мероприятия, направленные на существенное снижение количества граждан, подвергающихся воздействию асбеста в концентрациях, превышающих допустимые, а также меры по обучению специалистов, целевых групп работников и населения по вопросам профилактики асбестообусловленных заболеваний.

На III этапе (до 2025 года) осуществляются дополнительные мероприятия (с учетом данных национального асбестового профиля), направленные на существенное снижение уровня заболеваемости асбестообусловленными заболеваниями.

На IV этапе (до 2060 года) предполагается ликвидация асбестообусловленных заболеваний (снижение заболеваемости до уровня фоновых значений).

## VIII. Финансирование мероприятий по реализации Концепции

Финансирование мероприятий по реализации Концепции, проводимых федеральными органами исполнительной власти, осуществляется в пределах средств, предусмотренных на их содержание, а также в 2013 и 2014 годах за счет ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на реализацию федеральной целевой программы "Национальная система химической и биологической безопасности Российской Федерации (2009 - 2014 годы)", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27 октября 2008 г. № 791.

Финансирование мероприятий по реализации Концепции, проводимых в субъектах Российской Федерации, осуществляется в соответствии с законодательством субъектов Российской Федерации.

Финансирование мероприятий по реализации Концепции на объектах по добыче и обогащению хризотила, производству содержащих его материалов и изделий осуществляется индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами за счет собственных средств в соответствии с санитарным законодательством и законодательством об охране труда.

---

УТВЕРЖДЕН  
распоряжением Правительства  
Российской Федерации  
от 28 января 2013 г. № 79-р

**П Л А Н**

**мероприятий по реализации Концепции осуществления государственной политики, направленной на ликвидацию заболеваний, связанных с воздействием асбестосодержащей пыли, на период до 2020 года и дальнейшую перспективу**

	Ответственный исполнитель	Срок исполнения
1. Внесение изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части обеспечения учета асбестообусловленных заболеваний в рамках разработки национальных регистров профессиональных заболеваний и онкологических заболеваний	Минздрав России, Роспотребнадзор, Российская академия медицинских наук	2018 год
2. Внесение изменений в федеральную целевую программу "Национальная система химической и биологической безопасности Российской Федерации (2009 - 2014 годы)" в части: проведения репрезентативного эпидемиологического исследования о распространенности асбестообусловленных заболеваний, других медико-социальных исследований для установления базовых показателей национального асбестового профиля;	Минздрав России, Роспотребнадзор	2013 - 2014 годы

	Ответственный исполнитель	Срок исполнения
<p>разработки методических и информационных материалов по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации асбестообусловленных заболеваний для включения в программы послевузовского и дополнительного профессионального образования медицинских специалистов; информирования населения, проживающего в зонах потенциального воздействия природных источников образования пыли, содержащей амфиболовые асбесты, и работников, занятых в добыче и переработке хризотилового асбеста</p>		
<p>3. Доклад в Правительство Российской Федерации о ходе реализации Концепции осуществления государственной политики, направленной на ликвидацию заболеваний, связанных с воздействием асбестосодержащей пыли, на период до 2020 года и дальнейшую перспективу с приложением национального асбестового профиля</p>	<p>Минздрав России, Минтруд России, Роспотребнадзор, Российская академия медицинских наук</p>	<p>2015 год, 2020 год</p>
<p>4. Внесение с учетом национального асбестового профиля изменений в нормативные правовые акты федеральных органов исполнительной власти в области безопасности при использовании асбеста и других природных и искусственных волокон, в том числе: в государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы; в стандарты безопасности труда, правила и типовые инструкции по охране труда; в методики контроля содержания волокнистых частиц в воздухе рабочей зоны и атмосферном воздухе населенных мест, определения присутствия асбеста в материалах и изделиях, в том числе его типа</p>	<p>Роспотребнадзор, Минтруд России</p>	<p>2016 год</p>



	Ответственный исполнитель	Срок исполнения
5. Утверждение стандартов медицинской помощи при асбестообусловленных заболеваниях	Минздрав России	2015 год
6. Утверждение и реализация региональных программ ликвидации асбестообусловленных заболеваний (пилотные проекты в субъектах Российской Федерации, на территории которых осуществляется добыча и обогащение хризотилового асбеста) с учетом национального асбестового профиля	органы исполнительной власти Оренбургской и Свердловской областей (по согласованию)	2016 - 2020 годы

---