ЗАКЛЮЧЕНИЕ

об оценке регулирующего воздействия

на проект приказа Минздрава России «О внесении изменений в приложение № 3   
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 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»

Минэкономразвития России в соответствии с разделом IV [Правил](consultantplus://offline/ref=CBA08EE99C2022DE71ADFECAE9577BE72075799551A3462E21629B24CE791004B53157828517DCAFT4f9P) проведения федеральными органами исполнительной власти оценки регулирующего воздействия проектов нормативных правовых актов, проектов поправок к проектам федеральных законов и проектов решений Евразийской экономической комиссии, а также о внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2012 г. № 1318 (далее – Правила), рассмотрело проект приказа Минздрава России «О внесении изменений в приложение № 3 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 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»   
(далее – проект акта), подготовленный и направленный для подготовки настоящего заключения Минздравом России (далее – разработчик), и сообщает следующее.

Проект акта направлен разработчиком для подготовки настоящего заключения впервые.

Разработчиком проведены публичные обсуждения уведомления о подготовке проекта акта в период с 31 января по 21 марта 2017 г., а также проекта акта и сводного отчета в период с 21 марта по 17 апреля 2017 года.

Информация об оценке регулирующего воздействия проекта акта размещена разработчиком на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.regulation.gov.ru (ID проекта 02/08/01-17/00061663).

В соответствии с пунктом 28 Правил Минэкономразвития России провело публичные консультации в отношении проекта акта с представителями субъектов предпринимательской и иной деятельности (справка прилагается).

В ходе проведения публичных консультаций были получены замечания   
и предложения от ПАО «ГМК «Норильский никель», ПАО НК «РуссНефть», АО «Зарубежнефть», ПАО «Газпром нефть», ОООР «Союз работодателей атомной промышленности, энергетики и науки России», АО «Олкон», ПАО «Орскнефтеоргсинтез», ФГУП «ВГСЧ», АО «Росгеология», ПАО «Сибур Холдинг», ПАО «Северсталь», ПАО «РусГидро», ОАО «Сургутнефтегаз», ЗАО «Стройсервис».

ООО «ММК-Уголь», РАС, ПАО «Россети», ПАО «ТГК-14», МУП «Подольский троллейбус», ФКП «КГКПЗ» Федеральное казенное предприятие Казанский государственный казенный пороховой завод, Общероссийский профсоюз работников автомобильного транспорта и дорожного хозяйства сообщили об отсутствии замечаний и предложений.

Положениями проекта акта вносятся изменения в приложение № 3 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 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».

Следует отметить, что разработчиком не представлено сведений, объективно подтверждающих наличие существенных проблем в области проведения обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работах, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры работников.

Согласно информации, указанной в сводном отчете в качестве проблемы,   
на решение которой направлен предлагаемый способ регулирования, указаны предложенные проектом акта изменения как таковые.

Следует также отметить, что разработчиком не представлено данных относительно количества групп участников затрагиваемых проектом акта отношений,   
а также их количества, в частности медицинских организаций, центров профессиональной патологии, работодателей. Не представлена оценка расходов субъектов предпринимательской и иной экономической деятельности в связи   
с вводимым проектом акта регулированием.

Обращаем внимание на следующие замечания к положениям проекта акта.

1. Согласно проектируемому пункту 21 список контингента, разработанный   
и утвержденный работодателем, в 10-дневный срок направляется в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора,   
по фактическому месту нахождения работодателя для согласования.

Вместе с тем проектом акта не устанавливаются порядок и сроки согласования списка контингентов в территориальном органе федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Кроме того, разработчиком не предоставлена информация, обосновывающая необходимость такого согласования. Представляется целесообразным предусмотреть возможность направления указанного перечня в уведомительном порядке.

Аналогичное замечание касается проектируемого пункта 44, согласно которому заключительный акт подписывается представителем работодателя и специалистом территориального органа федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, после чего утверждается председателем врачебной комиссии и заверяется печатью медицинской организации. Целесообразно также дополнить указанный пункт словами «при наличии печати».

2. Согласно информации, указанной в сводном отчете, положения проекта акта вступают в силу со дня его официального опубликования. Переходный период или отсрочка вступления в силу проекта акта его положениями не предусмотрено.

Вместе с этим значительное число участников правоотношений, интересы которых затрагиваются предлагаемым регулированием, предполагает необходимость установления достаточного переходного периода для возможности адаптации   
субъектов предпринимательской и иной деятельности к новым условиям.

На основе проведенной оценки регулирующего воздействия проекта акта   
с учетом информации, представленной разработчиком в сводном отчете, Минэкономразвития России сделан вывод о недостаточном обосновании решения проблемы предложенным способом регулирования, а также о наличии   
в нем положений, вводящих избыточные обязанности, запреты и ограничения   
для физических и юридических лиц в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности или способствующих их введению, а также положений, приводящих к возникновению необоснованных расходов физических и юридических лиц в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности, а также бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации.

Одновременно с этим обращаем внимание на проектируемую обязанность лица, поступающего на работу, представлять копию медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинской организации, к которой лицо, поступающее на работу (работник), прикреплено   
для медицинского обслуживания, справки, выписки, заключения, а также карту учета диспансеризации.

Право пациента либо его законного представителя получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов установлено частью 5 статьи 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 г.   
№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»   
(далее – Закон № 323-ФЗ), при этом указанной статьей оговорено, что основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок   
из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Однако до настоящего времени такой порядок не утвержден.

Отсутствие механизма реализации установленного статьей 22 Закона   
№ 323-ФЗ права может привести к невозможности получения указанных документов работником и, как следствие, невозможности его трудоустройства, что также влечет   
за собой соответствующие издержки для работодателя.

Приложение: на 19 л. в 1 экз.

Справка о результатах проведения публичных консультаций

с представителями субъектов предпринимательской и иной деятельности на проект приказа Минздрава России «О внесении изменений в приложение № 3   
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 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»

Минэкономразвития России в соответствии с пунктом 28 Правил проведения федеральными органами исполнительной власти оценки регулирующего воздействия проектов нормативных правовых актов, проектов поправок к проектам федеральных законов и проектов решений Евразийской экономической комиссии, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2012 г. № 1318 провело публичные консультации с представителями субъектов предпринимательской деятельности по проекту приказа Минздрава России «О внесении изменений   
в приложение № 3 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 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» (далее – проект акта).

1. ОАО «Сургутнефтегаз» сообщает о наличии следующих замечаний и предложений к положениям проекта акта.

В пункте 2 проекта акта предусмотрено, что результаты лабораторных исследований будут учитываться «в течение 6 месяцев», однако, такой длительный срок действия для ряда результатов лабораторных исследований не будет   
отображать реальной картины состояния здоровья работника на текущий   
момент (например, анализ крови, мочи). В связи с этим необходимо пересмотреть перечень лабораторных исследований с разрешенным сроком годности менее 6 месяцев.

В пункте 4 проекта акта указан необоснованно избыточный перечень документов для прохождения предварительного медицинского осмотра, поскольку указаны документы, которых в принципеможет не быть упретендента на работу   
или у работника при прохождении периодического медицинского осмотра, в частности, медицинская карта учетной формы №025/у, карта учета диспансеризации учетной формы №131/у, а также справки, выписки, заключения (не ясно, какие именно). В связи с чем, указанные документы необходимо из проекта акта исключить, либо указать,   
что они предоставляются по желанию претендента на работу или работника (при периодическом медицинском осмотре).

Предложенную в пункте 6 проекта акта редакцию подпункта 10.2 пункта   
10 Приказа №302н предлагаем вынести в отдельный пункт, т.к. его текст не будет соотноситься с действующей редакцией пункта 10. Кроме того, в пункте 6 проекта акта необходимо предусмотреть последствия для работника, в случае отказа работника от согласия в предоставлении Фонду социального страхования информации о состоянии его здоровья.

В пункте 8 проекта акта предлагаемыми изменениями устанавливается, в частности, что заключение о предварительном, при поступлении на работу, медицинском осмотре можетнаправляться работодателю только с письменного согласия гражданина, поступающего на работу. Однако, поскольку работодатель направляет гражданина на периодический медицинский осмотр, данный осмотр оплачивается за счет средств работодателя, предлагаем в пункте 8 проекта акта указать, что один экземпляр заключения медицинская организация не позднее двух дней с момента оформления заключения обязана направить работодателю.

В пункте 9 проекта акта необходимо конкретизировать срок для согласования списка контингента территориальным органом федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

В пункте 14 проекта акта необходимо конкретизировать срок для подписания заключительного акта каждой из сторон.

Обращаю внимание, что настоящие предложения направляются в рамках общественного обсуждения проектов для их рассмотрения и не предназначены для распространения в средствах массовой информации.

1. ЗАО «Стройсервис» обращает внимание на следующее.

Принятие пункта 44 проекта Приказа недопустимо, так как будут установлены дополнительные, ранее не предусмотренные приказом Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. № 302н обязанности для работодателя, что повлечет за собой дополнительную нагрузку и увеличение сроков утверждения заключительного акта.

3. ОООР «Союз работодателей атомной промышленности, энергетики и науки России» сообщает следующее.

Следует исключить из проекта пункт 9.

Пункт 21 Порядка проведения медицинских осмотров разработчиками предлагается изложить в следующей редакции «21. Список контингента, разработанный и утвержденный работодателем, в 10-дневный срок направляется в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора по фактическому месту нахождения работодателя для согласования».

Представляется, что требование о согласовании списка контингента с Роспотребнадзором носит коррупционный характер. Кроме того, данное требование невыполнимо на практике, поскольку специалистам Роспотребнадзора, чтобы согласовать списки контингента, необходимо будет пересмотреть все карты специальной оценки условий труда.

Следует исключить из наименования, а также из пунктов 1 и 43 приложения № 3 слова «на тяжелых работах и». Обоснование: Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. [№ 421-ФЗ](consultantplus://offline/ref=76B8C55332AD394A024814534A6DBC21A01D5C094D7FF957049E7C63CA1A96961EA9F26A956D475EC3i1I) из статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации исключены положения, предусматривающие проведение медицинских осмотров на тяжелых работах.

4. ПАО «Сибур Холдинг» сообщает следующее.

В случае принятия данного проекта акта могут возникнуть следующие риски:

- необходимо изменить форму согласия на передачу персональных данных с целью включения в этот перечень ФСС.

- со стороны предприятия возникнет необходимость дополнительного контроля медицинских заведений по предоставлению заключительного акта в центр профпатологии, органы по санэпиднадзору, ФСС.

- при проведении предварительных медосмотров в соответствии с новыми правилами могут возникнуть затруднения в предоставлении копии медицинской карты пациента и карты учета диспансеризации по следующим причинам: трудоустройство в городе, отличном от места постоянного проживания; отсутствии карты учета диспансеризации. Риски:

- претенденты, затрудняющиеся предоставить данные документы в мед.учреждение, могут отказаться от работы.

- предпосылки для коррупции со стороны мед.учреждения, проводящего медосмотр,

- при согласовании списков контингентов в РПН – не описан порядок согласования (перечень документов, характер, сроки и т.д.).

Предоставление информации в ФСС нарушает следующие законодательные акты:

- Федеральный закон «О персональных данных» от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ.

- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, статья 22.

Пункт 9 – необходимо уточнить, в какой форме должны быть предоставлены документы, а именно какую копию медицинской карты необходимо предоставить (ксерокопия или выписка, кем должна быть заверена и т.д.) Аналогичное уточнение требуется для формы предоставления остальных документов: справки, выписки, заключения. Необходимо уточнить в какой форме должна быть предоставлена карта учета диспансеризации. Предоставляется ли карта диспансеризации в случае, если сотрудник никогда не проходил диспансеризацию по месту жительства.

Обращаем внимание, что переходный период требуется, необходимо провести разъяснительные мероприятия для всех участников процесса, подписать с сотрудниками новые формы согласия на обработку персональных данных.

Полагаем целесообразным добавить пункт (в подпункт 2 пункта 3), касающийся внеочередных медосмотров:

В случае перенесенного заболевания, последствия которого могут являться медицинским противопоказанием у работника, после прохождения периодического медицинского осмотра, врач-терапевт, организующий диспансерное наблюдение   
за работниками предприятия, направляет его на внеочередной медицинский осмотр для определения профпригодности.

Обязать ФСС предоставлять работодателю не персонифицированную информацию о состоянии здоровья работников (коды МКБ-10) для проведения профилактических мероприятий.

Внести уточнение по законодательным актам, регламентирующим описание групп состояния здоровья и групп диспансерного наблюдения (пункт 32).

5. ПАО «Северсталь» сообщает следующее.

В проектируемом пункте 8 изменения считаем излишним, так как в рамках предприятия с большой численностью персонала проставление печати работодателя на каждом направлении на медосмотр влечет за собой значительное увеличение трудозатрат.

В проектируемом пункте 21 изменения считаем излишним, так как не понятно, в какой части Роспотребнадзор будет согласовывать перечень контингентов, подлежащих медосмотрам. В Роспотребнадзоре отсутствует информация о результатах специальной оценки условий труда, проведенной на рабочих местах, на основании которой составлен перечень контингентов, поэтому проверить правильность составления перечня не представляется возможным. Согласование перечня контингентов с Роспотребннадзором повлечет за собой увеличение времени на подписание данного документа.

В проектируемом пункте 44 изменения к приложению № 3 введено обязательное подписание специалистом Роспотребнадзора заключительного акта по результатам медосмотра. Роспотребнадзор не принимает участия в проведении периодического медосмотра, поэтому не понятно, каким образом подпись представителя Роспотребнадзора будет влиять на содержание заключительного акта. Данная процедура повлечет за собой только увеличение времени на подписание данного документа.

В проектируемом пункте 9 не ясно каким образом лицо, поступающее на работу, получит копию медицинской карты и карту учета диспансеризации из медучреждения, за которым оно был закреплено ранее. Обязанность выдать ему данные документы будет закреплена за медицинским учреждением, где они хранятся. Не ясно, о каких документах идет речь в 6, 7, 8 абзацах проектируемого пункта 9 – о каких справках, выписках, заключениях идет речь.

В проектируемом пункте 10.2 пункта 10 идет речь о предоставлении доступа к информации о состоянии здоровья работника Фонду социального страхования с согласия работника. Не понятно, кто будет данное согласие у работника брать – работодатель, направивший работника на медосмотр, или медицинское учреждение. Если работодатель, то это влечет значительное увеличение трудозатрат в рамках предприятий с большой численностью.

В проектируемом пункте 14 идет речь о передаче 3-х экземпляров заключения по результатам медосмотра с согласия работника – работодателю, в медорганизацию, к которой работник прикреплен, в фонд социального страхования. Не понятно, кто будет данное согласие у работника брать – работодатель, направивший работника на медосмотр, или медицинское учреждение? Если работодатель, то это влечет значительное увеличение трудозатрат в рамках предприятий с большой численностью.

5. ПАО НК «Русснефть» сообщает следующее.

Считаем недопустимым предоставление доступа к личным медицинским данным пациентов Фонду социального страхования.

Согласование списка контингентов с Роспотребнадзором считаем излишним требованием.

Пункт 8 проекта (к п. 14 прил. №3 Приказа) - направление заключения в медицинскую организацию по месту прикрепления полагаем работать не будет.

Пункт 13 проекта (к п. 39 прил. №3 Приказа) предлагаем оставить в прежней редакции.

Пункт 14 проекта (к п. 44 прил. №3 Приказа) предлагается работодателю подписать заключительный акт первым, без подписи медицинской организации. Считаем такой порядок некорректным.

П. 15 проекта (к п. 45 прил. №3 Приказа) - исключить из адресатов Фонд социального страхования.

1. ПАО «РусГидро» обращает внимание на следующее.

В проектируемом пункте 8 возможны штрафные санкции за нарушение оформления направления на медицинский осмотр (проставление печати – при ее наличии)

В проектируемом пункте 9 для работодателей возникают риски увеличения сроков приема на работу новых работников. Проектируемое регулирование повлечет для работодателей потерю рабочих человеко-часов на сбор документов для прохождения медосмотров, приведет к усложнению процедуры прохождения медосмотров (у населения нет амбулаторных карт на руках, не все медицинские учреждения выдают медицинские карты, аналогичная ситуация обстоит с картами диспансеризации: процедура для работающих труднодоступна, возможна только с отрывом от производства).

Медицинская карта по прикреплению к медицинскому учреждению не всегда содержит полную информацию (работники могут платно получать медицинские услуги в иных медицинских организациях, иметь не одну карту).

Согласно проектируемым изменениям в пункт 14 возникают риски, связанные с возможным отказом работника предоставлять сведения работодателю о состоянии его здоровья (при этом затраты на медицинский осмотр несет работодатель, а результаты могут быть не предоставлены).

При изменении в проектируемом пункте 39 возникает риск ограниченности учреждений, обеспечивающих взаимодействие участников процесса.

Остается неясным следующее: является ли перечень документов (п.9) обязательным в части представления копии медицинской карты. В случае ее отсутствия (утеря, не получение работником медицинской помощи в государственных медицинских организациях) возможна ли замена копии медицинской карты справками, выписками, заключениями из других частных медицинских учреждений, где работник получал медицинскую помощь В случае несогласия работника на предоставление копии медицинской карты или передачи информации в Фонд социального страховая неясно, обязана ли медицинская организация провести осмотр. Работник не всегда заинтересован в предоставлении подробной информации о состоянии своего здоровья.

Отсутствует определенность, кто занимается сбором подписей акта.

Пункт 10.1 прежней редакции указывал, что на лицо, проходящее мед. осмотр оформляется медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма № 025у-04). В новой редакции пункта речь идет о медицинской карте, без отсылки на учетную форму № 025у-04. Означает ли это, что медицинская карта может оформляться в произвольной форме по усмотрению медицинской организации, осуществляющей предварительные и периодические медицинские осмотры

Выдача копии медицинской карты видится сложно выполнимой задачей. Есть ли у медицинских учреждений ресурсы для реализации данного пункта.

По пунктам 5, 9, 14, 39: все нововведения связаны с предоставлением соискателем дополнительных сведений и документов. Не урегулирован процесс информирования соискателя о необходимости предъявления указанных документов. Не определены сроки и обязательства медицинских организаций в предоставлении запрашиваемых документов.

Не ясна логика последовательности подписания акта. Зачастую Работодатель заинтересован в срочном получении документа, а изменения только увеличивают продолжительность процесса.

Центры профессиональной патологии существуют только в крупных городах, направление в эти центры должно быть обоснованным, а не носить обязательный характер.

Кто и каким образом выдает копию медицинской карты, каким образом она должна быть оформлена?

В сводном отчете в пунктах 1.4, 1.6, 3.1 определена роль Роспотребнадзора, которая не отражена в направленных изменениях приложения 3 приказа 302н.

Неясно, каким образом будет осуществляться преемственность информации по результатам периодических медицинских осмотров, которая бывает необходима при прохождении медицинского осмотра, чтобы оценить динамику развития заболевания и т.п. Ранее это был паспорт здоровья, который выдавался работнику на руки, и он представлял его при прохождении очередного медицинского осмотра. Согласно нового порядка, медицинские карты на работника хранятся в мед. организации, которая проводит мед. осмотр. Но ежегодно у предприятия может меняться мед. организация, с которой заключается договор на оказание услуг данного вида.

Кроме того, считаем целесообразным исключить пункт 3.2.2.4 (электромагнитное поле широкополосного спектра частот от ПЭВМ (работа по считыванию, вводу информации, работа в режиме диалога в сумме не менее 50% рабочего времени) из Приложения 1 «Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов, при наличии которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования)» к приказу Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н (ред. от 05.12.2014) «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».

1. АО «Росгеология» сообщает следующее.

В действующей редакции приказа №302н пункт 5 приложения №3 говорит об организации постоянно действующей врачебной комиссии и её составе. Предлагаемый к добавлению в пункт абзац по смыслу не совпадает с действующим. Имеет смысл добавить выше указанный абзац отдельным пунктом в общие положения.

Из предлагаемого варианта исключить часть отменяющую проведение ультразвукового исследования органов брюшной полости при наличии у обследуемого результатов магнитно-резонансного исследования или компьютерной томографии органов брюшной полости в течении предшествующих 2 лет. (за указанный период может развиться различная патология со стороны внутренних органов)

Изменение пункта 9 изменением списка документов для прохождения комиссии не целесообразно по нескольким причинам:

- Для получения копии медицинской карты, справок, выписок, заключений и карты учета диспансеризации, согласно пункта 5 статьи 22 закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Однако до настоящего времени порядок и сроки предоставления документов (их копий) федеральными органами исполнительной власти не определены, в связи с чем из-за несовершенства правовой базы процесс получение данных документов поступающим на работу будет неоправданно затянуто времени   
и усложнен, что может привести к отказу от устройства на работу в данную организацию.

- При прохождении предварительного и периодического осмотра работник проходит лабораторное и инструментальное обследование, а также консультируется врачами-специалистами медицинской организации, которая проводит обязательный предварительный и периодический осмотр. Перечень обследований и привлекаемых специалистов определён приказом №302н (приложения №1 и приложение№2). Таким образом, выше указанные документы, (амбулаторная карта, справки, заключения, карта учета диспансеризации) представляют сомнительную ценность для комиссии и в случае необходимости могут быть затребованы дополнительно или работник может быть направлен на дополнительное обследование, что так же оговаривается в приказе №302н

Изменения, вносимые в подпункт 10.1 пункта 10 приложения №3 необходимо дополнить ссылкой на официальное наименование медицинской карты пациента получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма №025/у, утверждена приказом Минздрава России от 15 декабря 2014г. №834н)

Подпункт 10.2 пункта 10 не может быть изложен в предлагаемой редакции так как пункт 10 приложения №3 говорит о перечне оформляемых документов на лицо проходящее предварительный осмотр, а не о доступе к информации о состоянии здоровья. Данный пункт может быть внесен отдельным пунктом.

Изменение пункта 14 нецелесообразно так как увеличивает затраты на канцелярские и почтовые расходы и не несёт смысловой нагрузки. Так заключение по результатам медицинского осмотра предоставляется работодателю самим лицом, поступающим на работу. При желании обследуемого приобщить результаты осмотра к медицинской документации по месту его обслуживания в медицинской организации он может сделать самостоятельно.

При отмене пункта 29 становится не понятным какие медицинские документы должны оформляться на работника, проходящего периодический медицинский осмотр.

Согласно пункту 21 приложения №3 приказа №302н список контингента работников, подлежащих прохождению предварительного и периодического медицинского осмотра в 10-ти дневный срок направляется в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора по фактическому месту нахождения работодателя. При работе геологоразведочной организации в нескольких субъектах Российской федерации (например, в Якутии, Иркутской области, и тд.) не понятно куда должен подаваться список в субъект РФ в котором зарегистрирована организация (юридический адрес) или во все субъекты РФ, в которых проводятся работы.

Согласно пункта 23 поименные списки составляются и утверждаются работодателем и направляются в медицинскую организацию проводящую периодический осмотр. В связи со спецификой работы геологоразведочных партий (сезонные работы, вахтовый метод работы и как следствие большая разбросанность мест постоянного проживания работников) проведение периодических осмотров в отдельно взятой медицинской организации с получением заключительного акта представляет большую трудность. Так заключение договора на профилактический осмотр с несколькими медицинскими организациями в различных центральных городах страны и направление работников организации проживающих в близлежащих городах на прохождение мед осмотра в данные медицинские учреждения приведет к затратам на проживание иногородних сотрудников и затраты на их проезд к месту осмотра.

9. ПАО «Орскнефтеоргсинтез» сообщает следующее.

Пункт 14 – нет обратной связи (работодатель направляет работника на предварительный медицинский осмотр и в случае отказа в письменном виде, работодатель не получает официального заключения).

Пункт 44 – так как медицинский осмотр проводит медицинская организация, то заключительный акт обобщение результатов медицинского осмотра по предварительно предоставленным спискам лиц, занятых на работах с вредными и опасными производственными факторами указанных в приложении № 1, 2. Председатель медицинской комиссии подписывает акт, работодатель и специалист территориального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора согласовывают документ медицинской организации, а руководитель медицинской организации , так как является ее руководителем утверждает акт (с заверением печатью).

10 АО «Олкон» обращает внимание.

По пункту 9 - много документов, которые должен предоставить работник при прохождении предварительного медицинского осмотра. Не совсем понятно, где работник должен их получить и какие именно документы, справки, заключения, выписки согласно пункту 9 Порядка.

По пункту 9 остается проблема для работодателей по организации прохождения психиатрического освидетельствования работников, т.к. не в каждом мед.учреждении имеется соответствующая комиссия.

По пункту 14 лечебное учреждение должно делать заключение в 5 экземплярах. А для работодателя заключение выдается только с согласия работника. Работодатель не сможет оперативно принять решение по работнику, имеющему противопоказания. Следовательно, существует большой риск привлечения работодателя к ответственности за нарушение трудового законодательства. Организации, проводящие ПМО должны иметь лицензию и на проведение психиатрического освидетельствования. Чтобы работодатель выдавал направление и на прохождение психиатрического освидетельствования при прохождении ПМО. Оптимизировать список документов, которые должен предоставить работник для прохождения ПМО.

В п.9 оставить: направление; паспорт (или иной документ, удостоверяющий личность); копию медицинской карты пациента.

Включить прохождение психиатрического освидетельствования при проведении обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников.

Подробнее описать порядок предоставления информации работодателю в случае выявления противопоказаний при прохождении работниками ПМО.

В пункте 43 добавить список работников, нуждающихся в санаторно-курортном лечении.

11. ПАО «ГМК «Норильский никель» сообщает следующее.

В соответствии с пунктом 9 Порядка (в редакции проекта приказа) для прохождения предварительного осмотра лицо, поступающее на работу, представляет в медицинскую организацию, в которой проводится медицинский осмотр, копию медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинской организации, к которой лицо, поступающее на работу (работник) прикреплено для медицинского обслуживания, а также выписку.

Предлагается конкретизировать, что для прохождения предварительного осмотра представляется заверенная в установленном порядке медицинская карта (выписка из медицинской карты). Указанное уточнение позволит обеспечить достоверность представляемых документов.

В соответствии с пунктом 14 Порядка (в редакции проекта приказа) заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра составляется в пяти экземплярах и направляется, в том числе, в адрес работодателя.

При этом не устанавливается срок направления экземпляров заключений получателям, указанным в пункте 14 Порядка.

В связи с изложенным предлагаем предусмотреть, что заключение направляется работодателю, в медицинскую организацию, к которой лицо, поступающее на работу (работник), прикреплено для медицинского обслуживания, в Фонд социального страхования не позднее 3-х рабочих дней после составления заключения.

Пунктом 21 Порядка (в редакции проекта приказа) предусматривается, что список контингентов, разработанный и утвержденный работодателем, направляется в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, для согласования.

Вместе с тем Порядком не предусмотрены сроки согласования списка контингентов.

В соответствии с Методикой проведения антикоррупционной экспертизы нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов, утвержденной Постановлением Правительства РФ от 26.02.2010 № 96, отсутствие или неполнота административных процедур (отсутствие порядка совершения государственными органами, органами местного самоуправления или организациями (их должностными лицами) определенных действий либо одного из элементов такого порядка) является коррупциогенным фактором.

В связи с изложенным предлагаем предусмотреть, что территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, в срок не позднее 5 рабочих дней со дня получения направляет работодателю согласованный список контингента, либо возвращает список контингента для доработки с письменным обоснованием отказа в его согласовании.

В соответствии с действующей редакцией пункта 39 Порядка центры профпатологии и другие медицинские организации, имеющие право на проведение периодических осмотров, на проведение экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией, при проведении периодического осмотра могут привлекать медицинские организации, которые имеют право в соответствии с действующими нормативными правовыми актами на проведение предварительных и периодических осмотров и экспертизы профессиональной пригодности.

Пункт 39 Порядка (в редакции проекта приказа) не предусматривает возможность центров профпатологии привлекать медицинские организации при проведении осмотра, что, по нашему мнению, не согласуется с основной целью разработки проекта приказа – обеспечение преемственности медицинского наблюдения.

Кроме того, необходимо отметить, что на практике периодические медицинские осмотры работников предприятий, находящихся на значительном удалении от центра профпатологии (например, на территориях Арктической зоны РФ), проводятся выездной комиссией центра профпатологии. В таком случае нередко требуется привлечение к проведению медосмотра материально-технических и кадровых ресурсов медицинских организаций, расположенных непосредственно на территории нахождения работодателя.

Вносимые проектом приказа изменения могут повлечь необоснованное усложнение проведения периодических медосмотров, а также дополнительные издержки как хозяйствующих субъектов, так и центров профпатологии.

В соответствии с Методикой проведения антикоррупционной экспертизы нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов, утвержденной Постановлением Правительства РФ от 26.02.2010 № 96, установление трудновыполнимых и обременительных требований является коррупциогенным фактором.

В связи с изложенным предлагаем сохранить в пункте 39 Порядка положение о возможности привлечения центрами профпатологии медицинских организаций к проведению медосмотров.

Пунктом 42 действующей редакции Порядка предусмотрено, что по итогам проведения осмотров медицинская организация не позднее чем через 30 дней после завершения периодического медицинского осмотра обобщает результаты проведенных периодических осмотров работников и совместно с территориальными органами федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление государственного контроля и надзора в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и представителями работодателя, составляет заключительный акт.

В соответствии с пунктом 44 Порядка (в редакции проекта приказа) заключительный акт подписывается представителем работодателя и специалистом территориального органа федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, после чего утверждается председателем врачебной комиссии и заверяется печатью медицинской организации (при наличии).

Отсутствие нормативно закреплённых сроков подписания заключительного акта на практике приводит к увеличению фактических сроков его составления, значительно превышающих установленный пунктом 42 Порядка 30-дневный срок.

Кроме того, необходимо отметить, что заключительный акт является итоговым документом, подтверждающим оказание услуг по проведению медосмотров медицинской организацией. Ответственность за выполнение обязательств и качество оказанных услуг (в том числе служб, косвенно задействованных в проведении медосмотров) несет руководитель медицинской организации. В соответствии с пунктом 25 действующей редакции Порядка календарный план проведения периодического осмотра согласовывается медицинской организацией с работодателем (его представителем) и утверждается руководителем медицинской организации.

При этом пунктом 5 Порядка устанавливается, что врачебную комиссию для проведения предварительного и периодического медосмотра возглавляет врач-профпатолог, назначаемый руководителем медицинской организации (т.е. не обязательно руководитель медицинской организации или его заместитель).

В то же время, согласно пункту 9 приказа Минздравсоцразвития России   
от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» председателем врачебной комиссии назначается руководитель медицинской организации или заместитель руководителя (руководитель структурного подразделения) медицинской организации, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии.

В связи с изложенным представляется целесообразным предусмотреть в Порядке следующий порядок согласования и утверждения заключительного акта:

- заключительный акт подписывается председателем врачебной комиссии не позднее, чем через 20 дней после завершения медицинского осмотра;

- представитель работодателя в срок не позднее 5 рабочих дней со дня получения заключительного акта рассматривает его и при отсутствии замечаний подписывает;

- медицинская организация направляет подписанный работодателем заключительный акт в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченный на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, который обязан в срок не позднее, чем5 рабочих дней со дня получения, рассмотреть заключительный акт и при отсутствии замечаний - подписать;

- подписанный председателем врачебной комиссии, представителем работодателя и специалистом Роспотребнадзора акт утверждается руководителем медицинской организации, проводившей медосмотр, в срок не позднее, чем *3* рабочих дня.

12. АО «Зарубежнефть» обращает внимание.

В случае принятия данного проекта может возникнуть риск значительного увеличения времени проведения медицинского осмотра в результате не установленного срока согласования территориальным органом федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора по фактическому месту нахождения работодателя документов: список контингента, разработанного и утвержденного работодателем, заключительный акт.

Необходимо установить сроки согласования документов, направляемых в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора по фактическому месту нахождения работодателя

13. ПАО «Газпром нефть» обращает внимание на следующее.

В пункте 9 требование по предоставлению копии амбулаторной карты и карты учета диспансеризации значительно затруднит процесс трудоустройства иногородних кандидатов (особенно, если кандидат никогда не обращался за помощью, не проходил диспансеризацию или наблюдается в частной клинике). Требование целесообразно исключить, т.к. указанные документы не являются источником полной информации и тем более источником данных для экспертизы профпригодности.

В пункте 13 неясно в каких случаях у лицензированного мед.учреждения может отсутствовать печать. Необходимо или исключить из п.13 слова «при наличии» или дополнить п.13 закрытым перечнем случаев, в которых мед.учреждение может не ставить печать.

Согласно предлагаемой проектом редакции пункта 32 приложения 3 к приказу Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. № 302н на основании результатов медицинского осмотра определяется принадлежность работника к одной из групп состояния здоровья и одной из групп диспансерного наблюдения с последующим оформлением в медицинской карте рекомендаций по профилактике заболеваний, а также по дальнейшему наблюдению, лечению, реабилитации.

При этом проект акта не содержит положений, обеспечивающих предоставление работодателю медицинскими учреждениями понятных рекомендаций по профилактической работе с Д-группами и группами риска, а также положений обеспечивающих контроль выполнения рекомендаций предыдущего медосмотра работодателем и работником на периодическом медосмотре.

В результате, рекомендации по результатам мед.осмотра будут зафиксированы только в мед. карте, т.к. мед. учреждение, выполняющее медосмотр не выполняет диспансерного наблюдения и не выполняет лечебно-профилактическую работу. Никаких механизмов, обеспечивающих реализацию таких рекомендаций ни действующее законодательство, ни проект не содержат.

Согласно проектируемому пункту 44 заключительный акт, составляемый по результатам мед.осмотра подписывается, как представителем работодателя, так и специалистом тер.органа Роспотребнадзора. При этом из проекта акта неясен предмет согласования Роспотребнадзора (на предмет соответствия каким требованиям будут оцениваться заключения мед.учреждений по результатам мед.осмотров) и по каким основаниям Роспотребнадзор имеет право отказать в согласовании.

Положения проекта акта о введении обязательного согласования органами Роспотребнадзора заключительных актов по результатам периодических мед.осмотров, приведут к увеличению сроков подготовки заключений по результатам мед.осмотров. Учитывая, что сроки и основания для отказа в согласовании органами Роспотребнадзора заключений мед.осмотров не регламентированы проектом акта, требование об обязательном согласовании заключений по рез.мед.осмотров может привести к дополнительным необоснованным временным затратам работодателей и работников на прохождение мед.осмотров.

Целесообразно исключить положение о согласовании мед.заключений органами Роспотребнадзора.

Неясно для каких целей необходимы персональные данные по здоровью гражданина немедицинской организации – ФСС. Неясно также, доступ к какой именно информации о состоянии здоровья должна обеспечить мед.организация работникам ФСС, не имеющим мед. образования. Учитывая, что положения Проекта о передаче персональных данных о состоянии здоровья ФСС ограничивают право граждан на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, и такое ограничение не предусмотрено федеральным законодательством, представляется необходимым исключить.

1. ФГУП «ВГСЧ» сообщает следующее.

Пункт 31 дополнить абзацем следующего содержания:

«В случае выявления медицинских противопоказаний по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ работник направляется в медицинскую организацию для проведения экспертизы профессиональной пригодности в соответствии с приказом Минздрава России от 5 мая 2016 г. № 282н.».

Желательно уточнить, что работник может проходить эту экспертизу и в той организации, где проходил медосмотр, так как предварительные и периодические осмотры проводятся медицинскими организациями, имеющими право (лицензии) на проведение предварительных и периодических осмотров, а также на экспертизу профессиональной пригодности.

В пункте 5 сказано:

«При наличии у работника документально подтвержденных результатов лабораторных исследований учитываются результаты, которые выполнялись в течение 6 месяцев, предшествующих месяцу проведения ежегодного медицинского осмотра (за исключением флюорографии, документально подтвержденные результаты которой, учитываются при выполнении в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения ежегодного медицинского осмотра). При наличии у работника документально подтвержденных результатов ультразвуковое исследование органов брюшной полости не проводится, если работнику в течение предшествующих 2 лет либо в год проведения предварительного или периодического осмотра проводилась магнитно-резонансная или компьютерная томография органов брюшной полости».

По факту на местах все медицинские организации, проводящие предварительные (периодические) медицинские осмотры, несмотря на это дополнение, будут проводить необходимое данному работнику лабораторное или другое обследование сами, хотя бы под предлогом недоверия к предоставленным обследованиям.

Переходный период требуется, в основном для ознакомления работодателя и медицинских организаций с внесенными изменениями, думаю, что 6-12 мес. будет вполне достаточно.

Считаем целесообразным пункт 5 дополнить абзацем следующего содержания:

«При наличии у работника документально подтвержденных результатов лабораторных исследований учитываются результаты, которые выполнялись в течение 6 месяцев, предшествующих месяцу проведения ежегодного медицинского осмотра (за исключением флюорографии, документально подтвержденные результаты которой учитываются при выполнении в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения ежегодного медицинского осмотра). При наличии у работника документально подтвержденных результатов ультразвуковое исследование органов брюшной полости не проводится, если работнику в течение предшествующих 2 лет либо в год проведения предварительного или периодического осмотра проводилась магнитно-резонансная или компьютерная томография органов брюшной полости.

Необходимо сократить сроки, в течение которых при медосмотрах можно учитывать данные дополнительных методов обследования. Пример: работник приносит на медосмотр заключение флюорографии 11 месячной давности и успешно проходит медкомиссию. Следующую флюорографию он проходит на следующей медкомиссии через год. Таким образом, разрыв между исследованиями составит целых 23 месяца.

Считаю, что сроки для флюорографии и рентгенограмм ОГК должны быть давностью не более 6 мес., ЭКГ -1-2 мес., клинический анализ крови 1 мес.

15. ОАО «ТАИФ-НК» обращает внимание на следующее.

При направлении информации по результатам проведения медицинских осмотров в Фонд социального страхования РФ, существует риск увеличения Размеров страхового тарифа (взносов) на страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний в соответствии с группой здоровья работника

Проект акта противоречит требованиям федеральному закону № 426 от 28 декабря 2013 г., а именно в пункте 19 проекта акта указана ссылка на результаты аттестации рабочих мест по условиям труда (Приказ № 569 от 31.08.2007г. «Об утверждении Порядка проведения аттестации рабочих мест по условиям труда - утратил силу

В пункте 9 проекта акта не уточнено какие справки, выписки, заключения необходимо предоставить лицу, проходящему медосмотр в медицинскую организацию.

В пункте 10.1 проекта акта вводится понятие медицинская карта пациента, а пункте 32 указано медицинская карта амбулаторного больного.

Не указан порядок и необходимость проведения медицинского осмотра при переводе на другую должность, с учетом предыдущего медосмотра по пройденным вредным и (или) опасным производственным факторам.

Считаем целесообразным подпункт 7-14 раздела 2 переименовать на 8-15, раздел 2 дополнить пунктом 7 и изложить в следующей редакции:

«При переводе работника с одной должности (профессии) на другую с аналогичными вредными и (или) опасными производственными факторами и работами, используются действующие результаты ранее пройденного обязательного предварительного (при поступлении на работу) и периодического медицинских осмотров».

Пункт 5 раздела 1 дополнить абзацем 6 следующего содержания:

«При прохождении обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников учитываются результаты обследований, указанных в карте учета диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) учетная форма №131/у, утвержденная приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (далее - медицинская карта)».

Не указано необходимость и объем проведения медицинского осмотра у работников с допустимыми и оптимальными условиями труда, в целях недопущения принятия мер административного воздействия к работодателям со стороны надзорных органов.