

**Об экспертизе приказа Минздрава России от 12 апреля 2011 года N 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"**

---

МИНИСТЕРСТВО ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

от 28 мая 2015 года N 13875-ОФ/Д26и

Об экспертизе [приказа Минздрава России от 12 апреля 2011 года N 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 соответствии с [постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 2011 года N 633 "Об экспертизе нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти в целях выявления в них положений, необоснованно затрудняющих ведение предпринимательской и инвестиционной деятельности, и о внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации"](#) (далее - постановление N 633), [приказом Минэкономразвития России от 9 ноября 2011 года N 634 "Об утверждении Порядка проведения экспертизы нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти в целях выявления в них положений, необоснованно затрудняющих ведение предпринимательской и инвестиционной деятельности"](#), а также Планом проведения экспертизы нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти, сформированным Минэкономразвития России на основе предложений объединений субъектов предпринимательской деятельности, Минэкономразвития России провело экспертизу [приказа Минздрава России от 12 апреля 2011 года N 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"](#) (далее соответственно - приказ N 302н, [Приложения N 1, 2, 3](#)).

В ходе экспертизы [приказа N 302н](#) в период с 17 сентября 2013 года по 17 октября 2013 года были проведены публичные консультации с целью сбора сведений о положениях [приказа N 302н](#), необоснованно затрудняющих ведение предпринимательской и инвестиционной деятельности. Информация о проводимых публичных консультациях была размещена на официальном сайте Минэкономразвития России, а также в сети

Интернет по адресу [regulation.gov.ru](http://regulation.gov.ru).

Дополнительно запросы о предоставлении информации были направлены в федеральный орган исполнительной власти, принявший нормативный правовой акт (далее - разработчик, Минздрав России), и Минтруд России (письмо от 18 сентября 2013 года N Д26и-1034), а также в Торгово-промышленную палату Российской Федерации, Общероссийскую общественную организацию "Российский союз промышленников и предпринимателей", Общероссийскую общественную организацию "Деловая Россия".

По результатам публичных консультаций были получены позиции от 27 субъектов предпринимательской и иной деятельности (список участников публичных консультаций приведен в . Результаты проведения публичных консультаций обобщены в Справке о результатах публичных консультаций по [приказу N 302н](#) (.

Для проведения экспертного исследования положений [приказа N 302н](#) была создана экспертная группа (состав экспертной группы приведен в .

## **1. Общее описание рассматриваемого регулирования**

### **1.1. Место приказа N 302н в системе нормативного правового регулирования**

[Приказом N 302н](#) утверждены [Перечни вредных и \(или\) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры \(обследования\)](#), и [Порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров \(обследований\) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и \(или\) опасными условиями труда](#). Указанные Перечни и Порядок были введены в действие с 1 января 2012 года.

Обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при поступлении на работу проводятся с целью определения соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе, а также с целью раннего выявления и профилактики заболеваний.

Обязательные периодические медицинские осмотры (обследования) проводятся в следующих целях: динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления заболеваний, начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работников, формирования групп риска по развитию профессиональных заболеваний; выявления заболеваний, состояний, являющихся медицинскими противопоказаниями для продолжения работы, связанной с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов, а также работ, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний; своевременного проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение здоровья и восстановление трудоспособности работников; своевременного выявления и предупреждения возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний; предупреждения несчастных случаев на производстве.

Предварительные и периодические осмотры проводятся медицинскими организациями любой формы собственности, имеющими право на проведение предварительных и периодических осмотров, а также на экспертизу профессиональной пригодности в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

Обязанности по организации проведения предварительных и периодических осмотров работников возлагаются на работодателя.

[Приказ N 302н](#) издан в соответствии со [статьей 213 Трудового кодекса Российской Федерации](#) (далее - [Трудовой кодекс](#)), [статьей 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](#), [статьей 34 Федерального закона от 30 марта 1999 года N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"](#).

Как установлено [статьей 213 Трудового кодекса](#), "работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), а также на работах, связанных с движением транспорта, проходят обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические (для лиц в возрасте до 21 года - ежегодные) медицинские осмотры для определения пригодности этих работников для выполнения поручаемой работы и предупреждения профессиональных заболеваний.

Вредные и (или) опасные производственные факторы и работы, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры, порядок проведения таких осмотров определяются уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти".

Согласно [статье 209 Трудового кодекса](#) опасным производственным фактором является производственный фактор, воздействие которого на работника может привести к его травме.

Для идентификации вредных и опасных производственных факторов в соответствии с [Федеральным законом от 28 декабря 2013 года N 426-ФЗ "О специальной оценке условий труда"](#) (далее - Закон N 426-ФЗ) каждый работодатель должен провести специальную оценку условий труда.

По результатам проведения специальной оценки условий труда устанавливаются классы (подклассы) условий труда на рабочих местах.

Результаты специальной оценки условий труда используются, в частности, для организации предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров работников.

В то же время в соответствии с [приложением N 2](#) обязательное прохождение медосмотра установлено для видов работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) работников, независимо от наличия на этих производствах признаков, позволяющих отнести их к повышенной опасности, и показателей производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

## 1.2. Адресаты регулирования

В соответствии со [статьей 212 Трудового кодекса](#) обязанности по организации проведения предварительных и периодических осмотров работников возлагаются на работодателя. Руководители организаций, в рамках деятельности которых выполняются виды работ, включенные в [приложение N 2](#), а также на рабочих местах которых присутствуют вредные факторы, определенные в [приложении N 1](#), обязаны обеспечить прохождение предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров (обследований) работников вне зависимости от формы собственности предприятия.

## 1.3. Цели регулирования

Целями регулирования [приказа N 302н](#) являются качественная охрана здоровья населения, предупреждение возникновения и распространения профессиональных заболеваний и производственного травматизма. Проведение предварительных и периодических медицинских осмотров отдельных групп населения является важной составляющей охраны здоровья населения и эпидемиологического благополучия в Российской Федерации.

Рассматриваемый нормативный акт служит для выявления работодателем контингента работников, подлежащего предварительным и периодическим медицинским осмотрам. Одновременно [приказом N 302н](#) определен перечень видов анализов и медицинских специалистов, которых должен пройти работник, имеющий контакт с тем или иным вредным фактором (или выполняющим определенные виды работ). Это необходимо для того, чтобы на этапе приема на работу (и далее с заданной периодичностью) не допускать к выполнению определенных работ сотрудников, имеющих соответствующие противопоказания, и тем самым препятствовать развитию профессиональных патологий или несчастных случаев.

По мнению разработчика, на сегодняшний день предварительные и периодические медосмотры являются наиболее эффективным механизмом выявления больных с подозрением на профессиональное заболевание. Значительная часть регистрируемых профессиональных заболеваний выявляются в ходе периодических медосмотров работников: в Государственном докладе Роспотребнадзора "О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2012 году" (далее - Доклад) указывается, что в 2012 году при проведении периодических медицинских осмотров было выявлено 69,62% впервые установленных профзаболеваний.

## 1.4. Расходы хозяйствующих субъектов на выполнение требований приказа N 302н

В соответствии с требованиями [приказа N 302н](#) при проведении предварительных и периодических осмотров всем обследуемым в обязательном порядке проводятся: клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес,

белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях (прямая и правая боковая), в условиях центра профпатологии или медицинского учреждения, имеющего права на проведение экспертизы профпригодности и связи заболевания с профессией в соответствии с действующим законодательством, проводится рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях (прямая и правая боковая); биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина. Все женщины осматриваются акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследований не реже 1 раза в год; женщины в возрасте старше 40 лет проходят 1 раз в 2 года маммографию или УЗИ молочных желез.

Участие врача-терапевта, врача-психиатра и врача-нарколога при прохождении предварительных и периодических осмотров является обязательным для всех категорий обследуемых.

Кроме того, в [Приложениях N 1](#) и [N 2](#) установлены требования о дополнительных осмотрах врачами-специалистами и лабораторных исследованиях для определенных факторов вредности или отраслей производства.

Минэкономразвития России на основании данных, представленных субъектами предпринимательской и иной деятельности, провело анализ средних затрат организаций (предпринимателей) на выполнение требований по прохождению обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников.

Стоимость обследований, как правило, зависит от региона и количества установленных для отрасли обследований и варьируется от 1500 руб. до 10 тыс.руб. на работника.

Размер затрат на выполнение требований [приказа N 302н](#) представлен в таблице 1.

Таблица 1

Регион, отрасль	Средняя стоимость на 1 работника в год, руб.: сохраняемая з\пл при отсутствии работника + оплата проезда до медицинской организации при отсутствии специалистов в населенном пункте + стоимость осмотра + возможное приглашение специалистов в аптечную организацию для осмотра сотрудников и т.п.	Среднее время, затраченное на мед. обследование 1 работника, дней
Москва и Московская область	от 3000 руб. до 3500 руб.	
Аптечная деятельность		
Волгоградская область	2500-3100	4-7 часов

Иркутская область	3500	7-10 дней
Магаданская область	2700	
Пермская область	2000	до 14 дней
Приморский край	5000	до 7 дней
Самарская область	2950	4 часа
Сахалинская область	2500	от 2 дней
Удмуртская Республика	3164-3600	2-3 дня
Хабаровский край	2800	от 2 дней
Нефтегазодобыча		
Сибирский ФО	4000	
Приволжский ФО	2400	
Нефтепереработка, нефтехимия		
Приволжский ФО Пермский край Нижний Новгород	от 1100 до 3200	
Южный ФО	3900	
Нефтепродуктообеспечение		
Приволжский ФО Кировская обл. Пермский край.	от 1000 до 2000	
Электроэнергетика		
Южный ФО	3100	
Информационные технологии в нефтегазовой сфере		
Пермский край, Приволжский ФО	от 1600	
Усинск, Республика Коми, Северо-Западный ФО	до 9100	

Кроме того, экспертами отмечается увеличение за последние два года стоимости проведения медицинских осмотров. Частично это связывают с изменением статуса лечебно-профилактических учреждений, преобразовавшихся из муниципальных бюджетных в государственные бюджетные учреждения, в которых определение стоимости медицинских услуг производится самостоятельно по ставкам и тарифам, регулируемым или устанавливаемым без участия муниципальных органов власти. Другой причиной возрастания стоимости эксперты называют расширение количественного состава врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, и увеличение необходимых лабораторных и функциональных методов исследования.

По данным экспертов, на предприятиях нефтегазодобычи медосмотры проходят ежегодно в среднем 60-70% работников. На нефтеперерабатывающих, нефтехимических, химических предприятиях в силу отраслевой специфики медосмотрам подлежат более 90% работников, причем значительная часть подлежащих медосмотрам работников (от 10

до 40%) по результатам аттестации рабочих мест работает в оптимальных или допустимых условиях труда.

В Докладе приводятся показатели профессиональной заболеваемости на 10000 работников по наиболее неблагоприятным в данном отношении видам экономической деятельности: добыча полезных ископаемых - 31,41, обрабатывающих производств - 3,14, сельского хозяйства, охоты и лесного хозяйства - 2,89, транспорта и связи - 2,86.

## **2. Основания для проведения экспертизы приказа N 302н**

Основанием для проведения экспертизы [приказа N 302н](#) на предмет выявления положений, необоснованно затрудняющих ведение предпринимательской и инвестиционной деятельности, послужили письменные обращения ОАО "Сургутнефтегаз" о трудностях проведения медицинских осмотров в связи с отсутствием определения терминов "медицинские учреждения" и "значительное удаление" как в [приказе N 302н](#), так и в законодательстве Российской Федерации.

По мнению экспертной группы положения [приказа N 302н](#) необоснованно затрудняют ведение предпринимательской и инвестиционной деятельности, а также обращают внимание, что к выполнению одних и тех же видов работ в результате "пересечения" предмета регулирования [приказа N 302н](#) с рядом нормативных правовых актов, в том числе с [Федеральным законом от 30 марта 1999 года N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"](#), [Трудовым кодексом Российской Федерации](#), [постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 7 сентября 2001 года N 23 "О введении в действие Санитарных правил"](#) (вместе с ["СП 2.3.6.1066-01. 2.3.5. Предприятия торговли. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям торговли и обороту в них продовольственного сырья и пищевых продуктов. Санитарно-эпидемиологические правила"](#)), [Федеральным законом от 2 января 2000 года N 29-ФЗ "О качестве и безопасности пищевых продуктов"](#) предъявляются различные требования.

Кроме этого, по мнению экспертов, практическое применение ряда положений [приказа N 302н](#) содержит избыточные административные и иные ограничения для субъектов предпринимательской и иной деятельности, а также положения, способствующие возникновению необоснованных расходов у субъектов предпринимательской и иной деятельности по причине дублирования медицинских осмотров с мероприятиями по диспансеризации, осуществляемыми в рамках реализации базовых программ обязательного медицинского страхования, утвержденных [Федеральным законом от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации"](#) и [приказом Минздрава России от 3 декабря 2012 года N 1006н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения"](#).

## **3. Результаты проведенной экспертизы**

В результате проведенной экспертизы были выявлены положения, которые затрудняют

эффективное регулирование в рамках [приказа N 302н](#) и приводят к необоснованным затруднениям ведения предпринимательской и инвестиционной деятельности, а также вызывают необоснованные расходы у субъектов предпринимательской деятельности.

3.1. Согласно [приказу Минздрава России от 3 декабря 2012 года N 1006н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения"](#) гражданин (в возрасте 18 лет и старше) работающий, неработающий или обучающийся проходит диспансеризацию 1 раз в 3 года в рамках программы обязательного медицинского страхования.

В то же время в соответствии с [приказом N 302н](#) медицинские осмотры работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, связанных с движением транспорта, работников организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений должны проводиться с периодичностью 1 раз в год или в 2-3 года за счет работодателя.

При этом ряд дублирующих исследований предусмотрено как в рамках диспансеризации, так и при проведении предварительных, периодических, профилактических осмотров, организованных за счет средств работодателя в соответствии с [приказом N 302н](#).

В целях исключения такого дублирования, сокращения временных затрат как работников, так и работодателей, а также финансовых затрат работодателей считаем целесообразным предусмотреть механизм, предусматривающий возможность учета процедур при прохождении диспансеризации в счет прохождения медицинского осмотра.

3.2. Кроме того, в рамках экспертизы установлено несоответствие положений [приказа N 302н](#) действующим нормативным документам в области охраны труда, принятым ранее.

Имеются несоответствия требований [приказа N 302н](#) и действующих санитарных норм и правил по объемам и кратности обследования по отдельным видам работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) работников.

Так, объемы осмотров медицинских работников, изложенные в [пункте 17 приложения N 2 "Работы медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений, а также родильных домов \(отделений\), детских больниц \(отделений\), детских поликлиник, отделений патологии новорожденных, недоношенных"](#), не соответствуют требованиям, изложенным в [постановлении Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 года N 58 "Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность"](#), в части кратности и объемов осмотров.

Согласно примечанию 5 к [приложению N 1](#) и примечанию 3 к [приложению N 2](#) участие врача-психиатра и врача-нарколога при прохождении предварительных и периодических осмотров является обязательным для всех категорий обследуемых.

В то же время положениями [постановления Правительства Российской Федерации от 28 апреля 1993 года N 377 "О реализации Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"](#) установлено, что лица, "связанные с



работами, указанными в столбце два Перечня медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности, связанной с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов, проходят психиатрическое освидетельствование не реже одного раза в пять лет".

Таким образом, например, специалисты-психиатры должны проводить осмотры только лиц, осуществляющих работы, непосредственно связанные с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в то время как в соответствии с [приказом N 302н](#) прохождение соответствующего осмотра предусмотрено для всех сотрудников, занятых как производством, так и реализацией лекарственных средств.

Также, по мнению субъектов предпринимательской деятельности, существенным моментом, затрудняющим применение [приказа N 302н](#), является несогласованность наименований вредных производственных факторов, перечисленных в [приложении N 1](#) и в [постановлении Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30 апреля 2003 года N 76 "О введении в действие ГН 2.2.5.1313-03"](#) (вместе с "[ГН 2.2.5.1313-03. Химические факторы производственной среды. Предельно допустимые концентрации \(ПДК\) вредных веществ в воздухе рабочей зоны. Гигиенические нормативы](#)").

В результате работодатель сталкивается со спорными ситуациями, возникающими из-за различных трактовок наименования тех или иных факторов, а также соотнесения результатов измерений и оценок факторов производственной среды из материалов оценки условий труда с наименованиями факторов из [приказа N 302н](#). Кроме того, встречаются спорные ситуации, возникающие из-за различных трактовок наименований тех или иных факторов.

Представляется целесообразным установить единые наименования вредных производственных факторов, подлежащих и гигиеническому нормированию, и учету при определении необходимости проведения медосмотров работников.

3.3. В рамках публичных консультаций от субъектов предпринимательской деятельности поступали обращения о чрезмерности требований предъявляемых в [приложениях N 1](#) и [N 2](#), а также о наличии (отсутствии) специалистов в медицинских организациях, предоставляющих услуги по проведению медицинских осмотров.

3.3.1. Представляется, что для работников розничной торговли либо прямо не контактирующих с пищевой продукцией и занятых административной работой (бухгалтеры, экономисты и пр.), либо не контактирующих с факторами передачи заболеваний (например, пищевыми продуктами), либо для работников предприятий торговли непродовольственными товарами представляется избыточным проведение всех предусмотренных [приказом N 302н](#) видов осмотров и исследований.

Например, расходы на проведение медицинских осмотров одного крупного субъекта предпринимательской деятельности в сфере розничной торговли составляют 295 млн.руб. в год. Количество сотрудников, которые проходят обязательные медицинские осмотры, превышает 84000 человек. Обращаем внимание, что не все эти сотрудники имеют контакт с пищевыми продуктами. При этом сотрудники предприятий розничной торговли, включая тех, кто не имеет контакта с пищевыми продуктами, обязаны проходить предварительные и периодические медицинские осмотры в полном объеме, включая

стоматолога, оториноларинголога, акушера-гинеколога, врача-нарколога, врача-психиатра.

3.3.2. Согласно примечанию 3 к [приложению N 1](#) все женщины осматриваются акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследований не реже 1 раза в год. Фактически это означает, что все женщины, подлежащие медосмотрам согласно [приложению N 1](#), должны проходить его 1 раз в год вне зависимости от периодичности, установленной в соответствии с опасностью производства, из-за воздействия которого они проходят медосмотр. Данное требование создает дополнительные обязанности работодателя по формированию поименного списка работников, подлежащих медосмотрам в текущем году, а также затраты по организации и проведению медицинского осмотра для выявления профессиональных заболеваний.

3.3.3. Эксперты в рамках публичных консультаций отмечали проблему отсутствия ряда врачей-специалистов, особенно в медицинских организациях, расположенных в отдаленных регионах страны, либо отсутствует техническая возможность провести лабораторные и функциональные исследования в соответствии с требованиями [приказа N 302н](#), а именно:

1) отсутствует или не функционирует необходимое медицинское оборудование (в частности, аппараты, позволяющие делать рентгенографию в двух проекциях);

2) в медицинских организациях (особенно расположенных вне областных центров) отсутствуют врачи-наркологи и психиатры, что вынуждает работодателей заключать дополнительные договоры со специализированными медицинскими учреждениями, имеющими соответствующих специалистов, либо ограничивать выбор медицинских организаций, что не всегда бывает возможно, особенно в удаленных регионах;

3) низкие укомплектованность медицинскими кадрами и их качество.

3.3.4. В приложениях к приказу (примечание 5 к [приложению N 1](#), примечание 3 к [приложению N 2](#)) установлено обязательное требование участия врача-психиатра и врача-нарколога в процедуре прохождения предварительного и периодического медицинского осмотра всеми категориями обследуемых. При этом в соответствии с [приложением N 3](#):

- лицо, направленное на обследование, должно представлять "решение врачебной комиссии, проводившей обязательное психиатрическое освидетельствование (в случаях, предусмотренных законодательством)";

- врач-психиатр и (или) нарколог при выявлении лиц с подозрением на наличие медицинских противопоказаний должны направлять этих лиц в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, для освидетельствования во врачебной комиссии, уполномоченной на то органом здравоохранения.

Как отмечают эксперты, на практике участие врача-психиатра в работе комиссии по проведению обязательных медосмотров сводится к проверке результатов

психиатрического освидетельствования, проведенного другой врачебной комиссией, и направлению работников на освидетельствование в другую врачебную комиссию. Аналогичная ситуация наблюдается и с участием врача-нарколога.

Обращаем внимание, что порядок направления на психиатрическое освидетельствование и необходимость прохождения такого освидетельствования установлена один раз в 5 лет для работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающих в условиях повышенной опасности, [постановлением Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2002 года N 695 "О прохождении обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности \(с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов\), а также работающими в условиях повышенной опасности"](#).

Учитывая вышесказанное, считаем, что при направлении работников на освидетельствование, являющееся обязанностью работодателя, требование об участии вышеуказанных врачей-специалистов в работе комиссии по проведению обязательных медосмотров является избыточным.

3.3.5. Аналогично перечню вредных факторов, не согласованному с соответствующими гигиеническими нормативами, наименования видов работ, приведенные в [приложении N 2](#), не согласуются с соответствующими понятиями, определенными законодательством Российской Федерации в области промышленной безопасности и охраны труда. В частности:

- термин "верхолазные работы", определенный в примечании 5 к [приложению N 2](#), не соответствует определению верхолазных работ, установленному пунктом 1.1 Межотраслевых правил по охране труда при работе на высоте [ПОТ Р М-012-2000](#), утвержденных [постановлением Минтруда России от 4 октября 2000 года N 68](#);

- вид работ, указанный в пункте 6 [приложения N 2](#), - "Работы, непосредственно связанные с применением легковоспламеняющихся и взрывчатых материалов, работы во взрыво- и пожароопасных производствах" не согласован с понятиями, определенными в законодательстве Российской Федерации в области промышленной безопасности. Указанный вид работ сформулирован неоднозначно и вследствие этого допускает различные толкования. Представляется целесообразным разделить указанные понятия на два отдельных понятия: "работы с применением взрывчатых материалов" и "работы на опасных производственных объектах, на которых получают, используются, перерабатываются, образуются, хранятся, транспортируются, уничтожаются воспламеняющие и (или) окисляющие и (или) горючие вещества");

- вид работ, определенный в пунктах 4.1 и 4.4 [приложения N 2](#) в части, относящейся к работе в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, имеет более широкую формулировку, чем в [статье 302 Трудового кодекса](#), относящейся к гарантиям и компенсациям работникам, выезжающим для выполнения работ вахтовым методом в районы Крайнего Севера и приравненным к ним местностям из других районов, что ущемляет интересы работников, постоянно проживающих в указанных районах (фактически они вынуждены проходить медосмотры, устраиваясь на любую работу, и при наличии противопоказаний в соответствии с указанными выше пунктами 4.1 и 4.2

[приложения N 2](#) не имеют никаких легальных возможностей по трудоустройству);

- вид работ, указанный в пункте 24 [приложения N 2](#) "Работы в организациях медицинской промышленности и аптечной сети, связанные с изготовлением, расфасовкой и реализацией лекарственных средств" представляет возможность для отделения работ, связанных с реализацией лекарственных средств в готовом виде в заводской упаковке. Так, в [Федеральном законе от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств"](#) приведены следующие понятия: "фармацевтическая деятельность - деятельность, включающая в себя оптовую торговлю лекарственными средствами, их хранение, перевозку и (или) розничную торговлю лекарственными препаратами, их отпуск, хранение, перевозку, изготовление лекарственных препаратов"; "организация оптовой торговли лекарственными средствами - организация, осуществляющая оптовую торговлю лекарственными средствами, их хранение, перевозку в соответствии с требованиями настоящего Федерального закона"; "аптечная организация - организация, структурное подразделение медицинской организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными препаратами, хранение, изготовление и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии с требованиями настоящего Федерального закона". Исходя из приведенных понятий может быть сделан вывод о том, что речь идет только о работах в аптечных организациях, напрямую связанных с изготовлением, расфасовкой и реализацией лекарственных средств внутриаптечного изготовления, а не торговля лекарственными препаратами. В ином случае остается неясным, почему организации оптовой торговли лекарственными средствами не включены в [приказ N 302н](#). Вместе с тем, на практике Роспотребнадзор предъявляет одинаковые требования к аптечным организациям, осуществляющим такие виды работ, как "розничная торговля лекарственными средствами" и "изготовление и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения".

#### **4. Подготовка проекта заключения об экспертизе приказа N 302н**

Запрос по предоставлению комментариев на проект заключения в рамках процедуры проведения экспертизы [приказа N 302н](#) был направлен в Минздрав России, Минтруд России и Роспотребнадзор письмом от 27 августа 2014 года N Д26и-536.

Минздрав России письмом от 17 сентября 2014 года N 24-1-2078287 сообщил о значительном количестве обращений граждан и юридических лиц по вопросу реализации положений [приказа N 302н](#). По мнению Минздрава России, [приказ N 302н](#) требует серьезных изменений, а также приведения его положений в соответствие с [Федеральным законом от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](#) (далее - Закон N 323-ФЗ).

Приведение в соответствие с [Законом N 323-ФЗ](#) предусмотрено [приказом Минздрава России от 13 июля 2012 года N 32 "О подготовке нормативных правовых актов Министерства здравоохранения Российской Федерации, необходимых для реализации Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](#) в срок до 20 сентября 2012 года.

Минтруд России письмом от 17 сентября 2014 года N 15-2/10/В-5937 указал, что считает необходимым привести наименования физических факторов в соответствие с [приложением 1 к приказу Минтруда России от 24 января 2014 года N 33н "Об](#)

[утверждении Методики проведения специальной оценки условий труда, Классификатора вредных и \(или\) опасных производственных факторов, формы отчета о проведении специальной оценки условий труда и инструкции по ее заполнению](#)", а также сообщил, что указанное предложение уже направлялось в Минздрав России.

Роспотребнадзор письмом от 17 ноября 2014 года N 01/13471-14-23 сообщил о поддержке необходимости внесения концептуальных изменений в [приказ N 302н](#). Однако, по мнению Роспотребнадзора, анализ влияния условий труда на профессиональную и профессионально-обусловленную заболеваемость с рекомендациями по совершенствованию профилактических мероприятий и анализ замечаний, изложенных в [приложении N 1](#) к заключению о возможности сокращения периодичности медицинских осмотров, могут дать только врачи - специалисты в области гигиены.

По [пункту 1 раздела 5 настоящего заключения](#) Роспотребнадзор предлагает исключить из контингента лиц, подлежащих диспансеризации в соответствии с [приказом Минздрава России от 3 декабря 2012 года N 1006н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения"](#), работающих лиц, проходящих периодические медицинские осмотры в соответствии с [приказом N 302н](#).

По [пункту 2 раздела 5 настоящего заключения](#) Роспотребнадзор считает необходимым сохранить существующий принцип распределения по вредным и (или) опасным производственным факторам химической природы и предлагает привести наименования указанных в пунктах [приказа N 302н](#) производственных факторов химической природы в соответствие с правилами Международного союза теоретической и прикладной химии, ИЮПАК (International Union of Pure and Applied Chemistry, IUPAC).

По [пункту 3 раздела 5 настоящего заключения](#) Роспотребнадзор предлагает пересмотреть формулировки перечня работ, указанных в [Приложении N 2 к приказу N 302н](#) с указанием контингента лиц, подлежащих медицинским осмотрам.

Все поступившие замечания и предложения по проекту заключения были рассмотрены Минэкономразвития России и использованы при подготовке настоящего заключения об экспертизе [приказа N 302н](#).

## **5. Выводы по итогам проведения экспертизы приказа N 302н**

По итогам проведенной экспертизы [приказа N 302н](#) Минэкономразвития России пришло к выводу о наличии в [приказе N 302н](#) положений, необоснованно затрудняющих ведение предпринимательской деятельности, и считает необходимым в соответствии с [пунктом 3 постановления N 633](#) внести в Министерство юстиции Российской Федерации предложение о необходимости внести следующие изменения в [приказ N 302н](#):

1. Определить механизм, предусматривающий возможность учета процедур при прохождении диспансеризации в счет прохождения медицинского осмотра.
2. Установить единые наименования вредных производственных факторов, подлежащих гигиеническому нормированию, а также учету при определении необходимости

проведения медосмотров работников.

3. Исключить необходимость проведения всех предусмотренных [приказом N 302н](#) видов осмотров и исследований для работников розничной торговли, либо прямо не контактирующих с пищевой продукцией и занятых административной работой (бухгалтеры, экономисты и пр.), либо не контактирующих с факторами передачи заболеваний (например, пищевыми продуктами), а также для работников предприятий торговли непродовольственными товарами.

4. Исключить требование об участии врача-психиатра и врача-нарколога в работе комиссии по проведению обязательных медосмотров при направлении работников на освидетельствование, являющимся обязанностью работодателя, целесообразно.

5. Привести положения [приказа N 302н](#) в соответствии с действующими редакциями [Закона N 323-ФЗ](#) и [Закона N 426-ФЗ](#), а также нормативными правовыми актами во исполнение указанных законов.

## **Приложение 1. Справка о результатах проведения публичных консультаций с представителями субъектов предпринимательской, инвестиционной и иной деятельности**

Приложение 1  
к Заключению об экспертизе приказа  
Минздрава России от 12 апреля 2011 года  
N 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 и периодических  
медицинских осмотров (обследований)  
работников, занятых на тяжелых  
работах и на работах с вредными  
и (или) опасными условиями труда

Справка о результатах проведения публичных консультаций с представителями субъектов предпринимательской, инвестиционной и иной деятельности

Сводная таблица результатов проведения публичных консультаций в ходе проведения экспертизы нормативного акта

N п/п	Участники публичных консультаций	Действующая редакция	Комментарии	Предложение	Комментарии и Минэкономразвития России (учтена полностью/учтена в части/не может быть учтена)
1	2	4*		5	6

\* Нумерация соответствует оригиналу. - Примечание изготовителя базы данных.

1.	Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан		<p>На многих рабочих местах пребывание работника под воздействием вредных факторов производственной среды и трудового процесса является кратковременным.</p> <p>Считаем целесообразным учитывать время воздействия на работника вредных производственных факторов и факторов трудового процесса при составлении контингента работников, подлежащих</p>	<p>Установить время воздействия факторов, поименованных в разделе таблицы <a href="#">Приложения N 1</a> "Наименование вредных и (или) опасных производственных факторов"</p>	<p>Считаем целесообразным принять во внимание замечание.</p>
----	--	--	--	---	--

			<p>периодически м медосмотрам. Для устранения трудностей и разночтений при реализации данного приказа предлагаем в 1 разделе таблицы "Химический фактор" <a href="#">приложения N 1</a> приказа конкретизиро вать необходимост ь прохождения медосмотров при условии наличия вредных химических веществ в воздухе рабочей зоны или при условии превышения установленны х нормативов (предельно допустимых концентраций вредных химических веществ в воздухе рабочей зоны).</p>		
2.	ООО "Управлени е транспортн ыми активами"	Пункт 3.2.2.4 <a href="#">приложения N 1</a> : электромагни тное поле широкополос	В данном случае не учитываются достижения современных технологий,	электромагни тное поле широкополос ного спектра частот от ПЭВМ при	Учтена



	<p>(от имени группы Управляющих обществ)</p> <p>ОАО "Владивостокский морской торговый порт"</p> <p>ООО "СМ-Вест"</p> <p>НП "Аптечная гильдия"</p> <p>ОООР "Союз работодателей атомной промышленности, энергетики и науки России"</p>	<p>ного спектра частот от ПЭВМ (работа по считыванию, вводу информации, работа в режиме диалога в сумме не менее 50% рабочего времени)</p>	<p>которые уже давно позволяют работать без специальных защитных экранов. Сами промышленные прототипы проходят все испытания при сертификации и учитывают все возможные негативные воздействия на человека, имеют сертификат соответствия.</p> <p>Тем более, что профессиональных заболеваний среди работников, занятых за работой с ПК, не зафиксировано. Имеющиеся случаи объясняются наличием патологии у конкретных лиц, а также снижением остроты зрения естественным процессом (с возрастом).</p>	<p>условии, что при аттестации рабочего места установлено превышение допустимых норм для ЭМП</p>	
--	--	--	---	--	--

			<p>Между тем, несмотря на отсутствие травматизма и профессиональных заболеваний в этой области, под необходимость проведения медосмотров вследствие занятости на ПК подпадает подавляющая часть работников, что ведет к неоправданному отвлечению трудовых и денежных ресурсов.</p>		
3.	<p>ООО "Управление транспортными активами" (от имени группы Управляющих обществ)</p>	<p>Пункты 3.8 и 3.9 <a href="#">приложения N 1</a>:  пониженная температура воздуха в производственных помещениях и на открытой территории;   повышенная температура воздуха в производственных помещениях и на открытой территории</p>	<p>Факторы, обозначенные в перечисленных пунктах, являются типичными для большинства предприятий. Работникам Управления предприятием, находящимся территориально в отдалении от производственных комплексов, отменить обязательность прохождения периодически мед.</p>	<p>Для работников, задействованных в производственном процессе или при условии нахождения рабочего места на территории производства, установить периодичность мед. осмотра 1 раз в 3 года.</p>	<p>Считаем целесообразным принять во внимание замечание.</p>

			осмотров.		
4.	ООО "СМ-Вест" РСПП Каспийский Трубопроводный Консорциум	сноска 2 <a href="#">приложения N 1</a> :  В Перечне вредных факторов перечислены факторы, которые по уровню своего воздействия отнесены к вредным и (или) опасным классам, в соответствии с действующим и нормативным и правовыми актами.	В Перечне вредных факторов перечислены факторы, которые по результатам специальной оценки труда отнесены к вредным и (или) опасным классам, в соответствии с действующим и нормативным и правовыми актами. Если указанная оценка не выполнена, медицинские осмотры проводятся до определения результатов таковой, и после, в зависимости от результатов специальной оценки труда	Неоднозначность понимания текущей редакции вызвана толкованием, которое позволяет с одной стороны понимать примечание и перечень вредных факторов как уже вот установленный и однозначно предписывающий проводить медосмотры, если на рабочем месте имеются поименованные вредные факторы, вне зависимости от превышения гигиенических нормативов по ним, поскольку учитывается только некий их "уровень воздействия" исходя из которого и был сформирован данный перечень.	Считаем целесообразным принять во внимание замечание.
5.	ООО "Управление"	Сноска 3 <a href="#">приложения N</a>	Исключить из объема	При проведении	Учтена

<p>е транспортными активами" (от имени группы Управляющих обществ)</p> <p>ОАО Сибирская Угольная Энергетическая Компания</p> <p>НП "Аптечная гильдия"</p> <p>ОООР "Союз работодателей атомной промышленности, энергетики и науки России"</p> <p>Каспийский Трубопроводный Консорциум</p>	<p><u>1:</u></p> <p>При проведении предварительных и периодических осмотров всем обследуемым в обязательном порядке проводятся: клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях (прямая и правая боковая), в условиях центра профпатологии и или медицинского учреждения, имеющего</p>	<p>обязательных исследований, проводимых на предварительных и периодических осмотрах биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина по следующим положениям:</p> <p>1. Указанные исследования в соответствии с <a href="#">приказом Минздрава России от 03.12.2012 N 1006н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения"</a> (п.12.1) включены в первый этап диспансеризации и выполняются в рамках "... программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и</p>	<p>предварительных и периодических осмотров всем обследуемым в обязательном порядке проводятся: клинический анализ крови (гемоглобин, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка. Все женщины осматриваются акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки).</p> <p>Работники предоставляют результат флюорографического обследования (в одной проекции), пройденное в рамках ОМС по месту жительства.</p>	
--	---	---	---	--

		<p>права на проведение экспертизы профпригодности и связи заболевания с профессией в соответствии с действующим законодательством, проводится рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях (прямая и правая боковая); биохимический скрининг: содержание</p> <p>в сыворотке крови глюкозы, холестерина. Все женщины осматриваются акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследований не реже 1 раза в год; женщины в возрасте старше 40 лет проходят 1 раз в 2 года маммографию</p>	<p>территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи..." (п.6);</p> <p>2. В перечне факторов и работ (<a href="#">приложение N 1</a> и <a href="#">N 2 к приказу Минздравсоцразвития от 12.04.2011 N 302н</a>) исследование содержания в сыворотке крови глюкозы и холестерина указаны лишь при двух производственных факторах: п.4.2 Пониженная гравитация (невесомость) и п.4.3 Повышенная гравитация (перегрузки), да и те помечены значком *, т.е. выполняются по показаниям. Значит, остальные производственные факторы, перечисленные</p>		
--	--	--	--	--	--

или УЗИ  
молочных  
желез.

е в  
[приложениях](#)  
[N 1](#) и [N 2](#) к  
данному  
приказу,  
никакого  
влияния на  
содержание в  
сыворотке  
крови  
глюкозы и  
холестерина  
не оказывают.  
На практике  
зачастую  
имеют место  
нарушения  
правил  
подготовки к  
сдаче  
анализов, что  
ведет к  
недостоверны  
м результатам  
и к  
назначению  
повторных  
исследований,  
для  
выполнения  
которых  
работники  
должны быть  
освобождены  
от работы.  
Оплата  
дополнительн  
ого дня для  
повторных  
исследований  
как и оплата  
самих  
повторных  
анализов  
ведет к  
удорожанию  
медосмотра.  
Расширение  
лабораторных  
исследований  
показателей  
крови и мочи

привело к  
повышению  
стоимости  
проведения  
мед.  
осмотров.

Осложняет  
выполнение  
требований  
[приказа N  
302н](#)  
отсутствие  
врачей  
соответствую  
щих  
специальност  
ей в регионах.

Обязать  
работников  
проходить  
флюорографи  
ческое  
обследование  
в рамках  
ОМС по  
месту  
жительства и  
предоставлять  
ее результат  
на мед.  
комиссию.  
Проводить  
флюорографи  
ческое  
обследование  
в одной  
проекции -  
прямой, что  
является  
достаточным  
для  
выявления  
патологии.

На  
работодателя  
перекладывае  
тся часть  
задач,  
решаемых в

			<p>рамках диспансеризации населения за счет средств обязательного медицинского страхования, в фонд которого работодатель уже внес положенную сумму.</p>	
6.	<p>ОАО Сибирская Угольная Энергетическая Компания;</p> <p>Минздрав Челябинской области;</p> <p>Министерство экономики Республики Татарстан;</p> <p>Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан;</p> <p>ГАУЗ "Республиканский наркологический диспансер МЗ РТ";</p> <p>Каспийский Трубопроводный Консорциум</p>	<p>Сноска 5 <a href="#">приложения N 1</a>:</p> <p>Участие врача-терапевта, врача-психиатра и врача-нарколога при прохождении предварительных и периодических осмотров является обязательным для всех категорий обследуемых.</p>	<p>Психиатрическое и наркологическое освидетельствование проводить в соответствии со <a href="#">статьей 213 Трудового кодекса</a>, с <a href="#">приказом Минздрава России от 15.11.2012 N 929н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю "наркология"</a>, <a href="#">приказом МЗиСР РФ от 23.04.2009 N 210н "О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим</a></p>	



	<p>М;</p> <p>ООО "Восточная стивидорна я компания";</p> <p>НП "Аптечная гильдия"</p> <p>ОООР "Союз работодате лей атомной промышлен ности, энергетики и науки России"</p>		<p><a href="#">образованием в сфере здравоохра ния Российской Федерации</a> (в ред. <a href="#">приказа Минздравсоп развития России от 9 февраля 2011 года N 94н</a>).</p> <p>Реальная укомплектова нность специалистам и психиатричес кой и наркологичес кой службы не позволяет своевременно и в полном объеме привлекать указанных специалистов к работе в составе комиссий по проведению ПМО;</p>	
--	---	--	---	--