

Отдел экономического анализа, прогнозирования и  
обеспечения охраны труда Управления экономического  
развития администрации Октябрьского района

# *Медицинское освидетельствование работников*

2025 год

# **Приказ от 28 января 2021 № 29н**

**«Об утверждении Порядка проведения  
обязательных предварительных и  
периодических медицинских осмотров  
работников, предусмотренных частью  
четвертой статьи 213 Трудового кодекса  
Российской Федерации, перечня медицинских  
противопоказаний к осуществлению работ с  
вредными и (или) опасными  
производственными факторами, а также  
работам, при выполнении которых проводятся  
обязательные предварительные и  
периодические медицинские осмотры»**

**ПРИКАЗ ДЕЙСТВУЕТ  
ДО 1 АПРЕЛЯ 2027Г.**

# ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ**

**ПЕРИОДИЧЕСКИЙ**

**ВНЕОЧЕРЕДНОЙ**

## ЦЕЛИ

**определения  
соответствия  
состояния  
здоровья лица,  
поступающего на  
работу,  
поручаемой ему  
работе.**

**динамического наблюдения за  
состоянием здоровья работников,  
своевременного выявления начальных  
форм профессиональных заболеваний,  
ранних признаков воздействия вредных  
и (или) опасных производственных  
факторов рабочей среды, трудового  
процесса на состояние здоровья  
работников в целях формирования  
групп риска развития  
профессиональных заболеваний,  
выявления медицинских  
противопоказаний к осуществлению  
отдельных видов работ.**

**ПРИ НАЛИИ  
МЕДИЦИНСКИХ  
РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО  
ИТОГАМ  
МЕДИЦИНСКИХ  
ОСМОТРОВ И/ИЛИ  
ПОСЛЕ  
НЕТРУДОСПОСОБНОСТ  
И РАБОТНИКА**

## **ПРОВЕДЕНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ИЛИ ПЕРИОДИЧЕСКОГО ОСМОТРА РАБОТНИКА**



учитываются результаты ранее проведенных (не позднее одного года) предварительного или периодического осмотра, диспансеризации, иных медицинских осмотров, подтвержденных медицинскими документами, в том числе полученных путем электронного обмена между медицинскими организациями, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований либо иных медицинских мероприятий в рамках предварительного или периодического осмотра.

# ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!

**Работодатель вправе организовать лицам, поступающим на работу, прохождение диспансеризации (первого этапа) и (или) ежегодного профилактического медицинского осмотра взрослого населения с целью предоставления результатов врачебной комиссии, необходимых при подготовке заключения по итогам предварительного осмотра.**

При этом стоимость услуг, оказываемых при проведении диспансеризации (первого этапа) и (или) ежегодного профилактического медицинского осмотра и оплачиваемых за счет средств обязательного медицинского страхования, не учитывается в оплате по договору, заключенному с работодателем на проведение предварительного осмотра

# ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ОСМОТРА НЕОБХОДИМЫ

Д  
О  
К  
У  
М  
Е  
Н  
Т  
Ы

## НАПРАВЛЕНИЕ

**СТРАХОВОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ, СОДЕРЖАЩЕЕ СТРАХОВОЙ НОМЕР ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЛИЦЕВОГО СЧЕТА ИЛИ ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ РЕГИСТРАЦИЮ В СИСТЕМЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО (ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО) УЧЕТА В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА ИЛИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ**

**ПАСПОРТ (ИЛИ ИНОЙ ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ)**

**РЕШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, ПРОВОДИВШЕЙ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ (В СЛУЧАЯХ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ)**

**ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО (ДОБРОВОЛЬНОГО) МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

# **РЕЗУЛЬТАТЫ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ОСМОТРА ОФОРМЛЯЮТСЯ**

**З  
А  
К  
Л  
Ю  
Ч  
Е  
Н  
И  
Е  
М**

**ДАТА ВЫДАЧИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ**

**ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ), ДАТА РОЖДЕНИЯ, ПОЛ ЛИЦА,  
ПОСТУПАЮЩЕГО НА РАБОТУ**

**НАИМЕНОВАНИЕ РАБОТОДАТЕЛЯ**

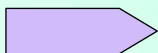
**НАИМЕНОВАНИЕ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ РАБОТОДАТЕЛЯ (ПРИ  
НАЛИЧИИ), ДОЛЖНОСТИ (ПРОФЕССИИ) ИЛИ ВИДА**

**НАИМЕНОВАНИЕ ВРЕДНЫХ И (ИЛИ) ОПАСНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ  
ФАКТОРОВ, ВИДОВ РАБОТ**

**РЕЗУЛЬТАТЫ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ОСМОТРА: МЕДИЦИНСКИЕ  
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К РАБОТЕ (ПЕРЕЧИСЛИТЬ ВРЕДНЫЕ ФАКТОРЫ ИЛИ  
ВИДЫ РАБОТ, В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ ВЫЯВЛЕНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ)  
ИЛИ МЕДИЦИНСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К РАБОТЕ НЕ ВЫЯВЛЕНЫ;  
ГРУППА ЗДОРОВЬЯ ЛИЦА, ПОСТУПАЮЩЕГО НА РАБОТУ**

# **ЗАКЛЮЧЕНИЕ СОСТАВЛЯЕТСЯ В ТРЕХ ЭКЗЕМПЛЯРАХ**

**1**



***НЕ ПОЗДНЕЕ 5 РАБОЧИХ ДНЕЙ ВЫДАЕТСЯ ЛИЦУ, ПОСТУПАЮЩЕМУ  
НА РАБОТУ***

**2**



***ПРИБЩАЕТСЯ К МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ, ОФОРМЛЯЕМОЙ В  
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, В КОТОРОЙ ПРОВОДИЛСЯ  
ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ОСМОТР***

**3**

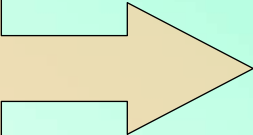


***НАПРАВЛЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЮ***



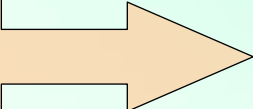
# **ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ**

**Частота проведения  
периодических  
медицинских  
осмотров**



**определяется типами вредных и  
(или) опасных производственных  
факторов, воздействующих на  
работника, или видами  
выполняемых работ**

**проходят  
периодические  
осмотры ежегодно**



**Работники в возрасте до 21 года,  
занятые на работах с вредными и  
(или) опасными условиями труда**

# ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПРОХОДЯТ 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**



**ОРГАНИЗАЦИЙ ПИЩЕВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ**



**ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ И ТОРГОВЛИ**



**ВОДОПРОВОДНЫХ СООРУЖЕНИЙ**



**МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**



**ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ**



**А ТАКЖЕ НЕКОТОРЫХ ДРУГИХ РАБОТОДАТЕЛЕЙ, ВЫПОЛНЯЮЩИЕ РАБОТЫ,  
ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ ПРИЛОЖЕНИЕМ К ПОРЯДКУ 29Н**



# ПОИМЕННЫЕ СПИСКИ РАБОТНИКОВ

**В поименных  
списках  
указываются**

- фамилия, имя, отчество (при наличии) работника;
- профессия (должность) работника, стаж работы в ней;
- наименование структурного подразделения работодателя (при наличии);
- наименование вредных производственных факторов или видов работ

**списки  
составляются и  
утверждаются  
работодателем  
(его  
уполномоченным  
представителем)**

не позднее чем за 2 месяца до согласованной с медицинской организацией даты начала проведения периодического осмотра и направляются работодателем в указанную медицинскую организацию, если иной срок не установлен договором между работником и работодателем

**календарный  
план проведения  
периодического  
осмотра**

Медицинская организация в срок не позднее 10 рабочих дней с момента получения от работодателя поименного списка (но не позднее чем за 14 рабочих дней до согласованной с работодателем даты начала проведения периодического осмотра) на основании поименного списка составляет календарный план проведения периодического осмотра

**Работодатель  
(его  
представитель)  
обязан**

- вручить работнику, направляемому на периодический осмотр, направление на периодический медицинский осмотр;
- ознакомить работников, подлежащих периодическому осмотру, с календарным планом

# **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!**

**Работодатель вправе организовать работникам прохождение диспансеризации (первого этапа) и (или) ежегодного профилактического медицинского осмотра взрослого населения с целью предоставления результатов врачебной комиссии, необходимых при подготовке заключения по итогам периодического осмотра.**

**При этом стоимость услуг, оказываемых при проведении диспансеризации (первого этапа) и (или) ежегодного профилактического медицинского осмотра и оплачиваемых за счет средств обязательного медицинского страхования, не учитывается в оплате по договору, заключенному с работодателем на проведение периодического осмотра**

# **ОКОНЧАНИЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ПЕРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ОСМОТРА ОФОРМЛЯЮТСЯ**

**З  
А  
К  
Л  
Ю  
Ч  
Е  
Н  
И  
Е  
М**

*ДАТА ВЫДАЧИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ*

*ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ), ДАТА РОЖДЕНИЯ, ПОЛ ЛИЦА,  
ПОСТУПАЮЩЕГО НА РАБОТУ*

*НАИМЕНОВАНИЕ РАБОТОДАТЕЛЯ*

*НАИМЕНОВАНИЕ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ РАБОТОДАТЕЛЯ (ПРИ  
НАЛИЧИИ), ДОЛЖНОСТИ (ПРОФЕССИИ) ИЛИ ВИДА*

*НАИМЕНОВАНИЕ ВРЕДНЫХ И (ИЛИ) ОПАСНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ  
ФАКТОРОВ, ВИДОВ РАБОТ*

*РЕЗУЛЬТАТЫ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ОСМОТРА: МЕДИЦИНСКИЕ  
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К РАБОТЕ (ПЕРЕЧИСЛИТЬ ВРЕДНЫЕ ФАКТОРЫ ИЛИ  
ВИДЫ РАБОТ, В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ ВЫЯВЛЕНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ)  
ИЛИ МЕДИЦИНСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К РАБОТЕ НЕ ВЫЯВЛЕНЫ; ГРУППА  
ЗДОРОВЬЯ ЛИЦА, ПОСТУПАЮЩЕГО НА РАБОТУ*



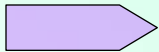
# **ЗАКЛЮЧЕНИЕ СОСТАВЛЯЕТСЯ В ПЯТИ ЭКЗЕМПЛЯРАХ**

**1**



**НЕ ПОЗДНЕЕ 5 РАБОЧИХ ДНЕЙ ВЫДАЕТСЯ РАБОТНИКУ**

**2**



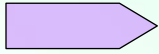
**ПРИОБЩАЕТСЯ К МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ, ОФОРМЛЯЕМОЙ В  
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, В КОТОРОЙ ПРОВОДИЛСЯ  
ПЕРИОДИЧЕСКИЙ ОСМОТР**

**3**



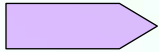
**НАПРАВЛЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЮ**

**4**



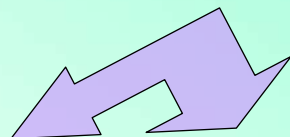
**В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, К КОТОРОЙ РАБОТНИК  
ПРИКРЕПЛЕН ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

**5**



**ПО ПИСЬМЕННУМУ ЗАПРОСУ В ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
С ПИСЬМЕННОГО СОГЛАСИЯ РАБОТНИКА**

## **РАБОТНИКИ, ЗАНЯТЫЕ НА РАБОТАХ ВО ВРЕДНЫХ И (ИЛИ) ОПАСНЫХ УСЛОВИЯХ ТРУДА**



**Первый  
периодический  
осмотр в центре  
профпатологии  
проводится при  
стаже работы 5 лет  
во вредных  
(опасных) условиях  
труда (подклассы  
3.1 - 3.4 класс 4)**

**последующие периодические  
осмотры у данных категорий  
работников в центре  
профпатологии проводятся один  
раз в пять лет.**



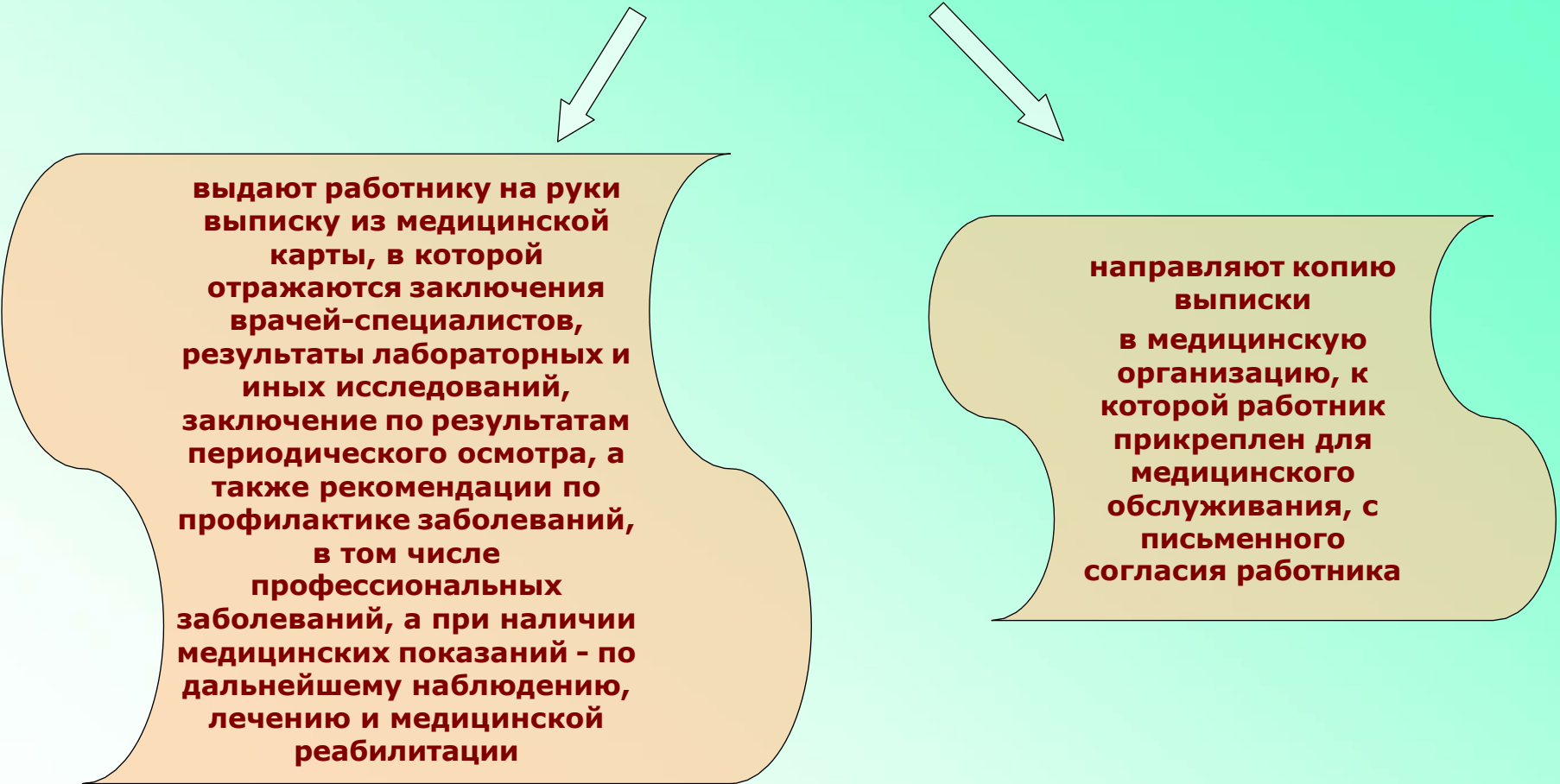
**В районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также в случае отсутствия центра профпатологии в населенном пункте, в котором расположен объект производства работ, периодический осмотр работников, имеющих общий трудовой стаж работы 5 лет и более**

**может проводиться мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов центров профпатологии**

**Периодические осмотры работников мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов центров профпатологии могут проводиться в том числе с использованием мобильных медицинских комплексов**

**Работники перед проведением периодических осмотров мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов центров профпатологии проходят в медицинских организациях диагностические исследования**

## **МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ , ПРОВОДИВШИЕ ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ПО ИХ ОКОНЧАНИИ**



**выдают работнику на руки  
выписку из медицинской  
карты, в которой  
отражаются заключения  
врачей-специалистов,  
результаты лабораторных и  
иных исследований,  
заключение по результатам  
периодического осмотра, а  
также рекомендации по  
профилактике заболеваний,  
в том числе  
профессиональных  
заболеваний, а при наличии  
медицинских показаний - по  
дальнейшему наблюдению,  
лечению и медицинской  
реабилитации**

**направляют копию  
выписки  
в медицинскую  
организацию, к  
которой работник  
прикреплен для  
медицинского  
обслуживания, с  
письменного  
согласия работника**