



**Частное профессиональное образовательное учреждение
«Московский областной современный колледж» (МОСК)**

УТВЕРЖДЕНО:

Директор МОСК
А.А. Дарбинян



**ИНФОРМАЦИЯ О НЕОБХОДИМОСТИ (ОТСУТСТВИИ НЕОБХОДИМОСТИ)
ПРОХОЖДЕНИЯ ПОСТУПАЮЩИМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ОБСЛЕДОВАНИЯ)**

1. Требуется прохождение медицинской комиссии для поступления на все формы обучения по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

2. Прохождение медицинской комиссии для поступления на все остальные специальности, заявленные в Правилах приема МОСК, не требуется.

3. При поступлении в организации среднего профессионального на специальности медицинского и фармацевтического образования поступающим необходимо пройти обязательный предварительный медицинский осмотр (обследование), включающий осмотр врачами – специалистами, проведение лабораторных и функциональных исследований.

4. Порядок прохождения медицинских осмотров при поступлении на специальности среднего профессионального (медицинского) образования проводится в соответствии с:

-Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

-Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

-Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;

-постановлением Правительства Российской Федерации от 14.08.2013 года № 697 «Об утверждении перечня специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности»;

-приказом Минпросвещения России от 02.09.2020 года № 457 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования»;

-приказом Минздрава России от 28 января 2021 «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»;

-приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 г. N 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».

5. Несовершеннолетние поступающие (в возрасте до 18 лет) проходят медицинские осмотры в рамках государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»):

1. Педиатр (осмотр, запись о прививках + запись о физкультурной группе и группе здоровья+ заключение о профпригодности к обучению по специальности)

2. Детский хирург

3. Детский стоматолог

4. Детский уролог-андролог

5. Детский эндокринолог

6. Невролог

7. Травматолог-ортопед

8. Офтальмолог

9. Оториноларинголог

10. Акушер-гинеколог

11. Психиатр подростковый

12. Общий анализ крови

13. Общий анализ мочи

14. Исследование уровня глюкозы в крови

15. УЗИ органов брюшной полости (комплексное). УЗИ почек

16. Электрокардиография

17. Флюорография легких

18. Нарколог

Дополнительно (согласно приказа Минздравсоцразвития России от

12.04.2011 г. № 302н (ред. от 15.05.2013 г.):

18. Анализ крови на холестерин

19. Исследование крови на сифилис

20. Мазки на гонорею

21. Исследование на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф

22. Исследования на гельминтозы

23. Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка

6. Поступающие, возраст которых старше 18 лет, проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 г. № 302н (ред. от 15.05.2013 г.) «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».

Медицинские осмотры проводятся в объеме, предусмотренном перечнем врачей-специалистов, лабораторных и функциональных исследований, в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 г. № 302н (ред. от 15.05.2013 г.):

1. Терапевт (осмотр, запись о прививках + запись о физкультурной группе и группе здоровья+ заключение о профпригодности к обучению по специальности).
2. Дерматовенеролог
3. Оториноларинголог
4. Стоматолог
5. Психиатр
6. Нарколог
7. Акушер-гинеколог (для женщин)
8. Офтальмолог (для специальности «Стоматология ортопедическая» с заключением о цветоощущении)
9. Клинический (общий) анализ крови
10. Клинический (общий) анализ мочи
11. Анализ крови на холестерин
12. Анализ крови на сахар (глюкоза)
13. Исследование крови на сифилис
14. Мазки на гонорею
15. Исследование на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф
16. Исследования на гельминтозы
17. Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка
18. Рентгенография или флюорография грудной клетки
19. Электрокардиография.

Медицинское заключение с результатами прохождения обязательного предварительного медицинского осмотра (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующим должности или специальности. Документ признается действительным, если он получен не ранее года до дня завершения приема документов и вступительных испытаний.

7. Дополнительно отдельными заключениями могут быть предоставлены:

7.1. Копия карты профилактических прививок или сертификата о профилактических прививках. В этом случае допускается отсутствие записи о прививках в справках и заключениях.

7.2. Абитуриент имеет право предоставить справку Формы №086/у. Все пункты медицинской справки заполняются в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 г. N 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению». Медицинская справка действительна в течение 6 месяцев со дня выдачи. В этом случае заключения специалистов, не указанные в справке, прикладываются отдельно.

7.3. Заключение врача-психиатра. В этом случае допускается отсутствие записи о прививках в справках и заключениях.

7.4. Заключение врача -нарколога. В этом случае допускается отсутствие записи о прививках в справках и заключениях.

Список медицинских противопоказаний и ограничений для осуществления профессиональной деятельности по специальности «медицинская сестра/брат»

1. Врожденные пороки развития, деформации, хромосомные аномалии со стойкими значительными нарушениями функции органов и систем.

2. Последствия повреждений центральной и периферической нервной системы, внутренних органов, костно-мышечной системы и соединительной ткани от воздействия внешних факторов (травмы, радиация, термическое, химическое и другое воздействие и т.д.) с развитием необратимых изменений, вызвавших нарушения функции органов и систем значительной степени.

3. Заболевания центральной нервной системы различной этиологии с двигательными и чувствительными нарушениями, расстройствами координации и статики, когнитивными и мнестико-интеллектуальными нарушениями.

4. Нарколепсия и катаплексия.

5. Заболевания, сопровождающиеся расстройствами сознания: эпилепсия и эпилептические синдромы различной этиологии; синкопальные синдромы различной этиологии и др.

6. Психические заболевания с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями и приравненные к ним состояния, подлежащие обязательному динамическому наблюдению в психоневрологических диспансерах. В случаях выраженных форм расстройств настроения, невротических, связанных со стрессом, соматоформных, поведенческих расстройств и расстройств личности вопрос о профессиональной пригодности к соответствующим работам решается индивидуально комиссией врачей-специалистов, соответствующих профилю заболевания, с участием врача - профпатолога.

7. Алкоголизм, токсикомания, наркомания.
8. Болезни эндокринной системы прогрессирующего течения с признаками поражения других органов и систем и нарушением их функции 3-4 степени.
9. Злокачественные новообразования любой локализации (после проведенного лечения вопрос решается индивидуально комиссией врачей-специалистов, профпатологом, онкологом).
10. Заболевания крови и кроветворных органов с прогрессирующим и рецидивирующим течением (гемобласты, выраженные формы гемолитических и апластических анемий, геморрагические диатезы).
11. Гипертоническая болезнь III стадии, 3 степени, риск IV.
12. Хронические болезни сердца и перикарда с недостаточностью кровообращения ФК III.
13. Ишемическая болезнь сердца: 13.1. стенокардия ФК III -IV; 13.1.1. с нарушением проводимости (синоаурикулярная блокада III степени, слабость синусового узла); 13.1.2. пароксизмальные нарушения ритма с потенциально злокачественными желудочковыми аритмиями и нарушениями гемодинамики; 13.1.3. постинфарктный кардиосклероз, аневризма сердца.
14. Аневризмы и расслоения любых отделов аорты и артерий.
15. Облитерирующий атеросклероз аорты с облитерацией висцеральных артерий и нарушением функции органов.
16. Облитерирующий атеросклероз сосудов конечностей, тромбангиит, аортоартериит с признаками декомпенсации кровоснабжения конечности (ей).

Образцы документов по медицинским осмотрам

Приложение N 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 10 августа 2017 г. N 514н

Медицинская документация

Учетная форма N 030-ПО/у-17

Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего: _____

Пол: муж./жен. (нужное подчеркнуть)

Дата рождения: _____.

2. Полис обязательного медицинского страхования: серия _____
N _____.

Страховая медицинская организация: _____.

3. Страховой номер индивидуального лицевого счета _____.

4. Адрес места жительства (пребывания): _____.

5. Категория: ребенок-сирота; ребенок, оставшийся без попечения родителей; ребенок, находящийся в трудной жизненной ситуации; нет категории (нужное подчеркнуть).

6. Полное наименование медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь:

7. Адрес места нахождения медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь:

8. Полное наименование образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний: _____.

9. Адрес места нахождения образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний: _____.

10. Дата начала профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего (далее - профилактический осмотр): _____.

11. Полное наименование и адрес места нахождения медицинской организации, проводившей профилактический осмотр: _____.

12. Оценка физического развития с учетом возраста на момент профилактического осмотра: _____ (число дней) _____ (месяцев) _____ лет.

12.1. Для детей в возрасте 0 - 4 лет: масса (кг) _____; рост (см) _____; окружность головы (см) _____; физическое развитие нормальное, с нарушениями (дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост - нужно подчеркнуть).

12.2. Для детей в возрасте 5 - 17 лет включительно: масса (кг) _____; рост (см) _____; нормальное, с нарушениями (дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост - нужно подчеркнуть).

13. Оценка психического развития (состояния):

13.1. Для детей в возрасте 0 - 4 лет:

познавательная функция (возраст развития) _____;

моторная функция (возраст развития) _____;

эмоциональная и социальная (контакт с окружающим миром) функции (возраст развития) _____;

предречевое и речевое развитие (возраст развития) _____.

13.2. Для детей в возрасте 5 - 17 лет:

13.2.1. Психомоторная сфера: (норма, нарушения) (нужное подчеркнуть).

13.2.2. Интеллект: (норма, нарушения) (нужное подчеркнуть).

13.2.3. Эмоционально-вегетативная сфера: (норма, нарушения) (нужное подчеркнуть).

14. Оценка полового развития (с 10 лет):

14.1. Половая формула мальчика: Р ___ Ах ___ Fa ___.

14.2. Половая формула девочки: Р ___ Ах ___ Ma ___ Me ___;

характеристика менструальной функции: menarhe (лет, месяцев) _____;

menses (характеристика): регулярные, нерегулярные, обильные, умеренные, скудные, болезненные и безболезненные (нужное подчеркнуть).

15. Состояние здоровья до проведения настоящего профилактического осмотра:

Практически здоров _____ (код по МКБ <1>).

15.2. Диагноз _____ (код по МКБ).

15.2.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное подчеркнуть).

15.3. Диагноз _____ (код по МКБ).

15.3.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное подчеркнуть).

15.4. Диагноз _____ (код по МКБ).

15.4.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное подчеркнуть).

15.5. Диагноз _____ (код по МКБ).

15.5.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное подчеркнуть).

15.6. Диагноз _____ (код по МКБ).

15.6.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное подчеркнуть).

15.7. Группа здоровья: I, II, III, IV, V (нужное подчеркнуть).

15.8. Медицинская группа для занятий физической культурой: I, II, III, IV, не допущен (нужное подчеркнуть).

16. Состояние здоровья по результатам проведения настоящего профилактического осмотра:

16.1. Практически здоров _____ (код по МКБ).

16.2. Диагноз _____ (код по МКБ):

16.2.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.2.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть).

16.2.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.2.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.2.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.2.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.3. Диагноз _____ (код по МКБ):

16.3.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.3.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть).

16.3.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.3.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.3.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.3.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.4. Диагноз _____ (код по МКБ):

16.4.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.4.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено

впервые, не установлено (нужное подчеркнуть);

16.4.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.4.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.4.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.4.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.5. Диагноз _____ (код по МКБ):

16.5.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.5.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть).

16.5.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.5.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.5.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.5.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.6. Диагноз _____ (код по МКБ):

16.6.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.6.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть).

16.6.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.6.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.6.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.6.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.7. Инвалидность: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да":

с рождения, приобретенная (нужное подчеркнуть);

установлена впервые (дата) _____;

дата последнего освидетельствования _____.

16.8. Группа здоровья: I, II, III, IV, V (нужное подчеркнуть).

16.9. Медицинская группа для занятий физической культурой: I, II, III, IV, не допущен (нужное подчеркнуть).

17. Рекомендации по формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, иммунопрофилактике, занятиям физической культурой: _____

18. Рекомендации по проведению диспансерного наблюдения, лечению, медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению: _____

Врач _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

Руководитель
медицинской организации _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

Дата заполнения " ____ " _____ 20__ г. М.П.

<1> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Примечание:

Все пункты Карты профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего заполняются разборчиво, при отсутствии данных ставится прочерк. Исправления не допускаются.

Форма разработана в соответствии с приказом Минздрава России от 28.01.2021 N 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"

Наименование учреждения

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА
(врачебное профессионально-консультативное заключение)

от _____ 20____
_____ года

1. Выдана

наименование и адрес учреждения, выдавшего справку

2. Наименование учебного заведения, работы, куда предоставляется справка

Частное профессиональное образовательное учреждение «Московский областной современный колледж

3. Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)

4. М _____
Ж _____

5. Дата рождения _____

6. Адрес местожительства _____

7. Перенесенные заболевания _____

8. Объективные данные и состояние здоровья на момент обследования:

терапевт _____

хирург _____

невропатолог _____

окулист _____

отоларинголог _____

дерматовенеролог _____

стоматолог _____

психиатр _____

нарколог _____

акушер- гинеколог ((для женщин) с проведением бактериологического (на флору) и цитологического исследования)

инфекционист * _____

9. Данные рентгеновского (флюорографического) обследования: цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких

10. Данные лабораторных исследований:

клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ)

клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка)

электрокардиография биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина

исследование крови на сифилис _____
мазки на гонорею _____

исследование на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф _____

исследование на гельминтозы _____
мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка _____

11. Предохранительные прививки (указать дату) _____

12. Врачебное заключение о профессиональной пригодности** _____

Подпись лица, заполнившего справку _____

Подпись главного врача
лечебно-профилактического учреждения _____

М П

Примечание: * по рекомендации врачей-специалистов, участвующих в предварительных медицинских осмотрах;

**заключение о профессиональной пригодности дается в соответствии с приказом Минздрава России от 28.01.2021 N 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" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.01.2021 N 62277)