Приложение 13 к приказу

департамента образования

Ярославской области

от 18.11.2021 № 280/01-04

Инструкция

для медицинского работника, привлекаемого в дни проведения итогового сочинения (изложения)

1. **Общие положения**

1.1. Медицинский работник в ОО (месте проведения ИС(И)) должен знать инструкцию, определяющую порядок работы медицинского работника ППЭ при проведении ИС(И).

Лица, привлекаемые к проведению ИС(И), должны соблюдать санитарно-эпидемиологических правила при подготовке и проведению ИС(И) в условиях распространения новой коронавирусной инфекции:

- проходить обязательную термометрию при входе в здание ОО (место проведения ИС(И));

- соблюдать социальное дистанцирование не менее 1,5 метров;

- использовать средства индивидуальной защиты органов дыхания;

- обрабатывать руки антисептическими средствами.

1.2.  В день проведения ИС(И) в ОО медицинскому работнику ППЭ **запрещается:**

- иметь при себе средства связи (в случае необходимости вызова бригады скорой помощи, в ОО предусмотреть телефонную связь);

- оказывать содействие участникам ИС(И), в том числе передавать им (получать от них) средства связи, электронно-вычислительную технику, фото-, аудио- и видеоаппаратуру, справочные материалы, письменные заметки и иные средства хранения и передачи информации, собственные орфографические и (или) толковые словари;

- покидать свое рабочее место без уважительной причины.

**2. Проведение ИС(И)**

2.1. В день проведения ИС(И) медицинский работник должен:

− явиться в ППЭ **не позднее 08.30** по местному времени;

− получить у руководителя ППЭ следующие материалы:

- инструкцию, определяющую порядок работы медицинского работника во время проведения ИС(И);

- журнал учета участников ИС(И), обратившихся к медицинскому работнику во время проведения ИС(И) (далее – журнал) (Приложение 1 к инструкции), с заполненной регистрационной частью;

- форму «Ведомость наличия лекарственных препаратов у участников ИС(И) в день проведения ИС(И)» (далее – ведомость) (приложение 2 к инструкции) с заполненной регистрационной частью;

- лист учета «входного фильтра» участников ИС(И), специалистов, привлекаемых к проведению ИС(И), общественных наблюдателей, лиц, имеющих право присутствовать в ППЭ в день проведения ИС(И) (приложение 3 к инструкции, приложение 4 к инструкции);

− пройти в медицинский кабинет в ППЭ и приступить к выполнению своих обязанностей.

Все возникающие вопросы на всех этапах проведения ИС(И) медицинский работник решает с руководителем ОО.

2.3. Медицинский работник присутствует при организации входа участников экзамена в ОО, организует термометрию и осуществляет контроль за проносимыми лекарственными препаратами.

В случае если участнику экзамена необходимо пронести в ППЭ лекарственный препарат, он должен предъявить медицинскому работнику медицинскую справку (на справке должны стоять штамп и печать медицинской организации, а также подпись и печать врача). Медицинский работник должен подтвердить, что проносимое лекарственное средство соответствует назначению врача. Медицинский работник фиксирует в ведомости данные об участниках ИС(И), которым был разрешен проход на территорию ОО с лекарственными препаратами, делает необходимые пометки.

Медицинский работник определяет необходимость хранения (наличия) лекарственных препаратов в аудитории и (или) в медицинском кабинете, а также определяет место приема лекарственных препаратов: в аудитории и (или) в медицинском кабинете. Данную информацию медицинский работник доводит до сведения руководителя ОО.

2.4. В случае если участник ИС(И) обратился в медицинский пункт за помощью, медицинский работник должен:

- через дежурного на этаже пригласить руководителя ОО;

- внести соответствующие записи в журнал.

Участник экзамена, получивший должную медицинскую помощь, может:

- отказаться от досрочного завершения ИС(И) по объективным причинам и вернуться в аудиторию проведения ИС(И) для продолжения выполнения ИС(И). Медицинскому работнику необходимо поставить «Х» в соответствующем поле журнала;

- согласиться досрочно завершить ИС(И) при условии подтверждения медицинским работником ухудшения состояния его здоровья. В этом случае член комиссии по проведению ИС(И), руководитель ОО и медицинский работник заполняют форму ИС-08 «Акт о досрочном завершении написания итогового сочинения (изложения) по уважительным причинам» (2 экземпляра). Медицинскому работнику необходимо поставить «Х» в соответствующем поле журнала.

Все поля журнала обязательны к заполнению.

Медицинский работник выдает участнику экзамена справку, подтверждающую обращение к медицинскому работнику в день проведения ИС(И) (или) выдает участнику экзамена направление для обращения в медицинскую организацию за получением справки.

Медицинский работник, в случае вызова скорой помощи, предупреждает участника ИС(И) о необходимости получения справки в медицинской организации/скорой помощи.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1  к инструкции для медицинского работника |

**ЖУРНАЛ**

**учета участников ИС(И), обратившихся к медицинскому работнику во время проведения ИС(И)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |  |
| (наименование и адрес образовательной организации, места проведения ИС(И)) | |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |  |
| (Код ОО, места проведения) | |  |
| № п/п | ФИО медицинского работника | Подпись |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| НАЧАТ |  |  |  |  | 202 |  | г. |
|  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОКОНЧЕН |  |  |  |  | 202 |  | г. |
|  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Обращение | | Фамилия, имя, отчество участника ИС(И) | Номер аудитории | Причина обращения | Принятые меры  (в соответствующем поле поставить «Х») | | Подпись участника ИС(И) | Подпись медицинского работника |
| **дата** | **время** | Оказана медицинская помощь, участник ИС(И) ОТКАЗАЛСЯ ОТ СОСТАВЛЕНИЯ АКТА О ДОСРОЧНОМ ЗАВЕРШЕНИИ ИС(И) | Оказана медицинская помощь, и СОСТАВЛЕН АКТ О ДОСРОЧНОМ ЗАВЕРШЕНИИ ИС(И) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2  к инструкции для медицинского работника |

**Ведомость наличия лекарственных препаратов у участников ИС(И) в день проведения ИС(И)**

**(заполняется строго при наличии медицинской справки у участника ИС(И))**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код ОО |  | Дата |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО участника ИС(И) | Номер аудитории / место в аудитории | Примечание\* | Подпись медицинского работника |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* указывается необходимость приема лекарственного препарата под наблюдением медицинского работника

Приложение 3

к инструкции для медицинского работника

**ЛИСТ УЧЕТА**

**«ВХОДНОГО ФИЛЬТРА»**

специалистов, привлекаемых к проведению ИС(И), общественных наблюдателей, лиц, имеющих право присутствовать в ОО (месте проведения ИС(И)) в день проведения ИС(И)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(наименование и адрес образовательной организации, места проведения ИС(И))**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата ИС(И) | | | | |  |  |  | . |  |  | . | 2 | 0 | 2 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | *(число)* | | | *(месяц)* | | | *(год)* | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Медицинский работник | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | / |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Руководитель ОО | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | / |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия, имя, отчество[[1]](#footnote-1)** | **Название ОО** | **Температура тела, указать количество градусов по** °C | **Кашель** | **Насморк** | **Прочее** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Приложение 4

к инструкции для медицинского работника

**ЛИСТ УЧЕТА**

**«ВХОДНОГО ФИЛЬТРА»**

участников ИС(И)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(наименование и адрес образовательной организации)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата экзамена | | | | |  |  |  | . |  |  | . | 2 | 0 | 2 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | *(число)* | | | *(месяц)* | | | *(год)* | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Медицинский работник | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | / |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Руководитель ОО | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | / |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия, имя, отчество участника ИС(И)[[2]](#footnote-2)** | **Название ОО** | **Температура тела, указать количество градусов по** °C | **Кашель** | **Насморк** | **Прочее** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. Заполняется только для специалистов, привлекаемых к проведению ИС(И), общественных наблюдателей, лиц, имеющих право присутствовать в ОО в день проведения ИС(И), **не допущенных в ОО** (место проведения ИС(И) [↑](#footnote-ref-1)
2. Заполняется только для участников ИС(И), **не допущенных в ОО** в день проведения ИС(И) [↑](#footnote-ref-2)