

Горноуральский городской округ
Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
средняя общеобразовательная школа № 2

622926, Свердловская обл., Пригородный р-н, с. Южаково, ул. Советская, 10а, E-mail: school2ggo@mail.ru тел. 47-85-77

ПРИКАЗ

24.10.2024 г.

№132/1 - Д

Об организации проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в МБОУ СОШ № 2 и филиалах в 2024 – 2025 учебном году

В целях исполнения совместного приказа Министерства образования и молодежной политики и Министерства здравоохранения Свердловской области от 04.10.2024 №2384-п/1307-Д «О проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования по результатам социально-психологического тестирования на территории Свердловской области в 2024/2025 учебном году», приказа Управления образования администрации Горноуральского городского округа от 22.10.2024 №423 «Об организации проведения профилактических медицинских осмотров, обучающихся в общеобразовательных организациях Горноуральского городского округа, подлежащих социально-психологическому тестированию в 2024/2025 учебном году», для снижения количества лиц, вовлеченных в незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ, выявления обучающихся в общеобразовательных организациях, имеющих факты незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, повышения эффективности проводимой в образовательных организациях профилактической антинаркотической работы

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Назначить ответственными за организацию и проведение информационной кампании, а также оформление и представление необходимых документов для проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся МБОУ СОШ №2 и филиалов педагога-психолога Агязмову Т.Ф., педагога-психолога Шамкаеву Л.Ю., заведующую филиалом «Кайгородская СОШ» Никанову Л.С.
2. Ответственным Агязмовой Т.Ф., Шамкаевой Л.Ю., Никановой Л.С.:
 - 1) В срок до **20 декабря 2024** совместно с субъектами системы профилактики незаконного потребления наркотических веществ и психотропных средств (по согласованию) провести информационно-просветительскую кампанию для обучающихся и их родителей (законных представителей) о целях и порядке проведения профилактического медицинского осмотра на предмет раннего выявления незаконного потребления наркотических и психотропных средств, а также заполнить медицинскую карту, информированное добровольное согласие и анкету обучающимися, подлежащими социально-психологическому тестированию в 2024/2025 учебном году для предъявления в медицинской организации (Приложение 1);
 - 2) В срок до **13 января 2025** года организовать предоставление поименных списков обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию в 2024/2025 учебном году и относящихся по результатам социально-психологического тестирования к группам повышенной

вероятности вовлечения в формате Word главному специалисту Управления образования администрации Горноуральского городского округа А.В. Сергеевой (Приложение 2);

3) Оказать содействие при направлении ГБУЗ СО «Психиатрическая больница №7» календарного плана проведения профилактических медицинских осмотров и сопровождение в проведении мероприятий;

4) По итогам проведения профилактических медицинских осмотров обеспечить предоставление отчетов главному специалисту Управления образования администрации Горноуральского городского округа А.В. Сергеевой (Приложение 3).

3. Контроль над исполнением приказа оставляю за собой.

Директор МБОУ СОШ №2

И.С.Паньшина



С приказом №132/1-Д от 24.10.2024 г. ознакомлены:

№ п/п	Ф.И.О.	Подпись	Дата
1.	Агзямова Татьяна Федоровна		24.10.2024
2.	Шамкаева Любовь Юрьевна		24.10.2024
3.	Никанова Людмила Сергеевна		24.10.2024

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА N

Номер страхового полиса ОМС

Фамилия, Имя, Отчество

Пол: Дата рождения (число, месяц, год)

Адрес постоянного места жительства:

улица: дом: квартира:

Учащийся МБОУ СОШ №

Класс:

Контактный телефон:

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ на
проведение профилактического медицинского осмотра по ранней
диагностике незаконного потребления наркотических средств и
психотропных веществ обучающимися**

Я, _____

(Ф.И.О. обучающегося старше 15 лет или Ф.И.О. родителя/ законного представителя обучающегося, не достигшего возраста 15 лет)

_____ (адрес места жительства)

в соответствии с требованиями статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года ГМ 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" даю информированное добровольное согласие на проведение профилактического медицинского осмотра ранней диагностике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, в том числе лабораторное (химикотоксикологическое) исследование мочи.

_____ (Ф.И.О. несовершеннолетнего, дата рождения)

Подтверждаю, что надлежащим образом проинформирован (а) о методике проведения профилактического медицинского осмотра по ранней диагностике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Мне лично были подробно разъяснены цели, характер, методы и объем планируемого профилактического осмотра, а также способы его проведения.

Я имел (а.) лично возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил(а) исчерпывающие ответы. Я удостоверяю, что текст информированного добровольного согласия мною прочитан полностью, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения мне понятны и полностью удовлетворяют.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра по ранней диагностике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ

_____ (подпись)

(Ф.И.О. гражданина)

_____ (подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

« _____ » _____ 2024 г.
(дата оформления)

Анкета должна быть заполнена лично Вами, до осмотра врачом,	да	нет
1. Я почти всегда чувствую себя несчастливой (ой).		
2. Часто совершенно пустяковые мысли и воспоминания целиком захватывают меня.		
3. У меня было желание попробовать наркотические вещества.		
4. Я часто испытываю беспричинную тревогу и упадок сил.		
5. У меня часто бывают головные боли.		
6. Я очень плохо сплю и часто просыпаюсь.		
7. У меня часто возникают мысли и идеи; которые не стоит высказывать.		
8. Ощущали ли Вы когда-либо потребность употребить алкоголь.		
9. В детстве я часто болел (а).		
10. Я более чувствительный (ая), чем большинство людей.		
11. Я часто обращаюсь за помощью к врачам.		
12. Я наблюдаюсь у врачей специалистов (если «да», указать профиль — терапевт, невролог)		
13. Я курю сигареты (кальян).		
14. Я иногда употребляю спиртные напитки (если «да», указать количество крепость и кратность употребления)		
15. Временами я чувствую себя бесполезным (ой).		
16. Я избегаю скопления людей.		
17. Я часто испытываю беспокойство и не могу усидеть на месте.		

_____ (подпись)

**Список обучающихся, подлежащих социально-психологическому
тестированию в 2024/2025 учебном году**

№ п/п	Наименование ОО	ФИО обучающегося	Дата рождения	Адрес проживания
1				
...				

Форма результатов проведения профилактических медицинских осмотров

Управленческий округ	Городской округ	Полное наименование образовательной организации (без сокращений)	Подлежало пмо (чел)	Прошли ПМО (чел / % от подлежащих)	Не прошли (чел / 96)	Причины	Мероприятия, проведенные в рамках мотивационноинформационной кампании