

**ПРИКАЗ**

*31 августа 2020*

г. Ставрополь

№ 1029-нр  
01-05/893

О реализации мер по раннему выявлению незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ

В соответствии с пунктом 4 статьи 53.4 Федерального закона от 08 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», в целях реализации приказов Министерства просвещения Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. № 59 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях» (далее – Приказ Минпросвещения России от 20 февраля 2020 г. № 59), Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. № 239 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях высшего образования» (далее – Приказ Минобрнауки России от 20 февраля 2020 г. № 239), Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 октября 2014 г. № 581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» (далее соответственно – Приказ Минздрава России от 06 октября 2014 г. № 581н, Порядок)

**П Р И К А З Ы В А Е М:**

1. Министерству образования Ставропольского края (далее – министерство) ежегодно:

1.1. Проводить информационно-разъяснительную кампанию с родителями или иными законными представителями обучающихся и мотивационную работу с обучающимися в образовательных организациях, расположенных на территории Ставропольского края (далее – образовательные организации), для повышения активности участия и снижения отказов от социально-психологического тестирования (далее – тестирование) и профилактических медицинских осмотров обучающихся, направленных на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ (далее – медицинские осмотры), в период с 01 сентября по 01 октября.

1.2. Проводить тестирование в период с 15 сентября по 01 ноября.

1.3. Осуществлять обработку и анализ результатов тестирования в течение тридцати календарных дней со дня их получения от образовательных организаций, проводящих тестирование.

1.4. Информировать антинаркотическую комиссию в Ставропольском крае о результатах тестирования в срок до 01 декабря.

1.5. Направлять в министерство здравоохранения Ставропольского края (далее – минздрав края) итоговый акт результатов тестирования с указанием образовательных организаций, принявших в нем участие (с информацией об адресах образовательных организаций, количестве обучающихся, подлежащих тестированию, фактическом количестве участников тестирования, их классе (группе), количестве обучающихся по результатам тестирования, а также информацию о распределении образовательных организаций для прохождения медицинских осмотров исходя из численности обучающихся в указанных образовательных организациях, имеющих максимальные показатели по выявленной группе обучающихся с явной рискогенностью по результатам тестирования), в срок до 01 декабря.

2. Минздраву края ежегодно:

2.1. На основании итогового акта результатов тестирования, полученного из министерства, составлять список образовательных организаций, участвующих в проведении медицинских осмотров обучающихся, с учетом распределения образовательных организаций, исходя из численности обучающихся, имеющих риск потребления наркотических средств и психотропных веществ.

2.2. Направлять список образовательных организаций, участвующих в проведении медицинских осмотров обучающихся, в министерство не позднее, чем за один месяц до начала календарного года.

2.3. Осуществлять контроль за организацией медицинских осмотров обучающихся, проводимых в соответствии с Приказом Минздрава России от 06 октября 2014 г. № 581н.

3. Руководителям органов управления образованием администраций муниципальных районов и городских округов Ставропольского края рекомендовать:

3.1. Создать в муниципальных общеобразовательных организациях условия для проведения тестирования, медицинских осмотров.

3.2. Обеспечить проведение комплекса антинаркотических профилактических и информационных мероприятий среди обучающихся общеобразовательных организаций и их родителей.

4. Руководителям общеобразовательных организаций и профессиональных образовательных организаций, расположенных на территории Ставропольского края, ежегодно:

4.1. Проводить информационно-разъяснительную кампанию с родителями или иными законными представителями обучающихся и мотивационную

работу с обучающимися для повышения активности участия и снижения отказов от тестирования и медицинских осмотров обучающихся, направленных на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, в период с 01 сентября по 01 октября.

4.2. Организовать работу по сбору сведений о добровольном информированном согласии или отказе (в письменном виде) родителей (законных представителей) обучающихся в возрасте до 15 лет, о добровольном информированном согласии или отказе в (письменном виде) обучающихся в возрасте старше 15 лет на проведение тестирования и медицинских осмотров обучающихся на предмет раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ по формам, указанным в приложениях 1 - 4 к настоящему приказу, до 15 сентября.

4.3. Организовать проведение тестирования в соответствии с Приказом Минпросвещения России от 20 февраля 2020 г. № 59 в период с 15 сентября по 01 ноября.

4.4. Сформировать и утвердить списки обучающихся, давших добровольное информированное согласие для прохождения медицинских осмотров (в списки должны быть включены данные обучающихся с повышенной вероятностью вовлечения (явная и латентная рискогенность), выявленных в ходе тестирования, состоящих на учете в правоохранительных органах и медицинских организациях, а также обучающиеся, которые зарегистрированы в медицинских организациях, правоохранительных органах и комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав (острые отравления и др.)), в период до 01 декабря.

4.5. Направить в медицинскую организацию списки обучающихся, давших добровольное информированное согласие для прохождения медицинских осмотров, в срок до 15 декабря.

4.6. Осуществлять координацию проведения в образовательных организациях медицинских осмотров обучающихся в соответствии с календарным планом, утвержденным медицинской организацией.

4.7. По результатам проведения тестирования, а также на основании полученных от медицинских организаций данных медицинских осмотров, разработать мероприятия по оказанию психолого-педагогической помощи и коррекционному сопровождению в отношении обучающихся с повышенной вероятностью вовлечения (явной и латентной рискогенностью).

5. Руководителям образовательных организаций высшего образования, расположенных на территории Ставропольского края:

5.1. Проводить информационно-разъяснительную кампанию с родителями или иными законными представителями обучающихся и мотивационную работу с обучающимися для повышения активности участия и снижения отказов от тестирования и медицинских осмотров обучающихся, направленных на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, в период с 01 сентября по 01 октября.

5.2. Организовать работу по сбору сведений о добровольном информированном согласии или отказе в (письменном виде) обучающихся в возрасте старше 15 лет на проведение тестирования и медицинских осмотров обучающихся на предмет раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ по формам, указанным в приложениях 1 - 4 к настоящему приказу, до 15 сентября.

5.3. Организовать проведение тестирования в соответствии с Приказом Минобрнауки России от 20 февраля 2020 г. № 239 в период с 15 сентября по 01 ноября.

5.4. Сформировать и утвердить списки обучающихся, давших добровольное информированное согласие для прохождения медицинских осмотров (в списки должны быть включены данные обучающихся с повышенной вероятностью вовлечения (явная и латентная рискогенность), выявленных в ходе тестирования, состоящих на учете в правоохранительных органах и медицинских организациях, а также обучающиеся, которые зарегистрированы в медицинских организациях, правоохранительных органах и комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав (острые отравления и др.)), в срок до 01 декабря.

5.5. Направить в медицинскую организацию списки обучающихся, давших добровольное информированное согласие для прохождения медицинских осмотров, в срок до 15 декабря.

5.6. Осуществлять координацию проведения в образовательных организациях медицинских осмотров обучающихся в соответствии с календарным планом, утвержденным медицинской организацией.

5.7. По результатам проведения тестирования, а также на основании полученных от медицинских организаций данных медицинских осмотров разработать мероприятия по оказанию психолого-педагогической помощи и коррекционному сопровождению в отношении обучающихся с повышенной вероятностью вовлечения (явной и латентной рискогенностью).

6. Главным врачам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края, участвующим в проведении медицинских осмотров обучающихся, обеспечить ежегодно:

6.1. Участие врачей-психиатров-наркологов в предварительной профилактической информационно-разъяснительной работе среди обучающихся и их родителей (законных представителей) по вопросам незаконного потребления наркотических средств, психотропных веществ, а также о порядке проведения медицинских осмотров обучающихся.

6.2. Составление и согласование с руководителем (уполномоченным должностным лицом) образовательных организаций календарных планов проведения профилактических медицинских осмотров, на основе представленных образовательными организациями поименных списков обучающихся, при наличии добровольных информированных согласий, в соответствии со статьей 20 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

6.3. Проведение медицинских осмотров обучающихся, достигших возраста тринадцати лет, в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в соответствии Приказом Минздрава России от 06 октября 2014 г. № 581н.

6.4. Соблюдение принципов добровольности, конфиденциальности, врачебной тайны при проведении медицинских осмотров обучающихся в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.5. Направление биологических объектов (мочи) для проведения подтверждающих химико-токсикологических исследований (далее – ХТИ) в химико-токсикологическую лабораторию государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический наркологический диспансер» (далее – краевой наркодиспансер) в случае выявления в организме обучающегося в ходе предварительных ХТИ наркотических средств и/или психотропных веществ, а так же в случае выявления при осмотре врачом-психиатром-наркологом не менее трех клинических признаков, перечисленных в пункте 22.1 Порядка вне зависимости от результатов предварительных ХТИ.

6.6. Проведение необходимых профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий в отношении обучающихся, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ, в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

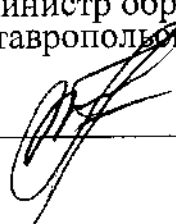
6.7. Направление ежеквартальной статистической информации о результатах проведенных профилактических медицинских осмотров в минздрав края и краевой наркодиспансер.

7. Приказ министерства образования и молодежной политики Ставропольского края, министерства здравоохранения Ставропольского края, министерства социальной защиты населения Ставропольского края от 29 апреля 2015 года № 546-пр/01-05/247/128 «О мерах по выявлению незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» признать утратившим силу.

8. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра образования Ставропольского края Рудьеву Д.Г., заместителя министра образования Ставропольского края Жирнова Д.О., заместителя министра здравоохранения Ставропольского края Кузьмину Е.М., заместителя министра здравоохранения Ставропольского края Кузьменко М.П.


9. Приказ вступает в силу со дня его подписания.

Министр образования  
Ставропольского края



Е.Н. Козюра

Министр здравоохранения  
Ставропольского края



В.Н. Колесников

Приложение 1  
к приказу министерства  
образования  
Ставропольского края,  
министерства  
здравоохранения  
Ставропольского края  
от \_\_\_\_\_ г. № 1029-ур  
31 августа 2020г. 01-05/893

Форма

## ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

на проведение социально-психологического тестирования с целью раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество, полностью)

дата, год рождения \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу:

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество, полностью)

являюсь законным представителем - мать, отец, усыновитель, опекун,  
(нужное подчеркнуть)

попечитель ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, дата и год рождения ребенка)

Настоящим заявлением подтверждаю свое согласие на прохождение тестирования и лабораторных исследований, а также, при необходимости, лабораторных подтверждающих исследований образцов мочи, волос, консультаций у врача-психиатра-нарколога и других врачей-специалистов на предмет установления факта немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Я подтверждаю, что я получил(а) информацию о целях и процедуре проведения тестирования и о своем праве отказаться от прохождения тестирования.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Подпись гражданина \_\_\_\_\_  
или/Подпись законного представителя \_\_\_\_\_

Приложение 2  
к приказу министерства  
образования  
Ставропольского края,  
министерства  
здравоохранения  
Ставропольского края  
от г. № 1029-14

31 августа 2020г. 01-05/893  
Форма

## ДОБРОВОЛЬНЫЙ ИНФОРМИРОВАННЫЙ ОТКАЗ

от социально-психологического тестирования с целью раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество, полностью)

дата, год рождения \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет  
Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество, полностью)

являюсь законным представителем - мать, отец, усыновитель, опекун,  
(нужное подчеркнуть)

попечитель ребенка \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество, дата и год рождения ребенка)

получил(а) в полном объеме сведения о целях и порядке проведения тестирования. От тестирования я отказываюсь.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

Подпись гражданина \_\_\_\_\_  
или/Подпись законного представителя \_\_\_\_\_

Приложение 3  
к приказу министерства  
образования  
Ставропольского края,  
министерства  
здравоохранения  
Ставропольского края  
от г. № 1029/ср

31 августа 2020г. 01-05/893  
Форма

## ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

на проведение профилактического медицинского осмотра в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ (основание: ст. 13,20,22,27 Федерального закона РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ФЗ № 152 от 27.07.2006 г.)

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, полностью)

дата, год рождения \_\_\_\_\_

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, полностью)

являюсь законным представителем - мать, отец, усыновитель, опекун, попе  
(нужное подчеркнуть)

читель ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, дата и год рождения ребенка)

Настоящим заявлением подтверждаю свое согласие на прохождение профилактического медицинского осмотра в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, которое включает сбор анамнестических сведений, медицинский осмотр врачом психиатром-наркологом, предварительных и подтверждающих химико-токсикологических исследований образцов мочи на предмет установления факта немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Я подтверждаю, что я получил(а) информацию о целях и процедуре проведения профилактического медицинского осмотра в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и о своем праве отказаться от его прохождения.

\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О. обучающегося или законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

«    » \_\_\_\_\_ 20    года.



Приложение 4  
к приказу министерства  
образования  
Ставропольского края,  
министерства  
здравоохранения  
Ставропольского края  
от \_\_\_\_\_ г. № 1029-нр

*31 августа 2020г. 01-05/893*

Форма

## ДОБРОВОЛЬНЫЙ ИНФОРМИРОВАННЫЙ ОТКАЗ

от проведения профилактического медицинского осмотра в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ (основание: ст. 13,20,22,27 Федерального закона РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ФЗ № 152 от 27.07.2006 г.)

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество, полностью)

дата, год рождения \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет  
Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество, полностью)

являюсь законным представителем - мать, отец, усыновитель, опекун,  
(нужное подчеркнуть)

попечитель ребенка \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество, дата и год рождения ребенка)

получил(а) в полном объеме сведения о целях и порядке проведения профилактического медицинского осмотра в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ. От осмотра отказываюсь.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

Подпись гражданина \_\_\_\_\_  
или/Подпись законного представителя \_\_\_\_\_