

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ
СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
546-пр**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
01-05/247**

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
128**

**ПРИКАЗ
от 29 апреля 2015 года**

**О МЕРАХ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ НЕЗАКОННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ
СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ**

В соответствии с [пунктом 4 статьи 53.4](#) Федерального закона от 8 января 1998 года N 3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах" и в целях реализации [приказа](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2014 года N 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 - Приказ Минздрава России N 581н), [приказа](#) Министерства образования и науки Российской Федерации от 16 июня 2014 года N 658 "Об утверждении порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования" (далее - Приказ Минобрнауки России N 658) приказываем:

1. Министерству образования и молодежной политики Ставропольского края:

1.1. Организовать проведение:

1.1.1. Ежегодного социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях Ставропольского края, а также в профессиональных образовательных организациях, осуществляющих образовательные программы среднего профессионального образования, образовательных организациях высшего образования, находящихся в ведении Ставропольского края (далее - социально-психологическое тестирование, государственные образовательные организации).

1.1.2. Предварительной информационной и разъяснительно-мотивационной работы среди обучающихся и их родителей (законных представителей) о необходимости раннего выявления потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также о порядке социально-психологического тестирования, определенного [Приказом](#) Минобрнауки России N 658.

1.1.3. Сбора 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 социально-психологического тестирования и профилактических медицинских осмотров обучающихся на предмет раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ по формам, указанным в [приложениях 1 - 4](#) к настоящему Приказу.

1.2. Ежегодно, до 1 октября текущего года согласовывать с министерством здравоохранения Ставропольского края список общеобразовательных организаций Ставропольского края, государственных образовательных организаций в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ (далее - профилактические медицинские осмотры обучающихся).

1.3. Обеспечить необходимые условия в государственных образовательных организациях, подведомственных министерству образования и молодежной политики Ставропольского края, для проведения профилактических медицинских осмотров.

2. Министерству здравоохранения Ставропольского края по согласованию с министерством образования и молодежной политики Ставропольского края организовать проведение:

2.1. Ежегодных профилактических медицинских осмотров обучающихся, достигших возраста 13 лет, в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в соответствии с [Порядком](#) проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях Ставропольского края, а также в

государственных образовательных организациях в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, утвержденным Приказом Минздрава России N 581н.

2.2. Предварительной профилактической информационно-разъяснительной работы среди обучающихся и их родителей (законных представителей) по вопросам незаконного потребления наркотических средств, психотропных веществ, а также о порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся.

3. Министерству труда и социальной защиты населения Ставропольского края:

3.1. Организовать проведение информационной и разъяснительной работы среди воспитанников и персонала государственных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации (далее - подведомственные учреждения), о необходимости раннего выявления потребления наркотических средств и психотропных веществ, о порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся, в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

3.2. Организовать работу по оформлению в установленном порядке согласия или отказа (в письменном виде) воспитанников в возрасте старше 15 лет либо законных представителей воспитанников в возрасте до 15 лет для участия в социально-психологическом тестировании, профилактических медицинских осмотров (приложения 1 - 4 к настоящему приказу).

4. Рекомендовать органам управления образованием городских округов и муниципальных районов Ставропольского края:

4.1. Создать в муниципальных общеобразовательных организациях условия для проведения социально-психологического тестирования, профилактических медицинских осмотров обучающихся.

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

4.3. Организовать регулярное размещение в средствах массовой информации материалов по проведению социально-психологического тестирования, профилактических медицинских осмотров обучающихся как важной составляющей профилактики потребления наркотических средств и психотропных веществ.

5. Руководителям общеобразовательных организаций Ставропольского края, государственных образовательных организаций:

5.1. Назначать ответственных за организацию проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся ежегодно до 1 сентября.

5.2. Составить и утвердить поименные списки обучающихся, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру, и в срок до 1 декабря текущего года обеспечить их направление в медицинскую организацию, проводящую профилактические медицинские осмотры.

5.3. Обеспечить конфиденциальность сведений, полученных в результате проведения социально-психологического тестирования и профилактических медицинских осмотров обучающихся.

6. Главным врачам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края обеспечить:

6.1. Проведение ежегодных профилактических медицинских осмотров обучающихся, достигших возраста 13 лет, в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в соответствии с [Порядком](#) проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях Ставропольского края, профессиональных образовательных организациях, осуществляющих образовательные программы среднего профессионального образования, образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, утвержденным Приказом Минздрава России N 581н. В случае выявления в организме обучающегося в ходе предварительных химико-токсикологических исследований наркотических средств и/или психотропных веществ направлять биосреды в химико-токсикологическую лабораторию государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края "Краевой клинический наркологический диспансер".

6.2. Соблюдение принципов добровольности, конфиденциальности, врачебной тайны при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся на употребление наркотических и психоактивных веществ в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Проведение необходимых профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий в отношении обучающихся и воспитанников, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ.

6.4. Направление статистической информации о результатах проведенных профилактических медицинских осмотров в министерство здравоохранения Ставропольского края

и государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой клинический наркологический диспансер".

7. **Приказ** министерства здравоохранения, министерства образования, министерства социальной защиты населения Ставропольского края от 22 октября 2012 г. N 01-05/768/983-пр/428 "О ежегодном добровольном тестировании учащихся, студентов образовательных учреждений Ставропольского края, воспитанников и учащихся учреждений социального обслуживания населения на предмет раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ" признать утратившим силу.

8. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра образования и молодежной политики Ставропольского края Рудьеву Д.Г., заместителя министра здравоохранения Ставропольского края Кузьменко М.П., заместителя министра труда и социальной защиты населения Ставропольского края Кобыляцкого Н.Г.

9. Приказ вступает в силу со дня его подписания.

Первый заместитель министра
образования и молодежной политики
Ставропольского края
Н.А.ЛАВРОВА

Министр здравоохранения
Ставропольского края
В.Н.МАЖАРОВ

Министр труда
и социальной защиты населения
Ставропольского края
И.И.УЛЬЯНЧЕНКО

Приложение 1
к Приказу
министерства образования и молодежной
политики Ставропольского края,
министерства здравоохранения
Ставропольского края,
министерства труда и социальной защиты
населения Ставропольского края
от 29 апреля 2015 г. N 546-пр/01-05/247/128

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
_____ 20 года.

Подпись гражданина _____
или/Подпись законного представителя _____
М.П.

Приложение 2
к Приказу
министерства образования и молодежной
политики Ставропольского края,
министерства здравоохранения
Ставропольского края,
министерства труда и социальной защиты
населения Ставропольского края
от 29 апреля 2015 г. N 546-пр/01-05/247/128

Форма

ДОВОЛЬНОЛЬНЫЙ 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 _____
М.П.

Приложение 3
к Приказу
министерства образования и молодежной

политики Ставропольского края,
министерства здравоохранения
Ставропольского края,
министерства труда и социальной защиты
населения Ставропольского края
от 29 апреля 2015 г. N 546-пр/01-05/247/128

Форма

ДОВОЛЬНОЕ 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
от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья
граждан в Российской Федерации", Федеральный закон
от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных")

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,
попечитель
(нужное подчеркнуть)
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.

"__" _____ 20__ года.

Подпись гражданина _____
или/Подпись законного представителя _____

Приложение 4
к Приказу
министерства образования и молодежной
политики Ставропольского края,
министерства здравоохранения
Ставропольского края,
министерства труда и социальной защиты
населения Ставропольского края
от 29 апреля 2015 г. N 546-пр/01-05/247/128

Форма

ДОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ 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 от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федеральный закон от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных")

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 _____