

В соответствии со статьей 53.4 Федерального закона от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.10.2014 № 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», приказа Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях» утверждается Алгоритм взаимодействия медицинских и образовательных организаций при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в образовательных организациях в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ (далее — Алгоритм).

1. Настоящий Алгоритм определяет порядок взаимодействия медицинских и образовательных организаций, участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования, расположенных на территории Пермского края, в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ на территории Пермского края (далее — профилактические медицинские осмотры) согласно Приложению № 1.

2. В рамках взаимодействия:

2.1. Министерство образования и науки Пермского края:

2.1.1. направляет в министерство здравоохранения Пермского края итоговый акт результатов социально-психологического тестирования не позднее 20 ноября;

2.1.2. направляет в образовательные организации список образовательных организаций, участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся, полученный из Министерства здравоохранения Пермского края, не позднее 05 декабря;

2.2. Министерство здравоохранения Пермского края:

2.2.1. на основании итогового акта результатов социально-психологического тестирования, полученного из Министерства образования и науки Пермского края, составляет список образовательных организаций,

участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся, с учетом распределения образовательных организаций, исходя из численности обучающихся, имеющих риск потребления наркотических средств и психотропных веществ.

2.2.2. направляет список образовательных организаций, участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров, не позднее 01 декабря в Министерство образования и науки Пермского края и медицинские организации Пермского края, участвующие в проведении профилактических медицинских осмотров;

2.2.3. направляет сводную информацию об итогах профилактических медицинских осмотров в Министерство науки и образования Пермского края не позднее 01 июня.

2.3. Образовательная организация:

2.3.1. проводит собрание обучающихся и родителей (или иных законных представителей), на котором информирует их о целях и порядке проведения профилактического медицинского осмотра, используя речевой модуль согласно Приложению № 2, или совместно с представителями медицинской организации, осуществляющей профилактический медицинский осмотр;

2.3.2. обеспечивает сбор информированного добровольного согласия в письменной форме обучающегося, достигшего возраста пятнадцати лет, либо информированного добровольного согласия в письменной форме одного из родителей или иного законного представителя обучающегося, не достигшего возраста пятнадцати лет (рекомендуемая форма бланка и образец заполнения в Приложении № 3);

2.3.3. составляет поименные списки обучающихся (далее – поименные списки), подлежащих профилактическому медицинскому осмотру (подлежащими профилактическому медицинскому осмотру считаются обучающиеся, достигшие возраста тринадцати лет, в отношении которых получено информированное добровольное письменное согласие на профилактический медицинский осмотр законных представителей и обучающиеся старше пятнадцати лет, давшие информированное добровольное письменное согласие на профилактический медицинский осмотр), которые утверждаются руководителем (уполномоченным должностным лицом);

2.3.4. направляет поименные списки в медицинскую организацию (список медицинских организаций в соответствии с зоной обслуживания приведен в Приложении № 4), проводящую профилактические медицинские осмотры, не позднее 15 декабря;

2.3.5. информирует обучающихся, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру, а также их родителей (законных представителей) о дате и месте проведения профилактического медицинского осмотра и организует направление обучающихся в медицинскую организацию.

2.4. Медицинская организация:

2.4.1. после получения от руководителя (уполномоченного должностного лица) образовательной организации поименного списка составляет календарный план проведения профилактических медицинских осмотров с указанием дат и мест их проведения не позднее 01 февраля (далее - календарный план);

2.4.2. согласовывает календарный план с руководителем (уполномоченным должностным лицом) образовательной организации, утверждает его руководителем (уполномоченным должностным лицом) медицинской организации и доводит до сведения медицинских работников, участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров не позднее 15 февраля;

2.4.3. проводит профилактические медицинские осмотры на основании поименных списков.

ЦИКЛОГРАММА

реализации алгоритма взаимодействия медицинских и образовательных организаций при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в образовательных организациях в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ

Мероприятия	Сроки	Ответственный исполнитель
Направление в Министерство здравоохранения Пермского края итогового акта результатов социально-психологического тестирования	Не позднее 20 ноября	Министерство образования и науки Пермского края
Составление списка образовательных организаций, участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся, с учетом распределения образовательных организаций, исходя из численности обучающихся, имеющих риск потребления наркотических средств и психотропных веществ на основании итогового акта результатов социально-психологического тестирования, полученного из Министерства образования и науки Пермского края	Не позднее 01 декабря	Министерство здравоохранения Пермского края
Направление списка образовательных организаций, участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров, в Министерство образования и науки Пермского края и медицинские организации Пермского края, участвующие в проведении профилактических медицинских осмотров	Не позднее 01 декабря	Министерство здравоохранения Пермского края
Направление в образовательные организации списка образовательных организаций, участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся,	Не позднее 05 декабря	Министерство образования и науки Пермского края

полученного из Министерства здравоохранения Пермского края		
Проведение собраний обучающихся и родителей (или иных законных представителей), для их информирования о целях и порядке проведения профилактического медицинского осмотра	Не позднее 10 декабря	Образовательные организации
Сбор информированного добровольного согласия в письменной форме обучающегося, достигшего возраста пятнадцати лет, либо информированного добровольного согласия в письменной форме одного из родителей или иного законного представителя обучающегося, не достигшего возраста пятнадцати лет	Не позднее 10 декабря	Образовательные организации
Составление поименных списков обучающихся, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру, которые утверждаются руководителем (уполномоченным должностным лицом)	Не позднее 10 декабря	Образовательные организации
Направление поименных списков в медицинскую организацию в соответствии с зоной обслуживания, проводящую профилактические медицинские осмотры	Не позднее 15 декабря	Образовательные организации
Составление календарного плана проведения профилактических медицинских осмотров с указанием дат и мест их проведения	Не позднее 01 февраля	Медицинская организация
Согласование календарного плана с руководителем (уполномоченным должностным лицом) образовательной организации, утверждение его руководителем (уполномоченным должностным лицом) медицинской организации и доведение до сведения медицинских работников, участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров	Не позднее 15 февраля	Медицинская организация

Информирование обучающихся, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру, а также их родителей (законных представителей) о дате и месте проведения профилактического медицинского осмотра	15 февраля - 25 мая	Образовательная организация
Проведение профилактических медицинских осмотров на основании поименных списков	15 февраля - 25 мая	Медицинская организация
Направление сводной информации об итогах профилактических медицинских осмотров в Министерство науки и образования Пермского края	Не позднее 01 июня	Министерство здравоохранения Пермского края

Речевой модуль, рекомендованный к использованию на собраниях обучающихся и родителей (законных представителей) для информирования о целях и порядке проведения профилактических медицинских осмотров

Профилактические медицинские осмотры по результатам социально-психологического тестирования проводятся наркологической службой медицинских организаций Пермского края. Целевой аудиторией профилактических медицинских осмотров являются обучающиеся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, достигшие возраста 13 лет.

Для профилактических медицинских осмотров требуется информированное добровольное согласие: несовершеннолетние старше 15 лет дают его самостоятельно в письменной форме, за несовершеннолетних, не достигших 15 летнего возраста, согласие дают их родители (законные представители).

Профилактические медицинские осмотры состоят из нескольких этапов:

1 этап – профилактическая информационно-разъяснительная беседа по вопросам незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также собственно медицинский осмотр;

2 этап – химико-токсикологическое исследование мочи на наличие наркотических средств и психотропных веществ.

При выявлении факта употребления наркотических средств или психотропных веществ с обучающимся и его законными представителями будет проведена разъяснительная беседа, рекомендовано дальнейшее обследование у врача психиатра-нарколога.

Цель профилактических медицинских осмотров – раннее выявление фактов незаконного потребления наркотических средств или психотропных веществ.

Ответы на наиболее часто задаваемые вопросы:

1. Вопрос: где проводятся профилактические медицинские осмотры?

Ответ: в медицинских организациях государственной формы собственности, оказывающих наркологическую помощь.

2. Вопрос: будет ли мой ребенок контактировать с пациентами, страдающими алкоголизмом (наркоманией)?

Ответ: вероятность такого контакта сведена к минимуму – время проведения профилактических медицинских осмотров заранее

согласовывается образовательной и медицинской организацией, выделяется конкретное время, когда осуществляется прием только несовершеннолетних.

3. Вопрос: можно ли отказаться сдавать мочу, но пройти профилактическую беседу и медицинский осмотр?

Ответ: законодательство Российской Федерации позволяет отказаться от того или иного вида медицинского вмешательства, например, от сдачи мочи. Вместе с тем, рекомендуется пройти все этапы профилактического медицинского осмотра.

4. Вопрос: как я смогу узнать, что мой ребенок употребляет наркотические средства?

Ответ: сотрудники медицинской организации оповестят Вас об этом, поэтому в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство рекомендуется вписать Ваш контактный телефон.

Рекомендуемая форма информированного добровольного согласия

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____
 (Ф.И.О. гражданина)
 " _____ " _____ г. рождения,
 зарегистрированный по адресу _____

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 года N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 года N 24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе профилактический медицинский осмотр и химико-токсикологическое (лабораторное) исследование мочи в

_____ .
 (полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником

_____ .
 (должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

_____ .
 (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

_____ .
 (подпись)

_____ .
 (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

_____ .
 (подпись)

_____ .
 (Ф.И.О. медицинского работника)

" _____ " _____ г.

(дата оформления)

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ ДЛЯ НЕ ДОСТИГШИХ 15 ЛЕТ

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, И-в Иван Иванович

(Ф.И.О. гражданина)

" 30 " Августа 2007 г. рождения,

зарегистрированный по адресу Г Нытва, ул Ленина, д X, кВ Y

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 года N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 года N 24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе профилактический медицинский осмотр и химико-токсикологическое исследование мочи в

ГБУЗ ПК «Нытвенская РБ»

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(подпись) 

И-в Иван Петрович (отец, тел 89000000000)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

" 03 " декабря 2021 г.

(дата оформления)

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИГШИХ 15 ЛЕТ

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, И-в Иван Иванович

(Ф.И.О. гражданина)

" 30 " Августа 2004

г. рождения,

зарегистрированный по адресу Г Нытва, ул Ленина, д X, кв Y

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 года N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 года N 24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе профилактический медицинский осмотр и химико-токсикологическое исследование мочи в

ГБУЗ ПК «Нытвенская РБ»

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

отец – И-в Иван Петрович, тел 89000000000

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(подпись)

И-в Иван Иванович

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

" 03 " декабря 2021

г.

(дата оформления)

Перечень медицинских организаций Пермского края,
оказывающих первичную специализированную медико-санитарную
помощь по профилю «психиатрия-наркология» в амбулаторных условиях

№	Наименование медицинской организации	Зона обслуживания (по месту регистрации или фактического пребывания)
1	ГБУЗ ПК «Пермский краевой клинический наркологический диспансер»	г. Пермь, Пермский муниципальный район, ЗАТО «Звездный»
2	ГБУЗ ПК «Пермский краевой клинический наркологический диспансер», Краснокамский филиал	Краснокамский городской округ
3-4	ГБУЗ ПК «Пермский краевой клинический наркологический диспансер», Кунгурский филиал	Кунгурский муниципальный район
5	ГБУЗ ПК «Краевая клиническая психиатрическая больница», Березниковский филиал (г. Березники, г. Соликамск)	г. Березники, Соликамский городской округ
6	ГБУЗ ПК «Краевая клиническая психиатрическая больница», Лысьвенский филиал	Лысьвенский городской округ
7	ГБУЗ ПК «Краевая клиническая психиатрическая больница», Чайковский филиал	Чайковский городской округ
8	ГБУЗ ПК «Краевая клиническая психиатрическая больница», Чернушинский филиал	Чернушинский городской округ
9	ГАУЗ ПК «Городская клиническая больница № 4», филиал г. Губаха	г. Губаха
10	ГАУЗ ПК «Городская клиническая больница № 4», филиал г. Кизел	г. Кизел

11	ГАУЗ ПК «Городская клиническая больница № 4», филиал г. Гремячинск	Гремячинский городской округ
12	ГБУЗ ПК «Верещагинская центральная районная больница»	Верещагинский городской округ
13	ГБУЗ ПК «Октябрьская центральная районная больница»	Октябрьский городской округ
14	ГБУЗ ПК «Осинская центральная районная больница»	Осинский городской округ
15	ГБУЗ ПК «Оханская центральная районная больница»	Оханский городской округ
16	ГБУЗ ПК «Березовская центральная районная больница»	Березовский муниципальный округ
17	ГБУЗ ПК «Частинская центральная районная больница»	Частинский муниципальный район
18	ГБУЗ ПК «Еловская центральная районная больница»	Еловский муниципальный район
19	ГБУЗ ПК «Добрянская центральная районная больница»	Добрянский городской округ
20	ГБУЗ ПК «Полазненская районная больница»	
21	ГБУЗ ПК «Карагайская центральная районная больница»	Карагайский муниципальный район
22	ГБУЗ ПК «Суксунская центральная районная больница»	Суксунский городской округ
23	ГБУЗ ПК «Красновишерская центральная районная больница»	Красновишерский городской округ

24	ГБУЗ ПК «Сивинская центральная районная больница»	Сивинский муниципальный район
25	ГБУЗ ПК «Чусовская районная больница имени В.Г. Любимова»	Чусовской городской округ
26	ГБУЗ ПК «Краевая больница имени академика Вагнера Евгения Антоновича» г. Березники	Александровский муниципальный округ
27	ГБУЗ ПК «Уинская центральная районная больница»	Уинский муниципальный округ
28	ГБУЗ ПК «Бардымская центральная районная больница им. А.П. Курочкиной»	Бардымский муниципальный район
29	ГБУЗ ПК «Большесосновская центральная районная больница им. Г.Ф. Колчановой»	Большесосновский муниципальный район
30	ГБУЗ ПК «Горнозаводская районная больница»	Горнозаводский городской округ
31	ГБУЗ ПК «Куединская центральная районная больница»	Куединский муниципальный район
32	ГБУЗ ПК «Нытвенская районная больница»	Нытвенский городской округ
33	ГБУЗ ПК «Очерская центральная районная больница»	Очерский городской округ
34	ГБУЗ ПК «Кишертская центральная районная больница»	Кишертский муниципальный район
35	ГБУЗ ПК «Ильинская центральная районная больница»	Ильинский городской округ
36	ГБУЗ ПК «Ординская центральная районная больница»	Ординский муниципальный округ

37	ГБУЗ ПК «Чердынская районная больница»	Чердынский городской округ
38	ГБУЗ ПК «Северная больница Коми», филиал пос. Гайны	Гайнский муниципальный округ
39	ГБУЗ ПК «Северная больница Коми», филиал с. Кочевое	Кочевский муниципальный округ
40	ГБУЗ ПК «Северная больница Коми», филиал с. Коса	Косинский муниципальный округ
41	ГБУЗ ПК «Больница Коми-Пермяцкого округа», с. Юрла	Юрлинский муниципальный округ
42	ГБУЗ ПК «Больница Коми-Пермяцкого округа», с. Юсьва	Юсьвинский муниципальный округ
43	ГБУЗ ПК «Больница Коми-Пермяцкого округа», г. Кудымкар	г. Кудымкар, Кудымкарский муниципальный округ