

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Наркологический диспансер Калининградской области»
(Областной наркодиспансер)

236006 г. Калининград, ул. Барнаульская, д. 6а. Тел./факс 8 (4012) 53-12-27
E-mail: n-disp@infomed39.ru

09.02.21 № 69

На № _____ от _____

Руководителю _____ отдела
практической психологии ГАУ
Калининградской области
«Центр диагностики и
консультирования детей и
подростков»
Е.О. Студинской

Уважаемая Елена Орестовна!

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2014 г. 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» предлагаем алгоритм взаимодействия:

1 этап – на основании результатов социально – психологического тестирования педагогическим работникам необходимо провести разъяснительные беседы с обучающимися в тех параллелях, в которых выявлены подростки группы риска, с целью мотивации учащихся пройти медицинское тестирование.

2 этап – получить добровольное информированное согласие (Приложение № 1).

Профилактические медицинские осмотры проводятся при наличии 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, данного с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165).

Обучающиеся, достигшие возраста пятнадцати лет, либо один из родителей или иной законный представитель обучающихся, не достигших

возраста пятнадцати лет, вправе отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3 этап – составить поименные списки учащихся, давших добровольное согласие на прохождение профилактического медицинского осмотра.

Поименные списки составляются и утверждаются руководителем (уполномоченным должностным лицом) образовательной организации, участвующей в проведении профилактических медицинских осмотров.

В срок до **10.03.2021** г. выслать поименные списки (Приложение № 2) обучающихся, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру и давших добровольное согласие, в Областной наркодиспансер на электронный адрес: narkohosp_prof@mail.ru. А также, на момент проведения профилактического медицинского осмотра учащиеся должны иметь при себе копию паспорта (I страница и страница с регистрацией), копию полиса ОМС.

4 этап - после получения от руководителя (уполномоченного должностного лица) образовательной организации поименного списка будет составлен календарный план проведения профилактических медицинских осмотров с указанием дат и мест их проведения (далее - календарный план).

Календарный план согласовывается медицинской организацией с руководителем (уполномоченным должностным лицом) образовательной организации, утверждается руководителем (уполномоченным должностным лицом) медицинской организации и доводится до сведения медицинских работников, участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров.

Контактное лицо: Голынская Ольга Николаевна.

Контактный тел.: 7 (963) 290-96-15.

Медицинские профилактические осмотры обучающихся будут проводиться в Областном наркодиспансере по адресу: г. Калининград, ул. Барнаульская, д. 6а, кабинет № 4.

Приложение: на двух листах.

С уважением,
исполняющий обязанности
главного врача

Д.В. Гаврилов

**Информированное добровольное согласие на проведение профилактического
медицинского осмотра по ранней диагностике незаконного потребления
наркотических средств и психотропных веществ обучающимися**

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина старше 15 лет, родителя либо законного представителя, не достигшего
15 лет)

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

в соответствии с требованиями ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ
“Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” даю информированное
добровольное согласие на проведение профилактического медицинского осмотра по ранней
диагностике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ с
применением химико-токсикологического исследования биологической жидкости (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)

“ ”

г.

(дата оформления)

№ п/п	ФИО	Дата рождения
<u>образец</u>	Смирнова Ольга Николаевна	01.01.2005