

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ ГОРОДА МОСКВЫ
Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение города
Москвы «Школа № 1194»

124683, город Москва, город Зеленоград, корпус 1556

тел.: +7(499)717-27-47

E-mail: 1194@edu.mos.ru

ОКПО 52698010, ОГРН 1027739287553, ИНН/КПП 7735002230/773501001

ПРИКАЗ

13.10. 2021 г. № 686/1

**О проведении мероприятий по раннему выявлению
незаконного потребления наркотических средств и
психотропных веществ среди обучающихся**

На основании:

- Федеральный закон от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»
- Федеральный закон от 7 июня 2013 г. № 120-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ»
- Приказ Министерства просвещения РФ от 20 февраля 2020 года № 59 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 октября 2014 года № 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»
- Закон г. Москвы от 13 февраля 2013 года № 9 «О внесении изменения в статью 17 Закона города Москвы от 28 февраля 2007 года № 6 „О профилактике наркомании и незаконного потребления наркотических средств, психотропных веществ в городе Москве“»
- Федеральный закон "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ

приказываю:

1. Организовать проведение комплекса мероприятий по раннему выявлению незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ (далее - НСиПВ) среди обучающихся (далее - Мероприятия):
 - социально-психологическое тестирование (далее - СПТ) по единой методике среди учащихся 7-11-х классов. Срок до 15.12.2021г;
 - профилактические медицинские осмотры среди обучающихся 8-х, 10-х классов в соответствии с графиком ГБУЗ "МНПЦ наркологии ДЗМ" филиал №10.
- Ответственные:* заместитель директора Бровкина И.А.

2. Утвердить расписание проведения тестирования по классам (группам) и кабинетам (аудиториям) (приложение 1).
3. Утвердить поименные списки учащихся 8-х, 10-х классов для проведения медицинского тестирования.
4. Создать комиссию, обеспечивающую организационно-техническое сопровождение тестирования (далее - Комиссия) для проведения тестирования и оказания социально-педагогической и (или) психологической помощи обучающимся в следующем составе:
 - корп. 1530: педагог-психолог Кива А.В., социальный педагог Григорова Л.В.;
 - корп.1555: педагог-психолог Чубарова В.А., социальный педагог Павлинова Л.Э.;
 - корп.1556: педагог-психолог Евстигнеева И.М., социальный педагог Захарова И.Н.
5. Заместителю директора Бровкиной И.А.:
 - провести организационные совещания с членами Комиссии по алгоритму проведения мероприятий по раннему выявлению незаконного потребления НСиПВ;
 - включить мероприятия по раннему выявлению незаконного потребления НСиПВ в годовой план мероприятий по воспитательной работы
 - заключить соглашение о сотрудничестве с ГБУЗ "МНПЦ наркологии ДЗМ" филиал №10;
 - подать заявку в ГБУЗ "МНПЦ наркологии ДЗМ" филиал №10 на внесение в календарный план медицинского тестирования.
 - в течение трех рабочих дней со дня проведения тестирования обеспечивает направление акта передачи результатов тестирования в ГППЦ;
6. Членам Комиссии:
 - провести организационные совещания с классными руководителями по алгоритму проведения мероприятий по раннему выявлению незаконного потребления НСиПВ;
 - перед началом проведения СПТ провести инструктаж обучающихся, участвующих в тестировании, в том числе проинформировать об условиях тестирования и его продолжительности;
 - обеспечить соблюдение конфиденциальности при проведении СПТ и медицинского тестирования;
 - с целью обеспечения конфиденциальности результатов тестирования во время его проведения не допускать свободное общение между обучающимися, участвующими в тестировании, и перемещение по кабинету (аудитории). Каждый обучающийся, участвующий в тестировании, имеет право в любое время отказаться от тестирования, поставив об этом в известность члена Комиссии
 - организовать проведение профилактического медицинского осмотра для обучающихся 8,10-х классов.

7. Классным руководителям 7-11 классов:

- провести информационно-разъяснительную работу с родителями участью в мероприятиях по раннему выявлению незаконного потребления НСиПВ среди обучающихся до 20 октября 2021 года;
- организовать получение родителей обучающихся, не достигших возраста 15 лет, информированных согласий на участие в мероприятиях (приложение 2);
- провести мотивационную работу с обучающимися и организовать получение информированных согласий на участие в мероприятиях обучающихся, достигших пятнадцатилетнего возраста (приложение 3).

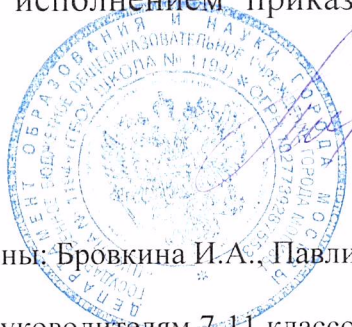
8. Классным руководителям 8,10-х классов:

- организовать получение от родителей несовершеннолетних обучающихся добровольных информированных согласий на участие в профилактических медицинских осмотрах (приложение 4);
- организовать получение от родителей несовершеннолетних обучающихся согласий на обработку персональных данных (приложение 5).

9. Учителям информатики организовать информационно-техническое сопровождение СПТ.

10. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя директора Бровкину И.А.

Директор



Л.Н. Базылева

С приказом ознакомлены: Бровкина И.А., Павлинова Л.Э., Григорова Л.В., Захарова И.Н.

Разослать: классным руководителям 7-11 классов.

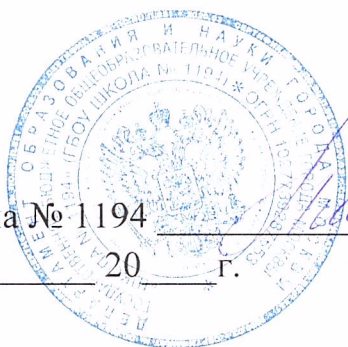
УТВЕРЖДАЮ

Директор ГБОУ Школа № 1194

Базылева Л.Н.

“ _____ ”

20 _____ г.



ГРАФИК

**проведения социально-психологического тестирования
среди обучающихся 7-11 классов**

<i>№ п/п</i>	<i>Класс (группа), ФИО классного руководителя (куратора)</i>	<i>Дата СТП</i>
1	7-А Наврузалиева Эльмира Гаджимурадовна	15.11.2021
2	7-Б Кожемякина Елена Валентиновна	15.11.2021
3	7-В Алексеев Алексей Геннадьевич	16.11.2021
4	7-Г Еремина Лариса Васильевна	15.11.2021
5	7-Д Федосенко Олеся Валерьевна	15.11.2021
6	7-Е Докторова Ольга Ивановна	15.11.2021
7	7-Ж Сауныкина Елизавета Владимировна	15.11.2021
8	7-З Ходина Мария Алексеевна	15.11.2021
9	7-К Агамалиев Рустам Тельманович	17.11.2021
10	7-Л Курскова Юлия Александровна	10.11.2021
11	7-М Литвинова Светлана Владимировна	08.11.2021
12	7-Н Малик Светлана Юрьевна	08.11.2021
13	7-О Савенкова Мария Анатольевна	08.11.2021
14	7-П Павлинова Людмила Эдуардовна	09.11.2021
15	8-А Аверьянова Лада Вячеславовна	11.11.2021
16	8-Б Шумаков Сергей Александрович	11.11.2021
17	8-В Егорова Наталья Ильинична	11.11.2021
18	8-Г Кондратьева Елена Анатольевна	11.11.2021
19	8-Д Ушанева Любовь Ивановна	16.11.2021
20	8-Е Кива Анжелика Валерьевна	16.11.2021
21	8-Ж Кузнецова Алевтина Олеговна	18.11.2021
22	8-З Ульянова Ирина Николаевна	18.11.2021
23	8-К Иванов Алексей Николаевич	19.11.2021
24	8-Л Алексеева Людмила Ивановна	10.11.2021
25	8-М Шеппе Наталья Владимировна	09.11.2021
26	8-Н Барабанова Ирина Викторовна	11.11.2021

27	8-О Захарова Мария Анатольевна	12.11.2021
28	8-П Кабасакалян Марина Борисовна	08.11.2021
29	9-А Аникина Наталья Степановна	12.11.2021
30	9-Б Гаврилова Ирина Николаевна	16.11.2021
31	9-В Евстигнеева Ирина Михайловна	16.11.2021
32	9-Г Дмитроченко Галина Вениаминовна	15.11.2021
33	9-Д Коркина Наталия Борисовна	16.11.2021
34	9-Е Никишина Ирина Николаевна	10.11.2021
35	9-Ж Сазыкина Галина Викторовна	17.11.2021
36	9-З Шишликова Наталья Викторовна	10.11.2021
37	9-К Мурахина Ольга Анатольевна	16.11.2021
38	9-Л Ельникова Екатерина Олеговна	15.11.2021
39	9-М Кудряшова Екатерина Александровна	17.11.2021
40	9-Н Новикова Светлана Александровна	16.11.2021
41	9-О Глазунова Татьяна Владимировна	16.11.2021
42	10-А Малышенко Эдуард Петрович	15.11.2021
43	10-Б Зверева Ольга Григорьевна	19.11.2021
44	10-В Алексеева Наталья Александровна	10.11.2021
45	10-Г Ивакова Елена Ивановна	19.11.2021
46	10-Д Панфилова Галина Николаевна	17.11.2021
47	10-Е Зрюева Наталья Петровна	17.11.2021
48	10-Ж Горюноква Людмила Ивановна	16.11.2021
49	10-З Шитикова Инна Валерьевна	15.11.2021
50	10-К Кошикова Татьяна Игоревна	16.11.2021
51	11-А Артамонова Неля Иосифовна	12.11.2021
52	11-Б Ивановец Ольга Михайловна	19.11.2021
53	11-В Никанорова Лариса Николаевна	22.11.2021
54	11-Г Авласенко Ирина Геннадьевна	18.11.2021
55	11-Д Пузанова Марина Анатольевна	16.11.2021
56	11-К Большакова Елена Владимировна	16.11.2021
57	11-Л Иванова Элла Леонидовна	24.11.2021
58	11-М Бронников Александр Валерьевич	24.11.2021
59	11-Н Смирнова Ирина Аркадьевна	24.11.2021

Директору ГБОУ Школа № 1194 Базылевой Л.Н.

от _____

_____ (ФИО)

**СОГЛАСИЕ
РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)
НА УЧАСТИЕ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ
В МЕРОПРИЯТИЯХ ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ
НЕЗАКОННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НС И ПВ**

Я, (Ф.И.О.) _____

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель)
несовершеннолетнего (ней)

(Ф.И.О.) _____ 20 _____ г.р.

даю свое согласие на участие моего ребенка в мероприятиях по раннему выявлению незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ:

1. участие в социально-психологическом тестировании
2. участие в профилактических медицинских осмотрах и определение ПАВ и их метаболитов в биологических жидкостях медицинскими работниками ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ».

Положения действующего законодательства, в отношении меня и моего ребенка мне разъяснены и понятны. С порядком, характером и объемом обследования ознакомлен (на).

« ____ » _____ 20 _____ г. Подпись _____ Расшифровка подписи _____

Директору ГБОУ Школа № 1194 Базылевой Л.Н.

от _____

_____ (ФИО)

**СОГЛАСИЕ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ
НА УЧАСТИЕ В МЕРОПРИЯТИЯХ ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ
НЕЗАКОННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НС И ПВ**

Я, (Ф.И.О.) _____ 20 _____ г.р.

даю свое согласие на участие в мероприятиях по раннему выявлению незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ:

1. участие в социально-психологическом анкетировании
2. участие в профилактических медицинских осмотрах и определение ПАВ и их метаболитов в биологических жидкостях медицинскими работниками ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ».

Положения действующего законодательства, в отношении меня, мне разъяснены и понятны. С порядком, характером и объемом обследования ознакомлен.

_____ 20 _____ г.

Подпись _____ Расшифровка подписи _____

Директору
ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
НА ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ПО
РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ НЕЗАКОННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ
НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ
ОБУЧАЮЩИМСЯ**

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

(адрес места жительства гражданина, либо законного представителя)

в соответствии с требованиями ст.20 Федерального закона от 21 ноября 2011г. №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 и психотропных веществ

Ф.И.О. обучающегося, дата рождения

название ОО, класс (учебная группа)

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 и психотропных веществ.

(подпись)

(Ф.И.О.)

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы»

**Согласие обучающегося
(законного представителя обучающегося) на обработку персональных данных**

Я, _____
(указывается полностью фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) в именительном падеже в соответствии с документом, удостоверяющим личность)

_____ года рождения, проживающий по адресу: _____
(указывается адрес места жительства)

паспорт: серия _____ номер _____, выдан _____
иной документ, удостоверяющий личность гражданина _____

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», действуя свободно, своей волей, в своих интересах (лица, законным представителем которого я являюсь), понимая значение своих действий, даю свое согласие ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии ДЗМ» (Далее - Оператор), на обработку моих (лица, законным представителем которого я являюсь) персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), пол, дату рождения, государство рождения, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность, номера телефонов для связи, адрес электронной почты (при наличии), место жительства, место регистрации, место учебы, наименование образовательной организации, и т.д., в том числе даю согласие на обработку специальной категории персональных данных: данных об оказании медицинских услуг, о состоянии здоровья и диагнозе, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и иных сведений, полученных в результате медицинских исследований.

Указанные персональные данные предоставляю для обработки в следующих целях:

- в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну;
- осуществлении передачи результатов медицинских исследований (лабораторных, инструментальных и иных видов диагностических исследований) на адрес электронной почты (e-mail), указанный мной в соответствующем запросе, при его подаче и наличии технической возможности;
- реализации Оператором своих полномочий и выполнения своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», а также иными законами и нормативными правовыми актами Российской Федерации и города Москвы.

Предоставляю Оператору право осуществлять действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с моими персональными данными (лица, законным представителем которого я являюсь), в т. ч. в электронном виде, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Настоящий документ вступает в силу с даты его подписания. Настоящий документ может быть мною отозван посредством составления соответствующего письменного заявления. Персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, хранятся у Оператора в течение срока хранения первичных медицинских документов, предусмотренных действующим Законодательством Российской Федерации.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Дата начала обработки персональных данных: « ____ » _____ 202 ____ г.

Обучающийся / законный представитель _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Контактный телефон _____