



МІНІСТЭРСТВА
ЎНУТРАНЫХ СПРАЎ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

вул. Гарадскі Вал, 4, 220030, г. Мінск

тэл/факс (017) 218 79 62, 203 99 18

эл.пошта: uzgs@mvd.gov.by

МИНИСТЕРСТВО
ВНУТРЕННИХ ДЕЛ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ул. Городской Вал, 4, 220030, г. Минск

тел/факс (017) 218 79 62, 203 99 18

эл.почта: uzgs@mvd.gov.by

27.03.2022 № 3/1/13287

На № _____ ад _____

Минский городской исполнительный
комитет

Областные исполнительные комитеты

О направлении алгоритма

Направляем для сведения алгоритм взаимодействия территориальных органов внутренних дел и организаций здравоохранения по обмену информацией о несовершеннолетних, потребление которыми психоактивных веществ установлено в соответствии с законодательством, и проведению сверки указанной категории несовершеннолетних для своевременного проведения индивидуальной профилактической работы.

Приложение: алгоритм на 7 л. в 1 экз.

Первый заместитель Министра

Ю.Г.Назаренко

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель
Министра внутренних дел
Республики Беларусь


Ю.Г. Назаренко

« 09 » 03 2023 г.



УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель
Министра здравоохранения
Республики Беларусь


Е.Н. Кроткова

« 09 » 03 2023 г.



АЛГОРИТМ

взаимодействия территориальных органов внутренних дел
и организаций здравоохранения по обмену информацией
о несовершеннолетних, потребление которыми психоактивных
веществ установлено в соответствии с законодательством,
и проведению сверки указанной категории несовершеннолетних для
своевременного проведения индивидуальной профилактической
работы

АЛГОРИТМ

взаимодействия территориальных органов внутренних дел и организаций здравоохранения по обмену информацией о несовершеннолетних, потребление которыми психоактивных веществ установлено в соответствии с законодательством, и проведению сверки указанной категории несовершеннолетних для своевременного проведения индивидуальной профилактической работы

1. Алгоритм определяет порядок взаимодействия между территориальными органами внутренних дел (далее – ОВД) и государственными организациями здравоохранения, оказывающими наркологическую помощь (далее – организация здравоохранения), в части проведения профилактической работы с несовершеннолетними, потребление которыми наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, употребление алкогольных, слабоалкогольных напитков или пива (далее – ПАВ) установлены в соответствии с законодательством, а также порядок сверки указанной категории несовершеннолетних.

2. При выявлении несовершеннолетних, потребление которыми ПАВ установлено в соответствии с законодательством, ОВД в течение 3 рабочих дней направляет информацию в организацию здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) несовершеннолетнего по форме согласно приложению 1.

3. При получении информации, указанной в пункте 2, организация здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) несовершеннолетнего обеспечивает приглашение несовершеннолетнего на прием к врачу-психиатру-наркологу в сопровождении его законного представителя для организации своевременной индивидуальной профилактической работы (далее – ИПР), в рамках которой проводится наркологическое освидетельствование несовершеннолетнего и определяется необходимость оказания ему наркологической помощи (осуществления ежеквартальных медицинских профилактических осмотров, установления диспансерного наблюдения).

4. Организация здравоохранения при начале (прекращении) ИПР в отношении несовершеннолетнего в течение 3 рабочих дней направляет информацию в территориальный ОВД по форме согласно приложению 2.

5. В рамках проведения ИПР сотрудники ОВД вправе запрашивать в организациях здравоохранения информацию о его нахождении под профилактическим медицинским наблюдением либо диспансерным наблюдением.

Ответы на данные запросы предоставляются в течение 10 рабочих дней со дня поступления в организацию здравоохранения.

6. ОВД ежемесячно, не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным, подготавливает и направляет в организации здравоохранения списки несовершеннолетних, с которыми проводится ИПР, потребление которыми ПАВ в предыдущем месяце установлено в соответствии с законодательством (в том числе совершивших преступления или правонарушения в состоянии, вызванном потреблением ПАВ) по форме согласно приложению 3.

7. При получении из ОВД списка несовершеннолетних, указанного в пункте 6, организация здравоохранения проводит сверку несовершеннолетних, указанных в списке, с несовершеннолетними, в отношении которых осуществляется ИПР.

В случае выявления несовершеннолетних, в отношении которых установлено потребление ПАВ, и с которыми не проводится ИПР, организация здравоохранения осуществляет мероприятия, указанные в пункте 3.

8. Организации здравоохранения ежемесячно, не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным, направляют в территориальный ОВД списки несовершеннолетних, с которыми начато проведение ИПР в предыдущем месяце, по форме согласно приложению 4.

9. При поступлении из организации здравоохранения списка, указанного в пункте 8, сотрудниками ОВД проводится его анализ. При установлении в указанном списке несовершеннолетних, в отношении которых ИПР сотрудниками ОВД не проводится, в течение 5 суток обеспечивается ее проведение.

Приложение 1
к алгоритму _____

Форма

Главному врачу _____
(организация здравоохранения)

адрес: _____

Сообщаем, что «___» _____ 20__ г. выявлен
несовершеннолетний (яя) _____,

(ФИО, дата рождения)

проживающий (ая) по адресу: _____,

(адрес места жительства (места пребывания) полностью)

который (ая) «___» _____ 20__ г. в _____

(время)

_____ (указывается место нахождения несовершеннолетнего и обстоятельства его задержания)

В ходе освидетельствования в _____ у _____
(время) (ФИО)

установлено:

1. наличие абсолютного этилового спирта в выдыхаемом воздухе
_____ промилле;
(количество)

2. в биологических образцах содержание наркотических средств,
психотропных веществ, их аналогов, токсических или иных
одурманивающих веществ (_____).
(название)

Начальник _____
(наименование ОВД) (подпись) (инициалы, фамилия)

Приложение 2
к алгоритму _____

Форма

Начальнику _____
(указать ОВД)

адрес: _____

Сообщаем, что «___» _____ 20__ г. врачом-психиатром-наркологом начата (прекращена) индивидуальная профилактическая работа в отношении несовершеннолетнего (ей) _____,
(ФИО, дата рождения)

проживающего (ей) по адресу: _____.
(адрес места жительства (места пребывания) полностью)

Диагноз: « _____ ».

Указанная информация направляется для сведения и использования в работе.

Главный врач _____
(организация здравоохранения) _____ (подпись) _____ (инициалы, фамилия)

Приложение 4
к алгоритму _____

Форма

Начальнику _____
(указать ОВД)

адрес: _____

Направляем в Ваш адрес для использования в рамках компетенции сведения в отношении несовершеннолетних, в отношении которых начата индивидуальная профилактическая работа врачом-психиатром-наркологом в _____ 20__ г.:
(месяц)

№	ФИО, дата рождения, телефон несовершеннолетнего	ФИО родителей несовершеннолетнего, телефон	Место жительства (место пребывания) несовершеннолетнего	Место учебы (работы) несовершеннолетнего	Дата начала проведения ИПР в отношении несовершеннолетнего, основание	Дата начала диспансерного наблюдения несовершеннолетнего, диагноз

Главный врач _____
(организация здравоохранения) (подпись) (инициалы, фамилия)