

**Администрация муниципального образования Щекинский район  
Комитет по образованию**

г. Щекино

от «03» сентября 2021 г.

**ПРИКАЗ № 232**

***Об организации социально - психологического тестирования обучающихся образовательных организаций Щекинского района в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ***

В соответствии со статьей 53 части 3 и 4 Федерального закона от 08 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», пункта 15.1 статьи 28 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», пункта 7 части 1, статьи 14 и пункта 10 части 1 статьи 18 Федерального закона от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», пункта 1 части 2 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.03.2020 № 213н "О внесении изменений в Порядок 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, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2014 г. № 581н", приказом министерства образования Тульской области от 10.08.2020 №962 «Об организации социально-психологического тестирования обучающихся общеобразовательных и профессиональных образовательных организаций, расположенных на территории Тульской области, в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических и психотропных веществ»,  
п р и к а з ы в а ю:

1. Организовать работу, направленную на проведение социально-психологического тестирования обучающихся общеобразовательных организаций, расположенных на территории Щекинского района (далее –

ОО), в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ (далее – тестирование).

2. Назначить ответственным (районным оператором) за проведение тестирования в муниципальных образовательных организациях Щекинского района начальника отдела СПО МКУ «ЦОД Щекинского района» Иванову Ирину Николаевну.

### **3. Отделу СПО МКУ «ЦОД Щекинского района»:**

**3.1.** Направить руководителем ОО формы документов по организации тестирования (Приложение 1).

**3.2.** Организовать проведение социально-психологического тестирования обучающихся ОО, достигших возраста **13 лет, начиная с 7 класса обучения**, в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ **с 15.09 по 15.10.**

**3.3.** Организовать проведение социально-психологического тестирования обучающихся ОО в соответствии с Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях, расположенных на территории Щекинского района (Приложение 1 приказа Комитета по образованию от 26.08.2020 № 189).

**3.4.** Обеспечить предоставление результатов тестирования в ГУ ДО ТО «Областной центр «Помощь» в течение **3-х рабочих дней** со дня проведения тестирования в ОО.

**3.5.** Организовать взаимодействие образовательных организаций с ГУЗ «ТОНД №1» по проведению профилактических медицинских осмотров в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ (в случае необходимости).

**срок: в течение учебного года.**

**3.6.** Предоставлять в министерство образования Тульской области информацию о специалисте комитета по образованию, специалистах ОО ответственных за проведение тестирования.

**срок: ежегодно до 20.08.**

### **4. Руководителям образовательных организаций:**

**4.2.** Разместить на сайте образовательной организации и в личных кабинетах родителей электронного журнала в АИС «Сетевой город образования» полный текст данного приказа (со всеми приложениями).

**срок: до 06.09.**

**4.3.** Провести информационно-коммуникационную кампанию по разъяснению основных целей социально-психологического тестирования и профилактических медицинских осмотров (с привлечением педагога-психолога, социального педагога или нарколога в качестве консультанта).

**срок: 01.09 – 01.10.**

**4.4.** Создать в образовательной организации комиссию по проведению социально-психологического тестирования обучающихся из числа работников образовательной организации.

**срок: до 06.09.**

**4.5.** Обеспечить получение информированных согласий в письменной форме обучающихся, достигших возраста пятнадцати лет, либо информированных согласий в письменной форме одного из родителей или иного законного представителя обучающихся, не достигших возраста пятнадцати лет (приложение 1, формы 2-3).

**4.6.** Обеспечить хранение информированных согласий до момента отчисления обучающегося из образовательной организации.

**срок: постоянно.**

**4.7.** Обеспечить прохождение тестирования каждого обучающегося, давшего информированное согласие (информированное согласие, полученное от родителя (законного представителя)).

**срок: 15.09 -15.10.**

**4.8.** В целях соблюдения конфиденциальности, повышения лояльности к участию в тестировании и формировании у обучающихся устойчивой мотивации на самоисследование провести кодирование персональных данных обучающихся при проведении тестирования в ОО.

**срок: сентябрь.**

**4.9.** Организовать проведение тестирования обучающихся ОО, достигших возраста **13 лет, начиная с 7 класса обучения**, в соответствии с Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях, расположенных на территории Щекинского района (Приложение 1 приказа Комитета по образованию от 26.08.2020 № 189).

**срок: 15.09-15.10.**

**4.10.** Обеспечить предоставление результатов тестирования в отдел СПО МКУ «ЦОД Щекинского района» в течение **2-х рабочих дней** со дня проведения тестирования в ОО.

**4.11.** Обеспечить хранение результатов тестирования в течение 1 года от даты проведения тестирования на основе соблюдения конфиденциальности.

**4.12.** Оказание содействия специалистам ГУЗ «ТОНД №1» в проведение профилактических медицинских осмотров в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ (в случае необходимости) в соответствии с порядком медицинским осмотров (приказ Министерства здравоохранения РФ от 06.10.2014 № 581-н «Об утверждении Порядка проведения профилактических осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических и психотропных веществ»).

**срок: в течение учебного года.**

**4.13.** Организацию индивидуально – профилактической работы с обучающимися по результатам тестирования: разработка и осуществление мероприятий по оказанию психолого-педагогической помощи и коррекционному сопровождению обучающихся, попавших в «группу риска» по итогам проведенного социально-психологического тестирования.

**срок: ежегодно декабрь – май.**

**4.14.** Отчетную информацию по организации индивидуально – профилактической работы с обучающимися «группы риска» по итогам проведенного социально-психологического тестирования предоставить в отдел СПО МКУ «ЦОД Щекинского района».

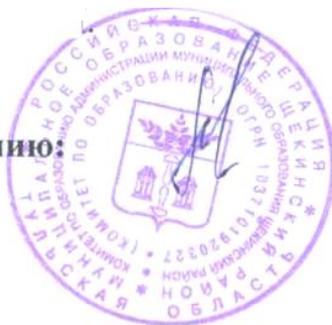
**срок: ежегодно до 05.06.**

**4.15.** Предоставлять в отдел СПО МКУ «ЦОД Щекинского района» информацию о специалисте ОО, ответственном за проведение тестирования.

**срок: ежегодно до 15.08.**

**5.** Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

Председатель  
комитета по образованию:



**С.В. МУРАВЬЕВА**

Исп.: Акимова Лариса Владимировна  
Тел.: 8-953-425-52-67

**ФОРМЫ ДОКУМЕНТОВ****ФОРМА №1**

УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Поименный список обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию, направленному на раннее выявление потребления наркотических средств и психотропных веществ, на \_\_\_\_/\_\_\_\_ учебный год**

\_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

| № п/п | Ф.И.О. (полностью) | Код участника | Количество полных лет/год рождения | Отметка об участии в тестировании с указанием даты участия в тестировании/или причины неучастия/отказа (например, несогласие родителей, отсутствие по причине болезни и т.п.) |
|-------|--------------------|---------------|------------------------------------|---|
| 1.    |                    |               |                                    |   |
| 2.    |                    |               |                                    |   |
| 3.    |                    |               |                                    |   |
| п.    |                    |               |                                    |   |

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка подписи

**Примечание.**

Поименный список по классам обучающихся составляется лицом, имеющим право доступа к кодированию участников тестирования на основании разработанного локального нормативно-правового акта в ОО, включает в себя всех обучающихся. Поименный список хранится в ОО

## ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

обучающегося

Я, нижеподписавшийся(-ая)ся \_\_\_\_\_

Ф.И.О. (полностью)

добровольно даю согласие на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Я получил(а) объяснения о цели тестирования, о его длительности, а также информацию о подведении результатов тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

Я согласен(на) выполнять инструкции, полученные от уполномоченного лица, проводящего тестирование.

«...».....20.... г.

Подпись

## ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

родителей (законных представителей)

Я, нижеподписавшийся(ая)ся \_\_\_\_\_

Ф.И.О. (полностью)

добровольно даю согласие на участие моего ребенка \_\_\_\_\_,

Ф.И.О. ребенка (полностью)

возраст \_\_\_\_\_ полных лет в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Я получил(а) объяснения о цели тестирования, о его длительности, а также информацию о подведении результатов тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования.

Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

«...».....20.... г.

Подпись

АКТ  
передачи результатов социально-психологического тестирования  
обучающихся

---

наименование образовательной организации/ муниципального образования

---

1. Наименование образовательной организации (по Уставу):

2. Адрес образовательной организации/ отделений

3. Контактное лицо по организации социально-психологического тестирования/ рабочий телефон контактного лица

4. Информация о результатах социально-психологического тестирования:

4.1. Сроки проведения социально-психологического тестирования:

4.2. Общее число обучающихся в классе/группе, подлежащих социально-психологическому тестированию:

всего по списку \_\_\_\_ чел.:

из них:

7 класс /курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.;

8 класс /курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.;

9 класс /курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.;

10 класс /курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.;

11 класс /курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.;

4.3. Общее число обучающихся, которые прошли социально-психологическое тестирование \_\_\_\_\_ чел.:

Из них:

7 класс /курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.;

8 класс /курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.;

9 класс /курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.;

10 класс /курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.;

11 класс /курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.

4.4. Число обучающихся, не прошедших социально-психологическое тестирование, всего \_\_\_\_\_ чел., в том числе по причине:

отказа \_\_\_\_\_ чел., из них:

7 класс /курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.;

8 класс /курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.;

9 класс /курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.;

10 класс /курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.;

11 класс /курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.  
 другие причины (указать \_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ чел., из них:  
 7 класс /курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.;  
 8 класс /курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.;  
 9 класс /курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.;  
 10 класс /курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.;  
 11 класс /курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.

4.5. Число обучающихся, чьи протоколы были исключены из обработки по причине возможной недостоверности (см. Методические рекомендации, п.3.2. Методика выявления респондентов с недостоверными ответами)

\_\_\_\_\_ чел, из них:  
 7 класс /курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.;  
 8 класс /курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.;  
 9 класс /курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.;  
 10 класс /курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.;  
 11 класс /курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.

4.6. Количество обучающихся, отнесенных по результатам социально-психологического тестирования к «группе риска» по возможности вовлечения в потребление наркотических средств и психотропных веществ

\_\_\_\_\_ чел, из них:  
 7 класс/курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.;  
 8 класс/курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.;  
 9 класс /курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.;  
 10 класс /курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.;  
 11 класс /курс (группа) \_\_\_\_\_ чел.

Руководитель образовательной организации \_\_\_\_\_/

Подпись

Ф.И.О.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.