

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

**ПРИКАЗ № 249**

г. Щекино

от «22» сентября 2022 г.

**Об организации социально-психологического тестирования  
обучающихся общеобразовательных 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 31.08.2022 №1603 «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»,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Назначить ответственным (районным оператором) за проведение тестирования в муниципальных образовательных организациях Щекинского

района начальника отдела СПО МКУ «ЦОД Щекинского района» Иванову Ирину Николаевну.

2. Отделу СПО МКУ «ЦОД Щекинского района»:

2.1. Организовать работу в образовательных организациях по раннему выявлению незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ среди обучающихся в течение учебного года ежегодно, включающую:

2.1.1. Актуализацию (разработку) распорядительных актов в образовательных организациях, проводящих тестирование.

2.1.2. Организацию информационно-коммуникационной кампании по разъяснению основных целей социально-психологического тестирования и профилактических медицинских осмотров (с привлечением педагога-психолога, социального педагога или нарколога в качестве консультанта).

2.1.3. Сбор 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.

2.1.4. Обеспечение хранения информированных согласий до момента отчисления обучающегося из образовательной организации.

2.1.5. Обеспечение прохождения тестирования каждого обучающегося, давшего информированное согласие (информированное согласие, полученное от родителя (законного представителя)).

2.1.6. В целях соблюдения конфиденциальности, повышения лояльности к участию в тестировании и формировании у обучающихся устойчивой мотивации на самоисследование организацию проведения кодирования персональных данных обучающихся при проведении тестирования в образовательной организации

2.1.7. Организацию проведения социально-психологического тестирования обучающихся образовательных организаций, расположенных на территории Щекинского района в соответствии с Порядком социально-психологического тестирования и сроками, утвержденными министерством образования Тульской области.

2.1.8. Предоставление актов тестирования в ГУ ДО ТО «Областной центр «Помощь» в течение трех рабочих дней со дня окончания тестирования.

2.1.9. Обеспечение хранения реестра обучающихся, принявших участие в тестировании, в течение не менее 5 лет от даты проведения тестирования с соблюдением требований по обеспечению конфиденциальности, передаваемой информации, в том числе кодирование персональных данных.

2.1.10. Оказание содействия специалистам ГУЗ «ТОНД №1» в проведение профилактических медицинских осмотров в соответствии с Порядком медицинским осмотрам.

2.2. Предоставлять в министерство образования Тульской области информацию о специалисте комитета по образованию, специалистах

образовательных организаций, ответственных за проведение тестирования ежегодно до 20 августа.

2.3. Обеспечить контроль своевременной передачи актов по результатам тестирования ГУ ДО ТО «Областной центр «Помощь».

Руководителям образовательных организаций:

3.1. Организовать работу по раннему выявлению незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ среди обучающихся в течение учебного года ежегодно.

3.2. Предоставлять в отдел СПО МКУ «ЦОД Щекинского района» информацию о специалисте, ответственном за проведение тестирования в образовательной организации ежегодно до 17 августа согласно приложению (Приложение №2).

3.3. Актуализировать (разработать) распорядительные акты по проведению тестирования.

3.4. Организовать 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).

3.5. Обеспечить сбор 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.

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

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

3.8. 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 образовательной организации.

3.9. Организовать проведение социально-психологического тестирования в соответствии с Порядком социально-психологического тестирования и сроками, утвержденными министерством образования Тульской области (Приложение № 3).

3.10. Осуществлять предоставление актов тестирования в отдел СПО МКУ «ЦОД Щекинского района» в течение двух рабочих дней со дня окончания тестирования.

3.11. Оказывать содействие специалистам ГУЗ «ТОНД №1» в проведение профилактических медицинских осмотров в соответствии с Порядком медицинским осмотрам.

3.12. Обеспечить хранение реестра обучающихся, принявших участие в тестировании, в течение не менее 5 лет от даты проведения тестирования с

соблюдением требований по обеспечению конфиденциальности, передаваемой информации, в том числе кодирование персональных данных.

3.13. Организовать индивидуально-профилактическую работу с обучающимися по результатам тестирования.

4. Признать утратившим силу приказ комитета по образованию администрации муниципального образования Щекинский район от 03.09.2021 №232 «Об организации социально-психологического тестирования обучающихся образовательных организаций Щекинского района в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ».

5. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

**Заместитель председателя  
комитета по образованию**



**И.С. Роо**

Исп.: Иванова Ирина Николаевна  
Тел.: 8(48751)5-24-40

## 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 образовательной организации, включает в себя всех обучающихся, зачисленных в класс.

Поименный список хранится в образовательной организации.

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

**за 2022/2023 учебный год**

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 параллели классов/на курсе, подлежащих социально-психологическому тестированию:

всего по списку \_\_\_\_\_ чел.:

Из них:

7 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел.;

8 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел.;

9 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел.;

10 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел.;

11 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел..

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

Из них:

7 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел.;

8 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел.;

9 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел.;

10 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел.;

11 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел..

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

отказа \_\_\_\_\_ чел., из них:

7 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел.;

8 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел.;

9 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел.;

10 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел.;

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

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

Подпись

Ф.И.О.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.



ФОРМА №1

**Информация о сотруднике образовательного учреждения,  
ответственном за проведение социально-психологического  
тестирования в образовательном учреждении:**

<b>МО</b>	<b>Наименование ОУ (с указанием адреса)</b>	<b>ФИО ответственного сотрудника</b>	<b>Адрес эл. почты</b>	<b>Моб.тел.</b>

**Календарный план проведения социально-психологического  
тестирования в Тульской области:**

1. Проведение информационно-коммуникационной кампании с обучающимися и их родителями в период с 1 сентября по 1 октября ежегодно.
2. Проведение социально-психологического тестирования в период с 15 сентября по 15 октября.
3. Разработка и осуществление мероприятий по оказанию психолого-педагогической помощи и коррекционному сопровождению обучающихся, попавших в «группу риска по итогам проведенного социально-психологического тестирования с 15 октября по 30 мая каждого учебного года.
4. Оказание содействия в организации профилактических медицинских осмотров обучающихся, предоставление в медицинскую организацию, проводящую профилактические медицинские осмотры, поименные списки обучающихся для прохождения профилактических медицинских осмотров ежегодно в течение всего учебного года (согласно отдельному графику).