

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И МОЛОДЕЖИ  
РЕСПУБЛИКИ КРЫМ**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ КРЫМ**

**ПРИКАЗ**

«17» сентября 2015 г.

№ 917  
№ 1602

г. Симферополь

О проведении ежегодного анонимного социально-психологического тестирования и профилактического медицинского осмотра учащихся общеобразовательных школ, учреждений среднего профессионального образования, студентов высших учебных заведений на территории Республики Крым

Во исполнение приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 16 июня 2014 №658 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2014 №581-н «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», в целях раннего выявления употребления наркотических средств и психотропных веществ на территории Республики Крым

**ПРИКАЗЫВАЕМ:**

1. Утвердить Порядок проведения ежегодного анонимного социально-психологического тестирования и профилактического медицинского осмотра учащихся общеобразовательных школ, учреждений среднего профессионального образования и высшего образования на территории Республики Крым в целях раннего выявления употребления наркотических

средств и психотропных веществ (далее Порядок) в соответствии с приложением.

2. Министерству образования, науки и молодежи Республики Крым (Гончарова Н.Г.) совместно с Министерством здравоохранения Республики Крым (Голенко А.И.) осуществлять координацию проведения социально – психологического тестирования и профилактического наркологического осмотра.

3. Муниципальным органам, осуществляющим управление в сфере образования, руководителям образовательных учреждений среднего профессионального образования, высших учебных заведений совместно с медицинскими организациями, входящими в ведение Министерства здравоохранения и оказывающими специализированную наркологическую помощь провести комплекс мероприятий в соответствии с Порядком.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра образования, науки и молодежи Республики Крым Журбу Н.В. и заместителя министра здравоохранения Республики Крым Шаклунова А.А.

Министр образования, науки  
и молодежи  
Республики Крым

Н.Г. ГОНЧАРОВА



Первый заместитель министра  
здравоохранения  
Республики Крым

А.И. ГОЛЕНКО



Приложение №1 к  
совместному приказу  
Министерства образования, науки  
и молодежи Республики Крым,  
Министерства здравоохранения  
Республики Крым  
от 17.09 2015 № 917/1602

**Порядок проведения  
ежегодного анонимного социально-психологического тестирования и  
профилактического медицинского осмотра учащихся  
общеобразовательных школ, учреждений среднего профессионального  
образования, студентов высших учебных заведений на территории  
Республики Крым в целях раннего выявления употребления  
наркотических средств и психотропных веществ.**

**I. Общие положения**

1. Настоящий порядок определяет требования по организации выборочного анонимного добровольного информированного социально-психологического тестирования и профилактического медицинского осмотра учащихся общеобразовательных школ, учреждений среднего профессионального образования, студентов высших учебных заведений на территории Республики Крым в целях раннего выявления употребления наркотических средств и психотропных веществ обучающимися.

Под ранним выявлением следует понимать комплекс мероприятий, направленных на активизацию межведомственной работы, формирование здорового образа жизни и прицельную профилактику зависимости от психоактивных веществ в образовательных учреждениях.

2. Информированное социально-психологическое тестирование с профилактическим медицинским осмотром проводится с целью:

- получения объективных данных распространенности потребления наркотических веществ среди учащихся учреждений образования Республики Крым;
- определения групп учащихся или образовательного учреждения в целом для проведения вторичной профилактики;
- повышения мотивации учащихся, потребляющих наркотические вещества, на необходимость прохождения лечения у специалистов психиатров-наркологов;
- предупреждения распространения потребления наркотических веществ среди учащихся.

3. Задачи:

- оценка наличия скрытого контингента из группы риска и уровня латентности правонарушений, связанных с девиантным поведением;
- изучение эффективности профилактической и реабилитационной работы среди лиц из группы риска;

- выявление лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ, среди обучающихся;
- корректировка профилактической работы в образовательных организациях.

4. Принципы проведения социально-психологического тестирования и профилактического медицинского осмотра

- принцип добровольности. Все мероприятия среди обучающихся, достигших возраста пятнадцати лет, проводится при наличии их информированных согласий в письменной форме об участии в комплексе мероприятий (далее - информированное согласие).

Тестирование обучающихся, не достигших возраста пятнадцати лет, проводится при наличии информированного согласия одного из родителей или иного законного представителя (Приложение №1);

- принцип конфиденциальности. Результаты социально-психологического тестирования и профилактического медицинского осмотра сообщаются только лично учащемуся, прошедшему обследование, или родителям (законным представителям) при условии его несовершеннолетия;

- принцип ненаказуемости. Результаты не могут являться основанием для применения иных мер дисциплинарного наказания.

## **II. Этапы проведения:**

Совместные действия при проведении анонимного добровольного информированного социально-психологического тестирования и профилактического медицинского осмотра учащихся общеобразовательных школ, учреждений начального и среднего профессионального образования, студентов высших учебных заведений проводится в четыре этапа:

1. Подготовительный
2. Социально-психологическое тестирование
3. Медицинский профилактический осмотр с лабораторной диагностикой.
4. Отчетный.

### **1. ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП.**

Сроки проведения: ежегодно, до 01 ноября текущего учебного года.

#### **1. Руководитель муниципального органа управления образованием:**

- формирует календарный план проведения социально-психологического тестирования;
- назначает уполномоченное лицо, ответственное за взаимодействие с образовательными организациями по приему результатов тестирования;
- готовит итоговую информацию по результатам тестирования и направляет ее в Министерство образования, науки и молодежи Республики Крым.

## **2. Руководитель образовательной организации:**

- издает приказ о создании комиссии по организации и проведению социально-психологического тестирования (Приложение №2);

## **3. Комиссия:**

- организует мероприятия по формированию среди родителей и учащихся позитивного отношения к проводимому комплексу мероприятий;

- определяет сроки проведения тестирования в образовательной организации, составляет календарный план;

- готовит списки обучающихся, подлежащих анонимному социально-психологическому тестированию (Приложение №6);

- привлекает врачей психиатров-наркологов, ответственных за проведение медицинского профилактического осмотра, к проведению профилактической информационно-разъяснительной работы с обучающимися, их родителями по получению их информированного добровольного согласия;

- получает письменные согласия родителей, учащихся (студентов) на участие в комплексе мероприятий. Информирование о согласии на участие в социально-психологическом тестировании остаются в образовательной организации и хранятся в условиях конфиденциальности в течение года;

- обеспечивает соблюдение конфиденциальности при проведении социально-психологического тестирования и хранения его результатов;

- осуществляет сбор данных результатов анкетирования в каждом классе (группе), в трехдневный срок с момента проведения тестирования обобщает их по образовательной организации в целом (Приложение №4).

Составной частью комплекса мероприятий является **добровольное анонимное социально-психологическое тестирование обучающихся.**

Социально-психологическое тестирование обучающихся проводится в образовательных организациях членами комиссии, утвержденными приказом руководителя образовательной организации путем индивидуального заполнения обучающимися бланков анкет (Приложение №3).

Под проведение социально-психологического тестирования выделяется отдельная аудитория на каждые 15 участников, которые располагаются на отдельно отведенных местах, с учетом их индивидуальных особенностей.

Бланки анкет содержат информацию о муниципальном образовании, образовательной организации, классе (группе), но не содержат персональные данные обучающегося.

При проведении социально-психологического тестирования в каждой аудитории должен присутствовать член комиссии из числа работников образовательной организации, проводящий необходимые организационные и технические мероприятия, обеспечивающие соблюдение порядка проведения социально-психологического тестирования в целом.

Родители (законные представители) имеют право прийти на тестирование и пронаблюдать за ходом его проведения в качестве общественного наблюдателя.

Каждый обучающийся, участвующий в тестировании, имеет право в любое время от него отказаться.

Сводные данные о результатах анкетирования вместе с анкетами направляются в муниципальный орган управления образованием по подведомственности, который, в свою очередь, направляет сводные данные по муниципальному округу (району) в Министерство образования, науки и молодежи Республики Крым.

Образовательные учреждения среднего профессионального образования, высшие учебные заведения направляют сводные данные вместе с анкетами в Министерство образования, науки и молодежи Республики Крым) в установленные сроки (Приложение №4).

Информация оформляется в виде актов передачи результатов тестирования, которые составляются в 2-х экземплярах (Приложение № 5).

Выполнение обработки и анализа результатов тестирования осуществляется в период до тридцати календарных дней с момента проведения.

Информация оформляется в виде актов передачи результатов социально-психологического тестирования, которые составляются в 2-х экземплярах.

Министерство образования, науки и молодежи Республики Крым на основании сводных данных определяет перечень образовательных организаций, которые примут участие в профилактическом медицинском осмотре с лабораторным исследованием и направляет его в ГБУЗ РК «Крымский Научно-практический центр наркологии».

Руководители образовательных учреждений формируют поименные списки юношей, списки девушек, группы которых подлежат обследованию. Данные списки направляются в медицинскую организацию, проводящую профилактические медицинские наркологические осмотры.

## 2. МЕДИЦИНСКИЙ ЭТАП.

Сроки проведения до 01 апреля текущего учебного года.

Ежегодный профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ 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 (на основании ФЗ – 323 от 21.11.2011). Информированное добровольное согласие на проведение медицинского вмешательства (отказ от проведения медицинского вмешательства) оформляется вместе с информированным добровольным согласием на проведение тестирования в учреждении образования (Приложение 1).

Профилактические медицинские осмотры проводятся медицинскими организациями, имеющими лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) по "психиатрии-наркологии" и "лабораторной диагностике".

Профилактические медицинские осмотры проводятся медицинскими работниками учреждений здравоохранения, входящих в ведение

Министерства здравоохранения и оказывающих специализированную наркологическую помощь, в тесном сотрудничестве с педагогическими работниками общеобразовательных школ, учреждений среднего профессионального образования, студентов высших учебных заведений Республики Крым.

Профилактические медицинские осмотры проводятся врачом - психиатром-наркологом на основании поименных списков обучающихся, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру. Перед проведением осмотра и предварительного лабораторного исследования медицинский работник получает от сотрудников образовательных учреждений два списка: список юношей, список девушек, группы которых подлежат обследованию.

Врач психиатр - нарколог после получения от руководителей образовательных организаций поименного списка составляет календарный план проведения профилактических медицинских осмотров с указанием дат и мест их проведения. Календарный план согласовывается медицинской организацией с руководителем образовательной организации и утверждается руководителем медицинской организации. В случае невозможности прохождения обучающимся профилактического медицинского осмотра в сроки, установленные календарным планом, сроки его профилактического медицинского осмотра согласовываются руководителем образовательной организации и руководителем медицинской организации.

Медицинский осмотр и предварительное лабораторное исследование проводится в медицинском кабинете учебного заведения. Алгоритм проведения профилактического медицинского осмотра и лабораторной диагностики формируется на основании приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации.

### 3. ОТЧЕТНЫЙ ЭТАП.

Сроки проведения: ежегодно, до 15 мая текущего учебного года.

По результатам проведенного осмотра и предварительного этапа лабораторной диагностики медицинским работником составляется отчет.

При получении отрицательных результатов профилактический медицинский осмотр считается завершенным.

В случае подтверждения химико-токсикологическим исследованием наличия в биологической среде психоактивного вещества, предлагается реализация следующей пошаговой модели взаимодействия подростка, его родителей с сотрудниками наркологической службы.

3.1. Сотрудники лечебных учреждений, оказывающих специализированную наркологическую помощь, сообщают о необходимости дополнительного обследования по телефону, номер которого указывается в бланке информированного согласия. Если испытуемому меньше 15 лет, информация предоставляется его родителям (законным представителям). Родители (законные представители) несовершеннолетнего в возрасте 15 и более лет могут получить эту информацию *только* при желании самого испытуемого.

3.2. Несовершеннолетним, родителям (законным представителям) предлагается обратиться в удобное для них время на прием к врачу психиатру-наркологу для дополнительного обследования и решения вопроса о необходимости наблюдения и лечения несовершеннолетнего в наркологическом кабинете (с согласия родителей (законных представителей)).

3.3. Информация о результатах не передается третьим лицам и используется в качестве дополнительного индикатора наркоситуации.

3.4. При наличии согласия на обследование врач психиатр-нарколог проводит беседу с родителями, несовершеннолетним, изучает анамнез и медицинскую документацию, а затем направляет подростка, в случае необходимости, на консультации.

3.5. По итогам проведения выборочного тестирования обучающихся в учебных заведениях Республики Крым на предмет выявления употребления наркотических и психоактивных веществ составляется сводный отчет, который направляется в Государственное бюджетное учреждение «Крымский научно-практический центр наркологии».

Сводный отчет по учебным заведениям Республики Крым направляется в Министерство образования и науки, молодежи Республики Крым, Министерство здравоохранения Республики Крым (Приложение №7).

Приложение №1  
к Порядку ежегодного анонимного  
социально-психологического  
тестирования и профилактического  
медицинского осмотра учащихся  
общеобразовательных школ, учреждений  
среднего профессионального образования,  
студентов высших учебных заведений на  
территории Республики Крым  
в целях раннего выявления  
употребления наркотических  
средств и психотропных веществ

## Рекомендуемая форма добровольного информированного согласия на проведение тестирования

### Информированное согласие обучающегося

Я, нижеподписавшийся (аяся) \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. (полностью), год рождения \_\_\_\_\_

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

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

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись

### Информированное согласие родителей (законных представителей)

Я, \_\_\_\_\_ паспорт:

\_\_\_\_\_ выдан: \_\_\_\_\_,

номер телефона: \_\_\_\_\_, являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель): \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. гражданина до 15 лет - полностью, год рождения) добровольно даю согласие на участие моего ребенка, \_\_\_\_\_, возраст \_\_\_\_\_ (полных лет) в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись

**Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина)

"\_\_" \_\_\_\_\_ г.  
рождения, \_\_\_\_\_ зарегистрированный \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ адресу:

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя) даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)  
в

\_\_\_\_\_. (полное наименование медицинской организации) Медицинским работником \_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О. медицинского работника) в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 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; 2012, N 26, ст. 3442, 3446). Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. \_\_\_\_\_ гражданина, \_\_\_\_\_ контактный \_\_\_\_\_ телефон) \_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

"\_\_" \_\_\_\_\_ г. (дата оформления)

**Отказ от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина) "\_\_" \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя) при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в

\_\_\_\_\_ (полное наименование медицинской организации) отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - виды медицинских вмешательств):

(наименование вида медицинского вмешательства)

Медицинским работником \_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О. медицинского работника) в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею

право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

"\_\_" \_\_\_\_\_ г. (дата оформления)

Приложение №2  
к Порядку ежегодного анонимного социально-психологического тестирования и профилактического медицинского осмотра учащихся общеобразовательных школ, учреждений среднего профессионального образования, студентов высших учебных заведений на территории Республики Крым в целях раннего выявления употребления наркотических средств и психотропных веществ

Бланк образовательной организации

## ПРИКАЗ

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_

### **О создании комиссии по организации и проведению социально-психологического тестирования обучающихся**

В связи с организацией и проведением социально-психологического тестирования обучающихся в соответствии с Федеральным законом от 07.06.2013 № 120-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ», совместного приказа Министерства образования, науки и молодежи Республики Крым и Министерства здравоохранения Республики Крым от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

### **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Создать комиссию по организации и проведению социально-психологического тестирования (далее – тестирование) в \_\_\_\_\_ году в период с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
2. Утвердить состав комиссии:  
Ф.И.О. – председатель комиссии;  
Ф.И.О. – заместитель председателя комиссии;

Ф.И.О. – член комиссии...

3. Утвердить порядок тестирования:

3.1. Информировать родителей обучающихся 14 лет и обучающихся 15–18 лет о цели и задачах, сроках, порядке тестирования и конфиденциальности полученной информации.

3.2. Организовать получение информированного добровольного согласия на участие в тестировании.

3.3. Составить поимённые списки подлежащих тестированию обучающихся, составленные по итогам получения информированных согласий.

3.4. Разработать календарный план тестирования.

3.5. Провести добровольное анонимное социально-психологическое тестирование обучающихся путем индивидуального заполнения обучающимися бланков анкет.

3.6. Возложить свод результатов тестирования по образовательной организации в целом на члена комиссии - Ф.И.О.

3.7. Направить сводные данные о результатах тестирования в \_\_\_\_\_ по подведомственности в срок до \_\_\_\_\_.  
(вышестоящую организацию)

4. Возложить обеспечение конфиденциальности полученной информации на председателя комиссии.

5. Провести инструктаж обучающихся, участвующих в тестировании, проинформировать об условиях тестирования и его продолжительности.

7. Осуществить контроль участия обучающихся в тестировании в соответствии со сроками.

**Руководитель образовательной организации**

Приложение №3  
к Порядку ежегодного анонимного  
социально-психологического  
тестирования и профилактического  
медицинского осмотра учащихся  
общеобразовательных школ, учреждений  
среднего профессионального образования,  
студентов высших учебных заведений на  
территории Республики Крым  
в целях раннего выявления  
употребления наркотических  
средств и психотропных веществ

**Анкета для проведения социально-психологического тестирования  
«Отношение к вредным привычкам»**

О себе:

Пол \_\_\_\_\_

Класс (курс) \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Место жительства

город/сельская местность

*(нужное подчеркнуть)*

**1. Как Вы относитесь к наличию вредных привычек у окружающих Вас людей (в школе, дома, на улице и т.д.)?**

- а) осуждающе
- б) мне это неприятно
- в) безразлично
- г) не знаю
- д) это личное дело каждого
- е) меня это огорчает

**2. Какие из приведенных в вопросе вредных привычек, встречающихся в нашем обществе, Вы считаете допустимыми, а какие – нежелательными для общества? (в ответе необходимо использовать все приведенные в вопросе вредные привычки)**

- а) курение
- б) сквернословие
- в) обкусывание ногтей
- г) употребление алкоголя (в том числе пива)

**3. Если к числу вредных привычек относить сквернословие, обкусывание ногтей, курение, употребление пива, употребление крепких алкогольных напитков, то с каким утверждением Вы согласитесь (продолжите фразу): «Наличие у человека перечисленных привычек для его здоровья .....**

- а) вредно и неприемлемо, если исходить из интересов нашего современного общества
- б) вредно, но приемлемо, т.к. у каждого человека есть свобода выбора в отношении своей жизни и своего здоровья
- в) вредно, но это касается не всех перечисленных в вопросе привычек
- г) не так уж и вредно, даже если у человека имеются все перечисленные привычки

**4. Как Вы относитесь к наличию в художественных фильмах сцен курения и употребления алкоголя главным положительным героем?**

- а) мне это безразлично
- б) отношусь осуждающе
- в) мне это неприятно
- г) не задумывался (лась) над этим

**5. Если бы Вы были президентом страны, запретили бы Вы продажу алкоголя и табачных изделий, как наносящих вред здоровью?**

- а) оставил(а) бы продажу разрешенной, т.к. считаю, что здоровье – личное дело каждого
- б) оставил(а) бы продажу разрешенной и снизил(а) бы возраст разрешения продаж хотя бы до 16 лет
- в) оставил(а) бы продажу разрешенной только через аптеки для лиц, находящихся в крайней степени зависимости
  - г) не знаю
  - д) запретил(а) бы продажу, т.к. убежден(а), что алкоголь и курение вредят здоровью людей

**6. Как Вы считаете, какие вредные привычки могут вызвать привыкание?**

- а) курение
- б) сквернословие
- в) обкусывание ногтей
- г) употребление пива
- д) употребление крепких алкогольных напитков

**7. Считаете ли Вы, что привыкание к вредным привычкам имеет для человека последствия?**

- а) вред для здоровья
- б) никаких последствий
- в) нарушение жизненных планов
- г) не знаю
- д) сочувствие и сопереживание со стороны окружающих

- е) осуждение и неприязненное отношение со стороны окружающих

**8. Как Вы думаете, почему у людей проявляются вредные привычки?**

- а) не знаю
- б) из-за низкой культуры
- в) опыт моего окружения показывает, что это может быть связано с подражанием окружающим

**9. Как Вы считаете, может ли человек избавиться от вредных привычек?**

- а) уверен(а), что человек может самостоятельно избавиться от вредных привычек
- б) уверен (а), что человек может самостоятельно избавиться не от всех вредных привычек
- в) считаю, что человеку в такой ситуации нужна помощь близких
- г) считаю, что человеку в такой ситуации нужна помощь близких и врачей
- д) считаю, что человек не способен избавиться от вредных привычек

**10. Как Вы думаете, почему людям бывает трудно избавиться от вредных привычек?**

- а) из-за отсутствия силы воли
- б) из-за высокой распространенности в обществе
- в) по моему опыту - из-за желания «не выглядеть белой вороной» в компании, где эти привычки являются нормой
- г) не знаю

**11. Выберите утверждение, которое в наибольшей степени подходит в качестве характеристики Ваших близких родственников?**

- а) мои близкие родственники практически не имеют вредных привычек
- б) некоторые из моих близких родственников имеют отдельные привычки, которые могут считаться вредными
- в) некоторые мои близкие родственники имеют вредные привычки
- г) большинство моих близких родственников имеют вредные привычки

**12. Есть ли у Вас привычки, которые могут считаться вредными?**

- а) отсутствуют
- б) единичные и проявляются
- в) некоторые, но проявляются регулярно
- г) значительное количество, проявляются регулярно

**13. Назовите причину, по которой у Вас могли проявиться действия, относимые к категории «вредные привычки»:**

- а) за компанию
- б) из интереса
- в) случайно
- г) чтобы казаться взрослым

**14. В какой ситуации у Вас могли проявиться действия, относимые к категории «вредные привычки»?**

- а) случайно
- б) дома, за праздничным столом
- в) дома, в одиночестве
- г) во время или после конфликта
- д) в компании

**15. Имеете ли Вы желание избавиться от своих вредных привычек?**

- а) имею желание и готов этого добиваться
- б) имею желание, но не готов этого добиваться (не верю, что у меня это получится)
- в) не имею желания, т.к. не верю, что у меня это получится
- г) не имею желания, т.к. не хочу избавляться от своих привычек
- д) считаю, что у меня нет вредных привычек, и буду стараться впредь повышать уровень своего здорового образа жизни

Приложение №4  
к Порядку ежегодного анонимного  
социально-психологического  
тестирования и профилактического  
медицинского осмотра учащихся  
общеобразовательных школ, учреждений  
среднего профессионального образования,  
студентов высших учебных заведений на  
территории Республики Крым  
в целях раннего выявления  
употребления наркотических  
средств и психотропных веществ

В Министерство образования, науки и  
молодежи Республики Крым

**Результаты выборочного анонимного  
добровольного информированного социально-  
психологического тестирования обучающихся  
(наименование муниципального образования)**

за \_\_\_\_\_ Г.,

Из общего количества \_\_\_\_\_ полученных результатов \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_% ) человек  
могут быть отнесены к группе риска по употреблению наркотических средств и  
психотропных веществ и нуждаются в профилактическом медицинском осмотре с целью  
уточнения ситуации по немедицинскому потреблению наркотических средств и  
психотропных веществ.

№ п/п	Образовательная организация (юридический адрес, контактная информация, Ф.И.О. представителя, ответственного за тестирование)	Возраст	Общее количество обучающихся	Количество обучающихся, прошедших тестирование	
				Всего	ГР(%)
<b>Муниципальные общеобразовательные организации</b>					
1		14 лет			
		15 и старше			
		всего ГР(%)			
<b>Учреждения начального и среднего профессионального образования</b>					
2		14 лет			
		15 и старше			
		всего ГР(%)			
<b>Высшие учебные заведения</b>					
3		14 лет			
		15 и старше			
		всего ГР(%)			

Руководитель \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение № 5  
к Порядку ежегодного анонимного  
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО  
тестирования и профилактического  
медицинского осмотра учащихся  
общеобразовательных школ, учреждений  
среднего профессионального образования,  
студентов высших учебных заведений на  
территории Республики Крым  
в целях раннего выявления  
употребления наркотических  
средств и психотропных веществ

**Акт  
передачи результатов выборочного анонимного  
добровольного информированного социально-  
психологического тестирования обучающихся  
(наименование образовательной организации)**

за \_\_\_\_\_ г.,

**I. Установлено:**

а) Общее число обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию: \_\_\_\_\_

всего по списку в возрасте от 14 лет \_\_\_\_\_, из них:

в возрасте 14 лет \_\_\_\_\_;

в возрасте от 15 лет и старше \_\_\_\_\_;

общее число обучающихся, которые прошли тестирование \_\_\_\_\_, из них:

в возрасте 14 лет \_\_\_\_\_;

в возрасте от 15 лет и старше \_\_\_\_\_.

б) Число обучающихся, не прошедших тестирование  
всего \_\_\_\_\_, в том числе по причине:

болезни \_\_\_\_\_

отказа \_\_\_\_\_

другие причины \_\_\_\_\_

**II. Передается:**

всего запечатанных пакетов с заполненными бланками \_\_\_\_\_

из них пакеты с заполненными бланками обучающимися в возрасте 14 лет  
\_\_\_\_\_.

Руководитель \_\_\_\_\_

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Приложение №6  
к Порядку ежегодного анонимного  
социально-психологического  
тестирования и профилактического  
медицинского осмотра учащихся  
общеобразовательных школ, учреждений  
среднего профессионального образования,  
студентов высших учебных заведений на  
территории Республики Крым  
в целях раннего выявления  
употребления наркотических  
средств и психотропных веществ

УТВЕРЖДАЮ  
Руководитель образовательной  
организации

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Календарный план проведения социально-психологического тестирования  
в \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

№ п/п	Класс, учебная группа	Дата проведения	Время начала проведения тестирования

УТВЕРЖДАЮ  
Руководитель образовательной  
организации

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Список обучающихся \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

подлежащих социально-психологическому тестированию

№ п/п	Ф.И.О	Количество полных лет	Примечание
1.			
2.			
3.			

