УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
АДМИНИСТРАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА
«КРАСНОГВАРДЕЙСКИЙ РАЙОН»
БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

«27» сентября 2021 г. **№838/ОД**

Об организации проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях Красногвардейского района, направленного на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в 2021/2022 учебном году

Во исполнение Федерального закона от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», во исполнение приказа Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020г. №59 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологческого тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях», совместного приказа департамента здравоохранения и социальной защиты населения, департамента образования и департамента внутренней и кадровой политики Белгородской области от 16/20 июля 2015 года №196/196/3170 «Об организации проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных средств», в соответствии с письмом заместителя Министерствaа просвещения Российской Федерации от 20.08.2021г. №НН-240/07, а также в целях профилактики незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ и организации психолого-педагогической работы, направленной

на сохранение и укрепление физического и психического здоровья обучающихся, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Обеспечить ежегодное проведение социально-психологического тестирования обучающихся общеобразовательных организаций Красногвардейского района, направленного на профилактику незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ (далее – СПТ) с использованием единой методики (далее – ЕМ СПТ) и в соответствии с Порядком проведения в период с сентября по май.

2. Назначить координатором работы по проведению СПТ в общеобразовательных организациях района и подготовку отчетной информации главного специалиста отдела общего и дополнительного образования МКУ «Центр сопровождения образовательной деятельности» Красногвардейского района Фетисову Я. П.

3. Утвердить календарный план мероприятий по организации проведения СПТ на 2021/2022 учебный год (далее – План мероприятий, приложение №1).

4. Главному специалисту отдела общего и дополнительного образования МКУ «Центр сопровождения образовательной деятельности» Фетисовой Я. П.:

4.1. В срок до 01 ноября 2021г. обеспечить направление акта передачи результатов тестирования в ОГБУ «Белгородский региональный центр психолого-медико-социального сопровождения» (приложение №2).

4.2. Организовать работу по использованию общеобразовательными организациями муниципальных районов и городских округов области полученных результатов СПТ для организации проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся, а также для планирования, проведения работы и организации межведомственного взаимодействия по профилактике потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающимися общеобразовательных организаций области.

5. Руководителям общеобразовательных организаций района:

5.1. Включить проведение СПТ в план воспитательной работы общеобразовательной организации, обеспечить реализацию коррекционной и профилактической работы по результатам СПТ, как части плана воспитательной работы.

5.2. Назначить ответственных, координирующих и контролирующих работу по проведению социально-психологического тестирования в общеобразовательных организациях района и подготовку отчетной информации.

5.3. Учитывать рекомендательный характер проведения СПТ для обучающихся, осваивающих адаптированные основные общеобразовательные программы.

5.4.Обеспечить конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа при хранении и использовании документов и персональных данных (списков и кодов обучающихся, добровольных информированных согласий).

5.4.1. Осуществить кодирование персональных данных обучающихся при организации проведения СПТ (диагностических процедур).

5.4.2. Утвердить правила работы с конфидециальной информацией в локальных нормативных актах образовательной организации и ознакомить с ними работников под подпись.

5.4.3. Определить круг работников образовательной организации, имеющих различные уровни доступа к результатам СПТ.

5.5. В срок до 05 октября 2021 года направить информацию об участниках СПТ в отдел общего и дополнительного образования на электронный адрес jane.fetisowa@yandex.ru (приложение № 3).

5.6. Предоставить акты передачи результатов тестирования обучающихся общеобразовательных организаций района в отдел общего и дополнительного образования на электронный адрес jane.fetisowa@yandex.ru. в срок до 30 октября 2021 г. (приложение №2).

5.7. Учитывать возможность исключения из опросника субкалы «Принятие родителями» при проведении СПТ для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также принятых на воспитание в замещающие семьи, в целях снижения психологического напряжения и предотвращения психотравмирующих ситуаций.

5.8. При проведении СПТ обеспечить соблюдение рекомендаций Роспотребнадзора и актуальных региональных нормативно-правовых актов по организации работы образовательных организаций в условиях сохранения рисков распространения COVID-19.

5.9. Организовать работу по использованию общеобразовательными организациями полученных результатов СПТ для организации проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся, а также для планирования, проведения работы и организации межведомственного взаимодействия по профилактике потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающимися общеобразовательных организаций Красногвардейского района.

6. Контроль за исполнением приказа возложить на Н. А. Малофееву начальника отдела общего и дополнительного образования МКУ «Центр сопровождения образовательной деятельности» Красногвардейского района.

Начальник управления образования **Е.Н. Черняков**

Фетисова Яна Павловна
8(47247)3-14-01 (доб. 126)

Приложение № 1

Календарный план мероприятий
по организации проведения социально-психологического тестирования обучающихся общеобразовательных организаций Красногвардейского района на предмет раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ

№ п/п	Мероприятие	Сроки реализации	Исполнитель
Мероприятия по подготовке к проведению социально-психологического тестирования			
1	Актуализация данных об образовательных организациях на сайте программного комплекса «Социально-психологическое тестирование» (https://31.soctest.ru)	до 28 сентября 2021 г.	Руководители общеобразовательных организаций МКУ «Центр сопровождения образовательной деятельности»
2	Проведение: - организационных собраний, обучающих занятий для педагогических работников, участвующих в организации социально-психологического тестирования, по вопросу процедуры проведения; - организационной работы по информированию обучающихся 7-11 классов, а также их родителей (законных представителей) о порядке и условиях прохождения социально-психологического тестирования	до 28 сентября 2021 г.	Руководители общеобразовательных организаций
3	Получение от обучающихся, либо от родителей (законных представителей) информированных согласий (приложение 4)	до 01 октября 2021г.	Руководители общеобразовательных организаций
4	Издание распорядительного акта о проведении СПТ обучающихся: - утверждение поименных списков обучающихся, составленных по итогам получения от обучающихся либо их родителей (иных законных представителей) информированных согласий; - утверждение состава комиссии, обеспечивающей организационно- техническое сопровождение СПТ, численностью не менее трех работников образовательной организаций, проводящей тестирование, включая лиц, ответственных за оказание социально-педагогической и (или) психологической помощи обучающимся;	до 01 октября 2021г.	Руководители общеобразовательных организаций

	- утверждение расписания тестирования по классам и кабинетам; - детализация правил работы с конфиденциальной информацией и определение круга работников, имеющих различные уровни доступа к результатам СПТ		
5	Определение формы проведения социально-психологического тестирования (компьютерная/бланковая)	до 01 октября 2021г.	Руководители общеобразовательных организаций
6	Формирование списков общеобразовательных организаций– участников социально-психологического тестирования (приложение 3)	до 06 октября 2021г.	МКУ «Центр сопровождения образовательной деятельности»
Организация социально-психологического тестирования			
7	Проведение социально-психологического тестирования обучающихся 7-11 классов образовательных организаций в соответствии с Порядком проведения	до 30 октября 2021г.	Общеобразовательные организации района
8	Направление акта передачи результатов тестирования в ОГБУ «Белгородский региональный центр психолого-медико-социального сопровождения» в трехдневний срок с момента проведения СПТ (приложение 2)	до 30 октября 2021г.	Общеобразовательные организации района МКУ «Центр сопровождения образовательной деятельности»
9	Направление в ОГБУ «Белгородский региональный центр психолого-медико-социального сопровождения» заявок на удаление незавершенных тестов (при необходимости) (приложение 5)	до 30 октября 2021г.	Общеобразовательные организации района
10	Статистическая и аналитическая обработка полученных результатов социально-психологического тестирования	до 1 декабря 2021г.	Общеобразовательные организации района МКУ «Центр сопровождения образовательной деятельности»
11	Формирование и направление в медицинскую организацию, проводящую профилактические медицинские осмотры, поименных списков обучающихся для прохождения профилактических медицинских осмотров	до 15 декабря 2021г.	Руководители общеобраовательных организаций
12	Разработка и реализация мероприятий по оказанию психолого-педагогической помощи и коррекционному сопровождению обучающихся, попавших в «группу риска», с учетом порядка проектирования профилактической работы, представленного в Методических рекомендациях по использованию результатов единой методики социально-	Январь-май 2022г.	МКУ «Центр сопровождения образовательной деятельности»

	психологического тестирования для организации профилактической работы с обучающимися образовательной организации (письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 20.08.2021 г. №НН-240/07)		Красногвардейского района Общеобразовательные организации района
13	Содействие в организации профилактических медицинских осмотров обучающихся	Январь-май 2022г	Руководители общеобраовательных организаций

Приложение № 2

АКТ ПЕРЕДАЧИ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБЩЕБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

В соответствии с пунктом 14 Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 N 59,

_____,

(наименование образовательной организации)

передает на обработку результаты социально-психологического тестирования обучающихся за 2021/2022 учебный год региональному оператору СПТ ОГБУ «Белгородский региональный центр психолого-медико-социального сопровождения».

Параллель	Всего обучающихся, **достигших на момент проведения СПТ возраста 13 лет**	Из них:			
		Кол-во обучающихся, давших согласие на прохождение СПТ	Кол-во обучающихся, прошедших СПТ	Кол-во обучающихся, оформивших отказ от прохождения СПТ	Кол-во обучающихся, не участвовавших в СПТ по иным причинам*
7 класс					
8 класс					
9 класс					
10 класс					
11 класс					
Итого:					

Полное название образовательной организации:	
Адрес:	
Дата и время проведения тестирования:	
Члены комиссии: (подпись и расшифровка)	1. 2. 3. …

**Необходимо указать причины, по которым обучающиеся не приняли участие в тестировании*

Руководитель образовательной организации_____

М. П.

Приложение № 3

Штамп ОО
Дата и № исходящего

Списки
обучающихся, участвующих в социально-психологическом тестировании

_____

(общеобразовательная организация)

	Дата и номер приказа о проведении СПТ	**7 класс**		**8 класс**		**9 класс**		**10 класс**		**11 класс**		ФИО ответственного по школе, контактный телефон	Форма прведения: Б бланковая. К-компьютерная
		Общее кол-во обучающихся	Кол-во обучающихся, давших согласие на участие в тестировании	Общее кол-во обучающихся	Кол-во обучающихся, давших согласие на участие в тестировании	Общее кол-во обучающихся	Кол-во обучающихся, давших согласие на участие в тестировании	Общее кол-во обучающихся	Кол-во обучающихся, давших согласие на участие в тестировани и	Общее кол-во обучающихся	Кол-во обучающихся, давших согласие на участие в тестировании		

ФИО ответственного, координирующего и контролирующего работу по проведению социально-психологического тестирования в образовательной организации, подготовку отчетной информации, контактный телефон.

Приложение №4

Директору

_____

(название организации)

_____

(фамилия, инициалы директора)

Информированное добровольное согласие на проведение социально-психологического тестирования

Я,_____

паспорт:

серия_____номер_____выдан:_____

_____

проживающий(ая) по адресу:_____

являясь родителем/законным представителем обучающегося (йся)

_____

(Ф. И. О. ребенка)

дата рождения «___»_____ _____года, класс (группа)_____,

Настоящим заявлением подтверждаю, что в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020г. №59 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования в общеобрахзовательных организациях и профессиональных образовательных организациях»

даю/не даю_____(вписать нужное) **информированное добровольное согласие** на проведение с моим ребенком процедуры социально-психологического тестирования, на основании предоставленной сотрудником образовательной организации в доступной мне форме полной информации о целях и методах тестирования.

Подтверждаю, что давая такое согласие, я действую по своей воле, в своих интересах и интересах своего ребенка.

Я удостоверяю, что текст моего информированного добровольного согласия на проведение с моим ребенком процедуры социально- психологического тестирования мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, используемые термины, суть предстоящей процедуры, включая исчерпывающие ответы на поставленные мною вопросы.

Полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа.

Настоящее согласие дано мной «_____»_____202____г.

_____/_____/

(подпись родителя/законного представителя)

Директору

_____

(название организации)

_____

(фамилия, инициалы директора)

Информированное добровольное согласие на прохождение социально-психологического тестирования

Я,_____

паспорт:серия_____номер_____выдан:_____

_____

дата рождения «____»_____ _____года, класс(группа)_____,

проживающий(ая) по адресу:_____

_____

Настоящим заявлением подтверждаю, что в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020г. №59 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях»

даю/не даю_____(вписать нужное) **информированное добровольное согласие** на прохождением процедуры социально-психологического тестирования, на основании предоставленной сотрудником образовательной организации в доступной мне форме полной информации о целях и методах тестирования.

Подтверждаю, что давая такое согласие, я действую по своей воле, в своих интересах.

Я удостоверяю, что текст моего информированного добровольного согласия на прохождения процедуры социально- психологического тестирования мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, используемые термины, суть предстоящей процедуры, включая исчерпывающие ответы на поставленные мною вопросы.

Полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа.

Настоящее согласие дано мной «_____»_____202____г.

/_____/

(подпись)

Приложение № 5

Ответственному исполнителю
регионального оператора СПТ
обучающихся Белгородской области
Алексеевой Е.А.

Администратора СПТ

_____
(образовательная организация)

_____
(Ф.И.О.)

Заявка.

Прошу удалить из ПК СПТ тест номер:

Причина:

_____ _____

Дата Подпись