

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
АДМИНИСТРАЦИИ КРАСНОЯРУЖСКОГО РАЙОНА
БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ»**

П Р И К А З

от «24» сентября 2021г.

№ 592

Об организации проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях на территории Краснояружского района, направленного на профилактику незаконного потребления обучающимися 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-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях», совместного приказа департамента здравоохранения и социальной защиты населения, департамента внутренней и кадровой политики и департамента образования Белгородской области от 16/20 июля 2015 года № 1969/196/3170 «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 веществ», в соответствии с письмом Министерства 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. Провести социально-психологическое тестирование обучающихся 7-11 классов общеобразовательных организаций района (далее – СПТ), с использованием единой методики (ЕМ СПТ) и в соответствии с Порядком проведения в период с сентября 2021г. по май 2022г.
2. Руководителям ОО района:

- 2.1. Включить проведение СПТ в план воспитательной работы ОО, обеспечить реализацию коррекционной и профилактической работы по результатам СПТ, как части плана воспитательной работы.
- 2.2. Обеспечить конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа при хранении и использовании документов и персональных данных (списков и кодов обучающихся, добровольных информированных согласий).
- 2.3. Обеспечить проведение СПТ в ОО в соответствии с календарным планом мероприятий (Приложение 1) и Порядком проведения.
- 2.4. 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.
- 2.5. Обеспечить направление акта передачи результатов тестирования в МУ «Управление образования администрации Краснояружского района» (Хализовой Т.В.) (приложение 2).
- 2.6. Организовать работу по использованию 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 ОО района.
3. Контроль за исполнением данного приказа возложить на заместителя начальника МУ «Управление образования администрации Краснояружского района» Хаустову С. А.

Начальник МУ «Управление образования администрации Краснояружского района Белгородской области»



Е.Головенко

Исп. Хализова Т.В.
Тел.: 45-5-07

**Календарный план мероприятий
по организации проведения социально-психологического тестирования обучающихся
общеобразовательных организаций Краснояружского района, направленного на профилактику незаконного потребления
обучающимися 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 17 сентября 2021 г.	МУ «Управление образования администрации Краснояружского района» Руководители образовательных организаций района ОГБУ «Белгородский региональный центр психолого-медико-социального сопровождения»
2.	Проведение совещаний и обучающих тематических семинаров по вопросам проведения СПТ с руководителями образовательных организаций, педагогическими работниками (классными руководителями, педагогами-психологами, социальными педагогами) образовательных организаций, специалистами муниципальных органов управления образования, курирующих вопросы профилактики	до 17 сентября 2021 г.	МУ «Управление образования администрации Краснояружского района» ОГБУ «Белгородский региональный центр психолого-медико-социального сопровождения»
3.	Проведение информационно-разъяснительной кампании с родителями или иными законными представителями обучающихся и мотивационной работы с обучающимися в образовательных организациях для повышения активности учащихся и снижения количества отказов от СПТ	до 1 октября 2021 г.	Руководители образовательных организаций района
4.	Получение от обучающихся либо от родителей или иных законных представителей информированных согласий (приложение 2)	до 1 октября 2021 г.	Руководители образовательных организаций района
5.	Издание распорядительного акта о проведении СПТ обучающихся:	до 1 октября 2021	Руководители образовательных

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 организации, проводящей тестирование, включая лиц, ответственных за оказание социально-педагогической и (или) психологической помощи обучающимся; - утверждение расписания тестирования по классам (группам) и кабинетам (аудиториям); - детализация правил работы с конфиденциальной информацией и определение круга работников, имеющих различные уровни доступа к результатам СПТ. 	г.	организаций района
6.	Определение формы проведения социально-психологического тестирования (компьютерная/бланковая)	до 1 октября 2021 г.	Руководители образовательных организаций района
7.	Формирование списков образовательных организаций – участников СПТ (приложение 3)	до 8 октября 2021 г.	МУ «Управление образования администрации Краснояружского района» ОГБУ «Белгородский региональный центр психолого-медико-социального сопровождения»
Проведение социально-психологического тестирования			
8.	Проведение социально-психологического тестирования обучающихся образовательных организаций в соответствии с Порядком проведения	до 1 ноября 2021г.	Руководители образовательных организаций района
9.	Направление акта передачи результатов тестирования в ОГБУ «Белгородский региональный центр психолого-медико-социального сопровождения» в трехдневный срок с момента проведения СПТ (приложение 4)	до 1 ноября 2021г.	Руководители образовательных организаций района
10.	Направление в ОГБУ «Белгородский региональный центр психолого-медико-социального сопровождения» заявок на удаление незавершенных	до 1 ноября 2021г.	Руководители образовательных организаций района

	тестов (при необходимости) (приложение 5)		
11.	Обработка и проведение анализа результатов социально-психологического тестирования	до 1 декабря 2021г.	ОГБУ «Белгородский региональный центр психолого-медико-социального сопровождения»
12.	Формирование и направление в медицинскую организацию, проводящую профилактические медицинские осмотры, поименных списков обучающихся для прохождения профилактических медицинских осмотров	до 15 декабря 2021 г.	Руководители образовательных организаций района
13.	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-психологического тестирования для организации профилактической работы с обучающимися образовательной организации (письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 13.02.2020г. № 07-1468), а также с учетом положений, изложенных в методических рекомендациях «Планирование и организация системной работы с обучающимися по профилактике раннего вовлечения в незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ» (письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 20.08.2021г. № НН-240/07)	январь-май 2022 г.	МУ «Управление образования администрации Краснояружского района» Руководители образовательных организаций района
14.	Содействие в организации профилактических медицинских осмотров обучающихся	январь-май 2022 г.	Руководители образовательных организаций области

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 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 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 прохождение 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 прохождение 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)

**Списки
общеобразовательных организаций, участвующих в социально-психологическом тестировании**

(муниципальное образование)

Полное название образовательной организации	Дата и номер приказа о проведении СПТ	7 класс		8 класс		9 класс		10 класс		11 класс		ФИО ответственного по школе, контактный телефон	Форма проведения: <i>Б – бланковая, К – компьютерная</i>
		Общее кол-во обучающихся, подлежащих СПТ (достигших возраста 13 лет)	Кол-во обучающихся, давших согласие на участие в СПТ	Общее кол-во обучающихся, подлежащих СПТ	Кол-во обучающихся, давших согласие на участие в СПТ	Общее кол-во обучающихся, подлежащих СПТ	Кол-во обучающихся, давших согласие на участие в СПТ	Общее кол-во обучающихся, подлежащих СПТ	Кол-во обучающихся, давших согласие на участие в СПТ	Общее кол-во обучающихся, подлежащих СПТ	Кол-во обучающихся, давших согласие на участие в СПТ		
Всего по муниципальному образованию													

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

АКТ ПЕРЕДАЧИ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ 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, подлежащих СПТ	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*

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