

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЁННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ  
МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА «ИВНЯНСКИЙ РАЙОН»  
БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ  
(МКУ «УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ»)**

**ПРИКАЗ**

**«20» сентября 2021 года**

**№ 784**

**Об организации проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях на территории Ивнянского 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 **п р и к а з ы в а ю:**

1. Обеспечить ежегодное проведение социально-психологического тестирования обучающихся общеобразовательных организаций Ивнянского района, направленного на профилактику незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ (далее – СПТ),

с использованием единой методики (далее – ЕМ СПТ) и в соответствии с Порядком проведения в период с сентября 2021 года по май 2022 года.

2. Утвердить календарный план мероприятий проведения СПТ на 2021/2022 учебный год в общеобразовательных организациях Ивнянского района (далее - План мероприятий, приложение №1), Порядок проведения СПТ (далее - Порядок проведения, приложение №2).

3. Назначить муниципальным координатором проведения СПТ МКУ «Центр развития и оценки качества образования» (Медведеву Г.В.).

4. Назначить муниципальным оператором за проведение СПТ в общеобразовательных организациях Ивнянского района старшего администратора отдела методического сопровождения по внедрению инновационных технологий и реализации проектов МКУ «Центр развития и оценки качества образования» (Батыреву М.А.).

5. МКУ «Центр развития и оценки качества образования» (Медведевой Г.В.):

5.1. Организовать работу по проведению в общеобразовательных организациях Ивнянского района СПТ в соответствии с календарным планом мероприятий и Порядком проведения.

5.2. Осуществлять консультативную поддержку и сопровождение СПТ в общеобразовательных организациях Ивнянского района.

5.3. Осуществлять контроль за проведением СПТ общеобразовательных организациях Ивнянского района.

5.4. Обеспечить рекомендациями по проведению информационно-мотивационной кампании (для педагогического коллектива общеобразовательной организации, обучающихся, родителей (законных представителей)).

5.5. Обеспечить направление акта передачи результатов тестирования в ОГБУ «Белгородский региональный центр психолого-медико-социального сопровождения» в трехдневный срок с момента проведения СПТ.

5.6. Организовать работу по использованию общеобразовательными организациями Ивнянского района 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 ОУ.

6. Руководителям общеобразовательных организаций Ивнянского района:

6.1. Организовать работу по проведению социально-психологического тестирования в соответствии с календарным планом мероприятий и Порядком проведения и с использованием Единой методики.

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

6.3. Назначить социальных педагогов, педагогов – психологов и классных руководителей ответственными за подготовку и проведение социально – психологического тестирования в ОУ, подготовку отчетной информации.

6.4. Обеспечить конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа при хранении и использовании документов

и персональных данных (списков и кодов обучающихся, добровольных информированных согласий):

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

6.4.2. Утвердить правила работы с конфиденциальной информацией в локальных нормативных актах общеобразовательной организации и ознакомить с ними работников под подпись.

6.4.3. Определить круг работников общеобразовательной организации, имеющих различные уровни доступа к результатам СПТ.

6.5. Учитывать рекомендательный характер проведения СПТ для обучающихся, осваивающих адаптированные основные общеобразовательные программы, а также обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

6.6. Учитывать возможность исключения из опросника субшкалы «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.

6.7. 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.

6.8. Оказать содействия ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ» в организации проведение профилактических медицинских осмотров и предварительного химико-токсикологического исследования биохимических жидкостей организма на наличие наркотических средств, психотропных веществ и иных токсических веществ в общеобразовательных организациях Ивнянского района, в соответствии с полученными результатами СПТ обучающихся, проведенного с использованием Единой методики и в соответствии с Порядком проведения.

6.9. Организовать работу по использованию полученных результатов социально-психологического тестирования для организации проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся, а так же планирования, проведения работы и организации межведомственного взаимодействия по профилактике потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающимися общеобразовательных организаций Ивнянского района.

6.10. В срок до 01 октября 2021 года предоставить в МКУ «Центр развития и оценки качества образования» (Батыревой М.А.) приказ ОУ о проведении СПТ (с информацией об ответственных за проведение СПТ, количестве обучающихся подлежащих тестированию по классам, дате проведения тестирования, расписание по классам и кабинетам), а также списки участвующих в СПТ (приложение №4).

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя МКУ «Управление образования» Гуляеву О.А.

**Начальник  
МКУ «Управление образования»**



**Т.Д. Билецкая**

**Календарный план мероприятий  
по организации проведения социально-психологического тестирования обучающихся общеобразовательных организаций Ивнянского района, направленного на профилактику незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ**

№ п/п	Мероприятие	Сроки реализации	Исполнитель
<b>Мероприятия по подготовке к проведению социально-психологического тестирования</b>			
1.	Актуализация данных об общеобразовательных организациях на сайте программного комплекса «Социально-психологическое тестирование» ( <a href="https://31.soctest.ru/">https://31.soctest.ru/</a> )	до 22 сентября 2021 г.	МКУ «Управление образования», Руководители общеобразовательных организаций района
2.	Проведение совещаний и обучающих тематических семинаров по вопросам проведения социально-психологического тестирования с руководителями общеобразовательных организаций, педагогическими работниками (педагогами-психологами, социальными педагогами) ОУ	до 23 сентября 2021 г.	МКУ «Управление образования»
3.	Проведение информационно-разъяснительной кампании с родителями или иными законными представителями обучающихся и мотивационной работы с обучающимися в общеобразовательных организациях для повышения активности учащихся и снижения количества отказов от СПТ	до 30 сентября 2021 г.	Руководители общеобразовательных организаций района
4.	Получение от обучающихся, либо от родителей (законных представителей) информированных согласий (приложение № 3)	до 30 сентября 2021 г.	Руководители общеобразовательных организаций района
5.	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-	до 30 сентября 2021 г.	Руководители общеобразовательных организаций района

	<p>техническое сопровождение СПТ, численностью не менее трех работников общеобразовательной организации, проводящей тестирование, включая лиц, ответственных за оказание социально-педагогической и (или) психологической помощи обучающимся;</p> <p>- утверждение расписания тестирования по классам и кабинетам;</p> <p>- детализация правил работы с конфиденциальной информацией и определение круга работников, имеющих различные уровни доступа к результатам СПТ.</p>		
6.	Определение формы проведения социально-психологического тестирования (компьютерная/бланковая)	до 30 сентября 2021 г.	Руководители общеобразовательных организаций района
7.	Формирование списков общеобразовательных организаций – участников социально- психологического тестирования (СПТ) (приложение № 4)	до 6 октября 2021 г.	МКУ «Управление образования», Руководители общеобразовательных организаций района
<b>Проведение социально-психологического тестирования</b>			
8.	Проведение социально-психологического тестирования обучающихся общеобразовательных организаций Ивнянского района в соответствии с Порядком проведения	до 29 октября 2021 г.	Руководители общеобразовательных организаций района
9.	Направление акта передачи результатов тестирования в МКУ «Центр развития и оценки качества образования» (приложение №5)	до 29 октября 2021 г.	Руководители образовательных организаций области
	Направление акта передачи результатов тестирования в ОГБУ «Белгородский региональный центр психолого-медико-социального сопровождения» в трехдневный срок с момента проведения СПТ	до 1 ноября 2021г.	МКУ «Управление образования»
10.	Направление в ОГБУ «Белгородский региональный центр психолого-медико-социального сопровождения» заявок на удаление незавершенных тестов (при необходимости) (приложение №6)	до 1 ноября 2021г.	МКУ «Управление образования»

11	<p>Результаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Обработка и проведение анализа результатов социально-психологического тестирования;</li> <li>- Направление итогового акта результатов СПТ с указанием общеобразовательных организаций, принявших участие в нем (с информацией об адресах образовательных организаций, количестве обучающихся, подлежащих СПТ, фактическом количестве участников СПТ, их классе, количестве обучающихся по результатам СПТ, а также информацию о распределении общеобразовательных организаций для прохождения профилактических медицинских осмотров, исходя из численности обучающихся в указанных образовательных организациях, имеющих максимальные показатели по «группе риска» по результатам СПТ в департамент здравоохранения области</li> </ul>	до 1 декабря 2021г.	ОГБУ «Белгородский региональный центр психолого-медико-социального сопровождения»
12.	Информирование антинаркотической комиссии Ивнянского района о результатах СПТ	до 1 декабря 2021г.	МКУ «Управление образования»
13.	Формирование и направление в ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ», проводящую профилактические медицинские осмотры, поименных списков обучающихся для прохождения профилактических медицинских осмотров	до 15 декабря 2021 г.	МКУ «Управление образования», Руководители общеобразовательных организаций района, ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ»
14.	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 общеобразовательной 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	январь-май 2022 г.	МКУ «Управление образования», Руководители общеобразовательных организаций района

	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)		
15.	Содействие в организации профилактических медицинских осмотров обучающихся	январь-май 2021 г.	Руководители общеобразовательных организаций района, ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ»

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)

**Информация о количестве обучающихся, участвующих в социально-психологическом тестировании**

(наименование общеобразовательной организации)

7 класс		8 класс		9 класс		10 класс		11 класс		ФИО, должность ответственн ого по школе, контактный телефон	Дата и № Приказа о проведен ии СПТ	Форма проведения: Б – бланковая, К – <i>компьютерная</i>
Общее кол-во обучаю щихся	Кол-во обучаю щихся, давших согласие на участие в тестиров ании											
<b>ФИО классного руководителя</b>		<b>ФИО классного руководителя</b>		<b>ФИО классного руководителя</b>		<b>ФИО классного руководителя</b>		<b>ФИО классного руководителя</b>				

Руководитель ОУ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
МП

Информация  
по организации проведения профилактических мероприятий с несовершеннолетними/ родителями  
(законными представителями), участвующих в социально-психологическом тестировании (СПТ)

(наименование общеобразовательной организации)

Проведение информационно-разъяснительной кампании с родителями или иными законными представителями обучающихся

Кол-во информа ционно- разъясни тельных меропри ятий с обуч-ся ОУ по организа ции проведе ния СПТ	Кол-во обуч-ся приняв ших участие в информ ационно - разъясн ительны х меропр.	Кол-во проведенн ых информ. - разъясн компани с родителя ми по организац ии проведени я СПТ	Кол-во родителей, принявших участие в Инфор. – разъясн. компани	7 класс			8 класс			9 класс			10 класс			11 класс		
				Общее кол-во обуч ающ ихся	Кол-во обучаю щихся, давших согласие на участие в СПТ	Кол- во отказо в от СПТ	Общее кол-во обуча ющих ся	Кол-во обучающ ихся, давших согласие на участие в СПТ	Кол-во отказов от СПТ	Общее кол-во обучаю щихся	Кол-во обучаю щихся, давших согласие на участие в СПТ	Кол-во отказов от СПТ	Общее кол-во обучаю щихся	Кол-во обучающ ихся, давших согласие на участие в СПТ	Кол-во отказов от СПТ	Общее кол-во обучаю щихся	Кол-во обучающ ихся, давших согласие на участие в СПТ	Кол-во отказов от СПТ

Руководитель ОУ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
МП

**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 общеобразовательной 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					
<b>Итого:</b>					
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 ОУ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
МП

**Приложение № 6**

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