



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
г. Иркутск

АДМИНИСТРАЦИЯ

КОМИТЕТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ И КУЛЬТУРЕ

НАЧАЛЬНИК ДЕПАРТАМЕНТА ОБРАЗОВАНИЯ

П Р И К А З

от 09.09.2020

№ 214-08-478/20

О проведении социально –
психологического тестирования учащихся
в муниципальных общеобразовательных
организациях г. Иркутска

С целью профилактики незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ, во исполнение распоряжения министерства образования Иркутской области от 10 июня 2020 года № 445-мр, руководствуясь Положением о департаменте образования, утвержденным решением Думы города Иркутска от 27.05.2011 № 005-20-230344/1

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Назначить ответственным за организацию и проведение социально – психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях города Иркутска в 2020 – 2021 учебном году по единой методике (далее – ЕМ СПТ) Чернову О.П., начальника отдела развития дополнительного образования и воспитания департамента образования комитета по социальной политике и культуре администрации города Иркутска

2. Руководителям муниципальных общеобразовательных организаций города Иркутска:

1) Организовать и провести мероприятия по подготовке и проведению ЕМ СПТ среди учащихся, достигших возраста 13 лет, начиная с 7 класса обучения, с использованием единой методики в электронном виде в соответствии с информационными и методическими материалами, подготовленными региональным оператором тестирования - ГКУ «Центр профилактики, реабилитации и коррекции» (Приложения №№ 2, 3, 4, 5, 6 к письму ГКУ ЦПРК от 26.08.2020 г. № 05-23/99 - направлены в учреждения в электронном виде);

2) Включить проведение ЕМ СПТ в планы воспитательной работы;

3) В срок до 14 сентября 2020 года издать приказы о проведении ЕМ СПТ (Приложение 6 к направленным Методическим рекомендациям по подготовке и

проведению социально – психологического тестирования (далее – Приложение), утвердить план, назначить ответственных за его реализацию, создать комиссию по обеспечению организационно – технического сопровождения тестирования (Приложение 7);

4) В срок до 21 сентября 2020 года:

- провести разъяснительную работу о процедуре тестирования среди педагогов, учащихся и их родителей (законных представителей), организовать активную информационно – мотивационную кампанию по обеспечению максимального охвата тестированием учащихся; обеспечить продвижение на официальных сайтах образовательных организаций специализированной страницы по актуальным вопросам проведения ЕМ СПТ, обратную связь для обучающихся и их родителей;

- получить добровольные информированные согласия учащихся и их родителей (законных представителей) на участие в ЕМ СПТ и на участие в профилактических медицинских осмотрах (Приложения 8, 9, 10, 11);

5) В срок до 23 сентября 2020 года приказом руководителя утвердить поименные списки учащихся для проведения ЕМ СПТ, присвоить каждому учащемуся, у которого имеется добровольное информированное согласие, индивидуальный код (Приложение 12);

6) 24 сентября 2020 года авторизоваться на сайте (в личном кабинете), указанном региональным оператором, получить коды доступа для сеанса тестирования, ввести индивидуальные коды учащихся с учетом полученных кодов доступа в программу ЕМ СПТ.

7) До 25 сентября 2020 года приказом руководителя утвердить расписание проведения тестирования учащихся по классам (группам) (Приложение № 13);

8) **В срок с 05 по 10 октября 2020 года** обеспечить проведение ЕМ СПТ в соответствии с утвержденным расписанием и Порядком проведения тестирования;

9) **В течение трех рабочих дней после проведения ЕМ СПТ:**

- произвести выгрузку результатов на бумажный носитель;
- передать в ОГБУЗ ИОПНД (г. Иркутск, ул. Сударева, д. 6) следующие документы: Акт передачи результатов ЕМ СПТ (Приложение 21); приказ, утверждающий поименные списки учащихся для прохождения медицинских осмотров (Приложение 22); информированные добровольные согласия;

10) **В срок до 20 октября 2020 года** направить Сорокиной О.В., главному специалисту отдела развития дополнительного образования и воспитания департамента образования комитета по социальной политике и культуре администрации города Иркутска по адресу электронной почты: do_sorokina@admirk.ru сканированные копии заверенных документов:

- Акт передачи на хранение в образовательной организации результатов ЕМ СПТ (Приложение 14);

- Результаты по итогам ЕМ СПТ в соответствии с формой (Приложение 15);

- Акт передачи списков учащихся на прохождение профилактических медицинских осмотров в организацию здравоохранения (Приложение 21);;

11) Обеспечить хранение результатов ЕМ СПТ, списков участников и персональные данные в соответствии с требованиями (в течение 2-х лет);

конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа при хранении и использовании данной информации (дополнением в локальный акт);

12) В соответствии с п. 14 Порядка тестирования, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20 февраля 2020 года № 59 (Приложение 3), добровольные информированные согласия хранить до момента отчисления учащегося из образовательной организации;

13) В срок до 20 ноября 2020 года провести рабочие совещания для педагогов с анализом и обобщенными данными по классам и образовательной организации, утвердить приказом руководителя план коррекционной и профилактической работы по результатам ЕМ СПТ (Приложение 23).

3. Сорокиной О.В., главному специалисту отдела развития дополнительного образования и воспитания департамента образования комитета по социальной политике и культуре администрации города Иркутска, в срок до 01 ноября 2020 года обобщить результаты ЕМ СПТ по муниципальным общеобразовательным организациям г. Иркутска и передать в ГКУ «Центр профилактики, реабилитации и коррекции» Иркутской области (Приложения 16, 17).

4. Ответственность за исполнение п. 3 настоящего приказа возложить на Чернову О.П., начальника отдела развития дополнительного образования и воспитания департамента образования комитета по социальной политике и культуре администрации города Иркутска.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.



О.В. Ивкин

Муниципальные общеобразовательные организации

(наименование, адрес, ИНН образовательной организации)

Проект

Приказа N ____ от _____

о подготовке и проведении социально-психологического
тестирования обучающихся в 20__-20__ учебном году

В соответствие Порядку проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, утвержденного Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. N 59 и распоряжению министерства образования Иркутской от 10 июня 2020 года № 445-мр «О проведении социально-психологического тестирования обучающихся образовательных организаций Иркутской области в 2020-2021 учебном году», руководствуясь Уставом, приказываю:

1. Провести социально - психологическое тестирование, направленное на профилактику незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ (далее тестирование), с использованием Единой методики в электронном (бланковом) формате¹ в срок с «__» _____ г. по «__» _____ г.

2. _____ (Ф.И.О., должность) в срок до «__» _____ 20__ г. провести информационно-мотивационную, разъяснительную работу, а именно: классные часы, родительские собрания; ознакомить обучающихся, родителей (законных представителей) с целями, задачами, порядком проведения социально-психологического тестирования и профилактических медицинских осмотров; организовать получение от обучающихся, достигших возраста 15 лет либо от родителей (законных представителей) обучающихся, не достигших возраста 15 лет информированных добровольных согласий (отказов) на участие в социально-психологическом тестировании и профилактическом медицинском осмотре.

3. _____ (Ф.И.О., должность) обеспечить проведение социально-психологического тестирования строго в соответствии с Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, утвержденного Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. N 59, а также соблюдение конфиденциальности при проведении тестирования.

4. _____ (Ф.И.О., должность) организовать при проведении социально-психологического тестирования присутствие в аудиториях, в качестве наблюдателей, родителей (законных представителей) обучающихся, участвующих в тестировании.

5. _____ (Ф.И.О., должность) обеспечить хранение добровольных информированных согласий (отказов) на участие в социально-психологическом тестировании и пакетов с результатами тестирования в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним до окончания обучения обучающихся в образовательной организации.

6. _____ (Ф.И.О., должность) в срок до «__» _____ г. (в течение суток) обеспечить своевременную передачу результатов социально-психологического тестирования по установленной форме в муниципальный орган управления в сфере образования (муниципальному оператору тестирования) для обобщения информации и передачи ее

Региональному оператору тестирования; в срок до «___» _____ г. (в течение двух дней) обеспечить передачу поименных списков обучающихся, давших согласие на участие в профилактическом медицинском осмотре и добровольных информированных согласий обучающихся, достигших возраста 15 лет либо родителей (законных представителей) обучающихся не достигших возраста 15 лет в организацию здравоохранения _____ по установленному акту приема-передачи. Сканированную копию акта приема-передачи поименных списков и информированных добровольных согласий направить в муниципальный орган управления в сфере образования (муниципальному оператору тестирования) в срок до «___» _____ г. (в течение суток после передачи) для обобщения информации и передачи ее Региональному оператору тестирования.

7. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

(наименование должности руководителя
образовательной организации)

(подпись)
М.П.

с Приказом (распоряжением) ознакомлены:

" ___ " _____ г. _____
(должность, Ф.И.О., подпись)
" ___ " _____ г. _____
(должность, Ф.И.О., подпись)
" ___ " _____ г. _____
(должность, Ф.И.О., подпись)

Муниципальные общеобразовательные организации

(наименование, адрес, ИНН образовательной организации)Проект
Приказ N ____ от _____

о создании и утверждении состава
комиссии, обеспечивающей организационно-
техническое сопровождение социально-
психологического тестирования в 20____-20____ учебном году

В соответствии Порядку проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, утвержденному Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. N 59, руководствуясь Уставом, приказываю:

1. Создать комиссию для обеспечения организационно-технического сопровождения социально-психологического тестирования, направленного на профилактику незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ (далее – Комиссия), в следующем составе (не менее 3-х человек):

Председатель - _____;
(Ф.И.О., должность)

Члены комиссии: _____;
(Ф.И.О., педагог-психолог)

(Ф.И.О., должность)

2. Члены Комиссии:

2.1. Перед началом проведения тестирования проводят инструктаж обучающихся, участвующих в тестировании, в том числе информируют об условиях тестирования и его продолжительности.

2.2. С целью обеспечения конфиденциальности результатов тестирования во время его проведения не допускают свободного общения между обучающимися, участвующими в тестировании, и перемещения по кабинету (аудитории). Каждый обучающийся, участвующий в тестировании, имеет право в любое время отказаться от тестирования, поставив об этом в известность члена Комиссии.

2.3. По завершении тестирования комплектуют обезличенные заполненные анкеты (опросные листы) на бумажном носителе, а в случае заполнения анкет (опросных листов) в электронной форме допускается их размещение на внешних носителях информации.

2.4. Результаты тестирования группируют по классам (группам), в которых обучаются обучающиеся, и упаковывают в пакеты. На лицевой стороне пакетов с результатами тестирования указывают наименование образовательной организации, ее место нахождения, количество обучающихся, принявших участие в тестировании, а также класс (группу), в котором они обучаются, дату и время проведения тестирования; ставят подписи с расшифровкой фамилии, имени и отчества (при наличии).

2.5. По завершении социально-психологического тестирования обучающихся производят подсчет результатов, фиксируют обобщенные результаты по классам и группам, заполняют Акт передачи на хранение результатов социально-психологического тестирования в двух экземплярах, упаковывают один экземпляр акта в отдельные пакеты (при необходимости копии акта

помещаются во все пакеты). Второй экземпляр Акта председатель Комиссии передает лицу, ответственному за передачу информации в муниципальный орган управления в сфере образованием, для обобщения результатов тестирования по муниципалитету и передачи в ГКУ «Центр профилактики, реабилитации и коррекции» по установленной форме.

3. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на _____ (должность, Ф.И.О.)

(наименование должности руководителя
образовательной организации)

(подпись)
М.П.

с Приказом (распоряжением) ознакомлены:

" " _____ Г. _____
(должность, Ф.И.О., подпись)
" " _____ Г. _____
(должность, Ф.И.О., подпись)
" " _____ Г. _____
(должность, Ф.И.О., подпись)

Приложение 8

Руководителю

 (наименование образовательной организации)
 адрес: _____

от _____
 (Ф.И.О. родителя, законного представителя)

 (Ф.И.О. обучающегося)

домашний адрес: _____,
 контактный телефон: _____

**Добровольное информирование согласие родителя (законного представителя)
 обучающегося, не достигшего возраста 15 лет на участие в социально-психологическом
 тестировании,
 направленном на профилактику незаконного потребления обучающимися наркотических
 средств и психотропных веществ**

Я, _____ (ФИО полностью), являюсь родителем (законным представителем) _____ (Ф.И.О. обучающегося) «__» _____ года рождения, проживающего _____ по адресу _____ (указывается фактический адрес проживания обучающегося), даю / не даю (нужное подчеркнуть) свое добровольное согласие на участие моего ребенка в социально-психологическом тестировании в 20__ - 20__ учебном году.

О целях, процедуре и последствиях социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в известность поставлен(а).

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях.

Я информирован(а) о месте, условиях проведения социально-психологического тестирования и его продолжительности.

О конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а), с Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях от 20.02.2020 г N 59 ознакомлен(а).

 Подпись

Дата

/ _____ /
 Расшифровка

Приложение 9

Руководителю

_____ (наименование образовательной организации)
адрес: _____

от _____ (Ф.И.О. обучающегося)
класс (группа): _____,
контактный телефон: _____

**Добровольное информирование согласие
обучающегося, достигшего возраста 15 лет, на участие
в социально-психологическом тестировании,
направленном на профилактику незаконного потребления обучающимися наркотических средств и
психотропных веществ**

Я, _____ (ФИО обучающегося полностью), «__» _____ года рождения, _____ проживаю по _____ адресу _____ (указывается фактический адрес проживания обучающегося), даю / не даю (нужное подчеркнуть) свое добровольное согласие на участие в социально-психологическом тестировании в 20__ - 20__ учебном году (нужное подчеркнуть).

О целях, процедуре и последствиях социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в известность поставлен(а).

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях, а также о порядке проведения профилактического медицинского осмотра.

Я информирован(а) о месте, условиях проведения социально-психологического тестирования и его продолжительности.

О конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а), с Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях от 20.02.2020 г N 59 (Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в образовательных организациях высшего образования от 20.02.2020г. № 239) ознакомлен(а).

Подпись

Дата

/ _____ /
Расшифровка

Приложение 10
Руководителю

_____ (наименование организации здравоохранения)
от _____ (Ф.И.О. родителя, законного представителя)
_____ (Ф.И.О. обучающегося)
_____ (наименование общеобразовательной организации,
в которой обучается)
домашний адрес: _____,
контактный телефон: _____

**Добровольное информирование согласие родителя (законного представителя)
обучающегося, не достигшего возраста 15 лет, на участие в профилактическом медицинском
осмотре,
направленном на раннее выявление немедицинского потребления
наркотических средств и психотропных веществ**

Я, _____ (ФИО полностью), являюсь родителем (законным представителем) _____ (Ф.И.О. обучающегося)
«___» № _____ года рождения, проживающего по адресу _____ (указывается фактический адрес проживания обучающегося), даю / не даю (нужное подчеркнуть) свое добровольное согласие на участие моего ребенка в профилактическом медицинском осмотре в 20___ - 20___ учебном году, а также на передачу в территориальную организацию здравоохранения персональных данных моего ребенка для проведения профилактического медицинского осмотра, а именно: ФИО, дату рождения, класс (группу), результаты социально-психологического тестирования.

О целях, процедуре и последствиях профилактического медицинского осмотра, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в известность поставлен(а).

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке и этапах проведения профилактического медицинского осмотра обучающихся.

Я информирован(а) о месте, условиях проведения профилактического медицинского осмотра.

О конфиденциальности проведения профилактического медицинского осмотра осведомлен(а), с Порядком 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, утвержденного Приказом Минздрава России от 23.03.2020г. №213н ознакомлен(а).

Подпись

/ _____ /
Расшифровка

Дата

Приложение 11

Руководителю

(наименование образовательной организации)
адрес: _____

от _____ (Ф.И.О. обучающегося)
класс (группа): _____,
контактный телефон: _____

**Добровольное информирование согласие
обучающегося, достигшего возраста 15 лет, на участие в профилактическом медицинском
осмотре, направленном на раннее выявление немедицинского потребления
наркотических средств и психотропных веществ**

Я, _____ (ФИО обучающегося полностью), паспортные данные _____ (серия, номер, дата и место выдачи паспорта), «__» _____ года рождения, проживаю по адресу _____ (указывается фактический адрес проживания обучающегося), даю / не даю (нужное подчеркнуть) свое добровольное согласие на участие в профилактическом медицинском осмотре в 20__ - 20__ учебном году, а также на передачу в территориальную организацию здравоохранения своих персональных данных для проведения профилактического медицинского осмотра, а именно: ФИО, дату рождения, класс (группу), результаты социально-психологического тестирования.

О целях, процедуре и последствиях профилактического медицинского осмотра, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в известность поставлен(а).

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке и этапах проведения профилактического медицинского осмотра обучающихся.

Я информирован(а) о месте, условиях проведения профилактического медицинского осмотра.

О конфиденциальности проведения профилактического медицинского осмотра осведомлен(а), с Порядком 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, утвержденного Приказом Минздрава России от 06.10.2014 N 581н ознакомлен(а).

Подпись

Расшифровка

Дата

(наименование, адрес, ИНН образовательной организации)

Приказ N ____ от « ____ » _____

об утверждении поименных списков и присвоении индивидуальных кодов
обучающимся для проведения социально-психологического тестирования
в 20 ____ -20 ____ учебном году

В соответствии Порядку проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, утвержденному Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020г N 59 / Порядку проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в образовательных организациях высшего образования, утвержденному Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.02.2020г N 239 (*выбрать нужное*), руководствуясь Уставом, приказываю:

1. Утвердить поименный список обучающихся для проведения социально-психологического тестирования на ____ листах (далее список) (приложение к приказу).

2. _____ (Ф.И.О., педагогу-психологу, психологу или иному лицу):

2.1. Присвоить обучающимся, перечисленным в списке, индивидуальные коды в соответствии инструкции регионального оператора тестирования.

2.2. Хранить поименные списки с индивидуальными кодами в сейфе без доступа к ним иных лиц; соблюдать конфиденциальность.

2.3. Ввести в личном кабинете ответственного лица в электронной тестовой оболочке регионального оператора тестирования индивидуальные коды обучающихся.

2.4. Соблюдать требования, сроки кодирования и введения индивидуальных кодов в личном кабинете ответственного лица.

3. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на _____ (должность, Ф.И.О.)

(наименование должности руководителя образовательной организации)

(подпись)

М.П.

с Приказом (распоряжением) ознакомлены:

" ____ " _____ Г. _____
(должность, Ф.И.О., подпись)

Приложение к приказу
«Об утверждении поименных списков и присвоении индивидуальных кодов
обучающимся для проведения социально-психологического тестирования
в 20____-20____ учебном году»

Поименный список обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию,
не достигших возраста 15 лет

_____,
(наименование образовательной организации)

№ п/п	Ф.И.О	Дата рождения	Класс/группа	Индивидуальный код
1.				
2.				
3.				

Поименный список обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию,
достигших возраста 15 лет

_____,
(наименование образовательной организации)

№ п/п	Ф.И.О	Дата рождения	Класс/группа	Индивидуальный код
1.				
2.				
3.				

(наименование, адрес, ИНН образовательной организации)

Приказ N ____ от « ____ » _____

об утверждении расписания социально-психологического
тестирования по классам (группам) и кабинетам (аудиториям)

В соответствие Порядку проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, утвержденному Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020г N 59 / Порядку проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в образовательных организациях высшего образования, утвержденному Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.02.2020г N 239 (выбрать нужное), руководствуясь Уставом, приказываю:

1. Утвердить расписание проведения социально-психологического тестирования по классам (группам) и кабинетам (аудиториям) (приложение к приказу).
2. _____ (Ф.И.О., должность):
 - 2.1. Внести корректировку в учебное расписание с учетом расписания социально-психологического тестирования обучающихся с _____ по _____.
 - 2.2. Проинформировать педагогов (преподавателей), классных руководителей (кураторов групп), обучающихся об изменении учебного расписания и расписании социально-психологического тестирования.
 - 2.3. Обеспечить соответствие кабинетов (аудиторий) санитарно-эпидемиологическим требованиям.
 - 2.4. Провести мониторинг технической готовности кабинетов (аудиторий) для проведения электронного тестирования посредством ИКС «Интернет».

2. Контроль за выполнением настоящего Приказа возлагаю на _____ (должность, Ф.И.О.)

(наименование должности руководителя
образовательной организации)

(подпись)

М.П.

с Приказом (распоряжением) ознакомлены:

" ____ " ____ Г. _____
(должность, Ф.И.О., подпись)

" ____ " ____ Г. _____
(должность, Ф.И.О., подпись)

Приложение к приказу «Об утверждении расписания социально-психологического тестирования по классам (группам) и кабинетам (аудиториям)»

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель образовательной
организации

«__» _____ 20__ г.

Расписание проведения социально-психологического тестирования обучающихся

в _____

(наименование образовательной организации)

в соответствии календарного плана

№ п/п	Класс/группа	Аудитория	Дата проведения	Время начала проведения тестирования	Ответственный член комиссии

АКТ

№ _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

передачи на хранение в образовательной организации результатов социально-
 психологического тестирования обучающихся
муниципальные общеобразовательные организации
 (наименование образовательной организации, адрес)

Комиссией в составе:

Председатель - _____;
 (Ф.И.О., должность)

Члены комиссии: _____;
 (Ф.И.О., педагог-психолог)

 (Ф.И.О., должность)

I. Установлено:

а) Общее количество обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию:

всего по поименному списку в возрасте от 13 лет _____, из них:

- 7 класс _____ чел.;
- 8 класс _____ чел.;
- 9 класс _____ чел.;
- 10 класс _____ чел.;
- 11 класс _____ чел.

б) Количество обучающихся, принявших участие в социально-психологическом тестировании _____ чел. (____% от общего количества, подлежащих социально-психологическому тестированию), из них:

- 7 класс _____ чел. (____% от общего количества, подлежащих социально-психологическому тестированию);
- 8 класс _____ чел. (____% от общего количества, подлежащих социально-психологическому тестированию);
- 9 класс _____ чел. (____% от общего количества, подлежащих социально-психологическому тестированию);
- 10 класс _____ чел. (____% от общего количества, подлежащих социально-психологическому тестированию);
- 11 класс _____ чел. (____%).

в) Количество обучающихся, не прошедших тестирование

всего _____ чел. (____% от общего количества, подлежащих социально-психологическому тестированию), из них:

- 7 класс _____ чел. (____% от общего количества, подлежащих социально-психологическому тестированию);
- 8 класс _____ чел. (____% от общего количества, подлежащих социально-психологическому тестированию);

- 9 класс _____ чел. (____% от общего количества, подлежащих социально-психологическому тестированию);
- 10 класс _____ чел. (____% от общего количества, подлежащих социально-психологическому тестированию);
- 11 класс _____ чел. (____% от общего количества, подлежащих социально-психологическому тестированию).

в том числе по причине:

- болезни _____ чел. (____% от числа не принявших участие);
- отказа _____ чел. (____% от числа не принявших участие);
- отказа во время проведения тестирования _____ чел. (____% от числа не принявших участие);
- другие причины _____ чел. (____% от числа не принявших участие);
- перечислить основные _____

г) Количество обучающихся, составивших по результатам СПТ группу повышенной вероятности вовлечения в зависимое поведение (ПВВ) _____ чел. % _____ (% от общего количества, подлежащих тестированию/ % от числа обучающихся, принявших участие в тестировании)

- 7 класс _____ чел.;
- 8 класс _____ чел.;
- 9 класс _____ чел.;
- 10 класс _____ чел.;
- 11 класс _____ чел.

из них:

явная рискогенность («группа риска») _____ (чел.) _____ % от числа принявших участие в СПТ:

- 7 класс _____ чел.;
- 8 класс _____ чел.;
- 9 класс _____ чел.;
- 10 класс _____ чел.;
- 11 класс _____ чел.

латентная рискогенность _____ (чел.) _____ % от числа принявших участие в СПТ:

- 7 класс _____ чел.;
- 8 класс _____ чел.;
- 9 класс _____ чел.;
- 10 класс _____ чел.;
- 11 класс _____ чел.

II. Передается _____ (ФИО, должность):

— всего запечатанных пакетов _____

Председатель - _____;
(Ф.И.О., должность, звание, ученая степень)

Заместитель Председателя - _____;
(Ф.И.О., должность, звание, ученая степень)

Секретарь - _____;
(Ф.И.О., должность, звание, ученая степень)

Члены комиссии: _____;
(Ф.И.О., должность, звание, ученая степень)

Ответственный за хранение результатов социально-психологического тестирования
_____/должность, расшифровка подписи/

В муниципальный орган управления в сфере образования

(наименование МОУО)

Результаты социально-психологического тестирования обучающихся на предмет раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в образовательной организации

№ _____ от « _____ » _____ г.

Результаты социально-психологического тестирования обучающихся на предмет раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ

(наименование муниципального органа управления в сфере образования)

муниципальному оператору

I. Общее число обучающихся в возрасте от 13 лет и старше, подлежащих социально-психологическому тестированию:

всего по списку _____, из них:

- 7 класс _____ чел.;
- 8 класс _____ чел.;
- 9 класс _____ чел.;
- 10 класс _____ чел.;
- 11 класс _____ чел.

II. Общее число обучающихся, принявших участие в социально-психологическом тестировании _____ чел., из них:

- 7 класс _____ чел. (____% от общего количества, подлежащих тестированию);
- 8 класс _____ чел. (____% от общего количества, подлежащих тестированию);
- 9 класс _____ чел. (____% от общего количества, подлежащих тестированию);
- 10 класс _____ чел. (____% от общего количества, подлежащих тестированию);
- 11 класс _____ чел. (____% от общего количества, подлежащих тестированию).

III. Количество обучающихся, не принявших участие в социально-психологическом тестировании _____ чел. (____% от общего количества, подлежащих тестированию), из них:

- 7 класс _____ чел. (____% от общего количества, подлежащих тестированию);
- 8 класс _____ чел. (____% от общего количества, подлежащих тестированию);
- 9 класс _____ чел. (____% от общего количества, подлежащих тестированию);
- 10 класс _____ чел. (____% от общего количества, подлежащих тестированию);
- 11 класс _____ чел. (____% от общего количества, подлежащих тестированию).

в том числе по причине:

- болезни _____ чел., % _____ (% от общего количества, подлежащих тестированию);
- отказа _____ чел., % _____ (% от общего количества, подлежащих тестированию);

другие причины _____ чел., % _____ (% от общего количества, подлежащих тестированию), перечислить основные _____

IV. Количество обучающихся, составивших по результатам СПТ группу повышенной вероятности вовлечения в зависимое поведение (ПВВ) _____ чел. (_____ % от общего количества, подлежащих тестированию/ _____ % от числа обучающихся, принявших участие в тестировании):

- 7 класс _____ чел.;
- 8 класс _____ чел.;
- 9 класс _____ чел.;
- 10 класс _____ чел.;
- 11 класс _____ чел.

из них:

Явная рискогенность («группа риска») _____ чел. (_____ % от общего количества, подлежащих тестированию/ _____ % от числа обучающихся, принявших участие в тестировании):

- 7 класс _____ чел.;
- 8 класс _____ чел.;
- 9 класс _____ чел.;
- 10 класс _____ чел.;
- 11 класс _____ чел.

Латентная рискогенность _____ чел. (_____ % от общего количества, подлежащих тестированию/ _____ % от числа обучающихся, принявших участие в тестировании):

- 7 класс _____ чел.;
- 8 класс _____ чел.;
- 9 класс _____ чел.;
- 10 класс _____ чел.;
- 11 класс _____ чел.

V. Участие в ПМО (профилактических медицинских осмотрах):

- дата _____ № _____ акта передачи результатов СПТ в органы здравоохранения;
- количество обучающихся направленных в органы здравоохранения для прохождения профилактического медицинского осмотра _____ чел. из _____ образовательных организации.

Акт передал:

Руководитель образовательной организации

Подпись, расшифровка подписи, печать

Акт принял:

Муниципальный оператор Иркутской области

Подпись, расшифровка подписи, печать

Приложение 21

АКТ
передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся

(указать наименование образовательной организации и населенный пункт)

в

(указать наименование организации здравоохранения и населенный пункт)

для прохождения профилактического медицинского осмотра

от « ____ » _____ 20__ г

Уполномоченный представитель образовательной организации _____
 (ФИО, должность) передал уполномоченному представителю организации здравоохранения
 _____ (ФИО, должность) следующие документы:

1. Поименные списки обучающихся, достигших возраста 15 лет, давших согласие на прохождение профилактического медицинского осмотра (Приложение 1) на ____ листах.
2. Поименные списки обучающихся, не достигших возраста 15 лет, один из родителей (законных представителей) которых дал согласие на прохождение профилактического медицинского осмотра (Приложение 2) на ____ листах.
3. Информированные добровольные согласия обучающихся, достигших возраста 15 лет, на прохождение профилактического медицинского осмотра (согласно поименным спискам) в количестве _____ шт.
4. Информированные добровольные согласия родителей (законных представителей) обучающихся, не достигших возраста 15 лет, на прохождение профилактического медицинского осмотра (согласно поименным спискам) в количестве _____ шт.

Количество обучающихся, достигших возраста 15 лет (всего) _____ человек.

Количество обучающихся, достигших возраста 15 лет, имеющих риск потребления наркотических средств и психотропных веществ по результатам социально-психологического тестирования _____ человек.

Количество обучающихся, не достигших возраста 15 лет (всего) _____ человек.

Количество обучающихся, не достигших возраста 15 лет, имеющих риск потребления наркотических средств и психотропных веществ по результатам социально-психологического тестирования _____ человек.

Подпись

представителя

образовательной организации

м.п.

Подпись

представителя

организации здравоохранения

м.п.

Муниципальные, частные, государственные общеобразовательные организации, государственные профессиональные образовательные организации, профессиональные образовательные организации, в отношении которых министерство образования Иркутской области не является учредителем

(наименование, адрес, ИНН образовательной организации)

Проект

Приказ N ____ от « ____ » ____

об утверждении поименных списков обучающихся для проведения профилактического медицинского осмотра, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ

В соответствии с п.п. 6 и 10 Порядка проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, утвержденного Приказом Минздрава России от 06.10.2014 N 581н и Порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, утвержденного Приказом министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020г N 59, приказываю:

1. Утвердить поименный список обучающихся для проведения профилактического медицинского осмотра на ____ листах (приложения 1, 2).
2. Назначить _____ (должность, ФИО) уполномоченным лицом, ответственным за передачу в _____ (наименование организации здравоохранения) поименных списков и добровольных информированных согласий на участие обучающихся в профилактическом медицинском осмотре.
3. _____ (должность, ФИО) передать поименные списки и информированные добровольные согласия по акту приема-передачи в течение ____ дней по завершении социально-психологического тестирования; в срок до « ____ » ____ 20 ____ г. направить сканированную копию акта приема-передачи в муниципальный орган управления в сфере образования (для муниципальных образовательных организаций)/ региональному оператору тестирования (для частных, государственных общеобразовательных организаций, государственных профессиональных образовательных организаций, профессиональных образовательных организаций, в отношении которых министерство образования Иркутской области не является учредителем) *(выбрать нужное)*.
2. Контроль исполнения настоящего Приказа возложить на _____ (должность, Ф.И.О.)

(наименование должности руководителя образовательной организации)

(подпись)

М.П.

с Приказом (распоряжением) ознакомлены:

" ____ " ____ г. _____
(должность, Ф.И.О., подпись)

Приложение 1 к приказу
«Об утверждении поименных списков обучающихся для проведения
профилактического медицинского осмотра, направленного
на раннее выявление немедицинского потребления
наркотических средств и психотропных веществ»

УТВЕРЖДАЮ
 Руководитель образовательной
 организации

_____ «__» _____ 20__ г.

Поименный список обучающихся, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру, достигших
 возраста 15 лет _____
 (наименование образовательной организации)

№ п/п	Ф.И.О	Дата рождения	Отметка о наличии добровольного информированного согласия
1.			
2.			
3.			

Приложение 2 к приказу
«Об утверждении поименных списков обучающихся для проведения
профилактического медицинского осмотра, направленного
на раннее выявление немедицинского потребления
наркотических средств и психотропных веществ»

УТВЕРЖДАЮ
 Руководитель образовательной
 организации

_____ «__» _____ 20__ г.

Поименный список обучающихся, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру, не достигших
 возраста 15 лет _____,

(наименование образовательной организации)

№ п/п	Ф.И.О	Дата рождения	Отметка о наличии добровольного информированного согласия
1.			
2.			
3.			

(наименование, адрес, ИНН образовательной организации)

Проект

Приказ N ____ от _____

об итогах проведения социально-психологического тестирования
обучающихся в 20____-20____ учебном году

По результатам социально-психологического тестирования обучающихся, проведенном в образовательной организации в период с ____ 20__ г. по ____ 20__ г., на основании обобщенного анализа ответов, руководствуясь Уставом, приказываю:

1. Социально-психологическое тестирование обучающихся признать проведенным в соответствии с Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях утвержденным Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.04.2020г N 59 / Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в образовательных организациях высшего образования, утвержденным Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.04.2020г N 239 (*выбрать нужное*) в сроки, установленные распоряжением министерства образования Иркутской области от 10 июня 2020 года № 445-мр «О проведении социально-психологического тестирования обучающихся образовательных организаций Иркутской области в 2020-2021 учебном году» и региональным оператором тестирования – ГКУ «Центр профилактики, реабилитации и коррекции».

2. _____ (должность, Ф.И.О.) в срок до «__» ____ 20__ г провести совещания сотрудников и родительские собрания для ознакомления педагогов и родителей (законных представителей) с результатами тестирования обучающихся (воспитанников.

3. _____ (должность, Ф.И.О.) внести изменения (корректировки) в план воспитательной и профилактической антинаркотической работы с учетом полученных результатов.

4. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

(наименование должности руководителя
образовательной организации)

(подпись)

М.П.

с Приказом (распоряжением) ознакомлены:

¹ Необходимо выбрать один из форматов проведения ЕМ СПТ исходя из имеющихся условий.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

10 июля 2020 года

№ *445-ур*

Иркутск

О проведении социально-
психологического тестирования
обучающихся образовательных
организаций Иркутской области
в 2020 – 2021 учебном году

С целью профилактики незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ, во исполнение совместного приказа Министерства просвещения Российской Федерации и Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 февраля 2020 года № 60/240 «О признании утратившими силу некоторых приказов Министерства образования и науки Российской Федерации по вопросу проведения социально-психологического тестирования обучающихся», а также приказа Министерства просвещения Российской Федерации от 20 февраля 2020 года № 59 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях» и приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 февраля 2020 года № 239 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях высшего образования», руководствуясь подпунктом 1 пункта 7 Положения о министерстве образования Иркутской области, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 29 декабря 2009 года № 391/170-пп

1. Определить региональным оператором по проведению социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях, профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования, расположенных на территории Иркутской области, в 2020 – 2021 учебном году (далее – тестирование) государственное казенное учреждение Иркутской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, профилактики, реабилитации и коррекции» (Галстян М.Н.) (далее – ГКУ «ЦПРК», региональный оператор).

2. Директору ГКУ «ЦПРК» М.Н. Галстян:

2.1. обеспечить на региональном уровне координацию и проведение тестирования;

2.2. сформировать календарный план проведения тестирования на 2020 – 2021 учебный год;

2.3. осуществлять взаимодействие с образовательными организациями, проводящими тестирование, муниципальными органами управления образованием по приему результатов тестирования;

2.4. определить места и сроки хранения результатов тестирования и соблюдение конфиденциальности при хранении и использовании;

2.5. произвести обработку и анализ результатов тестирования в течение 30 календарных дней с момента их получения от образовательных организаций, проводящих тестирование, и муниципальных органов управления образованием;

2.6. составить итоговый акт результатов тестирования с указанием образовательных организаций, принявших участие в нем (с информацией об адресах образовательных организаций, проводящих тестирование, количестве обучающихся, подлежащих тестированию, количестве участников тестирования, их классе (группе), дате проведения тестирования, количестве обучающихся, имеющих риск потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также с информацией, предусматривающей распределение образовательных организаций, проводящих тестирование, исходя из численности обучающихся в указанных образовательных организациях с максимальным количеством обучающихся, имеющих риск потребления наркотических средств и психотропных веществ);

2.7. в срок до 1 декабря 2020 года обеспечить завершение тестирования и представить итоговый акт и анализ результатов тестирования в министерство образования Иркутской области.

3. Рекомендовать муниципальным органам управления образованием Иркутской области обеспечить проведение тестирования в подведомственных общеобразовательных организациях.

4. Ведущему советнику отдела дополнительного образования управления общего и дополнительного образования, социальной адаптации отдельных категорий детей Барониной А.А.:

4.1. проинформировать руководителей муниципальных органов управления образованием о порядке проведения тестирования в 2020 – 2021 учебном году;

4.2. довести до сведения директора ГКУ «ЦПРК» Галстян М.Н. настоящее распоряжение;

4.3. передать итоговый акт результатов тестирования в министерство здравоохранения Иркутской области для планирования дополнительных мер по профилактике незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ в течение 7 календарных дней со дня получения его от регионального оператора;

4.4. информировать антинаркотическую комиссию в Иркутской области о результатах тестирования в течение 7 календарных дней со дня получения их от регионального оператора.

5. Начальнику отдела общего образования (Огиенко Л.В.), начальнику отдела социальной адаптации отдельных категорий детей (Коршунова Л.И.), начальнику отдела профессионального образования (Гетманская А.А.) довести до сведения руководителей подведомственных образовательных организаций настоящее распоряжение.

6. Контроль исполнения распоряжения возложить на заместителя министра образования Н.Г. Черных.

Исполняющая обязанности
министра образования
Иркутской области



Е.В. Апанович