

КОМИТЕТ ПО ОБРАЗОВАНИЮ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

06.09.2024
г. Всеволожск

№ 350/01-04

Об организации проведения
социально-психологического
тестирования обучающихся
в общеобразовательных учреждениях,
подведомственных
Комитету по образованию
в 2024 - 2025 учебном году

В соответствии с Федеральным законом от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях и профессиональных образовательных организациях» (далее – Порядок), на основании распоряжения комитета общего и профессионального образования Ленинградской области от 04.09.2024 № 2541-р «Об организации проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования Ленинградской области в 2024-2025 учебном году» (далее – распоряжение КОиПО), в целях формирования здорового образа жизни и профилактики употребления обучающимися психоактивных веществ:

1. Провести социально-психологическое тестирование обучающихся в общеобразовательных учреждениях, подведомственных Комитету по образованию администрации Всеволожского муниципального района Ленинградской области (далее - Комитет по образованию), достигших возраста тринадцати лет, начиная с 7 класса и старше (далее - СПТ).

2. Провести СПТ в соответствии с Порядком и по формам, рекомендованным Министерством просвещения Российской Федерации:

2.1. форма «А-130» для тестирования обучающихся 7-9 классов;

2.2. форма «В-170» для тестирования обучающихся 10-11 классов.

3. Исключить при проведении СПТ для детей, оставшихся без попечения родителей, принятых на воспитание в замещающие семьи, вопросы субшкалы «Принятие родителями».

4. Принять к сведению, что проведение СПТ в отношении обучающихся, осваивающих адаптированные основные общеобразовательные программы носит рекомендательный характер.

5. Ответственным за организацию и проведение СПТ во Всеволожском районе определить Перчук Екатерину Александровну, ведущего специалиста отдела воспитания и дополнительного образования Комитета по образованию.

6. Руководителям общеобразовательных учреждений:

6.1. Обеспечить создание комиссии, обеспечивающей организационно-техническое сопровождение СПТ, утверждение ее состава численностью не менее трех работников образовательной организации, включая лиц, ответственных за оказание социально-педагогической и (или) психологической помощи обучающимся;

6.2. Издать нормативно - правовой акт:

- о проведении СПТ;

- о назначении ответственного за организацию и проведение СПТ в общеобразовательном учреждении;

6.3. Утвердить расписание проведения СПТ, по формам согласно приложению 2 к распоряжению КОиПО;

6.4. Направить нормативно – правовой акт (п. п. 6.2, 6.3) в Комитет по образованию в срок до 11.09.2024 на электронный адрес: metod@vsevcom.ru;

6.5. Провести информационно-разъяснительную кампанию с родителями (законными представителями) обучающихся не достигших 15 лет, собрания с обучающимися, достигшими возраста 15 лет; мотивационную работу с обучающимися для повышения активности участия и снижения количества отказов от СПТ и профилактических медицинских осмотров обучающихся в срок до 15.09.2024;

6.6. Организовать сбор добровольного информированного согласия или добровольного информированного отказа в письменной форме одного из родителей (законных представителей) обучающихся, не достигших возраста 15-ти лет, а также информированного согласия в письменной форме обучающихся, достигших возраста 15-ти лет, согласно приложениям № 3,4 к распоряжению КОиПО в срок до 15.09.2024;

6.7. Утвердить поименные списки обучающихся, составленные по итогам получения от обучающихся либо от их родителей (законных представителей) информированных согласий в срок до 15.09.2024;

6.8. Обеспечить проведение инструктажа обучающихся о порядке проведения СПТ, правилах заполнения анкеты с использованием современных компьютерных технологий, продолжительности СПТ;

6.9. Организовать проведение СПТ в электронной форме, в соответствии с Порядком в условиях, соответствующих требованиям СанПиН и нормативов срок с 15.09.2024 до 11.10.2024;

6.10. Обеспечить предоставление сотрудником, ответственным за проведение СПТ, результатов еженедельного мониторинга проведения тестирования специалисту отдела воспитания и дополнительного образования Перчук Е.А.;

6.11. Обеспечить предоставление в трехдневный срок с момента проведения СПТ внешних носителей информации и актов передачи результатов по форме, согласно приложению 6 к распоряжению КОиПО, в срок до 11.10.2024 в Комитет по образованию ведущему специалисту отдела воспитания и дополнительного образования Перчук Е.А.;

6.12. Обеспечить направление в медицинскую организацию, проводящую профилактические медицинские осмотры, информации для прохождения дополнительных профилактических медицинских осмотров обучающихся при наличии согласия от обучающихся либо от их родителей (законных представителей) по форме, согласно приложениям 7,8 к распоряжению КОиПО;

6.13. Обеспечить хранение до момента отчисления обучающегося из образовательной организации, информированных согласий в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним;

6.14. Организовать дополнительные профилактические мероприятия по оказанию психолого-педагогической помощи и коррекционному сопровождению обучающихся, вошедших в «группу риска» по результатам тестирования, а также на основании полученных данных профилактических медицинских осмотров обучающихся.

7. Ведущему специалисту Комитета по образованию Перчук Е.А. направить пакеты с результатами СПТ и акты передачи результатов СПТ обучающихся общеобразовательных учреждений в государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Ленинградский областной институт развития образования» на кафедру «Педагогика и психологии» в срок до 15.10.2024.

8. Контроль за исполнением распоряжения оставляю за собой.

Председатель
Комитета по образованию



И.П. Федоренко

Приложение 2
к распоряжению
комитета общего и профессионального образования
Ленинградской области
от « ____ » сентября 2024 года № ____ -р
04.09.2024 2541-р

Расписание тестирования в _____
(наименование образовательной организации)

№ п/п	Класс/курс/учебная группа	Кабинет/ аудитория	Дата и время начала проведения тестирования	Ответственный член комиссии

Приложение 3
к распоряжению комитета общего и
профессионального образования
Ленинградской области
от «___» сентября 2024 года № ___ -р
04.09.2024 2541-р

Руководителю

(наименование образовательной организации)
адрес: _____

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

(Ф.И.О. обучающегося)
домашний адрес: _____,
контактный телефон: _____

**Добровольное информированное согласие родителя (законного представителя)
обучающегося в общеобразовательной организации,
не достигшего возраста 15 лет на участие
в социально-психологическом тестировании**

Я, _____ (ФИО полностью), являюсь родителем
(законным представителем) _____ (Ф.И.О.
обучающегося) «___» _____ года рождения, проживающего по адресу
_____ (указывается фактический адрес
проживания обучающегося). даю / не даю свое добровольное согласие на участие моего
ребенка в социально-психологическом тестировании в 2024 – 2025 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,
утвержденного Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от
20.02.2020 № 59 ознакомлен(а).

_____ /

Подпись

Расшифровка

Дата

Приложение 4
к распоряжению комитета общего и
профессионального образования
Ленинградской области
от «___» сентября 2024 года № ___ -р
04.09.2024 2541-р

Руководителю

(наименование образовательной организации)
адрес: _____
от _____
(Ф.И.О. обучающегося)
класс (группа): _____,
контактный телефон: _____.

**Добровольное информированное согласие
обучающегося в общеобразовательной организации и/или организациях СПО,
достигшего возраста 15 лет, на участие
в социально-психологическом тестировании**

Я, _____ (ФИО обучающегося полностью), «___» _____ года рождения, проживаю по адресу _____ (указывается фактический адрес проживания обучающегося), даю / не даю свое добровольное согласие на участие в социально-психологическом тестировании в 2024 - 2025 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, утвержденного Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59/ приказом Министерства науки и высшего образования от 20.02.2020 № 239 (ознакомлен(а)).

_____/_____
Подпись / Расшифровка

Дата

Приложение 6

к распоряжению комитета общего и профессионального образования

Ленинградской области

от « 04.09.2024 » сентября 2024 года № 2541-р

04.09.2024

Акт передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования Ленинградской области

в 2024–2025 учебном году

Наименование образовательной организации	Класс (группа)	Количество обучающихся в классе (группе). Количество обучающихся в классе (группе) прошедших тестирование	Дата проведения тестирования	Возраст от 13 до 15 лет		Возраст 15 лет и старше		Количество обучающихся, имеющих высокие показатели вероятности риска в группе (классе), в %	
				Количество обучающихся в классе (группе) в возрасте от 13 до 15 лет, подлежащих тестированию	Количество обучающихся в классе (группе) в возрасте от 13 до 15 лет, прошедших тестирование	Количество обучающихся в классе (группе) в возрасте 15 лет, подлежащих тестированию	Количество обучающихся в классе (группе) в возрасте 15 лет, прошедших тестирование		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Установлено:

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

всего _____ человек.

Общее число обучающихся, которые прошли тестирование _____ человек (_____ % от общего количества подлежащих социально-психологическому тестированию)

б) Число обучающихся, не прошедших тестирование всего _____ человек (_____ % от общего количества подлежащих социально-психологическому тестированию), в том числе по причине:

болезни _____ чел. (_____ %)

отказа _____ чел. (_____ %)

отказа во время проведения тестирования _____ чел. (_____ %)

другие причины _____ чел. (_____ %), перечислить основные

Руководитель образовательной организации _____ (подпись, печать)

_____ (дата)

Приложение 7
к распоряжению комитета общего и
профессионального образования
Ленинградской области
от «___» сентября 2024 года № ___ -р
04.09.2024 2541-р

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 дополнительных профилактических медицинских осмотрах*

Я, _____ (ФИО полностью), являюсь родителем (законным представителем) _____ (Ф.И.О. обучающегося) «___» _____ года рождения, проживающего по адресу _____ (указывается фактический адрес проживания обучающегося), даю / не даю свое добровольное согласие на участие моего ребенка в социально-психологическом тестировании в 2024 - 2025 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, утвержденного Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 ознакомлен(а).

Разрешаю предоставлять информацию о моем ребенке, а именно: фамилию, имя, отчество, дату рождения, класс в поименных списках для передачи обобщенных результатов социально-психологического тестирования в орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья для планирования дополнительных мер по профилактике немедицинского потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ.

Подпись

Расшифровка

Дата

**Оформляется родителями по результатам тестирования только тех образовательных организаций, которым надлежит передача медицинской организации информации для организации и проведения дополнительных профилактических медицинских осмотров*

Приложение 8
к распоряжению комитета общего и
профессионального образования
Ленинградской области
от «___» сентября 2024 года № ___ -р
04.09.2024 2541-р

Руководителю

(наименование образовательной организации)
адрес: _____
от _____ (Ф.И.О. обучающегося)
класс (группа): _____,
контактный телефон: _____

**Добровольное информированное согласие
обучающегося в общеобразовательной организации и/или организациях СПО, достигшего возраста
15 лет, на участие в дополнительных профилактических медицинских осмотрах***

Я, _____ (ФИО обучающегося полностью), «___» _____ года рождения, проживаю по адресу _____ (указывается фактический адрес проживания обучающегося), даю / не даю свое добровольное согласие на участие в социально-психологическом тестировании в 2024 - 2025 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, утвержденного Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 ознакомлен(а).

Разрешаю предоставлять информацию о себе, а именно: фамилию, имя, отчество, дату рождения, класс (группу) в поименных списках для передачи обобщенных результатов социально-психологического тестирования в орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья для планирования дополнительных мер по профилактике немедицинского потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ.

_____/_____/_____
Подпись / Расшифровка

Дата

**Оформляется обучающимися, достигшими 15-лет, по результатам тестирования только тех образовательных организаций, которым надлежит передача медицинской организации информации для организации и проведения дополнительных профилактических медицинских осмотров*