



ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

29.08.2024

№ 1469

г. Орёл

О проведении социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях, профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования в 2024-2025 учебном году

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом 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», приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20 февраля 2020 года № 239 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях высшего образования», в целях раннего выявления обучающихся образовательных организаций Орловской области, допускающих немедицинское употребление наркотических средств и психотропных веществ, п р и к а з ы в а ю :

1. Провести социально-психологическое тестирование (далее – тестирование, СПТ) обучающихся в возрасте от 13 лет (начиная с 7 класса обучения в общеобразовательной организации) до 18 лет в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (далее – образовательные организации Орловской области) в 2024-2025 учебном году.

2. Утвердить Календарный план проведения СПТ, направленного на раннее выявление потребления наркотических средств и психотропных веществ в образовательных организациях Орловской области, в 2024-2025 учебном году согласно приложению 1 к настоящему приказу.

3. Определить региональным оператором по проведению и обработке результатов СПТ в образовательных организациях Орловской области в 2024/2025 учебном году бюджетное учреждение Орловской области для детей, нуждающихся в психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Орловский региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее – БУ ОО «ППМС-центр»).

4. Директору БУ ОО «ППМС-центр» Красовой Е. Н.:

4.1. Обеспечить возможность проведения СПТ по единой методике в автоматизированной информационной системе.

4.2. Обеспечить сбор данных о муниципальных координаторах и ответственных лицах образовательных организаций, курирующих проведение тестирования.

4.3. Обеспечить проведение обучающих семинаров для муниципальных координаторов тестирования, педагогического состава образовательных организаций с участием специалиста БУЗ ОО «Орловский наркологический диспансер, организующего работу по координации и проведению профилактических медицинских осмотров.

4.4. В срок до 11 ноября 2024 года обеспечить завершение тестирования и представить итоговый акт в Департамент образования Орловской области.

5. Руководителям муниципальных органов, осуществляющих управление в сфере образования, руководителям образовательных организаций Орловской области:

5.1. Назначить муниципальных координаторов, ответственных лиц образовательных организаций.

5.2. Организовать проведение тестирования обучающихся образовательных организаций Орловской области в соответствии с утвержденным Календарным планом (приложение 1).

5.3. Обеспечить 100% участие образовательных организаций в тестировании.

5.4. Обеспечить взаимодействие муниципальных координаторов и ответственных лиц образовательных организаций с региональным оператором по проведению СПТ по единой методике в автоматизированной информационной системе.

5.5. Заполнить информацию об образовательной организации, ответственном лице в образовательной организации за СПТ по ссылке https://docs.google.com/spreadsheets/d/1n7t8xpOj02q0AHFBGpP5vgUHyJx5_ak96pULPPuFLBk/edit?usp=sharing в срок до 3 сентября 2024 года.

6. Руководителям образовательных организаций:

6.1. Обеспечить максимальный охват социально-психологическим тестированием обучающихся в возрасте с 13 до 18 лет.

Проведение СПТ обучающихся, осваивающих адаптированные основные общеобразовательные программы, носит рекомендательный характер.

6.2. Обеспечить проведение социально-психологического тестирования по единой методике в автоматизированной информационной системе.

6.3. Обеспечить соблюдение конфиденциальности при проведении тестирования и хранении результатов тестирования.

6.4. Использовать результаты тестирования в качестве диагностического компонента воспитательной, профилактической деятельности, психолого-педагогического сопровождения обучающихся образовательной организации.

6.5. Обеспечить проведение профилактических медицинских осмотров в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2014 года № 581н «О Порядке 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».

6.6. До 15 декабря 2024 года обеспечить направление в медицинскую организацию, проводящую профилактические медицинские осмотры, поименных списков обучающихся (давших письменное согласие) для прохождения профилактических медицинских осмотров.

6.7. Направлять обучающихся, поведение которых свидетельствует о рисках формирования девиантного (общественно опасного) поведения, в медицинскую организацию для получения ими психологической, психотерапевтической и психиатрической помощи вне образовательной организации.

6.8. Образцы документов (направление на консультацию к врачу-психиатру (клиническому психологу), психолого-педагогическая характеристика обучающегося), направляемых в медицинскую организацию, представлены в приложении 3 настоящего приказа.

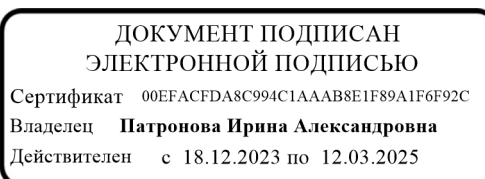
7. Управлению региональной образовательной политики Департамента образования Орловской области (Патова Т. К.):

7.1. Направить итоговый акт в Департамент здравоохранения Орловской области в срок до 15 ноября 2024 года.

7.2. Проинформировать о результатах тестирования Антинаркотическую комиссию Орловской области в срок до 15 ноября 2024 года.

8. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя руководителя Департамента – начальника управления региональной образовательной политики Департамента образования Орловской области Патову Т. К.

Член Правительства
Орловской области –
руководитель
Департамента
образования
Орловской области



И.А. Патронова

Приложение 1
к приказу Департамента
образования Орловской области

от _____ 2024 г. № _____

Календарный план
проведения социально-психологического тестирования
в 2024-2025 учебном году

№	Мероприятия	Дата	Ответственные
1. Подготовительный этап			
	Закупка автоматизированной информационной системы для проведения СПТ.	Июнь 2024	Региональный оператор
	Определение муниципальных координаторов и ответственных лиц за СПТ в образовательных организациях.	01.09.2024 – 03.09.2024	Руководители муниципальных органов, осуществляющих управление в сфере образования, руководители образовательных организаций
1.1.	Проведение организационного совещания с муниципальными координаторами и ответственными за СПТ в образовательных организациях (по графику). Консультирование и методическая поддержка муниципальных координаторов и ответственных за СПТ в образовательных организациях.	01.09.2024 – 15.09.2024	Руководители муниципальных органов, осуществляющих управление в сфере образования, руководители образовательных организаций
1.2.	Издание приказа в образовательной организации о проведении мероприятий по СПТ (создание комиссии, утверждения расписания тестирования по классам, кабинетам).	01.09.2024 – 15.09.2024	Образовательная организация

	<p>Информационно-разъяснительная кампания с родителями (законными представителями) обучающихся и мотивированная работа с обучающимися в образовательных организациях для повышения активности участия и снижения количества отказов от СПТ и профилактических медицинских осмотров обучающихся.</p> <p>Сбор добровольных информированных согласий родителей (законных представителей) обучающихся, не достигших возраста 15 лет, и добровольных информированных согласий обучающихся старше 15 лет. (приложение 2 к настоящему приказу)</p>	01.09.2024 – 01.10.2024	Образовательная организация
2. Основной этап			
2.1.	Проведение социально-психологического тестирования	15.09.2024-15.10.2024	Образовательная организация
2.2.	Анализ результатов СПТ, составление итогового акта	До 11.11.2024	Региональный оператор
2.3.	Передача результатов СПТ в Департамент здравоохранения Орловской области и Антинаркотическую комиссию Орловской области	15.11.2024	Управление региональной образовательной политики Департамента образования Орловской области
2.4.	Направление отчета о проведении СПТ в Министерство просвещения РФ	По запросу Минпросвещения РФ	Управление региональной образовательной политики Департамента образования Орловской области

Приложение 2
к приказу Департамента
образования Орловской области

от _____ 2024 г. № _____

Добровольное информированное согласие (отказ) родителя
(законного представителя) обучающегося, которому не исполнилось 15 лет,
об участии в социально-психологическом тестировании

« _____ » _____ 2024 г.

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество родителя или иного законного представителя)

проживающий(ая) по адресу: _____

паспорт: серия _____ № _____, кем и когда выдан _____

являясь законным представителем, даю добровольное согласие (отказ) на проведение социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления средств и психотропных веществ несовершеннолетнего(ей) сына/дочери
(опекаемого) _____

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего)

Мне разъяснено, что в соответствии со ФЗ № 152-ФЗ от 27 июля 2006 года «О персональных данных», приказом 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»:

- целью социально-психологического тестирования является выявление «группы риска» несовершеннолетних, склонных к употреблению наркотических средств, психотропных или одурманивающих веществ, своевременное проведение профилактической работы с выявленной «группой риска»;

- результаты социально-психологического тестирования без фамилий обучающихся, но с указанием места учебы, возраста, класса будут переданы в региональные органы образования и здравоохранения для планирования дополнительных мер по профилактике немедицинского потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ в конкретной образовательной организации, конфиденциальность сведений, полученных при социально-психологическом тестировании несовершеннолетнего, гарантирована.

Отказываюсь

(подпись законного представителя)

(расшифровка подписи)

Согласен (на)

(подпись законного представителя)

(расшифровка подписи)

Добровольное информированное согласие (отказ)
обучающегося, которому исполнилось 15 лет, об участии
в социально-психологическом тестировании

« _____ » _____ 2024 г.

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество обучающегося)

проживающий (ая) по адресу: _____

паспорт: серия _____ № _____ кем и когда выдан _____

Мне разъяснено, что в соответствии со ФЗ № 152-ФЗ от 27 июля 2006 года «О персональных данных», приказом 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»:

- целью социально-психологического тестирования является выявление «группы риска» несовершеннолетних, склонных к употреблению наркотических средств, психотропных или одурманивающих веществ, своевременное проведение профилактической работы с выявленной «группой риска»;

- результаты социально-психологического тестирования без фамилий обучающихся (студента), но с указанием места учебы, возраста, класса (группы) будут переданы в региональные органы образования и здравоохранения для планирования дополнительных мер по профилактике немедицинского потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ в конкретной образовательной организации, конфиденциальность сведений, полученных при социально-психологическом тестировании несовершеннолетнего, гарантирована.

Отказываюсь

(подпись)

(расшифровка подписи)

Согласен (на)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Добровольное информированное согласие (отказ)
обучающегося образовательной организации высшего образования,
которому исполнилось 15 лет, об участии в социально-психологическом
тестировании

« _____ » _____ 2024 г.

Я, _____
(фамилия, имя, отчество обучающегося)

проживающий (ая) по адресу:

паспорт: серия _____ № _____ кем и когда выдан _____

Мне разъяснено, что в соответствии со ФЗ № 152-ФЗ от 27 июля 2006 года «О персональных данных», приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20 февраля 2020 года № 239 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях высшего образования»:

- целью социально-психологического тестирования является выявление «группы риска» несовершеннолетних, склонных к употреблению наркотических средств, психотропных или одурманивающих веществ, своевременное проведение профилактической работы с выявленной «группой риска»;

- результаты социально-психологического тестирования без фамилий обучающихся (студента), но с указанием места учебы, возраста, группы будут переданы в региональные органы образования и здравоохранения для планирования дополнительных мер по профилактике немедицинского потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ в конкретной образовательной организации, конфиденциальность сведений, полученных при социально-психологическом тестировании гарантирована.

Отказываюсь

(подпись)

(расшифровка подписи)

Согласен (на)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение 3
к приказу Департамента
образования Орловской области

от _____ 2024 г. № _____

Образец направления на консультацию с отрывным талоном

Наименование образовательной организации _____

Наименование медицинской организации _____

Исх. № _____

От «__» _____ 20__ г.

Направление
(первично, повторно)

Направляется _____
Ф.И.О.

Дата рождения «__» _____ 20__ г.

Обучающийся (класс, школа) _____

Проживающий по адресу _____

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

Согласен/не согласен на информирование о результатах консультации врача-психиатра (нужное подчеркнуть)

_____/_____
Подпись родителя (законного представителя) / (расшифровка подписи)

Цель направления (обследования) _____

Назначенное время для посещения врача _____

Заместитель директора
(ответственный за организацию
психолого-педагогического сопровождения
обучающихся в ОО)

_____/_____
Подпись / (расшифровка подписи)

Директор

_____/_____
Подпись / (расшифровка подписи)

М.П.

.....
линия отреза

Отрывной талон к направлению № _____ от «__» _____ 20__ г.

Пациент (Ф.И.О., возраст) _____

Посетил кабинет врача-психиатра «__» _____ 20__ г.

Результат консультации _____

в случае письменного согласия родителя (законного представителя)

Повторная явка «__» _____ 20__ г.

Врач _____/_____

М.П.

Образец психолого-педагогической характеристики обучающегося
БЛАНК ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
Психолого-педагогическая характеристика
на обучающегося _____ класса

Ф.И.О., дата рождения

Общие сведения о ребенке (период обучения в данной ОО) _____

Сфера нарушения адаптации:

Сложности обучения: _____

Трудности усвоения норм поведения _____

Особенности взаимодействия и общения со сверстниками _____

Позиция обучающегося в коллективе (социометрический статус, наличие друзей) _____

Особенности общения с педагогами _____

Характеристика эмоционального состояния в учебной ситуации (отношение к школе,
к учебным успехам и неудачам) _____

Взаимоотношения в семье _____

Личностные особенности _____

Сфера наблюдаемых изменений (нужное подчеркнуть) внешний вид,
прилежание/поведение/общение/эмоциональное состояние/отношение к учебе/цели,
ценности/интересы/высказывания _____

Классный руководитель _____ / _____
Подпись (расшифровка подписи)

Директор _____ / _____
Подпись (расшифровка подписи)

М.П.