



**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

ПРИКАЗ

г. Чита

31 августа 2022 г.

№ 724

О проведении социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных и профессиональных образовательных организациях Забайкальского края в 2022-2023 учебном году

Во исполнение Федерального закона от 24 июня 1999 г. №120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», приказа Министерства просвещения Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. № 59 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях», **п р и к а з ы в а ю:**

1. Организовать проведение социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных и профессиональных образовательных организациях Забайкальского края, направленного на ранее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ 2022-2023 учебном году (далее – СПТ)

2. Утвердить прилагаемые:

2.1. Порядок проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях Забайкальского края (Приложение 1).

2.2. План работы по организации социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях Забайкальского края, направленный на ранее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в 2022-2023 учебном году (Приложение 2).

2.3. Календарный план проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных и профессиональных образовательных организациях Забайкальского края, направленного на ранее

выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в 2022-2023 учебном году (Приложение 3).

2.4. Расписание проведения СПТ в общеобразовательных и профессиональных образовательных организациях Забайкальского края в 2022-2023 учебном году (Приложение 4).

3. ГУ ДПО «Институт развития образования Забайкальского края» (В.В. Гарднер) обеспечить организационно-техническое сопровождение проведения СПТ с использованием автоматизированной информационной системы.

4. Определить ГУ «Забайкальский краевой Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Семья» (далее – ГУ Центр «Семья») (Н.В. Тонышева) местом хранения результатов СПТ на постоянной основе.

5. ГУ Центр «Семья» (Н.В. Тонышева):

обеспечить взаимодействие с органами местного самоуправления в сфере образования, образовательными организациями, проводящими СПТ по приему актов передачи результатов СПТ;

провести анализ результатов СПТ;

подготовить итоговый акт по результатам СПТ;

обеспечить соблюдение конфиденциальности при хранении и использовании результатов СПТ.

6. Руководителям общеобразовательных организаций и профессиональных образовательных организаций:

6.1. До начала процедуры СПТ:

ознакомиться с Порядком проведения СПТ в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях;

издать распорядительный акт о проведении СПТ;

организовать получение информированных согласий в письменной форме об участии в СПТ обучающихся достигших возраста пятнадцати лет, и информированного согласия одного из родителей (законных представителей) обучающихся, не достигших возраста пятнадцати лет;

утвердить поименные списки обучающихся, составленные по итогам получения от обучающихся либо от их родителей (законных представителей) информационных согласий;

создать комиссию по обеспечению организационно-технического сопровождения СПТ, включить в ее состав не менее трех человек, ответственных за оказание социально-педагогической, психологической помощи обучающимся и утвердить состав;

утвердить расписание СПТ по классам (группам) и кабинетам (аудиториям).

6.2. Обеспечить проведение СПТ обучающихся, в соответствии с календарным планом мероприятий и расписанием проведения СПТ.

6.3. Организовать работу Комиссии в соответствии с Порядком проведения СПТ лиц, обучающихся в образовательных организациях Забайкальского края;

6.4. Обеспечить соблюдение конфиденциальности при проведении и хранении результатов СПТ, заполнение обязательств педагогов образовательной организации, включенных в Комиссию о неразглашении персональных данных;

6.5. Направить оригиналы актов передачи результатов СПТ в органы местного самоуправления в сфере образования и обеспечить их хранение до момента отчисления обучающегося из образовательной организации, информированных согласий в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним.

7. Рекомендовать руководителям органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования:

обеспечить организацию и проведение СПТ обучающихся образовательных организаций, находящихся на территории муниципального образования, в соответствии с планом мероприятий и расписанием проведения СПТ;

назначить уполномоченное лицо, ответственное за проведение СПТ в муниципальном районе, в срок до 5 сентября 2022 года представить его контактные данные в ГУ «Забайкальский краевой Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Семья»;

провести информационно-разъяснительную работу среди обучающихся и их родителей (законных представителей) о целях и задачах проводимого СПТ;

утвердить расписание проведения СПТ в муниципальных общеобразовательных организациях;

подготовить и направить в ГУ Центр «Семья» в период не более 7 календарных дней со дня проведения СПТ акт передачи результатов социально-психологического тестирования муниципального района, с приложенными оригиналами актов результатов СПТ общеобразовательных организаций;

обеспечить соблюдение конфиденциальности при проведении СПТ.

8. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя министра – начальника управления общего образования и воспитания Н.М.Шибанову.

И.о. министра



Т.К. Клименко

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерством
образования, науки и молодёжной
политики Забайкальского края
от 31 августа г. № 724

**Порядок
проведения социально-психологического тестирования обучающихся
в общеобразовательных организациях и профессиональных
образовательных организациях Забайкальского края**

1. Настоящий Порядок определяет правила проведения социально-психологического тестирования обучающихся (далее - Тестирование) в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

2. Тестированию подлежат обучающиеся общеобразовательной организации и профессиональной образовательной организации в возрасте от 13 лет и старше, начиная с 7 класса обучения в общеобразовательной организации.

3. Тестирование проводится при наличии информированного согласия в письменной форме обучающихся, достигших возраста пятнадцати лет, или информированного согласия в письменной форме одного из родителей (законного представителя) обучающихся, не достигших возраста пятнадцати лет.

4. С целью соблюдения конфиденциальности данных и невозможности получения к ним доступа третьим лицам (кроме установленных законом случаев) в автоматизированной информационной системе (далее – АИС) данные не персонифицированы.

Для идентификации участников Тестирования каждому обучающемуся, принимающему участие в Тестировании, присваивается индивидуальный логин и пароль, который, соотносится с каждым участником Тестирования и хранится в недоступном для третьих лиц месте.

5. Тестирование осуществляется ежегодно в соответствии с распорядительным актом руководителя общеобразовательной (профессиональной образовательной) организации, проводящей Тестирование.

6. В целях организации проведения Тестирования руководитель общеобразовательной (профессиональной образовательной) организации выполняет следующие функции:

утверждает состав комиссии (Приложение №1) из числа работников общеобразовательной (профессиональной образовательной) организации, осуществляющей непосредственное проведение Тестирования (далее – Комиссия), и утверждает ее состав численностью не менее трех работников образовательной организации, проводящей тестирование, включая лиц,

ответственных за оказание социально-педагогической и (или) психологической помощи обучающимся;

организует получение информированного согласия в письменной форме одного из родителей или иного законного представителя обучающихся (Приложение №2), не достигших возраста пятнадцати лет, а также информированного согласия в письменной форме обучающихся (Приложение №3), достигших возраста пятнадцати лет;

утверждает поимённые списки обучающихся общеобразовательной (профессиональной образовательной) организации (Приложение №4), участвующих в тестировании, с указанием класса/группы, составленные по итогам получения от обучающихся либо от их родителей или законных представителей информированных согласий в письменной форме об участии в тестировании;

обеспечивает получение персональных логинов и паролей для каждого участника Тестирования. Каждый логин и пароль соотносятся с участником Тестирования и хранятся в недоступном для третьих лиц месте;

обеспечивает заполнение обязательств педагогов образовательной организации, включенных в Комиссию о неразглашении персональных данных (Приложение № 5).

утверждает расписание проведения Тестирования по классам (группам) и кабинетам (Приложение №6);

организует организационно-техническое сопровождение Комиссией Тестирования обучающихся;

обеспечивает направление акта передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся на предмет выявления группы риска обучающихся по потреблению наркотических средств и психотропных веществ (далее – акт передачи результатов тестирования) органам местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования (далее – органы местного самоуправления в сфере образования) (Приложение №7, Приложение № 12 для СПО, ВУЗ);

обеспечивает безусловное соблюдение конфиденциальности на всех этапах проведения Тестирования.

7. Тестирование проводится методом получения информации на основании ответов на вопросы.

8. Форма проведения Тестирования предполагает заполнение анкет (опросных листов), содержащих вопросы, целью которых является определение вероятности вовлечения обучающихся в незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ.

9. По форме ответа Тестирование может быть письменным и электронным.

10. При проведении Тестирования в классе (помещении) присутствует член Комиссии, проводящий необходимые организационные и технические мероприятия, обеспечивающие соблюдение порядка Тестирования.

11. При проведении Тестирования допускается присутствие в классе (помещении) в качестве наблюдателей родителей или законных представителей обучающихся, участвующих в Тестировании.

12. Перед началом проведения Тестирования члены Комиссии проводят инструктаж обучающихся, участвующих в Тестировании, в том числе информируют об условиях Тестирования, его продолжительности (Приложение № 8).

13. С целью обеспечения конфиденциальности результатов Тестирования во время его проведения не допускается свободное общение между обучающимися, участвующими в Тестировании, перемещение по классу. Родитель или законный представитель обучающегося участвующего в Тестировании, имеет право в любое время отказаться от Тестирования, поставив об этом в известность члена Комиссии (Приложение № 9). Обучающийся достигший пятнадцати лет в праве также отказаться от Тестирования, поставив об этом в известность члена Комиссии (Приложение № 10)

14. По завершении Тестирования члены Комиссии упаковывают акт передачи результатов Тестирования в пакет. На лицевой стороне пакета с результатами Тестирования указываются наименование образовательной организации, проводящей Тестирование, ее место нахождения, количество обучающихся, принявших участие в Тестировании, дата и время проведения Тестирования; ставятся подписи всех членов Комиссии с расшифровкой фамилии, имени и отчества (при наличии).

15. Руководитель общеобразовательной, профессиональной образовательной организации, проводящей Тестирование, обеспечивает хранение до момента отчисления обучающегося из образовательной организации, информированных согласий в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним.

16. Руководитель общеобразовательной, профессиональной образовательной организации, проводящей Тестирование, в течение 3-х рабочих дней со дня проведения Тестирования обеспечивает направление акта передачи результатов Тестирования в орган местного самоуправления, осуществляющей управление в сфере образования, на территории которого находится образовательная организация, проводящая Тестирование ().

17. Органами местного самоуправления в сфере образования в целях обеспечения проведения Тестирования проводятся мероприятия по:

изданию приказа о Тестировании обучающихся муниципальных общеобразовательных организаций;

назначению уполномоченного лица, ответственного за проведение Тестирования в муниципальном районе;

информированию и консультированию руководителей общеобразовательных организаций, подведомственных органам местного самоуправления в сфере образования; членов Комиссий общеобразовательных организаций о подготовке и проведении Тестирования;

взаимодействию с общеобразовательными организациями, проводящими Тестирование по приему актов передачи результатов Тестирования;

составлению сводного акта передачи результатов тестирования на основании актов передачи результатов тестирования общеобразовательных организаций муниципалитета (Приложения № 11);

обеспечению соблюдения конфиденциальности при составлении сводного акта передачи результатов Тестирования, полученных из общеобразовательных организаций;

передаче сводного акта передачи результатов тестирования муниципального района, с приложенными оригиналами актов результатов тестирования общеобразовательных организаций в ГУ «Центр «Семья» (г.Чита, ул. Ленина, 27 А) в период не более 7 календарных дней со дня проведения Тестирования.

18. В целях организации и проведения Тестирования Министерством образования и науки Забайкальского края проводятся мероприятия по:

изданию приказа о проведении Тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях, профессиональных образовательных организациях Забайкальского края;

формированию на каждый учебный год календарного плана проведения Тестирования обучающихся в общеобразовательных, профессиональных образовательных организациях Забайкальского края;

формированию расписания проведения Тестирования обучающихся в общеобразовательных, профессиональных образовательных организациях Забайкальского края;

обеспечению взаимодействия с образовательными организациями, проводящими Тестирование, по приему результатов Тестирования;

выполнению обработки и анализа результатов Тестирования в период до 30 календарных дней с момента их получения от образовательных организаций, проводящих Тестирование;

составлению итогового акта результатов Тестирования с указанием образовательных организаций, принявших участие в нем (с информацией об адресах образовательных организаций, 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 распределении образовательных организаций, проводящих Тестирование, исходя из численности обучающихся в указанных образовательных организациях с максимальным количеством обучающихся, имеющих риск потребления наркотических средств и психотропных веществ), его передачу в Министерство здравоохранения Забайкальского края (Приложение № 13);

информированию антинаркотической комиссии в субъекте Российской Федерации, на территории которого проводилось Тестирование, о результатах Тестирования.

19. По результатам анализа информации, полученной в результате Тестирования, Министерством образования, науки и молодежной политики Забайкальского края, органами местного самоуправления в сфере образования, образовательными организациями принимаются дополнительные меры по

повышению эффективности проведения антинаркотической профилактической работы в тех общеобразовательных, профессиональных образовательных организациях, где количество обучающихся, находящихся в группе риска по немедицинскому потреблению наркотических средств и психотропных веществ, превышает средний показатель, выявленный по результатам Тестирования в Забайкальском крае.

_____ (наименование образовательной организации)
адрес: _____

от _____
(Ф.И.О. родителя)

адрес: _____

телефон: _____, факс: _____

адрес электронной почты: _____

Информированное согласие
одного из родителей (законного представителя)
обучающегося, не достигшего возраста пятнадцати лет,
на участие в социально-психологическом тестировании,
направленном на раннее выявление немедицинского потребления
наркотических средств и психотропных веществ

Я, _____ (Ф.И.О.), являющ____ матерью
(или: отцом / законным представителем) _____ (Ф.И.О.
обучающегося, не достигшего возраста пятнадцати лет), «____» _____ года рождения,
проживающ____ по адресу: _____,
поставлен(а) в известность о целях, процедурах и последствиях социально-
психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского
потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения
профилактических психологических и медицинских осмотров обучающихся в
общеобразовательных организациях (или: профессиональных образовательных
организациях, или образовательных организациях высшего образования) в целях раннего
выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а
также о порядке направления обучающегося в специализированную медицинскую
организацию или ее структурное подразделение, оказывающее наркологическую
медицинскую помощь, в случае выявления немедицинского потребления им наркотических
средств и психотропных веществ в результате социально-психологического тестирования и
(или) профилактического медицинского осмотра.

Я добровольно даю согласие на проведение с _____
(Ф.И.О. обучающегося) социально-психологического тестирования, в соответствии с
Приказом директора (ректора и т.п.) от «____» _____ г. № _____
_____ (наименование образовательной
организации) «О проведении социально-психологического тестирования, направленного на
раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных
веществ».

Я информирован(а) о порядке, условиях проведения тестирования и его
продолжительности.

Я предупрежден(а) о том, что отказ от тестирования будет отмечен в личном деле
_____ (Ф.И.О. обучающегося).

Я ознакомлен(а) и соглас____ со всеми пунктами настоящего документа, положения

которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на тестирование представляемого по установленной процедуре.

Разрешаю в случае необходимости предоставить информацию о результатах тестирования представляемому: _____, а также передать ее 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.

« ____ » _____ г.

_____ (подпись) / _____ (Ф.И.О.)

(наименование образовательной организации)
адрес: _____
от _____
(Ф.И.О. обучающегося)
адрес: _____,
телефон: _____, факс: _____,
адрес электронной почты: _____

Информированное согласие
на участие в социально-психологическом тестировании,
направленном на раннее выявление немедицинского потребления
наркотических средств и психотропных веществ

Я, _____ (Ф.И.О. обучающегося, достигшего
возраста пятнадцати лет), «__» _____ года рождения, проживающ__ по адресу:
_____, поставлен(а) в известность о
целях, процедурах и последствиях социально-психологического тестирования,
направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и
психотропных веществ.

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения
профилактических психологических и медицинских осмотров обучающихся в
общеобразовательных организациях (или: профессиональных образовательных
организациях, или образовательных организациях высшего образования) в целях раннего
выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а
также о порядке направления обучающегося в специализированную медицинскую
организацию или ее структурное подразделение, оказывающее наркологическую
медицинскую помощь, в случае выявления немедицинского потребления им наркотических
средств и психотропных веществ в результате социально-психологического тестирования и
(или) профилактического медицинского осмотра.

Я настоящим добровольно даю свое согласие на проведение со мной социально-
психологического тестирования в соответствии с Приказом директора (ректора и т.п.) от
«__» _____ г. № _____ (наименование
образовательной организации) "О проведении социально-психологического тестирования,
направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и
психотропных веществ».

Я информирован(а) о порядке, условиях проведения тестирования и его
продолжительности.

Я предупрежден(а) о том, что отказ от тестирования будет отмечен в личном деле
обучающегося.

Я ознакомлен(а) и соглас__ со всеми пунктами настоящего документа, положения
которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на тестирование
по установленной процедуре.

Разрешаю, в случае необходимости, предоставить информацию о результатах
тестирования моим родителям (вариант: законным представителям), гражданам:

_____, а также передать ее 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.

«__» _____ г.

_____ (подпись) / _____ (Ф.И.О.)

Приложение № 4

Утверждаю

руководитель общеобразовательной
организации

« ____ » _____ 20__ г.

Список

обучающихся _____,
(наименование образовательной организации)

подлежащих социально-психологическому тестированию

№ п/п	Ф.И.О.	Количество полных лет	Класс/группа	Примечание

Директору
Полное наименование ОО
Ф.И.О.

от _____

**Обязательство
о неразглашении персональных данных**

Я,
Ф.И.О. _____
паспорт _____ (серия) _____ (номе
р) выдан _____

_____ ,
понимаю, что получаю доступ к персональным данным учащихся указать полное наименование образовательной организации. Я также понимаю, что вовремя исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных учащихся и их родителей (законных представителей).

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб учащимся и родителям (законным представителям) как прямой, так и косвенный.

В связи с этим обязуюсь при работе (сборе, обработке и хранении) персональных данными учащихся и родителей (законных представителей) хранить в тайне все известные мне конфиденциальные сведения, информировать руководителя организации о фактах нарушения обращения с персональными данными, о ставших мне известными попытках несанкционированного доступа к информации.

Я обязуюсь исполнять правила пользования документами и данными, порядком их учета и хранения, обеспечивать в процессе работы сохранность информации, содержащейся в них, от посторонних лиц, знакомиться только с теми служебными документами и данными, к которым получаю доступ в силу исполнения своих служебных обязанностей.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения об:

- анкетных и биографических данных;
- результатах социально-психологического тестирования;
- составе семьи;
- паспортных данных;
- специальностях законных представителей обучающихся;
- занимаемых должностей родителей (законных представителей) обучающихся;
- адресе места жительства, домашнем телефоне;
- месте работы или учебы членов семьи и родственников обучающихся;
- иную информацию, относящуюся к персональным данным.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных учащегося, родителя (законного представителя), или их утраты, я несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

« » _____ 20__ г.

Ф.И.О. полностью _____

Подпись _____

Приложение № 6

Утверждаю

руководитель общеобразовательной
организации
« ____ » _____ 20__ г.

Расписание проведения
социально-психологического тестирования обучающихся,
направленного на раннее выявление немедицинского потребления
наркотических средств и психотропных веществ
в _____
(наименование образовательной организации)

№ п/п	Класс/группа	№ кабинета	Дата проведения	Время проведения тестирования	начала

Инструктаж обучающихся, участвующих в социально-психологическом тестировании

Здравствуйте, уважаемые ребята! Вы дали добровольное согласие/Ваши родители добровольно согласились на участие в исследовании, которое проводит Министерство образования и науки Забайкальского края. Данное исследование проводится во всех регионах Российской Федерации. Тысячи школьников и студентов также как и Вы участвуют в подобном исследовании.

Когда будете отвечать на вопросы, помните все время следующие правила:

1. Не тратьте много времени на обдумывание ответов.

Конечно, вопросы часто будут не так конкретны, как Вам хотелось бы. В таком случае, отвечая, старайтесь представить, что в среднем более характерно для ситуации, о которой Вас спрашивают, и на основе этого выбирайте ответ. Отвечать надо как можно точнее, но не слишком медленно, приблизительно 5-6 вопросов в минуту.

2. Ни в коем случае ничего не пропускайте. **Давайте ответ на каждый вопрос.**

3. **Отвечайте как можно искренней.** Не надо стараться произвести хорошее впечатление своими ответами, они должны соответствовать действительности.

Все данные полученные в ходе тестирования будут обрабатываться автоматически программой. Полученные данные позволят Вам получить информацию о самом себе, содействуя развитию навыков самоанализа, позволяющему адекватно оценивать свои возможности и успешно реализовывать их в жизни.

Приложение № 9

(наименование образовательной организации)
адрес: _____

от _____
(Ф.И.О. матери (отца/иного законного
представителя) обучающегося)

адрес: _____,
телефон: _____, факс: _____,
адрес электронной почты: _____

Заявление

об отказе от социально-психологического тестирования, направленного на раннее
выявление немедицинского потребления наркотических средств и
психотропных веществ

Я, _____, «__» _____ года
рождения,
(Ф.И.О. матери (отца/иного законного представителя) обучающегося)
проживающ _____ по _____ адресу:

заявляю об отказе от участия

(Ф.И.О. обучающегося)

в социально-психологическом тестировании, направленного на раннее выявление
немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ
_____, «__» _____ года

(Ф.И.О. обучающегося)
рождения.

«__» _____ г.

(подпись)

Приложение №10

(наименование образовательной организации)
адрес: _____

от _____
(Ф.И.О. обучающегося)

адрес: _____,

телефон: _____, факс: _____,

адрес электронной почты: _____

Заявление

об отказе от социально-психологического тестирования, направленного на раннее
выявление немедицинского потребления наркотических средств и
психотропных веществ обучающегося, достигшего возраста пятнадцати лет

Я, _____, «__» _____ года
рождения,

(Ф.И.О. обучающегося)

проживающ _____ по _____ адресу:

заявляю об отказе от участия в социально-психологическом тестировании, направленного
на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных
веществ.

«__» _____ г.

(подпись)