

ПРИНЯТО Педагогическим советом протокол № 12 от 31.08.2023г.	УТВЕРЖДЕНО Директор школы МОУ «Благоевская СОШ» _____ Г.В. Барышева Приказ № 01-18/197 от 31.08.2023г
--	---

**Положение
о проведении социально-психологического тестирования среди обучающихся
в муниципальном общеобразовательном учреждении
«Благоевская средняя общеобразовательная школа»**

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с:

-п.3 статьи 53.4 Федерального закона от 08.01.1988 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», во исполнение приказа Минпросвещения России от 20.02.2020 № 59 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях,

-приказа Минобрнауки России от 20.02.2020 № 239 «Об утверждении порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях высшего образования»,

-приказом Министерства образования, науки и молодежной политики Республики Коми от 07.09.2023 года № 581 «О проведении социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях, профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования»,

-межведомственным приказом Министерства образования, науки и молодежной политики Республики Коми Министерства здравоохранения Республики Коми от 28.12.2018 года № 504-п/12/600 «Об организации межведомственного взаимодействия» в ходе проведения социально-психологического тестирования и профилактических медицинских осмотров, включающих химико-токсикологические исследования обучающихся Республики Коми.

1.2. Социально-психологическое тестирование (далее – СПТ, Тестирование) проводится в образовательной организации (далее - ОО) в целях раннего выявления факторов риска возможного вовлечения обучающихся в аддиктивное поведение (стремление к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством употребления наркотических средств, токсических и психотропных веществ с не лечебной целью), формирования зависимости от наркотических и психоактивных веществ.

1.3. СПТ проводится ежегодно на основании приказа Управления образования администрации муниципального района «Удорский» (далее – УО АМР «Удорский»).

1.4. СПТ проводится в соответствии с модернизированной методикой Тестирования с использованием программного обеспечения АРМБОС.

1.5. СПТ подлежат обучающиеся 7, 8, 9, 10, 11 классов, начиная 7 класса по достижении возраста 13 лет.

1.6. СПТ обучающихся в возрасте с 13 до 15 лет проводится при наличии информированного согласия одного из родителей или иного законного представителя в письменной форме об участии в СПТ (далее – информированное согласие, согласие).

СПТ обучающихся, достигших возраста 15 лет, проводится при наличии их согласий, заполненных и подписанных самими обучающимися. (Приложение № 1) Согласия должны быть собраны до начала процедуры Тестирования.

1.7. Участие в СПТ является добровольным.

1.8. Организационно-консультационную и информационную поддержку при проведении тестирования осуществляет Региональный оператор – ГУ РК «Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», расположенный в городе Сыктывкар, e-mail: otdelpps@mail.ru.

2. Организация СПТ

2.1. СПТ осуществляется в соответствии с распорядительным актом руководителя ОО, проводящей СПТ.

2.2. Для проведения Тестирования руководитель ОО:

- создает комиссию, обеспечивающую организационно-техническое сопровождение тестирования (далее - Комиссия), утверждает ее состав численностью не менее трех работников образовательной организации, проводящей тестирование, включая лиц, ответственных за оказание социально-педагогической и (или) психологической помощи обучающимся;
- утверждает план информационно-разъяснительной кампании с родителями (законными представителями) обучающихся для повышения активности участия в тестировании и снижения отказов (Приложение № 2);
- организует получение от обучающихся либо от их родителей (законных представителей) информированных согласий, либо письменный отказ от участия в СПТ;
- утверждает поименные списки обучающихся, подлежащих тестированию, составленные по итогам получения информированных согласий;
- утверждает календарный план проведения тестирования в соответствии с графиком проведения тестирования (Приложение № 3).

3. Проведение СПТ

3.1. При проведении Тестирования в кабинете (аудитории) присутствует член Комиссии.

3.2. Перед началом проведения Тестирования члены Комиссии проводят инструктаж обучающихся, участвующих в Тестировании, в том числе информируют об условиях тестирования и его продолжительности.

3.3. Тестирование проводится в электронной форме, предполагает выбор одного ответа из нескольких предложенных на вопросы Тестирования.

3.4. По завершении процедуры Тестирования Комиссией составляется Акт передачи результатов (далее – Акт передачи) Тестирования по форме (Приложение № 4). Акт передачи (заверенный подписями членов комиссии, подписью и печатью руководителя ОО) направляется в сектор воспитания, дополнительного образования и молодежной политики УО АМР «Удорский» не позднее даты, указанной в Графике проведения СПТ приказа УО АМР «Удорский».

4. Итоги СПТ

4.1. Сведения о несовершеннолетних, предоставленные в ходе СПТ, а также полученные по результатам СПТ сведения являются строго конфиденциальными.

Список индивидуальных кодов и соответствующих им фамилий хранится в ОО в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2007 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

4.2. Доступ к результатам СПТ имеют родители (законные представители) обучающихся, сами обучающиеся, педагог-психолог ОО, проводившей Тестирование.

4.3. ОО направляет план профилактической работы ОО с обучающимися, попавшими в «группу риска» (имеющими высокую вероятность вовлечения в незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ) в ГУ РК «Республиканский центр

психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» не позднее даты, указанной в Графике проведения СПТ приказа УО АМР «Удорский.

4.4. Практическим результатом СПТ является:

- принятие комплекса своевременных психолого-педагогических, коррекционно-развивающих мер в отношении обучающихся с отклоняющимися формами поведения, нарушениям социализации, личностного развития, склонных к возможному потреблению наркотических и психоактивных веществ,
- определение конкретных направлений профилактической работы, направленной на сохранение и поддержание здоровых личностных установок у обучающихся, разработка адресных рекомендаций.

Приложение № 1

Согласие родителей (законных представителей) обучающегося, не достигшего пятнадцатилетнего возраста, на участие в социально-психологическом тестировании

Я, нижеподписавшийся (аяся)

_____,
ФИО полностью _____, дата рождения _____,
родитель (законный представитель) _____,
ФИО ребенка полностью _____,
_____, _____,
дата рождения ребенка _____,

обучающегося(ейся) _____ класса МОУ «Благоевская СОШ»,
добровольно даю свое согласие на участие моего ребенка

_____, _____,
ФИО полностью _____, дата рождения _____

на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на выявление факторов риска и факторов защиты вовлечения обучающихся в зависимое поведение. Об условиях конфиденциальности тестирования осведомлен (а). Я получил (а) объяснения о цели тестирования, его длительности, а также информацию о возможных результатах тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я полностью удовлетворен (а) полученными сведениями.

_____, _____,
дата заполнения _____, подпись _____

Согласие обучающегося на участие в социально-психологическом тестировании

Я, нижеподписавшийся (аяся)

_____, _____,
ФИО полностью _____, дата рождения _____

обучающийся(аяся) _____ класса МОУ «Благоевская СОШ»,
добровольно даю свое согласие на прохождение мною социально-психологического тестирования, направленного на выявление факторов риска и факторов защиты вовлечения обучающихся в зависимое поведение.

Об условиях конфиденциальности тестирования осведомлен(а).

Я получил(а) объяснения о цели тестирования, его длительности, а также информацию о возможных результатах тестирования.

Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования.

Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

Я согласен (согласна) выполнять инструкции, полученные от уполномоченного лица, проводящего тестирование.

_____, _____,
дата _____, подпись _____

КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН
проведения информационно-разъяснительной кампании
с родителями (законными представителями) обучающихся
с целью повышения активности участия в Тестировании
и уменьшения количества отказов

МОУ «Благоевская СОШ»

наименование образовательной организации

№	Дата проведения	Форма проведения	Планируемое количество участников ИРК			
			родители (з/пр)	обучающиеся	педагоги	специалисты
1						
2						
3						
4						
5						
Всего мероприятий –						

КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН
проведения социально-психологического тестирования
обучающихся общеобразовательных организаций
и профессиональных образовательных организаций,
а также образовательных организаций высшего образования

МОУ «Благоевская СОШ»

наименование общеобразовательной организации

№	Классы	Общее количество обучающихся 13 лет и старше	Даты проведения	Время начала тестирования
1				
2				
3				
4				
5				
Всего				

АКТ
передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся
общеобразовательных организаций и профессиональных образовательных
организаций, образовательных организаций высшего образования
МОУ «Благоевская СОШ»
(наименование общеобразовательной организации)

Установлено:

1. Общее число обучающихся:

7 класс _____
8 класс _____
9 класс _____
10 класс _____
11 класс _____
всего _____.

2. Общее число обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию (достигших 13 лет):

7 класс _____
8 класс _____
9 класс _____
10 класс _____
11 класс _____
всего _____.

3. Общее число согласий на участие в социально-психологическом тестировании:

7 класс _____
8 класс _____
9 класс _____
10 класс _____
11 класс _____
всего _____.

4. Общее число обучающихся, принявших участие в социально-психологическом тестировании:

7 класс _____
8 класс _____
9 класс _____
10 класс _____
11 класс _____
всего _____.

5. Общее число обучающихся, которые не прошли тестирование:

7 класс _____
8 класс _____
9 класс _____
10 класс _____
11 класс _____
всего _____.

Дополнительно:

Руководитель

_____/_____
подпись / расшифровка

МП

Член комиссии

_____/_____
подпись / расшифровка

Член комиссии

_____/_____
подпись / расшифровка