

锦街办字〔2024〕87号

签发人：黄文海

**瑞安市锦湖街道办事处
关于印发《锦湖街道青少年毒品预防
教育工作方案》的通知**

各社区、经合社、学校：

现将《锦湖街道青少年毒品预防教育工作方案》印发给你们，
请结合实际认真抓好贯彻落实。

瑞安市锦湖街道办事处

2024年4月26日

锦湖街道青少年毒品预防教育工作方案

为切实抓好青少年毒品预防教育工作，全力整治青少年滥用新型成瘾物质等突出问题，切实消除触及“全国禁毒示范城市”创建底线的风险隐患，决定进一步加强青少年毒品预防教育工作。现制定工作方案如下：

一、工作目标

根据当前毒情新形势、新问题，以“防风险、守底线”为当前禁毒工作的首要任务，以“时时放心不下”的责任感和“万无一失、一失万无”的标准，对青少年滥用新型成瘾物质问题实施全面排查攻坚治理，最大限度消除涉毒风险隐患，有效遏制未成年人涉毒情况发生，全力保护和促进青少年健康成长。

二、工作任务

（一）排查摸底。各学校、社区、经合社，全力做好社会面青少年涉毒隐患风险的起底排查工作，对辖区内滥用新型成瘾物质人员及辍学、失学等青少年做到底数清、情况明。各学校排查辍学、失学未成年人，在校成绩差、表现差“双差生”，已被训诫、查处的“重点生”等人员底数，摸清基本情况并及时将相关信息传递给禁毒部门。卫健、市监、应急等部门要排查整治我市依托咪酯、右美沙芬（处方药物）、“笑气”等新型成瘾物质日常流通、买卖和监督管理中存在的漏洞，摸排掌握未成年人购买右美沙芬（处方药物）等情况（需提供人员名单）。公安、文化、

市监等部门要做好重点公共场所涉毒、涉新型成瘾物质的排查工作，发现问题隐患的及时通报市禁毒部门。

（二）关爱帮扶。各社区、经合社，深入推进“平安关爱”行动，针对辖区内滥用新型成瘾物质的未成年人（包括外地籍未成年人），落实专人负责，逐一建立关爱帮教档案，制定切实可行的个性化关爱帮扶方案，定期开展毒品预防教育工作，严防未成年人涉毒或再次滥用新型成瘾物质。教育部门要针对“双差生”、“重点生”，严格落实学校监督教育责任，建立一人一档关爱档案，实时掌握其动态，定期开展回访谈心谈话，定向开展禁毒普法教育，积极关爱挽回。

（三）宣传教育。开展有针对性的宣传活动，充分利用报刊、广播、电视等传统媒体和微信、微博、抖音等网络新媒体平台宣传新类型毒品及新型成瘾物质的种类及吸食滥用危害。明确各类学校校长是毒品预防教育工作第一责任人，层层签订禁毒责任书，实质性推动“青骄课堂”2课时及毒品预防教育“五个一”活动落实到位；要加强学校禁毒宣传阵地建设，及时更新禁毒宣传内容；要组织每个班级开展新型毒品、新型成瘾物质基本知识及其危害的宣传教育，确保实现“校园无毒品，学生不吸毒”工作目标。共青团要将青少年毒品预防教育工作成效纳入团建考核内容，动员各类志愿者组织，开展形式多样、丰富多彩的青少年毒品预防教育活动，提升青少年识毒、拒毒能力。妇联要组织、动员广大妇女积极参与禁毒斗争，开展“不让毒品进我家”活动，

发挥妇女在家庭中的特殊作用，做好家庭拒毒防毒工作。

三、工作要求

（一）加强组织领导，成立专项工作领导小组。

（二）加强部门协作。各单位要认真履行禁毒工作职责，既各司其职，又密切配合，切实形成齐抓共管的工作格局。要建立工作会商机制，对工作中发现的隐患问题要及时沟通联系，及时研究解决方案，将隐患问题消除在萌芽状态。

（三）加强督导问责。此次工作纳入平安建设禁毒考核。各学校要把青少年毒品预防教育和涉毒、涉新型成瘾物质问题纳入学校平安考核、教师职级晋升、评优评先“一票否决”等内容。将严格执行《瑞安市禁毒重点整治评定标准及责任追究细则》，进一步加大督导检查力度，对工作进展缓慢、排查不到位、责任不落实的单位一律予以通报、约谈，对问题突出、影响“全国禁毒示范城市”创建的予以挂牌整治，深化靶向治理。

附件 1

滥用新型毒品、新型成瘾物质排查表（一）

填表单位：

填表时间：

序号	姓名	性别	身份证号	户籍地	现住址	联系电话	就学情况	曾就读学校	是否训诫教育	滥用成瘾物质种类	是否建档	父母婚姻情况	父母管教情况	家庭经济情况	家族成员涉毒情况	备注

填表说明：

1. 就学情况：在读、在册不在读、辍学、失学(未就读)，
 2. 父母婚姻情况：已婚和睦、已婚不和、离异、二婚、单亲家庭
 3. 父母管教情况：均在家、随父、随母、随长辈
 4. 家庭经济情况：好、较好、一般、较差
 5. 除已训诫人员，滥用成瘾物质种类可不填。
 6. 有无反映其他违法犯罪行为。
- 以上未成年人信息请注意保密。

填表人：

审核人：

新型毒品、新型成瘾物质隐患排查表（二）

填表单位：

填表时间：

序号	毒品（新型成瘾物质） 种类	使用单位	有无流向非法渠道	有否卖给未成年人	是否建立使用台账	备 注
例 1	依托咪酯	XX 人民医院				根据实际情况填写
例 2	右美沙芬（处方药物）	XX 卫生院/诊所/药店	无	有	根据实际情况填写	需提供右美沙芬购买具体名单（表三）
例 3	笑气	XX 企业				根据实际情况填写

填表人：

审核人：

填表说明：以上数据不累计，按开展情况每月 20 日统计上报（4 月 10 日和 25 日上报一次）。

右美沙芬处方药品使用情况排查表（三）

填表单位：

序号	姓名	性别	身份证号	家庭住址	联系电话	购买时间	数量	备注

填表人：

审核人：

附件 2

各单位工作进展情况统计表

时 间	开展宣传活动 (场)	亮点活动 (场)	排摸成瘾物质隐 患(使用单位家 次)	排摸重点人 (人次)	建立关爱帮 扶档案(个)	慰问走访 (人次)	备 注
4月10日							
4月25日							
5月20日							
6月20日							
7月20日							
8月20日							
9月20日							
10月20日							
11月20日							

填报单位:

填表人:

审核人:

