

1.8. По решению Администрации муниципального района Камышлинский руководитель и члены общественного наркологического поста могут быть поощрены за активное проведение профилактики распространения наркомании, токсикомании и табакокурения среди подростков и молодежи.

**2. Основные задачи общественного наркологического поста**

2.1. Профилактика и предупреждение распространения в коллективах учебных заведений случаев наркотизации и алкоголизации подростков (все члены наркологического поста).

2.2. Распространение санитарно-просветительских материалов о вреде алкоголя, курения, наркотиков и других одурманивающих средств (руководитель наркологического поста).

2.3. Пропаганда здорового образа жизни (все члены наркологического поста).

2.4. Проведение профилактических мероприятий в отношении семей обучающихся подростков, проживающих в социально опасном положении, где родители склонны либо злостно употребляют спиртные напитки или наркотические вещества (все члены наркологического поста).

2.5. Содействие по привлечению к лечению подростков, состоящих на учете в наркологическом кабинете ЦРБ (представитель ОВД, закрепленный за образовательным учреждением).

2.6. Проведение первичных бесед с родителями подростков, подозреваемых в алкоголизации с выдачей направлений для совместного добровольного посещения наркологического кабинета ЦРБ (все члены наркологического поста).

2.7. Осуществление совместно с наркологическим кабинетом ЦРБ индивидуальной работы с выявленными лицами, страдающими алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, состоящими на учете в наркологическом кабинете ЦРБ (все члены наркологического поста).

2.8. Повышение знаний педагогического и ученического коллективов по вопросам наркологии путем проведения лекций специалистами ЦРБ (руководитель наркологического поста).

2.9. Вовлечение детей из «группы риска» в кружковую, спортивную деятельность и во внеклассную работу.

2.10. Взаимодействие с учреждениями дополнительного образования, здравоохранения, социальной защиты населения, культуры, физкультуры и спорта, подростковыми клубами по месту жительства, центрами психолого-медико-педагогического и социального сопровождения, правоохранительными органами

**3. Обязанности общественного наркологического поста**

3.1. Ведение учетной документации по проводимой деятельности и обеспечение ее хранения.

3.2 Соблюдение конфиденциальности информации о выявленных и наблюдаемых обучающихся, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

3.3. Предоставление информации о проводимой работе по профилактике наркомании, токсикомании, алкоголизма, табакокурения среди обучающихся учебного заведения в МКУ Управление образования муниципального района, в наркологический кабинет центральной районной больницы.

3.4. Организация и проведение лекций, бесед, встреч, «круглых столов», конференций, ролевых игр, конкурсов и спектаклей, просмотр видеофильмов по проблемам противодействия наркомании, алкоголизму и табакокурению среди детей и подростков.

3.5. Ведение учета обучающихся, замеченных в употреблении психоактивных веществ.

3.6. Содействовать поддержанию в образовательном учреждении режима трезвости, непотребления одурманивающих веществ.

3.7. Не реже 1 раза в квартал проводить заседание, отчитываться о работе общественного наркологического поста перед педагогическим коллективом учебного заведения о собственной деятельности с учетом особенностей учебного процесса и наблюдения за подростками, состоящими на учете в наркологическом кабинете ЦРБ. Выходить с предложениями об улучшении работы наркологической службы района.

3.8.Осуществлять контроль за выполнением программ правового и медико-санитарного просвещения педагогических работников и обучающихся образовательного учреждения.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1.**

**Журнал**

**учета проводимых мероприятий по профилактике распространения наркомании, токсикомании, алкоголизма и табакокурения в учебном учреждении.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата проведения мероприятия | Название и форма, проведенного мероприятия | Охват (количество участников) | Ответственные лица |
|  |  |  |  |  |

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2.**

**Журнал**

**медицинского работника по учету обучающихся, замеченных в употреблении наркотических средств, токсических веществ, алкоголя и в табакокурении.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата, время | Ф.И.О., возраст обучающегося | Домашний адрес обучающегося | обстоятельства | Подпись медицинского работника |
|  |  |  |  |  |  |

**ПРИЛОЖЕНИЕ 3.**

**Закрытый журнал**

**по учету проводимой индивидуальной работы с родителями учащихся, замеченных в употреблении наркотических, токсических веществ, алкоголя и табакокурении.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. обучающегося, родителей | Домашний адрес обучающегося, родителей | Тема и цель проведенной беседы, первично или повторно проведена беседа | Подпись ответственного лица, проводившего беседу | Подпись родителя |
|  |  |  |  |  |  |

**ПРИЛОЖЕНИЕ 4.**

**Закрытый журнал**

**по учету направлений на консультацию к наркологу.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата выдачи направления | Ф.И.О. обучающегося, родителей | Домашний адрес обучающегося, родителей | Подпись ответственного лица, выдавшего направление | Подпись родителя или самого подростка в возрасте старше 15 лет | Отметка о посещении нарколога (делается на основании справки из ПНК) |
|  |  |  |  |  |  |

**ПРИЛОЖЕНИЕ 5.**

**Акт сверки выявленных и направленных на медицинское наркологическое освидетельствование и консультацию нарколога учащихся, замеченных в употреблении алкоголя, наркотических, токсических веществ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата выдачи направления | Ф.И.О. учащегося, родителей | Домашний адрес родителя и ребенка | Предварительное заключение |
|  |  |  |  |

1. Примерная форма плана работы.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Мероприятие | Дата, место | Ответственный | Примечание |
|  |  |  |  |  |

1. Примерная форма направления учащегося в наркокабинет ЦРБ.

**Направление №1.**

В наркологический кабинет ЦРБ для консультации направляется

/ФИО учащегося, год рождения, класс, ФИО родителя или законного представителя/

дата выдачи направления подпись руководителя

М.П. наркопоста с расшифровкой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/Считаем необходимым регулярное отслеживание явки учащегося в наркокабинет для консультации/.

**3.**Форма ежеквартального отчета по деятельности общественного наркологического поста в образовательном учреждении (срок – 1 число каждого квартала):

**Отчет**

**по деятельности общественного наркологического поста в образовательном учреждении**

Всего проведено \_\_\_\_ мероприятий, из них:

1)Количество выявленных учащихся всего \_\_\_\_\_\_\_\_, из них:

алкоголь - \_\_\_\_\_, наркомания - \_\_\_\_\_, токсикомания - \_\_\_\_ (с указанием возраста и пола), например:

выявлено \_\_\_ употребляющих алкоголь: -\_\_мальчик \_\_\_ лет, -\_\_ юноша \_\_ лет, -\_девушка -\_\_ лет.

2)количество проведенных индивидуальных бесед с родителями –

3)количество выданных направлений –

4)количество учащихся, посетивших наркокабинет по направлению совместно с родителями –

5)индивидуальных бесед с учащимися –

6)количество выступлений на родительских собраниях с указанием охвата –

7)количество выступлений перед учащимися с указанием охвата –

8)количество выступлений перед педагогами –