

Proj. 4

**Uchwała Nr  
Rady Gminy Santok  
z dnia**

**w sprawie : uchwalenia Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii  
na 2018 rok.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 08 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1875 ), oraz art. 10 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii ( t. j Dz. U. z 2016 r. poz. 224 ze zm.), uchwała się, co następuje:

**§ 1**

Uchwała się Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2018 rok, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały i jest jej integralną częścią.

**§ 2**

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

**§ 3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i obowiązuje od 01 stycznia 2018 r.

Przewodniczący Rady Gminy

Damian Kochmański

WÓJT GMINY SANTOK

Józef Ludziewski

AGATA SŁOŃKA  
adwokat



## UZASADNIENIE

### **do uchwały w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2018 rok**

Nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 roku określiła zasady i tryb postępowania w zakresie przeciwdziałania narkomanii.

Zgodnie z art. 10 ust. 1 w. cyt. ustawy przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy, obejmujących:

- 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.
- 4) wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii,
- 5) pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Według art. 10 ust. 2 realizacja ww. zadań prowadzona jest w postaci Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, który uwzględnia zadania określone w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii oraz kierunki działań wynikające z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.



## **GMINNY PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2018 ROK**

### **I. WPROWADZENIE**

O tym, jak bardzo problem narkotyków i narkomanii jest skomplikowany i jak trudno jest mu zaradzić, świadczyć może fakt, że w żadnym kraju na świecie, niezależnie od systemu politycznego czy ekonomicznego, wdrożonych strategii i planów działań oraz poniesionych na ten cel nakładów ludzkich i finansowych – nie zdołano do tej pory skutecznie i w pełni przeciwstawić się temu zjawisku. Taka sytuacja powoduje, że w wielu krajach i organizacjach ciągle szuka się nowych podejść do zjawiska przyjmowania substancji psychoaktywnych czy też istotnie rewiduje się priorytety w szeroko rozumianej polityce narkotykowej.

Świadomość uwikłania problemu narkotyków w kontekst wielu różnorodnych zjawisk społecznych o charakterze globalnym, ale również krajowym, regionalnym i lokalnym, nie jest nowa i towarzyszyła przyjęciu przez społeczność międzynarodową szeregu uregulowań prawnych w celu stworzenia światowego systemu kontroli nad narkotykami i ograniczenia zasięgu narkomanii.

Jednak w opinii przedstawicieli wielu krajów (choć nie powszechnie akceptowanej) szczególnego znaczenia nabiera obecnie kwestia związków pomiędzy priorytetami zdrowia publicznego a respektowaniem praw człowieka, a przede wszystkim ochrony praw osób używających substancji psychoaktywnych.

Narkotyki, których przyjmowanie powoduje poważne szkody zdrowotne i społeczne dotykające miliony ludzi na całym świecie, są wskazywane w wielu badaniach i analizach jako zagadnienie złożone, które szczególnie negatywnie oddziałuje na stan zdrowia społeczności międzynarodowej. Tylko w Unii Europejskiej każdego roku z powodu przedawkowania narkotyków umiera około 8500 osób. Na przestrzeni lat w polityce i praktyce antynarkotykowej wielu krajów i organizacji międzynarodowych można dostrzec wzrastającą koncentrację na alternatywnych do egzekwowania prawa i karania formach przeciwdziałania zjawisku narkotyzowania się i narkomanii. Postulowane tzw. zrównoważone podejście do narkotyków, zakładające równe rozłożenie akcentów pomiędzy ograniczaniem popytu i podaży, skutkuje wzrastającą dostępnością programów profilaktycznych



i leczniczych o dowiedzionej naukowo skuteczności. W ślad za rosnącą rolą programów skoncentrowanych na zdrowiu wzrasta również świadomość, że interwencje skoncentrowane na przeciwdziałaniu zakażeniom chorobami zakaźnymi, głównie HIV/AIDS, leczenie i terapia uzależnień oraz programy redukcji szkód wywoływanych przez narkotyki są możliwe do wdrożenia i efektywne jako narzędzia realizacji programów ochrony zdrowia publicznego. Są one również opłacalne ekonomicznej, co wydaje się być szczególnie ważne, wpisując się w filozofię ochrony praw człowieka i sprzyjają ich umacnianiu i upowszechnianiu.

Polska należy do grupy krajów podzielających pogląd, iż przestrzeganie praw człowieka razem z osiągnięciem celów stawianych przed programami ochrony zdrowia publicznego jest jednym, z kluczowych zagadnień stojących przed polityką antynarkotykową.

Ochrona i gwarantowanie praw człowieka w odniesieniu do ludzi używających narkotyków i uzależnionych jest istotna nie tylko ze względów formalnych i humanitarnych, wynikających z prostej konstatacji, że są oni takimi samymi członkami społeczeństwa jak wszyscy inni obywatele. Przestrzeganie praw człowieka w odniesieniu do osób używających narkotyków jest nade wszystko warunkiem podstawowym działań zmierzających do poprawy ich stanu zdrowia.

Odwracając logikę argumentacji, można w sposób uzasadniony stwierdzić, że naruszanie lub nieprzestrzeganie praw człowieka przynosi negatywne skutki zdrowotne zarówno dla osób używających substancji psychoaktywnych, jak i dla społeczności, w których osoby te żyją i funkcjonują. Wydaje się więc, że logiczną konsekwencją takiego podejścia powinno być upowszechnianie świadomości, że zarówno polityki skoncentrowane na ograniczaniu podaży, jak i działania zmierzające do ograniczenia popytu powinny być w swoich założeniach formalnych i działaniach zgodne z priorytetami i zobowiązaniami wynikającymi z zasad ochrony praw człowieka.

Opisane podejście znajduje odzwierciedlenie w bezspornym fakcie, że w ostatnich latach wiele instytucji i organizacji międzynarodowych podkreśla wagę problematyki ochrony praw człowieka w polityce antynarkotykowej. Jednak postawa ta nie znajduje dostatecznego odzwierciedlenia w instrumentach prawnych bezpośrednio odnoszących się do zagadnienia praw człowieka w praktycznie realizowanych politykach narkotykowych.

Ostatnie lata przyniosły istotne zmiany w obrazie narkotyków i narkomanii w wielu krajach na świecie i w ślad za nimi potrzebę uwzględnienia w reakcjach na problem narkotyków nowych czynników, takich jak chociażby narastanie zjawiska wprowadzania do obrotu, na niespotykaną dotychczas skalę, nowych substancji psychoaktywnych.





Poważne wyzwania związane z narkotykami mogą w pewnych przypadkach uzasadniać ograniczenia w bezwarunkowym respektowaniu praw człowieka, ale programami ograniczającymi ich stosowanie powinny być takie zasady, jak: uzasadniony obiektywnie i prawnie cel ich podjęcia, bezwzględna konieczność uzyskania zakładanych celów i działania proporcjonalne do skali problemu.

Wiele krajów i instytucji wspiera oraz samodzielnie realizuje działania sprzyjające respektowaniu praw człowieka osób uzależnionych i używających substancji psychoaktywnych, uwzględniając ich prawo do życia i wolności, integralności cielesnej, prywatności, dostępu do edukacji, równości wobec prawa, wolności przemieszczania się oraz zrzeszania się w stowarzyszenia w celu ochrony ich potrzeb i interesów.

Na plan pierwszy w tym obszarze wysuwa się UNODC, agencja ONZ, która zajmuje się problematyką narkotyków i narkomanii. Warto także podkreślić rolę Światowej Organizacji Zdrowia, która niejednokrotnie otwierała drogę do przełamywania stereotypów i wyznaczania nowych standardów w polityce zdrowotnej i w propagowaniu szeroko rozumianych pryncypiów rządów prawa i humanitaryzmu, szczególnie w krajach znajdujących się poza oddziaływaniem tzw. kultury zachodnioeuropejskiej. Upowszechnianie obiektywnej, opartej na dowodach wiedzy na temat narkotyków i narkomanii i tworzenie klimatu sprzyjającego nowatorskim rozwiązaniom w polityce narkotykowej wymaga również współpracy państw ze społeczeństwem obywatelskim i organizacjami pozarządowymi. Tworzenie otwartych na innowacyjne rozwiązania koalicji, obejmujących instytucje formalne zajmujące się polityką narkotykową, społeczeństwo obywatelskie i organizacje międzynarodowe, otwiera możliwości skutecznego promowania praw obywatelskich, w tym praw pacjentów i praw osób używających narkotyków i w konsekwencji ograniczania zasięgu negatywnych konsekwencji, jakich doświadczają osoby i społeczeństwa uwikłane w problemy używania narkotyków i narkomanii.

### **Narkotyki i dopalacze – charakterystyka**

Narkotyk to związek oddziałujący na ośrodkowy układ nerwowy. Działanie to możemy określić jako psychoaktywne bądź halucynogenne. W pierwszym przypadku zmienia percepcję odbieranych bodźców, w drugim - sposób działania mózgu, powodując albo jego szeroko pojętą relaksację, z bardzo przyjemnymi doznaniem, albo pobudzenie z aktywacją, która również może - ale nie musi - wiązać się z przyjemnymi doznaniem.

Ludzie od wieków poszukiwali napoju bogów - związku, który poprawiałby ich samopoczucie. Ale to prowadzi do zjawiska uzależnienia. Związek oddziałuje coraz słabiej,



przez co powoduje przyzwyczajanie się i uzależnianie. W celu osiągnięcia tego samego efektu niezbędne staje się przyjęcie coraz większej dawki narkotyku. Człowiek przestaje radzić sobie ze zwykłymi sprawami, które wcześniej nie sprawiały mu trudności i właściwie nie funkcjonuje już bez narkotyku. Zawęża się jego horyzont zainteresowań, zmienia przyjaciół, wszystko zaczyna obracać się wokół narkotyków.

Kontakt z narkotykiem objawia się przede wszystkim w obrębie zmian zachowania danej osoby. Jednak zmiany zachowania zależą tu od rodzaju substancji psychoaktywnej, jaka została zażyta i w przypadku narkotyków z różnych grup będą wyglądać rozmaicie. Natężenie zmian w zachowaniu jest ściśle związane z ilością przyjętego narkotyku i nie zawsze musi być wyraźnie widoczne. Najlepiej rozpoznać takie stany wtedy, gdy osoba jest nam znana i wiemy jak na ogół zachowuje się i jak reaguje. Możemy jednak spróbować uogólnić pewne wskazówki dotyczące zmian zachowania pod wpływem narkotyków.

W sytuacji zażycia narkotyków (amfetamina, kokaina,), osoba będzie pobudzona motorycznie, nienaturalnie pewna siebie, niekiedy może być nerwowa, a nawet agresywna. Po pewnym czasie, kiedy ustaje działanie narkotyku – stan ten może zmienić się w ospałość, uczucie zmęczenia, przygnębienie i niechęć do czegokolwiek. Środki te zaburzają dobowy rytm snu, a więc stany pobudzenia i ospałości mogą przeplatać się dając różnorodny obraz zachowań.

Środki halucynogenne (LSD, grzyby halucynogenne) będą powodować silne zaburzenia zachowania objawiające się przede wszystkim w nieracjonalnych i dziwacznych wypowiedziach. Niekiedy, przy większych dawkach tych narkotyków, może dochodzić do zaburzeń koordynacji motorycznej.

Również zachowanie osoby będącej pod wpływem środków wziewnych (kleje i rozpuszczalniki) będzie dziwaczne, a przeżywane halucynacje zdecydują o skrajnie nieracjonalnych wypowiedziach, nie mających nic wspólnego z realną sytuacją.

W przypadkach używania środków z grupy (heroina, morfina) zachowanie charakteryzować będzie się nadmiernym uspokojeniem osoby, sennością (opadające powieki), przerwami w dłuższych wypowiedziach. Jednak gdy zaczynają się pojawiać objawy abstynencyjne – osoba będzie niespokojna i nerwowa.

Wiele podobieństw zauważymy również w przypadku, gdy osoba będzie pod wpływem środków uspokajających czy nasennych. Po krótkim okresie euforycznego pobudzenia zachowanie jej wyraźnie „przygaśnie” i nastąpi okres nienaturalnego uspokojenia lub w wyniku niemożności powstrzymania się od snu – osoba zapadnie w sen.



W wypowiedziach osób będących pod wpływem tych środków wyraźnie dostrzeżemy problemy z artykułowaniem słów (bełkotliwa mowa).

Pod wpływem preparatów konopi (marihuana, haszysz) osoba może być nieco pobudzona, często nad wyraz gadatliwa i wesołkowata. Wypowiedzi mogą być chaotyczne i coraz bardziej oderwane od kontekstu rozmowy.

Trudniej natomiast rozpoznać działanie dwóch lub więcej użytych jednocześnie narkotyków o zupełnie innym działaniu, co jest rzeczą dość powszechną (np. równoczesne stosowanie amfetaminy i heroiny).

Działanie większości narkotyków można również identyfikować na podstawie wyglądu oczu oraz reakcji źrenic na światło. Po otwarciu oczu w jasno oświetlonym pomieszczeniu źrenice błyskawicznie zwężają się, a następnie powoli, przyzwyczajając się do natężenia światła, powiększają się. Większość substancji psychoaktywnych zaburza ten proces.

Środki pobudzające i halucynogenne powodują zazwyczaj powiększenie źrenic.

Działanie heroiny powoduje, że oczy są szkliste, a źrenice ekstremalnie zwężone.

Po wypaleniu marihuany bądź haszyszu białka oczu mogą być przekrwione.

Do zażywania większości narkotyków służą specyficzne akcesoria, na podstawie których możemy próbować rozpoznawać, jaka substancja jest zażywana.

I tak do palenia marihuany służą zazwyczaj szklane lufki i fifki, różnych kształtów fajki drewniane lub gliniane (na ogół mniejsze niż te, w których palony jest tytoń).

Do palenia haszyszu, który często mieszany jest z tytoniem potrzebne są bibułki i maszyny do robienia skrętów. Niekiedy, szczególnie podczas zbiorowego palenia preparatów konopi, używa się prymitywnych fajek wodnych zrobionych z plastikowych butelek.

Środki takie, jak amfetamina czy kokaina (niekiedy heroina) stosowane są poprzez tzw. snifowanie, czyli wciąganie do nosa i umożliwianie przedostawania się substancji psychoaktywnej do krwioobiegu przez śluzówkę. Tutaj najczęstszymi akcesoriami są różnego rodzaju rurki (np. krótko przycięte słomki). Gładką powierzchnię, na której usypywane są za pomocą żyłek lub kart telefonicznych „ścieżki” proszku stanowią np. lusterka.

Palenie brązowej wersji heroiny wymaga folii aluminiowej, na której narkotyk jest podgrzewany, a powstające opary wciągane przez usta.

Przyjmowanie narkotyków poprzez iniekcje (najczęściej „kompot”, brązowa heroina, amfetamina) wymaga posiadania nie tylko igieł i strzykawek, ale także innych przyborów: łyżki do rozpuszczania narkotyku z wodą (łyżka zwykle jest okopconą od podgrzewania); kwasku cytrynowego, który ułatwia rozpuszczanie; kawałka waty lub filtru papierosowego do odfiltrowania zanieczyszczeń.



Zażywanie środków wziewnych (kleje i rozpuszczalniki) odbywa się najczęściej z plastikowych woreczków lub kawałków nasączonych tymi substancjami szmatek.

Najprostszą i najtańszą metodą wykrywania narkotyków w organizmie są testy do badania obecności narkotyków, a dokładnie ich metabolitów w moczu. Są one dostępne w wielu aptekach za stosunkowo niewielką kwotę (10–20 zł). Trudność polega na tym, że każdy z nich wykrywa jeden konkretny narkotyk bądź jedną grupę narkotyków. W związku z tym, kupując test w aptece, powinniśmy wiedzieć o użycie jakiego narkotyku osobę badaną podejrzewamy.

Z reguły opisywane testy wykrywają amfetaminę obecną w moczu w czasie do 2-3 dni od momentu użycia. Kokaina jest możliwa do wykrycia przez okres o wiele krótszy – do kilkunastu godzin po użyciu. Powodem jest szybki metabolizm tego narkotyku. Heroina obecna w moczu wykrywana jest do 3 dni od momentu jej użycia. Marihuana utrzymuje się na poziomie wykrywalnym najdłużej, bo przez 3-10 dni po jednorazowym zapaleniu – a to dzięki temu, że THC odkłada się w tkance tłuszczowej i potem powoli wraz z moczem opuszcza organizm. Przy długotrwałym używaniu marihuany lub innych preparatów konopi okres ten wzrasta nawet do kilkunastu tygodni.

Poza rodzajem substancji – długość okresu, kiedy narkotyki są wykrywalne w moczu zależy także od wielkości przyjętej dawki, czasu i częstości przyjmowania narkotyku, wieku, wagi ciała, a nawet stanu zdrowia.

Używanie narkotyków jest zjawiskiem złożonym, niejednorodnym i dynamicznym. Co jakiś czas pojawiają się nowe trendy na scenie narkotykowej i jednocześnie zanikają inne wzory zachowań. Zainteresowanie konkretnymi środkami psychoaktywnymi zmienia się z czasem. Utrata zainteresowania danym środkiem powoduje poszukiwanie nowych, innych specyfików. Powstała „lukę” wypełniają legalne substancje psychoaktywne, czyli dopalacze, które są dostępne w sprzedaży internetowej. Substancje te budzą duże zainteresowanie, w szczególności wśród ludzi młodych. Taką sytuację zdają się potwierdzać częściowo badania naukowe. Według badań zrealizowanych w 2008 roku przez CBOS wśród młodzieży z ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych (19 latkowie), 3,5% respondentów przyznało się do używania tzw. dopalaczy kiedykolwiek w życiu.

Rozpowszechnienie tych nowych substancji jest zbliżone do rozpowszechnienia tradycyjnie obecnych narkotyków, takich jak grzyby halucynogenne (3,6%) czy kokaina (2,2%). Jeśli weźmiemy pod uwagę wskaźniki używania w ciągu ostatnich 30 dni, to dopalacze są trzecią co do rozpowszechnienia substancją używaną przez młodzież w Polsce, zostawiając za sobą np. amfetaminę.





Do używania amfetaminy w ciągu ostatnich 30 dni przyznało się 1,1% badanych. W tym samym okresie dopalaczy używało 1,5% respondentów. Prezentowane wyniki pochodzą z badań, które nie są w pełni porównywalne ze względu na różną metodologię ich prowadzenia, jednak prezentują one zbliżony obraz procesów, które zachodzą na scenie narkotykowej.

Termin dopalacze używany slangowo określa środki dopingujące dla sportowców, ale także rozmaite odżywki czy nawet napoje energetyczne. Wachlarz znaczeń tego słowa jest bardzo szeroki. Obecnie najczęściej używa się go potocznie, dla nazwania grupy różnych substancji lub ich mieszanek o rzekomym bądź faktycznym działaniu psychoaktywnym.

Dopalacze najczęściej przyjmują postać suszu do palenia i pigułek. Niebezpieczeństwo związane z dopalaczami wiąże się z faktem, że substancje znajdujące się w nich są stosunkowo mało zbadane. W związku z tym nie wiadomo jaka jest ich toksyczność oraz jakie są ich interakcje z innymi substancjami czy lekami.

Narkotyki można nabyć wszędzie, bez względu na położenie geograficzne, wobec czego można wysnuć przypuszczenie, że także w Gminie Santok pojawiają się osoby eksperymentujące ze środkami psychoaktywnymi, jednak jest to proces będący poza rejestrem instytucjonalnym.

### **Konsekwencje stosowania narkotyków**

#### **Przyczyny uzależnień**

Literatura przedmiotu wskazuje na różne uwarunkowania powstawania uzależnienia, nie ma całkowitej zgodności co do powodów, które sprawiają, że jedna osoba w danej sytuacji sięgnie po substancje psychoaktywne a druga poradzi sobie w inny sposób.

Niezależnie jednak od podejścia, badacze uznają istnienie pewnych czynników czy też predyspozycji, które ułatwiają wejście na drogę uzależnienia. Główne nurty z jakimi mamy do czynienia przy wyjaśnianiu przyczyn uzależnień, to nurt biologiczny, psychologiczny oraz społeczny. Poniżej, pokrótce zaprezentowane zostaną te trzy podejścia.

**Podejście biologiczne.** Licznie prowadzone badania nad działaniem substancji psychoaktywnych pozwalają na określenie prawidłowości związanych z fizjologiczną podatnością niektórych osób na narkotyki. Czynniki jakie są brane pod uwagę, to przede wszystkim płeć, wiek, waga, ogólny stan zdrowia. Ogólnie rzecz ujmując, narkotyk silniej oddziałuje na kobietę, osobę młodą, osobę o niższej masie ciała oraz osobę będącą w gorszym stanie zdrowia.

Badania rodzinne (bliźniąt, rodzeństwa naturalnego i dzieci adoptowanych), pozwalają przypuszczać, że biologiczne czynniki genetyczne odgrywają rolę w powstawaniu



uzależnienia. Nie ulega wątpliwości, że dziedziczeniu podlega biologiczne (biochemiczne) podłoże, na którym może rozwinąć się uzależnienie, a więc możliwe jest odziedziczenie pewnych predyspozycji do uzależnienia. Jednocześnie można spotkać badania, z których wynika, że u ok. 60% osób uzależnionych od substancji chemicznych, nie znaleziono w rodzinie przypadków uzależnienia.

## **II. CELE PROGRAMU:**

Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii będzie realizowany głównie na płaszczyźnie diagnozy i profilaktyki.

### **Cele programu :**

1. Zwiększenie poziomu wiedzy społeczeństwa ( młodzieży, rodziców, nauczycieli ) na temat narkotyków i dopalaczy oraz problemów związanych z używaniem środków zmieniających świadomość.
2. Stworzenie systemu informacji dla osób szukających pomocy w zakresie uzależnienia od narkotyków, dopalaczy i innych środków halucynogennych.
3. Upowszechnianie zdrowego stylu życia wśród dzieci i młodzieży.
4. Diagnoza problemów w zakresie narkomanii w Gminie Santok.

## **III. ZADANIA PROGRAMU :**

### ***ZADANIE 1***

***Zwiększanie dostępności terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem.***

1. Działalność informacyjna na temat placówek niosących pomoc osobom z problemem narkotykowym i osobom uzależnionym.
2. Podnoszenie kwalifikacji pracowników instytucji działających na rzecz profilaktyki uzależnień w zakresie narkomanii : szkolenia nauczycieli i prelekcje dla rodziców.
3. Działalność Punktu Konsultacyjnego dla osób z problemem narkotykowym : porady.



4. Współpraca z Poradnią Profilaktyki i Terapii Uzależnień „MONAR” w Gorzowie Wlkp.

## **ZADANIE 2**

***Udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej.***

1. Prowadzenie specjalistycznego poradnictwa prawnego, terapeutycznego i psychologicznego dla rodzin, w których występują problemy narkomanii.
2. Działalność informacyjna skierowana bezpośrednio do rodzin, w których występują problemy narkomanii.
3. Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego dla osób z problemem narkotykowym.
4. Organizacja pomocy psychologicznej osobom uzależnionym i ich rodzinom.

## **ZADANIE 3**

***Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów.***

1. Realizacja programów promocji zdrowia i edukacji na temat narkotyków, HIV/AIDS w środowisku dzieci, młodzieży oraz dorosłych : współpraca z pedagogami szkolnymi i mediami lokalnymi.
2. Zakup sprzętu sportowego i prowadzenie programów profilaktycznych i w zakresie organizacji czasu wolnego dzieci i młodzieży stanowiących alternatywę wobec używania substancji psychoaktywnych, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych: turnieje sportowe „Sport i Zabawa : TAK, Alkohol i Narkotyki : NIE”
3. Realizacja i zakup programów z profilaktyki narkomanii ukierunkowanych na działania edukacyjno-informacyjne realizowanych w środowisku szkolnym.
4. Wspieranie programów profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży z grup zwiększonego ryzyka oraz ich rodzin.
5. Zakup materiałów i prowadzenie kampanii edukacyjnych obejmujących problematykę narkomanii adresowanych do określonych grup docelowych : „NARKOTYKI? TO MNIE NIE KRĘCI!”, „DOPALACZE – POWIEDZ STOP !”.
6. Organizacja i prowadzenie szkoleń, kursów i seminariów podnoszących kwalifikacje zawodowe osób realizujących zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania



problemów narkotykowych / nauczyciele, rodzice, pracownicy jednostek samorządowych /

7. Udział w pokazach filmowych i zajęciach profilaktycznych w kinie „HELIOS” na temat przeciwdziałania narkomanii.
8. Współorganizowanie wspólnie z Gminnym Ośrodkiem Kultury i finansowanie imprez profilaktycznych dla mieszkańców gminy pod nazwą „STOP NARKOTYKOM”.
9. Współorganizowanie z placówkami oświatowymi programu antytytoniowej edukacji zdrowotnej.

#### **ZADANIE 4**

***Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii***

1. Współpraca z organizacjami pozarządowymi, kościołami i związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi w zakresie zapobiegania narkomanii.
2. Organizacja tematycznych konferencji i szkoleń dla pracowników organizacji działających w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii.
3. Udział w kampaniach edukacyjnych związanych z profilaktyką antynarkotykową.
4. Współpraca z mediami lokalnymi w sprawie propagowania szkodliwości narkotyków i dopalaczy.

#### **ZADANIE 5**

***Pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.***

1. Wdrażanie programów readaptacji społecznej ze szczególnym uwzględnieniem osób uzależnionych od narkotyków, korzystających długotrwale ze świadczeń pomocy społecznej.
2. Realizacja programów readaptacji zawodowej dla osób uzależnionych od narkotyków po zakończonym programie terapeutycznym w zakładzie opieki zdrowotnej.





#### **IV. FINANSOWANIE PROGRAMU.**

1. Zadania realizowane w ramach gminnego programu przeciwdziałania narkomanii na 2018 rok finansowane będą z budżetu Gminy Santok uzyskanych z opłat za wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych określonych w dziale 851 „Ochrona Zdrowia”.

#### **V. REALIZATORZY PROGRAMU :**

1. Gminna Komisja ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
2. Pełnomocnik Wójta ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
3. Gminne jednostki organizacyjne : placówki oświatowe, Gminny Ośrodek Kultury, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej.
4. Komenda Miejska Policji w Gorzowie Wlkp.
5. Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna nr 1 w Gorzowie Wlkp.
6. Organizacje pozarządowe, których działalność statutowa obejmuje zadania publiczne z zakresu ochrony i promocji zdrowia, przeciwdziałania patologiom społecznym, promocji i organizacji wolontariatu.

#### **VII. MONITORING REALIZACJI PROGRAMU:**

1. Realizacja zadań ujętych w gminnym programie przeciwdziałania narkomanii na 2018 rok koordynowana będzie przez Wójta Gminy Santok.
2. Pełnomocnik Wójta ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przekłada sprawozdanie z realizacji programu Wójtowi Gminy do dnia 28 lutego roku następującego po roku, którego dotyczy sprawozdanie, a Wójt Gminy przekłada je Radzie Gminy do dnia 31 marca roku następującego po roku, którego dotyczy sprawozdanie.

