

**Uchwała Nr XXXII/170/2009
Rady Miejskiej w Ostrorogu
z dnia 25 listopada 2009 roku**

w sprawie : przyjęcia gminnego programu Przeciwdziałania Narkomanii
na rok 2010.

Na podstawie art. 2 ust. 1 i 2 oraz art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r.
o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485 ze zmianami) oraz art.
18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst
jednolity: Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 ze zmianami) Rada Miejska
w Ostrorogu uchwała co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się gminny program Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2010
stanowiący **załącznik Nr 1** do uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Ostroróg

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

§ 4

Uchwała podlega podaniu do publicznej wiadomości w sposób zwyczajowo
przyjęty.



Uzasadnienie

Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii jest dokumentem obowiązkowo uchwalanym przez Radę Miejską w Ostrorogu na podstawie ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Działania w zakresie profilaktyki jest minimalizacją szkód społecznych i indywidualnych, będących wynikiem uzależnienia.

Wobec czego podjęcie uchwały należy uznać za zasadne.

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized initials or a name, located in the lower right quadrant of the page.

Program Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta i Gminy Ostroróg na rok 2010

I. Podstawy prawne i realizatorzy programu

1. Zgodnie z art. 10 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, zadania własne gminy w zakresie przeciwdziałania narkomanii mogą obejmować:

- a) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem,
- b) udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej,
- c) 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,
- d) wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii,
- e) pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

2. Program realizowany będzie przez:

- a) Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrorogu, w zakresie realizacji zadań gminnego programu przeciwdziałania narkomanii,
- b) inne podmioty, którym zlecane są do realizacji zadania programu.

II. Terminologia zjawiska

1. Narkotyki (substancje psychoaktywne). Substancje psychoaktywne to zbiór substancji o zróżnicowanej budowie chemicznej, otrzymywanych ze źródeł naturalnych np. roślin (opiaty z maku, substancje halucynogenne z grzybów, marihuana z konopi indyjskich), modyfikowanych chemicznie (heroina) i wytwarzanych syntetycznie (amfetamina, LSD, rozpuszczalnik), przyjmowanych różną drogą (doustnie, dożylnie, przez śluzówkę nosa, wdychane), o zróżnicowanym potencjale uzależniającym, o zróżnicowanych mechanizmach farmakologicznych i efektach klinicznych. Substancje psychoaktywne dzieli się na legalne (wytwarzane i dystrybuowane legalnie: alkohol, tytoń, leki i substancje produkowane w celach technicznych) i nielegalne (narkotyki).

2. Narkomania to regularne używanie substancji psychoaktywnych w sposób powodujący poważne problemy oraz uzależnienie od tych substancji. Potoczne rozumienie pojęcia narkomania oznacza styl życia polegający na niekontrolowanym używaniu substancji psychoaktywnych lub preferowaniu ich używania mimo dostępu do innych akceptowanych społecznie sposobów spędzania czasu przeznaczonego na naukę, pracę lub rozrywkę.
3. Medyczne modele używania substancji psychoaktywnych:
- a) ryzykowne używanie substancji psychoaktywnych to takie używanie substancji, które potencjalnie naraża użytkownika na ryzyko szkód zdrowotnych,
 - b) szkodliwe używanie substancji psychoaktywnych to jednostka chorobowa, którą rozpoznaje się w przypadkach, w których stwierdza się konkretne szkody zdrowotne (somatyczne lub psychiczne) spowodowane lub w znaczący sposób potęgowane przez używanie substancji psychoaktywnych u osoby bez objawów uzależnienia,
 - c) uzależnienie od substancji psychoaktywnych to zespół zazwyczaj dość typowych dla danej substancji objawów psychopatologicznych, somatycznych i zaburzeń funkcjonowania w rolach społecznych.
4. Behavioralno – funkcjonalne modele używania substancji psychoaktywnych:
- a) eksperymentalne używanie substancji psychoaktywnych jest modelem rzadkiego używania tych substancji, najczęściej spowodowanym ciekawością. Zazwyczaj nie prowadzi do powtarzania zachowania, szczególnie gdy użycie łączyło się ze złymi doświadczeniami (bad trip, napad lęku),
 - b) okazjonalne używanie substancji psychoaktywnych to model intencjonalnego, celowego przyjmowania tych substancji, nierzadko pod wpływem otoczenia. Jest bardziej niebezpieczne od używania eksperymentalnego, ze względu na powtarzalność zachowań i sięganie po różne substancje. Większość użytkowników okazjonalnych nie przechodzi do grupy użytkowników problemowych,
 - c) rekreacyjne używanie substancji psychoaktywnych może być rozpatrywane jako szczególna kategoria używania okazjonalnego. Jest to sposób używania mniej lub bardziej regularny, ale ograniczony do określonych dni tygodnia. Nie prowadzi do szkód i uzależniania, ale ich prawdopodobieństwo jest większe niż w przypadku używania eksperymentalnego i okazjonalnego,
 - d) funkcjonalne używanie substancji psychoaktywnych to model używania tych substancji w celu zwiększenia efektywności i skuteczności uczenia się i pracy. Sposób używania dość rozpowszechniony wśród studentów w czasie egzaminów, oraz wśród osób kręgów biznesu i mediów,
 - e) używanie substancji psychoaktywnych w celu samoleczenia jest modelem przyjmowania tych substancji w celu radzenia sobie z problemami psychologicznymi (oddalanie myśli o kłopotach) lub psychopatologicznymi (lęk, depresja),
 - f) uzależnienie to model wynikający z upośledzenia kontrolowania zachowań związanych z przyjmowaniem narkotyków.

III. Program przeciwdziałania narkomanii

1. Cel główny:

- a) Ograniczenie używania eksperymentalnego i okazjonalnego narkotyków,
- b) Wczesna interwencja adresowana do grup silniej zaangażowanych w używanie substancji psychoaktywnych,

2. Cele szczegółowe:

- a) Działalność informacyjna i edukacyjna, zwiększanie świadomości w zakresie problemu narkomanii:
 - zamówienie i rozkolportowanie w placówkach edukacyjnych ulotek Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii,
 - profilaktyka szkolna- realizacja programów profilaktycznych w placówkach edukacyjnych,
- b) Motywowanie do zmiany zachowań osób używających narkotyków:
 - indywidualne oddziaływania interwencyjne wobec osób używających substancji psychoaktywnych i ich rodzin,
 - grupowe oddziaływania edukacyjne i interwencyjne wobec osób z grupy ryzyka, osób używających substancji psychoaktywnych i ich rodzin.



PRELIMINIARZ KOSZTÓW

NA ROK 2010

Lp.	Nazwa zadania	Kwota
1.	Udzielanie rodzinom pomocy psychologicznej, terapeutycznej w Punkcie Konsultacyjno – Informacyjnym, * Motywowanie do zmiany zachowań osób używających narkotyki - terapeuta,	4.500,00
2.	Prowadzenie działalności profilaktycznej wśród dzieci i młodzieży : * Organizacja imprezy : „Walka z narkomanią” * Doposażenie w materiały świetlic opiekuńczo-wychowawczych oraz Punktu Konsultacyjno - Informacyjnego (prenumerata, literatura, DVD)	1.100,00
3.	Utrzymanie w ramach OPS Punktu Konsultacyjno - Informacyjnego /czynsz./	500,00
4.	Usługi (telefony) Składki na ubezpieczenie społeczne od umów zleceń Wyjazdy służbowe, delegacje Znaczki pocztowe	600,00
	RAZEM	6.700,00 zł

