

**UCHWAŁA NR XXXIX/219/2013
RADY MIEJSKIEJ BORKU WLKP.
Z DNIA 28 LISTOPADA 2013 ROKU**

w sprawie: przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2014 oraz Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2014.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2013r., poz. 594 ze zmianami) art. 4¹ ust. 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2012r., poz. 1356) oraz art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2012r., poz. 124) Rada Miejska Borku Wlkp. uchwała, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2014 stanowiący załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Przyjmuje się Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2014 stanowiący załącznik Nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Borku Wlkp.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2014 roku.

Załącznik nr 1 do uchwały
Nr XXXIX/ 219 /2013
Rady Miejskiej Borku Wlkp.
z dnia 28 listopada 2013r.

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA ROK 2014

§ 1

Diagnostyka problemów alkoholowych

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2014 rok określa sposób realizacji zadań własnych gminy wynikających z art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Zrealizowane w Polsce badania epidemiologiczne pozwalają szacować liczbę osób uzależnionych od alkoholu na ok. 600 tysięcy, zaś osób pijących alkohol szkodliwie – na ok. 2,5 miliona.

Picie alkoholu przez młodych ludzi jest najczęstszym zachowaniem ryzykownym – kontakt z alkoholem ma za sobą 87,3% gimnazjalistów z klas trzecich. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem jakiegokolwiek napoje alkoholowe piło 57,6% 15-latków (badanie ESPAD 2011). Dużym problemem w pracy z młodymi ludźmi są ich własne przekonania normatywne dotyczące alkoholu, bagatelizowanie strat, przyswajanie pozytywnych skojarzeń z zabawą i relaksem budowanych przez reklamę napojów alkoholowych. Próby pokazania młodym ludziom alkoholu jako substancji, która może być dla nich niebezpieczna, napotyka na inną ważną przeszkodę – przyzwolenie rodziców. To rodzice często mylnie uważają, że „lepiej, żeby dziecko piło, niż brało narkotyki”. W badaniach obserwujemy trend wyrównywania się zachowań ryzykownych wśród dziewcząt i chłopców. Przełamany jest stereotyp, że piją tylko chłopcy czy dzieci ze środowisk zagrożonych.

Badania ESPAD wykazały również, że dwa razy więcej młodych osób pije alkohol niż pali papierosy. Młodzież najczęściej sięga po piwo (57%), rzadziej po wódkę (41%) czy wino (26%).

Według Światowej Organizacji Zdrowia, alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, a ponad 60 rodzajów chorób i urazów wiąże się z jego spożywaniem.

Osoby pijące szkodliwie doświadczają z powodu picia negatywnych konsekwencji zdrowotnych, społecznych, psychologicznych, choć nie występuje u nich uzależnienie od alkoholu. Natomiast ryzykowne spożywanie alkoholu to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i łącznie w jednym czasie), które aktualnie nie pociągają za sobą negatywnych konsekwencji, ale można oczekiwać, że te pojawią się o ile obecny model picia nie zostanie zmieniony.

Negatywne konsekwencje spożywania alkoholu dotyczą nie tylko osób uzależnionych, ale również spożywających alkohol szkodliwie. Osoby pijące szkodliwie nie mają objawów pozwalających zdiagnozować uzależnienie. Piją za dużo, za często, w nieodpowiednich okolicznościach. Ich styl picia powoduje szkody zdrowotne, psychologiczne i społeczne.

Część zgłoszeń pacjentów do podstawowej opieki zdrowotnej ma swoje źródło w problemach spowodowanych nadużywaniem alkoholu. Oznacza to, że osoby te nie potrzebowałyby porad lekarskich, gdyby w zalecany sposób ograniczyły spożywanie alkoholu.

W całej Europie picie alkoholu jest odpowiedzialne za 1/4 wszystkich nagłych zgonów młodych ludzi pomiędzy 15 a 29 rokiem życia. Corocznie z przyczyn bezpośrednio i pośrednio związanych z używaniem alkoholu, umiera w Polsce kilkanaście tysięcy osób, z czego połowa przypada na zgony spowodowane bezpośrednio picciem alkoholu.

Alkohol etylowy zawarty w winie, piwie, jak i w wódce, spożywany przez kobiety w ciąży wpływa negatywnie na rozwój płodu. Najpoważniejszym uszkodzeniem płodu związanym ze spożywaniem alkoholu przez ciężarną jest płodowy zespół alkoholowy (FAS). Jego efektami są: mała masa urodzeniowa, opóźnienia wzrostu, obniżenie odporności, uszkodzenia układu nerwowego. Badania przeprowadzone przez GIS w 2009 r. wykazały, że 14% ankietowanych kobiet przyznało się do picia alkoholu w czasie ciąży. Prowadzenie działań edukacyjnych w zakresie profilaktyki picia alkoholu przez kobiety ciężarne uświadomiło je, że wypijanie nawet niewielkich ilości alkoholu może wywierać szkodliwy wpływ na płód (82% respondentek).

Nadal duży zasięg ma zjawisko sprzedaży alkoholu nieletnim. Badania ESPAD przeprowadzone wśród młodych ludzi w 2007 r. wykazały, że spośród substancji psychoaktywnych napoje alkoholowe są najłatwiejsze do zdobycia. W 2011 r. badani stwierdzili, że mimo spadku dostępności napojów alkoholowych jego nabycie jest nadal bardzo łatwe.

Nadużywanie alkoholu przez jednego z członków rodziny destabilizuje funkcjonowanie całego systemu rodzinnego, jest przyczyną cierpienia dorosłych i dzieci.

Członkowie rodzin z problemem alkoholowym są grupą ryzyka szczególnie narażoną na przemoc. Należy pamiętać, że przemoc może mieć miejsce zarówno w tzw. rodzinach dysfunkcyjnych, jak i w rodzinach o wysokim statusie społecznym, w których z pozoru nie ma większych problemów.

Badania pokazują, że co trzeci Polak (36%) przyznaje, że przynajmniej raz doświadczył którejkolwiek z form przemocy. Nieco mniej, bo 30% badanych doświadczyło przemocy więcej niż raz, natomiast co dziewiąty (11%) wielokrotnie doświadczał przemocy (TNS OBOB 2007 rok). 12% Polaków przyznaje, że "alkoholizm i pijaństwo" powodują częste konflikty w rodzinie (CBOS 2009 rok). 4% Polaków przyznaje się do krzywdzenia swoich dzieci będąc pod wpływem alkoholu (TNS OBOB 2008 rok). Przemoc domowa wiąże się z lękiem ofiar i świadków przed ujawnianiem takich przypadków. W związku z tym, posiadane dane nie odzwierciedlać w pełni rzeczywistej skali zjawiska przemocy w rodzinie.

W statystykach policyjnych w 2009 r. 79 811 kobiet (60%) i 11 728 (8,8%) mężczyzn zostało zarejestrowanych jako osoby doznające przemocy w rodzinie (pozostałe 32% ofiar stanowiły dzieci). Wśród osób stosujących przemoc, zdecydowaną większość stanowią mężczyźni (94,9%), kobiety stanowią 4,8%.

W 2009 r. 66% sprawców przemocy wobec najbliższych w chwili popełnienia czynu było pod wpływem alkoholu.

Na podstawie badań opinii publicznej można stwierdzić, że co trzeci Polak przynajmniej raz doznał przemocy ze strony najbliższych (TSN OBOB 2007r.). W 2008r. policja przeprowadziła ponad 86 tysięcy interwencji w sytuacjach przemocy w rodzinie, podczas których stwierdzono, że ponad 71% osób krzywdzących swoich najbliższych było pod wpływem alkoholu. Z badań wynika, że 2/3 uzależnionych mężczyzn to sprawcy przemocy, a wśród uzależnionych i współuzależnionych kobiet – 2/3 to ofiary przemocy.

Gminę Borek Wlkp. zamieszkuje 7732 osób. Populacje osób, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych (dane szacunkowe):

- uzależnieni stanowią ok. 2% populacji, czyli ok. 155 osób w naszej gminie,
- dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice), stanowią ok. 4% populacji, czyli ok. 310 osób w naszej gminie,
- dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików stanowią również ok. 4% populacji, czyli ok. 310 osób w naszej gminie,
- liczbę osób pijących szkodliwie szacuje się na ok. 5-7% całej populacji, tj. ok. 387-541 mieszkańców naszej gminy.

Pomoc Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Borku Wlkp. dla rodzin, w których występuje problem alkoholowy:

	2010 r.	2011 r.	2012 r.	I półrocze 2013r.
Liczba rodzin	10	15	12	6
Liczba osób	18	39	45	23

Kontrole drogowe oraz interwencje Policji

	2010 r.	2011 r.	2012 r.
Kontrole drogowe:			
- nietrzeźwi	22	28	30
- w stanie po użyciu	7	2	22
Interwencje, których sprawcy byli pod wpływem alkoholu			
- domowe	-	-	18
- publiczne	-	-	9

Leczenie odwykowe

	2009r.	2010r.	2011r.	2012r.	do 15.11. 2013r.
Liczba osób, w stosunku do których GKRPA podjęła czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego	8	4	1	8	4
Liczba osób, wobec których GKRPA wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego	5	0	0	6	3

Problemy związane z alkoholem znajdują się w polu zainteresowania wielu służb i instytucji, począwszy od placówek edukacyjno-wychowawczych, poprzez służbę zdrowia, pomoc społeczną, skończywszy na instytucjach strzegących porządku publicznego i przestrzegania prawa. Każda z nich zajmuje się innym aspektem zjawiska, jednak współpraca między nimi może znacznie podnieść efektywność działań każdej z nich.

Zasoby gminy Borek Wlkp.:

- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Zespół Interdyscyplinarny,
- Punkt Konsultacyjny,
- placówki oświatowe,
- Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej,

- Urząd Miejski,
- Posterunek Policji w Borku Wlkp.,
- Parafialny Zespół Caritas.

§ 2

Podstawowe cele Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Podstawowym celem Gminnego Programu Profilaktyki jest zapobieganie powstawaniu nowych problemów alkoholowych oraz zmniejszanie rozmiarów już istniejących, negatywnych zjawisk związanych ze spożyciem alkoholu oraz przemocą w rodzinie.

§ 3

Zadania realizowane w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

- I. Zwiększenie dostępności i skuteczności terapii dla osób uzależnionych i współuzależnionych poprzez: (zaplanowana kwota: 6 000 zł)
 1. Działalność punktu konsultacyjnego, którego zadaniem jest diagnozowanie problemów całej rodziny i zaplanowanie pomocy dla wszystkich jej członków (dorosłych i dzieci).
 2. Wspieranie środowisk wzajemnej pomocy.
 3. Ułatwianie kontaktu z placówkami zajmującymi się problematyką uzależnień.
 4. Współpraca z podmiotami tworzącymi system pomocy ofiarom przemocy domowej w ramach Ogólnopolskiego Pogotowia Pomocy Dla Ofiar Przemocy Domowej „Niebieska Linia”.

- II. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie: (zaplanowana kwota: 60 500 zł)
 1. Zwiększanie skuteczności interwencji prawno-administracyjnych wobec przemocy i innych zaburzeń funkcjonowania rodziny spowodowanych przez picie alkoholu. Zwiększenie dostępności i skuteczności zorganizowanych form pomocy psychologicznej dla członków tych rodzin.
 2. Świadczenie specjalistycznej pomocy w punkcie konsultacyjnym.

3. Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu:
 - przeprowadzanie rozmów i wywiadów środowiskowych,
 - kierowanie na badania przez biegłych (psychologa i psychiatrę) w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego,
 - współpraca z kuratorami sądowymi wykonującymi nadzór nad osobami poddanymi leczeniu na podstawie orzeczenia sądowego,
 - kierowanie do sądu wniosków o wszczęcie postępowania sądowego w sprawach zastosowania leczenia przymusowego.
4. Dofinansowanie programów terapeutycznych dla uzależnionych i współuzależnionych oraz wsparcie programów terapii DDA.
5. Dofinansowanie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie.
6. Finansowanie działalności świetlic opiekuńczo-wychowawczych, w tym wyposażenie w sprzęt oraz finansowanie dożywiania dzieci uczestniczących w tych zajęciach.
7. Dofinansowanie profilaktycznych i terapeutycznych obozów, kolonii, półkolonii, zimowisk dla dzieci i młodzieży.
8. Zakup sprzętu służącego zagospodarowaniu czasu wolnego.
9. Dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym oraz przeszkolenie kadry pracującej w placówkach udzielających pomocy rodzinom, w których jest przemoc.
10. Finansowanie szkoleń z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi, rozpoznawania, przeciwdziałania przemocy, szkolenia dla przedsiębiorców i sprzedawców prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych.
11. Dostarczanie niezbędnej wiedzy o FAS (Płodowy Zespół Alkoholowy) psychologom, pedagogom, terapeutom oraz wszystkim, którzy zajmują się pomocą dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym.

III. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjno-edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności dla dzieci i młodzieży: prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych: (zaplanowana kwota: 19 000 zł)

- 1) Prowadzenie na terenie szkół i innych placówek oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.
- 2) Podejmowanie działań edukacyjnych przeznaczonych dla rodziców.
- 3) Dofinansowanie szkoleń, kursów specjalistycznych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi i młodzieżą oraz przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, organizowanych m.in. dla: nauczycieli, pedagogów, psychologów, pracowników pomocy społecznej, policji.
- 4) Działania polegające na organizacji festynów, imprez kulturalnych, sportowych i rekreacyjnych promujących zdrowy styl życia.
- 5) Podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz działań kontrolnych mających na celu ograniczenie dostępności alkoholu nieletnim.
- 6) Wzbogacanie oferty pozalekcyjnych zajęć sportowych w celu utrwalenia wzorca aktywnego spędzania czasu wolnego, tworzenie warunków do realizacji tych form (w tym obozy sportowe).
- 7) Udział w lokalnych, regionalnych i ogólnopolskich kampaniach edukacyjnych tematycznie związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przemocą w rodzinie.
- 8) Zakup i rozpowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych.
- 9) Organizowanie programów oraz przedstawień profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.
- 10) Prowadzenie stałego, medialnego systemu informacji o działaniach podejmowanych na terenie gminy w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień – m.in. w Magazynie Samorządowym.

IV. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych

1. Wspieranie i powierzanie niektórych zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych organizacjom pozarządowym. Pod warunkiem, że w statucie tych organizacji znajdują się zapisy określające zaangażowanie w sprawy związane z rozwiązywaniem problemów uzależnień.

V. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego

1. W przypadku złamania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim lub nietrzeźwym oraz w przypadku złamania zakazów promocji i reklamy napojów alkoholowych gmina może podejmować interwencje oraz występować z aktem oskarżenia bezpośrednio do sądu z pominięciem prokuratora.

§ 4

Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (zaplanowana kwota: 4 500 zł)

1. Za udział w pracach GKRPA jej członkom przysługuje wynagrodzenie 50 zł brutto (zgodnie z listą obecności).
2. Za udział w kontroli przestrzegania przepisów dotyczących sprzedaży napojów alkoholowych – 50 zł brutto.
3. Za przeprowadzenie rozmowy interwencyjno-motywacyjnej – 50 zł brutto.
4. Pełnienie dyżuru w związku z przeprowadzaniem rozmów interwencyjno-motywacyjnych – 30 zł brutto.

§ 5

Zasady finansowania realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Środki na finansowanie Programu pochodzą z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Są ujęte w budżecie gminy w dziale 851 „Ochrona zdrowia”, rozdział 85 154 „Przeciwdziałanie alkoholizmowi”.

GMINNY PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA ROK 2014

§ 1

Diagnostyka problemów narkomanii

Wyniki badań ogólnopolskich realizowanych metodą ESPAD w 2007 r. wskazały stabilizację lub nawet spadek problemu używania narkotyków wśród młodzieży szkolnej. Rozpowszechnienie używania narkotyków w Polsce jest niższe niż w innych krajach UE, z wyłączeniem zażywania leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza (18% badanych). W przypadku tych środków Polska należy do krajów o najwyższym rozpowszechnieniu.

Wyniki badań przeprowadzonych przez fundację Centrum Badania Opinii Społecznej CBOS na zlecenie Krajowego Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (Raport „Młodzież 2008”), świadczą, że w ostatnich latach mamy do czynienia ze zmniejszeniem się skali zażywania narkotyków przez uczniów. Jednym ze wskaźników opisujących problem używania narkotyków przez młodych ludzi jest obecność tego rodzaju środków w ich otoczeniu. W roku 2003 zapytano uczniów, czy w ich środowisku, wśród znajomych (kolegów/koleżanek) jest ktoś, kto zażywa narkotyki lub środki odurzające. Pytanie to powtórzono w sondażu w 2008 r. Jego wyniki wskazują, że co drugi badany (52%) zna taką osobę, a pozostali (48%) odpowiadają przecząco. W 2003 r. 67% uczniów знаło kogoś używającego środków psychoaktywnych, a co trzeci badany (32%) nie miał takich znajomych. Uzyskane wyniki świadczą o spadkowej tendencji w rozpowszechnieniu oraz używaniu narkotyków wśród młodzieży szkolnej.

Także w kwestii osobistych doświadczeń z narkotykami odnotowano w roku 2008 r. trend zniżkowy. W latach 1994–1996 wskaźnik uczniów eksperymentujących z narkotykami ustabilizował się na poziomie 10%. Dwa kolejne sondaże ujawniły wzrost liczby uczniów, którzy przyznali się do brania narkotyków w ciągu dwunastu miesięcy poprzedzających badanie: w roku 1999 było ich 18%, w 2003 – 24%. Sondaż z 2008 r. pokazuje, że kontakt z narkotykami miało 15% uczniów, co oznacza 9-punktowy spadek wskaźnika.

Z Raportu Wojewódzkiego 2011 „Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie Województwa Wielkopolskiego” wynika, że wśród uczniów w wieku 15 i 16 lat nastąpił spadek używania konopi, leków, LSD oraz stabilizację w przypadku innych substancji. W grupie młodzieży w wieku 17-18 lat także nastąpił spadek lub utrzymała się stabilizacja rozpowszechnienia używania substancji, z wyjątkiem ekstazy, której rozpowszechnienie używania wzrosło. Zaobserwowano spadek dostępności w grupie młodszej młodzieży z wyjątkiem leków - tu zaobserwowano kontynuację trendu wzrostowego.

Badania jakościowe zrealizowane w Poznaniu wśród młodych konsumentów narkotyków, pozwoliły na przybliżone określenie specyfiki wielkopolskiej sceny narkotykowej.

Główną grupę użytkowników środków psychoaktywnych tworzą młodzi ludzie z kręgu kultury clubbing’u i kultury masowej, biorący inne środki niż heroina. W tej grupie znajdują się osoby o względnie wysokiej pozycji społecznej, pracujące, uczące się lub łączące naukę z pracą.

Marihuana, obok alkoholu i papierosów, staje się trzecim pod względem popularności środkiem psychoaktywnym, traktowanym przez młodzież nie jako narkotyk, ale „naturalne zioło”. Nowym, bo dotychczas w badaniach nie uchwyconym zjawiskiem jest łączenie marihuany lub tabletek z alkoholem. Groźnym i można mieć obawy, że narastającym zjawiskiem jest palenie heroiny, środka o bardzo dużym potencjale uzależniającym. Policja odnotowuje coraz częstsze przypadki celowego używania GHB oraz innych substancji chemicznych, określanych mianem „tabletki gwałtu”.

Obserwuje się także nasilanie niepokojącego zjawiska prowadzenia pojazdów mechanicznych pod wpływem środków psychoaktywnych.

Liczba nieletnich mieszkańców Wielkopolski, zamieszanych w przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, jest największa w Polsce – w całym 2011 roku ujawniono tutaj łącznie 4.440 nieletnich. W przypadku pełnoletnich osób podejrzanych o naruszenie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii województwo wielkopolskie zajmuje czwarte miejsce w Polsce. Podobnie jak w całym kraju, najbardziej zagrożona jest stolica regionu – Poznań. Zdecydowaną większość czynów karalnych popełnionych przez nieletnich ujawniono w aglomeracjach miejskich.

W 2007 i 2008 roku gmina Borek Wlkp. uczestniczyła w ogólnopolskiej kampanii „Zachowaj trzeźwy umysł”, podczas której przeprowadzono badania ankietowe młodzieży dotyczące ich stosunku do zachowań ryzykownych i poznaniu ich opinii na temat środków

uzależniających. Dzięki ankietom (dane ogólnopolskie) przeprowadzonym wśród uczniów klas piątych szkół podstawowych i drugich gimnazjów uzyskano informacje, że młodzież najczęściej sięga po używki z braku pomysłów zagospodarowania sobie czasu, jako ucieczkę od problemów. Ponadto, inspiracją do sięgania po używki jest środowisko rówieśnicze, gdyż solidarność z kolegami i koleżankami nie pozwala na odważne mówienie „nie” w sytuacjach ryzykownych.

Niepokojące są wyniki badań dotyczące poziomu świadomości dzieci o szkodliwości palenia marihuany. Co siódmy ankietowany uczeń klasy piątej jest przekonany, że paląc marihuanę nie można uzależnić się od narkotyków.

Zarówno osoby nieuzależnione, używające narkotyków szkodliwie, jak i uzależnione są szczególnie zagrożone wykluczeniem społecznym. Uzależnienie i towarzyszące mu problemy, w tym zachowania kryminogenne, bezdomność, wykluczenie z rynku pracy, niesatysfakcjonujące pełnienie ról społecznych, prowadzą do marginalizacji społecznej osób uzależnionych.

§ 2

Podstawowe cele Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii

Najważniejszym celem jest zapobieganie uzależnieniom oraz problemów związanych z używaniem narkotyków, dążenie do likwidacji aktualnie istniejących poprzez kreowanie lokalnej polityki w oparciu o założenia ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Celem jest także podniesienie świadomości społeczeństwa o skutkach uzależnień oraz promocja zdrowego stylu życia wśród mieszkańców gminy Borek Wlkp.

§ 3

Zadania realizowane w ramach Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii

VI. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem:

4. Działalność punktu konsultacyjnego.
5. Ułatwianie kontaktu z placówkami zajmującymi się problematyką uzależnień.
6. Wspieranie inicjatyw społecznych promujących działalność profilaktyczną w zakresie przeciwdziałania narkomanii.

VII. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej: (zaplanowano 5 500 zł)

5. Zwiększanie skuteczności interwencji prawno-administracyjnych wobec przemocy i innych zaburzeń funkcjonowania rodziny spowodowanych przez zażywanie narkotyków. Zwiększenie dostępności i skuteczności zorganizowanych form pomocy psychologicznej dla członków tych rodzin.
6. Świadczenie specjalistycznej pomocy w punkcie konsultacyjnym.
7. Organizacja czasu wolnego, w szczególności podczas ferii letnich i zimowych, skierowana dla dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem (m.in. obozy, półkolonie, kolonie).
5. Zakup sprzętu służącego zagospodarowaniu czasu wolnego.
12. Finansowanie szkoleń z zakresu przeciwdziałania narkomanii.

VIII. 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: (zaplanowano 4 500 zł)

- 11) Prowadzenie na terenie szkół i innych placówek oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.
- 12) Podejmowanie działań edukacyjnych przeznaczonych dla rodziców.
- 13) Dofinansowanie szkoleń, kursów specjalistycznych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi i młodzieżą, organizowanych m.in. dla: nauczycieli, pedagogów, psychologów, pracowników pomocy społecznej, policji.
- 14) Działania polegające na organizacji festynów, imprez kulturalnych, sportowych i rekreacyjnych promujących zdrowy styl życia.
- 15) Wzbogacanie oferty pozalekcyjnych zajęć sportowych w celu utrwalenia wzorca aktywnego spędzania czasu wolnego, tworzenie warunków do realizacji tych form.
- 16) Udział w lokalnych, regionalnych i ogólnopolskich kampaniach edukacyjnych tematycznie związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów narkomanii.
- 17) Zakup i rozpowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych.

- 18) Organizowanie programów oraz przedstawień profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.
- 19) Prowadzenie stałego, medialnego systemu informacji o działaniach podejmowanych na terenie gminy w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień – m.in. w Magazynie Samorządowym.

IX. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemu narkomanii:

5. Wspieranie i powierzanie niektórych zadań Gminnego Programu organizacjom pozarządowym. Pod warunkiem, że w statucie tych organizacji znajdują się zapisy określające zaangażowanie w sprawy związane z rozwiązywaniem problemów uzależnień.

X. 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.

§ 4

Zasady finansowania realizacji Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii

1. Środki na finansowanie Programu pochodzą z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Są ujęte w budżecie gminy w dziale 851 „Ochrona zdrowia”, rozdział 85 153 „Zwalczanie narkomanii”.