

Załącznik

do uchwały nr II/26/14

Rady Miasta Piły

z dnia 30 grudnia 2014 r.

**Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii w Pile
na lata 2015- 2016.**

I. Wprowadzenie

1. Podstawy prawne.

Przeciwdziałanie i zwalczanie narkomanii jest zadaniem własnym gminy, którego realizacja wynika z ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r. poz. 594, ze zm.) oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r., poz. 124, ze zm.).

W myśl powyższej ustawy przeciwdziałanie narkomanii realizuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo – wychowawczej i zdrowotnej, a w szczególności przez:

- a) działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą,
- b) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych,
- c) ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych.

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii formułując zasady, tryb postępowania w zakresie przeciwdziałania narkomanii określiła zadania jednostek samorządu terytorialnego w ww. obszarze. Zgodnie z art. 10 ustawy przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy obejmujących:

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem.
2. Udzielenie 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.
4. Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych służących rozwiązywaniu problemów narkomanii,

Podstawę do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii stanowi Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii.

Niniejszy dokument stanowi kontynuację i rozwinięcie działań prowadzonych w latach ubiegłych przez Gminę Piła.

2. Priorytety Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.

Celem głównym Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii jest, podobnie jak w latach poprzednich, „ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych”. Realizowany jest on w pięciu obszarach:

1. Profilaktyki.
2. Leczenia, rehabilitacji, ograniczania szkód zdrowotnych i reintegracji społecznej.
3. Ograniczenia podaży.
4. Współpracy narodowej.
5. Badań i monitoringu.

Głównym wykonawcą Krajowego Programu jest Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Biorąc pod uwagę, iż gminne programy przeciwdziałania narkomanii winny być dostosowane do potrzeb i możliwości poszczególnych gmin, w Gminie Piła zasadnym będzie koncentracja na dwóch pierwszych obszarach, czyli profilaktyce oraz leczeniu, rehabilitacji oraz ograniczaniu szkód zdrowotnych i reintegracji społecznej.

Profilaktyka rozumiana będzie jako całość, czyli profilaktyka uniwersalna, selektywna i wskazująca.

II. Diagnoza problemu.

1. Problem narkotykowy w Polsce. Diagnoza problemu.

Pod pojęciem narkomanii rozumie się stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich.

Używanie narkotyków, szczególnie przez młodzież gimnazjalną oraz uczniów szkół ponadgimnazjalnych, niesie ze sobą szkody zdrowotne i społeczne.

Uważa się, że każde, nawet okazjonalne zażywanie narkotyków przez dzieci i młodzież jest problemem, który może nieść za sobą negatywne skutki.

Oprócz zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych nadużywaniem bądź uzależnieniem od narkotyków wystąpić może szereg innych zaburzeń, m.in. trudności w funkcjonowaniu społecznym (rodzinnym, szkolnym, pracowniczym itp.), popełnianie

przestępstw, nędzę i ubóstwo, niedostosowanie społeczne, problemy prawne, wykluczenie społeczne itp.

Koszty leczenia wspomnianych zaburzeń są bardzo wysokie, dlatego sensownym rozwiązaniem jest próba zapobiegania powyższemu zjawiskom.

Od kilkunastu lat Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (wspólnie z innymi podmiotami, m. in. PARPA, Instytut Psychiatrii i Neurologii) prowadzi badania dotyczące problematyki używania środków psychoaktywnych przez młodzież. Badania prowadzone są w ramach „Europejskiego Programu Badań Ankietywanych w Szkołach na temat Alkoholu i Narkomanii” (ESPAD).

W 2011 roku w ramach ESPAD zostało przeprowadzone badanie na reprezentatywnej próbie młodzieży szkolnej w wieku 15-16 lat (trzecie klasy gimnazjum) oraz 17-18 lat (drugie ponadgimnazjalne).

Celem badania był przede wszystkim pomiar rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych przez młodzież, ale również zbadanie opinii i postaw młodych osób wobec substancji legalnych, jak i nielegalnych. Po raz pierwszy w badaniu ESPAD ujęta została tematyka „dopalaczy”.

Z badania wynika, że najbardziej popularne substancje nielegalne, po które sięga młodzież, to marihuana i haszysz. Do używania przetworów konopi przyznało się 24,3% młodszych uczniów i 37,3% starszych uczniów. W ciągu ostatnich 12 miesięcy marihuanę i haszysz zażywało 10,1% młodszych uczniów (trzecie klasy gimnazjum) oraz 28,5% w klasach drugich szkół ponadgimnazjalnych, a w czasie ostatniego miesiąca odpowiednio: 10,5% i 15,5%. Podobnie jak w badaniach CBOS/KBPN realizowanych w latach 2003-2010 na młodzieży w wieku 18-19 lat, pomiar ESPAD z 2011 odnotował, po okresie spadku, wzrost używania marihuany. Wśród substancji nielegalnych na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia używania uplasowała się amfetamina. Po najpopularniejszy stymulant, przynajmniej raz w życiu, sięgnęło 4,6% 15-16 latków oraz 8,3% 17-18 latków.

Odsetek badanych, którzy używali „dopalaczy” był dwukrotnie wyższy w porównaniu do wyników przedstawiających zażywanie amfetaminy. Co dziesiąty 15-16 latek sięgał po „dopalacze” (10,5%) oraz więcej niż co siódmy 17-18 latek (15,8%). Niewiele więcej osób było w sklepie z „dopalaczami”, odpowiednio: 15,3% oraz 21,6%. Przedmiotem pomiaru oprócz używania alkoholu i narkotyków była również dostępność substancji psychoaktywnych. Wyniki badania odnotowały wysoki poziom dostępności napojów

alkoholowych według oceny respondentów. Dostępność substancji nielegalnych jest oceniana znacznie niżej. Spośród substancji nielegalnych najłatwiej w opinii badanych nabyć przetwory konopi a następnie „dopalacze”.

Wyniki badań ogólnopolskich realizowanych metodologią ESPAD w 2007 r. wskazały na stabilizację lub nawet spadek problemu używania narkotyków wśród młodzieży szkolnej. W 2007 r. 16% badanej młodzieży (15-16 lat) deklarowało chociaż jednorazowy kontakt z marihuaną i haszyszem, a w przypadku amfetaminy 4%. 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 badania ESPAD z 2011 r. wskazały, że najbardziej popularne substancje nielegalne, po które sięga młodzież, to marihuana i haszysz. Do używania przetworów konopi przyznało się 24,3% 15-16-latków i 37,3% 17-18-latków. W obu przypadkach stanowiło to wzrost względem wyników z 2007 r. Wśród substancji nielegalnych na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia używania uplasowała się amfetamina. Nie odnotowano jednak zdecydowanego zróżnicowania pomiędzy pomiarami w 2007 r. i 2011 r. w przypadku stymulantów oraz innych substancji

2. Problem narkotykowy w Piłe. Diagnoza problemu.

Piła jest miastem liczącym sobie ok. 75 000 mieszkańców (dokładnie w 2013r., według danych GUS Piłę zamieszkiwało 74 609 osób), co plasuje ją na 4 miejscu w województwie za Poznaniem, który jest stolicą województwa oraz za Kaliszem i Koninem, które są miastami nieznacznie większymi od Piły. Ogólnie pod względem liczby ludności Piła jest 51 miastem w kraju.

Gmina Piła zajmuje obszar ok. 103 km kwadratowych, co plasuje ją na drugim miejscu w Wielkopolsce i 27 miejscu w kraju.

Piła podzielona jest administracyjnie na 9 osiedli.

Piła jest jednym z 4 głównych ośrodków gospodarczych Wielkopolski i największym na północy województwa.

Na terenie Piły działa:

- 8 szkół podstawowych (w tym 2 prywatne)

- 4 gimnazja (w tym 2 prywatne)
- 3 zespoły szkół (szkoła podstawowa i gimnazjum)
- 11 szkół średnich (w tym 4 prywatne)
- 6 szkół wyższych bądź ich filii

Informacje uzyskane z wybranych instytucji wskazujące na problematykę narkotykową w Pile.

Dane z Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile.

Ilość osób zgłaszających się do punktu konsultacyjnego z problemem narkotykowym.

Klienci	Kolejne lata		
	2012r.	2013r.	2014r. (I połowa)
Ogółem	104	111	65
Młodzież do 18 r. ż.	27	29	18
Osoby dorosłe	35	39	17
Osoby współzależne	42	43	33

Z przytoczonych danych zaobserwować można tendencje wzrostową osób szukających pomocy związanej z braniem narkotyków.

Świadczy to o systematycznym poszerzaniu dostępności ofert pomocowych instytucji wyspecjalizowanych, w tym Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Ilość osób zatrzymanych w Dziale Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi.

	Kolejne lata		
	2012	2013	2014 (I połowa)
Pacjenci ogółem	2073	2755	1537
W tym osoby będące pod wpływem alkoholu i narkotyków	88	101	64
Młodzież do lat 18	28	13	23
W tym osoby będące pod wpływem alkoholu i narkotyków	8	5	7
Kobiety dorosłe	162	234	120
W tym osoby będące pod wpływem alkoholu i narkotyków	10	14	10
Mężczyźni dorośli	1890	2508	1394
W tym osoby będące pod wpływem alkoholu i narkotyków	70	82	47

Powyższe dane wskazują na wzrost liczby osób znajdujących się pod wpływem zarówno alkoholu jak i narkotyków, które umieszczone zostały w Dziale Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile

Dane dotyczące liczby wniosków, które wpłynęły do MKRPA w latach 2008- 2010.

Sprawy rozpatrywane przez MKRPA	Kolejne lata		
	2012	2013	2014 (I połowa)
Ogólna ilość spraw rozpatrywanych przez MKRPA	451	508	260
Ilość spraw, w których występują problemy alkoholowe i narkotykowe	47	53	27

Powyższe dane wskazują na tendencję wzrostową ilości spraw wnoszonych do MKRPA, gdzie występuje zarówno problem alkoholowy jak i narkotykowy.

Dane uzyskane z Komendy Powiatowej Policji w Pile.

Przestępstwa narkotykowe na terenie Piły	Kolejne lata		
	2012	2013	2014 (I połowa)
Postępowania wszczęte	111	110	84
Przestępstwa stwierdzone	688	558	566

Z danych uzyskanych z Komendy Powiatowej Policji w Pile wynika, że w I półroczu 2014r. w znacznym stopniu wzrosła ilość wszczętych postępowań i stwierdzonych przestępstw związanych z narkotykami.

Dane uzyskane z Piłskiego Centrum Pomocy Bliźniemu „Monar- Markot”

Liczba osób korzystających z pomocy CPB „Monar- Markot”	Kolejne lata		
	2012	2013	2014 (I połowa)
Ogólna liczba osób korzystających z pomocy placówki.	276	247	183
Liczba osób z problemem narkotykowym.	6	12	21

Z powyższych danych wynika, że w PCPB „Monar- Markot” wzrasta liczba osób z problemem narkotykowym.

Dane uzyskane ze Stowarzyszenia „Monar” Poradni Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w Pile.

Liczba pacjentów

Liczba pacjentów	Kolejne lata		
	2012	2013	2014 (I połowa)
Ogólna liczba pacjentów	480	506	430
Liczba pacjentów z problemem używania lub uzależnienia od substancji psychoaktywnych	405	416	378

W Stowarzyszeniu „Monar” Poradni Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w Pile zaobserwować można systematyczny wzrost z roku na rok liczby przyjmowanych pacjentów. Większość z nich są to osoby mające problem używania substancji psychoaktywnych.

Używanie substancji psychoaktywnych.

Liczba pacjentów używających daną substancję	Kolejne lata		
	2012	2013	2014 (I połowa)
Ogólna liczba pacjentów z problemem używania lub uzależnienia od substancji psychoaktywnych	405	416	378
Marihuana	301	506	430
Amfetamina	173	416	378
Silnie działające opiaty i opioidy	4	2	4
Kokaina	9	11	8
Nowe substancje psychoaktywne (tzw. „dopalacze”)	209	227	201
Leki kupowane bez recepty	193	204	190

Dane uzyskane ze Stowarzyszenia „Monar” Poradni Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w Pile potwierdzają ogólnopolski trend z którego wynika, że wzrasta liczba osób sięgających po marihuanę oraz dopalacze i leki kupowane bez recepty.

Większość pacjentów zgłaszających się do Poradni ma problem z używaniem bądź uzależnieniem od kilku substancji psychoaktywnych. Często wymienione w tabeli substancje używane są wraz z alkoholem.

3. Podsumowanie i wnioski.

Zjawisko narkomanii we współczesnym świecie jest jednym z najpoważniejszych zagrożeń dla życia i zdrowia, w szczególności wśród młodych ludzi. Przytoczone dane zarówno w Polsce jak i na terenie Gminy Piła ukazują, że zjawisko narkomanii nie maleje, a wręcz przeciwnie- w pewnych aspektach, takich jak używanie marihuany, dopalaczy, leków- rośnie.

Dobrze prowadzone działania profilaktyczne są podstawą, jeżeli nie regresu, to na pewno zablokowania ekspansji i pogłębiania się toksycznych zachowań dzieci i młodzieży. Powyższe dane potwierdzają konieczność kontynuacji działań zainicjowanych i realizowanych w latach ubiegłych w ramach profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej.

III. Główne cele strategii przeciwdziałania narkomanii.

W Pile funkcjonuje szereg placówek zajmujących się szeroko rozumiana profilaktyką narkomanii, prowadzących działania w ramach profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej. Istotą strategii przeciwdziałania narkomanii winno być prowadzenie profilaktyki na wszystkich tych poziomach z naciskiem na profilaktykę uniwersalną, która charakteryzuje się dużą skutecznością i stosunkowo niewielkimi kosztami organizacji.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii tak charakteryzuje poszczególne rodzaje profilaktyk:

1. Profilaktyka uniwersalna.

Profilaktyka uniwersalna ma na celu przeciwdziałanie inicjacji w zakresie różnych zachowań ryzykownych (zwłaszcza wśród młodzieży szkolnej) poprzez dostarczenie odpowiedniej informacji oraz wzmacnianie czynników chroniących i redukcję czynników

ryzyka. Działania te dotyczą zagrożeń rozpowszechnionych, takich jak np. używanie substancji psychoaktywnych (narkotyki, alkohol) czy przemoc.

Odbiorcy działań profilaktyki uniwersalnej to ogół populacji, np. dzieci i młodzież szkolna, społeczność lokalna. Grupy, do których są kierowane działania profilaktyki uniwersalnej nie są uprzednio diagnozowane pod względem poziomu ryzyka zachowań problemowych, choć w obrębie grupy poszczególne jednostki mogą się różnić stopniem zagrożenia i rodzajem czynników ryzyka.

Rodzice w profilaktyce zachowań ryzykownych, w tym profilaktyce używania substancji odurzających, odgrywają kluczową rolę. Pozytywna więź emocjonalna pomiędzy rodzicami i dziećmi, postawy rodziców wobec używania alkoholu i narkotyków, a także umiejętności i praktyki wychowawcze rodziców (m.in. monitorowanie zachowań dziecka) stanowią czynniki chroniące przed używaniem substancji.

2. Profilaktyka selektywna

Profilaktyka selektywna ma na celu zapobieganie, ograniczenie lub zaprzestanie podejmowania przez jednostkę zachowań ryzykownych. Cele te mogą być osiągnięte między innymi poprzez ograniczanie czynników ryzyka związanych ze środowiskiem rodzinnym i rówieśniczym, poprawę funkcjonowania emocjonalnego i społecznego, promocję postaw prozdrowotnych oraz wspieranie rodzin w rozwiązywaniu problemów związanych z używaniem narkotyków przez dziecko.

Odbiorcy działań profilaktyki selektywnej to podgrupy wybranej populacji (np. ogółu młodzieży) charakteryzujące się obecnością czynników ryzyka (indywidualnych, rodzinnych, środowiskowych), związanych z podejmowaniem danych zachowań ryzykownych, np.: używania czy nadużywania substancji psychoaktywnych. Do odbiorców profilaktyki selektywnej zaliczyć więc można m.in.: „dzieci ulicy”, niepełnoletnie osoby popełniające czyny karalne, osoby zagrożone demoralizacją, dzieci i młodzież zagrożone wykluczeniem społecznym, osoby okazjonalnie używające narkotyków.

3. Profilaktyka wskazująca.

Profilaktyka wskazująca są to działania kierowane do jednostek, u których rozpoznano pierwsze objawy zaburzeń lub szczególnie zagrożonych rozwojem problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych, w związku z uwarunkowaniami biologicznymi, psychologicznymi czy społecznymi.

Cele profilaktyki wskazującej to zapobieganie rozwojowi uzależnienia od substancji psychoaktywnych, ograniczanie częstości używania. Działania ukierunkowane są głównie na indywidualną diagnozę przyczyn problemu i podjęcie stosownej interwencji.

Odbiorcy działań profilaktyki wskazującej to osoby charakteryzujące się czynnikami ryzyka takimi jak: zaburzenia zachowania, zaburzenia koncentracji z deficytem uwagi (ADHD), niepowodzenia szkolne, podejmowanie zachowań ryzykownych, używanie narkotyków problemowo (bez diagnozy uzależnienia), próby samobójcze, konflikty z prawem, wychowywanie się w rodzinie z problemem narkotykowym.

IV. Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii.

1. Profilaktyka dla dzieci i młodzieży.

1) Organizacja imprez kulturalnych, rekreacyjnych, okolicznościowych, obozów terapeutycznych dla dzieci i młodzieży.

Celem powyższych działań jest dostarczanie informacji dotyczących konsekwencji używania narkotyków, kształtowanie postaw prozdrowotnych oraz alternatywnych form spędzania czasu wolnego, przeciwdziałanie inicjacji zachowań ryzykownych jak używanie substancji psychoaktywnych.

2) Prowadzenie programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.

Programy profilaktyczne realizowane będą w szkołach podstawowych, gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych, wśród uczestników OHP, ZHP i innych form gromadzących dzieci i młodzież.

Celem powyższych działań jest:

- dostarczenie niezbędnych informacji na temat działania narkotyków na organizm człowieka,
- dostarczenie wiedzy na temat konsekwencji zażywania narkotyków w aspekcie zdrowotnych, społecznym, prawnym,
- ukazanie funkcjonujących stereotypów na temat szeroko rozumianego problemu narkotykowego,
- wskazanie na odpowiedzialność prawną i konsekwencje w przypadku popełniania przestępstw narkotykowych w świetle obowiązujących przepisów (m. in. Ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich, Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, Kodeksu Karnego itp.),
- kształtowanie postaw sprzyjających konstruktywnemu rozwiązywaniu problemów,
- kształtowanie umiejętności efektywnej komunikacji i postaw asertywnych
- zwiększenie poczucia własnej wartości,
- uświadomienie zasobów własnych i kształtowanie umiejętności ich wykorzystywania,
- rozwijanie umiejętności radzenia sobie z presją rówieśniczą,
- uświadomienie korzyści wynikających z utrzymywania abstynencji, prowadzenia zdrowego trybu życia,
- wskazanie możliwości uzyskania profesjonalnej pomocy w aspekcie medycznym, terapeutycznym, społecznym i prawnym.

3) Realizacja programów wczesnej interwencji dla dzieci i młodzieży zagrożonej, eksperymentującej i uzależnionej od narkotyków.

Programy wczesnej interwencji adresowane będą do dzieci i młodzieży, która ma za sobą inicjację narkotykową, używa narkotyków w sposób problemowy bądź jest od narkotyków uzależniona.

Celem powyższych działań jest:

- ukazanie strat wynikających z używania narkotyków,
- ukazanie abstynencji jako wartości w życiu,
- kształtowanie umiejętności asertywnych i umiejętności interpersonalnych służące pozbycie się presji środowiska rówieśniczego,
- wdrażanie do twórczego spędzania czasu wolnego,
- motywacja do udziału w profesjonalnej terapii i leczeniu,
- nauczenie radzenia sobie w sytuacjach trudnych, stresujących bez sięgania po narkotyki,
- udzielanie wsparcia,
- podnoszenie poczucia własnej wartości,
- podnoszenie umiejętności rozpoznawania uczuć i emocji.

2. Profilaktyka dla osób dorosłych.

1) Realizacja programów edukacyjnych dla osób dorosłych.

Celem tych działań jest dostarczanie podstawowej wiedzy na temat narkotyków oraz przekazanie informacji dotyczących konsekwencji używania narkotyków, zarówno wśród dzieci i młodzieży jak i osób dorosłych.

Dalszym celem będzie wzrost kompetencji rodzicielskich takich jak umiejętność rozmowy z dzieckiem, zrozumienie go, zaakceptowanie itp.

2) Realizacja programów interwencyjnych oraz psychoedukacyjnych dla osób dorosłych, które problemowo używają narkotyków bądź są od nich uzależnione.

Celem powyższych działań jest:

- zrozumienie uzależnienia od narkotyków jako choroby,

- pokazanie szkód wynikających z nadużywania i uzależnienia od narkotyków,
- ukazanie możliwości leczenia choroby narkotykowej,
- motywacja do utrzymania abstynencji,
- ukazanie abstynencji jako wartości,
- motywacja do leczenia poprzez udział w psychoterapii w postaci leczenia ambulatoryjnego bądź stacjonarnego,
- redukcja szkód,
- wsparcie,
- akceptacja.

3. Podnoszenie kwalifikacji grup zawodowych.

Podnoszenie kwalifikacji grup zawodowych działających na rzecz szeroko rozumianej profilaktyki narkotykowej, takich jak: policja, straż miejska, kuratorzy sądowi, pracownicy OPIRPA, pedagodzy szkolni, psycholodzy, terapeuci, pracownicy świetlic socjoterapeutycznych, pracownicy oświaty, pracownicy MOPS i CPR, wychowawcy OHP, instruktorzy ZHP, pracownicy Ośrodka Wsparcia, placówek opiekuńczo- wychowawczych, pracownicy stowarzyszeń i organizacji pozarządowych, członkowie Miejskiej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, lekarze, pielęgniarki, zespół interdyscyplinarny poprzez udział w konferencjach, szkoleniach, zajęciach warsztatowych.

4. Wspomaganie merytoryczne i finansowe stowarzyszeń i organizacji pozarządowych, kościelnych, działających na rzecz pomocy osobom dotkniętym problemem narkotykowym i wykluczeniem społecznym poprzez:

1) Udzielanie pomocy merytorycznej w organizowaniu imprez okolicznościowych, świątecznych, kulturalnych, sportowych itp.

2) Zakup materiałów edukacyjnych, żywności, artykułów biurowych, plastycznych, zakup biletów do kina, wstępu na imprezy kulturalne, które są konieczne do przeprowadzenia ww. form działań profilaktycznych.

5. Prowadzenie działalności informacyjnej i edukacyjnej dla dzieci i młodzieży:

- 1) Wspieranie szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych w rozwijaniu działań edukacyjnych i informacyjnych w zakresie problematyki uzależnień od narkotyków.
- 2) Udział w kampaniach edukacyjnych nt. narkomanii i zakup materiałów promocyjnych.

6. Prowadzenie działalności informacyjnej i edukacyjnej dla osób dorosłych.

- 1) Wspieranie szkół, organizacji pozarządowych, stowarzyszeń, instytucji w poszerzaniu dostępności do edukacji i informacji w zakresie problematyki uzależnień od środków psychoaktywnych.
- 2) Zakup materiałów edukacyjnych, promocyjnych.

V. Realizatorzy programu.

- 1) Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile.
- 2) Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

WICEPRZEWODNICZĄCY

Rady Miasta Piły

/ - / Paweł Jarczak