

**UCHWAŁA NR XXXVII/264/2013
RADY MIEJSKIEJ W DOBRYM MIEŚCIE**

z dnia 21 lutego 2013 r.

w sprawie zatwierdzenia „Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2013 – 2017”

Na podstawie art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jedn. Dz.U. z 2012 r., poz. 124) oraz art. 18 ust.2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (tekst jedn. Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591, zm. Dz. U. z 2002 r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz.1271 i Nr 214, poz. 1806, z 2003 r. Nr 80, poz. 717 i Nr 162, poz. 1568, z 2004 r. Nr 102, poz. 1055, Nr 116, poz. 1203, z 2005r. Nr 172, poz. 1441 i Nr 175, poz. 1457, z 2006 r. Nr 17, poz. 128,z 2007 r. Nr 173, poz. 1218, z 2008 r. Nr 180, poz. 1111 i Nr 223, poz. 1458, z 2009 r. Nr 52, poz. 420 i Nr 157, poz. 1241, z 2010 r. Nr 28, poz. 142 i 146, Nr 40 poz. 230, Nr 106, poz. 675, z 2011 r. Nr 21, poz. 113, Nr 117, poz. 679, Nr 134, poz. 777, Nr 149, poz. 887 i Nr 217, poz. 1281, z 2012 r., poz. 567) **Rada Miejska w Dobrym Mieście uchwala, co następuje:**

§ 1.

Uchwala się „Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2013 - 2017”, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Dobrego Miasta.

§ 3.

Uchwala wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2013 r. i podlega ogłoszeniu poprzez wywieszenie na tablicy informacyjnej Urzędu Miejskiego.

Przewodnicząca Rady
Miejskiej



Małgorzata Łańko

Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2013 – 2017.

Rozdział 1 Wprowadzenie

Narkomania nie jest tylko tragedią dla ludzi uzależnionych i ich rodzin, ale również problemem społecznym. Stąd też podejmowane są wysiłki zmierzające do zwalczania i zapobiegania narkomanii.

Leczenie uzależnień jest tym trudniejsze, im dłużej dana osoba poddawana jest działaniu narkotyków. Dlatego tak ważne jest wczesne rozpoznanie zagrożenia. W pierwszym okresie próbuje się, jak działa narkotyk, można go przyjmować lub nie, zależnie od własnej woli. Kiedy wystąpi już uzależnienie, ginie możliwość wyboru, pojawia się imperatyw, od którego trudno się uwolnić. Nawet gdy to nastąpi, do narkotyku wraca się w sytuacjach kryzysu psychicznego. Na chwilę łagodzi on bolesne odczuwanie rzeczywistości, ale nigdy nie rozwiązuje problemów, on je tworzy. Osoba, która chce wyjść z uzależnienia, podejmuje trudną walkę. Musi zrezygnować z narkotyków, pokonać głód psychiczny i fizyczny. A to przecież nie wszystko. Dalej jest jeszcze trudniej. Trzeba zmierzyć się z życiowymi problemami, nie mając podparcia w narkotykach, trzeba stanąć twarzą w twarz z kłopotami i brakiem umiejętności. Tylko własny rozwój, wiara w siebie, nauka radzenia sobie z trudnościami, uczenie się prawidłowych relacji z otoczeniem, nowy sposób życia - mogą przynieść pożądane rezultaty. Dlatego tak bardzo ważne jest podejmowanie wszelkich działań o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym.

Używanie środków odurzających przez uczniów warunkują przyczyny osobiste, rodzinne, środowiskowe, społeczne, a niekiedy nawet i zdrowotne. Do najczęstszych należą:

- ciekawość poznania „zakazanego owocu”;
- chęć zaimponowania kolegom i otoczeniu;
- potrzeba, a nawet wręcz warunek przynależności do grupy rówieśniczej;
- sposób na uniknięcie poczucia osamotnienia;
- forma „ucieczki” od problemów i trudności szkolnych, osobistych i rodzinnych;
- swoista metoda autoterapii w przypadku dolegliwości cielesnych, konfliktów, napięć emocjonalnych i objawów nerwicowych.

Podstawą prawną działań związanych z przeciwdziałaniem narkomanii jest ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r., poz. 124), a przeciwdziałanie zjawiskom narkomanii należy do zadań własnych gminy i stanowi część gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych.

W ostatnich latach uzależnienia od środków odurzających uległo zasadniczym przemianom zarówno w aspekcie jakościowym, jak i ilościowym. Narkotyki są łatwo dostępne dla wszystkich zainteresowanych stosowane przez całe grupy społeczne. Współczesne rozmiary narkomanii sprawiają, że musi być ona oceniana i zwalczana jako jedna z najbardziej niebezpiecznych chorób cywilizacyjnych.

Konsekwencje narkomanii dotyczą nie tylko jednostek, ujemnie wpływają także na życie społeczne, powodując szereg wymiernych strat ekonomicznych zaprzepaszczenie wartości nie dających się przeliczyć na pieniądze.

ROZDZIAŁ 2

WYNIKI BADAŃ (ESPAD)

UZALEŻNIENIA NARKOTYKOWE

Badania obejmowały dwie grupy młodzieży - młodzież urodzoną w 1995 roku (wiek: 15-16 lat) i 1993 r. (wiek: 17-18 lat). 95% młodzieży uczęszczało do szkół, w zdecydowanej większości do trzecich klas gimnazjów i drugich klas szkół ponadgimnazjalnych (licea ogólnokształcące, licea profilowane, technika, zasadnicze szkoły zawodowe). W związku z tym próba badawcza została pobrana spośród młodzieży szkolnej z tych typów szkół i poziomów klas.

Dane z badań ogólnopolskich z 2011 pokazują, że wśród uczniów klas młodszych na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz (24,3%) a na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (15,5%). Wśród uczniów klas starszych na pierwszym miejscu znajdują się marihuana i haszysz (37,3%). Leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez zalecenia znajdują się na drugim miejscu (16,8%). Wśród gimnazjalistów na trzecim miejscu znalazły się substancje wziewne (8,7%), a na czwartym amfetamina (4,6%). W starszej grupie na trzecim miejscu znajduje się amfetamina 8,3%, a na czwartym substancje wziewne (5,6%). Wśród gimnazjalistów co najmniej trzyprocentowe rozpowszechnienie osiągnęły ecstasy (3,0%), grzyby halucynogenne (3,1%) oraz LSD lub inne halucynogeny (3,1%).

Wśród starszych uczniów analogiczna lista środków, których używało kiedykolwiek w życiu, co najmniej 3% badanych, jest szersza i obejmuje obok ecstasy (5,0%), także LSD (3,9%), kokainę (3,9%), grzyby halucynogenne (3,5%) i sterydy anaboliczne (3,2%). Do doświadczeń z substancjami wziewnymi częściej przyznaje się młodzież ze szkół gimnazjalnych.

GHB, nowy narkotyk w Polsce, używany był kiedykolwiek przez 1,2% badanych w każdej z badanych grup. W 2011 r. nastąpił wzrost marihuany i to do nie notowanego dotychczas poziomu.

Podobnie stało się z kilkoma innymi środkami. Rozpowszechnienie sięgania po amfetaminę, LSD i sterydy anaboliczne kontynuowało trend wzrostowy. W 2011 r. wszystkie te wskaźniki wzrosły, zarówno wśród gimnazjalistów, jak w starszej grupie wiekowej.

Rozpowszechnienie eksperymentowania z takimi środkami jak ecstasy czy kokaina wzrastało w latach 1995-1999 zarówno wśród młodszych uczniów jak i starszych. W 2011 r. zarówno odsetki eksperymentujących z ecstasy, jak i z kokainą w obu badanych grupach wzrosły.

Problem „dopalaczy” (smart drugs, legal highs) pojawił się w Europie w połowie poprzedniej dekady. W Polsce zaczęły narastać w ostatnich latach.

„Dopalacze” określić można jako preparaty zawierające w swym składzie substancje psychoaktywne nie objęte kontrolą prawną. Niektóre z nich są pochodzenia roślinnego, inne - syntetycznego. W Polsce dopalacze jeszcze do października 2010 r. sprzedawane były jak produkty kolekcjonerskie, w innych krajach sprzedawane bywają jako kadzidła, sole do kąpiei, odświeżacze powietrza, itp.

Z używaniem „dopalaczy” wiąże się wiele zagrożeń. Są to nowe, nieprzebadane substancje przyjmowane wedle nowych nierozpoznanych wzorów. W efekcie brak doświadczeń z tymi substancjami u użytkowników zwiększa ryzyko powikłań. O niektórych z tych substancji można przypuszczać, że są bardziej niebezpieczne niż ich nielegalne odpowiedniki, inne mogą się okazać całkiem niegroźne. W 2010 r. szpitale raportowały liczne przypadki zatruc, w tym śmiertelnych. Zgłaszały też one trudności w niesieniu pomocy osobom, które przedawkowały dopalacze ze względu na trudny o określenia obraz toksykologiczny.

Zgodnie z oczekiwaniami niemal wszyscy badani słyszeli o „dopalaczach” (wśród uczniów trzecich klas gimnazjów - 93,7%, wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych - 94,9%). Jednak tylko 15,3% badanych z pierwszej grupy i 21,6% badanych z drugiej grupy było kiedykolwiek w sklepie z „dopalaczami”. Odsetki respondentów, którzy dokonywali zakupów „dopalaczy” są jeszcze niższe (wśród uczniów trzecich klas gimnazjów - 8,0%, wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych - 11,6%).

ROZDZIAŁ 3

Cele i zadania Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Dobre Miasto

Cele strategiczne:

1. Profilaktyka w zakresie przeciwdziałania narkomanii w Gminie Dobre Miasto.
2. Podnoszenie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku.
3. Ograniczenie dostępności do środków psychoaktywnych.

Cele szczegółowe:

1. Propagowanie zdrowego stylu życia poprzez:

a) wspieranie inicjatyw ukierunkowanych na tworzenie alternatywnych, ciekawych możliwości spędzania czasu wolnego, np. młodzieżowe kluby integracji społecznej, świetlice środowiskowe z ciekawą ofertą zajęć kierowanych do dzieci i młodzieży;

b) rozszerzanie programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży o różne formy zajęć rekreacyjno - sportowych, zajęć rozwijających pasje i zainteresowania młodych ludzi;

2. Kontynuacja działań związanych z prowadzeniem profesjonalnych programów profilaktycznych.

3. Upowszechnianie informacji o specjalistycznych punktach pomocy osobom uzależnionym od narkotyków i ich rodzinom.

Zadania

Zadanie Nr 1

Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od narkotyków i osób zagrożonych uzależnieniem.

1. Kontynuacja działalności Ośrodka Profilaktyki i Pomocy Rodzinie w zakresie uzależnień od narkotyków. Prowadzenie w ramach Ośrodka:

a) poradnictwa b) terapii indywidualnej c) diagnostyki d) kierowania do odpowiednich ośrodków e) działalności psychoedukacyjnej kierowanej do środowiska rodziców i nauczycieli

Zadanie Nr 2

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

1. Prowadzenie poradnictwa i wsparcia psychologicznego oraz prawnego (dyżury psychologa i prawnika w Ośrodku Profilaktyki i Pomocy Rodzinie).
2. Współpraca z Powiatową Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną, Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie diagnozy środowiska rodzinnego oraz możliwości otrzymania różnych form pomocy.

Zadanie Nr 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.

1. Promowanie aktywnych form spędzania czasu wolnego - wspieranie działań środowiskowych kierowanych do dzieci i młodzieży, związanych z organizacją różnych form zajęć pozalekcyjnych.
2. Kontynuacja realizacji profesjonalnych programów profilaktycznych kierowanych do dzieci, młodzieży i rodziców w ramach profilaktyki szkolnej i pozaszkolnej.
3. Prowadzenie z uczniami zajęć o charakterze profilaktycznym, prowadzenie szkoleń dla nauczycieli i wychowawców.
4. Kontynuowanie działań ukierunkowanych na szeroko pojętą edukację rodziców - budowanie prawidłowych relacji rodzic-dziecko, uczenie wczesnego rozpoznawania sygnałów ostrzegawczych wskazujących na używanie narkotyków, podejmowanie działań interwencyjnych.
5. Kolportaż w szkołach, placówkach oświatowych, świetlicach środowiskowych materiałów informacyjno-edukacyjnych związanych z promocją zdrowia i profilaktyką narkomanii (plakaty, ulotki, broszury).
6. Organizacja lokalnych imprez, konkursów, turniejów promujących zdrowy styl życia.
7. Udział w regionalnych i ogólnopolskich kampaniach edukacyjnych.

Zadanie Nr 4

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

1. Współpraca z instytucjami oświaty, kultury, sportu, organizacji samorządowych i pozarządowych w zakresie zagospodarowania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży.
2. Nawiązanie współpracy z policją w celu prowadzenia wspólnych działań profilaktycznych wynikających z ustawy o policji i ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii:
 - 1) przeciwdziałanie rozprowadzaniu narkotyków wśród dzieci i młodzieży,
 - 2) dokonywanie stałych i seryjnych kontroli miejsc szczególnie narażonych na działalność dealerów narkotykowych: lokale gastronomiczne, szkoły, place zabaw, dyskoteki.

Zadanie Nr 5

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

1. Zawieranie kontraktów socjalnych z osobami uzależnionymi lub ich rodzinami.
2. Pomoc materialna i finansowa.

W ramach realizacji programu Gmina Dobre Miasto podejmuje różnorodne działania profilaktyczne w oparciu o:

- 1) funkcjonujący w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej Ośrodek Profilaktyki i Pomocy Rodzinie,
- 2) działalność świetlic: socjoterapeutycznej, środowiskowej i opiekuńczo – wychowawczych,
- 3) szkoły i inne placówki oświatowo-wychowawcze realizujące programy profilaktyczne,
- 4) współpracę z organizacjami społecznymi, kościołami w zakresie przeciwdziałania narkomanii.

Rozdział 4

Zasady finansowania i realizacja programu.

1. Źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii są dochody uzyskane z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
2. Zasady finansowania zadań Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii ujęte będą corocznie w preliminarzu wydatków związanych z realizacją Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
3. Program został opracowany przez Gminnego Koordynatora ds. uzależnień przy współpracy z członkami Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
4. Koordynatorami programu są: Gminny Koordynator ds. uzależnień oraz Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
5. Realizację Programu powierza się Kierownikowi Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dobrym Mieście.
6. Kierownik Ośrodka przedkłada raport z realizacji programu w sprawozdaniu z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dobrym Mieście.
7. Gminny Program stanowi element realizowanych przez Gminę Dobre Miasto celów polityki społecznej ujętych w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Dobre Miasto na lata 2009- 2018.

Opracował:

Józef Grygianiec – Gminny koordynator ds. uzależnień

Rozdział 2 – Jacek Sękwicz - Ekspert Pompidou Group, EMCDDA

PRZEWODNICZĄCA RADY

Małgorzata Łahko