



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Gdańsk, dnia 16 grudnia 2015 r.

Poz. 4216

UCHWAŁA NR XIII/116/2015 RADA GMINY STAROGARD GDAŃSKI

z dnia 26 listopada 2015 r.

w sprawie ustalenia Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2016 rok

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1515) w związku z art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 roku, poz. 124 z późn. zm.) oraz art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1286) uchwala się, co następuje:

§ 1. Ustala się Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2016 rok, stanowiący załącznik do niniejszej Uchwały.

§ 2. Realizatorem Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2016 rok jest Koordynator Gminnych Programów Przeciwdziałania Uzależnieniom.

§ 3. Wykonanie niniejszej Uchwały powierza się Wójtowi Gminy Starogard Gdański.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem jej ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Pomorskiego, z mocą obowiązywania od dnia 01 stycznia 2016 r. do dnia 31 grudnia 2016 r.

Wiceprzewodniczący Rady
Gminy

Mieczysław Lampkowski

Załącznik do Uchwały Nr XIII/116/2015

Rada Gminy Starogard Gdański

z dnia 26 listopada 2015 r.

GMINNY PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2016 ROK

ROZDZIAŁ I WSTĘP

W myśl ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 124 z późn. zm.), podstawę do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii stanowi Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii uchwalany przez Radę Ministrów na wniosek Ministra Zdrowia, którego celem ogólnym jest ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych.

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii określa zadania własne gminy, dla realizacji których ustala się Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii. Zadania te obejmują w szczególności:

- 1) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem,
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psycho-społecznej 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 społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontaktu socjalnego.

Problem nadużywania substancji uzależniających jest o tyle poważny, że większość osób, które ich używają nie leczy się, a nawet nie zdaje sobie sprawy z tego, jak poważne ma problemy ze zdrowiem. Uzależnienie od substancji psychoaktywnych rodzi szereg problemów zdrowotnych dla człowieka. Mogą być to m. in. śmiertelne zatrucia (przedawkowania), ostre i przewlekłe zaburzenia psychiczne, zaburzenia funkcjonowania poszczególnych narządów lub całego organizmu. Wszystko to prowadzi do obniżenia jakości życia i jego skrócenia. Uzależnienie są przyczyną niebagatelnych szkód społecznych. Na poziomie funkcjonowania rodziny prowadzą do poważnych problemów natury emocjonalnej i ekonomicznej. Na poziomie społeczeństw prowadzą do rosnących kosztów opieki medycznej, powiększania się grupy osób chorych i niepełnosprawnych. Około 50% wszystkich samobójstw popełnianych jest pod wpływem substancji psychoaktywnych, a do więcej niż połowy śmiertelnych wypadków drogowych przyczynia się osłabienie zdolności motorycznych kierowców z powodu użycia alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych. Rozprzestrzenianie się chorób przenoszonych przez krew, wśród nich HIV/AIDS i wirusowego zapalenia wątroby, jest w dużej mierze skutkiem używania narkotyków drogą dożylną.

Wobec tego, zjawisko używania narkotyków przez poszczególne jednostki ma z reguły także określone negatywne konsekwencje dla ich najbliższego otoczenia oraz zakłóca prawidłowe funkcjonowanie całego społeczeństwa, rodząc dlań szereg szkód i kosztów. Dlatego też używanie narkotyków nie może być kwestią społecznie obojętną.

ROZDZIAŁ II PODSTAWA PRAWNA

- 1) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124, z późn. zm.),

- 2) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016 (Dz. U. z 2011 r. Nr 78, poz. 428),
- 3) ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1286),
- 4) ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 163, z późn. zm.),
- 5) ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz. U. z 2005 r. Nr 180, poz. 1493, z późn. zm.).

ROZDZIAŁ III PODSTAWOWE POJĘCIA

Narkotyk, substancja psychoaktywna, środek odurzający, używka – to określenia o podobnym znaczeniu stosowane wymiennie w języku potocznym. W medycynie, psychologii aktualnie obowiązującym nazewnictwem jest substancja psychoaktywna. W medycynie „narkotykami” określa się te substancje psychoaktywne, które działają m.in. przeciwbólowo poprzez określone receptory mózgowie. Z kolei pojęcie narkomanii wywodzi się od słowa „narcos”, co oznacza odurzenie, senność, uśpienie.

Substancje psychoaktywne:

- wpływają na centralny układ nerwowy,
- przyjmowane są w celu doznania przyjemności, zmiany świadomości, uzyskania określonego nastroju, przeżycia ekstremalnych doznań,
- wpływają na organizm człowieka powodując w różnym stopniu zmiany psychiczne (np. euforię, zmieniony odbiór rzeczywistości, iluzje, omamy, zaburzenia pamięci) oraz fizyczne (np. wzrost ciśnienia krwi, przyspieszenie tętna, pobudzenie),
- przewlekłe przyjmowane mogą prowadzić do uzależnienia, które często nazywane jest narkomanią czy toksykomanią,
- mają pochodzenie naturalne lub syntetyczne.

W Polsce obowiązuje podział substancji psychoaktywnych na trzy główne grupy:

- 1) alkohol, opiaty, leki uspokajające i nasenne (działające głównie rozluźniająco, uspokajająco, nasennie);
- 2) kanabinoły i inne substancje halucynogenne, lotne rozpuszczalniki (działające głównie euforycznie, powodujące omamy, urojenia);
- 3) kokaina i inne substancje stymulujące, nikotyna (działające pobudzająco, podwyższające nastrój).

Uzależnienie jest to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których zachowania związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych uzyskują wyraźną przewagę nad innymi, które były charakterystyczne dla danej osoby. Uzależnienie prowadzi do powstania wielu szkód, m. in. somatycznych, psychicznych i społecznych. Uzależnienie często kończy się śmiercią z powodu następstw zdrowotnych. Współczesne kierunki leczenia uzależnienia to:

- programy tzw. drug free – nastawione na zaprzestanie przyjmowania substancji psychoaktywnych i powrót do życia zgodnie z przyjętymi w danej kulturze normami; podstawową metodą leczenia są oddziaływania psychoterapeutyczne; nie stosuje się farmakoterapii uzależnienia; leczenie może się odbywać zarówno w ośrodkach całodobowych, jak i dziennych czy ambulatoryjnych;
- leczenie farmakologiczne, w tym programy substytucyjne; leczenie w programach substytucyjnych polega na długoterminowym stosowaniu leków substytucyjnych (np. metadonu) w nadzorowanych programach medycznych; leczenie to nastawione jest na poprawę zdrowia pacjenta, ograniczenie przyjmowania substancji psychoaktywnych, ograniczenie rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych.

Profilaktykę uzależnień określa się również jako zmniejszenie strat związanych z używaniem środków odurzających poprzez ograniczenie do minimum potencjalnych szkód, jakich mogą doznać osoby używające substancji psychoaktywnych. Poziomą profilaktyką:

- **profilaktyka uniwersalna** kierowana do wszystkich w określonym wieku bez względu na stopień ryzyka wystąpienia zachowań problemowych lub zaburzeń psychicznych i dotycząca zagrożeń znanych, rozpowszechnionych znacznym stopniu – np. przemocy czy używania substancji psychoaktywnych;
- **profilaktyka selektywna** ukierunkowana na grupy zwiększonego ryzyka, wymagająca dobrego rozpoznania tych grup w społeczności lokalnej;
- **profilaktyka wskazująca** kierowana do osób wysokiego ryzyka – to działania wymagające specjalistycznego przygotowania, polegające na terapii interwencji, bądź leczeniu osób symptomami zaburzeń.

ROZDZIAŁ IV ZJAWISKO NARKOMANII W GMINIE STAROGARD GDAŃSKI

Przeprowadzona w 2015 r. diagnoza problemów społecznych objęła badaniami 320 uczniów kl. VI szkół podstawowych i kl. I-III gimnazjów na terenie gminy Starogard Gdański, ponadto 100 dorosłych mieszkańców oraz 37 sprzedawców alkoholu.

Badany obszar dotyczył rozpowszechniania i dostępności narkotyków oraz dopalaczy, skali problemów wśród dorosłych mieszkańców, dzieci i młodzieży szkolnej na terenie gminy. Badani wypełnili ankiety przy zachowaniu pełnej anonimowości. Analiza i interpretacja danych pozwoliła na sformułowanie wniosków oraz rekomendacji względem planowanych przyszłych działań profilaktycznych w gminie Starogard Gdański.

Około co piąty dorosły mieszkaniec gminy uważa problem uzależnienia od narkotyków za ważne zagrożenie. Do zażywania kiedykolwiek narkotyków bądź dopalaczy przyznało się 21% badanych mieszkańców, a 44% respondentów przyznaje, iż zna kogoś kto zażywa narkotyki lub inne substancje psychoaktywne. Dostępność narkotyków na terenie gminy potwierdza 51% dorosłych mieszkańców, a 65% uważa, że młodzież w ich gminie jest narażona na kontakt z narkotykami. Uczniowie w większości nie przyznają się do sięgania po środki odurzające, jednakże 2% uczniów szkoły podstawowej i 12% młodzieży szkolnej potwierdziło tego typu doświadczenia. 16% uczniów szkoły podstawowej, 38% młodzieży szkolnej jest zdania, że ich rówieśnicy mają kontakt z substancjami psychoaktywnymi. Większość młodzieży deklaruje, że nie chciałaby spróbować narkotyków (70%). Chęć spróbowania wykazuje 8% uczniów. Wiedzę na temat narkotyków z Internetu i telewizji czerpie 51% uczniów szkoły podstawowej i 66% młodzieży szkolnej.

Porównując wyniki badań przeprowadzonych w latach 2013-2014 z obecnymi, zaobserwować można w szczególności, że zwiększyła się wskazywana przez respondentów liczba sytuacji będących propozycją wzięcia narkotyku. Zauważa się na korzyść, że mimo większej sposobności zażycia narkotyków, ich faktyczne spożywanie spadło wg ankietowanych gimnazjalistów o 6 pkt procentowych. Wciąż najbardziej popularnym środkiem psychoaktywnym jest marihuana. Ponad 25% uczniów potwierdzających zażywanie substancji psychoaktywnych wybiera tzw. dopalacze, a ok. 20% leki uspokajające i inne substancje odurzające. Według tegorocznego badania zaobserwować można zwiększenia z 75% na 85% ankietowanych, którzy są świadomi szkodliwości używania narkotyków. Wciąż rośnie natomiast używanie nienarkotycznych substancji psychoaktywnych takich jak tabaka czy napoje energetyzujące.

Zjawisko narkomanii stanowi poważny problem społeczny w Polsce i dotyczy wszystkich grup społecznych, bez względu na wiek, wykształcenie i status. Znaczna liczba nastolatków spożywa różne napoje alkoholowe, najczęściej piwo i wino. W świadomości młodzieży panuje mylny pogląd, że sporadyczne i krótkotrwałe zażywanie substancji psychoaktywnych nie prowadzi do uzależnienia i nie jest szkodliwe dla zdrowia. Młodzież, będąc świadomym zagrożenia, jakie niesie zażywanie środków odurzających sięga po nie i jak twierdzi, robi to głównie z ciekawości. Marihuana jest najczęściej zażywanym narkotykiem wśród młodzieży. Należy łączyć działania wychowawcze i profilaktyczne, których celem jest propagowanie zdrowego stylu życia i objąć nimi również rodziny.

Realizacja programów profilaktycznych dostosowanych do grup wiekowych i prowadzonych systematycznie wydaje się być istotnym elementem w rozwijaniu świadomości młodzieży w zakresie negatywnych skutków używania środków odurzających. Prowadzenie programów profilaktycznych w szkołach wiąże się z wydatkami finansowymi, lecz jest nieodzowne w prowadzeniu szeroko pojętej profilaktyki uzależnień. Ważnym elementem wydaje się proponowanie dzieciom i młodzieży aktywnych form spędzania czasu wolnego, zawierających się w ramach prozdrowotnego stylu życia.

Analiza wyników ankiet pozwala ocenić stopień rozpowszechniania narkotyków wśród młodzieży i stwierdzić istotne zagrożenie narkomanią, młodzież nie ma oporów, aby sięgać po alkohol i papierosy. Młodzież w okresie dojrzewania wciąż poszukuje nowych i mocnych wrażeń, w większości sięga po narkotyki z ciekawości lub nudy, dlatego oferta zajęć pozalekcyjnych powinna być na tyle różnorodna i ciekawa, aby stanowiła wartościową alternatywną formę spędzania wolnego czasu.

W 2014 r. odnotowano liczbę 25 osób, które korzystały z pomocy psychologicznej w związku z występowaniem problemu narkomanii w rodzinie oraz 15 osób, które korzystały z pomocy prawnej.

Dane statystyczne dotyczące działalności Punktu Konsultacyjnego dla Młodzieży Uzależnionej „SILOE” na rzecz mieszkańców gminy Starogard Gd. w latach 2013-2014 r.:

Wyszczególnienie	2013 r.	2014 r.
Liczba konsultacji indywidualnych z pacjentem	127	138
Liczba konsultacji rodzinnych	34	41
Liczba konsultacji ogólnych	121	179
Liczba konsultacji indywidualnych i rodzinnych udzielonych telefonicznie	36	54
Liczba spotkań z przedstawicielami gminy, pedagogami i innymi osobami pracującymi z młodzieżą	44	41
Liczba skierowań do innych placówek detoksacyjnych lub terapeutycznych na badania testowe na obecność narkotyków	5	11

ROZDZIAŁ V CELE PROGRAMU

1. Cel strategiczny:

Przeciwdziałanie zjawisku narkomanii na terenie Gminy Starogard Gdański.

2. Cele operacyjne:

- 1) Rozwój i wspieranie różnorodnych form pomocy terapeutycznej, psychologicznej i prawnej dla osób uzależnionych, zagrożonych narkomanią i ich rodzin.
- 2) Wdrażanie i realizacja nowoczesnych programów profilaktycznych adresowanych do uczniów, ich rodziców oraz pracowników placówek oświatowych i wychowawczych.
- 3) Działalność informacyjno-edukacyjna w zakresie przeciwdziałania narkomanii.
- 4) Udział w ogólnopolskich i organizacja lokalnych kampanii i akcji społecznych mających na celu ograniczenie zjawiska używania środków psychoaktywnych.
- 5) Monitorowanie skali zagrożeń wynikających z używania substancji psychoaktywnych.
- 6) Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych służących rozwiązywaniu problemów narkomanii.

ROZDZIAŁ VI ZADANIA

1. **Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem.**

- 1) Działania wspierające dla osób uzależnionych od narkotyków (również zwrot kosztów przejazdu do ośrodków uzależnień).
- 2) Konsultacje dla osób uzależnionych i współuzależnionych od narkotyków w Punkcie Konsultacyjnym, którego zadaniem jest:
 - motywowanie do podjęcia leczenia i abstynencji,
 - kształtowanie postaw abstynencji,
 - reintegracja,
 - zapobieżenie zjawiskom recydywy i nawrotu choroby,
 - rozpoznanie zjawiska narkomanii, udzielenie stosownego wsparcia oraz informacji o możliwościach uzyskania pomocy w wyjściu z nałogu,

- ograniczenia szkód związanych z narkomanią u osób uzależnionych.

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

- 1) Pomoc finansowa w celu umożliwienia rodzinom z problemem narkotykowym skorzystania z poradnictwa psychologicznego.
- 2) Prowadzenie kampanii edukacyjnej obejmującej problematykę narkomanii adresowanej do rodziców.
- 3) Ułatwienie (pośredniczenie) osobom uzależnionym skorzystania z poradnictwa prawnego.
- 4) Utworzenie samopomocowych grup wsparcia.
- 5) Opieka nad dziećmi narkomanów.

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 uczęszczających w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

- 1) Dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi i młodzieżą z rodzin, w których występuje problem narkomanii.
- 2) Organizowanie na terenie szkół i innych placówek oświatowo – wychowawczych programów oraz przedstawiń profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.
- 3) Organizowanie szkoleń dla nauczycieli i rodziców oraz członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- 4) Przeprowadzanie lokalnych i regionalnych kampanii edukacyjnych na tematy związane z problemem narkomanii oraz współudział w ogólnopolskich kampaniach medialnych dotyczących tej tematyki
- 5) Wspieranie działań profilaktycznych o charakterze rekreacyjnym, sportowym itp. dla dzieci i młodzieży w szczególności sposób eksponujący szkodliwość narkotyków.
- 6) Upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.
- 7) Prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych w szkołach na terenie gminy.
- 8) Prowadzenie zajęć terapeutycznych i edukacyjnych w świetlicach opiekuńczo-wychowawczych.
- 9) Finansowanie przeprowadzenia lokalnej diagnozy problemów społecznej.

4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii.

- 1) Uruchomienie w razie potrzeby określonych oddziaływań terapeutycznych realizowanych po zakończeniu leczenia w placówkach odwykowych.
- 2) Współfinansowanie pracy terapeutów w lokalnych grupach samopomocowych.
- 3) Pomoc lokalnym grupom samopomocowym w finansowaniu imprez o charakterze profilaktycznym.

5. Pomoc społeczna 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.

- 1) Wspieranie działań readaptacyjnych i pomoc w integrowaniu osób uzależnionych ze środowiskiem lokalnym.
- 2) Kierowanie dzieci z rodzin narkotykowych na różne formy letniego wypoczynku.
- 3) Wspomaganie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w finansowaniu pomocy dla narkomanów i ich rodzin.

ROZDZIAŁ VII REALIZATORZY

1. Wójt Gminy Starogard Gd.

2. Koordynator Gminnych Programów Przeciwdziałania Uzależnieniom
3. Punkt Konsultacyjny w Starogardzie Gd.
4. Agencja Usług Profilaktycznych „SILOE” w Starogardzie Gd.
5. Przychodnia Leczenia Uzależnień w Starogardzie Gd.
6. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
7. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Starogardzie Gd.
8. Gminne świetlice opiekuńczo-wychowawcze
9. Gminne świetlice wiejskie
10. Gminne placówki oświatowe i wychowawcze
11. Zespół Interdyscyplinarny
12. Punkt Interwencji Kryzysowej w Starogardzie Gd.
13. Gminne kluby sportowe
14. Rady sołeckie
15. Klub Abstynenta „Przystań” w Kolinie
16. Inne podmioty, których działalność służy rozwiązywaniu problemów narkotykowych

ROZDZIAŁ VIII FINANSOWANIE I KOORDYNOWANIE PROGRAMU

1. Źródłem finansowania Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2016 rok są środki finansowe pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na obrót alkoholem.
2. Wysokość środków finansowych na realizację zadań programu określa Rada Gminy Starogard Gdański w drodze uchwały w sprawie budżetu na 2016 rok.
3. Wydatki na zadania zawarte w programie klasyfikuje się w budżecie gminy Starogard Gdański: dział 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85153 – Zwalczanie narkomanii.
4. Raport z wykonania programu i efektów ich realizacji Radzie Gminy Starogard Gdański składa Wójt Gminy Starogard Gdański za pośrednictwem Koordynatora Gminnych