

Załącznik Nr 2 do Uchwały XI/81/2015
Rady Gminy Sieroszewice
z dnia 30 października 2015 roku

**GMINNY PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA ROK 2016**

SIEROSZEWICE 2015

SPIS TREŚCI

Wstęp.....	3
I. Podstawy prawne rozwiązywania problemów narkomanii	4
II. Problemy narkomanii w województwie wielkopolskim i w gminie Sieroszewice	4
III. Główne cele programu.....	5
IV. Zadania programu przeciwdziałania narkomanii	5
V. Partnerzy samorządu gminy w realizacji Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii	6
VI. Finansowanie programu oraz sposób realizacji jego zadań	6

Wstęp

Regulacje prawne Wspólnoty Europejskiej w zakresie profilaktyki narkomanii zaczęły obowiązywać w naszym kraju od maja 2004 r. Zobowiązanie do bardziej ustrukturalizowanej współpracy w zakresie narkomanii nastąpiło wraz z wejściem w życie Traktatu o Unii Europejskiej, który umożliwił przyjęcie Unijnego Planu Kontroli Nadużywania Narkotyków na lata 1995 – 1999. Traktat Amsterdamski z 1997 r. przekazał Wspólnocie dodatkowe kompetencje w ochronie zdrowia, polegające na zapobieganiu głównym zagrożeniom zdrowotnym, w tym narkomanii oraz zakażeniom HIV/AIDS.

Narkomania

Narkomania (gr. *narke* – odurzenie, *mania* – szaleństwo) – potoczne określenie odnoszące się do uzależnienia od substancji chemicznych wpływających na czynność mózgu. Narkomania charakteryzuje się:

- tzw. głodem narkotycznym
- przymusem zażywania środków odurzających
- chęcią zdobycia narkotyku za wszelką cenę i wszystkimi sposobami

W zależności od stosowanego środka uzależniającego zastosowano podział na:

- morfinizm – uzależnienie od zażywania morfiny
- kokainizm – uzależnienie od zażywania kokainy
- heroinizm – uzależnienie od zażywania heroiny
- alkoholizm – uzależnienie od zażywania alkoholu
- nikotynizm – uzależnienie od zażywania nikotyny (zawartej w papierosach, fajkach)
- uzależnienie od wziewnych środków odurzających

Narkotyki

środki odurzające, związki chem. pochodzenia roślinnego lub otrzymywane syntetycznie, powodujące obniżenie pobudliwości ośrodkowego układu nerwowego, gł. kory mózgowej; w zależności od dawki dają uspokojenie, zniesienie bólu, odurzenie, sen lub narkozę; wielokrotne ich używanie prowadzi do przyzwyczajenia i w konsekwencji do narkomanii; n. występują pod postacią gazów, płynów, ciał stałych; należą do nich: opium, morfina i jej syntetyczne pochodne (dionina, heroina), haszysz, kokaina oraz liczne związki syntetyczne (np. amfetamina); w lecznictwie n. stosowane są w chirurgii do narkozy (umożliwiają bezbolesne wykonanie operacji), ponadto jako środki przeciwbólowe, uspokajające i in.; wytwarzane w Ameryce Płd., Azji Środk. i Płd.-Wsch. oraz Afryce.

Zjawisko używania nielegalnych substancji psychoaktywnych zawiera w sobie, problem niemedyceznego konsumowania różnego typu leków i substancji objętych kontrolą prawa międzynarodowego. Obecne analizy skupiają się przede wszystkim na zagrożeniach niesionych przez dożylnie wstrzykiwanie pochodnych amfetamin i opioidów. Inne środki nielegalne jak: ekstazy, substancje lotne i konopie również wpływają na stan ogólnego zagrożenia zdrowotnego społeczeństwa. Ponieważ używanie narkotyków jest najczęściej zjawiskiem nielegalnym i ukrywanym, stąd jest rzeczą utrudnioną obserwowanie zarówno zmieniających się wzorów ich używania, jak i nowo pojawiających się niekorzystnych konsekwencji zdrowotnych.

Coraz więcej państw akceptuje profilaktykę, terapię, redukcję szkód i represję jako cztery filary strategii prowadzenia polityki antynarkotykowej. Trzy z tych elementów związane są bezpośrednio z tematyką zdrowotną i stanowią bazową część reakcji państw na problemy niesione przez używanie narkotyków, definiowaną jako koncepcja zdrowia publicznego.

Używanie substancji psychoaktywnych, legalnych i nielegalnych, stało się społeczną rzeczywistością. Narkotyki wymagają zajmowania się nimi w sposób realny i odpowiadający ich dynamice. Złożoność, wielowymiarowość problematyki narkotykowej polega na przenikaniu się wątków związanych z problematyką zdrowia, zagadnień społecznych, ekonomicznych i aspektów bezpieczeństwa. Stąd szczególnie w jednoczącej się Europie, przy jej otwartych granicach, konieczne jest wypracowanie zintegrowanej międzynarodowej polityki przeciwnarkotykowej, w której obecne są zarówno zagadnienia związane z ograniczaniem podaży, jak i popytu na substancje odurzające.

I. Podstawy prawne rozwiązywania problemów narkomanii

- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2012 r. poz. 124. ze zm.)
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2015 r., poz. 1286)

Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2016 rok określa kierunki w zakresie profilaktyki przeciwdziałania narkomanii .

Realizatorami Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii są Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

II. Problemy narkomanii w Polsce, Województwie i w gminie Sierszewice

Pod pojęciem używania narkotyków rozumie się stosowanie w celach innych niż medyczne różnorodnych środków farmakologicznych czynnych, zakazanych przez prawo międzynarodowe. Używanie narkotyków jest nielegalne i często ukrywane, trudno jest ocenić rozmiar występowania tego zjawiska oraz związanych z nim niekorzystnych konsekwencji zdrowotnych. Pomimo tych trudności oczywiste jest, że narkotyki są przyczyną istotnego obciążenia chorobami, a ich konsumpcja rośnie w wielu krajach, w tym również w Polsce.

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.

Jak już zostało wspomniane w badaniu ESPAD uwzględniono również tematykę „dopalaczy”. Odsetek badanych, którzy używali „dopalacze” 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”.

Badania jakościowe zrealizowane w Poznaniu wśród młodych konsumentów narkotyków, pozwoliły na wyróżnienie trzech „światów” narkomanii. Pierwszy z nich stanowią osoby uzależnione od opiatów domowego wyrobu, przyjmowanych dożylnie. „Drugi świat” narkomanii tworzą młodzi ludzie palący brown sugar lub coraz częściej przyjmujący heroinę w iniekcjach. Jest to grupa mocno skryminalizowana, odrzucona przez większość rówieśników, zmarginalizowana przez pokolenie dorosłych, szukająca coraz częściej pomocy w leczeniu. Trzecią grupę tworzą młodzi ludzie z kręgu kultury clubbing’u, biorący inne środki niż heroina. W tym kręgu znajdują się osoby o względnie wysokiej pozycji społecznej, pracujące, uczące się lub łączące naukę z pracą. Narkotyki stanowią ważny, chociaż nie najważniejszy, element ich stylu życia.

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, groźnego środka o bardzo dużym potencjale uzależniającym.

III. Główne cele programu:

- przeciwdziałanie rozszerzaniu się problemom wynikającym z używania narkotyków na terenie gminy ,
- podniesienie poziomu wiedzy w społeczeństwie na temat problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych,
- wypracowanie wśród dzieci młodzieży i osób dorosłych racjonalnych postaw wobec narkotyków poprzez realizację nowoczesnych programów profilaktycznych,
- zmniejszanie tempa wzrostu rozpowszechnienia używania narkotyków,
- ograniczanie szkód .

IV. Zadania programu przeciwdziałania narkomanii:

- realizacja w szkołach i w świetlicach działań profilaktycznych, angażujących dzieci, młodzież, rodziców,
- organizowanie szkoleń i podnoszenie kwalifikacji osób realizujących zadania profilaktyczne (nauczycieli, pedagogów, pracowników placówek opiekuńczo-wychowawczych, pracowników socjalnych) ,
- zaangażowanie społeczności lokalnej w działania profilaktyczne,
- udział w kampaniach edukacyjnych nt. problematyki narkomanii organizowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Urząd Marszałkowski.

V. Partnerzy samorządu gminy w realizacji Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii:

- ościenne samorządy gminne,
- instytucje oświatowe (wydziały oświaty w samorządach, szkoły, itp.) ,
- instytucje pomocy społecznej,
- samorząd powiatowy,
- Policja ,
- Kościół Katolicki ,
- Zakłady opieki zdrowotnej.
- Ośrodki terapii uzależnień

VI. Finansowanie programu oraz sposób realizacji jego zadań

Źródłem finansowania zadań gminnego programu przeciwdziałania narkomanii są środki finansowe budżetu gminy pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w kwocie 42.000,00 zł.

Finansowanie realizacji poszczególnych zadań określa preliminarz wydatków opracowany na dany rok, zgodny z projektem budżetu gminy w dziale 851 – Ochrona zdrowia, w rozdziale 85153 – Zwalczanie narkomanii. Środki pozyskiwane przez gminę za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych mogą być wykorzystywane wyłącznie na zadania ujęte w programie i nie mogą być przeznaczone na inne cele. Zadania nie zrealizowane w roku 2015, z przyczyn uzasadnionych, mogą być realizowane w roku następnym z środków nie wygasających w danym roku budżetowym.