

**GMINA OSIECZNA**

**PEŁNOMOCNIK BURMISTRZA  
DS. ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH**

**GMINNY PROGRAM  
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII  
NA 2019 ROK**

## A. WPROWADZENIE

### I. PODSTAWY PRAWNE ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW NARKOMANII

1. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1030 ze zm.).
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1390 ze zm.).
3. Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2016 – 2020 z dnia 4 sierpnia 2016 r.
4. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016 – 2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492).

W Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016 – 2020 obecne są zagadnienia podnoszenia jakości profilaktyki narkomanii, które zakładają zwiększenie skuteczności programów edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Nadużywanie substancji psychoaktywnych: narkotyków, dopalaczy oraz innych środków zastępczych wyznacza kierunki działań lokalnej polityki społecznej. Szczegółowo działania te reguluje ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, w art. 2 ust. 1 precyzując zadania własne gminy, polegające na:

- 1) działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i zapobiegawczej,
- 2) zwalczaniu niedozwolonego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii,
- 3) leczeniu, rehabilitacji i reintegracji osób uzależnionych,
- 4) nadzorze nad substancjami, których używanie może prowadzić do narkomanii,
- 5) ograniczaniu szkód zdrowotnych i społecznych,
- 6) nadzorze nad uprawami roślin zawierających substancje, których używanie może prowadzić do narkomanii. <sup>1</sup>

W dużej mierze programy antynarkotykowe powinny wykazywać charakter dynamiczny, dlatego należy podejmować kroki uwzględniające zmiany, np. zwiększenie się spożycia jakiejś substancji psychotropowej powinno stanowić wyzwanie dla strategii profilaktyki i leczenia uzależnień od tej właśnie substancji.

Należałoby położyć nacisk na działania w zakresie ograniczenia popytu na narkotyki, szczególnie wśród okazjonalnych użytkowników substancji psychoaktywnych oraz osób, czyli takich u których zdiagnozowano uzależnienie od substancji psychoaktywnych jako substancji powodujących uzależnienie.

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. Dz. U. 2018 r., poz. 1030 z późn. zm.).

Głównym zadaniem Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Osieczna jest ograniczanie używania narkotyków i substancji psychotropowych oraz związanych z tym problemów.

Działania ujęte w programie będą skupiały się na propagowaniu i rozwijaniu działalności informacyjnej i kulturalnej podejmowanej w celu doinformowania społeczeństwa o szkodliwości narkomanii oraz prowadzenia działalności wychowawczej i zapobiegawczej, polegającej w szczególności na:

- przekazywaniu i wymianie informacji pomiędzy instytucjami odpowiedzialnymi za zapobieganie narkomanii na terenie Gminy oraz powiatu,
- promowaniu zdrowego stylu życia ze szczególnym uwzględnieniem szkół,
- zakupie oraz upowszechnianiu materiałów informacyjno - edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii,
- ograniczaniu popytu na narkotyki oraz zwiększaniu wiedzy obywateli np. w szkołach,
- podejmowaniu i wspieraniu działań lokalnych oraz innych inicjatyw społecznych skierowanych przede wszystkim do poszczególnych rodzin z terenu Gminy,
- udzielaniu pomocy placówkom prowadzącym działalność zapobiegawczą w środowiskach zagrożonych uzależnieniem od środków narkotycznych.

Posiadanie i zażywanie narkotyków jest nielegalne, przez co skrywane, więc trudno jest ocenić rozmiar występowania tego zjawiska oraz związanych z nim niekorzystnych konsekwencji. Ich konsumpcja rośnie w wielu krajach, w tym również w Polsce pomimo, że są przyczyną powodowania licznych chorób.

Dane informacyjne o liczbie leczonych z powodu nadużywania substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń pochodzą z lecznictwa psychiatrycznego.

## B. DIAGNOZA

### **II. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA NARKOMANII W POLSCE I W WOJEWÓDZTWIE WIELKOPOLSKIM**

W listopadzie i grudniu 2016 roku przeprowadzono badanie pt.: „Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież – Młodzież 2016”, sfinansowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, zrealizowane przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej. Badanie przeprowadzone zostało na ogólnopolskiej losowej próbie 82 dziennych szkół ponadgimnazjalnych – liceów, techników (oraz liceów profilowanych, zawodowych lub technicznych) i zasadniczych szkół zawodowych (z wyłączeniem szkół specjalnych).

W badaniach ankietowych pytano uczniów o ocenę dostępności narkotyków. Ich odpowiedzi znajdują zastosowanie w monitorowaniu nielegalnego rynku narkotyków oraz działaniach służb odpowiedzialnych za walkę z przestępczością narkotykową. Młodzież pytana była o znajomość miejsc, gdzie można kupić narkotyki, o oferty kupna, sprzedaż narkotyków w szkołach oraz o to, czy trudno jest, w ich ocenie, zdobyć poszczególne substancje psychoaktywne. W roku 1994 co piąty respondent (22%) wiedział, od kogo lub gdzie można kupić narkotyki, w 2003 roku – już niemal połowa (49%). Na szczęście od tego czasu maleje odsetek uczniów mających wiedzę o miejscach oferowania narkotyków. W roku 2013 odsetek takich wskazań utrzymał się na poziomie (41%). Ponadto odsetek badanych, którzy wiedzieli o kilku takich miejscach lub osobach, był najniższy od 1996 roku. Wyniki ostatniego badania wskazały, na zwiększenie się odsetka osób, które nie mają wiedzy gdzie można kupić narkotyki do (47%). Warto podkreślić, że na odpowiedzi badanych mogą mieć wpływ różne czynniki, np. informacje mediów o działaniach policji przeciwko przestępczości narkotykowej, a zwłaszcza o likwidowaniu miejsc sprzedaży narkotyków. Wskaźnikiem bardziej użytecznym przy opisie rynku narkotykowego pod kątem dostępności nielegalnych substancji psychoaktywnych jest pytanie o propozycje kupna. Od roku 1994 systematycznie rosła liczba uczniów, którym oferowano narkotyki. Najwyższy poziom osiągnęła w 2003 roku, kiedy to blisko połowa badanych (47%) miała takie propozycje. Od tego czasu odsetek respondentów, którym oferowano narkotyki, zaczął spadać. Prawie trzykrotnie zmniejszyła się liczba uczniów, którym często składano takie propozycje – z 14% w roku 2003 do 5% w 2013 roku. Ostatni pomiar wykazał, że odsetek uczniów, którzy otrzymali propozycję kupna narkotyków nieznacznie wrósł do poziomu z 2008 roku gdzie tak samo jak w 2016 roku 36% badanych oferowano kupno narkotyków. Uczniów, którzy otrzymywali propozycje użycia substancji psychoaktywnych, zapytano, jakie to były substancje. W ciągu roku poprzedzającego ostatni sondaż najwięcej uczniów miało oferty dotyczące napojów alkoholowych, a zwłaszcza piwa 88% (90% w 2013 roku). Warto przypomnieć, że młodzież biorąca udział w badaniu była w zdecydowanej większości pełnoletnia. Spośród pozostałych substancji najczęściej oferowane były marihuana lub haszysz. W roku 2010 co trzeci badany (34%) otrzymał propozycję dotyczącą preparatów z konopi, podczas gdy w 2013 roku ten odsetek był już większy – 40%. Ostatnie dane to spadek do 37%. Propozycje związane z „dopalaczami” otrzymało 3% badanych uczniów (5% w 2013). Porównując wyniki badań z roku 2013 i 2016, należy zauważyć podobne odsetki badanych, którym proponowano substancje psychoaktywne. Od roku 1996 uczniowie pytani byli także o sprzedaż narkotyków w szkole. Od tego czasu do roku 2003 na pytanie, czy na terenie ich szkoły można kupić narkotyki, mniej więcej co trzeci badany odpowiadał przecząco, w 2008 roku – co drugi, a w 2010 – ponad połowa (55%).

W ostatnich pomiarach odsetek badanych uważających, że na terenie szkoły nie są sprzedawane narkotyki systematycznie wzrastał osiągając w 2016 roku 60%. Analizując rozkłady odpowiedzi respondentów oceniających zdobycie substancji psychoaktywnych innych niż napoje alkoholowe jako niemożliwe, należy odnotować, że w przypadku większości tych substancji odsetki uczniów składających takie deklaracje mieściły się w granicach 13%–32%. Odsetki badanych określających zdobycie większości substancji psychoaktywnych jako trudne kształtowały się na poziomie 24%–31%. Im trudniejsza do zdobycia była substancja, tym więcej osób deklarowało, że nie potrafi ocenić stopnia trudności.

Najłatwiejszą spośród substancji nielegalnych do zdobycia była marihuana (24% oceniała jako łatwą). Warto zauważyć niewielki spadek dostępności „dopalaczy”. Według pomiaru z 2016 roku, zmniejszył się odsetek osób deklarujących dostęp jako łatwy z 20% do 15%. Jednym ze wskaźników wykorzystywanych przy badaniu problemu używania narkotyków przez młodych ludzi jest wskaźnik obecności tego rodzaju środków w ich otoczeniu. W roku 2003 po raz pierwszy zapytano uczniów, czy w ich środowisku, wśród znajomych (kolegów, koleżanek) jest ktoś, kto zażywa narkotyki lub środki odurzające. W roku 2013, podobnie jak w 2010, co drugi badany (odpowiednio 54% i 53%) znalazł taką osobę. W ostatnim pomiarze z 2016 roku największe odsetki od 2003 roku wskazały, że nie znają osoby zażywającej substancję psychoaktywną (51%).

### **Używanie narkotyków**

Uczniowie pytani byli o doświadczenia związane z używaniem narkotyków. Od roku 1992 odpowiadają na pytanie o kontakt z narkotykami w ciągu dwunastu miesięcy poprzedzających sondaż, a następnie, jeśli ich używali, proszeni są o wymienienie substancji psychoaktywnych. W roku 2008 po raz pierwszy mieli wskazać używane substancje psychoaktywne wymienione w ankiecie, wśród których były również „dopalacze”. Uczniowie odpowiadali także na pytanie o kontakt z substancjami psychoaktywnymi: w ciągu trzydziestu dni przed badaniem, co jest wskaźnikiem używania bieżącego (ang. *current use*); w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy, jako wskaźnika używania aktualnego (ang. *recent use*); oraz kiedykolwiek w życiu, co jest wskaźnikiem eksperymentowania z narkotykami (ang. *lifetime experience*). Taki sposób zadawania pytań pozwala na dokładne określenie poziomu powszechności używania narkotyków. Ponadto poprzez zamieszczenie w ankiecie listy substancji zdefiniowany został termin narkotyki. Porównanie wyników odpowiedzi na oba pytania stanowi materiał do pogłębionych analiz. W przypadku pytania z listą substancji odsetki uczniów deklarujących zażywanie narkotyków są wyższe niż wtedy, gdy proszono ich o wymienienie jakiegokolwiek narkotyku. Wynika to z faktu, że badani mogli wymienić tylko

trzy substancje spośród tych, których używali. W latach 1992–2003 liczba uczniów, którzy używali narkotyki w ciągu ostatniego roku, systematycznie rosła (z 5% do 24%). W roku 2008 odsetek osób deklarujących kontakt z narkotykami zmniejszył się do 15%. Od tego roku odnotowujemy niewielki wzrost do 18% w 2013 roku. Ostatni pomiar to załamanie tendencji wzrostowej, ponieważ odsetek wyniósł 17%. Z badań prowadzonych od 1992 roku wynika, że chłopcy mają kontakt z narkotykami częściej niż dziewczęta. W 2013 roku, 24% uczniów i 10% uczennic odpowiedziało twierdząco na pytanie o używanie nielegalnych substancji. W ostatnim pomiarze nastąpił spadek odsetka uczniów do 20% a wzrost uczennic do 14%. Najwyższy odsetek osób zażywających narkotyki odnotowano w zasadniczych szkołach zawodowych (21%, w 2013 roku – 26%), a najniższy w liceach (15%, w 2013 roku – 18%). Wśród uczniów dwójkowych i trójkowych kontakt z substancjami psychoaktywnymi miało 22% badanych (w 2013 roku – 22%). Był to najwyższy odsetek. Najniższy wśród piątkowych lub szóstkowych 13% (w 2013 - 12%). Wykształcenie jednakże nie jest czynnikiem różnicującym sięganie po narkotyki. Podobne odsetki uczniów mających rodziców z wyższym wykształceniem (ojca – 17%, matki 18%) i z podstawowym/zasadniczym sięgały po narkotyki (ojca 18% a matki 16%). W 2013 roku największy odsetek uczniów deklarujących zażywanie narkotyków dotyczył miast liczących powyżej 500 tysięcy mieszkańców (28%). Prawie o połowę mniejszy odsetek odnotowano wśród uczniów mieszkających na wsi (15%). Podobne wyniki odnotowano w pomiarze z 2016 roku: duże miasta 24%, a wieś 15%. Najniższe odsetki odnotowano w miastach poniżej 20 tysięcy: 12%. Czynnikiem chroniącym przed eksperymentowaniem z narkotykami jest udział w praktykach religijnych. Ta prawidłowość zarejestrowana została również we wcześniejszych badaniach. Co czwarty badany niepraktykujący religijnie deklarował kontakt z narkotykami (26%). W przypadku osób biorących udział w praktykach religijnych, kilka razy w tygodniu, mniej niż co siedemnasty używał narkotyków (6%). Osoby, które deklarowały się jako głęboko wierzące rzadziej sięgały po narkotyki (12%) niż niewierzący (27%). Kontakt z narkotykami deklarowało 22% uczniów, których rodzice w ciągu ostatnich 12 miesięcy pracowali za granicą, oraz 17% tych, których rodzice w ciągu ostatniego roku nie pracowali za granicą.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Źródło: badanie pt.: „Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież – Młodzież 2016”, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Z Diagnozy Społecznej 2015 pt.: „Warunki i jakość życia Polaków” (raport pod redakcją Janusza Czaplińskiego i Tomasza Panka) wynika, że najbardziej zagrożeni narkomanią są mężczyźni, uczniowie i studenci (generalnie osoby młodsze), mieszkańcy dużych miast, prywatni przedsiębiorcy, inni bierni zawodowo, osoby z wykształceniem wyższym i osoby bogatsze, a w przekroju terytorialnym mieszkańcy województw zachodniopomorskiego, śląskiego i mazowieckiego.

Wyniki pokazują, że kobiety ponad połowę rzadziej od mężczyzn sięgają po narkotyki, osoby starsze (po 59 roku życia) ponad 10 - krotnie rzadziej od najmłodszych (do 24 lat), mieszkańcy mniejszych miast i wsi od dwóch do czterech razy rzadziej od mieszkańców największych aglomeracji (powyżej 500 tys.), inni bierni zawodowo o ponad 80% częściej od pracowników sektora publicznego, osoby żyjące w stanie wolnym niemal trzykrotnie częściej od osób żyjących w związku małżeńskim.

Podstawowym wskaźnikiem epidemiologicznym są tu dane o zgłaszalności do leczenia stacjonarnego z powodu problemów związanych z narkotykami.

Oceniając trendy epidemiologiczne trzeba wziąć pod uwagę dwa wskaźniki wyliczane na podstawie danych lecznictwa stacjonarnego.

Pierwszy, to liczba osób przyjętych w danym roku, obejmująca wszystkie osoby, które podjęły leczenie w danym roku w którejś z placówek, niezależnie od tego czy je w danym roku zakończyły, czy też kontynuowały w następnym roku.

Dość trudno jest ocenić rozmiar występowania zjawiska narkomanii oraz związanych z nim niekorzystnych konsekwencji zdrowotnych.

Informacji o rozmiarach narkomanii rozumianej jako uzależnienie, bądź używanie narkotyków w sposób rodzący poważne problemy, dostarczają dane statystyczne instytucji reagujących na problem narkotyków.

Jako wskaźnik epidemiologiczny wykorzystuje się dane o osobach przyjętych do lecznictwa psychiatrycznego z powodu używania narkotyków.

Podstawą sprawozdawczości statystycznej lecznictwa stacjonarnego są indywidualne karty statystyczne, które wypełniane są przy wypisie pacjenta i przesyłane do Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Karta zawiera informacje o diagnozie choroby podstawowej i choroby towarzyszącej.

Drugim wskaźnikiem jest liczba pacjentów pierwszorazowych, definiowanych jako osoby, które w danym roku po raz pierwszy w życiu podjęły leczenie w placówce stacjonarnej.

W dniu 21 sierpnia 2018 r. weszła w życie ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej

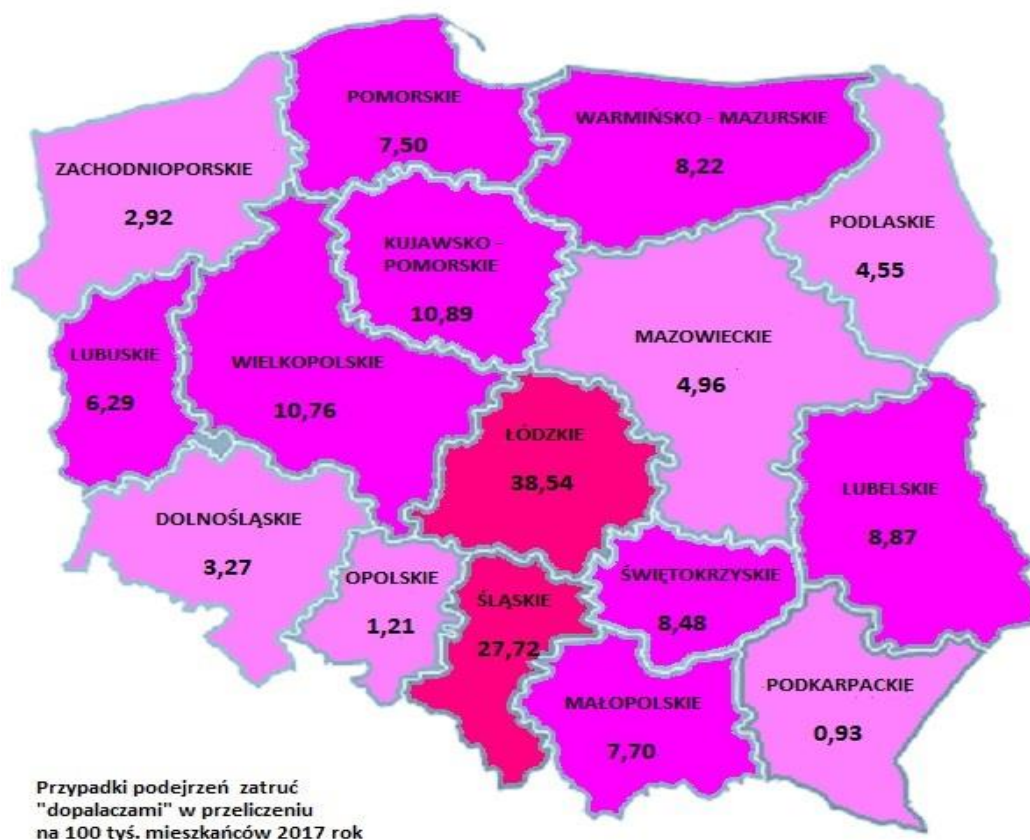
(Dz. U. z 2018 r. poz. 1490) i równocześnie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1591), które objęło większość substancji znajdujących się w przedmiotowym wykazie.

Warto podkreślić, że w 2018 roku w dalszym ciągu odnotowuje się przypadki identyfikacji substancji \*MDMA, która od 2011 r. ma status substancji psychotropowej, co nie zmienia faktu, że pojawia się na rynku w składzie tzw. dopalaczy rekwirowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną.

W badanym okresie dominującymi grupami związków są katynony, syntetyczne kannabinoidy a także fenyloetyloaminy. Powyższe substancje z dużym prawdopodobieństwem stanowią potencjalne zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi.

Mapa nr 1.

Liczba podejrzeń zatruc dopalaczami z podziałem na województwa w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców. Średnia krajowa w całym 2017 roku wyniosła 11,00 przypadków na 100 tysięcy.



\* *Źródło*: Państwowa Inspekcja Sanitarna - dane z 2017 roku.

\* (MDMA) - **Ecstasy** jest syntetycznym analogiem amfetaminy i meskaliny – z jednej strony wykazuje działanie stymulujące układ nerwowy (podobnie jak amfetamina), z drugiej posiada właściwości psychodeliczne (podobnie jak meskalina).



## Dane z działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w sprawie dopalaczy w latach 2011 – 2017

Rok	Liczba przeprowadzonych kontroli	Liczba zabezpieczonych opakowań produktów	Liczba pobranych próbek badań	Liczba podmiotów oferujących w sprzedaży środki zastępcze	Kwota nałożonych kar	Liczba zawiadomień skierowanych do organów
2017	562	36 786	1 711	92	13 922 870	59
2016	897	38 623	1 222	110	14 162 100	101
2015	1 425	73 295	2 590	224	25 128 000	135
2014	651	52 714	1 630	204	14 007 100	79
2013	779	28 402	1 448	134	10 669 370	59
2012	548	16 141	443	103	495 000	
2011	335	1819	35	11	0	0

\* Źródło: Państwowa Inspekcja Sanitarna - dane z 2017 roku.

### **Podział narkotyków**

#### **Podział według Światowej Organizacji Zdrowia:**

- opiaty np. heroina, morfina,
- psychostymulanty np. amfetamina, metamfetamina,
- kokaina,
- marihuana i haszysz,
- halucynogeny np. DMT,
- psychodeliki np. LSD-25,
- środki lotne – kleje,
- leki uspokajające i barbiturany,
- nikotyna,
- alkohol.

### **Podział według działania fizjologicznego**

Podział substancji psychoaktywnych przyjęty przez Interpol i stosowany w farmakologii:

- stymulanty czyli substancje pobudzające ośrodkowy układ nerwowy:
  - amfetamina i jej pochodne: amfetamina, metamfetamina, metylofenidat
  - efedryna i jej stereoizomery: efedryna i pseudoefedryna

- n-metyloksantyny: kofeina, teofilina, teobromina
- inne: nikotyna, kokaina
- depresanty czyli substancje działające opóźniająco na ośrodkowy układ nerwowy:
  - benzodiazepiny, np. diazepam, flunitrazepam
  - depresanty nasenne: alkohol, eter, barbiturany, chloroform, wodzian chloralu
  - opioidy, np. opium, kodeina, tramadol, morfina, heroina, metadon
- psychodeliki czyli substancje wywołujące zaburzenia w ośrodkowym układzie nerwowym:
  - delirianty, np. skopolamina, atropina
  - pozostałe psychodeliki np. Salvinorin A
  - psychodeliki stymulacyjne, np. MDMA, MDA, meskalina, DOM, LSD-25, AMT, DMT
  - dysocjanty, np. podtlenek azotu, ketamina
- konopie indyjskie i ich pochodne, np. THC, wyróżniane jako osobna grupa ponieważ wykazują działanie i stymulacyjne i depresyjne, a ponadto posiadają cechy psychodelików (w zależności od odmiany).

*Źródło: Narkotyki: Wikipedia – wola encyklopedia.*

Modele używania substancji psychoaktywnych dzielimy na:

- **Używanie eksperymentalne** - dotyczy przeważnie osób młodych, próbujących wielu substancji wielokrotnie. Przyjmowanie odbywa się w grupie rówieśniczej w celu osiągnięcia oczekiwanych doznań. Takie używanie najczęściej nie jest związane z ujemnymi następstwami medycznymi lub społecznymi.
- **Używanie rekreacyjne** - substancja (przeważnie marihuana) jest przyjmowana przez ten sam krąg osób, w celu przeżycia przyjemnych doznań, nie częściej niż raz w tygodniu i nie zaburza pełnienia ról społecznych. Indywidualne (samotne) przyjmowanie nie występuje. Używanie rekreacyjne jest też często nazywane *towarzyskim*.
- **Używanie okolicznościowo-sytuacyjne** - jest zwykle uwarunkowane motywami indywidualnymi, osobistą sytuacją. Przyjmowanie substancji odbywa się kilka razy w tygodniu lub rzadziej, z tendencją do samoograniczenia. Przyczyną przyjmowania substancji jest chęć poprawy samopoczucia, rozładowania napięcia. Tę grupę osób uważa się za zagrożoną uzależnieniem. Używanie okolicznościowo-sytuacyjne jest czasami nazywane **stresopochodnym**.
- **Używanie intensywne** - oznacza przyjmowanie substancji co najmniej raz dziennie w celu redukcji napięcia, poprawy samopoczucia i umożliwienia codziennego funkcjonowania.
- **Używanie kompulsywne** - intensywne przyjmowanie substancji osiągające cechy uzależnienia. Przy używaniu kompulsywnym ma miejsce stałe przyjmowanie substancji, czasami w celu uniknięcia zespołu abstynencyjnego, często dochodzi do zatrucia.

- **Przyjmowanie ryzykowne** - jest to kategoria niemedyczna, uzupełniająca opis modeli przyjmowania substancji. Dotyczy ona zaburzeń zachowania powstałych w wyniku przyjęcia substancji psychoaktywnej, które mogą doprowadzić do powstania różnych szkód zdrowotnych. Zmiana sprawności psychofizycznej prowokuje powstawanie zagrażających sytuacji zarówno dla przyjmującego, jak i otoczenia (np. prowadzenie samochodu przez osobę, która paliła marihuanę)\*.

\* *Źródło:* Krajowe Biuro Do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii.

## **PRIORYTETY NA ROK 2019**

1. Kontynuacja działalności profilaktycznej w zakresie zażywania narkotyków.
2. Zmniejszanie szkód zdrowotnych i społecznych spowodowanych zażywaniem narkotyków i innych środków psychotropowych (np. „dopalaczy”).
3. Uczestnictwo w różnych kampaniach edukacyjnych o tematyce narkomanii organizowanych przez Urząd Marszałkowski oraz Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
4. Przeprowadzanie profilaktyki w drodze działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w kontekście rozwiązywania problemów narkomanii.
5. Zwiększanie wiedzy na temat psychospołecznych uwarunkowań narkomanii.
6. Próba zwiększenia zaangażowania społeczności lokalnej w zapobieganiu używaniu środków psychoaktywnych.
7. Opracowanie standardów postępowania leczniczego i programów ograniczania szkód zdrowotnych.

### **Realizatorzy i podmioty współpracujące.**

1. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Osiecznej.
2. Szkoły podstawowe z terenu Gminy Osieczna.
3. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
4. Pełnomocnik Burmistrza ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
5. Centrum Kultury i Biblioteka w Osiecznej.
6. Zespół Dzielnicowych w Osiecznej - Komenda Miejska Policji w Lesznie.
7. Organizacje pozarządowe prowadzące działalność z zakresu przeciwdziałania narkomanii.

### **Finansowanie**

Finansowanie zadań Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii określać będzie uchwała budżetowa na 2019 rok.

## C. SZCZEGÓŁOWE ZADANIA PROGRAMU I SPOSÓB ICH REALIZACJI

Działalność i realizacja związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów narkomanii oraz integracji społecznej osób uzależnionych od narkotyków należy do zadań własnych Gminy Osieczna.

Zadania które są przewidziane do realizacji i zapisane w programie, są kontynuacją działalności prowadzonej w latach ubiegłych.

### I. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów narkomanii:

Lp.	Zadania	Wykonawca
1.	Wspieranie działalności stowarzyszeń, klubów oraz innych instytucji, proponujące alternatywne formy spędzania czasu wolnego (w ramach profilaktyki).	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
2.	Wolne od nałogów zagospodarowanie czasu wolnego (np. w ramach dodatkowych zajęć w szkołach).	

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

Zadania	Wykonawca
Udzielanie pomocy psychologicznej, terapeutycznej i prawnej dla rodzin osób uzależnionych od narkotyków i innych substancji psychotropowych.	Specjaliści psychologów, terapeuci, pedagodzy szkolni

### III. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem:

Lp.	Zadania	Wykonawca
1.	Zapewnienie pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od narkotyków i innych substancji psychotropowych.	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
2.	Zakup i upowszechnianie materiałów edukacyjnych informujących o istocie uzależnień i systemie pomocy.	

**IV. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży szkolnej, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych i rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach socjoterapeutycznych i opiekuńczo - wychowawczych:**

Lp.	Zadania	Wykonawca
1.	Przeprowadzanie szkoleń z zakresu rozpoznawania i przeciwdziałania zjawisk narkomanii, skierowanych do uczniów, nauczycieli i rodziców (wg potrzeb).	Stowarzyszenia pożytku publicznego oraz szkoły zajmujące się organizacją wypoczynku, specjalistyczne firmy zajmujące się szkoleniami.
2.	Organizowanie wypoczynku dla dzieci i młodzieży szkolnej nie tylko z grup ryzyka objętych programem socjoterapeutycznym ze szkół z terenu Gminy.	

**1. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów narkomanii:**

Lp.	Zadania	Wykonawca
1.	Wolne od nałogów zagospodarowanie czasu wolnego (np. w ramach dodatkowych zajęć w szkołach).	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
2.	Wspieranie działalności stowarzyszeń, klubów oraz innych instytucji, proponujące alternatywne formy spędzania czasu wolnego (w ramach profilaktyki).	

**2. Pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętych wykluczeniem społecznym. Integrowanie tych osób ze środowiskiem lokalnym z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego:**

Zadania	Wykonawca
Dofinansowanie zadań z zakresu zatrudnienia socjalnego.	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych