

**Uchwała Nr XXI/116/2008  
Rady Gminy Bojszowy**

**z dnia 24 listopada 2008**

**w sprawie przyjęcia Gminnego Systemu Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2009r.**

Na podstawie art. 18 ust.2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2001r. Nr 142, poz. 1591 z późn.zm.) w związku z art.10 ust.3 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. Nr 179, poz. 1485 z późn. zm.)

**Rada Gminy Bojszowy  
uchwała**

§ 1

Przyjmuje się Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Bojszowy.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i dotyczy roku 2009.

**GMINNY PROGRAM**  
**PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII**  
**GMINY BOJSZOWY**  
**NA ROK 2009**

## I. WPROWADZENIE

Podstawą prawną działań związanych z rozwiązywaniem narkomanii jest ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku. Zgodnie z treścią tej ustawy istnieją dwie podstawowe formy planowania, organizowania i finansowania działań związanych z przeciwdziałaniem narkomanii w Polsce.

Pierwsze, to działania administracji szczebla centralnego i wojewódzkiego ujęte w formie Narodowego i Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii; drugie, to działania samorządów gminnych ujmowane w formie Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii.

W myśl cytowanej ustawy do zadań własnych gminy w szczególności należy:

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;
2. Udzielanie 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. Udzielanie pomocy społecznej osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych, dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontaktu socjalnego.

Realizacja zadań wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii prowadzona jest w postaci Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii uchwalonego przez Radę Gminy.

Wójt Gminy Bojszowy przygotowanie, koordynację i realizację Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii zlecił Gminnemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej poprzez:

- udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej, w szczególności dotyczącej przemocy w rodzinie,
- prowadzenie czynności związanych z orzekaniem o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od narkotyków, poddania się leczeniu w zakładach leczenia odwykowego, w tym sporządzanie i przekazywanie do Sądu Rejonowego Sądu Rodzinnego w Tychach wniosków w tej sprawie,
- udzielanie pomocy merytorycznej instytucjom, organizacjom i osobom fizycznym realizującym zadania objęte tym programem,
- współpraca z centralnymi i wojewódzkimi organami administracji państwowej i organami samorządu terytorialnego w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów narkomanii.

Podstawowe kierunki działań przewidziane do realizacji w Programie Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2009 opracowane zostały na podstawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii uchwalonego przez Radę Ministrów na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia.

Zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii podstawę do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii stanowi Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii, który nakłada na samorządy gminne i samorządy powiatowe realizację zadań w trzech obszarach:

- profilaktyki,
- leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych\*,
- badań, monitoringu i ewaluacji.

Przy opracowaniu Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2009 zostały wykorzystane następujące opracowania:

1. Janusz Sierosławski - „Narkotyki i narkomania w Polsce. Trendy rozwoju zjawiska”.
2. Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2002 – 2005.
3. Dane wg Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.
4. Janusz Sierosławski – „Epidemiologia narkomanii – mat. szkoleniowe programu Transition Facility 2004

## **II. EPIDEMIOLOGIA NARKOMANII W POLSCE**

Narkomania stanowi wyzwanie cywilizacyjne o zasięgu globalnym. Niesie ze sobą poważne ryzyko dla zdrowia publicznego, szczególnie w kontekście chorób infekcyjnych ( HIV, żółtaczkę, choroby weneryczne, gruźlica). Ryzyko zgonu wśród narkomanów jest kilkakrotnie wyższe niż w porównywalnej wiekowo populacji generalnej. Ponadto narkomania jest ściśle związana z wieloma innymi problemami społecznymi, takimi jak ubóstwo, bezrobocie, prostytutka, przestępczość, bezdomność.

### **Według krajowej diagnozy problemy narkomanii przedstawiają się następująco:**

Problem narkotyków w porównaniu do problemu alkoholowego jest stosunkowo nowym zjawiskiem społecznym w Polsce. Jego początki sięgają lat 70-tych i od tego czasu prowadzony jest monitoring zjawiska używania nielegalnych substancji psychoaktywnych oraz problemów z tym związanych.

---

\* ograniczanie szkód zdrowotnych rozumiane jest jako strategię ukierunkowane na zmniejszanie problemów zdrowotnych wynikających z używania narkotyków, bez konieczności zachowania abstynencji narkotykowej.

Porównanie wyników badania przeprowadzonego w 2005 r. z wynikami wcześniejszych badań sugeruje załamanie trendu wzrostowego w używaniu zarówno legalnych, jak i nielegalnych środków psychoaktywnych. Wśród substancji nielegalnych relatywnie najwyższym rozpowszechnieniem cechują się konopie indyjskie. Chociaż raz w ciągu całego życia używało ich 14,2% młodszych uczniów i 31,5% starszych uczniów. Na drugim miejscu znajduje się amfetamina (3,6% uczniów młodszych i 12,4% uczniów starszych). Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Większość młodzieży jest w zakresie podstawowym zorientowana w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. O stopniu ryzyka, według ocen uczniów, zdaje się decydować bardziej nasilenie i sposób używania niż rodzaj substancji. Należy zauważyć, że marihuana i haszysz są przez młodzież traktowane bardziej liberalnie niż inne substancje nielegalne.

W 2006 r. zrealizowano drugą edycję badania rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych oraz postaw Polaków wobec problemów związanych z piciem alkoholu i używaniem narkotyków (pierwsze badanie przeprowadzono w 2002 roku). Wyniki aktualnego badania potwierdzają, że marihuana pozostaje nadal najpowszechniejszym narkotykiem. Kiedykolwiek w życiu używało jej 9,1 % respondentów (amfetaminy próbowało 2,7% badanych, a ecstazy – 1,2%).

Nie odnotowano wzrostu rozpowszechnienia prowadzenia pojazdów po użyciu narkotyku. Podobnie jak w 2002 r., osoby uzależnione od narkotyków postrzegane są przede wszystkim jako ludzie chorzy, wymagający leczenia i opieki.

Liczba osób leczonych w specjalistycznych placówkach i w oddziałach szpitalnych z powodu uzależnienia w latach ubiegłych stopniowo rosła. W 2005 r. przyjęto do leczenia stacjonarnego 13 320 osób. Oznacza to wzrost o 10% w stosunku do 2004 r. Odsetek pacjentów pierwszorazowych nie uległ większej zmianie i wynosił 55,9%. Struktura płci osób przyjętych do leczenia stacjonarnego zmieniła się w 2005 r. – odsetek kobiet wzrósł bowiem do 31% (w roku 2000 – 22%).

Nadal najliczniejszą pozostaje grupa osób z problemem opiatów (18%), następne w kolejności pod względem liczebności są grupy osób nadużywających leków uspokajających i nasennych (11%), środków z grupy amfetamin (8%), przetworów konopi (3%) i substancji wziewnych (2%). Pozostałe kategorie pacjentów nie przekraczają 1%.

Utrzymuje się także silne zróżnicowanie terytorialne rozpowszechnienia narkomanii. Dystrybucja terytorialna zjawiska wyznacza trzy obszary szczególnie zwiększonego rozpowszechnienia – zachodnia część kraju (województwa dolnośląskie, lubuskie i zachodniopomorskie), województwo warmińsko-mazurskie oraz województwo mazowieckie.

Ostatnie oszacowanie liczby osób problemowo używających narkotyki opiera się na wynikach badania zrealizowanego w 2002 r.- liczba osób uzależnionych mieści się w przedziale 35 000 – 75 000.

W systemie opieki zdrowotnej nad osobami uzależnionymi od środków odurzających nadal dominują stacjonarne formy rehabilitacji długo- i średnioterminowej. Obserwuje się jednak tendencję do skracania terapii. Placówki stacjonarne w większości zlokalizowane są poza obszarami miejskimi i realizują programy leczniczo-rehabilitacyjne w oparciu o model społeczności terapeutycznej.

W Polsce, według danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii, w roku 2005 działały 53 ośrodki stacjonarne<sup>6</sup> dysponujące 2415 łózkami<sup>7</sup>, oraz 89 poradni.

Światowa Organizacja Zdrowia w swojej strategii „Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku” ( cel 12 obejmujący substancje psychoaktywne – tytoń, alkohol, narkotyki) postuluje, aby do końca roku 2015 rozpowszechnienie używania narkotyków spadło o 25%, a umieralność z powodu ich używania – o 50%. Podkreśla konieczność kompleksowej, zrównoważonej polityki integrującej działania z zakresu ograniczania podaży i popytu. Najnowszy Plan Działania Unii Europejskiej wobec Narkotyków ( European Union Plan on Drugs 2000 – 2004) w swoich głównych celach zakłada „kontynuację, w walce z narkotykami, zintegrowanego, zrównoważonego podejścia, w ramach którego ograniczanie podaży i popytu postrzegane są jako elementy wzajemnie wzmacniające się”.

Jego cele obejmują:

- znaczące zredukowanie rozpowszechnienia spożycia narkotyków i zmniejszenie liczby nowych konsumentów, zwłaszcza wśród młodzieży do 18 lat,
- znaczące zmniejszenie szkód zdrowotnych, w tym umieralności oraz zakażeń HIV, zapaleń wątroby typu B i C,
- znaczące zwiększenie liczby skutecznie leczonych,
- znaczące zmniejszenie przestępczości związanej z narkotykami,
- znaczące ograniczenie procederu prania brudnych pieniędzy i nielegalnego obrotu prekursorami.

### III PODSTAWOWE DEFINICJE

Definicji określających zjawiska narkomanii jest wiele. Światowa Organizacja Zdrowia określa, że:

**Narkomania** to stałe lub okresowe przyjmowanie w celach nie medycznych środków odurzających lub psychotropowych, w wyniku czego powstaje zależność.

**Narkotyki** - substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, która przyjęta przez żywą istotę degeneruje jedną lub kilka czynności organizmu.

**Środek odurzający** – jest to każda substancja, która podwyższając lub obniżając pobudliwość ośrodkowego układu wywołuje przymus stałego jej przyjmowania, zależność fizyczną i psychiczną od działania środka oraz powoduje szkodliwe następstwa dla zdrowia fizycznego i psychicznego.

**Tolerancja** – wzrost odporności organizmu na dany środek, w wyniku czego – dla uzyskania takich samych efektów – zachodzi konieczność przyjmowania coraz większych dawek.

## **1. Przyczyny sięgania po narkotyki dzieci i młodzież**

Narkomania w Polsce przybiera niepokojące rozmiary. Coraz młodszy ludźmi stają się ofiarami tego groźnego uzależnienia. Narkomania jest chorobą braku. Braku miłości, poczucia bezpieczeństwa i uwagi ze strony bliskich i otoczenia.

Pośród wielu powodów, dla których dziecko sięga po narkotyki wyodrębnia się cztery podstawowe:

### **A. Chęć poznania stanu odurzenia**

Narkotyki przyjmowane są w celu przeżywania przyjemnych wrażeń, chodzi o przyjemność odurzania się, najlepiej w gronie rówieśników.

### **B. Ciekawość i nuda**

Dzieci nie ustają w poszukiwaniu przygód i podnieć, nowych doświadczeń, okazji do nabywania nowych umiejętności. Narkotyki są kuszącą perspektywą zaspokojenia potrzeb. Narkotyki budzą u dziecka ciekawość. Drugim czynnikiem jest nuda. Dzieci bardzo łatwo się nudzą. Narkotyki potrafią wypełnić czas. Samo zorganizowanie "towaru" może zająć całe popołudnie i stać się ciekawą przygodą.

### **C. Wpływ grupy rówieśniczej**

Dzieci odczuwają ciągłą potrzebę akceptacji. Odróżnić się od innych to dla dziecka najokrutniejszy wyrok losu. Wypicie piwa czy wypalenie jointa to dla dziecka niska cena za możliwość wejścia do danej grupy. Jeśli pierwsza osoba w grupie zacznie się narkotyzować,

aby nie czuć się wyobcowana, dąży do wciągnięcia w nie także pozostałych. Młodzież chce robić rzeczy, które są akceptowane przez rówieśników, przy jednoczesnym sprzeciwie rodziców.

#### **D. Ucieczka od problemów zewnętrznych i wewnętrznych**

Problemy wieku dziecięcego są w dużej mierze stare jak świat. Szkoła, wymagania rodziców, frustracja, bieda i niemożność zaspokojenia potrzeb konsumpcyjnych, to wszystko sprawia, że dziecko pragnie odskoczn i ucieczki od problemów. Sytuacja ekonomiczna wielu rodzin zmuszająca do podejmowania pracy na kilku etatach powoduje, że wychowane jest pokolenie dzieci z kluczem na szyi. Alkohol, narkotyki nie rozwiązują żadnych problemów, ale sprawiają, że stają się odległe. Bardzo ważnym czynnikiem jest samoocena. Niska samoocena skłania do zażywania narkotyków. Brak dowartościowania ze strony rodziny, otoczenia staje się motorem wpędzającym młodego człowieka w uzależnienie. Sytuacji, w których dzieci zaczynają sięgać po narkotyki jest bardzo wiele. Zażywanie narkotyków zakazanych dla dzieci takich jak alkohol, nikotyna, marihuana odbywa się zazwyczaj w obecności kolegów. Eksperymentowanie z papierosem, piwem czy drinkiem to zazwyczaj pierwszy krok ku regularnemu zażywaniu narkotyków. Przyjemność czerpania z pierwszego kontaktu z narkotykiem sprawia, że dziecko pragnie powtórzyć to doświadczenie. Było przecież wspaniale! Narkotyk dostarczył miłych doznań. Zażywając narkotyk zacznie się do niego przywiązywać, dążąc coraz bardziej do osiągnięcia stanu "odlotu", jaki zapewnia ów środek. Na problem używania substancji uzależniających warto jeszcze spojrzeć w aspekcie rozwoju osobowości:

- zamiast uczyć się radzenia sobie z problemami, szukają od nich ucieczki w używaniu hamujących środków chemicznych, które tłumią przykre doznania i niezaspokojone potrzeby;
- zamiast uczyć się stawiania sobie realnych celów i nabywać umiejętności ich osiągnięcia, używają środków dopingujących, by doraźnie zwiększyć swą wydajność psychiczną i fizyczną.
- Narkomania jest jednym z wielu sposobów uniknięcia lęku. Niestety, mało skutecznym. Im bardziej uciekamy od pewnych sytuacji, tym mniej mamy możliwości przyjrzenia się im, na poznanie ich, oswojenie się z nimi a tym samym sprostanie tymże sytuacjom.

#### **E. Wpływ grup przestępczych**

Istnienie zorganizowanej przestępczości związanej z rynkiem narkotykowym warunkuje wywierania różnych form nacisku, narzucanie oraz propagowanie środków odurzających wobec potencjalnych klientów. Organizowane są całe siatki dealerskie a ich działania nakierowane są na pozyskiwanie nowych odbiorców oraz podtrzymywanie dotychczas nabytych kontaktów



handlowych. Oczywistym jest fakt, że działania takich formacji są nastawione na zysk finansowy a jednocześnie w całości mają charakter nielegalny i niezgodny z prawem. Jednak cel główny, jakim jest korzyść finansowa przysłania zagrożenia wejścia w konflikt z prawem i determinuje do coraz nowszych metod opanowywania kolejnych, lokalnych terenów, mogących stać się rynkami zbytu.

## **IV. NARKOTYKI I RODZAJE UZALEŻNIEŃ**

### **1. Rodzaje uzależnień**

#### **1.1. Uzależnienie fizyczne**

Jest wynikiem adaptacji ośrodkowego układu nerwowego do danej substancji psychoaktywnej, w efekcie powoduje nań zapotrzebowanie biologiczne, niezbędne do utrzymania homeostazy, np. w metabolizmie. U osób uzależnionych objawy uzależnienia fizycznego występują po upływie 6 – 12 godzin od momentu przyjęcia ostatniej dawki środka odurzającego.

Występują następujące objawy :

- gęsia "skórka",
- łzawienie oczu, wysięki z nosa, kichanie, ziewanie,
- rozszerzone źrenice,
- nudności, wymioty,
- bóle brzucha, biegunka,
- dolegliwości bólowe kończyn dolnych i kręgosłupa,
- zaburzenia snu.

Ze zjawiskiem uzależnienia fizycznego związany jest wskaźnik tolerancji na efektywność działania środka uzależniającego, polegający na zwiększaniu się odporności na działanie danego środka w celu wywołania oczekiwanego rezultatu, który nazywany jest efektem progowym,. Po osiągnięciu przez uzależnionego stanu tolerancji na duże dawki środka uzależniającego, utrzymanie ich uwarunkowane jest potrzebą łagodzenia dolegliwości, związanych z coraz bardziej przykrymi symptomami zespołu odstawiania.

## **1.2. Uzależnienie psychiczne**

To trudny do opanowania przez uzależnionego stan, w którym ujawnia się potrzeba zażywania określonego środka w celu wywołania pożądanego przeżywania mającego charakter psychotyczny ( halucynacje, iluzje, omamy ). To potrzeba, pragnienie przyjmowania danej substancji. Pragnienie ma charakter przymusu i jest najsilniejszym czynnikiem prowadzącym do powtórnego przyjmowania substancji psychoaktywnych. Dodatkowym bodźcem do "brania" bywa złe samopoczucie bez narkotyku a możliwością uwolnienia się od niego po zażyciu środka.

## **1.3. Współczesny kontekst zagrożeń**

W Polsce pojawiły się nowe problemy społeczne. Najbardziej dotkliwe to bezrobocie, bezdomność i bieda, które w poszczególnych rejonach kraju mają bardzo zróżnicowane nasilenie.

Lata dziewięćdziesiąte zapoczątkowały intensywny konsumpcyjny styl życia

Sytuacja ekonomiczna, rynek pracy stały się czynnikiem powodującym stres i związane z nim dolegliwości jak: bezsenność, wzmożona drażliwość, bóle głowy. Od wielu lat obserwujemy tendencje do medykalizacji codziennego życia. Proces ten oparty jest na lansowaniu wiary, że pigułki są antidotum na wszelkie problemy.

W tym kontekście popularność amfetaminy ( pomaga się uczyć) lub ekstazy ( pozwala długo tańczyć) może być wyjaśniona jako szczególny przejaw bardziej ogólnego zjawiska.

Młodzież ucieka od zakłamanego świata w wizję, jakie daje narkotyki.

## **1.4. Zagrożenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych**

Mówiąc o substancjach psychoaktywnych należy mieć na względzie nie tylko nielegalne (narkotyki), ale i legalne, jak choćby papierosy, alkohol. Wszystkie te substancje są groźne , patrząc w aspekcie zdrowia publicznego. Osoby, które stały się użytkownikami narkotyków, doświadczają poważnych szkód zdrowotnych i ulegają procesowi społecznej degradacji, gdyż wcześniejsza marginalizacja społeczna leży u podstaw sięgania po te substancje.

Problematykę konsekwencji społecznych związanych z używaniem narkotyków można rozpatrywać na wielu płaszczyznach i w różnych przedziałach czasowych. Można mówić o konsekwencjach narkotyzowania się z punktu widzenia jednostki, można też akcentować koszty profilaktyki i skutków popełnianych pod wpływem narkotyków przestępstw. Proces degradacji społecznej

jednostki trwa stosunkowo krótko, a pierwsze symptomy np. Obniżenie aktywności zawodowej (edukacji) czy społecznej mogą być mało zauważalne nawet przez najbliższe otoczenie. Nie oznacza to jednak, iż nie występują na tym etapie żadne zmiany zachowań. Nawet sporadyczne zażywanie narkotyków prowadzi do stopniowego zawężania się perspektyw życiowych młodych ludzi. Jednak najbardziej z powodu używania narkotyków cierpi rodzina. Degradacja życia rodzinnego przejawia się złym traktowaniem, przemocą, stopniowym ubożeniem. Prowadzi do niepowodzeń szkolnych i utraty szansy rozwoju osobistego.

## **V. Przeciwdziałaniu narkomanii**

W badaniach prowadzonych na terenie kraju stwierdzono iż około 35% dzieci i młodzieży przyznawało się do kontaktu z narkotykami.

W zakresie problematyki narkomanii zaobserwować można następujące trendy:

- ✓ **Większość osób uzależnionych rozpoczyna eksperymenty z narkotykami w bardzo młodym wieku. Czas inicjacji narkotycznej przypada z reguły na okres dojrzewania, lub bezpośrednio przed nim. Warto jednak zwrócić uwagę na stosunkowo nowe zjawisko kiedy po środki odurzające sięgają studenci. Według danych Instytutu Psychologii Zdrowia współczynnik studentów sięgających po narkotyki waha się od 2,7 do 7,3% w zależności od Uczelni.**
- ✓ **Rośnie liczba osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.**
- ✓ **Coraz łatwiejszy jest dostęp do narkotyków i coraz bogatszy ich asortyment.**
- ✓ **Występuje coraz częściej zmiana specyfiki rodzaju uzależnienia (z opiatowych na syntetyczne i farmakologiczne – lub odwrotnie).**

Mając na względzie dotychczasowe doświadczenia w zakresie przeciwdziałania narkomanii na terenie gminy , jak również cytowane wyżej przesłanki merytoryczne określono priorytety programowe i na ich podstawie wyodrębniono do realizacji następujące zadania:

### **I. Profilaktyka pierwszorzędowa**

1. Zmniejszenie zainteresowania dzieci, młodzieży i młodzieży studenckiej substancjami psychoaktywnymi.
2. Kształcenie edukatorów, pedagogów, liderów młodzieżowych, animatorów profilaktyki środowiskowej, policjantów, wolontariuszy i innych osób profesjonalnie zajmujących się

przeciwdziałaniem narkomanii, uświadamiające zagrożenia narkomanią, przygotowujące do skutecznego oddziaływania na dzieci i młodzież.

## **II. Profilaktyka drugorzędowa**

1. Realizacja programów wczesnej interwencji, alternatywnych stylów bycia, wspieranie rozwoju osobistego i promocji zdrowia.
2. Ograniczanie wśród dzieci, młodzieży i młodzieży studenckiej „ucieczki” w subkulturę narkomańską poprzez:
  - ✓ **stworzenie atrakcyjnych alternatyw kulturowych (angażowanie dzieci i młodzieży w działalność twórczą, sportową i społeczną).**

## **III. Profilaktyka trzeciorzędowa**

1. Poszerzenie bazy leczenia uzależnień w placówkach stacjonarnych i ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży.
2. Readaptacja społeczna (hostele lub mieszkania adaptacyjne dla osób kończących pozytywnie leczenie) oraz wdrażanie programów readaptacyjnych.
3. Minimalizacja szkód związanych z używaniem środków odurzających tj. zmniejszenie liczby zakażeń HIV i wirusowego zapalenia wątroby typu B i C.

## **VI. Zasady i zadania Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii**

### **5.1. Zasady polityki programu:**

Program koncentruje się przede wszystkim na zjawiskach, które są specyficzne dla działań samorządu lokalnego. Program proponuje konkretne zadania wskazujące metody ich realizacji, jest to:

- Rozwój profilaktycznych programów informacyjnych i psychoedukacyjnych wpływających na postawy i umiejętności ważne dla zdrowia w szczególności wobec młodzieży,

- Szkolenie przedstawicieli wybranych zawodów w zakresie nowoczesnej strategii i metod zapobiegania narkomanii.
- Wspieranie działalności środowisk wzajemnej pomocy osób z problemami narkomanii oraz stowarzyszeń prowadzących programy profilaktyczne i naprawcze.
- Edukacja publiczna poprzez :
  - informowanie o konsekwencjach używania narkotyków i metodach zapobiegania szkodom zdrowotnym;
  - promocja zdrowego stylu życia;
  - dbanie o lobbing wśród liderów opinii i wpływu społecznego i pozyskiwanie wsparcia osób znaczących na różnych szczeblach władzy.
- Monitorowanie zjawisk i zasobów w sferze problemów narkomanii.

## 5.2. Zadania Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.

Głównym celem programu jest ograniczenie zjawiska narkomanii wśród dzieci i młodzieży, a także uświadomienie społeczeństwu skali problemu i współpracy w zakresie zapobiegania narkomanii. Program obejmuje cztery aspekty :

**1. Działania edukacyjne** – polegające na szkoleniach poszczególnych grup zawodowych, zwłaszcza nauczycieli, w zakresie zagadnień dotyczących klasyfikacji narkotyków, ich wyglądu, działania na ludzki organizm, symptomów pojawiających się po ich zażyciu oraz akcesoriów używanych przez narkomanów. Równolegle prowadzone prelekcje dla rodziców, podczas których omawia się powody, dla których dziecko sięga po narkotyki, fazy uzależnienia, a także przedstawiana jest oferta instytucji zajmujących się pomocą osobom uzależnionym.

Pakiet zawiera trzy składniki :

- **pierwszy** o strukturze liniowej, wykorzystywany jako podkład obrazowy, ilustrujący zagadnienia wykładu w trakcie szkoleń,
- **drugi** – testy "mity i stereotypy" do sprawdzenia poziomu wiedzy z zakresu narkomanii,
- **trzeci** to gra decyzyjna przeznaczona dla gimnazjalistów. Grający kieruje poczynaniami bohatera, który zmuszany jest do podejmowania różnych decyzji. Każda z nich rodzi określone konsekwencje, które są od razu omawiane i weryfikowane poprzez umieszczenie komunikatu o odpowiedniej treści.

**2. Działania promujące model zdrowego stylu życia** – polegają na wykorzystaniu podczas imprez kulturalnych i sportowo – rekreacyjnych wizerunków i wypowiedzi osób, cieszących się

popularnością, celem zniechęcenia młodych ludzi do sięgania po substancje odurzających, gdzie zapraszani są znani ludzie świata sportu i kultury, po to by wyrazili swoją dezaprobatę dla wszelkiego rodzaju form odurzania się.

Opracowanie oraz upowszechnianie materiałów informacyjno – edukacyjnych dla lokalnych animatorów działań profilaktycznych. W celu informowania społeczeństwa o środkach psychoaktywnych, związanych z nimi zagrożeniach i metodach zapobiegania im.

### **3. Działania stwarzające alternatywę spędzania czasu wolnego przez młodzież -**

polegają na organizowaniu turniejów sportowych, konkursów plastycznych, aktywowaniu do twórczej działalności w dziedzinie profilaktyki.

**4. Działania edukacyjne społeczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży w zakresie HIV/AIDS** - prowadzenie działań promocyjno – edukacyjnych mających na celu kształtowanie postaw odpowiedzialności za własne zdrowie i przekazywanie wiedzy o unikaniu sytuacji sprzyjających zakażeniu i zapobieganiu zakażeniu. Promowanie postaw akceptacji wobec żyjących z HIV i chorych na AIDS. Wdrażanie programów profilaktyki HIV / AIDS i STD ( choroby przenoszone drogą płciową) na poziomie gimnazjum. Profilaktyka ryzykownych zachowań w miejscach spotkań młodzieży ( dyskoteki, puby).

Całość programu finansowana jest z środków Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Cały program będzie odpowiednio promowany przez materiały propagandowe, ulotki, broszury. Lansowany także w mediach tj. prasie lokalnej "RODNIA ", "Dziennik Zachodni"

Wszystkie działania podejmowane w ramach tego programu mają służyć zmianie sytuacji , jaka miała miejsce przed jej wdrożeniem, kiedy nikt nie mówił o problemie narkomanii , a świadomość społeczeństwa była znikoma. Problem narkomanii nie jest tematem budzącym bezradność. Omówione działania przyczynią się do innego spojrzenia na profilaktykę.

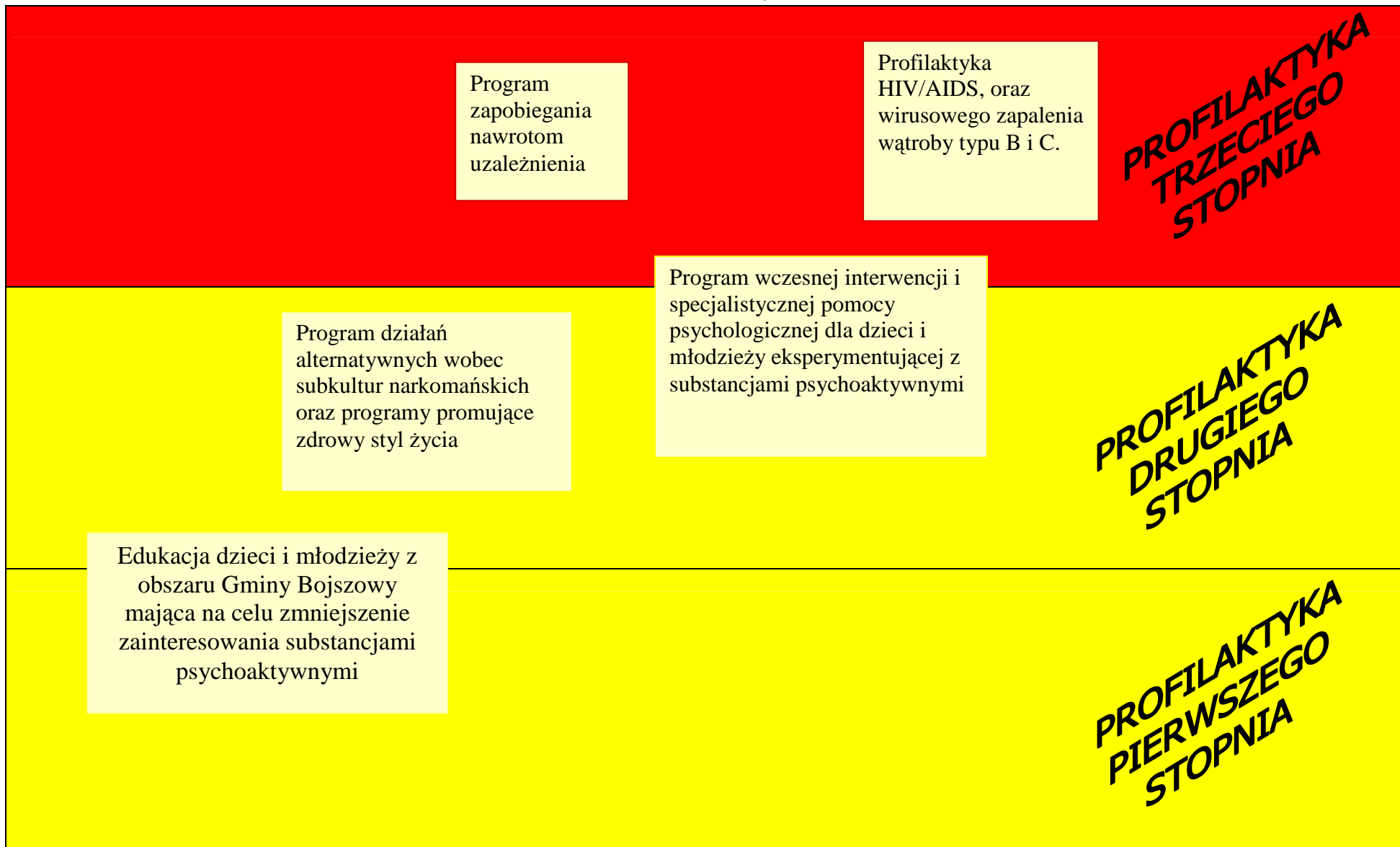
**KOORDYNATOR PROGRAMU  
GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W BOJSZOWACH**



REALIZATORZY
<p>Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bojszowach</p> <p>Gminny Zespół Opieki Zdrowotnej</p> <p>Gminne Gimnazjum w Bojszowach</p> <p>Gminna Szkoła Podstawowa w Bojszowach</p> <p>Gminna Szkoła Podstawowa w Świerczyńcu</p> <p>Szkoła Podstawowa w Międzyrzeczu</p> <p>Gminne Przedszkole</p> <p>Placówka Wsparcia Dziennego – Świetlica Środowiskowa</p>
PROGRAMY
<p><b>Program:</b> Zmniejszenie zainteresowania dzieci, młodzieży i młodzieży studenckiej substancjami psychoaktywnymi</p> <p><b>Program:</b> „Spotkania” nowoczesna edukacja i informacja na tematy związane z problematyką uzależnień i promocją zdrowia</p> <p><b>Program:</b> Uczelnia wolna od narkotyków</p>

REALIZATORZY
<p>Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bojszowach</p> <p>Gminny Zespół Opieki Zdrowotnej</p> <p>Gminne Gimnazjum w Bojszowach</p> <p>Gminna Szkoła Podstawowa w Bojszowach</p> <p>Gminna Szkoła Podstawowa w Świerczyńcu</p> <p>Szkoła Podstawowa w Międzyrzeczu</p> <p>Gminne Przedszkole</p> <p>Placówka Wsparcia Dziennego – Świetlica Środowiskowa</p> <p>Gminna Biblioteka Publiczna w Bojszowach</p>
PROGRAMY
<p><b>Program:</b> Realizacja programów wczesnej interwencji, alternatywnych stylów bycia, wspierania rozwoju osobistego i promocji zdrowia</p> <p><b>Program:</b> Bardzo Blisko</p> <p><b>Program:</b> Młodzieżowa Gazeta „SLANG”</p> <p><b>Program:</b> Żyjemy bez narkotyków</p> <p><b>Program:</b> Przeciwdziałanie powstawaniu nałogów i patologii społecznych (narkomania, alkoholizm itp.) wśród dzieci młodzieży w środowisku lokalnym poprzez zagospodarowanie czasu wolnego</p> <p><b>Program:</b> Młodzieżowe Warsztaty Artystyczne „Odnaleźć siebie”</p> <p><b>Program:</b> Sport kontra narkotyki</p>

REALIZATORZY
<p>Ośrodek RETO</p>
PROGRAMY
<p><b>Program:</b> Aktywnie do zdrowia</p> <p><b>Program:</b> „Następny krok” postrehabilitacja uzależnień</p> <p><b>Program:</b> Minimalizacja szkód związanych z używaniem środków odurzających tj. zmniejszenie liczby zakażeń HIV i wirusowego zapalenia wątroby typu B i C</p> <p><b>Program:</b> Wolę wiedzieć</p>



*Schemat nr 2 - wykaz zadań programu realizowanych na poszczególnych poziomach oddziaływań profilaktycznych*



**PROFILAKTYKA  
TRZECIEGO  
STOPNIA**

- III.1 Poszerzenie bazy leczenia uzależnień w placówkach stacjonarnych i ambulatoryjnych
- III.2 Readaptacja społeczna oraz wdrażanie programów readaptacyjnych
- III.3 Minimalizacja szkód związanych z używaniem środków odurzających

**PROFILAKTYKA  
DRUGIEGO  
STOPNIA**

- II.1 Realizacja programów wczesnej interwencji, alternatywnych stylów życia, wspieranie rozwoju osobistego i promocji zdrowia
- II.2 Ograniczenie wśród dzieci, młodzieży i młodzieży studenckiej „ucieczki” w subkulturę

**PROFILAKTYKA  
PIERWSZEGO  
STOPNIA**

- I.1 Zmniejszenie zainteresowania dzieci, młodzieży i młodzieży studenckiej substancjami psychoaktywnymi
- I.2 Kształcenie edukatorów, pedagogów, liderów młodzieżowych, animatorów profilaktyki

