

Uchwała Nr XV/161 /19
Rady Miejskiej w Dziwnowie
z dnia 19 grudnia 2019 roku

w sprawie przyjęcia „Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na terenie Gminy Dziwnów na rok 2020”

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 506, 1309, 1696 oraz 1815) oraz art. 10 ust. 1, 3 i 4 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2019 r. poz. 852), **Rada Miejska w Dziwnowie uchwala, co następuje:**

§ 1.

W celu realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem narkomanii na terenie gminy Dziwnów w 2020 r. przyjmuje się „Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na terenie Gminy Dziwnów na rok 2020”, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Dziwnowa.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą od dnia 1 stycznia 2020 r.

PRZEWODNICZĄCA RADY

Ewa Trzebińska - Brzezińska

**GMINNY PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA TERENIE
GMINY DZIWNÓW NA ROK 2020**

I. WPROWADZENIE

Niniejszy program opracowany został na podstawie art. 10 ust. 1, 2 i 3 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.

W myśl art. 10 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii mówi, że do zadań własnych gminy należy także przeciwdziałanie narkomanii.

Należy pamiętać, że zjawisko jakim jest problem uzależnienia narkotykowego powoduje ciągły wzrost kosztów ekonomicznych, a przede wszystkim społecznych. Problemy te oznaczają różnorodne zagrożenia oraz negatywne skutki w postaci przemocy domowej, samozniszczenia osób uzależnionych, dezorganizacji środowiska pracy oraz przestępstw i wykroczeń popełnianych przez osoby nietrzeźwe i pod wpływem narkotyków. Prowadzą one do degradacji psychofizycznej, a także duchowej, społecznej i ekonomicznej poszczególnych osób, rodzin i całych środowisk.

Dlatego działania w zakresie rozwiązywania i zapobiegania problemom narkotykowym powinny być przedmiotem szczególnej troski ze strony jednostek samorządowych jako podmiotów, które znajdują się najbliżej poszczególnych grup społeczności lokalnej. Skuteczność działań podejmowanych w ramach profilaktyki narkotykowej wśród dzieci i młodzieży zależy od zaangażowania rodziców i lokalnych społeczności do współpracy z realizatorami szkolnych programów wychowawczych. Istotne jest również wspieranie młodych ludzi w kształtowaniu prawidłowych postaw osobowościowych, aby nie korzystali z substancji uzależniających. Uzupełniono go o zdobyte w trakcie realizacji poprzednich programów doświadczenia oraz wnioski wynikające ze strategii rozwiązywania problemów społecznych Gminy Dziwnów 2013-2020. Wskazują one potrzebę oddziaływań w zakresie substancji psychotropowych, środków zastępczych, NSP oraz uzależnieniom behawioralnym z działaniami zapobiegającymi innym uzależnieniom. Właściwe wydaje się kreowanie profilaktyki uzależnień poprzez wzmacnianie czynników ochronnych i eliminację czynników ryzyka.

Program uwzględnia założenia i priorytety określone przez Radę Ministrów w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020.

Program jest adresowany do osób fizycznych, prawnych i podmiotów nie posiadających osobowości prawnej, realizujących zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy, do osób z grup ryzyka, uzależnionych i ich rodzin oraz wszystkich mieszkańców Gminy Dziwnów.

Program uwzględnia rekomendacje zawarte w dokumentach programowych krajowych i samorządowych (Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Dziwnów na lata 2013-2020). Realizacja zadań Programu jest finansowana w sposób ciągły

ze środków pochodzących z opłat pobieranych za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, o których mowa w art. 18 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

II. DIAGNOZA PROBLEMU

Według jednego z ostatnich raportów Narodów Zjednoczonych międzynarodowy biznes narkotykowy osiągnął obroty rzędu 400 miliardów dolarów rocznie. Jest to wartość około 8% całości światowych obrotów handlowych. „Główne substancje będące przedmiotem tego nielegalnego handlu ludzkość zna od tysięcy lat i wykorzystuje do leczenia bólu fizycznego i psychicznego, jak również szeroko pojętego poprawiania nastroju”. Współczesna wiedza o problematyce narkotyków i narkomanii nakazuje widzenie w nich zagrożenia o charakterze globalnym, które jednakże manifestuje się głównie na poziomie krajowym i lokalnym i właśnie w strukturach krajowych i regionalnych upatruje się coraz powszechniej skutecznych form reakcji na problem uzależnienia od substancji psychoaktywnych. W opiniach wielu praktyków i naukowców zajmujących się narkotykami i narkomanią, jedną z kluczowych, z punktu widzenia interesu publicznego, odpowiedzią na problemy związane z narkotykami jest zagwarantowanie osobom używającym substancji psychoaktywnych dostępu do różnorodnych form oddziaływań terapeutycznych. Oficjalnie deklarowaną i praktykowaną, od momentu uchwalenia ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 1985 roku, podstawą polskich oddziaływań antynarkotykowych pozostaje podejście zorientowane na zdrowie publiczne, choć od końca lat 90. XX wieku obserwowaliśmy tendencję do wzrostu znaczenia modelu działań z obszaru redukcji podaży narkotyków. Istotną nową kategorią w tej dziedzinie, która będzie oddziaływać również na system pomocy dla osób używających narkotyków

i uzależnionych w Polsce, stała się ostatnia nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, której wprowadzeniu przyświecała myśl o wzmocnieniu zasady prymatu terapii nad karaniem. Jest to rozwiązanie wprowadzające elementy oportunizmu prawnego do polskiego prawa narkotykowego i w efekcie pozwalające na fakultatywną, pozostającą w gestii

prokuratora lub sędziego, dekryminalizację posiadania nieznacznych ilości narkotyków. Jednym z decydujących czynników kształtowania systemu terapii są postawy społeczne wobec zjawiska uzależnień. Jak pokazały badania populacji generalnej w Polsce z lat 2002 i 2006, obejmujące m.in. postawy wobec narkomanów i narkomanii osoby uzależnione w dalszym ciągu

w percepcji społecznej nie są postrzegane głównie jako przestępcy, ale jako osoby chore, wymagające opieki i leczenia, często jednak w warunkach izolacji. Pomimo swoich ograniczeń, podejście takie tworzy pozytywny klimat społeczny dla rozwoju terapii uzależnień jako alternatywy dla szukania rozwiązań problemów uzależnień poprzez egzekucję prawa. Obecny system specjalistycznej opieki w Polsce, adresowany do osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, wkomponowany został w system opieki zdrowotnej i stanowi część modelu opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi. Podobnie do zasad obowiązujących w całej psychiatrii, leczenie dla osób uzależnionych jest w Polsce bezpłatne, nie ma rejonizacji usług i konieczności posiadania skierowania w celu podjęcia

leczenia. Leczenie realizowane jest w strukturach publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, których działalność od 1999 roku finansuje Narodowy Fundusz Zdrowia (prawny następca kas chorych), a także urzędy gmin lub urzędy marszałkowskie. System leczenia i terapii uzależnień tworzą przede wszystkim specjalistyczne placówki ambulatoryjne i stacjonarne oraz stosunkowo nieliczne jeszcze w naszym kraju, choć bardzo pożądane, formy opieki pośredniej, takie jak oddziały dzienne, placówki hostelowe i programy post-rehabilitacyjne. W dokonanej w 2005 roku ocenie systemu leczenia i rehabilitacji uzależnień od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol stwierdzono, że celem dominującym terapii jest abstynencja (na drugim miejscu znalazła się poprawa jakości życia), a „struktura sieci placówek nie jest optymalna z perspektywy dostępności oferowanych świadczeń i absorpcji środków finansowych”. Od pewnego czasu można zaobserwować, że w związku ze zmianami w kompozycji krajowej sceny narkotykowej i w potrzebach zdrowotnych populacji osób uzależnionych, organizacja systemu leczenia uzależnień w Polsce zaczyna ulegać transformacji i widoczne staje się poszukiwanie nowych wzorców koncepcyjnych i organizacyjnych. Istotnym wskaźnikiem i motorem zmian, wyzwającym potrzebę adaptacji do nowych warunków, są dane epidemiologiczne. Pomimo obserwowanego spadkowego trendu sięgania po narkotyki, głównie przez młodzież, oceniono, że liczebność tej populacji można było oszacować w przedziale od 100.000 do 130.000 osób, wśród których ok. 25.000–27.000 to osoby uzależnione od opioidów. Najnowsze szacunki, będące obecnie w fazie analizy i biorące pod uwagę dane z roku 2009, sugerują stabilizację lub też spadek liczby problemowych użytkowników narkotyków w Polsce do poziomu około 56.000–95.000 osób. Zgodnie z badaniami nad charakterystyką rozpowszechnienia problematyki narkotyków, obecny system leczenia uzależnień staje przed nowymi wyzwaniami, takimi jak wzrost używania substancji innych niż dominujące do niedawna opioidy (konopie indyjskie, amfetamina i inne syntetyczne psychostymulanty, leki przyjmowane bez potrzeb terapeutycznych czy tzw. „dopalacze”) oraz wzrost przyjęć do lecznictwa osób z rozpoznaniem używania wielu substancji psychoaktywnych, w którym to wzorze powszechnie obecne jest używanie alkoholu połączone z konopiami indyjskimi i tabletkami. Jednocześnie obserwuje się znaczne zróżnicowania terytorialne w obrazie używania substancji, co powinno znajdować odzwierciedlenie w różnorodności dostępnej oferty leczniczej i w strukturze organizacyjnej leczenia uzależnień. Prezentowana przez lata, bazująca na modelu społeczności terapeutycznej, spójność działania i filozofia pracy osób zaangażowanych w leczenie i rehabilitację uzależnień, ulega zmianom. Dominujące przez ostatnie lata formy terapii, oparte na oddziaływaniach psychospołecznych oraz podejście skoncentrowane na abstynencji od używania substancji psychoaktywnych, konfrontowane są z koncepcjami bazującymi na modelach ograniczania szkód, dla których uzyskanie abstynencji nie jest już *conditio sine qua non* sukcesu terapeutycznego, oraz ze wzrostem znaczenia farmakoterapii i biomedycznych aspektów uzależnień. Coraz powszechniej uznawanym standardem wydaje się być integracja modeli abstynencyjnego i redukcji szkód, a także współpraca lecznictwa odwykowego (alkoholowego) z terapią i rehabilitacją uzależnienia od substancji odurzających i środków psychotropowych (narkotyków). Programy redukcji szkód i leczenia substytucyjnego, pomimo stosunkowo długiej obecności w polskiej praktyce leczniczej, ciągle nie są kompleksowo wbudowane w ogólny system oddziaływań pomocowych. Niezaprzecalną wartością łączenia podejścia zorientowanego na

abstynencję i koncepcji redukcji szkód jest możliwość oferowania osobom uzależnionym form pomocowych, dostosowanych do różnych etapów rozwoju uzależnienia i do postępów procesu zdrowienia. W tle terapii uzależnień od substancji chemicznych pozostaje również problematyka powiązań z tzw. uzależnieniami behawioralnymi, np. z uzależnieniem od Internetu, hazardu, zakupów, seksu, gier komputerowych. Obecnie stajemy również wobec konieczności zapewnienia dostępu do leczenia grupom pacjentów ze specyficznymi potrzebami, takim jak osoby młodociane i dorośli z orzeczonymi różnego typu formami przymusu leczenia, kobiety uzależnione, osoby uzależnione przewlekle chore somatycznie, czy pacjenci z współwystępującymi zaburzeniami i chorobami psychicznymi. Dla systemu opieki nad pacjentami uzależnionymi aktualnym wyzwaniem staje się nie tyle problem rozwoju ilościowego, poza kwestią dostępności terapii substytucyjnej, ile jakościowego, w tym rozwój standaryzacji usług, akredytacji placówek, rozwój infrastruktury oraz zagadnienie podstawowe dla funkcjonowania struktur lecznictwa i pomocy osobom uzależnionym, jakim jest szkolenie kadr. Znajdujące oparcie w przepisach prawa, kształcenie instruktorów i specjalistów terapii uzależnień zostało formalnie zapoczątkowane w 2001 roku poprzez zatwierdzenie przez ministra zdrowia zasad szkolenia. W toku ewaluacji funkcjonowania systemu szkoleń w dziedzinie terapii i rehabilitacji uzależnień wielokrotnie podnoszony był problem braku – zarówno dla osób szkolących się, jak i dla organizatorów szkoleń – kompleksowego i wiodącego opracowania merytorycznych standardów kształcenia. W zamierzeniach autorów prezentowana publikacja jest próbą wypracowania takiego kanonu szkolenia. Próbujemy tu łączyć zagadnienia teoretyczne z praktycznymi i przedstawiać je w formule skoncentrowanej na potrzebach odbiorców leczenia. Prezentujemy przegląd zagadnień związanych ze współczesną i udokumentowaną naukowo wiedzą, ale także z dobrą praktyką leczniczą, wymaganą od specjalistów terapii i rehabilitacji uzależnień od substancji psychoaktywnych. Ten podręcznik może być podstawą do tworzenia i doskonalenia indywidualnego warsztatu oddziaływań leczniczych i rehabilitacyjnych każdego terapeuty uzależnień. Stanowi również pośrednio próbę podsumowania dotychczasowych doświadczeń, obejmujących mocne i słabe strony terapii i rehabilitacji uzależnień w naszym kraju, próbę wskazania dróg rozwoju metod pracy terapeutycznej z osobami uzależnionymi – w wymiarze indywidualnych praktyk i w kontekście ogólnego rozwoju systemu leczenia uzależnień.

Charakterystyka Gminy Dziwnów

Dziwnów jest gminą miejsko – wiejską położoną w północno zachodniej części województwa zachodniopomorskiego, atrakcyjnie wkomponowana w wody Morza Bałtyckiego, Zalewu Kamieńskiego i rzeki Dziwny jest obszarem szczególnie atrakcyjnym turystycznie.

Gmina Dziwnów – 38 km² - jest to wąski pas mierzei długości 17 km i od 0,5 do 3,5 km szerokości, pomiędzy dwoma środowiskami wodnymi tj. Bałtykiem i akwatorium Dziwny. Środkowa część obszaru gminy stanowi rejon ujścia rzeki Dziwna do Bałtyku, który rozdziela gminę na część lądowa i na obszar leżący na wyspie Wolin. Warunki naturalne i położenie predestynują gminę do rozwoju funkcji rekreacyjnej, natomiast specyficzny układ (wąski pas mierzei oraz strefa klifowego abradowanego silnie wybrzeża) stwarza szereg ograniczeń.

Walory środowiska, którymi charakteryzuje się gmina Dziwnów wynikają z jej położenia. Osiemnastokilometrowy odcinek wybrzeża Bałtyku, jaki należy do gminy, to piaszczyste plaże, czysta woda morska, ale także cztery kurorty turystyczne z dużą bazą noclegową i gastronomiczną. Wszystkie te walory w połączeniu z korzystnym mikroklimatem sprawiają, iż liczba odwiedzających gminę turystów stale się zwiększa. Przeważającą funkcją gminy jest więc turystyka. Baza turystyczna miejscowości leżących w gminie, jest jedną z największych w województwie i wciąż się rozwija.

Uzależnienie od narkotyków

Utożsamiane jest z pojęciem narkomanii. Zarówno alkoholizm, jak i narkomania definiowane są jako zjawiska o randze problemów społecznych. Konsekwencją nadania narkomanii statusu problemu społecznego jest jego instytucjonalizacja, a jej elementem stworzenie specjalistycznego leczenia dla osób uzależnionych od narkotyków. Zawężenie społecznej definicji narkomanii do używania substancji nielegalnych powoduje, że badania społeczne, dotyczące konsekwencji uzależnienia od substancji psychoaktywnych, koncentrują się przede wszystkim na szkodliwym wpływie konsumentów narkotyków – „nosicieli problemu” – na porządek społeczny, a nie na aspektach związanych z wpływem używania substancji na zdrowie publiczne. W przypadku alkoholu dopiero przekroczenie przyjętych norm częstości i ilości picia sytuuje konsumenta w gronie „nosicieli problemu” alkoholizmu. Z powodu nielegalnego, z punktu widzenia prawa, statusu substancji nazywanych narkotykami, każde ich użycie postrzegane jest jako zachowanie problemowe, nawet jeśli nie towarzyszą mu żadne dodatkowe konsekwencje. Od lat badacze koncentrują swoją uwagę na czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących jednostki przed podejmowaniem problemowych zachowań, które mogą prowadzić do uzależnienia od narkotyków. Oznacza to przyjmowanie milczącego założenia, że to cechy indywidualne leżą u podłoża uzależnienia od narkotyków. Ostatniow debacie publicznej coraz częściej pojawia się pogląd, że w większym stopniu, niż osobnicze cechy jednostki, za uzależnienie odpowiedzialne są cechy substancji, która w miarę wydłużania się okresu jej zażywania powoduje, że użytkownik stopniowo traci kontrolę nad częstością i ilością wypijanego alkoholu czy połykanych tabletek nasennych. Społeczna historia substancji psychoaktywnych potwierdza, że współczesne koncepcje problemów opierają się na normatywnej kategoryzacji. Klasyfikacja między tym, co dozwolone lub zakazane czy legalne lub nielegalne jest przedmiotem społecznego i politycznego wyboru. Umieszczenie substancji na liście tych niedozwolonych, automatycznie lokuje jej konsumentów w kategorii łamiących prawo dewiantów.

Młodzież – jako grupa ryzyka

Palenie tytoniu jest zachowaniem mniej powszechnym. Chociaż raz w życiu paliło 56,2% gimnazjalistów i 71,5% uczniów ze starszej grupy. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem paliło 26,4% uczniów z grupy młodszej i 41,7% ze starszej.

Palenie tytoniu jest obecnie podobnie rozpowszechnione wśród dziewcząt jak wśród chłopców. Jeszcze rzadziej zdarza się przyjmowanie leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza. Sięganie po te leki jest bardziej rozpowszechnione wśród dziewcząt niż

wśród chłopców. Wyniki badania wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych, niż legalnych, szczególnie alkoholu i tytoniu. Większość badanych nigdy po substancje nielegalne nie sięgała. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 25,0% młodszych uczniów i 43,0% starszych uczniów. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych wśród uczniów gimnazjów jest LSD lub inne halucynogeny (5,5%), a wśród uczniów szkół wyższego poziomu amfetamina (7,1%). Aktualne, okazjonalne używania substancji nielegalnych, czego wskaźnikiem jest używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy, także stawia przetwory konopi na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia. W klasach trzecich gimnazjów używa tego środka ponad 19,2% uczniów, w klasach drugich szkół ponadgimnazjalnych – 31,5%. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem 10,3% uczniów klas trzecich gimnazjów i 15,4% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych używało marihuany lub haszyszu. Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Do problemowych użytkowników przetworów konopi zidentyfikowanych przy pomocy testu przesiewowego zaliczyć można 7,0% gimnazjalistów oraz 7,6% uczniów starszych. Rozpowszechnienie używania „dopalaczy” jest niższe niż przetworów konopi. Wśród gimnazjalistów 10,3%, a wśród starszych uczniów 12,6% używało kiedykolwiek tych substancji. Odsetek gimnazjalistów, którzy sięgali po „dopalacze” w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wyniósł 4,3%. W starszej grupie takich uczniów było 3,0%. Używanie „dopalaczy” jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Dostępność fizyczna i ekonomiczna

Dostępność substancji nielegalnych jest oceniana niżej od wysokiego poziomu dostępności napojów alkoholowych. Spośród substancji nielegalnych najwyżej oceniana jest dostępność przetworów konopi¹.

Strategia rozwiązywania problemów społecznych Gminy Dziwnów na lata 2013-2020, która jest wieloletnim dokumentem programowym, mającym na celu skuteczne rozwiązywanie problemów społecznych na terenie Gminy Dziwnów. Strategia zawiera również diagnozę środowiskową i problemową występującą na terenie Gminy Dziwnów. W/w diagnozę przeprowadzono na podstawie oceny zasobów pomocy społecznej dla Gminy Dziwnów, przygotowanej w oparciu o analizę lokalnej sytuacji społecznej i demograficznej.

Z przeprowadzonej diagnozy jednoznacznie wynika, że podstawowym problemem społecznym jest starzenie się społeczeństwa oraz bardzo wysokie bezrobocie poza sezonem letnim.

¹ Ministerstwo Zdrowia, *projekt Sprawozdania z wykonania ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r.*, Warszawa 2015 r.

Główne powody udzielenia pomocy i wsparcia:

powody pomocy	liczba rodzin	lata poprzednie			prognoza 2013
		2010	2011	2012	
ubóstwo		151	98	95	93
bezrobocie		84	82	83	81
niepełnosprawność		87	86	86	86
długotrwała lub ciężka choroba		94	107	95	95
bezradność		42	29	37	35
alkoholizm		25	29	22	20
narkomania		0	0	0	2
potrzeba ochrony macierzyństwa/ wielodzietność		11	15	11	12
bezdomność		2	2	4	2
opuszczenie zakładu karnego		1	1	2	3
zdarzenia losowe		2	1	2	2
klęski żywiołowe i ekologiczne		0	0	0	0

Źródło: Strategia rozwiązywania problemów społecznych Gminy Dziwnów na lata 2013- 2020

Okres od października do maja jest bardzo trudny dla części tutejszej społeczności. Powoduje nasilenie się dotychczasowych problemów oraz pojawianie się nowych problemów zarówno wśród podopiecznych OPS, jaki i rodzin dotychczas nie korzystających lub korzystających sporadycznie z pomocy społecznej. Część rodzin z powodu bezrobocia nie posiada środków finansowych na zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych. Występuje zjawisko patologii, wysoka niezaradność życiowa, co wiąże się z zaniedbaniami w obowiązkach domowych i w sprawach opiekuńczo - wychowawczych w rodzinach. Bardzo często dzieci nie mają należytej opieki. Długotrwała sytuacja pozostawania bez pracy wpływa negatywnie na poczucie własnej wartości człowieka. Stres i utrata stabilizacji często powodują niemożność podejmowania racjonalnych decyzji. Pojawia się apatia, zniechęcenie, agresywna reakcja wobec otoczenia, rodziny, instytucji.

Ze strategii wynika, że uzależnienie od środków psychoaktywnych w Gminie Dziwnów stanowi niewielki odsetek problemów u rodzin korzystających z pomocy i wsparcia.

III. CELE GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

Podstawowym celem Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii jest zapobieganie powstawaniu zjawisk związanych z narkomanią, zmniejszenie szkód powstałych na skutek tych uzależnień oraz systematyczne zwiększanie zasobów niezbędnych do radzenia sobie z istniejącymi problemami.

Zadania ujęte w programie skoncentrowane są na popieraniu i rozwijaniu działalności informacyjnej i kulturalnej podejmowanej w celu informowania społeczeństwa o szkodliwości narkomanii oraz prowadzeniu działalności zapobiegawczej i wychowawczej realizowanej poprzez:

- promocję zdrowego stylu życia,
- informowanie o szkodliwości substancji i środków psychoaktywnych, których zażywanie może doprowadzić do narkomanii oraz o narkomanii i jej skutkach,
- podejmowanie i wspieranie działań ogólnokrajowych oraz lokalnych, a także innych inicjatyw społecznych dotyczących przeciwdziałaniu narkomanii,
- ograniczenie dostępności i używania narkotyków wśród dzieci i młodzieży oraz związanych z tym problemów społecznych,
- podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat związany z używaniem środków psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku.

Jednym z warunków powodzenia realizacji zadań, a tym samym osiągnięcie założonych celów jest zaangażowanie wszystkich możliwych sił i środków w zaproponowane w ramach programu działania. Wskazane jest nawiązanie współpracy i zaangażowanie samorządu, policji, straży miejskiej, szkół, organizacji pozarządowych i instytucji zajmujących się tematyka narkomanii.

Najważniejszy, główny cel osiągnięty zostanie poprzez aktywny udział wszystkich zainteresowanych instytucji w realizacji działań przedstawionych w dalszej części programu w ramach celów szczegółowych.

Zatem **głównym celem Programu Przeciwdziałania Narkomanii jest zmniejszenie zjawiska narkomanii na terenie Gminy Dziwnów i jednocześnie problemów z tym związanych oraz cele szczegółowe:**

- 1) nawiązanie współpracy pomiędzy różnymi jednostkami, instytucjami na terenie Gminy Dziwnów na rzecz przeciwdziałania narkomanii;
- 2) zwiększenie bezpieczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem w okresie sezonu letniego;
- 3) podniesienie świadomości społeczności lokalnej na temat narkomanii i jej skutków.
- 4) monitorowanie zjawiska uzależnień od środków psychoaktywnych;
- 5) propagowanie w społeczności lokalnej zasad trzeźwości ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży;
- 6) ograniczenie skutków patologii oraz przemocy w rodzinie, spowodowanej nadużywaniem narkotyków oraz prowadzenie działań zapobiegawczych wraz z diagnozą problemu;
- 7) kształtowanie postaw prozdrowotnych;
- 8) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży.

Cele będą realizowane z uwzględnieniem konieczności zapewnienia dostępności, zgodnie z koncepcją projektowania uniwersalnego, określonego w art. 2 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz.1169; z 2018 r. poz. 1217), oraz potrzebami osób niepełnosprawnych.

Adresaci

Adresatami *Programu* są mieszkańcy Gminy Dziwnów, w szczególności:

- osoby uzależnione od narkotyków,
- dzieci i młodzież, w tym m.in. z grup podwyższonego ryzyka,
- osoby ze środowisk zagrożonych z powodu dysfunkcji lub sytuacji społeczno-psychologicznej,
- osoby zajmujące się zapobieganiem występowania problemów narkomanii,
- podmioty publiczne, społeczne i prywatne działające w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień,
- Dorośli (rodzice, nauczyciele, pracodawcy, i in.), dzieci i młodzież.

Realizator programu

Za realizację Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii odpowiada Burmistrz Dziwnowa, a poszczególne zadania *Programu* mogą zostać zlecone do wykonania wybranym wykonawcom. Wykonawcami zadań mogą być m.in.: osoby fizyczne, osoby prawne, organizacje pozarządowe, kościoły, Ośrodek Pomocy Społecznej, Miejski Ośrodek Sportu i Kultury i inne jednostki organizacyjne Gminy Dziwnów, Policja, Straż Miejska, placówki oświatowe, lokalne media oraz inne podmioty posiadające odpowiednie uprawnienia, kwalifikacje oraz doświadczenie w realizacji zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, a w szczególności:

- ✓ Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Dziwnowie;
- ✓ Komenda Powiatowa Policji w Kamieniu Pomorskim;
- ✓ Posterunek Policji i Straż Miejska w Dziwnowie;
- ✓ Ośrodek Pomocy Społecznej w Dziwnowie;
- ✓ Poradnia Rodzinna w Kamieniu Pomorskim;
- ✓ Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym w Kamieniu Pomorskim;
- ✓ Punkt informacyjno-konsultacyjny w Międzywodziu;
- ✓ Radca Prawny;
- ✓ Placówki oświatowo - wychowawcze, placówki pracy pozaszkolnej, Rady Szkoły, Rady Rodziców, Komitety Rodzicielskie;
- ✓ świetlice środowiskowe;
- ✓ Miejski Ośrodek Sportu i Kultury;
- ✓ Biuro promocji;
- ✓ Oddziały Leczenia Odwykowego;
- ✓ Poradnie Odwykowe;
- ✓ Zespół biegłych: psychiatra, psycholog;
- ✓ Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne;
- ✓ Kluby Abstynenckie;
- ✓ Ośrodek Zdrowia-lekarze rodzinni w podstawowej opiece zdrowotnej;
- ✓ Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Kamieniu Pomorskim.

Partnerzy

Partnerami w realizacji programu są osoby fizyczne i prawne oraz podmioty nie posiadające osobowości prawnej, realizujące zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania

problemów uzależnień, w tym zwłaszcza problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym przede wszystkim:

- Placówki leczenia odwykowego:
 - Ośrodki odwykowo- stacjonarna- „Monar” (Ośrodek terapii i rehabilitacji dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w Babigoszczy, Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień w Grabowie),
 - niestacjonarna (Punkt Filialny SP ZOZ WOTUW Stanomino w Kamieniu Pomorskim);
- Kadra i infrastruktura przygotowane do prowadzenia profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej, w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych:
 - pedagodzy,
 - nauczyciele,
 - świetlice środowiskowe,
 - Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
 - instytucje wymiaru sprawiedliwości;
- Jednostki organizacyjne Gminy Dziwnów:
 - Ośrodek Pomocy Społecznej,
 - Straż Miejska,
 - Miejski Ośrodek Sportu i Kultury;
- Organizacje pozarządowe oraz podmioty prowadzące działalność użyteczności publicznej zgodnie z art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w tym m.in.:
 - kościoły i inne związki wyznaniowe,
 - organizacje pożytku publicznego w tym:
 - stowarzyszenia abstynenckie,
 - Związek Harcerstwa Polskiego,
 - kluby sportowe, itp.

IV. ZADANIA PROGRAMU

- upowszechnienie informacji dot. adresów instytucji i miejsc, gdzie można skorzystać z bezpłatnej pomocy psychologicznej w konkretnych sytuacjach życiowych – informator, ulotki;
- upowszechnianie materiałów informacyjno – edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii na dyskotekach, świetlicach, imprezach kulturalnych itp.;
- dofinansowanie szkoleń, kursów specjalistycznych zwiększających kompetencje w zakresie przeciwdziałania narkomanii i pomocy psychologicznej;

- inwestowanie w miejsca i placówki kulturalne, sport i rekreację- stworzenie ofert zajęć pozalekcyjnych – rekreacyjnych, edukacyjnych, wychowawczych w szkołach i innych placówkach;
- podjęcie i rozwijanie współpracy z placówkami i instytucjami zajmującymi się pomocą psychologiczną, socjalną, prawną, profilaktyką i terapią – spoza terenu gminy Dziwnów.

Wspomaganie działalności służb i instytucji nie jest tożsame z udzielaniem wsparcia finansowego i może oznaczać nawiązanie współpracy służącej rozwiązywaniu problemów uzależnienia od środków psychoaktywnych bez przekazywania środków finansowych.

Zadania Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.

KARTA PROJEKTU 1

CEL GŁÓWNY		Zmniejszenie zjawiska narkomanii i jednocześnie problemów z tym związanych na terenie Gminy Dziwnów			
Cel szczegółowy	Podniesienie poziomu świadomości społeczności lokalnej na temat narkomanii i jej skutków		NUMER CELU SZCZEGÓLOWEGO	1,2,3,8	
Nazwa projektu	EDUKACJA W SZKOŁACH, ŚWIETLICACH		Numer projektu	1.1.	
Cel realizacji projektu	Promocja zdrowego stylu życia. Podnoszenie umiejętności odmawiania. Podniesienie wiedzy na temat negatywnych skutków brania narkotyków. Przeprowadzenie diagnozy lokalnej				
Czas realizacji	2020 r.	Łączny koszt realizacji projektu	8.000,00 zł	Jednostka koordynująca	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
Beneficjenci	Dzieci i młodzież szkolna, nauczyciele szkół				
Partnerzy	Policja, Straż Miejska, Szkoły, Przedszkole, świetlice środowiskowe				
Działania	Czas realizacji	Wskaźniki	Źródła weryfikacji	Koszt	Źródła finansowania
1. Wybór ofert programów profilaktycznych, spektakli teatralnych, koncertów.	2020 r.	Liczba ofert. Przeprowadzone rozmowy z pedagogami szkół	Dokumentacja GKRPA (oferty, umowy, faktury)	8.000,00 zł	GKRPA
2. Organizacja imprezy rekreacyjno – profilaktycznej z udziałem dzieci i rodziców.		Liczba placówek			
					Szkoły, Przedszkole, świetlice środowiskowe, GKRPA, Policja, Straż Miejska

KARTA PROJEKTU 2

CEL GŁÓWNY		Zmniejszenie zjawiska narkomanii i jednocześnie problemów z tym związanych na terenie Gminy Dziwnów				
Cel szczegółowy	Alternatywne spędzanie wolnego czasu przez dzieci i młodzież z terenu Gminy Dziwnów.		NUMER CELU SZCZEGÓLOWEGO	4,5,7		
Nazwa projektu	»POZNAJĘ I UCZĘ SIĘ ŻYCIA BEZ NAŁOGÓW» – TURYSTYKA JAKO ALTERNATYWA DLA PATOLOGII I UZALEŻNIEŃ		Numer projektu	2.1.		
Cel realizacji projektu	Kształtowanie u dzieci i młodzieży poczucia własnej wartości. Kreatywne spędzanie czasu wolnego. Dążenie do rozwoju własnego potencjału.					
Czas realizacji	2020 r.	Łączny koszt realizacji projektu	7.000,00 zł		Jednostka koordynująca Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	
Beneficjenci	Dzieci i młodzież z terenu Gminy Dziwnów					
Partnerzy	Placówki oświatowe, Miejski Ośrodek Kultury i Sportu, Śwیتlice Śródowniskowe					
Działania	Czas realizacji	Wskaźniki	Źródła weryfikacji	Koszt	Źródła finansowania	Wykonawca
1. Organizowanie konkursów, zajęć, turniejów, prelekcji in. działań profilaktycznych w placówkach oświatowych, klubach sportowych, Śwیتlice Śródowniskowe	2020 r.	Liczba wniosków	Dokumentacja GKRPA (wnioski lub faktury)	7.000,00 zł.	GKRPA	Szkoły, Przedszkole, kluby sportowe, Śwیتlice Śródowniskowe
2. Przyznanie dofinansowania wycieczek szkolnych, zielonych szkół itp.			Dokumentacja GKRPA (wnioski lub faktury)		GKRPA	Szkoły, Przedszkole, kluby sportowe, Śwیتlice Śródowniskowe

KARTA PROJEKTU 3

CEL GŁÓWNY		Zmniejszenie zjawiska narkomanii i jednocześnie problemów z tym związanych na terenie Gminy Dziwnów			
Cel szczegółowy	Alternatywne spędzanie wolnego czasu przez dzieci i młodzież z terenu Gminy Dziwnów		NUMER CELU SZCZEGÓLOWEGO		4,5,7
Nazwa projektu	„ MOJE MOCNE STRONY ” – ROZWÓJ WŁASNY POPRZEZ AKTYWNOŚĆ FIZYCZNĄ (SPORT) .		Numer projektu		3.1.
Cel realizacji projektu	Upowszechnianie zajęć sportowych – aktywność fizyczna. Wdrażanie do nawyku aktywnego spędzania wolnego czasu bez uzależnień. Umożliwienie osiągnięcia sukcesów podnoszących poczucie własnej wartości.				
Czas realizacji	2020 r.	Łączny koszt realizacji projektu	5.000,00 zł		Jednostka koordynująca Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
Beneficjenci	Dzieci i młodzież szkolna, społeczność lokalna.				
Partnerzy	Miejski Ośrodek Kultury i Sportu, Nauczyciele, Pedagodzy, Świetlice Środowiskowe				
Działania	Czas realizacji	Wskaźniki	Źródła weryfikacji	Koszt	Źródła finansowania
1. Organizowanie i dofinansowanie dzieciom i młodzieży kolonii, półkolonii, obozów, wycieczek i spotkań w oparciu o pisemny program profilaktyczno - wychowawczy i socjoterapeutyczny.	2020 r.	Liczba wniosków	Dokumentacja GKRPA (wnioski lub faktury)	5.000,00 zł.	GKRPA
2. Dofinansowanie imprez, zajęć rekreacyjno – sportowych jako alternatywa dla uzależnień.		Liczba uczestników			GKRPA
					Szkoły, Przedszkole, kluby sportowe, Świetlice Środowiskowe, Szkoły, Przedszkole, kluby sportowe, Świetlice Środowiskowe

V. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA PROGRAMU

Realizacja Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2020 prowadzona będzie w oparciu o środki własne Gminy uzyskane z wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zgodnie z zapisami ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277). Środki finansowe zebrane z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych nie wykorzystane w danym roku budżetowym powinny być zamieszczone w wykazie wydatków, które nie wygasają z upływem roku budżetowego i są przeznaczone w następnym roku budżetowym na realizację Programu.