UCHWAŁA NR XXI/136/16
RADY MIASTA DYNÓW
z dnia 28 października 2016 roku

w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii dla miasta Dynów na 2017 rok

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r., poz. 446) oraz art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r., poz. 224) Rada Miasta Dynów uchwala, co następuje:

§ 1

Uchwala się Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii dla miasta Dynów na 2017 rok, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały zleca się Burmistrzowi Miasta Dynów.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2017 roku.

Załącznik
do UCHWAŁY NR XXI/136/16
RADY MIASTA DYNÓW
z dnia 28 października 2016 roku

GMINNY PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII DLA MIASTA DYNÓW NA 2017 ROK

Dynów, październik 2016 rok

I. WSTĘP

Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii dla miasta Dynów określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizacji szkód społecznych wynikających z nadużywania narkotyków.

Program przedstawia zadania własne gminy wynikające z art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, które obejmują:

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, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo wychowawczych i socjoterapeutycznych,
4) wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych służących rozwiązywaniu problemów narkomanii,
5) pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Planowany koszt realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem narkomanii to **kwota 1.000,00 zł.**

II. CHARAKTERYSTYKA ZJAWISKA NARKOMANII W WOJEWÓDZTWIE

Narkomania stanowi obecnie problem o zasięgu globalnym. Niesie za sobą poważne ryzyko dla zdrowia publicznego, szczególnie w kontekście chorób infekcyjnych (HIV, żółtaczka, choroby weneryczne, gruźlica). Ponadto narkomania ściśle wiąże się z wieloma problemami społecznymi, takimi jak ubóstwo, bezrobocie, przestępczość, bezdomność. Intensywnie zachodzące zmiany ostatnich lat nasilają problemy społeczne. Problem eksperymentowania z narkotykami często dotyczy młodzieży pochodzącej zarówno z domów o najniższym jak i najwyższym statusie ekonomicznym i edukacyjnym. W przypadku tej drugiej grupy dane statystyczne pokazują, że rozpowszechnienie zjawiska bywa wyższe.

Zgodnie z art. 4 pkt 11 ustawy o przeciwdziałania narkomanii (Dz.U. z 2016, poz. 224) narkomania to stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich. Jest to niezwykle niebezpieczne zjawisko, gdyż łączy się z wieloma innymi problemami społecznymi. Terminu „narkotyki" używa się w odniesieniu do nielegalnie wytwarzanych i dystrybuowanych substancji, jednak Światowa Organizacja Zdrowia zaleca posługiwanie się określeniem „substancje psychoaktywne", gdyż pod pojęciem tym

mieszczą się również legalnie wytwarzane i dystrybuowane substancje, takie jak: alkohol, wyroby tytoniowe, leki i substancje produkowane w celach technicznych. Tym samym wskazuje się, że problemy związane z alkoholem, tytoniem, czy też niewłaściwym używaniem leków o właściwościach psychotropowych i nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi mają więcej cech wspólnych niż odrębnych. W potocznym języku określeniem „dopalacze" nazywa się legalnie dostępne substancje o działaniu psychoaktywnym, dla odróżnienia ich od „klasycznych" narkotyków, takich jak amfetamina, heroina, kokaina, czy marihuana. Producenci dopalaczy wykorzystują luki w prawie działając na zasadzie „co nie jest zabronione – jest dozwolone" i kiedy kolejny produkt zostaje wpisany na listę substancji niedopuszczonych do sprzedaży, pracujący nad produkcją dopalaczy chemicy tworzą substancję o zmienionym, lecz podobnym wzorze chemicznym. Teoretycznie działanie specyfiku ma być zbliżone do tego, który został zdelegalizowany. Dlatego niezwykle istotne z punktu widzenia społeczności lokalnej są działania edukacyjne, mające na celu uświadamianie ludzi o ryzyku związanym z używaniem substancji psychoaktywnych, jak również bieżąca współpraca samorządu lokalnego z instytucjami i organizacjami pozarządowymi na rzecz promowania zdrowego stylu życia i przeciwdziałania narkomanii. W celu przedstawienia w pełnym wymiarze zjawiska narkomanii za niezbędne należy uznać przybliżenie uwarunkowań społecznych, kulturowych i ekonomicznych województwa podkarpackiego.

Województwo podkarpackie położone jest w południowo wschodniej części Polski i zajmuje obszar o powierzchni 17,8 tys. km. Od południa graniczy ze Słowacją od wschodu z Ukrainą oraz województwami lubelskim, świętokrzyskim i małopolskim. W województwie jest 14 przejść granicznych, w tym 6 z Ukrainą i 8 ze Słowacją. Strukturę samorządową województwa tworzy 21 powiatów i 4 miasta na prawach powiatu oraz 160 gmin. Liczba ludności województwa podkarpackiego na dzień 31 grudnia 2015r. wynosiła 2 127,65 tys., wojewódzki wskaźnik zaludnienia wynosił 119 mieszkańców na 1 km^2. Najliczniejszymi miastami województwa według stanu mieszkańców na dzień 31 grudzień 2014 r. były: Rzeszów: 185 tys., Stalowa Wola: 62,9 tys., Przemyśl: 62,7 tys., Mielec: 60,6 tys., Tarnobrzeg: 47 tys., Krosno: 46,7 tys., Dębica: 46,3 tys.

Województwo podkarpackie zaliczane jest do jednego z regionów o najniższym wskaźniku występowania zjawiska narkomanii, obejmuje swym zasięgiem około 15% badanej populacji, a wiek inicjacji przypada na okres największego nasilania się postaw nonkonformistycznych i buntowniczych młodzieży.

Wyniki z badań przeprowadzonych przez Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego w Warszawie oraz pracownię badań społecznych PBS DGA ukazują w populacji młodzieży użytkowników poszczególnych narkotyków. W opracowanych przez instytut i pracownię publikacjach dane odnoszą się do konsumentów: napojów energetycznych, marihuany i haszyszu, leków uspokajających i nasennych zażywanych bez przypisu lekarza, dopalaczy, środków wziewnych, LSD oraz innych środków halucynogennych, amfetaminy, ecstasy, sterydów anabolicznych, kokainy i cracku, heroiny i polskiej heroiny (kompotu), grzybów halucynogennych oraz narkotyków wstrzykiwanych. Z uzyskanych wyników dowiadujemy się, jaką popularnością u dziewcząt i chłopców cieszyły się substancje

psychoaktywne. Największą popularnością wśród badanej młodzieży cieszyły się napoje energetyczne. Chociaż napoje znajdują się w oficjalnej sprzedaży są substancjami najmniej szkodliwymi spośród omawianych poniżej środków, należy zaliczyć je ze względu na zawarte w nich składniki oraz oddziaływanie do substancji psychoaktywnych[1].

Wyniki wskazują, że popularność napojów energetycznych wśród uczniów była bardzo wysoka. 79,9% dziewcząt i 92,7% chłopców w gimnazjach deklarowało, że piło napoje przynajmniej raz w życiu. W ciągu ostatniego roku sięgnęło po nie 60% uczennic z tego rocznika oraz ponad 81% uczniów. Odnotowano istotne różnice pomiędzy odsetkami chłopców i dziewcząt używających napojów energetycznych w ostatnim miesiącu przed badaniem. Po taki rodzaj napoju sięgnęło 58,4% chłopców i ponad dwukrotnie mniej - 26,9% uczennic gimnazjum. W klasach II ponadgimnazjalnych napoje energetyczne przynajmniej raz w życiu piło 95,5% chłopców i 84,8% dziewcząt. W ostatnim roku sięgnęło po nie więcej chłopców z tego rocznika 86,4% niż dziewcząt 64,9%. Uczniowie najczęściej pili napoje: Tiger, Red Bull, Be Power, Green Up, V-max oraz Burn[2]

Z zestawień procentowych użytkowników środków psychoaktywnych wynika, że bardzo dużo młodzieży piło napoje energetyczne, eksperymentowało z marihuaną i haszyszem, zażywało leki uspokajające i nasenne bez przypisu lekarza, spożywało dopalacze i środki wziewne. Największą popularnością u młodzieży cieszyły się napoje energetyczne. W gimnazjach napoje energetyczne chociaż raz w życiu piło 79,9% dziewcząt i 92,7% chłopców, a w klasach ponadgimnazjalnych odpowiednio 84,8% uczennic i ponad 95,5% uczniów. Nie możemy porównać przedstawionych wyników z danymi sprzed czterech lat, ponieważ w badaniu ESPAD 2007 nie uwzględniono picia przez młodzież napojów energetycznych. Po drugą z wymienionych substancji sięgało blisko 50% chłopców i 22% dziewcząt z II klas ponadgimnazjalnych. W porównaniu z badaniem ESPAD 2007 spożycie marihuany i haszyszu wzrosło u dziewcząt i chłopców we wszystkich grupach wiekowych. Wzrost spożycia kształtował się na poziomie: 16,7% u chłopców z II klas ponadgimnazjalnych, 7% wśród koleżanek chłopców z tych klas, 5,3% u uczennic z III klas gimnazjalnych i 2,1% wśród ich kolegów. Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza w popularności spożycia środków psychoaktywnych uplasowały się na trzecim miejscu. W przeciwieństwie do innych substancji, dziewczęta znacznie częściej niż chłopcy sięgały po leki uspokajające i nasenne. Odpowiednio w trzecich klasach gimnazjum - 21,6%, 9% i drugich klasach ponadgimnazjalnych - 25,5%, 15%. Z porównania wyników badań z 2011r. z danymi z 2007 r. wynika, że wzrosło wśród uczniów o kilka procent spożycie leków uspokajających i nasennych.

Uczniowie często eksperymentowali z dopalaczami. Najwięcej z tymi środkami eksperymentowało chłopców z drugich klas ponadgimnazjalnych - 28,9%. Badania przeprowadzonego w 2011r. nie możemy porównać z poprzednim, ponieważ w badaniu ESPAD 2007 nie uwzględniono dopalaczy.

---

[1] Grzegorz Gościński „Raport o narkotykach i narkomanii w województwie podkarpackim w 2014 roku", Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego, Departament Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej, Rzeszów 2015, s. 11 – 22,

[2] Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego w Warszawie, Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną na terenie województwa podkarpackiego, Warszawa 2011, s. 157-159,

Wśród ilości używanych przez młodzież narkotyków na piątym miejscu znalazły się substancje wziewne. Po środki wziewne sięgało w klasach ponadgimnazjalnych 7,6% chłopców i 6,6% dziewcząt. Mniejszą popularnością substancja ta cieszyła się u uczniów gimnazjum. Spożycie środków wziewnych wśród młodzieży w 2011r. było o kilka procent mniejsze niż 2007 r. Z pozostałymi środkami odurzającymi młodzież eksperymentowała sporadycznie. Poziom konsumpcji tych środków w 2011r. był zdecydowanie niższy niż przed czterema laty. Z przeprowadzonych badań wynika, że bardzo dużo młodzieży, zwłaszcza ze szkół ponadgimnazjalnych eksperymentowało z substancjami psychoaktywnymi.
Amfetaminę przynajmniej raz w życiu zażyło 1% chłopców i 1,7% dziewcząt z III klas gimnazjów. Wskaźniki te rosną wraz z wiekiem ankietowanych, w przypadku uczniów II klas szkół ponadgimnazjalnych substancje tę spróbowało już 6% chłopców i 1,6% dziewcząt.
Przynajmniej raz w życiu ecstasy spróbowało 1,8% chłopców i 1,5% dziewcząt z III klas gimnazjów. Wskaźniki te nieznacznie rosły wraz z wiekiem ankietowanych. W przypadku uczniów II klas szkół ponadgimnazjalnych ecstasy spróbowało 4,5% chłopców i 1,5% dziewcząt.
Z zestawień procentowych użytkowników środków psychoaktywnych wynika, że bardzo dużo młodzieży eksperymentowało z narkotykami. Zdobycie środków odurzających dla większości osób nie stanowiło żadnego problemu. Na łatwy dostęp do narkotyków wpływ miały rozwój mediów, w tym Internetu, postępująca liberalizacja życia czy położenie geograficzne województwa (granica z Ukrainą i Słowacją). Rozprowadzaniem substancji psychoaktywnych zajmowali się lokalni dilerzy. Często sprzedawali narkotyki z opóźnionym terminem płatności, co prowadziło do narastania zobowiązań u nabywców, a to do przestępczości. Środowisko dilerów i narkomanów było bardzo hermetyczne, dilerzy sprzedawali narkotyki tylko osobom znanym.
Najczęściej wymienianymi przez uczniów miejscami, w których można było łatwo kupić marihuanę lub haszysz były:

- ulica lub park od 9% do 19% w zależności od subpopulacji,
- dyskoteka, bar od 9% do 17% w zależności od subpopulacji,
- szkoła od 4% do 13% subpopulacji[3].

Z badania PBS DGA nie można dowiedzieć się o przyczynach używania przez młodzież narkotyków. Natomiast ten wskaźnik byłby bardzo pomocny w przygotowaniu programów profilaktycznych.

Największym problemem jest słaba organizacja lecznictwa i rehabilitacji osób uzależnionych. Istniejąca w województwie podkarpackim baza stacjonarnych ośrodków lecznictwa jest niewystarczająca, dlatego konieczny jest rozwój nowoczesnych placówek terapeutycznych realizujących specjalistyczne usługi dostosowane do potrzeb środowiska, w tym zwłaszcza utworzenie całodobowego ośrodka pomocy osobom uzależnionym.
Trzeba uruchomić sieć ośrodków profilaktycznych oferujących dzieciom i młodzieży możliwość spędzania wolnego czasu, pomoc terapeutyczną i socjalną.

[3] Pracownia Badań Społecznych DGA Spółka z o.o. „Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną w województwie podkarpackim" Sopot – Warszawa 2007, s.118

Zmiany w systemie oświaty nakładają na szkoły obowiązek tworzenia i realizowania programów profilaktycznych. Zarówno ten fakt, jak i konieczność podnoszenia kwalifikacji w zakresie profilaktyki sprzyjają współpracy szkół z organizacjami zajmującymi się profesjonalnie przeciwdziałaniem uzależnieniom.
Istnieje, zatem potrzeba stałego podnoszenia kwalifikacji nauczycieli w zakresie umiejętności interpersonalnych w kontaktach z uczniem, co pozwoliłoby na pozyskanie sympatii i zaufania uczniów, a co za tym idzie umożliwiłoby wczesne rozpoznanie zagrożeń i udzielanie pomocy młodzieży.

III. NARKOTYKI – PODSTAWOWE RODZAJE I OPIS

Narkotyk – jest substancją aktywną inną niż alkohol i tytoń. Definicja obejmuje substancje nielegalne, a także niektóre legalne, jak leki psychotropowe czy substancje wziewne (kleje, benzyny, itp.) używane w celu odurzania się[4].

Konopie indyjskie (kanabinole, tnc), marihuana, haszysz, skun, olej haszyszowy to występujące w różnej postaci przetwory konopi indyjskich.

Marihuana (dżoint, skręt, blant, ziele, zielsko, zioło, grass, marycha, trawa, huana, marycha, maryśka, skun, gandzia, samosieja, afgan, kolumbijka)

- **wygląd:** brązowozielone liście i nasionka, mieszanina suchych liści i kwiatostanów przypominająca trochę natkę pietruszki albo majeranek
- **sposób przyjmowania:** najczęściej do palenia w postaci własnoręcznie zrobionych skrętów

Skun: niezwykle mocna odmiana konopii uprawiana w specjalnych warunkach.

Haszysz (hasz, grudka, gruda, czekoladka, afgan, kloc, plastelina, kostka)

- **wygląd:** brązowe i czarne kulki lub kostki, cienkie paski
- **sposób przyjmowania:** najczęściej palony, może być także dodawany do potraw.

Olej haszyszowy

- **wygląd:** zielonobrązowy olej, sprzedawany w małych fiolkach lub poduszeczkach
- **sposób przyjmowania:** najczęściej jako dodatek do papierosów lub skrętów z marihuaną
- **objawy użycia:** euforia, gadatliwość, poczucie odprężenia, zaburzenia koordynacji ruchowej, zwiększona wrażliwość na światło i dźwięk, obniżona koncentracja, trudności w zapamiętywaniu, nagłe napady śmiechu, chichot, zwiększony apetyt, przekrwione oczy, kaszel, czasem spadek nastroju, zamknięcie się w sobie i milczenie
- **u zażywającego należy zwrócić uwagę na:** słodkawą woń oddechu, włosów i ubrania, brązowozielone liście i nasionka, nagłe zainteresowanie hodowlą roślin przez twoje dziecko, fifki i fajki, bibułkę papierosową

[4] Janusz Sierosławski, Bogusława Bukowska, Piotr Jabłoński „Monitorowanie narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym", Warszawa 2007, s.4

- **długotrwałe używanie może prowadzić do:** zaburzonej oceny sytuacji, spadku koncentracji uwagi, obniżonej sprawności w prowadzeniu pojazdów, przewlekłego zapalenia oskrzeli i krtani, astmy, ogólnego zobojętnienia. U osób zażywających przetwory konopii w stanie obniżonego nastroju mogą powstać stany depresyjne, lęki, a nawet psychozy

Amfetamina (speed, proszek, proch, amfa, feta, setka, witamina A)

- **wygląd:** biały lub beżowy proszek, tabletki, kapsułki
- **sposób przyjmowania:** doustnie, wstrzykiwana lub wciągana przez nos
- **objawy użycia:** przypływ energii, poczucie mocy, podwyższenie nastroju, wzmożona aktywność, słowotok, zaburzenia snu (bezsenność), brak apetytu, rozszerzone źrenice, przyspieszona czynność serca i szybki oddech, zaczerwienienie skóry, wysypka, suchość w ustach, podwyższone ciśnienie krwi, silny niepokój, napięcie i drażliwość. W końcowej fazie działania narkotyku zmęczenie i senność
- **u zażywającego należy zwrócić uwagę na:** biały lub beżowy proszek, tabletki, kapsułki, kryształki, małe foliowe torebeczki, folia aluminiowa, igły, strzykawki
- **długotrwałe używanie może prowadzić do:** silnego uzależnienia psychicznego, zaburzeń zachowania, rozwoju stanów depresyjnych połączonych z myślami samobójczymi, a w skrajnych przypadkach do psychoz, śpiączki i śmierci

Kokaina (koka, koks, gram, porcja, śnieg, charlie, biała dama, witamina C)

- **wygląd:** krystalicznie biały proszek
- **sposób przyjmowania:** wciągana przez nos, wstrzykiwana, zażywana doustnie, palona z domieszkami innych narkotyków

Crack - odmiana kokainy (kisielek, galaretka)

- **wygląd:** białe, beżowe lub brązowe kamyki (żwir) sprzedawany w foliowych woreczkach, folii aluminiowej
- **sposób przyjmowania:** pali się w specjalnej fajce lub wdycha jego opary
- **objawy użycia kokainy:** pociąganie nosem i/lub katar, nadpobudliwość, gadatliwość, niepokój psychoruchowy, rozszerzone źrenice, poczucie euforii, mocy, siły, osłabienia krytycyzmu.
- **u zażywającego należy zwrócić uwagę na:** biały proszek, a w przypadku cracku jasnobrązowe kuleczki „kamyki", fajki, małe flakoniki, igły, strzykawki, małe foliowe torebeczki, lusterka
- **długotrwałe używanie może prowadzić do:** stanów depresyjnych i tendencji samobójczych, urojeń prześladowczych i lęku, stanów delirycznych, impotencji, zakrzepów krwi, utraty przytomności, śmierci z przedawkowania.

Ecstasy (eska, bleta, piguła, oraz nazwy handlowe, jak UFO, Adam, Eva, Love, Superman, Batman, Aligator, Mitsubishi, Vogel, Snowball, Drops, Herz, Sonne, VW)

- **wygląd:** białe lub kolorowe pastylki z wytłoczonymi wzorkami, ale także proszek, kapsułki
- **sposób przyjmowania:** doustnie
- **objawy użycia:** wzmożona pobudliwość, wyostrzone postrzeganie bodźców zewnętrznych (kolorów, dźwięków), brak łaknienia, przyspieszony oddech, nieadekwatne do możliwości poczucie siły, zgrzytanie zębami
- **u zażywającego należy zwrócić uwagę na:** białe lub kolorowe pastylki z wytłoczonymi wzorami, popękane naczynka krwionośne, zwłaszcza twarzy po całonocnych zabawach w dyskotece. Ecstasy jest zażywane najczęściej podczas dyskotek i rozmaitych techno party
- **nawet jednorazowe zażycie może prowadzić do:** nieodwracalnych zmian w mózgu, zaburzeń w pracy nerek i wątroby, śmierci spowodowanej zablokowaniem sygnałów pozwalających mózgowi kontrolować prawidłowe funkcjonowanie organizmu.

LSD (kwas, kwach, kwasik, papierek, kryształek, kamyczek, trip, ejsid, tejbs, listek, nazwy od rysunków np. Asterix)

- **wygląd:** malutkie bibułki z kolorowymi nadrukami, kolorowe „kamyki do zapalniczek", tabletki, kapsułki nasączone roztworem LSD
- **sposób przyjmowania:** doustnie
- **objawy użycia:** rozszerzone źrenice, wymioty, przyspieszona czynność serca, podwyższone ciśnienie krwi, wzrost temperatury ciała, zaburzone postrzeganie rzeczywistości (widzenie dźwięków, słyszenie barw), chwiejność emocjonalna (od euforii do depresji), omamy wzrokowe, niekiedy lęk, nawroty doznań nawet po długim czasie od zaprzestania brania
- **długotrwałe używanie może wywołać:** poważne depresje, stany urojeniowe.

Grzyby halucynogenne (grzybki, psylocyby, psylki, baluny)

- **wygląd:** różnego rodzaju suszone grzybki o zabarwieniu od żółtawego do czarnego z brązowym prześwitem
- **sposoby przyjmowania:** doustnie – suszone lub surowe
- **objawy użycia:** halucynacje wzrokowe, zaburzone postrzeganie czasu i przestrzeni, rozszerzone źrenice, zmiany nastroju, zupełne wyizolowanie z rzeczywistości, przeżycia mistyczne, lęk
- **u zażywającego należy zwrócić uwagę na:** posiadanie różnego rodzaju grzybów
- **niebezpieczeństwo zażywania:** nigdy nie wiadomo jak zadziałają - wysokie ryzyko śmiertelnego zatrucia oraz przewlekłej psychozy.

Środki wziewne (solwent, rozpuchol, budzio)

- **wygląd:** kleje, rozpuszczalniki, lakiery
- **sposób przyjmowania:** najczęściej wdychanie oparów z worka foliowego

- **objawy użycia:** stan odurzenia, euforii, omamy, kichanie i kaszel, katar lub krwawienie z nosa, zapalenie spojówek, zamazana mowa, drażliwość, niekiedy agresja, lęk
- **u zażywającego należy zwrócić uwagę na:** foliowe torby, tuby kleju, smary, zapach chemikaliów we włosach i na ubraniu, charakterystyczny zapach z ust utrzymujący się nawet kilka dni po zażyciu, nasączone chustki, szmaty
- **długotrwałe używanie może prowadzić do:** uszkodzenia płuc, wątroby, mózgu, niewydolności serca, śpiączki, śmierci przez uduszenie podczas wdychania.

Opiaty (heroina, brown sugar, kompot)

Heroina (hera, hercia, helena, proszek)

- **wygląd:** biały lub beżowobrązowy proszek o gorzkim smaku
- **sposób przyjmowania:** wstrzykiwana

Brown sugar (brąz, brown) – jest to odmiana heroiny, która w ostatnich latach zyskuje niezwykłą popularność. Zarówno objawy, jak i skutki zażywania są takie same, jak w przypadku heroiny i innych przetworów maku.

- **wygląd:** brunatna, różowa lub beżowa granulowana substancja wyglądem przypominająca cukier lub żwirek
- **sposób przyjmowania:** najczęściej wdychany jest dym, czasem wstrzykiwana, rzadziej przyjmowana doustnie

Kompot – tzw. polska heroina

- **wygląd:** jasny lub ciemnobrązowy płyn o wyczuwalnym słodkim zapachu i gorzkim smaku
- **sposób przyjmowania:** wstrzykiwana
- **objawy użycia:** zwężone źrenice, brak reakcji źrenic na światło, szkliste oczy, opadające powieki, zmniejszone łaknienie, nudności i wymioty przy pierwszych dawkach, senność, spowolniona mowa.
- **u zażywającego należy zwrócić uwagę na:** wygląd źrenic, igły, strzykawki, ślady nakłuć po wstrzyknięciach, ślady krwi na bieliźnie, a w przypadku heroiny do palenia (brown sugar) na okopcone sreberka z folii aluminiowej, z czekolady itp.
- **nawet jednorazowe zażycie może prowadzić do:** uszkodzeń wątroby, zakażenia wirusem HIV, żółtaczki, śpiączki, śmierci z przedawkowania.

Leki uspokajające i nasenne (dorota, dorotka, efka, erki, pestki, piguły, rolki, ziomki,)

- **wygląd:** tabletki, płyny
- **sposób przyjmowania:** doustnie, wstrzykiwane po rozpuszczeniu
- **objawy użycia:** małe dawki dają poczucie odprężenia, większe powodują senność i stan jak po upojeniu alkoholowym

- **u zażywającego należy zwrócić uwagę na:** leki, opakowania po lekach, igły, strzykawki, ampułki
- **długotrwałe używanie:** prowadzi do uzależnienia psychicznego i fizycznego, zwiększa się tolerancja na leki, co oznacza, że trzeba przyjmować coraz większe dawki, pogarsza się ogólny stan zdrowia, obniża się poziom intelektualny, istnieje duże zagrożenie przedawkowania prowadzące do śpiączki lub śmierci. Groźne w skutkach może być też mieszanie leków z alkoholem lub innymi środkami.

Inne substancje używane przez młodzież

Sterydy anabolityczne (koks, deka, wino, metka, mietek, omka, omen, prima, teściu) - głównym powodem ich zażywania jest chęć zwiększenia siły, kondycji i poprawienia wyglądu poprzez przyrost masy mięśniowej.

- **objawy użycia:** poprawa nastroju, przypływ energii, poczucie siły i kondycji, zmiany skórne (plamy, zaczerwienienia), obrzęk twarzy, zaburzenia równowagi hormonalnej, nerwowość, impulsywność, agresywność
- **sposób zażywania:** doustnie lub dożylnie
- **u zażywającego należy zwrócić uwagę na:** szybki przyrost masy mięśniowej u twojego dziecka, nieproporcjonalny do czasu poświęcanego ćwiczeniom na siłowni
- **długotrwałe przyjmowanie:** może prowadzić do ciężkich uszkodzeń narządów wewnętrznych (wątroby, nerek, serca), osłabienia popędu płciowego, uszkodzenia chromosomów. Sterydy powodują także zaburzenia psychiczne o różnym nasileniu: rozdrażnienie, nerwowość, agresję, lęk, panikę, urojenia prześladowcze, depresję z myślami samobójczymi

IV. PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA PROGRAMU:

1. Program należy traktować w szerokim kontekście zapobiegania patologiom społecznym.
2. Program jest ukierunkowany przede wszystkim na profilaktykę oraz na bezpośrednie i czynne zapobieganie patologiom społecznym.
3. Realizacja programu wymaga rozpoznania potrzeb środowiska, poprzez ustalenie potrzeb i braków w zakresie infrastruktury związanej z działaniami na rzecz profilaktyki, leczenia i readaptacji.
4. Realizacja Programu obejmuje trzy podstawowe obszary: profilaktykę, leczenie, rehabilitację i ograniczanie szkód zdrowotnych oraz badania, monitoring i ewaluację.
5. Program swym działaniem obejmuje szereg grup docelowych, skierowany jest do osób używających narkotyki jak również do ogółu społeczeństwa, ale przede wszystkim do dzieci i młodzieży, w tym młodzieży z grup ryzyka.

V. CEL GŁÓWNY PROGRAMU:

Ograniczenie używania środków psychoaktywnych oraz związanych z tym problemów. Zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki, w szczególności wśród dzieci i młodzieży.

VI. CELE STRATEGICZNE PROGRAMU:

1. Podjęcie działań mających na celu zapobieganie wszelkim uzależnieniom przez redukcję dostępności i zapotrzebowania na substancje narkotyczne, a przede wszystkim przez pracę profilaktyczną w środowisku lokalnym.
2. Zainicjowanie długofalowego procesu edukacji społecznej polegającego na systematycznym i rzetelnym dostarczaniu fachowej wiedzy wszystkim podmiotom zainteresowanym tematem zagrożeń związanych z narkomanią i uwrażliwienia na wczesne oznaki uzależnienia oraz informowanie o dostępnych formach pomocy.
3. Uświadomienie i pozyskanie społeczeństwa do zasadności prowadzonych kampanii i przedsięwzięć edukacyjnych i profilaktycznych w przedmiocie uzależnienia od środków odurzających i narkotyków.
4. Stworzenie spójnego systemu przeciwdziałania narkomanii poprzez nawiązanie między instytucjonalnej i merytorycznej współpracy różnych instytucji, stowarzyszeń oraz organizacji społecznych m. in. w celu realizacji programów edukacji zdrowotnej, zmierzających do modyfikowania stylu życia, propagowania zdrowia psychicznego, kondycji fizycznej, zdrowego stylu życia wolnego od narkotyków i innych używek, szczególnie wśród dzieci i młodzieży.
5. Wypracowanie wśród dzieci, młodzieży i osób dorosłych racjonalnych postaw wobec narkotyków i innych substancji o działaniu odurzającym poprzez wdrażanie i realizacje nowoczesnych programów profilaktycznych.

VII. CELE SZCZEGÓŁOWE PROGRAMU:

CEL SZCZEGÓŁOWY: I
Działania zmierzające do ograniczenia szkód zdrowotnych, leczenie uzależnionych od narkotyków.

ZADANIE:
Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem w zależności od posiadanych informacji o rozmiarach narkomanii rozumianej, jako uzależnienie bądź regularne używanie narkotyków w sposób rodzący poważne problemy dostarczają dane statystyczne lecznictwa. Informacje o liczbie leczonych z powodu nadużywania substancji psychoaktywnych pochodzą z lecznictwa psychiatrycznego.

Metody realizacji:
1.1.Wspieranie realizacji zajęć terapeutycznych dla uzależnionej młodzieży i ich rodzin.

CEL SZCZEGÓŁOWY: II
Zwiększenie skuteczności interwencji prawno-administracyjnych podejmowanych wobec zagrożeń funkcjonowania rodziny na skutek pojawienia się w niej narkotyków.

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

Metody realizacji:
2.1. Pomoc dla rodziców dzieci zażywających narkotyki poprzez:
- informowanie o formach pomocy dzieciom i młodzieży zażywającym narkotyki,
- uświadamianie członkom rodzin zagrożeń wynikających z narkomanii.
2.2. Dokonywanie przez pracowników socjalnych diagnozy sytuacji w rodzinach dotkniętych problemem narkomanii.

CEL SZCZEGÓŁOWY: III
Zwiększenie zaangażowania społeczności lokalnych w zapobieganiu używania środków psychoaktywnych.

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

Metody realizacji:
3.1. Organizowanie w miarę możliwości finansowych, w szkołach na terenie miasta, programów profilaktycznych, dla dzieci młodzieży oraz ich rodziców.
3.2. Prowadzenie konkursów wiedzy o zdrowiu wśród młodzieży.
3.3. Udział w lokalnych i ogólnopolskich kampaniach edukacyjnych związanych z profilaktyką narkotykową i rozwiązywaniem problemów społecznych związanych z uzależnieniami.
3.4. Zakup, materiałów informacyjno – edukacyjnych oraz materiałów do prowadzenia zajęć profilaktycznych w szkołach. Upowszechnienie materiałów edukacyjnych o tematyce antynarkotykowej – plakaty, ulotki, informatory, organizowanie promocji filmów i książek.
3.5. Organizowanie spotkań, szkoleń, prelekcji dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z narkomanią.
3.6. Współorganizowanie szkoleń w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii dla poszczególnych grup zawodowych z terenu gminy: pracowników oświaty, policji, pomocy społecznej, administracji samorządowej.
3.7. Promowanie zdrowego stylu życia wolnego od narkotyków i innych używek oraz różnych form aktywnego spędzania wolnego czasu poprzez:
a) inicjowanie i organizowanie imprez sportowych i rekreacyjnych dla dzieci, młodzieży i dorosłych,

b) prowadzenie publicznych debat o narkomanii z udziałem przedstawicieli Gminy, nauczycieli i rodziców jeśli zaistnieje taka potrzeba.

CEL SZCZEGÓŁOWY: IV
Współpraca z instytucjami i organizacjami pozarządowymi w zakresie problemu narkomanii.

ZADANIE:
Wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii.

Metody realizacji:
4.1. Współpraca z instytucjami i organizacjami pozarządowymi w zakresie realizacji:
- programów profilaktyczno-edukacyjno-informacyjnych dla dzieci, młodzieży i ich rodzin, w tym z grup podwyższonego ryzyka;
- programów profilaktyczno- terapeutycznych dla osób uzależnionych i ich rodzin;
- programów szkoleniowych dla osób pracujących z osobami zagrożonymi i uzależnionymi od narkotyków.

4.2. Współpraca z instytucjami w zakresie współrealizacji zadań wynikających z programu zapobiegania narkomanii.

VIII. MONITORING I EWALUACJA:

Stałe monitorowanie sytuacji w zakresie używania i eksperymentowania z narkotykami dostarcza podstaw do planowania działań profilaktycznych oraz przesłanek do oceny ich skuteczności.
Monitorowanie stanu problemów narkotykowych na terenie miasta Dynów we współpracy z organizacjami pozarządowymi i instytucjami, których zadania są zbieżne z celami niniejszego programu poprzez:
- stworzenie sieci wymiany informacji między tymi instytucjami,
- zbieranie danych statystycznych,
- prowadzenie badań ankietowych dotyczących skali zjawiska w rytmie gwarantującym uzyskanie wyników porównawczych w czasie,
- analiza uzyskanych danych, opracowanie wniosków i priorytetów do dalszej pracy.

IX. REALIZATORZY PROGRAMU:

Duże rozpowszechnienie używania środków psychoaktywnych ma wielowymiarowe przyczyny, a szkody z nim związane obserwowane są w różnych sferach życia społecznego. Stąd wywodzi się postulat, aby działania zapobiegawcze miały charakter interdyscyplinarny. Niezwykle istotna jest ich stała, pozioma koordynacja.

Przy realizacji poszczególnych zadań istotną rolę odgrywać powinny organizacje pozarządowe i inni partnerzy zapraszani do współpracy w zależności od celu i rodzaju zadania a w szczególności:

- szkoły i placówki oświatowe,
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dynowie,
- Komisariat Policji w Dynowie,
- Miejski Ośrodek Kultury w Dynowie,
- Uczniowski Klub Sportowy „Pogórze" i „Bartkowiak", Towarzystwo Sportowe „Dynovia", Towarzystwo Gimnastyczne „Sokół" i inne stowarzyszenia współpracujące z władzami miasta,
- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Dynowie,
- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Rzeszowie.

X. SPOSOBY REALIZACJI PROGRAMU:

1. Realizacja niniejszego programu nastąpi poprzez:
   a) zlecenie realizacji zadań wybranym podmiotom,
   b) nadzór nad realizacją zleconych zadań,
   c) tworzenie bazy merytorycznej, organizacyjnej i materialnej niezbędnej do realizacji programu.

2. Wszelkie programy dotyczące przeciwdziałania narkomanii prowadzone są w oparciu o ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii, o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i Gminny Program Profilaktyki Przeciwdziałania Narkomanii.

9.3. Koordynację działań związanych z realizacją zadań własnych gminy w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów narkomani zawartych w niniejszym programie prowadzi Pełnomocnik Burmistrza ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Dynowie.

XI. KORELACJA GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII ZE STRATEGIĄ ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH MIASTA DYNÓW NA LATA 2014-2025 ORAZ ROCZNYMI PROGRAMAMI PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W DYNOWIE

Gminny Program Przeciwdziałania Narkomani stanowi element realizacji Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Dynów na lata 2014-2025. W swojej istocie dotyka podobnych sfer działalności profilaktycznej jak Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i jest swoistym jego uzupełnieniem.