

**UCHWAŁA NR IV/21/2019
RADY MIEJSKIEJ W TOSZKU**

z dnia 30 stycznia 2019 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Toszek
na lata 2019-2021**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 994 z późn. zm.), art. 10 ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1030 z późn. zm.)

**Rada Miejska w Toszku
uchwala, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Toszek na lata 2019-2021 stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Toszka.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej w Toszku

Tadeusz Kobiernik

Załącznik do uchwały Nr IV/21/2019
Rady Miejskiej w Toszku
z dnia 30 stycznia 2019 r.



OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
W TOSZKU

**Gminny Program
Przeciwdziałania Narkomanii
w Gminie Toszek
na lata 2019-2021**

Opracowanie:

*Ośrodek Pomocy Społecznej
w Toszku*

Toszek
2019

.....
Zatwierdzam

Spis treści

Wprowadzenie.....	3
1. Podstawy prawne realizacji Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Toszek na lata 2019-2021	5
2. Narkotyki i dopalacze - charakterystyka	5
3. Konsekwencje stosowania narkotyków	9
3.1. Przyczyny uzależnień	9
3.2. Rodzaje uzależnień	11
3.3. Leczenie uzależnień	12
4. Cele i kierunki realizacji programu	17
5. Adresaci działań, realizatorzy programu oraz źródło finansowania	18
6. Monitoring i ewaluacja.....	20
Bibliografia.....	22

Wprowadzenie

„O tym, jak bardzo problem narkotyków i narkomanii jest skomplikowany i jak trudno jest mu zaradzić, świadczyć może fakt, że w żadnym kraju na świecie, niezależnie od systemu politycznego czy ekonomicznego, wdrożonych strategii i planów działań oraz poniesionych na ten cel nakładów ludzkich i finansowych – nie zdołano do tej pory skutecznie i w pełni przeciwstawić się temu zjawisku. Taka sytuacja powoduje, że w wielu krajach i organizacjach ciągle szuka się nowych podejść do zjawiska przyjmowania substancji psychoaktywnych czy też istotnie rewiduje się priorytety w szeroko rozumianej polityce narkotykowej.

Świadomość uwikłania problemu narkotyków w kontekst wielu różnorodnych zjawisk społecznych o charakterze globalnym, ale również krajowym, regionalnym i lokalnym, nie jest nowa i towarzyszyła przyjęciu przez społeczność międzynarodową szeregu uregulowań prawnych w celu stworzenia światowego systemu kontroli nad narkotykami i ograniczenia zasięgu narkomanii. (...)

Jednak w opinii przedstawicieli wielu krajów (choć nie powszechnie akceptowanej) szczególnego znaczenia nabiera obecnie kwestia związków pomiędzy priorytetami zdrowia publicznego a respektowaniem praw człowieka, a przede wszystkim ochrony praw osób używających substancji psychoaktywnych.

Narkotyki, których przyjmowanie powoduje poważne szkody zdrowotne i społeczne dotykające miliony ludzi na całym świecie, są wskazywane w wielu badaniach i analizach jako zagadnienie złożone, które szczególnie negatywnie oddziałuje na stan zdrowia społeczności międzynarodowej. Tylko w Unii Europejskiej każdego roku z powodu przedawkowania narkotyków umiera około 8500 osób. Na przestrzeni lat w polityce i praktyce antynarkotykowej wielu krajów i organizacji międzynarodowych można dostrzec wzrastającą koncentrację na alternatywnych do egzekwowania prawa i karania formach przeciwdziałania zjawisku narkotyzowania się i narkomanii. Postulowane tzw. zrównoważone podejście do narkotyków, zakładające równe rozłożenie akcentów pomiędzy ograniczaniem popytu i podaży, skutkuje wzrastającą dostępnością programów profilaktycznych i leczniczych o dowiedzionej naukowo skuteczności. W ślad za rosnącą rolą programów skoncentrowanych na zdrowiu wzrasta również świadomość, że interwencje skoncentrowane na przeciwdziałaniu zakażeniom chorobami zakaźnymi, głównie HIV/AIDS, leczenie i terapia uzależnień oraz programy redukcji szkód wywoływanych przez narkotyki są możliwe do wdrożenia i efektywne jako narzędzia realizacji programów ochrony zdrowia publicznego. Są one również opłacalne ekonomicznej, co wydaje się być szczególnie ważne, wpisują się w filozofię ochrony praw człowieka i sprzyjają ich umacnianiu i upowszechnianiu. Polska należy do grupy krajów podzielających pogląd, iż przestrzeganie praw człowieka razem z osiąganiem celów stawianych przed programami ochrony zdrowia publicznego jest jednym, z kluczowych zagadnień stojących przed polityką antynarkotykową. Ochrona i gwarantowanie praw człowieka w odniesieniu do ludzi używających narkotyków i uzależnionych jest istotna nie tylko ze względów formalnych i humanitarnych, wynikających z prostej konstatacji, że są oni takimi samymi członkami społeczeństwa jak

wszyscy inni obywatele. Przestrzeganie praw człowieka w odniesieniu do osób używających narkotyków jest nade wszystko warunkiem podstawowym działań zmierzających do poprawy ich stanu zdrowia. (...)

Odwracając logikę argumentacji, można w sposób uzasadniony stwierdzić, że naruszanie lub nieprzestrzeganie praw człowieka przynosi negatywne skutki zdrowotne zarówno dla osób używających substancji psychoaktywnych, jak i dla społeczności, w których osoby te żyją i funkcjonują. Wydaje się więc, że logiczną konsekwencją takiego podejścia powinno być upowszechnianie świadomości, że zarówno polityki skoncentrowane na ograniczaniu podaży, jak i działania zmierzające do ograniczenia popytu powinny być w swoich założeniach formalnych i działaniach zgodne z priorytetami i zobowiązaniami wynikającymi z zasad ochrony praw człowieka.

Opisane podejście znajduje odzwierciedlenie w bezspornym fakcie, że w ostatnich latach wiele instytucji i organizacji międzynarodowych podkreśla wagę problematyki ochrony praw człowieka w polityce antynarkotykowej. Jednak postawa ta nie znajduje dostatecznego odzwierciedlenia w instrumentach prawnych bezpośrednio odnoszących się do zagadnienia praw człowieka w praktycznie realizowanych politykach narkotykowych. (...)

Ostatnie lata przyniosły istotne zmiany w obrazie narkotyków i narkomanii w wieku krajach na świecie i w ślad za nimi potrzebę uwzględnienia w reakcjach na problem narkotyków nowych czynników, takich jak chociażby narastanie zjawiska wprowadzania do obrotu, na niespotykaną dotychczas skalę, nowych substancji psychoaktywnych, problem prekursorów i preprekursorów narkotykowych, wzrastające zjawisko politoksykomanii, obejmujące konsumpcję legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych oraz leków czy związki uzależnień chemicznych z uzależnieniami behawioralnymi.

Poważne wyzwania związane z narkotykami mogą w pewnych przypadkach uzasadniać ograniczenia w bezwarunkowym respektowaniu praw człowieka, ale programami ograniczającymi ich stosowanie powinny być takie zasady, jak: uzasadniony obiektywnie i prawnie cel ich podjęcia, bezwzględna konieczność uzyskania zakładanych celów i działania proporcjonalne do skali problemu.

Wiele krajów i instytucji wspiera oraz samodzielnie realizuje działania sprzyjające respektowaniu praw człowieka osób uzależnionych i używających substancji psychoaktywnych, uwzględniając ich prawo do życia i wolności, integralności cielesnej, prywatności, dostępu do edukacji, równości wobec prawa, wolności przemieszczania się oraz zrzeszania się w stowarzyszenia w celu ochrony ich potrzeb i interesów. Na plan pierwszy w tym obszarze wysuwa się UNODC, agencja ONZ, która zajmuje się problematyką narkotyków i narkomanii. Warto także podkreślić rolę Światowej Organizacji Zdrowia, która niejednokrotnie otwierała drogę do przełamywania stereotypów i wyznaczania nowych standardów w polityce zdrowotnej i w propagowaniu szeroko rozumianych pryncypiów rządów prawa i humanitaryzmu, szczególnie w krajach znajdujących się poza oddziaływaniem tzw. kultury zachodnioeuropejskiej. Upowszechnianie obiektywnej, opartej na dowodach wiedzy na temat narkotyków i narkomanii i tworzenie klimatu sprzyjającego nowatorskim rozwiązaniom w polityce narkotykowej wymaga również współpracy państw ze

społeczeństwem obywatelskim i organizacjami pozarządowymi. Tworzenie otwartych na innowacyjne rozwiązania koalicji, obejmujących instytucje formalne zajmujące się polityką narkotykową, społeczeństwo obywatelskie i organizacje międzynarodowe, otwiera możliwości skutecznego promowania praw obywatelskich, w tym praw pacjentów i praw osób używających narkotyków i w konsekwencji ograniczania zasięgu negatywnych konsekwencji, jakich doświadczają osoby i społeczeństwa uwikłane w problemy używania narkotyków i narkomanii.”¹

¹ P. Jabłoński, *Prawa człowieka a polityka narkotykowa*, „Serwis informacyjny. Narkomania” 2014, nr 4, s. 5-7.

1. Podstawy prawne realizacji Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Toszek na lata 2019-2021

Podstawy prawne regulujące przeciwdziałanie narkomanii oraz dokumenty korespondujące z tym zagadnieniem:

- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1030 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1492),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. z 2016 r., poz. 1492),
- Strategia Antynarkotykowa UE na lata 2013-2020,
- Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego,
- Program Przeciwdziałania Narkomanii w województwie śląskim na lata 2017-2020.

2. Narkotyki i dopalacze – charakterystyka

„Narkotyk to związek oddziałujący na ośrodkowy układ nerwowy. Działanie to możemy określić jako psychoaktywne bądź halucynogenne. W pierwszym przypadku zmienia percepcję odbieranych bodźców, w drugim - sposób działania mózgu, powodując albo jego szeroko pojętą relaksację, z bardzo przyjemnymi doznaniem, albo pobudzenie z aktywacją, która również może - ale nie musi - wiązać się z przyjemnymi doznaniem.

Ludzie od wieków poszukiwali *napoju bogów* - związku, który poprawiałby ich samopoczucie. Ale to prowadzi do zjawiska „down-regulation”. Związek oddziałuje coraz słabiej, przez co powoduje przyzwyczajanie się i uzależnianie. W celu osiągnięcia tego samego efektu niezbędne staje się przyjęcie coraz większej dawki narkotyku. Człowiek przestaje radzić sobie ze zwykłymi sprawami, które wcześniej nie sprawiały mu trudności i właściwie nie funkcjonuje już bez narkotyku. Zawęża się jego horyzont zainteresowań, zmienia przyjaciół, wszystko zaczyna obracać się wokół narkotyków.”²

„Kontakt z narkotykiem objawia się przede wszystkim w obrębie zmian zachowania danej osoby. Jednak zmiany zachowania zależą tu od rodzaju substancji psychoaktywnej, jaka została zażyta i w przypadku narkotyków z różnych grup będą wyglądać rozmaicie. Natężenie zmian w zachowaniu jest ściśle związane z ilością przyjętego narkotyku i nie zawsze musi być wyraźnie widoczne. Najlepiej rozpoznać takie stany wtedy, gdy osoba jest nam znana

² <http://narkotykiinfo.pl/student/?student/definicje>

i wiemy jak na ogół zachowuje się i jak reaguje. Możemy jednak spróbować uogólnić pewne wskazówki dotyczące zmian zachowania pod wpływem narkotyków.

W sytuacji zażycia narkotyków psychostymulujących (amfetamina, kokaina, crack), osoba będzie pobudzona motorycznie, nienaturalnie pewna siebie, niekiedy może być nerwowa, a nawet agresywna. Po pewnym czasie, kiedy ustaje działanie narkotyku – stan ten może zmienić się w ospałość, uczucie zmęczenia, przygnębienie i niechęć do czegokolwiek. Środki te zaburzają dobowy rytm snu, a więc stany pobudzenia i ospałości mogą przeplatać się dając różnorodny obraz zachowań.

Środki halucynogenne (LSD, grzyby halucynogenne) będą powodować silne zaburzenia zachowania objawiające się przede wszystkim w nieracjonalnych i dziwacznych wypowiedziach. Niekiedy, przy większych dawkach tych narkotyków, może dochodzić do zaburzeń koordynacji motorycznej.

Również zachowanie osoby będącej pod wpływem środków wziewnych (kleje i rozpuszczalniki) będzie dziwaczne, a przeżywane halucynacje zdecydują o skrajnie nieracjonalnych wypowiedziach, nie mających nic wspólnego z realną sytuacją.

W przypadkach używania środków z grupy opiatów (heroina, morfina) zachowanie charakteryzować będzie się nadmiernym uspokojeniem osoby, sennością (opadające powieki), przerwami w dłuższych wypowiedziach. Jednak gdy zaczynają się pojawiać objawy abstynencyjne – osoba będzie niespokojna i nerwowa.

Wiele podobieństw zauważymy również w przypadku, gdy osoba będzie pod wpływem środków uspokajających (benzodiazepiny) czy nasennych (barbiturany). Po krótkim okresie euforycznego pobudzenia zachowanie jej wyraźnie „przygaśnie” i nastąpi okres nienaturalnego uspokojenia lub w wyniku niemożności powstrzymania się od snu – osoba zapadnie w sen. W wypowiedziach osób będących pod wpływem tych środków wyraźnie dostrzeżemy problemy z artykułowaniem słów (bełkotliwa mowa).

Pod wpływem preparatów konopi (marihuana, haszysz) osoba może być nieco pobudzona, często nad wyraz gadatliwa i wesołowata. Wypowiedzi mogą być chaotyczne i coraz bardziej oderwane od kontekstu rozmowy.

Trudniej natomiast rozpoznać działanie dwóch lub więcej użytych jednocześnie narkotyków o zupełnie innym działaniu, co jest rzeczą dość powszechną (np. równoczesne stosowanie amfetaminy i heroiny).

Działanie większości narkotyków można również identyfikować na podstawie wyglądu oczu oraz reakcji źrenic na światło. Po otwarciu oczu w jasno oświetlonym pomieszczeniu źrenice błyskawicznie zwężają się, a następnie powoli, przyzwyczajając się do natężenia światła, powiększają się. Większość substancji psychoaktywnych zaburza ten proces. Środki pobudzające i halucynogenne powodują zazwyczaj powiększenie źrenic. Działanie heroiny powoduje, że oczy są szkliste, a źrenice ekstremalnie zwężone. Po wypaleniu marihuany bądź haszyszu białka oczu mogą być przekrwione.

Do zażywania większości narkotyków służą specyficzne akcesoria, na podstawie których możemy próbować rozpoznawać, jaka substancja jest zażywana:

I tak do palenia marihuany służą zazwyczaj szklane lufki i fifki, różnych kształtów fajki drewniane lub gliniane (na ogół mniejsze niż te, w których palony jest tytoń). Do palenia haszyszu, który często mieszany jest z tytoniem potrzebne są bibułki i maszynki do robienia skrętów. Niekiedy, szczególnie podczas zbiorowego palenia preparatów konopi, używa się prymitywnych fajek wodnych zrobionych z plastikowych butelek.

Środki takie, jak amfetamina czy kokaina (niekiedy heroina) stosowane są poprzez tzw. snifowanie, czyli wciąganie do nosa i umożliwianie przedostawania się substancji psychoaktywnej do krwioobiegu przez śluzówkę. Tutaj najczęstszymi akcesoriami są różnego rodzaju rurki (np. krótko przycięte słomki). Gładką powierzchnię, na której usypywane są za pomocą żyletek lub kart telefonicznych „ścieżki” proszku stanowią np. lusterka.

Palenie brązowej wersji heroiny wymaga folii aluminiowej, na której narkotyk jest podgrzewany, a powstające opary wciągane przez usta.

Przyjmowanie narkotyków poprzez iniekcje (najczęściej „kompot”, brązowa heroina, amfetamina) wymaga posiadania nie tylko igieł i strzykawek, ale także innych przyborów: łyżki do rozpuszczania narkotyku z wodą (łyżka zwykle jest okopcona od podgrzewania); kwasu cytrynowego, który ułatwia rozpuszczanie; kawałka waty lub filtru papierosowego do odfiltrowania zanieczyszczeń.

Zażywanie środków wziewnych (kleje i rozpuszczalniki) odbywa się najczęściej z plastikowych woreczków lub kawałków nasączonych tymi substancjami szmatek.

Najprostszą i najtańszą metodą wykrywania narkotyków w organizmie są testy do badania obecności narkotyków, a dokładnie ich metabolitów w moczu. Są one dostępne w wielu aptekach za stosunkowo niewielką kwotę (10–20 zł). Trudność polega na tym, że każdy z nich wykrywa jeden konkretny narkotyk bądź jedną grupę narkotyków. W związku z tym, kupując test w aptece, powinniśmy wiedzieć o użycie jakiego narkotyku osobę badaną podejrzewamy.

Z reguły opisywane testy wykrywają amfetaminę obecną w moczu w czasie do 2-3 dni od momentu użycia. Kokaina jest możliwa do wykrycia przez okres o wiele krótszy – do kilkunastu godzin po użyciu. Powodem jest szybki metabolizm tego narkotyku. Heroina obecna w moczu wykrywana jest do 3 dni od momentu jej użycia. Marihuana utrzymuje się na poziomie wykrywalnym najdłużej, bo przez 3-10 dni po jednorazowym zapaleniu – a to dzięki temu, że THC odkłada się w tkance tłuszczowej i potem powoli wraz z moczem opuszcza organizm. Przy długotrwałym używaniu marihuany lub innych preparatów konopi okres ten wzrasta nawet do kilkunastu tygodni.

Poza rodzajem substancji – długość okresu, kiedy narkotyki są wykrywalne w moczu zależy także od wielkości przyjętej dawki, czasu i częstości przyjmowania narkotyku, wieku, wagi ciała, a nawet stanu zdrowia.”³

„Używanie narkotyków jest zjawiskiem złożonym, niejednorodnym i dynamicznym. Co jakiś czas pojawiają się nowe trendy na scenie narkotykowej i jednocześnie zanikają inne wzory zachowań. Zainteresowanie konkretnymi środkami psychoaktywnymi zmienia się z czasem. Utrata zainteresowania danym środkiem powoduje poszukiwanie nowych, innych specyfików. Powstała „lukę” wypełniają legalne substancje psychoaktywne, czyli dopalacze, które są dostępne w sprzedaży internetowej. Substancje te budzą duże zainteresowanie, w szczególności wśród ludzi młodych. Taką sytuację zdają się potwierdzać częściowo badania naukowe.

Termin dopalacze używany slangowo określa środki dopingujące dla sportowców, ale także rozmaite odżywki czy nawet napoje energetyczne. Wachlarz znaczeń tego słowa jest bardzo szeroki. Obecnie najczęściej używa się go potocznie, dla nazwania grupy różnych substancji lub ich mieszanek o rzekomym bądź faktycznym działaniu psychoaktywnym. (...) Dopapalacze najczęściej przyjmują postać suszu do palenia i pigułek. (...) ewentualne niebezpieczeństwo związane z dopalaczami wiąże się z faktem, że substancje znajdujące się w nich są stosunkowo mało zbadane. W związku z tym nie wiadomo jaka jest ich toksyczność oraz jakie są ich interakcje z innymi substancjami czy lekami.”⁴

Z danych posiadanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Toszku wynika, że w Gminie Toszek nie ma wyraźnie zaznaczającego się problemu narkomanii. Na przestrzeni ostatnich lat nie ujawniono przypadków uzależnienia od narkotyków wśród mieszkańców gminy.

Narkotyki można nabyć wszędzie, bez względu na położenie geograficzne, wobec czego można wysnuć przypuszczenie, że także w Gminie Toszek pojawiają się osoby eksperymentujące z środkami psychoaktywnymi, jednak jest to proces będący poza rejestrem instytucjonalnym.

3. Konsekwencje stosowania narkotyków

3.1. Przyczyny uzależnień

„Literatura przedmiotu wskazuje na różne uwarunkowania powstawania uzależnienia, nie ma całkowitej zgodności co do powodów, które sprawiają, że jedna osoba w danej sytuacji sięgnie po substancje psychoaktywne a druga poradzi sobie w inny sposób. Niezależnie jednak od podejścia, badacze uznają istnienie pewnych czynników czy też predyspozycji, które ułatwiają wejście na drogę uzależnienia. Główne nurty z jakimi mamy

³ <http://www.narkomania.org.pl/informacje-o-narkotykach/jak-zorientowac-sie-czy-ktos-siega-po-narkotyki>

⁴ Program przeciwdziałania narkomanii w województwie śląskim na lata 2011-2016, s. 63-65.

do czynienia przy wyjaśnianiu przyczyn uzależnień, to nurt biologiczny, psychologiczny oraz społeczny. Poniżej, pokrótce zaprezentowane zostaną te trzy podejścia.

Podejście biologiczne. Licznie prowadzone badania nad działaniem substancji psychoaktywnych pozwalają na określenie prawidłowości związanych z fizjologiczną podatnością niektórych osób na narkotyki. Czynniki jakie są brane pod uwagę, to przede wszystkim płeć, wiek, waga, ogólny stan zdrowia. Ogólnie rzecz ujmując, narkotyk silniej oddziałuje na kobietę, osobę młodą, osobę o niższej masie ciała oraz osobę będącą w gorszym stanie zdrowia.

Badania rodzinne (bliźniąt, rodzeństwa naturalnego i dzieci adoptowanych), pozwalają przypuszczać, że biologiczne czynniki genetyczne odgrywają rolę w powstawaniu uzależnienia. Nie ulega wątpliwości, że dziedziczeniu podlega biologiczne (biochemiczne) podłoże, na którym może rozwinąć się uzależnienie, a więc możliwe jest odziedziczenie pewnych predyspozycji do uzależnienia. Jednocześnie można spotkać badania, z których wynika, że u ok. 60% osób uzależnionych od substancji chemicznych, nie znaleziono w rodzinie przypadków uzależnienia.

Podejście społeczne. W psychologii istnieją różne teorie, na gruncie których tłumaczone są mechanizmy powstawania różnych problemów. Również w przypadku uzależnienia, mamy do czynienia z różnymi podejściami wyjaśniającymi w ramach poszczególnych teorii.

Podejście psychodynamiczne zakłada, że uzależnienie wynika z konfliktowych powiązań pomiędzy nieświadomymi procesami psychicznymi a zewnętrznymi wydarzeniami. Sięganie po narkotyki jest symbolicznym odzwierciedleniem niezrozumiałych i problemowych treści ukrytych w nieświadomości. Dopiero uświadomienie sobie i przepracowanie tych ukrytych konfliktów może doprowadzić do wyleczenia z uzależnienia.

Perspektywa behawioralna pokazuje, że kluczowym aspektem doprowadzającym do uzależnienia, jest warunkowanie – osoba zaczyna brać, ponieważ naśladuje innych (modelowanie) lub bierze, ponieważ poszukuje nowych doznań. Używanie substancji stanowi rodzaj nagrody, odczuwanej przyjemności, a w późniejszych etapach uzależnienia pozwala na niwelowanie przykrych doznań, związanych z zespołem abstynencyjnym.

Z kolei podejście poznawcze uwzględnia występowanie błędnych interpretacji na temat własnego życia i samego siebie, co skłania osobę do sięgnięcia po narkotyki. Mamy tu do czynienia z błędnymi oczekiwaniami na temat działania substancji psychoaktywnej oraz fałszywymi przekonaniem na temat narkotyków, np. „wszyscy moi znajomi palą marihuanę”.

W teorii humanistycznej z kolei, akcentuje się brak zaspokojenia potrzeb wyższych (dążenia do rozwoju własnej osoby), brak określonego systemu wartości i przyjęcie niewłaściwej koncepcji świata, co skłania osobę do odurzania się.

Natomiast w ujęciu egzystencjalnym, zażywanie narkotyków traktowane jest jako świadomy wybór osoby, jako sposób radzenia sobie w sytuacjach trudnych – gdy osoba ma zbyt mało innych zasobów, aby poradzić sobie z przeciwnościami.

Podejście społeczne. Powstanie uzależnienia, według tego podejścia, związane jest z występowaniem niekorzystnych zmian i zjawisk w obrębie rodziny i szerszego środowiska społecznego. Nie bez wpływu pozostają również czynniki kulturowe (zwłaszcza kreowanie mody poprzez mass media).

Ważnym aspektem powstawania narkomanii są relacje społeczne panujące w określonych grupach społecznych (rówieśniczych, subkulturowych, itp.). Różne grupy społeczne sprzyjają sięganiu po narkotyki, ze względu na przyjęte przez nie niewłaściwe normy lub odrzucenie norm ogólnie przyjętych.

W literaturze podkreśla się, że zjawisko narkomanii występuje w sytuacji patogenicznych wpływów społecznych, takich jak: niski status socjoekonomiczny, bezrobocie, zaburzenia w pełnieniu ról społecznych, zmiany społeczne powodujące niepewność, uprzedzenia oraz dyskryminacja. Stereotypowo przyjęło się, że uzależnienia to domena rodzin patologicznych, jednak doświadczenia terapeutyczne ostatnich lat pokazują, że osoby, zwłaszcza młode, sięgają po nielegalne substancje również w sytuacji wysokiego funkcjonowania rodziny. Dzieje się tak w przypadku kiedy stworzone są pozory „porządnej rodziny”, w której budowanie relacji polega głównie na dostarczaniu dzieciom środków finansowych lub innych gratyfikacji materialnych, przy zaniedbaniu ciepła rodzinnego. Komunikacji pomiędzy członkami rodziny i wzajemnego wsparcia emocjonalnego.

Istotny czynnik wchodzenia w uzależnienie, stanowią predyspozycje nabyte od rodziny, środowiska rówieśniczego, szerszego społeczeństwa. Ważną rolę w procesie nabywania odpowiednich predyspozycji odgrywa rodzina, szkoła, miejsce spędzania czasu wolnego/realizacji i hobby, społeczność lokalna – miejsca, które stanowią dla osoby wartość na danym etapie jej życia.”⁵

3.2. Rodzaje uzależnień

„W samej definicji uzależnienia określonej przez WHO (podanej w paragrafie pierwszym), stan ten podzielony został na uzależnienie psychiczne oraz uzależnienie fizyczne. Daje nam to pewną podstawę do wnioskowania o istnieniu różnych podejść w tym obszarze.

Uzależnienie psychiczne, znane też jako uzależnienie psychologiczne, jest to nabyta silna potrzeba o charakterze przymusu stałego wykonywania jakiejś czynności lub zażywania jakiejś substancji, której niespełnienie nie prowadzi do poważnych fizjologicznych następstw. Uzależnienie psychiczne ma charakter powracających/natrętnych myśli i koncentracji wokół przyjmowania danego środka lub wykonywania określonej czynności. Uzależnienie psychiczne ma jednak swoje fizyczne (neurologiczne) podłoże i jest tak samo realne, jak uzależnienie fizjologiczne, z tą różnicą, że zmiany, które powoduje nie cofają się samoistnie

⁵ A. Palacz-Chrisidis. *Praca socjalna z osobami uzależnionymi i ich rodziną*. Warszawa 2014, s. 53-56.

albo cofają się bardzo wolno. Uzależnienie to opiera się na mechanizmie nagrody, który ma dwie fazy:

- fazę aktywną poszukiwania i oczekiwania przyjemności (zdobywanie substancji);
- fazę pasywną zaspokojenia (stan po zażyciu), w fazie tej nie występuje zjawisko przyzwyczajania się mózgu, zamiast tego mózg staje się bardziej podatny na oczekiwanie przyjemności/nagrody jaką jest substancja psychoaktywna.

Próbą obrony układu nerwowego przed działaniem narkotyku stają się fizjologiczne mechanizmy kompensujące tj. zmiany wrażliwości receptorów – czyli osoba staje się mniej wrażliwa na działanie różnych bodźców. W konsekwencji powoduje to coraz większą różnicę między przyjemnością oczekiwaną a uzyskiwaną i występowanie coraz większego napięcia. Osoba wpada w błędne koło: potrzebuje coraz więcej substancji w celu osiągnięcia pożądanego efektu. Walka z uzależnieniem psychicznym zależy w głównej mierze od woli osoby uzależnionej, dlatego tak ważne jest podjęcie działań profilaktycznych oraz motywowanie osoby do wysiłku i aktywności. (...)

Z kolei uzależnienie fizyczne, inaczej fizjologiczne, to nabyta silna potrzeba stałego zażywania jakiejś substancji, odczuwana jako szereg dolegliwości fizycznych (np. bóle, biegunki, uczucie zimna, wymioty, drżenia mięśni, bezsenność). Zaprzestanie zażywania lub zmniejszenie przyjmowanej ilości, prowadzi do wystąpienia zespołu objawów, które określa się jako zespół abstynencyjny. (...)

Możemy również wyodrębnić uzależnienie społeczne (socjologiczne), które związane jest z zażywaniem środków/wykonywaniem czynności, pod wpływem panującej mody lub w grupie ludzi podobnych do siebie (jest to zjawisko powszechne zwłaszcza w kręgach młodzieży). Istotą uzależnienia społecznego jest bardzo silna zależność od grupy, co pociąga za sobą bezwzględne respektowanie panujących w niej zasad i obyczajów. Ponadto, osoba uzależniona, w miarę pogłębiania się choroby rezygnuje z ważnych dla siebie dotychczas aktywności, wypada z ról społecznych. Następuje coraz większa marginalizacja i najczęściej również kryminalizacja środowiska, w którym obraca się osoba uzależniona.”⁶

3.3. Leczenie uzależnień

„Często w praktyce terapeutycznej osoba pomagająca staje przed zadaniem wyjaśnienia lub przybliżenia, czy to pacjentowi, czy to jego rodzicom, na czym polega pomoc i jakie są jej formy. Brak dostatecznych informacji i krążące w tzw. drugim obiegu stereotypy oraz – często w wielu kwestiach sprzeczne – mity powodują wzrost obaw i znaczne nasilenie lęku nie tylko u przyszłych podopiecznych, ale również u ich rodziców, co znacznie osłabia motywację i sprawia, że wielu postanawia wycofać się z decyzji o leczeniu i tak naprawdę przedłuża okres „używania”, pogłębiając fazę uzależnienia.

⁶ A. Palacz-Chrisidis. Praca socjalna z osobami uzależnionymi i ich rodziną. Warszawa 2014, s. 21-24.

Dopiero jakieś traumatyczne przeżycie czy ekstremalna, bardzo trudna sytuacja są w stanie zdeterminować pacjenta w taki sposób, że podejmie leczenie bez względu na wszystko. Wówczas jednak leczenie pochłania już znacznie więcej czasu, środków, emocji i zaangażowania w proces terapii i niekoniecznie kończy się sukcesem i trwałą abstynencją.

Może jednak można by rozpocząć to wszystko wcześniej, mając większą świadomość tego, z czym można się spotkać na każdym etapie leczenia i oswoić się z założeniami i formami oddziaływań terapeutycznych. W tym artykule chciałbym przedstawić ewentualnym pacjentom, ich rodzicom oraz pedagogom i wychowawcom, czego mogą się spodziewać na poszczególnych etapach terapii i jakiej pomocy mogą oczekiwać w prezentowanych placówkach.

Punkt konsultacyjny ds. uzależnień najczęściej prowadzony jest przez stowarzyszenie lub fundację, ale ostatnio również przez jednostki samorządowe przy gminnych komisjach ds. uzależnień. W punkcie z reguły zatrudniony jest terapeuta lub konsultant, który dokonuje wstępnej diagnozy problemu, zbiera informacje dotyczące zaawansowania uzależnienia, udziela porad i informacji, wspiera decyzję o leczeniu i motywuje do podjęcia terapii w poradni ambulatoryjnej lub ośrodka stacjonarnym – średnio- lub długoterminowym.

Jeśli w danej miejscowości nie ma poradni, to punkt konsultacyjny jest pierwszym miejscem, gdzie można uzyskać wstępną pomoc. Niektóre punkty oferują też możliwość diagnozy lekarskiej (bardzo dobrze, jeśli psychiatrycznej) oraz konsultacje psychologiczne.

Poradnia ambulatoryjna w zależności od stopnia zaawansowania choroby oferuje pomoc dla uzależnionych od narkotyków, a także członków ich rodzin. W poradni zatrudnieni są terapeuci-profesjonaliści, ale też terapeuci-neofici, czyli osoby, które wyszły z nałogu i pomagają innym w zdrowieniu, dzieląc się również własnym doświadczeniem i problemami z początków własnej terapii. W poradni można się też spodziewać opieki medycznej, psychiatrycznej, badań psychologicznych i poradnictwa prawnego (oczywiście nie we wszystkich).

Rzetelna diagnoza pozwala ustalić, czy pacjent może spróbować leczyć się w systemie ambulatoryjnym, czy też jest już na etapie na tyle zaawansowanym, żeby wyjechać do ośrodka stacjonarnego. Poradnie mogą być prowadzone przez stowarzyszenia i fundacje jako nie zarejestrowane w NFZ oraz zarejestrowane jako NZOZ. Bardzo często można spotkać poradnie NZOZ prowadzone przez osoby fizyczne – zwykle przez specjalistów w zakresie psychoterapii uzależnień (psychologów, pedagogów, psychiatrów).

Poradnie ambulatoryjne oferują różnorodne formy terapii indywidualnej i grupowej. Wykorzystują dorobek wielu nurtów psychologicznych. W zależności od zespołu terapeutycznego istnieją programy, których podstawy opierają się na założeniach społeczności terapeutycznych (poradnie MONAR) oraz takie, które wykorzystują dorobek nurtu psychologii behawioralnej i poznawczej. Sądzę, że najbardziej pożądanym jest program integracyjny, wykorzystujący wszelkie doświadczenia czyli łączący różne podejścia.

W ramach kontroli abstynencji większość poradni posiada testy na obecność narkotyków w moczu. Z reguły jest tak, że jeśli pacjent nie jest w stanie utrzymać abstynencji w okresie terapii, to zostaje relegowany z programu i proponuje mu się ponowny udział po okresie „karencji” lub wyjazd do ośrodka. Program tak naprawdę konfrontuje pacjenta z rzeczywistym stanem uzależnienia. Każdemu narkomanowi wydaje się, że łatwo poradzi sobie z odrzuceniem środka psychoaktywnego, dopiero decyzja o terapii i początek abstynencji pozwala stwierdzić, jak głęboko uzależnienie zakorzeniło się w psychice pacjenta.

Programy poradniane trwają z reguły ok. 1–2 lat. Początkowo są bardzo intensywne, z czasem częstotliwość spotkań spada, jednakże, jak pokazuje praktyka, w programach utrzymują się pacjenci albo z bardzo dużą motywacją, albo będący w fazie nadużywania. Największym problemem systemu ambulatoryjnego okazuje się kontrola abstynencji – rodzice nie zawsze są w stanie temu podołać, a i możliwości poradni są z wiadomych względów ograniczone. Wtedy pojawia się możliwość umieszczenia pacjenta w ośrodku stacjonarnym (pobyt całodobowy). Jeśli jednak abstynencja nie zostaje dłużej zachowana, większość ośrodków wymaga przed przybyciem wypisu z oddziału detoksykacyjnego, aby zapobiec pojawieniu się problemów natury medycznej, ale także psychicznej (psychozy, napady lękowe itp.).

Oferty oddziałów detoksykacyjnych (odtruwających) do niedawna dotyczyły uzależnionych od opiatów (czyli np. heroiny) oraz pochodnych, a także środków psychotropowych i alkoholu. Obecnie obserwujemy konieczność odtrucia połączonego z obserwacją psychiatryczną. Takie oddziały oferują pomoc pacjentom nadużywającym amfetaminy, ecstasy i GHB, gdyż skutki psychiczne i wyniszczenie organizmu związane z tymi środkami wydają się być o wiele większe niż pierwotnie zakładano. Idealnie jest, kiedy po odtruciu pacjent bezpośrednio jedzie do ośrodka terapii i nie wraca do swojego środowiska.

W ogólnym zarysie w ofercie oddziału detoksykacyjnego można się spodziewać:

1. Odtrucie od substancji przyjmowanej przez osobę uzależnioną.
2. Zmniejszenie objawów niepożądanych po odstawieniu narkotyków – zmniejszenie głodu narkotycznego, bólów, napadów drgawek itd. oraz w skrajnych przypadkach do zapobiegania zgonom włącznie.
3. Diagnostyka powikłań takich jak HIV, WZW i innych chorób zakaźnych.
4. Indywidualne dobranie leków do sytuacji psychicznej pacjenta.
5. Zapobieganie zaburzeniom psychicznym powstającym przy odstawianiu narkotyku
6. Motywowanie do dalszego leczenia.

Środek narkotyczny zmienia funkcjonowanie komórek organizmu i zadaniem detoksykacji jest ponowne ustawienie funkcjonowania organizmu bez narkotyku, w miarę bezpiecznie i humanitarnie.

Leczenie krótkoterminowe realizują oddziały leczenia uzależnień (OLU). Oddziały takie funkcjonują głównie przy większych jednostkach służby zdrowia, szpitalach psychiatrycznych czy klinikach psychiatrii. Ich program jest oparty na założeniach teorii psychologicznych mechanizmów uzależnienia oraz doświadczeń klinicznych. Na oddziałach można liczyć na całodobową opiekę medyczną, farmakoterapię oraz pomoc psychologiczną. Pierwotnie niemal wszystkie oddziały w Polsce oferowały pomoc dla osób uzależnionych od alkoholu i leków (istnieją oddziały dla mężczyzn, dla kobiet oraz koedukacyjne), obecnie jednak ponad połowa przyjmuje również narkomanów, ponieważ okazuje się, że program alkoholowy z indywidualnym prowadzeniem oraz ukierunkowaniem może być również skuteczny dla niektórych typów pacjentów.

Program trwa od 6 do 8 tygodni. Intensywne oddziaływania terapeutyczne (24 godziny na dobę) są tak naprawdę dobrym wstępem do kontynuowania terapii.

Osoba kończąca program terapeutyczny powinna kontynuować go bądź w poradni, bądź w ośrodku średnioterminowym. Warto wiedzieć, że żaden szef oddziału nie żegna pacjenta słowami „do widzenia, jest pan wyleczony”, ale zwraca uwagę na konieczność kontynuowania leczenia.

Leczenie stacjonarne średnioterminowe – jest wiele programów terapii uzależnień rekomendowanych głównie przez placówki służby zdrowia, które oferują programy terapeutyczne trwające od 6 do 8 miesięcy. Zawierają one intensywny program terapii, połączony z podejściem indywidualnym. Są to najczęściej oferty łączące podejście związane z teorią psychologicznych mechanizmów uzależnienia z metodą społeczności terapeutycznych. Każdy ośrodek nastawiony jest również na rozwój osobistych predyspozycji do wytrwania w abstynencji oraz rozwój zainteresowań. Ważne miejsce pełni również uczenie obowiązkowości, odpowiedzialności, dbania o higienę osobistą i kondycję fizyczną.

Niektóre ośrodki dla młodzieży umożliwiają kontynuowanie nauki szkolnej, ale nie należy uważać, że edukacja jest w ich przypadku najważniejsza. Najważniejsze jest zdrowienie.

Leczenie stacjonarne długoterminowe – programy terapii trwające od 12–24 miesięcy oferowane przez placówki Monaru, Karanu, PTZN, ZOZY oraz inne fundacje. Kadre stanowią terapeuci, psycholodzy oraz neofici. Programy oparte są głównie na metodzie społeczności terapeutycznych i obejmują szereg oddziaływań zarówno terapeutycznych, jak i społecznych, mających na celu odbudowanie takich norm i wartości, jak uczciwość, odpowiedzialność, szczerłość, przyjaźń itd. Ważnym aspektem udziału w systemie jest praca, możliwość realizacji siebie w różnych rolach: od sprzątacza, kucharza, ogrodnika począwszy, na ochroniarzu czy prezesie społeczności skończywszy.

Udział w procesie terapii jest podzielony na kilka etapów, uprawniających do określonych ról, dających przywileje określane przez całą społeczność. Oczywiście każdy pacjent zaczynający terapię ma okres próbny i pierwsze przywileje otrzymuje nie wcześniej niż po miesiącu pobytu w ośrodku. Cechą charakterystyczną ośrodków są żelazne normy i zasady funkcjonowania, których złamanie powoduje nałożenie kar, czyli tzw. dociążeń – lub

wykluczenie ze społeczności. Szerszy opis funkcjonowania takiego ośrodka warty jest osobnego artykułu. Wiele z powyższych zasad ma swoje odpowiedniki w życiu ośrodka średnioterminowego.

Ukończenie terapii w ośrodku długoterminowym nie jest ostatecznym „wyzdrowieniem”. Uzależnienie jest bowiem chorobą nieuleczalną i charakteryzuje się nawrotami, czyli kryzysami mogących spowodować ponowne sięgnięcie po narkotyki.

Dlatego też każdy absolwent ośrodka powinien po opuszczeniu ośrodka znaleźć swojego osobistego terapeutę, bądź – jeśli ma taką możliwość – skorzystać z pomocy grupy wsparcia dla neofitów lub grupy Anonimowych Narkomanów.

Grupy Anonimowych Narkomanów (ang. *Narcotics Anonymous*, NA) istnieją już w niektórych miastach. Uczestnictwo w NA jest otwarte dla wszystkich narkomanów, niezależnie od rodzaju używanych narkotyków lub sposobów ich łączenia. Kiedy przystosowywano do potrzeb NA *Pierwszy Krok* z literatury Anonimowych Alkoholików, słowo „alkohol” zastąpiono słowem „uzależnienie”.

W NA nie ma ograniczeń społecznych, religijnych, ekonomicznych, rasowych, etnicznych, narodowych ani płciowych, nie ma też opłat wpisowych czy członkowskich. Większość członków regularnie przyczynia się drobnymi sumami do pomocy w regulowaniu wydatków mityngów, przy czym datki te nie są obowiązkowe.

W programie Anonimowych Narkomanów członkowie są zachęceni do stosowania całkowitej abstynencji od wszystkich rodzajów narkotyków, z alkoholem włącznie. Z doświadczenia członków NA wynika, że ciągła i nieprzerwana abstynencja zapewnia najlepszy fundament dla zdrowienia i osobistego rozwoju.

Główną usługą dostępną w NA są mityngi grupowe. Każda grupa działa indywidualnie, wspierając się zasadami obowiązującymi dla całej organizacji, które są przedstawione w literaturze.

Większość grup na cotygodniowe spotkania wynajmuje sale w budynkach prowadzonych przez organizacje publiczne, religijne lub społeczne. Jedna osoba prowadzi mityng, natomiast reszta członków bierze udział w dzieleniu się swoim doświadczeniem w zdrowieniu z uzależnienia od narkotyków. Członkowie grupy dzielą między siebie funkcje związane z usprawnieniem działania mityngu.”⁷

⁷ R. Rejniak, *Formy pomocy osobom uzależnionym od narkotyków*,
<http://www.narkomania.org.pl/czytelnia/formy-pomocy-osobom-uzalezniom-od-narkotykow>

4. Cele i kierunki realizacji programu

Celem głównym niniejszego programu jest

Ograniczenie zdrowotnych i społecznych konsekwencji używania środków psychoaktywnych wśród mieszkańców Gminy Toszek

Realizację celu głównego ułatwi określenie pomniejszych, celów szczegółowych i kierunków działań:

Cel szczegółowy nr 1

Podjęcie działań mających na celu zapobieganie, ograniczanie i usuwanie skutków zażywania narkotyków.

Działania:

- Zwiększenie dostępności i skuteczności oferowanej pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od narkotyków, zagrożonych uzależnieniem i ich rodzin,
- Prowadzenie Punktu Pomocy Rodzinie, w którym można uzyskać pomoc psychospołeczną i prawną,
- Zapewnienie pomocy społecznej 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,
- Reintegracja zawodowa osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych, poprzez udostępnianie ofert pracy i szkoleń.

Cel szczegółowy nr 2

Zwiększanie wiedzy w środowisku na temat środków psychoaktywnych oraz specyfiki uzależnienia od nich.

Działania:

- Zmniejszanie degradacji społecznej osób uzależnionych,
- 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,
- Finansowanie programów profilaktyczno – edukacyjnych w placówkach oświatowych.

Cel szczegółowy nr 3

Promowanie zdrowego stylu życia.

Działania:

- Prowadzenie Punktu Pomocy Rodzinie
- Prowadzenie zajęć o tematyce profilaktycznej i edukacyjnej w czasie letniego wycieczki dzieci i młodzieży, prowadzonego w formie stacjonarnej,
- Prowadzenie działań mających na celu podnoszenie kompetencji zawodowych osób działających w obszarze pomocy społecznej,
- Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii.

5. Adresaci działań, realizatorzy programu oraz źródło finansowania

Niniejszy program jest skierowany do osób mieszkających na terenie Gminy Toszek, będących zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od narkotyków lub innych środków psychoaktywnych oraz ich rodzin, pracowników instytucji pomocowych z tego regionu oraz wszystkich osób zainteresowanych omawianą tematyką.

Realizatorami natomiast wspomnianych wcześniej celów są odpowiednio według kompetencji:

- Ośrodek Pomocy Społecznej w Toszku,
- Komisariat Policji w Pyskowicach,
- Centrum Usług Wspólnych Gminy Toszek,
- placówki oświatowe zlokalizowane w Gminie Toszek,
- placówki ochrony zdrowia zlokalizowane w Gminie Toszek,
- inne podmioty działające w omawianym obszarze.

Działania określone w niniejszym programie będą finansowane z środków gminnych a także – w miarę możliwości – z dotacji pozabudżetowych.

Roczny plan budżetu w zakresie przeciwdziałania narkomanii

Dział / Rozdział	Nazwa		Plan	
851 <u>Ochrona zdrowia</u>				
85153	Zwalczanie narkomani		10.000,00	
	4300	Zakup usług pozostałych	7.200,00	Wynagrodzenie dla konsultanta ds. uzależnień – 7.200,00 zł (600,00 zł x 12 miesięcy)
	4170	Wynagrodzenia bezosobowe	2.300,00	Wydatki związane z organizacją Letnich programów opiekuńczo - wychowawczych Trener uzal. – 6 h x 50,00 zł = 300,00 zł Opiekunowie (28% realizacji przedsięwzięcia) – 2.000,00 zł
	4110	Składki na ubezpieczenie społeczne	500,00	Składki na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy od wynagrodzeń
	4120	Składki na Fundusz Pracy		
Razem			10.000,00 zł	

„Problem narkomanii powiązany z niemożnością pełnienia określonych ról społecznych i samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie jest, zgodnie z literą prawa, powodem przyznania pomocy społecznej. Skoro zgodnie z konstytucyjnym zakazem dyskryminacji wsparcie to należy się każdej osobie, otwartym pozostaje pytanie: jak należy pomagać, aby pomoc ta mogła być skuteczna i efektywna? Obowiązek niesienia pomocy spoczywa na samorządach i to im potrzebna jest wiedza dotycząca zarówno stawiania diagnozy, analizowania sytuacji osoby zgłaszającej się po pomoc oraz dopasowania odpowiedniego zestawu świadczeń do danego klienta pomocy społecznej w oparciu o wiedzę o posiadanych zasobach zarówno materialnych, jak i instytucjonalnych.

Czynniki mające wpływ na rozwój zjawiska narkomanii to m. in. ubóstwo, sieroctwo, bezrobocie czy alkoholizm. Obok analizy danych bezpośrednio mówiących o zażywaniu środków psychoaktywnych, konieczna jest także analiza towarzyszących problemów doświadczanych w rodzinach w celu intensyfikacji działań profilaktycznych.

Informacja o wczesnym wieku inicjacji narkotykowej (16 lat pierwsze symptomy uzależnienia, zatem inicjacja w wieku 13 lat) pociąga za sobą postulat skierowania szczególnych działań wiec osób w wieku 16-29 lat oraz zintensyfikowania działań profilaktycznych podejmowanych przez asystentów rodziny.

Z uwagi na podejmowane przez jednostki służby zdrowia działania o charakterze interwencyjnym, terapeutycznym i profilaktycznym, warto zwrócić uwagę na brak systemowych reguł współpracy i wymiany informacji pomiędzy pracownikami tych placówek a pracownikami OPS-ów – co stanowi dobrą i efektywną praktykę w innych krajach europejskich.

Rodzajem świadczenia, które może mieć istotne znaczenie w procesie przeciwdziałania narkomanii i ograniczaniu szkód społecznych i zdrowotnych nią powodowanych, jest praca socjalna. To pracownicy socjalni i asystenci rodziny mogą dotrzeć do najmłodszych osób używających narkotyków. Warunkiem jest odpowiednie przygotowanie tych pracowników do reakcji na zauważone symptomy. Także w przypadku terapii długo- i krótkoterminowej oraz połączenia problemu narkomanii z innym problemem wsparcie pracownika socjalnego może stanowić dodatkowy czynnik motywujący i wzmacniający zamierzenia odbiorcy świadczeń. Bez pracy socjalnej nie ma faktycznej reintegracji społecznej osób z problemem uzależnienia.

W zależności od stopnia nasilenia problemu (używanie, nadużywanie, uzależnienie) różne powinny być działania władz samorządowych oferowane osobom. Najważniejsze z nich to: programy redukcji szkód i profilaktyki uzależnień, terapie krótkoterminowe, terapie długoterminowe, leczenie substytucyjne, detoksykacja i równoległe prowadzona praca z rodziną oraz środowiskiem lokalnym.

Poziom zaangażowania środków społecznych wzrasta wraz z poziomem używania narkotyków, bowiem w wyniku zażywania narkotyków mogą się pojawić kolejne problemy, generujące straty w wymiarze funkcjonowania jednostki oraz w szerszym wymiarze społecznym i ekonomicznym. Mogą to być na przykład: bezdomność, bezrobocie, niepełnosprawność, choroby zakaźne (HIV, HCV).

Ze względu na zmieniający się skład chemiczny środków psychoaktywnych i pojawiające się nowe, jeszcze nierozpoznane substancje o takim charakterze (tzw. dopalacze), szczególnej wagi nabierają działania z zakresu profilaktyki i programy redukcji szkód.”⁸

6. Monitoring i ewaluacja

Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1030 z późn. zm.), co roku będzie przedkładany Radzie Miejskiej w Toszku do uchwalenia raport z wykonania w roku poprzednim Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Toszek na lata 2019-2021.

⁸ B. Wilamowska, *Rekomendacje dla samorządów w zakresie problemu narkomanii – projekt „Kalkulator kosztów zaniechania”*, „Serwis informacyjny. Narkomania” 2014, nr 2, 18-19.

Za koordynację realizacji zadań określonych w niniejszym programie odpowiada Ośrodek Pomocy Społecznej w Toszku.

Bibliografia

Palacz-Chrisidis A., *Praca socjalna z osobami uzależnionymi i ich rodziną*. Warszawa 2014

Jabłoński P., *Prawa człowieka a polityka narkotykowa*, „Serwis informacyjny. Narkomania” 2014, nr 4

Wilamowska B., *Rekomendacje dla samorządów w zakresie problemu narkomanii – projekt „Kalkulator kosztów zaniechania”*, „Serwis informacyjny. Narkomania” 2014, nr 2

Program przeciwdziałania narkomanii w województwie śląskim na lata 2011-2016

Rejniak R., *Formy pomocy osobom uzależnionym od narkotyków*,
<http://www.narkomania.org.pl/czytelnia/formy-pomocy-osobom-uzalezniionym-od-narkotykow>

<http://narkotykiinfo.pl/student/?student/definicje>

<http://www.narkomania.org.pl/informacje-o-narkotykach/jak-zorientowac-sie-czy-ktos-siega-po-narkotyki>

UZASADNIENIE

Obowiązek uchwalenia Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Toszek na lata 2019-2021 wynika z art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1030 z późn. zm.).

Projekt Programu określa kierunki i zakres działań jakie zostały zaplanowane do realizacji w latach 2019-2021.