

Uchwała Nr XXV/150/17

Rady Gminy w Sławoborzu

z dnia 27 lutego 2017 roku

**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Sławoborze na 2017 rok.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz.446 z późn. zm.) w związku z art.10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii ( Dz. U. z 2016r. poz. 224, z póź. zm.), Rada Gminy stanowi, co następuje:

§ 1. Uchwala się Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Sławoborze na 2017r. stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2 . Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Sławoborze.

§ 3. Wójt Gminy przekłada Radzie Gminy roczne sprawozdanie z realizacji uchwalonego Programu, o którym mowa w § 1 uchwały.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2017r.



Wiceprzewodnicząca Rady

*Elżbieta Żebrowska*

Elżbieta Żebrowska



Załącznik nr 1  
do uchwały Nr XXV/150/17  
Rady Gminy Sławoborze  
z dnia 27 lutego 2017r

# **Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Sławoborze na 2017 rok**

---

**SŁAWOBORZE 2017 r.**



## Spis treści

Wstęp i podstawa prawna .....	3
Rozdział I	
Opis zjawiska występującego w Europie i Polsce na podstawie wyników badań .....	4
1. Europejski raport narkotykowy 2016 .....	4
1.1. Charakterystyka zjawiska narkomanii na tle województwa zachodniopomorskiego – problem uzależnień na podstawie badań ankietowych przeprowadzonych w 2013r. ....	5
1.2. Problemy i zachowania ryzykowne wśród młodzieży gimnazjalnej.....	5 - 6
Rozdział II Charakterystyka gminy Sławoborze .....	7 - 8
2. Problem narkotykowy na terenie Gminy Sławoborze na podstawie badań „Oficyny Profilaktycznej) z Krakowa, zleconych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławoborzu w 2015r. ....	8
2.2. Problem narkotykowy z perspektywy dzieci i młodzieży szkolnej gminy Sławoborze .....	8 - 10
2.3. Podsumowanie .....	11
Rozdział III Cele Programu .....	11
1. Cel główny .....	11
2. Cele szczegółowe .....	11
Rozdział IV Finansowanie Programu .....	11

WYNIK GŁOSOWANIA NAD UCHWAŁĄ Rady Gminy  
W SŁAWOBORZU Nr XXV/150/17 z dnia 27.02.2017 r.

1. Ustawowy skład organu .....	15
2. Obecny przy głosowaniu .....	12
3. Tryb głosowania .....	10, 11
4. Oddane głosy: za .....	8
przeciw .....	1
wstrzymało się .....	3

Za zgodność z protokołem  
Data 28.02.2017 r.

INSPEKTOR  
ds. obsługi rad gminy  
i ewidencji działalności gospodarczej  
Barbara Grabarczyk



## Wstęp

Zjawisko narkomanii powinno rozpatrywać się w aspektach uwarunkowań środowiskowych i kulturowych. Narkomania w świecie i w Polsce wykazuje tendencje wzrostowe. Dotyczy to wiele grup społecznych, bez względu na wiek, wykształcenie, płeć, region zamieszkania. Obniżył się znacznie wiek sięgania po narkotyki. Aktualnie obowiązujące przepisy Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005r. definiują narkomanię jako 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. Pojęcie i definicję środka zastępczego wprowadziła w/w ustawa określając go jako substancję, która nie będąc środkiem odurzającym lub substancją psychotropową z uwagi na niezamieszczenie jej w odpowiednich załącznikach do ustawy, mogła być używana zamiast lub w takich samych celach jak one z uwagi na podobne właściwości. Ustawa ta w pierwotnym brzmieniu nie zawierała jednak zapisów, które uniemożliwiały używanie środków zastępczych zamiast narkotyków, bowiem nie zakazywała ich wytwarzania i obrotu nimi. Skala sprzedaży „dopalaczy” przejawiająca się w powstająco lawinowo sklepach i jednocześnie rosnącej liczbie zatruć po ich spożyciu, spowodowała inicjatywę legislacyjną, która poprzez nowelizację ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii i ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej dokonaną w dniu 8 października 2010 roku doprowadziła do „delegalizacji” nowych substancji psychoaktywnych, którymi są środki zastępcze. Nowelizacja ta przede wszystkim wprowadziła bezwzględny zakaz wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Nowelizacja rozszerzyła także definicję środka zastępczego, obejmując nią każdą substancję, w tym pochodzenia roślinnego, która jest używana zamiast lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa.

Podstawę prawną Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Sławoborze na rok 2017 stanowi Ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016r. poz. 224, z póź. zm.). Jest on spójny z założeniami Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.

Zgodnie z zapisem cytowanej Ustawy, do podstawowych zadań własnych gminy należą:

- 1) zwiększanie 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 zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, 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.

Kierunki działań zaplanowane do realizacji dla samorządów w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016 (Dz. U. z 2011 r. Nr 78, poz. 428), wskazują, iż zadania lokalne powinny obejmować następujące obszary: profilaktykę; leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych; ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych; badanie i monitoring.



## Rozdział I

# OPIS ZJAWISKA WYSTĘPUJĄCEGO W EUROPIE I POLSCE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ

## 1. EUROPEJSKI RAPORT NARKOTYKOWY 2016

Z tegorocznej analizy ponownie wyłania się obraz Europy, która musi zmierzyć się z coraz bardziej złożonym problemem narkotyków. Coraz większą rolę odgrywają stymulanty, nowe substancje psychoaktywne, nieprawidłowo stosowane leki oraz problematyczne używanie konopi indyjskich. Raport przypomina nam także o tym, że niektóre problemy wciąż pozostają nierozwiązane, choć wyzwania, które się z nimi wiążą – zarówno w zakresie polityki, jak i praktyki – nieco się zmieniły. W analizie na rok 2016 zasadniczym problemem pozostają opioidy, co odzwierciedla znaczny wpływ tych substancji na śmiertelność i zachorowalność ich użytkowników. Można również zauważyć coraz bardziej złożone współzależności pomiędzy używaniem heroiny i opioidów syntetycznych. Zjawisku temu towarzyszy niepokojący wzrost szacunkowej liczby zgonów związanych z przyjmowaniem opioidów. Europejskie placówki prowadzące leczenie uzależnień muszą także dostosowywać swoją ofertę pomocy do zmieniających się potrzeb zdrowotnych grupy starzejącej się użytkowników heroiny, a decydenci starają się odpowiednio określić długoterminowe cele terapeutyczne dla tej grupy docelowej. Nowa epidemia heroinizmu, którą odnotowuje się w innych częściach świata przypomina nam jednocześnie, że jest to obszar wymagający kontroli, przy czym ogromne znaczenie ma tu bieżący monitoring zjawiska.

Nowym wyzwaniem dla twórców polityk antynarkotykowych jest Internet i jego rola jako kanału komunikacji oraz coraz częściej wykorzystywanego źródła pozyskiwania substancji psychoaktywnych. Uwaga w tym zakresie skupia się głównie na zagrożeniach wiążących się z rynkiem w strefie „darknet”, czyli przestrzeni internetowej, która nie jest dostępna bez specjalnego oprogramowania. Należy także podkreślić coraz większą rolę ogólnodostępnych, zindeksowanych stron internetowych, szczególnie jeżeli chodzi o podaż podrabianych leków oraz nowych substancji psychoaktywnych, a także rolę aplikacji społecznościowych w bezpośredniej wymianie między użytkownikami. Platformy internetowe często stwarzają też możliwość prowadzenia działań profilaktycznych, leczniczych oraz ograniczania szkód, choć są to funkcje, o których często się zapomina. Podaż narkotyków za pośrednictwem źródeł internetowych wydaje się mieć tendencję wzrostową, chociaż poziom wyjściowy jest niski. Znaczący jest także potencjał rozwojowy tego kanału dystrybucji. Trudno też nadążyć za dynamicznymi zmianami zachodzącymi w tym obszarze, wiążącymi się z coraz szerszym użytkowaniem Internetu, wprowadzaniem nowych technologii płatności oraz innowacyjnych rozwiązań w zakresie szyfrowania danych, jak również nowych możliwości tworzenia rozproszonych portali handlowych. Przyszła europejska strategia antynarkotykowa musi być odpowiedzią na zasadnicze pytania związane z reagowaniem na to rosnące zagrożenie oraz skutecznie wykorzystywać możliwości tworzone przez Internet w odniesieniu do ograniczania problemów związanych z używaniem narkotyków.



## 1.1 Charakterystyka zjawiska narkomanii na terenie województwa zachodniopomorskiego – problem uzależnień na podstawie badań ankietowych przeprowadzonych w 2013r.<sup>1</sup>

Raport z wyników badań ankietowych zrealizowanych w III i IV kwartale 2013 r. przedstawia sytuację w województwie zachodniopomorskim dotyczącą problemu uzależnień. Badanie miało na celu przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania i stosunku mieszkańców województwa do substancji psychoaktywnych oraz zbadanie nowych zjawisk dot. narkotyków.

Podstawowymi pytaniami badawczymi były zatem pytania o liczby osób, którzy mieli doświadczenia z tego typu substancjami oraz stopień nasilenia tych doświadczeń. W ankietach pytano również o dostępność do substancji oraz przekonanie do ich szkodliwości.

- 82% badanych w grupie gimnazjalistów nie próbowało nigdy narkotyków. Wraz z wiekiem wzrasta liczba osób które przeżyły inicjację narkotykową. W grupie 18-20 lat 60% młodzieży nie brało nigdy nielegalnych substancji psychoaktywnych natomiast w grupie studentów 58% badanych jest już po inicjacji.
- Uczniów szkół gimnazjalnych, ponad gimnazjalnych oraz studentów szkół wyższych spytano o które z negatywnych skutków zażywania substancji psychoaktywnych wydają im się najgroźniejsze. Najczęstsze skutki wg. badanych to problemy zdrowotne, problemy z prawem, agresja oraz zakłócenia w komunikacji rodzinnej i zaniechanie obowiązków.
- Blisko 40% ankietowanych uważa że narkotyki są atrakcyjne dla młodzieży. Wśród powodów wymieniają pomoc w dobrej zabawie, dodanie sobie pewności siebie oraz poprawa samopoczucia.
- Blisko 42% ankietowanych uważa ciekawość za podstawową przyczynę sięgania młodzieży po narkotyki. Kolejnym powodem jest namowa znajomych oraz poprawienia sobie samopoczucia.
- Badani w szkołach uznali że przetwory marihuany (61%) są najbardziej popularne wśród młodzieży. Do podobnych wniosków doszły osoby skupione wokół zachodniopomorskiego „clubbingu”(70%). Kolejną popularną substancją wg. badanych jest alkohol (50%). Najmniej popularna jest amfetamina (13%), leki OTC (7%) oraz dopalacze (5%) i kokaina (2%).
- Wśród dorosłych najbardziej popularny jest alkohol 70% oraz marihuana (10%) oraz amfetamina (10%). Wg. badanych alkohol (60%) stanowi największy problem w społeczeństwie. Kolejne są papierosy (30%) i przetwory konopi indyjskiej (25%).
- Młodzież proszono o zaznaczenie środków, które przyjmowali w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem oraz ostatnich 30 dni przed badaniem. W ciągu ostatniego roku przed badaniem 59% ankietowanych zażywała substancje psychoaktywne. Wielkość ta jednak znacząco spada w stosunku do zażywania substancji psychoaktywnych 30 dni przed badaniem. Blisko 57% badanych nie przyjmowało substancji psychoaktywnych (narkotyków, alkoholu i leków przez przepisu lekarza).

## 1.2. Problemy i zachowania ryzykowne wśród młodzieży gimnazjalnej<sup>2</sup>

Temat problemów i zachowań ryzykownych młodzieży jest szeroki i złożony. Nie ulega wątpliwości, że profilaktyka niesie ze sobą możliwość ogromnych oszczędności dla budżetu oraz uchronienie społeczności lokalnej przed ogromnymi stratami w zakresie kapitału ludzkiego i kapitału społecznego.

Pomimo różnych problemów i zachowań ryzykownych występujących wśród młodzieży, bardzo istotnym są zachowania ryzykowne, które prowadzą do danych problemów – np. zażywanie

<sup>1</sup> „Problem uzależnień w województwie zachodniopomorskim” Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego, Dźwirzyno 2014r.

<sup>2</sup> pod red. Dr Sz. Grzelaka, „Vademecum skutecznej profilaktyki problemów młodzieży. Przewodnik dla samorządowców i praktyków oparty na wynikach badań naukowych”, Warszawa, 2015r.



narkotyków ( haszysz/marihuana, amfetamina, ecstasy, kokaina, inne), zażywanie „dopalaczy”, uzależnienia od substancji psychoaktywnych.

Tab. Nr 1 Konsekwencje wybranych problemów i zachowań ryzykownych młodzieży (oprac. IPZIN)

Konsekwencje wybranych problemów i zachowań ryzykownych młodzieży						
	Indywidualne bezpośrednie	Indywidualne długofalowe	dla rodziny bezpośrednie	dla rodziny długofalowe	dla środowiska lokalnego bezpośrednie	Dla środowiska lokalnego długofalowe
<b>NARKOTYKI<sup>3</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wypadki ze skutkiem kalectwa lub śmierci,</li> <li>- ryzykowne kontakty seksualne z konsekwencjami,</li> <li>- agresja,</li> <li>- ryzyko zakażenia HIV i sepsą (narkotyki dożylnie),</li> <li>- stany lękowe, senność,</li> <li>- przygnębienie,</li> <li>- bezpośrednie objawy chorobowe (wymioty, bóle głowy, biegunki, podniesione ciśnienie, zaburzenia rytmu serca, inne),</li> <li>- problemy w nauce,</li> <li>- konflikty w szkole,</li> <li>- absencja szkolna,</li> <li>- utrata zainteresowań i ambicji.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zatrucie i śmierć,</li> <li>- samobójstwa,</li> <li>- uzależnienie – choroba ciężka i postępująca, degradacja i śmierć</li> <li>Konsekwencje fizyczne: <ul style="list-style-type: none"> <li>- napady padaczkowe,</li> <li>- uszkodzenia i udary mózgu,</li> <li>- zawały serca.</li> </ul> </li> <li>- zespoły bólowe (głowy, brzucha, mięśni, stawów, kości)</li> <li>Konsekwencje psychiczne: <ul style="list-style-type: none"> <li>- depresje, myśli samobójcze,</li> <li>- psychozy,</li> <li>nerwice,</li> <li>urojenia,</li> <li>omamy,</li> <li>paranoje,</li> <li>schizofrenie,</li> <li>- problemy z koncentracją i pamięcią,</li> <li>- zaburzona koordynacja ruchowa</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ucieczki z domu,</li> <li>- zaburzenia osobowości,</li> <li>konflikty,</li> <li>- zaniedbanie życia codziennego i relacji z innymi,</li> <li>- kłamstwa,</li> <li>- osamotnienie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- przemoc,</li> <li>- zmiany genetyczne w 2 i 3 pokoleniu,</li> <li>- współuzależnienie członków rodziny,</li> <li>- rozpad więzi,</li> <li>- samotność,</li> <li>- poczucie winy i żalu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- strata części młodego pokolenia i ich osobowego potencjału,</li> <li>- rozboje,</li> <li>- szantaze,</li> <li>- gwałty,</li> <li>- prostytutcja,</li> <li>- kradzieże i wymuszenia,</li> <li>- konflikty z prawem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- przedwczesna śmiertelność części młodego pokolenia,</li> <li>- obniżony poziom poczucia bezpieczeństwa i stabilności społecznej,</li> <li>- rodziny dysfunkcyjne, wymagające pomocy,</li> <li>- koszty społeczne (szkody, policja, ośrodki pomocy, więzienia, szpitale),</li> <li>- wysokie koszty leczenia, choć niska skuteczność.</li> </ul>

Jak widać w przedstawionej powyżej tabeli konsekwencje zachowań ryzykownych ujawniają się bezpośrednio, a część ujawnia się w perspektywie długofalowej. Obciążają one nie tylko samego młodego człowieka i jego przyszłość, ale również życie jego rodziny i całej społeczności lokalnej. Bardzo ważnym aspektem jest więc wczesna profilaktyka. Istotą wczesnej profilaktyki jest oddziaływanie z dużym wyprzedzeniem w stosunku do występowania problemów. Obecni nastolatki za kilka lat staną się dorośli i będą zakładać rodziny. Zadaniem wczesnej profilaktyki należałoby włączanie do refleksji nad wychowaniem i profilaktyką tematu rodziny i dietności oraz tworzenie pozytywnego klimatu społecznego wokół rodziny (w tym także rodziny wielodzietnej).

<sup>3</sup> WHO, 2002; Jurczyński, 2008; Piotrowski, 2008; Robson, 1997; Wanat, 2006.



## Rozdział II

### 1. Charakterystyka gminy Sławoborze.

Gmina Sławoborze położona w województwie zachodniopomorskim, administracyjnie należy do powiatu świdwińskiego, jest gminą wiejską, położona w północno – zachodniej części powiatu świdwińskiego, z 27 miejscowościami, administracyjnie dzieli się na 14 sołectw .

Sołectwa i miejscowości gminy Sławoborze.

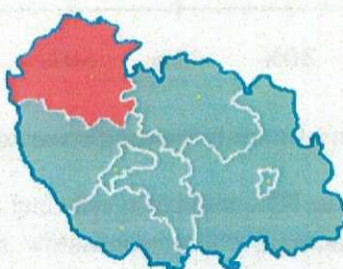
Sołectwo	Miejscowości sołectwa
<a href="#">Biały Zdrój</a>	<a href="#">Biały Zdrój</a> , <a href="#">Miedzno</a>
<a href="#">Ciechnowo</a>	<a href="#">Ciechnowo</a>
<a href="#">Jastrzębniki</a>	<a href="#">Jastrzębniki</a>
<a href="#">Krzecko</a>	<a href="#">Krzecko</a>
<a href="#">Miedzyrzecze</a>	<a href="#">Miedzyrzecze</a> , <a href="#">Miedzyrzecko</a> , <a href="#">Pomorze</a>
<a href="#">Mysłowice</a>	<a href="#">Mysłowice</a> , <a href="#">Trzciana</a>
<a href="#">Poradz</a>	<a href="#">Poradz</a> , <a href="#">Drzeń</a> , <a href="#">Kalina</a>
<a href="#">Pawalice</a>	<a href="#">Pawalice</a>
<a href="#">Rokosowo</a>	<a href="#">Rokosowo</a> , <a href="#">Lepino</a>
<a href="#">Sidłowo</a>	<a href="#">Sidłowo</a>
<a href="#">Sławoborze</a>	<a href="#">Sławoborze</a> , <a href="#">Zagrody</a>
<a href="#">Słownkowo</a>	<a href="#">Słownkowo</a>



Słowierńsko	Słowierńsko, Pustowo, Sławkowo, Słowierńsko, Sobiemirowo
Ślepce	Ślepce, Krzesimowo, Nowe Ślepce, Stare Ślepce

Tabela nr 1. Podział gminy Sławoborze na sołectwa.

Gmina Sławoborze posiada tereny o wysokich walorach turystycznych, których krajobraz cechuje się urozmaiceniem rzeźby, zadrzewieniem śródpolnym, dużą liczbą łąk i pastwisk, gęstą siecią drobnych rzek i cieków. Bardzo czyste powietrze i korzystny mikroklimat to duży atut gminy.



Rysunek 1. Usytuowanie gminy Sławoborze w powiecie świdwińskim

Gminę Sławoborze charakteryzuje niska gęstość zaludnienia wynosząca 22 osoby/km<sup>2</sup>, ujemny przyrost naturalny, ujemne saldo migracji, ludność w wieku:

- przedprodukcyjnym: 816 osób w roku 2013 i 772 osób w roku 2015,
- produkcyjnym: 2775 osób w roku 2013 i 2725 osób w roku 2015,
- poprodukcyjnym: 624 osoby w roku 2013 i 676 osób w roku 2015,

Ogółem gminę zamieszkiwało: 4215 osób w 2013r. i 4173 osób w 2015r..

Udział bezrobotnych zarejestrowanych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym wynosił w 2013r. - 13,7%, a w roku 2015 - 11,3% (powyższe dane pochodzą z Urzędu Statystycznego w Szczecinie, zebrane w 2013 i 2015r.).

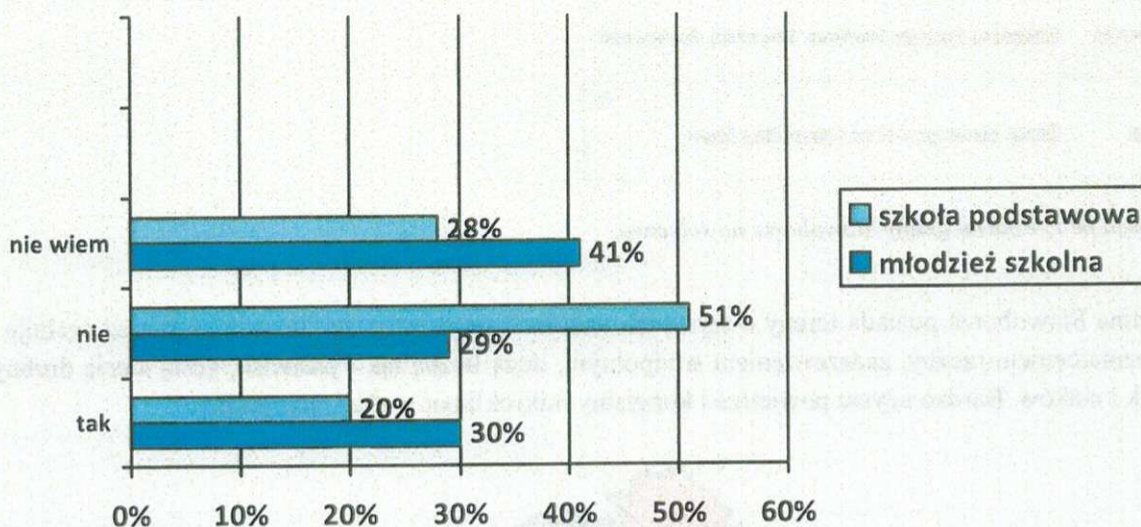
## 2. Problem narkotykowy na terenie Gminy Sławoborze na podstawie badań „Oficyny Profilaktycznej) z Krakowa, zleconych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławoborzu w 2015r.

### 2.1. Problem narkotykowy z perspektywy dzieci i młodzieży szkolnej gminy Sławoborze

Kolejnym problemem, o który pytano uczniów była ocena problemu narkotykowego, w tym doświadczeń z dopalaczami.

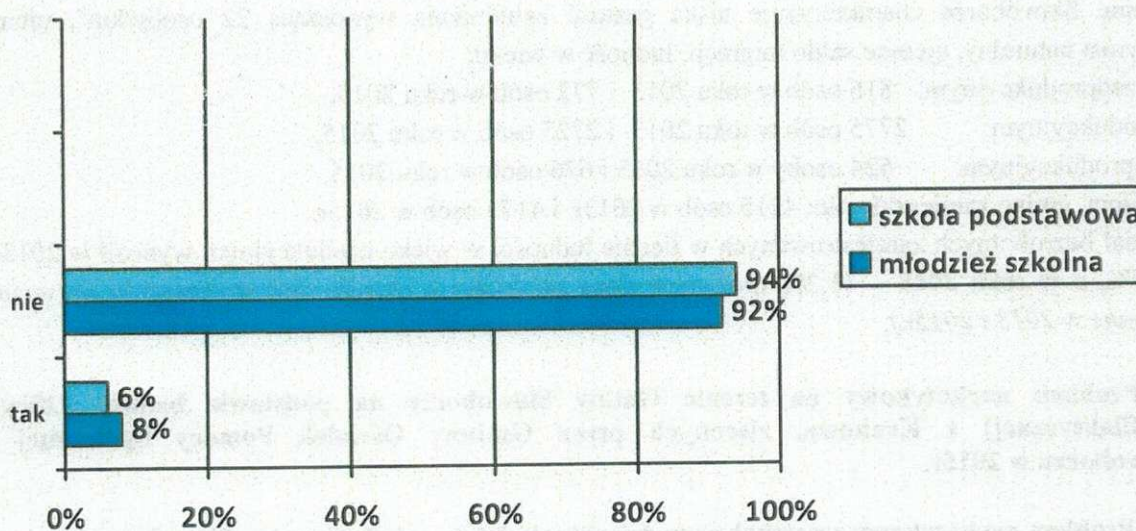
20% uczniów szkoły podstawowej, 30% młodzieży szkolnej jest zdania, że ich rówieśnicy mają kontakt z substancjami psychoaktywnymi. Duży odsetek ankietowanych nie posiada wiedzy w tej kwestii - 28% uczniów szkoły podstawowej oraz 41% młodzieży szkolnej.





Wykres nr 1: Czy osoby w Twoim wieku mają kontakt z narkotykami lub dopalaczami?

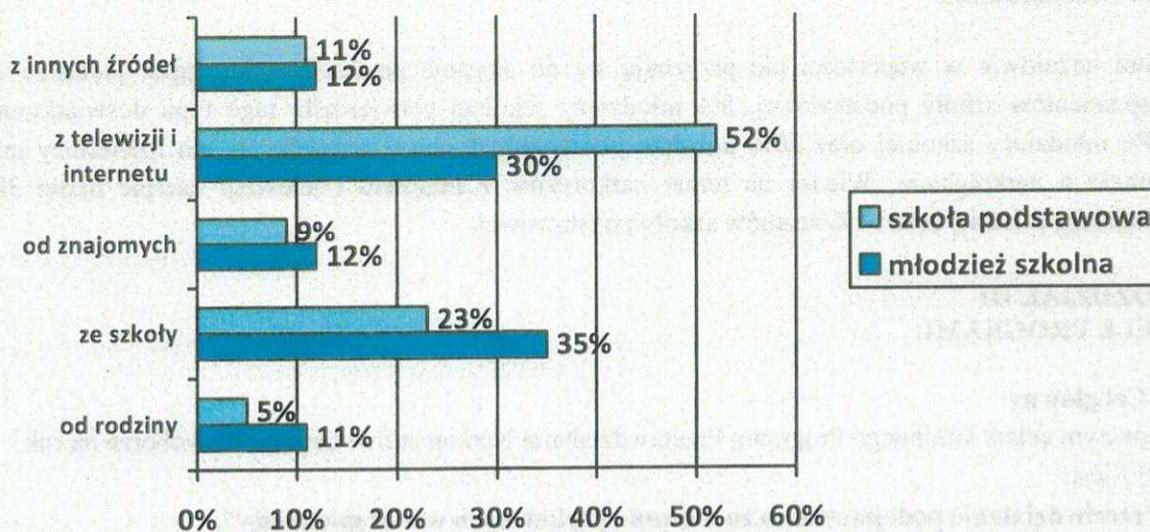
94% uczniów szkoły podstawowej oraz 92% młodzieży szkolnej zadeklarowało, iż nie mieli nigdy do czynienia z narkotykami lub dopalaczami. 6% respondentów szkoły podstawowej, 8% młodzieży szkolnej potwierdziło tego typu doświadczenia.



Wykres nr 2: Czy zażywałeś kiedykolwiek narkotyk lub dopalacz?

Telewizja i Internet są źródłami informacji na temat narkotyków i dopalaczy dla 52% uczniów szkoły podstawowej i 30% młodzieży szkolnej. Na szkołę wskazuje 23% uczniów szkoły podstawowej, 35% młodzieży szkolnej. Znajomych wybrało 9% uczniów z młodziej grupy wiekowej oraz 12% młodzieży szkolnej, a 5% uczniów szkoły podstawowej oraz 11% młodzieży szkolnej rodzinę. Około 11-12% uczniów z każdej grupy wiekowej wskazało inne, bliżej nieokreślone źródła.

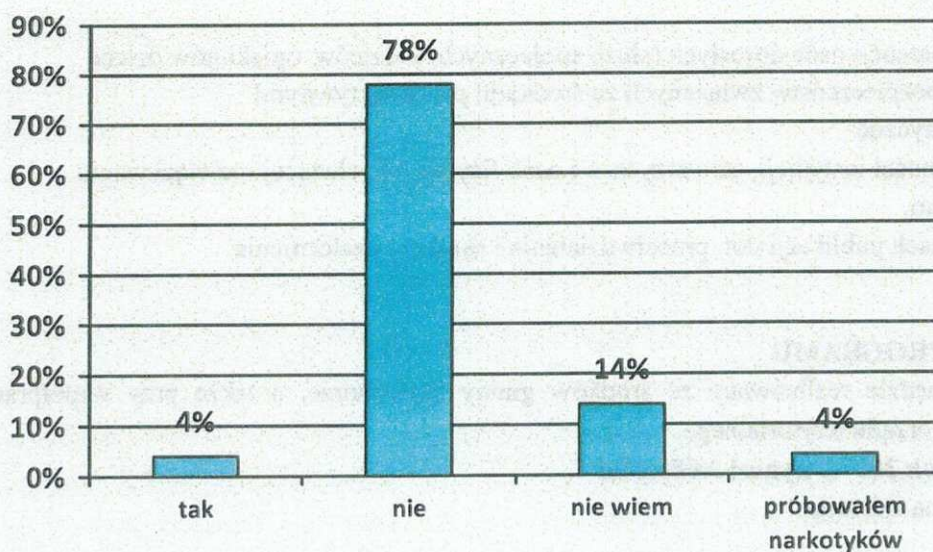




Wykres nr 3: Skąd czerpiesz wiedzę na temat narkotyków i dopalaczy?

Młodzieży szkolnej zadano pytanie dotyczące chęci eksperymentowania z narkotykami w przyszłości. Większość badanych deklaruje, że nie chciałaby spróbować narkotyków (78%). Chęć spróbowania wykazuje 4% ankietowanych. 14% badanych wskazało odpowiedź nie wiem, 4% przyznaje, że próbowało już narkotyków.

Dokładna analiza wyników w większości przypadków wykazuje, że ok. 83% spośród osób, które do tej pory nie próbowały narkotyków, nie wykazują chęci, aby to zrobić w przyszłości. Dwóch ankietowanych potwierdzających zażywanie narkotyków we wcześniejszym pytaniu, zdecydowałoby się na ponowne ich spróbowanie.



Wykres nr 4: „Chciałbym kiedyś spróbować narkotyku.”



### **2.3. Podsumowanie**

Sami uczniowie w większości nie przyznają się do sięgania po środki odurzające, jednakże 6% respondentów szkoły podstawowej, 8% młodzieży szkolnej potwierdziło tego typu doświadczenia. 30% młodzieży szkolnej oraz 20% uczniów szkoły podstawowej twierdzi, że ich rówieśnicy mają kontakt z narkotykami. Wiedzę na temat narkotyków z Internetu i telewizji czerpie około 30% młodzieży szkolnej oraz 52% uczniów szkoły podstawowej.

## **ROZDZIAŁ III CELE PROGRAMU**

### **1. Cel główny**

Głównym celem Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Sławoborze na rok 2017 jest:

**„Przeciwdziałanie podejmowaniu zachowań ryzykownych wśród młodzieży”.**

Działania podejmowane w Programie nakierowane są na podwyższenie granicy wieku podejmowania tych zachowań, a w następstwie ograniczenie ilości osób zażywających środki psychoaktywne.

### **2. Cele szczegółowe**

#### **Cel szczegółowy nr 1**

**Minimalizowanie zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży.**

Działania:

1. Profilaktyka i edukacja.
2. Zagospodarowanie czasu wolnego.

#### **Cel szczegółowy nr 2**

**Podniesienie stanu wiedzy społeczności lokalnej na temat problemu zagrożeń związanych ze środkami psychoaktywnymi.**

Działania:

1. Podnoszenie kompetencji osób dorosłych (służb społecznych, rodziców, opiekunów dzieci i młodzieży) dot. niebezpieczeństw związanych ze środkami psychoaktywnymi.
2. Kampanie profilaktyczne.
3. Wspieranie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów narkomanii.
4. Informacje w mediach publikacji dot. przeciwdziałania i skutków uzależnienia.

## **ROZDZIAŁ IV FINANSOWANIE PROGRAMU**

Niniejszy Program będzie realizowany ze środków gminy Sławoborze, a także przy współpracy innych jednostek samorządu terytorialnego.

**Plan finansowy na rok 2017r. wynosi 3.000,00zł**

1. Dział 851 – Ochrona Zdrowia
2. Rozdział 85153 – Przeciwdziałanie narkomanii