

Projekt

z dnia 18 stycznia 2016 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ BRZEGU**

z dnia 2016 r.

w sprawie: Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Brzeg na lata 2016 - 2020

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1515, zmiany: Dz. U. z 2015r. poz. 1890), w zw. z art. 10 ust. 3 i ust. 4 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r., poz. 124, zmiany: Dz. U. z 2015r. poz. 28 i poz. 875, poz.1916 i poz. 2014) **Rada Miejska Brzegu**

uchwała, co następuje:

§ 1. Uchwala się Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Brzeg na lata 2016-2020, zwany dalej „Programem”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały

§ 2. 1. Program Przeciwdziałania Narkomanii będzie finansowany z budżetu gminy.

2. Program realizuje komórka organizacyjna Urzędu Miasta w Brzegu właściwa do spraw zdrowia.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Brzegu.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

BURMISTRZ

Wierzy Wrębiak

BRZEG ZASTĄPCY
FORMALNO-PROCEDURALNYCH
[Signature]
Naczelnik Urzędu
Miasta w Brzegu

Kierownik Biura

[Signature]
Elżbieta Gwaryjolek

Z-ca Burmistrza

[Signature]
Tomasz Witkowski

Uzasadnienie

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29.07.2005 roku (art.10 ust. 3 i ust. 4 – tekst jednolity: Dz. U. z 2012 r., poz. 124, zmiany: Dz. U. z 2015r. poz. 28 i poz. 875, poz. 1916 i poz. 2014) nakłada na gminę obowiązek uchwalania i realizowania „Programu Przeciwdziałania Narkomanii” - jest to zadanie własne gminy. Przedłożony projekt uchwały zakłada realizację zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii w latach 2016 – 2020.

BURMISTRZ

Jerzy Wrębiak

Kierownik Biura

Elżbieta Gawryjolek

Z-ca Burmistrza

Tomasz Witkowski

Załącznik do Uchwały Nr
Rady Miejskiej Brzegu
z dnia 18 stycznia 2016 r.

GMINNY PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

NA LATA 2016 - 2020

PODSTAWY PRAWNE ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW NARKOMANII

§ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;

§ Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005 r.

§ Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r.

§ Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie z dnia 24 kwietnia 2003 r.

Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii uwzględnia cele operacyjne dotyczące przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia i stanowi część gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych.

Narkomania. Sytuacja epidemiologiczna narkomanii w województwie opolskim

Informacji o rozmiarach narkomanii rozumianej jako uzależnienie, bądź używanie narkotyków w sposób rodzący poważne problemy dostarczają dane statystyczne instytucji reagujących na problem narkotyków.

Podstawowym wskaźnikiem epidemiologicznym są tu dane o zgłaszalności do leczenia stacjonarnego z powodu narkotyków. Jako wskaźnik epidemiologiczny wykorzystuje się dane o osobach przyjętych do lecznictwa psychiatrycznego z powodu używania narkotyków. Dane te obejmują zatem wszystkich przyjętych do szpitali psychiatrycznych, w tym oddziałów detoksykacyjnych dla narkomanów, a także ośrodków rehabilitacyjnych, w tym prowadzonych przez organizacje pozarządowe, jeśli ośrodki te mają status zakładów opieki zdrowotnej. Podstawą sprawozdawczości statystycznej lecznictwa stacjonarnego są indywidualne karty statystyczne opatrzone identyfikatorem (inicjały, data urodzenia), co pozwala uniknąć wielokrotnego liczenia tych samych osób, jeśli w danym roku rejestrowane były przez więcej niż jedną placówkę. Karty statystyczne wypełniane są przy wypisie pacjenta i przesyłane do Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Do oceny trendów epidemiologicznych służą dwa wskaźniki wyliczane na podstawie danych z lecznictwa stacjonarnego. Pierwszy to liczba osób, które podjęły w danym roku leczenie w którejś z placówek, niezależnie od tego czy je w danym roku zakończyły, czy też kontynuowały w roku następnym. Drugim wskaźnikiem jest liczba pacjentów pierwszorazowych, definiowanych jako osoby, które w danym roku po raz pierwszy w życiu podjęły leczenie w placówce stacjonarnej. Problem narkotyków w skali kraju podlega bardzo silnemu zróżnicowaniu terytorialnemu. Województwo opolskie odznacza się wyraźnie niższym wskaźnikiem przyjęć do lecznictwa stacjonarnego. W porównaniu z innymi województwami, województwo opolskie lokuje się na ósmym miejscu ze wskaźnikiem 21,3 przyjętych do leczenia na 100 tys. mieszkańców w 2011 roku. (źródło: Narkomania w Polsce w 2011 r. Dane lecznictwa stacjonarnego, Janusz Sierosławski Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa).

Natomiast w 2012r. lokuje się na dwunastym miejscu ze wskaźnikiem 27,4 przyjętych do leczenia na 100 tys. mieszkańców. Liczba ta wzrosła o 376 pacjentów w porównaniu do roku 2011r.

Epidemiologia narkomanii wśród młodzieży

Na przełomie maja i czerwca 2015 r. zrealizowano audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych województwa opolskiego – Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków ESPAD.

Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych.

Z aktualnych badań wynika, że nadal najpopularniejszym środkiem psychoaktywnym używanym przez młodzież poza alkoholem i tytoniem są przetwory konopi. Aż 47,4% młodzieży ponadgimnazjalnej używała marihuany chociaż raz w życiu (2011 – 40,2%); około 34,8% w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem (2011 – 32,3%), a w czasie ostatnich 30 dni 18,5%.(2011 – 17,1%). W przypadku młodzieży gimnazjalnej kiedykolwiek w życiu używało jej 20% (w 2011 – 29,7%); w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem 16,7% (w 2011 – 24,7%); w czasie ostatnich 30 dni 8,4% (w 2011 – 12,6%). Porównanie wyników badania ESPAD zrealizowanego w maju – czerwcu 2015r. z wynikami analogicznego badania z 2011 r. sugeruje spadek rozpowszechnienia używania przetworów konopi wśród gimnazjalistów oraz wzrost w starszej kohorcie. Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Większość młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. O stopniu ryzyka, według ocen respondentów, decyduje bardziej nasilenie używania, niż rodzaj substancji.

W ciągu ostatnich kilku lat dużo problemów zaczęły sprawiać nowe substancje psychoaktywne, w Polsce od 2008 nazywane „dopalaczami”. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii określa je jako środek zastępczy i definiuje: „Substancję pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym lub produkt, roślinę, grzyba lub ich część, zawierające taką substancję, używane zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych”.

Polska jako praktycznie pierwszy kraj Unii Europejskiej zaczęła w sposób systemowy zajmować się problematyką nowych „dopalaczy”, czego wyrazem była m.in. waga, jaką zaczęto przywiązywać do objęcia powyższego zjawiska aktywnym monitoringiem i badaniami. W sondażu Eurobarometru z 2014 r. przeprowadzonym telefonicznie na 13 128 respondentach, do zażycia „dopalacza” choć raz przyznało się 8 proc. mieszkańców UE w wieku 15-24 lat. Polska z 9 proc. jest nieco powyżej przeciętnej. W zestawieniu za Irlandczykami (22%), Hiszpanami i Słowęcami (po 13%) są Francuzi (12 proc.) i Brytyjczycy (10 proc.). Z problemem borykają się też w Norwegii, Rosji czy USA.

Z raportu Głównego Inspektoratu Sanitarnego za lata 2013-2014 na temat walki z dopalaczami wynika m.in., że w 2014 r. zarejestrowano ponad 2,5 tys. zgłoszeń podejrzeń zatruc dopalaczami. Oznacza to dwu-, trzykrotny wzrost liczby interwencji medycznych w takich przypadkach w stosunku do 2013 r. W województwie opolskim (wg badań ankietowych ESPAD 2015) niemal wszyscy badani słyszeli o „dopalaczach” (wśród uczniów trzecich klas gimnazjów – 93,4%, wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych –92,9%). Jednak tylko 14% uczniów ze szkoły ponadgimnazjalnej próbowało dopalaczy kiedykolwiek w życiu.

Wśród uczniów ankietowanej grupy młodszej do używania dopalaczy kiedykolwiek w życiu przyznało się 7,5%. Odsetki uczniów sięgających po dopalacze są w obu kohortach niższe, niż odsetki używających marihuany lub haszyszu. W przypadku dopalaczy obserwujemy spadek odsetka użytkowników zarówno wśród uczniów trzecich klas gimnazjów, jak i wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. W tej pierwszej grupie odsetek używających dopalaczy chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem spadł z 8,8% w 2011 r. do 5,6% w 2015 r., zaś w drugiej grupie z 9,5% do 5,3%.

Diagnoza zasobów Gminy Brzeg w zakresie przeciwdziałania narkomanii

Na terenie Gminy Brzeg zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii realizują niżej wymienione podmioty:

- a) Punkt Pomocy Kryzysowej
- b) Organizacje pozarządowe m.in. Towarzystwo Przyjaciół Dzieci, Polski Czerwony Krzyż, Szkolny Klub Sportowy „ORLIK”, Brzeskie Towarzystwo Piłkarskie inne,
- c) Świetlice środowiskowe prowadzone przez szkoły oraz Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
- d) Szkoły podstawowe, gimnazjalne oraz średnie,
- e) Poradnia psychologiczno – pedagogiczna,
- f) Policja,

W związku z sytuacją obserwowaną w ostatnich latach w społeczeństwie Gminy Brzeg organizacje pozarządowe, społeczne i kościelne zaczęły realizację zadań mających na celu ograniczenie skali zjawiska narkomanii – kolonie promujące zdrowy styl życia bez uzależnień, różnorodne programy profilaktyczne, zajęcia rekreacyjno – sportowe itp.

Również szkoły promujące zdrowie realizują programy z zakresu profilaktyki chorób, promocji zdrowia, profilaktyki uzależnień i edukacji zdrowotnej opracowywane przez psychologów i pedagogów szkolnych jako prace autorskie. Wystawiane są także spektakle profilaktyczne rekomendowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Świetlice środowiskowe natomiast zapewniają dzieciom w różnym wieku opiekę pedagogiczną, pomoc w odrabianiu lekcji, dożywianie, zajęcia rekreacyjno-sportowe. W czasie ferii zimowych i wakacji organizowany jest wypoczynek w formie półkolonii w mieście i wyjazdowych kolonii.

Od roku 1994 działa w mieście Punkt Pomocy Kryzysowej, który początkowo zajmował się tylko problemem alkoholowym, ale wraz z nasileniem się zjawiska narkomanii zaistniała potrzeba zatrudnienia w tym punkcie certyfikowanego instruktora uzależnień, rekomendowanego przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i w związku z tym poszerzenie działalności. Pacjentami Punktu są osoby uzależnione, eksperymentujące z narkotykami oraz członkowie ich rodzin.

Liczba klientów, którzy korzystają z ofert poszczególnych podmiotów(zależnie od rodzaju działań podmiotu) jest różna. Dla przykładu z porad terapeuty ds. uzależnień narkotykowych skorzystało w 2015 roku 234 osoby(dyżury terapeuty rozpoczęły się od 21.12.2004 roku).

Realizatorzy zadań, pracujący w organizacjach pozarządowych, społecznych i kościelnych, posiadają wykształcenie wyższe: psychologiczne, pedagogiczne i resocjalizacyjne. Ukończyli liczne kursy i szkolenia z zakresu terapii uzależnień, terapii rodzin, przeciwdziałania przemocy w rodzinie, HIV/AIDS itp.

1. Zadaniem programu jest ograniczenie na terenie Gminy Brzeg używania narkotyków oraz związanych z tym problemów zdrowotnych i społecznych.

2. Cele programu

- 1) ograniczenie popytu narkotyków,
- 2) zwiększenie dostępności do alternatywnych form spędzania czasu wolnego młodzieży,
- 3) poprawa skuteczności działań oraz podniesienie jakości pracy podmiotów działających w obszarze przeciwdziałania narkomanii,
- 4) zwiększenie dostępności i skuteczności poradnictwa, terapii i readaptacji dla osób uzależnionych od narkotyków oraz członków ich rodzin,
- 5) ograniczanie szkód społecznych i zdrowotnych spowodowanych używaniem narkotyków,
- 6) monitorowanie problemów narkotykowych na terenie Gminy.

Zakres celów, zadań, realizatorów i harmonogram Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii zawierają tabele nr 1 do nr 6.

Tabela nr 1

Cel główny lit. a: Ograniczenie popytu narkotyków

CELE SZCZEGÓŁOWE	ZADANIA	REALIZATORZY	PARTNERZY	TERMINY REALIZACJI
Cel szczegółowy 1. Zwiększenie społecznej świadomości problemu narkomanii	Przeprowadzenie Społecznej Kampanii Antynarkotykowej w Brzegu	Biuro Spraw Społecznych i Zdrowia UM	Organizacje pozarządowe, społeczne i kościelne	2016,2017,2018,2019,2020

Cel szczegółowy 2. Promowanie pozytywnych, pożądanych społecznie postaw wzmacniających rolę rodziny	Edukacja rodziców w zakresie umiejętności wychowawczych, w tym profilaktyki narkomanii	Biuro Spraw Społecznych i Zdrowia UM Biuro Oświaty	Organizacje pozarządowe, społeczne i kościelne, szkoły	2016,2017,2018,2019,2020
Cel szczegółowy 3. Rozszerzenie form, metod i miejsc edukacji antynarkotykowej, ze szczególnym uwzględnieniem udziału dzieci i młodzieży	1. Dofinansowanie programów rekomendowanych przez PARPA i Instytut Psychiatrii i Neurologii 2. Realizacja w szerszym zakresie programów profilaktycznych realizowanych w placówkach oświatowych	Biuro Spraw Społecznych i Zdrowia UM Biuro Oświaty	Organizacje pozarządowe, społeczne i kościelne, przeszkoleni edukatorzy	2016,2017,2018,2019,2020
Cel szczegółowy 4. Kontynuacja i wzmocnienie współpracy między instytucjami zajmującymi się osobami z problemem narkotykowym	Dystrybucja materiałów edukacyjnych i informacyjnych	Biuro Spraw Społecznych i Zdrowia UM	Krajowe Biuro Przeciwdziałania Narkomanii, Policja, organizacje pozarządowe, społeczne i kościelne, media	2016,2017,2018,2019,2020

Tabela nr 2.

Cel główny lit. b: Zwiększenie dostępności do alternatywnych form spędzania czasu wolnego młodzieży

CELE SZCZEGÓLOWE	ZADANIA	REALIZATORZY	PARTNERZY	TERMINY REALIZACJI
Cel szczegółowy 1. Poszerzenie atrakcyjnej dla uczniów oferty zajęć popołudniowych i weekendowych oraz w okresach wakacyjnych i w dniach wolnych od nauki, a także organizacja współzawodnictwa	1. Wspieranie dzieci i młodzieży w zakresie zagospodarowania czasu wolnego poprzez dofinansowanie biletów wstępu na baseny, lodowiska, do kin, teatrów itp. w ramach realizacji działań profilaktycznych 2. Wyjazdy na obiekty sportowe 3. Realizacja programu	Biuro Spraw Społecznych i Zdrowia UM Biuro Oświaty	organizacje pozarządowe, społeczne i kościelne, świetlice środowiskowe	2016,2017,2018,2019,2020

	„ Wypoczynek zimowy i wakacyjny dzieci i młodzieży”. 4. Umożliwienie uczestnictwa młodzieży w komercyjnych imprezach kulturalnych i sportowych w mieście.			
Cel szczegółowy 2. Stworzenie możliwości uczestnictwa młodzieży w komercyjnych imprezach kulturalnych i sportowych w mieście	1. Dofinansowanie biletów wstępu na imprezy kulturalne i sportowe. 2. Przekazywanie przez organizatorów imprez komercyjnych bezpłatnych wejściówek.	Biuro Spraw Społecznych i Zdrowia UM Biuro Oświaty	organizacje pozarządowe, społeczne i kościelne, świetlice środowiskowe	2016,2017,2018,2019,2020
Cel szczegółowy 3. Rozwijanie różnorodnych form pomocy dzieciom i młodzieży zaniedbanym wychowawczo i z rodzin dysfunkcyjnych w środowisku zamieszkania	Realizacja programu świetlic środowiskowych, a w nim: 1. pomoc dzieciom i młodzieży w nauce i zagospodarowanie czasu wolnego, 2. poprawa sprawności fizycznej, 3. rozwijanie umiejętności interpersonalnych, 4. współpraca z rodzinami dzieci i instytucjami je wspierającymi	Biuro Spraw Społecznych i Zdrowia UM Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	organizacje pozarządowe, społeczne i kościelne	2016,2017,2018,2019,2020

Tabela nr 3.

Cel główny lit c: Poprawa skuteczności działań oraz podniesienie jakości pracy podmiotów działających w obszarze przeciwdziałania narkomanii

CELE SZCZEGÓŁOWE	ZADANIA	REALIZATORZY	PARTNERZY	TERMINY REALIZACJI
Cel szczegółowy 1. Podniesienie kwalifikacji osób wykonujących zadania w obszarze przeciwdziałania narkomanii zgodnie z	1. Dofinansowanie szkoleń podnoszących kwalifikacje realizatorów zadań, 2. Organizowanie konferencji z zakresu przeciwdziałania narkomanii celem wymiany	Biuro Spraw Społecznych i Zdrowia UM	Policja, sądy, organizacje pozarządowe, społeczne i kościelne	2016,2017,2018,2019,2020

obowiązującymi standardami	doświadczeń,			
----------------------------	--------------	--	--	--

Tabela nr 4.

Cel główny lit. d: Zwiększenie dostępności i skuteczności poradnictwa, terapii i readaptacji dla osób uzależnionych od narkotyków i ich rodzin.

CELE SZCZEGÓŁOWE	ZADANIA	REALIZATORZY	PARTNERZY	TERMINY REALIZACJI
Cel szczegółowy 1. Rozszerzenie oferty psychologiczno – terapeutycznego wsparcia dla osób używających narkotyki, uzależnionych i członków ich rodzin	1. Zwiększenie ilości grup terapeutycznych 2. Zwiększenie ilości grup wsparcia	Biuro Spraw Społecznych i Zdrowia UM, Punkt Pomocy Kryzysowej,	organizacje pozarządowe, społeczne i kościelne	2016,2017,2018,2019,2020

Tabela nr 5.

Cel główny lit.e: Ograniczanie szkód społecznych i zdrowotnych spowodowanych używaniem narkotyków

CELE SZCZEGÓŁOWE	ZADANIA	REALIZATORZY	PARTNERZY	TERMINY REALIZACJI
Cel szczegółowy 1. Rozszerzenie oferty programów redukcji szkód	1. Dofinansowanie programów przeciwdziałania narkomanii 2. Wdrażanie programów profilaktycznych w środowisku młodzieżowym	Biuro Spraw Społecznych i Zdrowia UM, Punkt Pomocy Kryzysowej,	organizacje pozarządowe, społeczne i kościelne	2016,2017,2018,2019,2020

Tabela nr 6.

Cel główny lit. f: Monitorowanie problemów narkotykowych na terenie Gminy Brzeg

CELE SZCZEGÓŁOWE	ZADANIA	REALIZATORZY	PARTNERZY	TERMINY REALIZACJI
Cel szczegółowy 1. Monitorowanie młodzieży szkolnej	1. Przeprowadzenie społecznych badań zjawiska narkomanii, 2. Analiza sprawozdań, 3. Opracowywanie rocznych raportów, 4. Przygotowanie sprawozdania dla Rady Miejskiej	Biuro Spraw Społecznych i Zdrowia UM,	Placówki oświatowe	2016,2017,2018,2019,2020
Cel szczegółowy 2. Monitorowanie osób eksperymentujących z narkotykami	1. Przeprowadzenie społecznych badań zjawiska narkomanii, 2. Analiza	Biuro Spraw Społecznych i Zdrowia UM, Punkt Pomocy Kryzysowej	organizacje pozarządowe, społeczne i kościelne,	2016,2017,2018,2019,2020

	sprawozdań, 3. Opracowywanie rocznych raportów, 4. Przygotowanie sprawozdania dla Rady Miejskiej			
--	---	--	--	--

1. 1. Finansowanie i promocja Programu

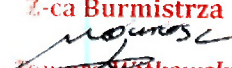
- 1) Finansowanie Programu – głównym źródłem finansowania będą środki własne Gminy. Szczegółowy budżet programu ustalany będzie corocznie przez Radę Miejską.
- 2) Promocja Programu – program promowany będzie kilkoma drogami m. in. poprzez:
 - a) Biuletyn Informacyjny Urzędu Miasta
 - b) Strony internetowe Urzędu Miasta
 - c) Media
 - d) Wydawnictwa partnerów.


2. Monitoring i ewaluacja

Monitoring i ewaluacja odbywać się będą poprzez zlecenie podmiotom zewnętrznym badań w celu uzyskania bardziej miarodajnych informacji i zobiektywizowania analiz uzyskanych wyników, a to z kolei pozwoli na podejmowanie działań w celu korygowania programu i bieżącego reagowania na pojawiające się w trakcie zagrożenia.

BURMISTRZ

Jerzy Wrębiak

Z-ca Burmistrza

Zuzanna Witkowska

Kierownik Biura

Elżbieta Dawryjok