

**UCHWAŁA NR XVI/143/16  
RADY MIEJSKIEJ BRZEGU**

z dnia 29 stycznia 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.

Przewodnicząca Rady  
Miejskiej Brzegu

**Barbara Mrowiec**

Załącznik do Uchwały Nr XVI/143/16  
Rady Miejskiej Brzegu  
z dnia 29 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 2011r. 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, jakąż 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 Słowencami (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 zatruczeń 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 i 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

<b>CELE SZCZEGÓŁOWE</b>	<b>ZADANIA</b>	<b>REALIZATORZY</b>	<b>PARTNERZY</b>	<b>TERMINY REALIZACJI</b>
Cel szczegółowy 1. <b>Zwiększenie społecznej świadomości problemu narkomanii</b>	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. <b>Promowanie pozytywnych, pożądanych społecznie postaw wzmacniających rolę rodziny</b>	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. <b>Rozszerzenie form, metod i miejsc edukacji antynarkotykowej, ze szczególnym uwzględnieniem udziału dzieci i młodzieży</b>	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. <b>Kontynuacja i wzmocnienie współpracy między instytucjami zajmującymi się osobami z problemem narkotykowym</b>	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**

<b>CELE SZCZEGÓŁOWE</b>	<b>ZADANIA</b>	<b>REALIZATORZY</b>	<b>PARTNERZY</b>	<b>TERMINY REALIZACJI</b>
Cel szczegółowy 1. <b>Poszerzenie atrakcyjnej dla uczniów oferty zajęć popołudniowych i weekendowych oraz w okresach wakacyjnych i w dniach wolnych od nauki, a także organizacja współzawodnictwa</b>	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. <b>Stworzenie możliwości uczestnictwa młodzieży w komercyjnych imprezach kulturalnych i sportowych w mieście</b>	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. <b>Rozwijanie różnorodnych form pomocy dzieciom i młodzieży zaniechanym wychowawczo i z rodzin dysfunkcyjnych w środowisku zamieszkania</b>	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**

<b>CELE SZCZEGÓŁOWE</b>	<b>ZADANIA</b>	<b>REALIZATORZY</b>	<b>PARTNERZY</b>	<b>TERMINY REALIZACJI</b>
Cel szczegółowy 1. <b>Podniesienie kwalifikacji osób wykonujących zadania w obszarze przeciwdziałania narkomanii zgodnie z</b>	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.**

<b>CELE SZCZEGÓŁOWE</b>	<b>ZADANIA</b>	<b>REALIZATORZY</b>	<b>PARTNERZY</b>	<b>TERMINY REALIZACJI</b>
Cel szczegółowy 1. <b>Rozszerzenie oferty psychologiczno – terapeutycznego wsparcia dla osób używających narkotyki, uzależnionych i członków ich rodzin</b>	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**

<b>CELE SZCZEGÓŁOWE</b>	<b>ZADANIA</b>	<b>REALIZATORZY</b>	<b>PARTNERZY</b>	<b>TERMINY REALIZACJI</b>
Cel szczegółowy 1. <b>Rozszerzenie oferty programów redukcji szkód</b>	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**

<b>CELE SZCZEGÓŁOWE</b>	<b>ZADANIA</b>	<b>REALIZATORZY</b>	<b>PARTNERZY</b>	<b>TERMINY REALIZACJI</b>
Cel szczegółowy 1. <b>Monitorowanie młodzieży szkolnej</b>	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. <b>Monitorowanie osób eksperymentujących z narkotykami</b>	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.