

**Uchwała Nr VIII/272/2007
Rady Miejskiej w Gliwicach**

z dnia 12 lipca 2007 r.

w sprawie: zatwierdzenia „Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Gliwice na lata 2007-2008”.

Na podstawie art.18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. Nr 142, poz. 1591 z 2001 r. z późn. zm.), art. 92 ust. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (tj. Dz. U. Nr 142, poz. 1592 z 2001r. z późn. zm.), art. 10 ust 2, 3, ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii(Dz. U. Nr 179, poz. 1485 z 2005 r. z późn. zm.), na wniosek Prezydenta Miasta

**Rada Miejska w Gliwicach
uchwala:**

§ 1

Zatwierdzić „Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Gliwice na lata 2007-2008” w brzmieniu wg załącznika do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Gliwice.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Przewodniczący
Rady Miejskiej w Gliwicach**

Jan Kaźmierczak

Załącznik
do uchwały Nr VIII/272/2007
Rady Miejskiej w Gliwicach
z dnia 12 lipca 2007 r.

**Miejski Program
Przeciwdziałania Narkomanii
Dla Miasta Gliwice
na lata 2007-2008**

MIEJSKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII DLA MIASTA GLIWICE NA LATA 2007-2008

I. Wstęp

II. Opis zjawiska na podstawie diagnozy

1. „Miejski Monitoring Problemów Uzależnień – Gliwice 2006”
2. Metoda Kuli Śniegowej
3. Raport skrócony – Województwa Śląskiego
4. Sprawozdania z różnych jednostek działających na terenie miasta Gliwice

III. Wnioski

1. Monitoring problemów uzależnień młodzieży
2. Metoda Kuli Śniegowej
3. Raport skrócony – Województwa Śląskiego
4. Sprawozdania z różnych jednostek działających na terenie miasta Gliwice
5. Podsumowanie wniosków

IV. Występujące problemy

1. Problem główny
- 2.1. Obszar problemowy 1
- 2.2. Obszar problemowy 2
- 2.3. Obszar problemowy 3
- 2.4. Obszar problemowy 4
- 2.5. Obszar problemowy 5
- 2.6. Obszar problemowy 6

V. Cele i zadania

- | | | |
|--------------------------|-----|---------|
| 1. Problem główny | | |
| 2.1. Obszar problemowy 1 | Cel | Zadania |
| 2.2. Obszar problemowy 2 | Cel | Zadania |
| 2.3. Obszar problemowy 3 | Cel | Zadania |
| 2.4. Obszar problemowy 4 | Cel | Zadania |
| 2.5. Obszar problemowy 5 | Cel | Zadania |
| 2.6. Obszar problemowy 6 | Cel | Zadania |

VI. Obowiązki Miasta/Gminy wynikające z Ustawy

1. Profilaktyka
2. Rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna
3. Badania i monitoring

MIEJSKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII DLA MIASTA GLIWICE NA LATA 2007-2008

I. Wstęp

Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Gliwice na lata 2007-2008 opracowany został zgodnie z treścią Ustawy o Przeciwdziałaniu Narkomanii z dnia 29.07.2005 r. oraz z założeniami Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.

Program został opracowany w ramach projektu: „Wsparcie województw i społeczności lokalnych” , realizowanego przez Fundację Demokracji Lokalnej na zlecenie Fundacji Fundusz Współpracy i Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w ramach Projektu Transition Facility.

Program został opracowany przez zespół w składzie:

Jacek Chałubiński
Maciej Osuch
Jerzy Myczkowski

Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii został opracowany w oparciu o diagnozę sytuacji w mieście Gliwice przeprowadzonej w 2006 r. przez zespół:

Dr hab. Adam Bartoszek - „Miejski Monitoring Problemów Uzależnień- Gliwice 2006 r” .

Mgr Jacek Chałubiński - specjalista terapii uzależnień dyr. Centrum Leczenia Uzależnień G.S. „Familia” - „Metoda Kuli Śniegowej” realizowana z młodzieżą eksperymentującą na terenie miasta Gliwice.

Mgr Edward Bożek - Ekspert Wojewódzki woj. śląskiego
- Raport skrócony

Lek. med. Jerzy Myczkowski - Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych w Urzędzie Miejskim w Gliwicach
- Sprawozdania z różnych jednostek działających na terenie miasta Gliwice (Prokuratura, Policja, Straż Miejska, Kuratorium Oświaty, Stowarzyszenia, Urząd Miejski Gliwice-Wydział Edukacji i inne).

II. Opis zjawiska na podstawie diagnozy

„Miejski Monitoring Problemów Uzależnień - Gliwice 2006”

Do wykonania badań zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Wydrukowano 1100 ankiet dla uczniów i 200 ankiet dla nauczycieli. Dobrano próbę 40 klas szkolnych. Zakładano, że przeciętnie w każdej klasie badaniem objętych będzie po 25 osób. Klasy z różnych poziomów dobierano według kwotowego udziału w próbie losowej. Uzyskano następującą realizację próby badawczej - zbadano: 10 klas szóstych szkół podstawowych - uzyskana liczba ankiet 204 osoby tj. 22,2% ogółu; 12 trzecich klas ze szkół gimnazjalnych - 218 uczniów tj. 23,8% oraz 18 drugich klas szkół ponad gimnazjalnych w proporcjach: 6 klas liceów ogólnokształcących - 167 osób tj. 18,2%; 3 klasy zasadnicze zawodowe - 73 osób 8,3%; 5 klas techników i 4 klasy liceów profilowanych - łącznie 252 uczniów tj. 27%. Jednostki objęte badaniami, dobierane były na podstawie wykazu szkół z różnych poziomów i losowania z nich jednostek, w których przeprowadzono sondażowe pomiary. Klasy dobierano w czasie uzgadniania terminów losowo z 2-3 dostępnych w danej szkole, grup z wymaganych w próbie poziomów. Czas

realizacji badań terenowych, to 6-25 października 2006 roku. Badania prowadzono w formie ankiety audytoryjnej wypełnianej w klasach, oraz ankiety uzupełniającej – rozdawanej do indywidualnego opracowania przez nauczycieli. Od uczniów uzyskano 917 pełnych kwestionariuszy ankiet, zakodowanych do komputerowej bazy danych. Kilkanaście kwestionariuszy pozostało w całości lub częściowo pustych, znalazły się w niektórych z nich żartobliwe lub agresywne komentarze, w efekcie wyłączono te przypadki nie merytorycznych wypowiedzi z opracowania. Łącznie w klasach rozprawdzono 935 ankiet.

Nauczycielom przekazano ankiety według doboru celowego. Do udziału w badaniu zapraszano pedagogów dostępnych w szkole w dniu badania, w tym wychowawców i nauczycieli klas objętych badaniami. Nauczycieli traktujemy tu jako ekspertów społecznych. Reagowali oni przychylnie na propozycję wzięcia udziału w badaniach, trudności wynikały głównie z przeciętnej dyscypliny w zwrocie ankiet. W celu mobilizacji nauczycieli rozprawdzono około 200 kwestionariuszy. W efekcie pozyskano i opracowano 145 wypowiedzi nauczycieli.

Metoda Kuli Śniegowej

Metoda Kuli Śniegowej wśród młodzieży eksperymentującej na terenie miasta Gliwice. Badaniem objęto 32 młodych, uczących się ludzi w wieku od 17 – 23 r.ż. Indywidualne spotkania z osobami eksperymentującymi ze środkami psychoaktywnymi odbywały się na terenie Poradni Leczenia Uzależnień ul. Dębowa 5 w Gliwicach oraz w miejscach ogólnie dostępnych tj. Plac Krakowski w Gliwicach przy okazji imprez masowych, w gliwickich klubach oraz w kawiarniach. Metoda kuli śniegowej polega na dotarciu do pierwszego klienta, przeprowadzeniu wywiadu i uzyskaniu od klienta kontaktu z innymi osobami eksperymentującymi. Kontakt zostaje poszerzany w miarę rozwoju metody. Z każdym uczestnikiem badania przeprowadzany jest wywiad pod kątem problemu uzależnienia. Pytania dotyczyły wieku osób eksperymentujących, środków psychoaktywnych, sposobu ich używania, metod pozyskiwania, ceny rynkowej środków psychoaktywnych, opinii młodzieży na temat narkotyków i zjawiska oraz ogólnej wiedzy na temat szkodliwości przyjmowania środków psychoaktywnych.

Raport skrócony – Województwa Śląskiego

Raport dotyczy grup ryzyka, rodzajów środków narkotycznych, opisu ogólnego dotyczącego zjawiska na terenie województwa śląskiego, możliwości leczenia oraz profilaktyki. Raport został sporządzony na podstawie danych i sprawozdań zebranych przez Eksperta Wojewódzkiego ds. Uzależnień Województwa Śląskiego.

Sprawozdania z różnych jednostek działających na terenie miasta Gliwice

Metoda pozyskiwania danych:
Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych w Urzędzie Miejskim w Gliwicach, skierował pisma z zapytaniem o zjawisko narkomanii na terenie miasta Gliwice do następujących jednostek:

- Sąd Rejonowy
- Prokuratura Rejonowa Gliwice – Wschód
- Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gliwicach
- Górnośląskie Stowarzyszenie „Familia” Gliwice
- Szpital Nr 1 w Gliwicach
- Zespół Szpitali nr 2 w Gliwicach
- Szpital Wielospecjalistyczny w Gliwicach
- Szpital Wojskowy w Gliwicach
- Ośrodek Pomocy Społecznej w Gliwicach
- Fundacja „Dom Nadziei” Bytom
- Straż Miejska w Gliwicach
- Wydział Edukacji w Gliwicach
- Komenda Miejska Policji w Gliwicach
- Prokuratura Rejonowa Gliwice – Zachód
- Kuratorium Oświaty w Gliwicach
- Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Trzeźwego Stylu Życia „SZANSA

I inne.

III. Wnioski

Monitoring problemów uzależnień młodzieży

Najczęściej przyjmowanym po raz pierwszy narkotykiem jest ekstazy. To ta używka występuje jako najchętniej wybierana, drugie miejsce zajmuje marihuana, a potem jeszcze groźniejsza amfetamina. Jedna czwarta uczniów zapoznała się osobiście z działaniem narkotyków. Sięgnęli oni przynajmniej raz po taką używkę i to oznacza złamanie bariery ciekawości, a tym samym zwiększenie ryzyka utraty zdrowia i kontroli nad tą sferą zachowań.

Wiek inicjacji narkotykowej poniżej 10 roku życia wskazało: 0,2%; 10 - 11 r.ż.- 1,2 %; 12 r.ż. - 8,8%; 13 r.ż. - 7,7% oraz 14 r.ż. i starszy 14,4% badanych uczniów. Ogółem podało nam te informacje 32,2% badanych uczniów.

Wiek inicjacji alkoholowej badanych uczniów to 12 lat i 4 miesiące - (średnia dla ogółu).

Nauczyciele słabo są zorientowani w rosnącej skali problemu uzależnień młodzieży i lekceważą jego przejawy na terenie własnej szkoły. Nauczyciele z gimnazjów, gdzie gwałtownie wzrasta spożycie alkoholu, oraz ze szkół zasadniczych zawodowych zdają się nie radzić sobie z narastającymi przejawami agresji i braku dyscypliny, które towarzyszą uzależnieniom od narkotyków.

Nauczyciele wykazują gotowość do przeprowadzania potrzebnych zajęć poświęconych mechanizmom i następstwom uzależnień. Wydaje się ona być pozytywnym aspektem świadomości gliwickich pedagogów. Jednak tylko, co trzeci z nauczycieli prowadzi taką pracę w praktyce, podczas gdy co czwarty uważa ją za nie będącą w jego obowiązkach.

Nauczyciele mający problemy z agresywnymi uczniami sporadycznie lub częściowo nawiązują kontakty z ich rodzicami (37%). Drugie tyle nie inicjuje spotkań. Zaniechania są jeszcze większe w przypadku okazjonalnych problemów z dyscypliną lub agresywnymi formami zachowań uczniów - ok. 20% nauczycieli mających takie trudności nie reaguje stanowczo.

Nauczyciele uważają, że najważniejszą formą reakcji powinno być karanie uczniów za naruszanie prawa oraz postulują dyscyplinowanie ich przez straż miejską i policję.

Do ważnych szkód społecznych wynikających z praktyk narkotyzowania się uczniów należy utrata więzi zaufania z nauczycielami. Szczególnie silnie redukcja zaufania występuje wśród gimnazjalistów. Zatem stwierdzamy niski poziom więzi uczniów z wychowawcami rekompensowany silną integracją kręgów koleżeńskich i przyjacielskich jednoczących się w oporze wobec szkoły.

Gimnazjaliści oraz młodzież liceów profilowanych i techników wskazują na bardzo słabą więź również z wychowawcami klas, z pedagogami szkolnymi i z innymi lubianymi nauczycielami. Oznacza to pogłębianie kryzysu szkolnych autorytetów pedagogicznych.

Młodzież używająca narkotyki i alkohol odmawia zaufania nauczycielom i pedagogom, ale utrzymuje względnie wysokie zaufanie swoich rodziców, co świadczy o ochronnym działaniu wielu matek i ojców. Negatywne społecznie skutki takiej postawy ujawniają się przy próbach interwencji nauczycieli zauważających niepokojące objawy u uczniów. Rodzice bronią swoje pociechy lub ignorują słabe sygnały płynące ze strony szkoły.

Gliwickie szkoły dysponują bardzo mało skutecznymi narzędziami osobowego oddziaływania na psychologiczną i motywacyjną kondycję uczniów. Pedagogiczne autorytety szkolne - wychowawcy, ulubionego nauczyciela, pedagoga, psychologa, zmniejszyły się do kilkunastoprocentowych wskaźników. Dyrektorzy szkół i nauczyciele nie są skuteczni w budowaniu szczerych więzi zaufania nawet z uczniami dobrymi i bardzo dobrymi.

Zdecydowanie słabe są więzi z młodzieżą pedagogów szkolnych i wychowawców klas. Pedagodzy szkolni są punktem odniesienia dla około 10-12% młodzieży szkół ponadpodstawowych. Wychowawcy także są obdarzani zaufaniem przez ok. 15% swoich podopiecznych. Oznacza to bardzo słabe zakorzenienie się pedagoga (psychologa) szkolnego i wychowawcy w roli autorytetów wspierających młodzież w rozwiązywaniu jej kłopotów i problemów rozwojowych.

Uczniowie deklarują największą gotowość dzielenia się swoimi kłopotami z rodzicami, ale autorytet rodziców gwałtownie spada wśród gimnazjalistów, na ich miejsce wkracza silnie grupa rówieśnicza oraz bliska osoba (domyślnie własny chłopak lub dziewczyna), a którą wiążą się nastolatki.

Nauczyciele trafnie dostrzegają słabą współpracę szkół z instytucjami pomocy i interwencji społecznej. Są jednak dodatkowe sygnały świadczące o przerzucaniu odpowiedzialności i zadań interwencyjnych przez dyrekcje szkół i szkolnych pedagogów na jednostki samorządowe.

Ważną rolę w przeciwdziałaniu uzależnieniom uczniów należy zdaniem pedagogów nadać szkoleniom i zajęciom prowadzonym przez zewnętrznych specjalistów.

Metoda Kuli Śniegowej

Z opinii młodzieży eksperymentującej ze środkami psychoaktywnymi wynika, iż większość ich rówieśników (17 - 23 lata) miała kontakt z narkotykami, najczęściej dotyczy to takich środków jak marihuana, ekstazy i amfetamina. Poza tym młodzież eksperymentuje przyjmując takie środki jak LSD, kokaina, leki (barbiturany i benzodiazepiny). Bardzo rzadko sięgają po narkotyki przyjmowane drogą dożylną, wynika to z obawy zakażenia wirusem HIV. Uważają, iż środki dożylne są to narkotyki tzw. przez młodzież „twarde” i powodujące dużą destrukcję. Z doświadczeń młodzieży wynika, iż dostępność zakupu narkotyków w mieście Gliwice jest bardzo łatwa. Środki psychoaktywne można kupić praktycznie wszędzie tzn. za pomocą internetu, na terenie szkoły na tzw. metach, za pomocą zamówienia telefonicznego.

Miejsca przyjmowania narkotyków to najczęściej prywatki domowe, kluby i dyskoteki oraz teren szkoły, parki i przy okazji imprez masowych.

Ceny środków narkotycznych wg młodzieży eksperymentującej spadają z roku na rok i np.: za działkę marihuany, czyli objętość pudełka po zapałkach tj. ok. 15 zł; za 1 gram kokainy ok. 100-150 zł.

Gliwicka młodzież ma małą świadomość strat wynikających z okazjonalnego przyjmowania różnych środków narkotycznych. Młodzież eksperymentująca mówi o pojawieniu się na rynku narkotykowym narkotyku gwałtu GHB, czyli kwasu gamma-hydroksymasłowego, który jest łatwo dostępny i stosunkowo tani (15-30 zł za porcję). Używany w celu gwałtu przy okazji dyskotek lub imprez masowych.

Alarmująca wg opinii młodzieży jest mała wiedza na temat problemu narkotykowego wśród nauczycieli i rodziców. Młodzież wykazuje małą orientację co do możliwości uzyskania pomocy od specjalistów zajmujących się problemami uzależnień.

Raport skrócony - województwo śląskie (wnioski)

Systematyczne podnoszenie kwalifikacji osób pracujących w systemie pomocy dla osób uzależnionych,
 Wdrożenie kształcenia ustawicznego wśród pracowników merytorycznych,
 Standaryzację w terapii uzależnień od środków psychoaktywnych,
 Stworzenie kompleksowej opieki nad pacjentem uzależnionym,
 Stworzenie systemu koordynacji prac różnych służb, których problematyka narkomanii dotyczy,
 Wdrożenie mechanizmów przystosowania się systemu i poszczególnych placówek do zachodzących zmian w obrazie narkomanii,
 Zwiększenie ilości jednostek ambulatoryjnych prowadzących terapię ambulatoryjną i oddziały dzienne,
 Zwiększenie działań w zakresie redukcji szkód,
 Rozwój placówek leczenia stacjonarnego, oddziałów dziennych i ambulatoryjnych prowadzących kompleksową terapię uzależnionych od różnych substancji psychoaktywnych.

Sprawozdanie z jednostek działających na terenie miasta Gliwice

Prokuratura Rejonowa w Gliwicach prowadziła 195 spraw o posiadanie bądź handel środkami psychoaktywnymi w roku 2006.

Sąd Rejonowy w Gliwicach w roku 2006 prowadził postępowanie w 113 sprawach o przestępstwa z zakresu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w stosunku do osób dorosłych i 58 spraw w stosunku do osób nieletnich.

Górnośląskie Stowarzyszenie „Familia” w roku 2006 udzieliło 1408 porad osobom uzależnionym od narkotyków oraz 333 członkom rodzin, w których funkcjonują osoby uzależnione. Z danych Stowarzyszenia wynika, że co 5 mieszkańców miasta Gliwice chociaż raz w życiu używał środka psychoaktywnego. W oddziałach całodobowych prowadzonych przez Stowarzyszenie, w roku 2006 leczyło się 212 osób. W zakresie pomocy przy przeciwdziałaniu uzależnieniu od narkotyków, bardzo istotna jest ścisła współpraca i koordynacja istniejących różnych służb miejskich. Bardzo ważne jest też wyszkolenie tych służb, aby mogły skutecznie współpracować w miejskim programie przeciwdziałania uzależnieniom. Istotna jest także wzajemnie uzupełniająca się współpraca organizacji pozarządowych. W mieście brakuje natomiast nowoczesnych programów profilaktycznych, które opierają się na edukacji rówieśniczej. Niewystarczająca jest jednak w mieście informacja o możliwości otrzymania profesjonalnej

pomocy, co wynika z braku zainteresowania taką informacją np. ze strony oświaty, służb medycznych i innych.

Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Gliwicach udzielił w 2006 roku 104 porad rodzinom, w których występuje problem zażywania środków psychoaktywnych.

Dom Nadziei w Bytomiu udzielił w 2006 roku 126 porad dla osób mających problem z używaniem środków psychoaktywnych, z oferty stacjonarnej dla osób nieletnich skorzystały 33 osoby z rejonu Gliwic.

Wydział Edukacji w Urzędzie Miejskim w Gliwicach podaje, iż w roku 2006 w szkołach odnotowano 313 osób mających kontakt ze środkami psychoaktywnymi w tym większość to młodzież gimnazjalna. Większość szkół nie jest w stanie określić skali problemu na terenie swojej szkoły.

Komenda Miejska Policji Sekcja Kryminalna podaje, iż w roku 2006 odnotowała 240 osób mających kontakt z narkotykami oraz 150 osób skierowała do leczenia uzależnień.

Szpital na terenie miasta Gliwice najczęściej udzielały pomocy doraźnej osobom uzależnionym od narkotyków, a następnie kierowała je do placówek specjalistycznych.

Podsumowanie wniosków

Na podstawie diagnozy miasta Gliwice wynika, iż problemy w naszym mieście, w większości zbieżne są z problemami, z jakimi spotykamy się w województwie śląskim.

IV. Występujące problemy

1. Problem główny

Duża i wciąż wzrastająca ilość młodzieży w wieku szkolnym, eksperymentująca ze środkami psychoaktywnymi.

2.1 Obszar problemowy 1

Mała wiedza na temat szkodliwości i zagrożeń związanych z przyjmowaniem środków psychoaktywnych oraz sposobów postępowania w stosunku do osób uzależnionych.

Przyczyny problemu:

Brak oddziaływań systemowych w stosunku do młodzieży, nauczycieli i rodziców.

2.2 Obszar problemowy 2

Zbyt małe oddziaływania w kierunku promowania zdrowego stylu życia.

Przyczyny problemu:

Brak zbieżnego systemu ukierunkowanego na promowanie mody na życie bez środków psychoaktywnych.

2.3 Obszar problemowy 3

Brak systemu współpracy jednostek działających na terenie miasta Gliwice.

Przyczyny problemu:

W wyniku odrębnych szkoleń dotyczących problemu uzależnień na terenie gminy takich jednostek jak: policja, straż miejska, prokuratura, szpitalnictwo, pomoc społeczna, szkolnictwo i innych. Praktycznie nie istnieją wypracowane modele wspólnych oddziaływań w kierunku zapobiegania narkomanii na terenie Gliwic.

2.4 Obszar problemowy 4

Brak wsparcia ze strony gminy dla organizacji zajmujących się profilaktyką, leczeniem i postrehabilitacją w dziedzinie uzależnień.

Przyczyny problemu:

Podstawową przyczyną problemu jest fakt, iż do roku 2007 praktycznie nie był tworzony i realizowany program przeciwdziałania narkomanii na terenie miasta Gliwice.

2.5 Obszar problemowy 5

Brak środków finansowych w mieście na oddziaływania dotyczące przeciwdziałaniu narkomanii.

Przyczyny problemu:

Na terenie miasta Gliwice nie ma stałego monitoringu dotyczącego problemu narkomanii. Diagnoza problemu powinna być robiona w oparciu o wypracowane i stałe narzędzie diagnostyczne i musi być uwzględniona w programie przeciwdziałania narkomanii dla miasta Gliwice. Rezultaty takiej diagnozy mogą skutkować uzyskaniem środków na działania związane z przeciwdziałaniem narkomanii w mieście oraz na tworzenie skutecznych programów dotyczących tego problemu.

2.6 Obszar problemowy 6

Brak pełnej informacji na terenie miasta Gliwice o możliwościach pomocy dotyczącej problemu narkomanii.

Przyczyny problemu:

Na terenie miasta Gliwice istnieje dużo organizacji zajmujących się problemem uzależnień, aczkolwiek informacja na temat możliwości skorzystania z oferty tych organizacji sporadycznie trafia do młodzieży, nauczycieli, rodzin, lekarzy oraz innych osób związanych z problemem narkomanii.

V. Cele i zadania

Problem główny

Duża i wciąż wzrastająca ilość młodzieży eksperymentującej ze środkami psychoaktywnymi.

Cel

Zmniejszenie skali wzrostu ilości młodzieży eksperymentującej ze środkami psychoaktywnymi.

Obszary problemowe wpływające na pogłębienie się problemu głównego oraz cele i zadania zmierzające do zmniejszenia skali problemu.

2.1 Obszar problemowy 1

Mała wiedza na temat szkodliwości i zagrożeń związanych z przyjmowaniem środków psychoaktywnych oraz sposobów postępowania w stosunku do osób uzależnionych.

Przyczyny problemu:

Brak oddziaływań systemowych w stosunku do młodzieży, nauczycieli i rodziców.

Cel

Nabycie wiedzy na temat szkodliwości i zagrożeń związanych z przyjmowaniem środków psychoaktywnych oraz sposobów postępowania w stosunku do osób uzależnionych, młodzieży, nauczycielom i rodzicom.

Zadania

Przekazanie wiedzy przy pomocy programów rówieśniczych oraz przez profesjonalistów zajmujących się problemem uzależnienia w formie wykładów, warsztatów, prelekcji, konferencji.

2.2 Obszar problemowy 2

Zbyt małe oddziaływania w kierunku promowania zdrowego stylu życia.

Przyczyny problemu:

Brak zbieżnego systemu ukierunkowanego na promowanie mody na życie bez środków psychoaktywnych.

Cel

Prowadzenie zdrowego stylu życia.

Zadania

Promocja zdrowego stylu życia poprzez ukazywanie młodzieży wzorów i autorytetów na wszystkich poziomach edukacji. Wspieranie organizacji pozarządowych zajmujących się promowaniem trzeźwego życia wśród młodzieży poprzez sport, rekreację, aktywną formę spędzania wolnego czasu oraz rozwój talentów.

2.3 Obszar problemowy 3

Brak systemu współpracy jednostek działających na terenie miasta Gliwice.

Przyczyny problemu:

W wyniku odrębnych szkoleń dotyczących problemu uzależnień na terenie gminy takich jednostek jak: policja, straż miejska, prokuratura, szpitalnictwo, pomoc społeczna, szkolnictwo i innych. Praktycznie nie istnieją wypracowane modele wspólnych oddziaływań w kierunku zapobiegania narkomanii na terenie Gliwic.

Cel

Wspólny system współpracy jednostek działających na terenie miasta Gliwice.

Zadania

Organizowanie wspólnych i jednolitych szkoleń dla poszczególnych grup zawodowych oraz wypracowanie wspólnego zintegrowanego programu zapobiegania narkomanii na terenie miasta Gliwice.

2.4 Obszar problemowy 4

Brak wsparcia ze strony miasta dla organizacji zajmujących się profilaktyką, leczeniem i postrehabilitacją w dziedzinie uzależnień.

Przyczyny problemu:

Podstawową przyczyną problemu jest fakt, iż do roku 2007 praktycznie nie był tworzony i realizowany program przeciwdziałania narkomanii na terenie miasta Gliwice.

Cel

Pomoc organizacjom zajmującymi się profilaktyką, leczeniem i postrehabilitacją w dziedzinie uzależnień.

Zadania

Dofinansowanie i wsparcie ze strony miasta organizacji zajmujących się profilaktyką uzależnień.

Wsparcie dla programów stacjonarnych leczenia uzależnień na terenie miasta Gliwice.

Dofinansowanie i wspieranie istniejących programów postrehabilitacyjnych.

2.5 Obszar problemowy 5

Brak środków finansowych w mieście na oddziaływania dotyczące przeciwdziałaniu narkomanii.

Przyczyny problemu:

Na terenie miasta Gliwice nie ma stałego monitoringu dotyczącego problemu narkomanii. Diagnoza problemu powinna być robiona w oparciu o wypracowane i stałe narzędzie diagnostyczne i musi być uwzględniona w programie przeciwdziałania narkomanii dla miasta Gliwice. Rezultaty takiej diagnozy mogą skutkować uzyskaniem środków na działania związane z przeciwdziałaniem narkomanii w mieście oraz na tworzenie skutecznych programów dotyczących tego problemu.

Cel

Jednolity system diagnostyczny dotyczący problemu uzależnień w mieście Gliwice.

Zadania

Powołanie zespołu do spraw diagnozy problemu uzależnień na terenie miasta Gliwice.

Wypracowanie jednolitego narzędzia diagnostycznego odpowiadającego standardom istniejących narzędzi diagnostycznych na terenie naszego kraju.

Budowanie na podstawie diagnozy problemu programu przeciwdziałania narkomanii w mieście Gliwice na dalsze lata.

2.6 Obszar problemowy 6

Brak informacji na terenie miasta Gliwice o możliwościach pomocy dotyczącej problemu narkomanii.

Przyczyny problemu:

Na terenie miasta Gliwice istnieje dużo organizacji zajmujących się problemem uzależnień, aczkolwiek informacja na temat możliwości skorzystania z oferty tych organizacji sporadycznie trafia do młodzieży, nauczycieli, rodzin, lekarzy oraz innych osób związanych z problemem narkomanii.

Cel

Wiedza na temat pomocy dotyczącej problemu narkomanii na terenie miasta Gliwice.

Zadania

Dotarcie z informacją o możliwości profilaktyki, leczenia i postrehabilitacji do nauczycieli, rodzin, lekarzy oraz innych osób związanych z problemem narkomanii za pomocą kampanii, ulotek, plakatów, bezpośredniego kontaktu osób zajmujących się problemem narkomanii oraz innych metod przekazu informacji (internet, prasa, radio, telewizja i innych).

VI. Obowiązki Miasta/Gminy wynikające z Ustawy

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 r. określa zadania własne gminy w zakresie przeciwdziałania narkomanii. Powinny one być uwzględnione w Gminnym Programie Przeciwdziałania Narkomanii.

Do zadań tych należy:

- Zwiększenie dostępności terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem,
- Udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej,
- 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,
- Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii,
- Pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie z środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

W celu realizacji powyższych zadań wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika.

Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii powinien także obejmować kierunki działań zaplanowane do realizacji dla samorządów w KPPN, które podporządkowane są realizacji celu ogólnego KPPN. W przyjętym przez Radę Ministrów rozporządzeniu w sprawie KPPN na lata 2006-2010 cel ogólny sformułowany jako „Ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych” .

Cel ogólny realizowany jest przez jednostki samorządu terytorialnego w 3 z 5 obszarów:

Profilaktyka

Leczenie, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna

Badania i monitoring

1. Profilaktyka

W obszarze profilaktyki celem tym jest „zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki. Jednostki samorządu terytorialnego zostały w szczególności zobowiązane do zwiększenia zainteresowania problematyką zapobiegania narkomanii na szczeblu samorządowym poprzez wdrażanie gminnych i wojewódzkich programów przeciwdziałania narkomanii oraz do większej troski o jakość tych programów.

2. Rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna

W części „rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna” celem głównym jest „poprawa stanu zdrowia i funkcjonowania społecznego osób uzależnionych od narkotyków”. Samorzady zobowiązano do podejmowania działań służących polepszeniu jakości postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i ograniczania szkód, przede wszystkim poprzez wspieranie szkoleń adresowanych do różnych grup realizatorów: lekarzy, pielęgniarek, terapeutów, pracowników ulicznych. W gestii samorządów pozostaje także troska o poprawę dostępności świadczeń, w szczególności poprzez wspieranie rozwoju placówek ambulatoryjnych, programów redukcji szkód i działań ukierunkowanych na reintegrację społeczną osób uzależnionych.

3. Badania i monitoring

W obszarze badania i monitoring cel główny zdefiniowano jako „wsparcie informacyjne realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii”. Kierunki działań wyznaczone do realizacji dla jednostek samorządu to monitorowanie epidemiologiczne problemów i narkomanii na szczeblu wojewódzkim i lokalnym, w szczególności poprzez zbieranie i analizę danych statystycznych dotyczących problemu narkotyków i narkomanii, prowadzenie badań ankietowych w populacji ogólnej i młodzieży szkolnej oraz szacowanie liczby osób uzależnionych od narkotyków. Ponadto samorzady zobowiązano do monitorowania reakcji społecznych na problem narkotyków i narkomanii, jak i konsolidację systemu informacji o powyższych zjawiskach poprzez prowadzenie corocznych monitoringów na poziomie wojewódzkim oraz w miastach powyżej 100 000 mieszkańców.