

**UCHWAŁA NR XLI/968/2014
RADY MIEJSKIEJ W BIELSKU-BIAŁEJ**

z dnia 29 kwietnia 2014 r.

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2014-2020

Na podstawie art.10 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012r. poz. 124 z późn. zm.)

**Rada Miejska
p o s t a n a w i a:**

§ 1. Przyjąć "Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2014-2020", w brzmieniu ustalonym w załączniku do niniejszej Uchwały.

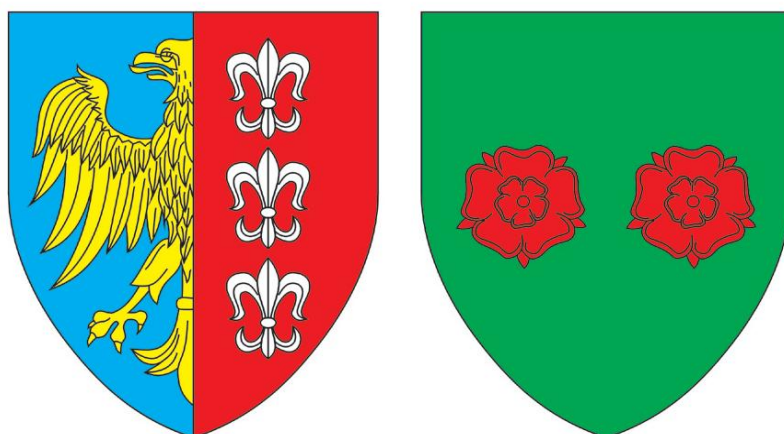
§ 2. Wykonanie Uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Bielska-Białej.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2014r.

Przewodniczący Rady Miejskiej

Ryszard Batycki

Załącznik do Uchwały Nr XLI/968/2014
Rady Miejskiej w Bielsku-Białej
z dnia 29 kwietnia 2014r.



GMINNY PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2014-2020

BIELSKO-BIAŁA luty 2014

Spis treści

WSTĘP	4
ROZDZIAŁ I	
Diagnoza problemów związanych z narkomanią w Bielsku-Białej	7
Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież w Bielsku-Białej.....	7
Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych oraz używania narkotyków wśród mieszkańców Bielska-Białej	13
Profilaktyka narkomanii	16
Poradnictwo i terapia osób uzależnionych od środków psychoaktywnych oraz zagrożonych uzależnieniem.....	17
Przestępczość związana z narkomanią w Bielsku-Białej	20
ROZDZIAŁ II	
Założenia, cele i zadania programu	20
Założenia i odbiorcy programu.....	20
Cele i zadania programu	21
Finansowanie programu	25

WSTĘP

Współczesny Świat cechuje gwałtowny rozwój cywilizacji. Wszystko dzieje się w ogromnym pośpiechu, a to w konsekwencji zaburza prawidłowe funkcjonowanie rodziny, w której często rodzice mając wygórowane ambicje zbyt wiele oczekują od swoich dzieci, jednocześnie nie mając dla nich czasu. Jednak czasami bywa i tak, że rodzice w ogóle nie zajmują się swoimi dziećmi, pozostawiając je często samym sobie. Również współczesna szkoła stawia przed młodzieżą coraz większe wymagania, natomiast młodzież chcąc przynależeć do określonej grupy społecznej, często próbuje się do nich dopasować. Obecne czasy charakteryzuje także przyspieszone tempo dojrzewania młodego pokolenia, które nie jest przystosowane do tak szybkich zmian. Takie sytuacje sprzyjają sięganiu po środki psychoaktywne.

Narkomania nie jest zjawiskiem jednowymiarowym, jest problemem zdrowotnym, ponieważ niesie ze sobą ryzyko dla zdrowia publicznego, zwłaszcza w kontekście chorób (żółtaczka, choroby weneryczne, HIV), stanowi problem prawny i kulturowy. Jednak przede wszystkim – to kwestia społeczna. Przyjmowanie substancji psychoaktywnych może prowadzić do uzależnienia, a w konsekwencji spowodować wykluczenie społeczne i jest ściśle związane z innymi problemami – przestępczością, bezrobociem, bezdomnością czy prostytutką. Jest także chorobą dotyczącą wszystkich grup społecznych, niezależnie od wieku, statusu materialnego czy wykształcenia. Zjawisko to ma również negatywne konsekwencje dla najbliższych, zakłóca prawidłowe funkcjonowanie społeczeństwa, rodzi szereg szkód i kosztów, dlatego nie może być sprawą społecznie obojętną.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), której celem są między innymi działania zmierzające do powstrzymania się społeczeństwa od nadużywania środków odurzających, w tym narkotyków, osiągnięcie takiego założenia będzie możliwe tylko i wyłącznie poprzez interdyscyplinarną współpracę wielu instytucji. WHO przyjmuje, że im większe zapotrzebowanie na zdrowy styl życia, tym mniejsze na używanie substancji psychoaktywnych.

Problem używania nielegalnych substancji psychoaktywnych dotyczy większości społeczeństw współczesnego świata.

Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, w Raporcie Narkotykowym 2013 podkreśliło, że w Europie pojawiają się nowe zagrożenia, stanowiące wyzwanie dla obecnie prowadzonej polityki i obowiązującej praktyki. Odnotowano korzystne zmiany dotyczące tradycyjnych narkotyków. Jednak z drugiej strony wskazuje, że te pozytywne tendencje są niwelowane przez problemy związane ze stosowaniem syntetycznych substancji odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych oferowanych na rynku narkotykowym jak i „dopalaczy”.

W Polsce problem uzależnienia od narkotyków jest zjawiskiem dostrzegalnym i znaczącym zarówno w sferze ogólnokrajowej jak i lokalnej, a jako problem społeczny pojawia się na przełomie 70 i 80 lat XX wieku. Dynamiczny wzrost narkomanii przypadł na lata 90-te i miał związek z otwarciem się Polaków na nowe kulturowe trendy oraz zwiększonym ruchem turystycznym.

W 2011r. przeprowadzono ogólnopolskie badania ESPAD (Europejski Program Badań Szkolnych nad Używaniem Alkoholu i innych substancji psychoaktywnych). Badania zrealizowano na próbie losowej uczniów trzecich klas gimnazjów oraz drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. Wyniki tych badań obrazują, że rozpowszechnienie używania substancji nielegalnych jest o wiele niższe niż legalnych (spośród nielegalnych najbardziej rozpowszechnione są przetwory konopi). Po raz pierwszy w tych badaniach zapytano o używanie „dopalaczy”. Prawie wszyscy badani o nich słyszeli, a używało ich 10,5% gimnazjalistów i 15,8% starszych uczniów, a na 30 dni przed badaniem, po dopalacze sięgnęło 2,5% młodszych uczniów i 2,2% starszych. Zauważono także tendencję spadkową w rozpowszechnianiu doświadczeń z lekami. Jednak po przeprowadzeniu w 2013r. badań dotyczących używania przez młodzież w celach pozamedycznych leków nasennych i uspokajających oraz leków dostępnych bez recepty zawierających substancje odurzające (m.in. kodeinę czy pseudoefedrynę) stwierdzono, że spośród badanych, najmniej na temat zjawiska odurzania się lekami wiedzieli rodzice nastolatków. Natomiast badana młodzież dysponowała szeroką wiedzą na temat używek i środków odurzających, a z relacji uczniów odurzających się lekami wyłonił się obraz powierzchownej relacji z rodzicami ograniczonej do wspólnego zamieszkiwania. Biorąc pod uwagę narastający problem nowej formy odurzania się Krajowe Biuro Do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii w październiku bieżącego roku rozpoczęło kampanie pod hasłem „Przyjmuje leki czy bierze? Leki bez recepty – do leczenia, nie do brania”. Jej celem jest zwiększenie wiedzy rodziców i nauczycieli na temat ryzyka używania leków dostępnych bez recepty przez dzieci i młodzież w celach pozamedycznych oraz przeciwdziałanie jego negatywnym skutkom.

Należy również podkreślić, iż jak wynika ze sprawozdania sporządzonego przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, Polska jest jednym z niewielu krajów Europy, w których spożycie narkotyków rośnie. W związku z tym istotne jest podjęcie wszelkich działań, zarówno na poziomie ogólnokrajowym jak i lokalnym mających na celu przeciwdziałanie narkomanii.

Porównanie badań nad „Rozpowszechnieniem picia napojów alkoholowych oraz używania narkotyków wśród mieszkańców Bielska-Białej”, które zostały przeprowadzone w 2008 i 2013 roku wskazują, iż zmniejszył się odsetek mieszkańców wskazujących narkomanię jako najważniejszy problem społeczny w mieście (2008r.- 6,9%, 2013r.- 5,1%). Wynik ten pokazuje,

że prowadzone do tej pory działania przynoszą wymierny skutek i należy je kontynuować w celu dalszego ograniczania zjawiska narkomanii w Bielsku-Białej.

Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2014-2017 dla Miasta Bielska-Białej zakłada kontynuację działań podejmowanych w poprzednich latach, a działania te są zgodne z zapisami zawartymi w ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii, założeniami Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Bielska-Białej.

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005r. określa zadania własne gminy w tym zakresie, do których należą:

- zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem,
- udzielanie rodzinom, w których występuje problem 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 społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Celem ogólnym, zapisanym w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016 jest „**Ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych**”. Cel ten realizowany jest w pięciu obszarach: profilaktyka; leczenie, rehabilitacja, ograniczenie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna; badania i monitoring; ograniczenie podaży oraz współpraca międzynarodowa. Pierwsze trzy realizowane są przez jednostki samorządu terytorialnego, natomiast 2 kolejne pozostają w kompetencji administracji rządowej.

Celem działania Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii jest „**wdrażanie i koordynowanie krajowej polityki przeciwdziałania narkomanii, ukierunkowanej na ograniczanie używania środków odurzających i substancji psychotropowych**”.

ROZDZIAŁ I

DIAGNOZA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z NARKOMANIĄ W BIELSKU-BIAŁEJ

Problem narkomanii wśród młodzieży szkolnej w Bielsku-Białej został zdiagnozowany na podstawie badań p.t. „Diagnoza problemu używania i postaw wobec środków psychoaktywnych oraz innych problemów społecznych wśród dzieci i młodzieży w mieście Bielsko-Biała” przeprowadzonych w 2011r. przez Instytut Badawczy IPC. W diagnozie wykorzystano również przeprowadzone w tym samym roku badania p.t. „Problematyka uzależnień młodzieży szkolnej w oczach nauczycieli i pedagogów miasta Bielsko-Biała”.

Natomiast danych dotyczących wszelkich aspektów związanych z problemem narkomanii i obejmujących ogół dorosłych mieszkańców Bielska-Białej dostarczyły badania pn. „Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych oraz używania narkotyków wśród mieszkańców Bielska-Białej” zrealizowane w 2013r. przez Pracownię Badawczo-Szkoleniową PERSPEKTYWA.

1. Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież w Bielsku-Białej

Badania przeprowadzone przez Instytut Badawczy IPC wśród dzieci i młodzieży z Bielska-Białej miały na celu zdiagnozowanie problemów uzależnień w zakresie alkoholizmu, narkomanii, nikotynizmu i hazardu. W części dotyczącej narkomanii cel stanowiło ujawnienie przyczyn sięgania po substancje psychoaktywne, ich dostępności, częstotliwości użycia, ustalenie wieku inicjacji, rodzaju najbardziej rozpowszechnionych używek oraz postawy wobec narkotyków. Badania przeprowadzono z wykorzystaniem ankiety audytoryjnej. Przygotowany kwestionariusz jest w pełni kompatybilny z metodologią przyjętą w międzynarodowym badaniu ESPAD i składa się z 47 zamkniętych pytań. W ankiecie uczestniczyło 1005 uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych w wieku od 13 do 19 lat. Największy odsetek respondentów stanowiły osoby w wieku 17 lat (58,8%), Następna grupa to uczniowie 15 letni (37,6%). 6,6% badanych miało 16 lat, 3,8% próby stanowiły osoby w wieku 14 lat, 2,6% w wieku 18 lat, 0,5% w wieku 19 lat. Z kolei osoby w wieku 13 lat stanowiły jedynie 0,2% respondentów. W próbie badawczej uczestniczyło 54,1% dziewcząt i 45,9% chłopców.

Używanie kiedykolwiek w życiu, poszczególnych substancji psychoaktywnych przez badanych przedstawia tabela 1.

Używanie poszczególnych substancji kiedykolwiek w życiu

Tabela 1.

	0	1-2	2-5	6-9	10-19	20-39	40 i więcej
Marihuana i haszysz	72,3%	10,6%	4,7%	3,4%	3,1%	1,4%	4,5%
Środki uspokajające (bez pozwolenia lekarza)	88,4%	6,8%	2,4%	1,2%	0,4%	0,3%	0,4%
Amfetamina	95,1%	3,2%	0,5%	0,4%	0,3%	0,1%	0,4%
LSD lub inne halucynogeny	96,5%	2,0%	0,4%	0,1%	0%	0%	0,6%
Crack	98,7%	0,7%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,3%
Kokaina	98%	1,1%	0,1%	0,2%	0%	0%	0,4%
Heroina	98,6%	0,9%	0,1%	0%	0%	0%	0,4%
GHB (pigulka gwałtu)	98,5%	0,6%	0%	0%	0%	0,1%	0,8%
Sterydy anaboliczne	97,3%	1,8%	0,3%	0%	0%	0,1%	0,5%
Narkotyki wstrzykiwane za pomocą strzykawki	98,6%	0,5%	0,3%	0%	0,2%	0%	0,4%
Alkohol z lekami	89,3%	7,4%	1,3%	0,6%	0,8%	0,1%	0,4%

Źródło: "Diagnoza problemu używania i postaw wobec środków psychoaktywnych oraz innych problemów społecznych wśród dzieci i młodzieży w mieście Bielsko-Biała", 2011r.

Większość badanych deklaruje, że nie miało nigdy kontaktu z substancjami psychoaktywnymi, jednak spośród respondentów, którzy takowy kontakt zadeklarowali najwięcej osób miało styczność z marihuaną i haszyszem (27,7%), środkami uspokajającymi (11,5%) oraz alkoholem połączonym z lekami (10,6%). Z kolei najmniej respondentów deklaruje kontakt z heroiną (1,4%) i narkotykami wstrzykiwanymi za pomocą strzykawki (1,4%). Warto również podkreślić, iż dziewczęta deklarują mniej kontaktów z marihuaną i haszyszem (77,8%) niż chłopcy (69,3%).

W owych statystykach istotny jest znaczny odsetek osób deklarujących kontakt z lekami uspokajającymi nie przepisany przez lekarza lub połączonymi z alkoholem, gdyż jak pokazują badania ESPAD od 1995 roku Polska młodzież zajmuje pierwsze miejsce w tych statystykach, a z badań w ramach "Diagnozy problemu używania i postaw wobec środków psychoaktywnych oraz innych problemów społecznych wśród dzieci i młodzieży w mieście Bielsko-Biała", wynika że również w Bielsku-Białej jest to istotnym problemem.

Młodzież, która miała kontakt z używkami w postaci alkoholu z tabletkami, amfetaminy lub środków uspokajających, jako wiek inicjacji wskazywała najczęściej na odpowiedź 16 i więcej lat. W przypadku alkoholu z tabletkami było to 4,1% badanych, środków uspokajających (bez pozwolenia lekarza) - 2,8% i 2,3% w przypadku amfetaminy. Po ecstazy uczniowie po raz pierwszy najczęściej sięgali w wieku 15 (0,6%) i 13 lat (0,6%).

Uczniowie ze szkół ponadgimnazjalnych częściej niż uczniowie z gimnazjów deklarują łatwość dostępu do środków psychoaktywnych. Ze szkół ponadgimnazjalnych jako łatwy lub bardzo łatwy dostęp do marihuany i haszyszu deklaruje 46,7% badanych, 43,4% do środków uspokajających, do amfetaminy 21,3% i 18,7% do ecstazy. Z kolei za łatwy lub bardzo łatwy dostęp do owych środków uznaje następująca liczba spośród gimnazjalistów: do marihuany

i haszyszu- 35%, do środków uspokajających- 30,6%, do amfetaminy- 10,3% oraz do ecstasy- 14%. Szczegółowe dane dotyczące postrzegania przez młodzież możliwości zdobycia środków psychoaktywnych ukazuje tabela 3.

Postrzeganie możliwości zdobycia środków psychoaktywnych w podziale na szkołę, do której uczęszcza respondent
Tabela 3.

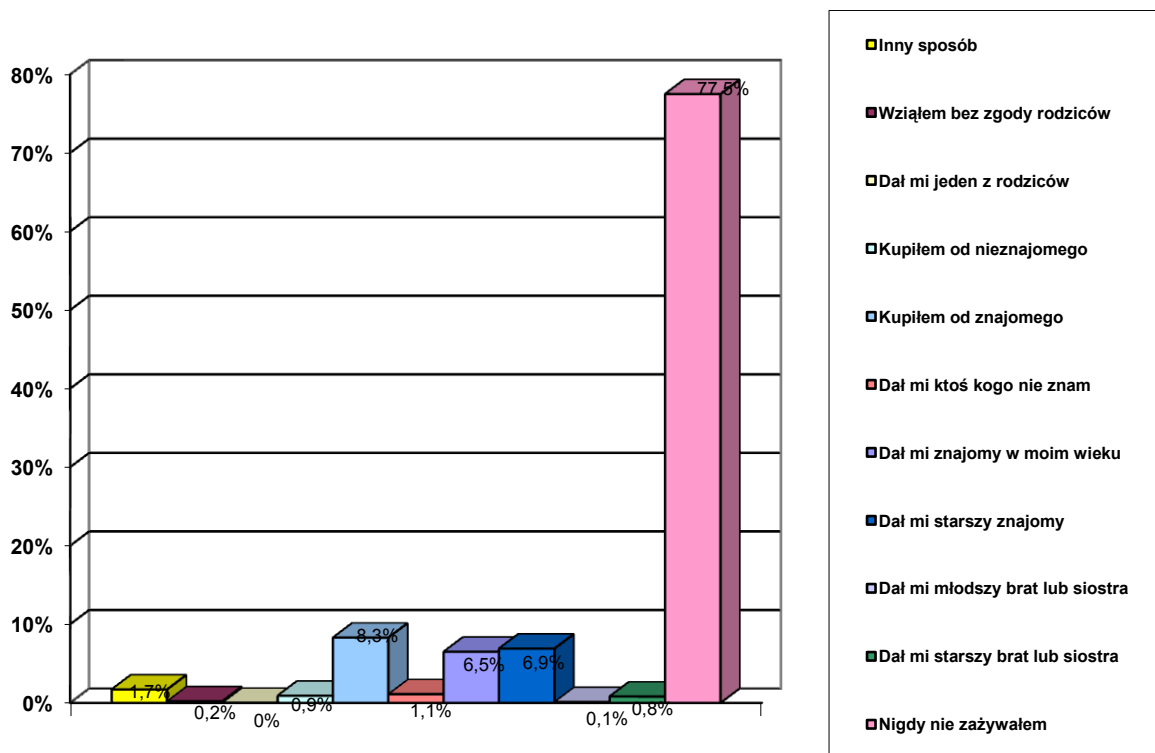
		Gimnazjum	Szkoła ponadgimnazjalna
Marihuana lub haszysz	Nieosiągalne	16,2%	7,1%
	Bardzo trudne	8,1%	7,5%
	Dość trudne	15,5%	16,3%
	Dość łatwe	19%	28,9%
	Bardzo łatwe	16%	17,8%
	Nie wiem	25,2%	22,3%
Amfetamina	Nieosiągalne	32,2%	19,2%
	Bardzo trudne	13,9%	15,1%
	Dość trudne	12,8%	14%
	Dość łatwe	5,3%	14,9%
	Bardzo łatwe	5%	6,4%
	Nie wiem	30,8%	30,2%
Środki uspokajające	Nieosiągalne	24,2%	13,3%
	Bardzo trudne	7,8%	7%
	Dość trudne	10,7%	9,9%
	Dość łatwe	16,4%	23,9%
	Bardzo łatwe	14,2%	19,5%
	Nie wiem	26,7%	26,2%
Ecstasy	Nieosiągalne	31,8%	17,5%
	Bardzo trudne	11%	13,3%
	Dość trudne	10,8%	17,3%
	Dość łatwe	7,6%	12,4%
	Bardzo łatwe	6,4%	6,3%
	Nie wiem	32,5%	33%

Źródło: "Diagnoza problemu używania i postaw wobec środków psychoaktywnych oraz innych problemów społecznych wśród dzieci i młodzieży w mieście Bielsko-Biała", 2011r.

Wykres 1 przedstawia poszczególne źródła pozyskiwania narkotyków.

Źródła pozyskiwania narkotyków

Wykres 1.



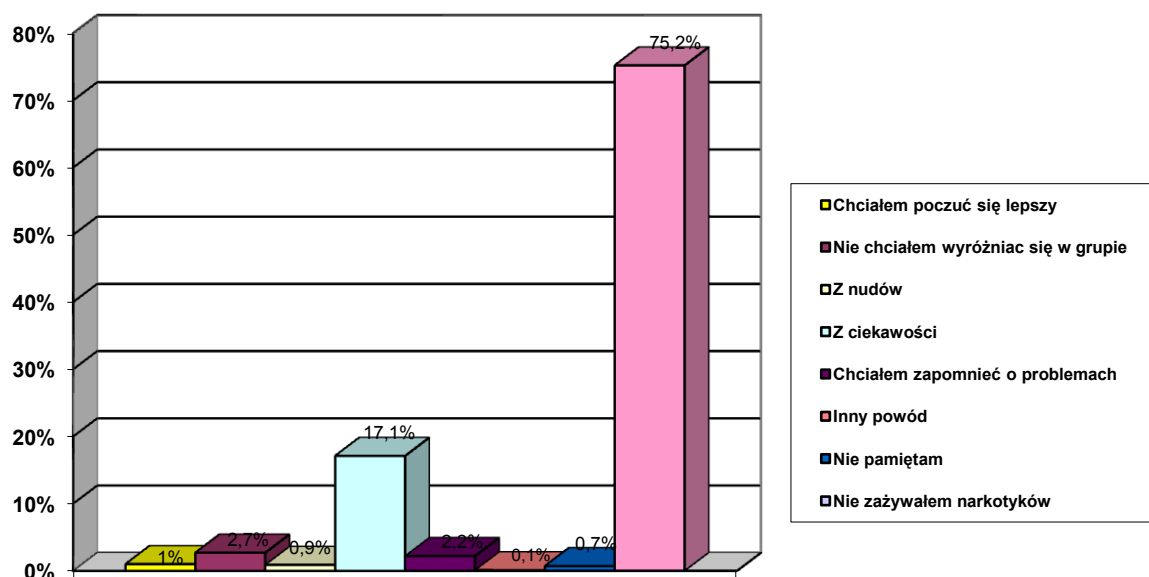
Źródło: "Diagnoza problemu używania i postaw wobec środków psychoaktywnych oraz innych problemów społecznych wśród dzieci i młodzieży w mieście Bielsko-Biała", 2011r.

Najwięcej młodych osób zdobywa narkotyki od znajomych. 8,3 % badanych kupuje owe substancje, z kolei 6,9% dostało je od starszego znajomego lub od znajomego w tym samym wieku- 6,5%. Od nieznanego otrzymało lub zakupiło narkotyki 2% ankietowanych, a 0,9% zadeklarowało otrzymanie ich od rodzeństwa.

Następną poruszoną w czasie badań kwestią był powód przyjmowania narkotyków. 17% uczniów wskazało, iż sięgnęło po środki psychoaktywne z ciekawości. Innym wymienianym powodem była niechęć do wyróżniania się w grupie- 2,7% i chęć zapomnienia o problemach- 2,2%. Na wykresie 2 wskazano również pozostałe powody, którymi kierowali się młodzi ludzie sięgający po narkotyki.

Powody przyjmowania narkotyków

Wykres 2.



Źródło: "Diagnoza problemu używania i postaw wobec środków psychoaktywnych oraz innych problemów społecznych wśród dzieci i młodzieży w mieście Bielsko-Biała", 2011r.

Respondentów zapytano także o używanie substancji psychoaktywnych wśród ich znajomych. Niepokojące wydaje się, że aż 68,9% badanych potwierdziło, iż ich koledzy palą marihuanę lub haszysz, 28,6% zażywa środki uspokajające bez zgody lekarza, 19,7% zażywa ecstazy, a 18,4% zażywa substancje wziewne np. klej.

W tabeli 4 wskazano szczegółowe dane dotyczące używania poszczególnych substancji wśród znajomych osób badanych.

Używanie poszczególnych substancji wśród znajomych osób badanych

Tabela 4.

	Nikt	Do 10 osób	Do 20 osób	Do 30 osób	Wszyscy
Zażywa substancje wziewne np. klej	81,5%	14,7%	1,3%	0,9%	1,5%
Zażywa ecstazy	80,2%	16,4%	1,4%	0,8%	1,1%
Zażywa środki uspokajające bez zgody lekarza	71,4%	24%	2,6%	1%	1%
Pali marihuanę lub haszysz	31,1%	45,1%	13,3%	6,8%	3,7%

Źródło: "Diagnoza problemu używania i postaw wobec środków psychoaktywnych oraz innych problemów społecznych wśród dzieci i młodzieży w mieście Bielsko-Biała", 2011r.

Część wywiadu dotycząca używek była skierowana do nauczycieli i pedagogów. Z badań wynika, że nauczyciele mają niewielką wiedzę dotyczącą negatywnego działania substancji psychoaktywnych natomiast jednogłośnie stwierdzili, iż wszystkie używki są dla młodzieży tak samo szkodliwe, a według nich w ostatnim okresie zwiększyło się zainteresowanie

młodych ludzi narkotykami powszechnie dostępnymi. Oznaczałoby to, że narkotyki tzw. miękkie według badanych nie są tematem nieznanym wśród bielskiej młodzieży. Głównym powodem dla którego młodzi sięgają po środki psychoaktywne jest ciekawość natomiast drugą grupą czynników - są problemy osobiste. Nikt z pedagogów nie zwrócił uwagi na fakt, że uczniowie nie znają konsekwencji stosowania środków psychoaktywnych. Przeciwnie, młodzi ludzie mają wiedzę na temat uzależnień, skutków zdrowotnych i społecznych, a mimo to sięgają po narkotyki, głównie podczas spotkań z rówieśnikami. Niemal wszyscy badani wyrazili niepokój o wyniki szkolne młodych ludzi zażywających narkotyki, a na pytanie czy skala sięgania po nie powinna budzić niepokój, około połowa respondentów była zdania, że zjawisko to jest nasilone i wymaga zdecydowanych działań. Z kolei pozostali uznali, że skala problemu jest niewielka lub nie potrafili zająć stanowiska gdyż nie posiadali wiedzy w tym zakresie. Zapytano również o wskazanie momentów, w których uczniowie najbardziej są narażeni na kontakty z używkami, wymieniono między innymi przejście z nauki w gimnazjum do szkoły średniej, konflikty pokoleniowe, nieobecność rodziców, ich emigracje czy rozwód. Natomiast stwierdzono, iż otoczenie nie ma znaczenia dla zainteresowania używkami i często środków odurzających dostarczają młodszym starsi znajomi, np. podczas spotkań towarzyskich. Badani wskazali, jako grupy największego ryzyka, dzieci z rodzin patologicznych.

Z przeprowadzonych badań można wysnuć następujące wnioski:

- Większość badanych deklaruje, że nie miała kontaktów z substancjami psychoaktywnymi, dlatego głównym obszarem profilaktyki powinno być promowanie zdrowego stylu życia oraz szkodliwości przyjmowania narkotyków.
- Marihuana i haszysz są najbardziej popularnymi substancjami wśród młodych ludzi. Zapewne duży wpływ na taki stan rzeczy ma fakt, iż młodzież bez większych problemów może zdobyć ów narkotyk.
- Niepokojąca jest stosunkowo duża liczba ankietowanych deklarująca kontakty ze środkami uspokajającymi lub lekami połączonymi z alkoholem. Należy uczulić rodziców i nauczycieli na ten problem.
- Młodzież pozyskuje narkotyki głównie od znajomych.
- Głównym powodem przyjmowania narkotyków jest ciekawość.
- Nauczyciele tracą na wiarygodności, koncentrując profilaktykę na zagadnieniach obcych dla młodzieży,
- Na władzy ciąży obowiązek wspierania działań dotyczących między innymi rozbudzania zainteresowań, poprzez udostępnienie miejsc w których młodzież mogłaby realizować swoje pomysły,
- Szkoła powinna zapewniać młodym ludziom oparcie, poczucie pewności, ułatwić budowanie więzi koleżeńskich,

- Problem stygmatyzacji – nie można młodych ludzi, pochodzących z rodzin patologicznych traktować jako zagrożenia dla pozostałych uczniów; nauczyciele nie powinni ich stygmatyzować lecz okazać im wsparcie i zrozumienie.

2. Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych oraz używania narkotyków wśród mieszkańców Bielska-Białej.

Badanie p.t. „Rozpowszechnienia picia napojów alkoholowych oraz używania narkotyków wśród mieszkańców Bielska-Białej” zostało przeprowadzone w październiku 2013r. na reprezentatywnej, 400-osobowej próbie dorosłych. 54% respondentów stanowiły kobiety, natomiast 46% mężczyźni. Istotnym elementem przeprowadzonych analiz było ustalenie ważności problemów związanych z alkoholem i narkotykami na tle pozostałych zagadnień społecznych, zarówno w skali całego kraju jaki i miasta Bielska-Białej. Badania diagnozujące poziom rozpowszechnienia oraz wzory konsumpcji alkoholu i narkotyków stanowią ważny element strategii polityki społecznej, pozwalający ustalić priorytety tej polityki, jej zakres, a także najważniejszych adresatów. Pozwalają również ocenić na ile trafne i skuteczne są dotychczas podejmowane działania, w jaki sposób je modyfikować i dostosowywać do aktualnych potrzeb.

Zjawisko narkomanii, dla 58% respondentów to ważny problem w skali lokalnej.

Mieszkańcy Bielska-Białej wykazują się dużą znajomością nazw poszczególnych środków odurzających. Do najbardziej znanych narkotyków należą: marihuana, haszysz, amfetamina, kokaina i heroina. Po środki odurzające częściej sięgają mężczyźni niż kobiety.

Najbardziej popularnym narkotykiem wśród mieszkańców Bielska-Białej okazała się marihuana. W ciągu życia przynajmniej raz sięgnął po nią co szósty badany -17,8%. Odsetek mężczyzn sięgających po marihuanę kiedykolwiek w życiu był wyższy niż w przypadku kobiet (21,8% mężczyzn, 14,5% kobiet). Zażywanie marihuany jest domeną osób o wykształceniu zasadniczym zawodowym (11,6%) i wyższym (9%). W Bielsku-Białej po marihuanę coraz częściej sięgają osoby młode, z wyższym wykształceniem, posiadające stosunkowo wysokie dochody.

Znacznie mniej respondentów przyznało się do zażywania narkotyków takich jak amfetamina – 2,0%, ekstazy, którego używało 2,3% mieszkańców Bielska-Białej, 3% badanych miało w swoim życiu kontakt z grzybkami halucynogennymi, a 1,8% - z kokainą. Wśród mieszkańców miasta nie odnotowano przypadków sięgania po narkotyki wstrzykiwane, sterydy anaboliczne oraz GHB.

Badanych zapytano również o subiektywną ocenę trudności zdobycia poszczególnych nielegalnych środków odurzających. Na ocenę trudności dotarcia do narkotyków wpływa zarówno wiek jak i wykształcenie oraz dochód gospodarstwa. Czterech na dziesięciu respondentów w wieku 18-29 lat uznało, iż zdobycie marihuany lub haszyszu byłoby dla nich łatwe (37,6%), natomiast ponad 52% z respondentów w wieku 65 lat i więcej – uznało, że

zdobycie marihuany byłoby dla nich niemożliwe. Z pośród respondentów w wieku 18-29 lat odsetek ten wynosił 14,4% - był więc czterokrotnie niższy. Jako łatwy dostęp do marihuany uznało 2,4% badanych z wykształceniem podstawowym i 38,8% - z wyższym.

Jeśli chodzi o legalizację środków odurzających, to ponad ¾ badanych (78,3%) nie zgodziło się na legalne używanie marihuany. Natomiast na jej legalizację przystało 16,3% badanych. Z badań wynika również, iż zdecydowanie najwyższy odsetek zwolenników legalnego używania marihuany występuje wśród osób z wyższym wykształceniem. Bardziej restrykcyjni okazali się respondenci w przypadku heroiny- brak zgody na jej używanie wyraziło prawie 95% badanych, a 2% badanych zgodziło się na jej legalność.

Ankietowani mieszkańcy Bielska-Białej wysoko oceniają ryzyko związane z regularnym zażywaniem substancji psychoaktywnych. W przypadku regularnego przyjmowania marihuany ponad 88% uznało takie zachowanie za duże ryzyko, natomiast incydentalne lub nieregularne sięganie po narkotyki dla znacznej części badanych jest traktowane jako niewielkie ryzyko. W przypadku regularnego używania heroiny, aż 93% stwierdziło, że wiąże się to z dużym ryzykiem. Sięganie po leki uspokajające lub nasenne bez wskazań lekarza oceniło jako pozbawione ryzyka – 3,6% respondentów, 17,6% uznało, że ryzyko jest małe, natomiast 26% stwierdziło, że jest ono duże.

Na pytanie odnośnie sposobów postępowania z osobami uzależnionymi od środków odurzających, respondenci wskazali przede wszystkim potrzebę leczenia – 98,5%, a także otoczenie opieką i pomocą – 88,7%. Zapobieganiem narkomanii powinny zajmować się głównie szkoły- tego zdania było 92,2% badanych oraz służba zdrowia- 96,3%. Aż 99,2% respondentów oceniło, iż działania rodziców w tym zakresie mogą być najbardziej skuteczne. Na Policję oraz na Kościół – jako instytucje, których działania mogą być najbardziej efektywne, wskazało odpowiednio 77,6% oraz 76,1% badanych.

Najbardziej znaną instytucją działającą na rzecz osób uzależnionych od narkotyków, zdaniem 90% badanych, są poradnie. O grupach Anonimowych Narkomanów słyszało 85,9% respondentów, o punktach konsultacyjnych – 57,3%, natomiast 30% badanych słyszało o Krajowym Biurze ds. Przeciwdziałania Narkomanii, jednak nikt nie kontaktował się z tą instytucją.

Badanych zapytano także o przestępczość związaną z narkotykami w mieście Bielsko-Biała. 19,7% badanych stwierdziło, że jest ona w mieście duża, a połowa – 50,5% była przeciwnego zdania.

Zapytano również rodziców, którzy mają dzieci w wieku 8-18 lat (63 osoby), o częstotliwość ich rozmów z dziećmi na tematy kłopotów w szkole, picia alkoholu, zażywania narkotyków, natomiast rodziców nastolatków, także o ocenę prawdopodobieństwa sięgnięcia po marihuanę. Średnio co drugi rodzic wielokrotnie rozmawiał ze swoimi dziećmi na temat problemów

związanych z alkoholem i narkotykami. Niepokojącym jest jednak fakt, że co trzeci rodzic w ogóle nie prowadził tego typu rozmów ze własnymi dziećmi. Na pytanie o prawdopodobieństwo używania marihuany przez swoje dzieci, 70% badanych stwierdziła, że jest to sytuacja możliwa ale mało prawdopodobna, 7% - jest to bardzo prawdopodobne, 0,8% potwierdziła fakt używania przez dziecko marihuany, a 21,8% rodziców odrzuciło taką możliwość.

PORÓWNANIE WYNIKÓW BADAŃ Z 2008 I 2013r. WNIOSKI

Porównując wyniki badań dotyczące rozpowszechnienia picia napojów alkoholowych oraz używania narkotyków wśród mieszkańców Bielska-Białej z 2013r. z tożsamymi badaniami z roku 2008, można wysnuć następujące wnioski:

- w 2013r. nastąpił wzrost odsetka osób używających marihuany w całym życiu; w 2008r. – sięgnięcie po marihuanę przynajmniej raz w życiu deklarowało 9,1% badanych, w 2013r. – 17,8%.
- odnotowano wzrost odsetka używających marihuanę w całym życiu wśród badanych z wykształceniem: podstawowym z 7,6% w 2008r. do 14,7% w 2013r.; zawodowym z 1,8% w 2008r. do 14,8% w 2013r. oraz z wykształceniem wyższym – z 10,4% w 2008r. do 16,8% w 2013r.
- nastąpił znaczący wzrost liczby osób używających marihuanę w wieku 18-29 lat: z 19,7% w 2008r. do 31,2% w 2013r, oraz w grupie badanych w wieku 30-39 lat z 18,5% w 2008r. do 33,7% w 2013r.
- w porównaniu z poprzednimi badaniami (z 2008r.), odsetki respondentów, którzy wskazują na małe ryzyko lub brak ryzyka w przypadku pojedynczych eksperymentów związanych z używaniem narkotyków jest zdecydowanie wyższy. W przypadku regularnego przyjmowania marihuany ponad 88% uznało, że zachowanie to wiąże się z dużym ryzykiem, palenie marihuany od czasu do czasu to duże ryzyko dla 5%, a w przypadku incydentalnego palenia – 3,4%. Natomiast w 2008r., 66% respondentów przyznało, że palenie od czasu do czasu jest dużym ryzykiem, a 48% stwierdziło, że nawet incydentalne używanie marihuany jest bardzo ryzykowne.
- odnotowano 2-krotny wzrost odsetka zwolenników legalizacji marihuany, w 2013r. co szósty badany opowiedział się za jej legalizacją (16,3%), natomiast w 2008r. – 7,5%.
- z badań wynika, iż największa zmiana jaką odnotowano dotyczy działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii w Polsce. W 2013r. z opinią, że w naszym kraju podejmuje się więcej działań w tym zakresie zgodziło się 18,1% badanych, natomiast w 2008r. – 5,8%, czyli 3-krotnie więcej.

- opinię, iż w ostatnich latach wzrosła skuteczność leczenia osób uzależnionych od narkotyków podziela 31,7%; w 2008r. wynik ten był wyższy – 55,3%
- zmiany odnotowano także w kwestii karania osób, które ciągle używają narkotyków, w 2008r. takie przekonanie wyraziło 14,9% badanych, natomiast w 2013r. było ich 2 razy więcej – 29,8%
- w badaniu w 2013r, 75% respondentów uznało, iż miejscowa społeczność powinna wziąć odpowiedzialność za rodziny osób uzależnionych, w 2008r. – zwolenników tej opinii było 63,3%.

3. Profilaktyka narkomanii.

Przeprowadzona diagnoza obrazująca problemy związane z używkami występującymi wśród młodzieży na terenie miasta Bielsko-Biała, pozwala zauważyć, iż konieczne jest stworzenie szerokiego programu profilaktycznego oraz podjęcie działań zmierzających do zredukowania czynnika zagrożenia zarówno jednostki jak i środowiska w którym przebywa. Działania te powinny być skierowane do rodziny, grupy rówieśniczej i społeczności lokalnej. Profilaktyka uzależnień to bardzo ważny obszar działań każdego samorządu lokalnego. To proces który musi integrować działania wielu instytucji, ponieważ tylko aktywna współpraca różnych organów zajmujących się przeciwdziałaniem problemowi zażywania narkotyków daje szansę na stworzenie spójnych programów profilaktycznych. Profilaktyka uzależnień skierowana do młodzieży jest dość szczególna, ponieważ okres dorastania wiąże się z poszukiwaniem nowych doświadczeń, eksperymentowaniem, dlatego na zagrożenia należy reagować z wyczuciem i w taki sposób by zainteresować problemem młodych ludzi. Profilaktyka skierowana do tej grupy społecznej powinna polegać między innymi na zachęcaniu do podejmowania aktywności (sport, nauka), pomocy i wsparciu w trudnych sytuacjach, budowaniu autorytetów czy opiece nauczyciela. Efektywność działań profilaktycznych zależy od zaangażowania, współpracy i koordynacji wielu lokalnych organizacji. Niewątpliwie priorytetową sprawą jest zaangażowanie rodziny i najbliższego otoczenia w sprawy uzależnień. Istotna jest tutaj również rola placówek wychowawczych, a przede wszystkim szkoły. Natomiast działania placówek i rodziców powinny wspomagać samorządy lokalne, policja i organizacje pozarządowe poprzez akcje informacyjne i profilaktyczne w mediach, rozprowadzanie materiałów profilaktyczno – prewencyjno – edukacyjnych w szkołach, instytucjach, sklepach, przychodniach, tworzenie grup terapeutycznych dla dzieci uzależnionych oraz ich rodziców, organizowanie grup samopomocowych, prowadzenie programów edukacyjnych skierowanych do dzieci i młodzieży. Działania profilaktyczne powinny polegać głównie na informowaniu społeczeństwa o zagrożeniach związanych z przyjmowaniem narkotyków, możliwościach leczenia, a także o instytucjach powołanych do pomocy osobom uzależnionym. Skuteczna realizacja tego celu

obejmuje nie tylko dostarczenie materiałów edukacyjnych ale także wykorzystanie nowoczesnych kanałów informacyjnych: telewizja, prasa lokalna, radio czy Internet.

4. Poradnictwo i terapia osób uzależnionych od środków psychoaktywnych oraz zagrożonych uzależnieniem.

Narkomania to problem medyczny, społeczny i kulturowy. Osoby, które sięgają po narkotyki wkraczają na bardzo niebezpieczną ścieżkę, ponieważ nawet okazjonalne zażywanie środków odurzających może zakończyć się uzależnieniem niosącym poważne konsekwencje zdrowotne, społeczne, zawodowe, osobiste, a także prawne.

Wraz ze wzrostem liczby osób uzależnionych, przez wiele lat rozwijały się różne formy leczenia oraz rehabilitacji. Założycielem pierwszego ośrodka opartego o zasady społeczności terapeutycznej był Marek Kotański, a dzięki współpracy z państwową służbą zdrowia oraz Kościołem Katolickim, powstawało coraz więcej placówek, organizacji i stowarzyszeń.

Oferta leczenia, dla osób potrzebujących pomocy jest w Polsce zróżnicowana. O tym jaka forma oddziaływania jest dla pacjenta najbardziej korzystna, powinien zdecydować lekarz, specjalista lub instruktor terapii uzależnień we współpracy z pacjentem i jeśli to możliwe także z jego rodziną. Skierowanie osoby z problemem, bez właściwej diagnozy, zamiast poprawić stan zdrowia może spowodować jego pogorszenie. Leczenie narkomanii - przebiega w trzech etapach:

- 1) detoksykacja
- 2) terapia –prowadzona na oddziałach i w ośrodkach stacjonarnych
- 3) readaptacja społeczna, prowadzona w warunkach otwartych, ma pomóc w powrocie do normalnych warunków życia.

Leczenie narkomanii prowadzi się w warunkach szpitalnych i ambulatoryjnych. Wyleczenie przez tak zwane samoleczenie należy do bardzo rzadkich. Najbardziej skuteczne jest leczenie w warunkach szpitalnych, ponieważ zapewnia odizolowanie osoby uzależnionej od grupy oraz stałą kontrolę zdrowia psychofizycznego podczas całego procesu leczenia. Natomiast leczenie ambulatoryjne jest kontynuacją szpitalnego.

W ramach leczenia narkomanii można wskazać 2 metody pomocy osobom uzależnionym: metody psychospołeczne (społeczność terapeutyczna, ruchy samopomocowe, model 12 kroków), oraz leczenie farmakologiczne, które prowadzone jest głównie jako program terapii zastępczej (leczenie substytucyjne) i detoksykacja.

Dla osób które przebyły cykl terapeutyczny w różnych ośrodkach, przeznaczone są programy postrehabilitacyjne, które pomagają im w powrocie do normalnego życia, a także zapobiegają pojawianiu się nawrotów uzależnienia. Postrehabilitacja powinna być momentem kontrolowanego przejścia pacjenta z systemu zamkniętego do otwartego i pozostawania w nim przez odpowiednio długi czas. Jednak w Polsce nie ma wykształconej praktyki, by pacjent po

okresie przebywania w ośrodku utrzymywał regularny kontakt z najbliższym ambulatorium (np. z grupą AN czy grupą wsparcia), a jeżeli następuje nawrót choroby uważa się, że leczenie należy powtórzyć. Dlatego istnieje konieczność nastawienia się poradni na rozwój programów dalszej pomocy dla pacjentów, którzy ukończyli terapię w ośrodkach lub ją przerwali i powstrzymują się od sięgania po środki psychoaktywne.

Istotnym elementem pomocy osobom używającym substancje psychoaktywne jest współpraca między innymi z pomocą społeczną, centrami pomocy rodzinie, policją, ośrodkami leczenia stacjonarnego czy instytucjami oświatowymi.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych zorganizowane jest w oparciu o sieć placówek ambulatoryjnych i stacjonarnych - placówki leczenia ambulatoryjnego i stacjonarnego, oraz nieliczne formy opieki pośredniej np. oddziały dzienne. Najczęściej powiązana z opieką ambulatoryjną jest terapia zastępcza (substytucyjna).

W Europejskim Raporcie Narkotykowym 2013 przedstawiono następujące dane dotyczące leczenia problemu narkomanii: szacuje się, że w 2011r. w Europie co najmniej 1,2 mln osób poddano leczeniu uzależnienia od narkotyków. Najliczniejszą grupę objętą leczeniem stanowią osoby używające opioidów. Do podstawowych sposobów leczenia uzależnienia od narkotyków zalicza się interwencje psychospołeczne, leczenie substytucyjne opiatami (leczenie farmakologiczne substytutami heroiny które jest obecnie uznawane za najbardziej skuteczne) i detoksykację.

W większości leczenie odbywa się w warunkach ambulatoryjnych – ośrodki specjalistyczne, lekarzy pierwszego kontaktu, a coraz rzadziej realizuje się je w placówkach zamkniętych. Natomiast najbardziej powszechnym rodzajem terapii w Europie jest leczenie substytucyjne, zintegrowane na ogół z opieką psychospołeczną i prowadzone w ośrodkach ambulatoryjnych lub przez lekarzy ogólnych.

Jeśli chodzi o informacje dotyczące naszego kraju, to w Raporcie Rzecznika Praw Osób Uzależnionych 2012/2013 podkreślono, że z leczenia stacjonarnego skorzystało w naszym kraju w 2011r. 14 150 osób a według danych z NFZ z leczenia substytucyjnego w 2011r. - 2272 osoby a w 2012r. – 2444 osoby, natomiast w dniu 2 marca 2013r. w bazie Krajowego Biura Przeciwdziałania Narkomanii było zarejestrowanych 1690 osób leczonych substytucyjnie.

Na terenie Województwa Śląskiego, według danych z 2011r. pozyskanych z informatora wydanego we współpracy z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii¹, funkcjonowały:

- 22 placówki ambulatoryjne, w ramach tych placówek działają:

¹ „Gdzie szukać pomocy”, informator na temat placówek udzielających pomocy osobom z problemem narkotykowym VI edycja – Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2011

- 3 punkty konsultacyjne ds. narkomanii,

- 1 punkt pomocy kryzysowej

- 10 placówek stacjonarnych
- 2 oddziały/poddziały detoksykacyjne
- 3 placówki prowadzące badania na obecność HIV
- 1 placówka ambulatoryjna prowadząca program leczenia substytucyjnego

Stan zasobów związanych z leczeniem na terenie miasta Bielska-Białej to między innymi placówki ambulatoryjne, które zajmują się poradnictwem dla rodzin osób z problemem uzależnień, używających środków psychoaktywnych, prowadzeniem programów terapeutycznych, konsultacji lekarskich, a także prowadzi terapie indywidualną oraz grupową. Na terenie miasta działają placówki ambulatoryjnej oraz całodobowej opieki prowadzone przez następujące podmioty:

- Ośrodek Rehabilitacyjny dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych SPZOZ „Wapienica”- prowadzi rehabilitację pełnoletnich osób uzależnionych od różnych substancji psychoaktywnych
- Poradnia Terapii Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych SPZOZ – prowadzi terapię dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych;
- Miejski Ośrodek Terapii Uzależnień prowadzone przez Śląską Fundację „Błękitny Krzyż” oraz Poradnia Leczenia Uzależnień – proponują indywidualne oraz grupowe wsparcie oraz pomoc psychospołeczną dla osób z problemem narkotykowym;
- Katolicki Ośrodek Wychowania i Resocjalizacji Młodzieży a także Hostel postresocjalizacyjny prowadzone przez Fundację Zapobiegania i Resocjalizacji Uzależnień „Nadzieja”.
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w ramach którego działa Poradnia Rodzinna;

5. Przestępczość związana z narkomanią w Bielsku-Białej.

Ze sprawozdań o stanie porządku i bezpieczeństwa publicznego w Bielsku-Białej Komendanta Miejskiego Policji wynika, iż zjawisko narkomanii jest nadal poważnym problemem w mieście.

Uzyskane informacje pokazują, że już 12-15 letnie dzieci sięgają po narkotyki. Natomiast najczęściej z substancjami psychoaktywnymi kontakt mają osoby w wieku 17-25 lat.

Najpopularniejszym narkotykiem jest marihuana i amfetamina. Ilość zabezpieczonych przez policjantów z Bielska-Białej narkotyków w roku 2011 i 2012 przedstawia tabela 5.

Narkotyki zabezpieczone przez policjantów KMP w Bielsku-Białej

Tabela 5.

	2011	2012
Marihuana	3046,05g	3171g
Amfetamina	1774,81g	613g
Haszysz	82 tabletki; 1,48g	62g
Roślin konopi	92 krzewy	371 krzewy
„Polskiej heroiny”	0	123ml

Źródło: Sprawozdanie z działalności Komendanta Miejskiego Policji za rok 2011 i 2012

W 2012 roku odnotowano spadek przestępstw narkotykowych w stosunku do 2011 roku. Odpowiednio w 2011 roku stwierdzono 262 sprawców przestępstw narkotykowych, w tym 35 osoby nieletnie, co stanowi 13,36% ogółu. Z kolei w roku 2012 odnotowano 246 sprawców przestępstw narkotykowych, w tym znacznie mniej nieletnich-13 osób, czyli 5,28% spośród wszystkich.

W 2011 roku wszczęto 223 sprawy z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, natomiast w 2012 roku wszczęto ich o 40 mniej, a mianowicie 183 sprawy.

Zarówno w 2011, jak i 2012 roku nie odnotowano żadnego przypadku zatrucia narkotykami lub też zgonów wywołanych przedawkowaniem narkotyków.

Bielscy policjanci podejmują działania profilaktyczne, koncentrujące się na przygotowaniu nauczycieli, wychowawców oraz pedagogów szkolnych do kontaktu z problemem narkomanii. Ponadto dla nauczycieli, rodziców i osób zajmujących się pracą z dziećmi i młodzieżą organizowane są spotkania, na które przygotowano prezentacje multimedialne odnoszące się do oceny zagrożenia narkotykami, ich postaci i skutków uzależnienia. Problem narkomanii podczas spotkań z młodzieżą jest poruszany rzadko i dotyczy jedynie konsekwencji karnych oraz społecznych związanych z narkotykami.

W rozwiązywaniu problemu narkomanii Komenda Miejska Policji współpracuje z lokalnymi samorządami, Miejskim Ośrodkiem Terapii Uzależnień. Poradnią Profilaktyki i Leczenia Uzależnień, Katolickim Ośrodkiem Wychowania i Resocjalizacji oraz Środowiskowym Centrum Pomocy.

ROZDZIAŁ II

ZAŁOŻENIA, CELE I ZADANIA PROGRAMU

1. Założenia i odbiorcy programu.

Jednym z głównych założeń programu, jest dalsze udoskonalanie działań podejmowanych w latach wcześniejszych w zakresie przeciwdziałania i zapobiegania narkomanii na terenie

miasta, głównie w oparciu o wyniki diagnozy pn. „Diagnoza problemu używania i postaw wobec środków psychoaktywnych oraz innych problemów społecznych wśród dzieci i młodzieży w mieście Bielsku-Białej”.

Pozostałe założenia to:

- profilaktyka przeciwdziałania narkomanii,
- wyznaczenie zadań do realizacji w następujących obszarach: profilaktyka, leczenie, rehabilitacja, ograniczanie szkód zdrowotnych oraz badanie i monitoring,
- konieczność objęcia programem różnych grup docelowych: w części zajmującej się profilaktyką ogółu społeczeństwa a zwłaszcza dzieci i młodzież oraz młodzież z grup ryzyka, natomiast w części dotyczącej leczenia i rehabilitacji – osoby używające narkotyki w sposób szkodliwy oraz uzależniający.
- dalsza współpraca z podmiotami działającymi w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych ze zjawiskiem narkomanii.

Odbiorcami programu są mieszkańcy Bielska-Białej, a działania będą prowadzone w szczególności na rzecz :

- dzieci i młodzieży, również tych pochodzących z grup podwyższonego ryzyka, ze środowisk zagrożonych patologią (alkoholizm, narkomania, przemoc)
- dorosłych osób z grup ryzyka
- osób uzależnionych od narkotyków oraz ich rodzin
- osób zajmujących się zapobieganiem występowaniu narkomanii – pedagogów, psychologów, nauczycieli, pracowników socjalnych, terapeutów, policjantów, pracowników służby zdrowia oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych,
- organizacji pozarządowych oraz instytucji które podejmują działania w celu rozwiązywania problemów narkomanii.

2. Cele i zadania programu.

Główny cel Programu Przeciwdziałania Narkomanii na terenie Miasta Bielska-Białej:

- Ograniczenie zażywania środków odurzających oraz związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych występujących na terenie Miasta Bielska-Białej, a także zapobieganie powstawaniu nowych patologii.

CELE SZCZEGÓŁOWE PROGRAMU:

- 1) Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych, zagrożonych uzależnieniem oraz członków ich rodzin.**

Zadania:

1. Upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych oraz używających narkotyków w sposób szkodliwy.

Wskaźniki:

- liczba materiałów informacyjnych (informatory)

2. Wspieranie programów profilaktyki narkomanii adresowanych do rodziców.

Wskaźniki:

- ilość wspieranych programów

3. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychologicznej i prawnej.

Wskaźniki:

- liczba osób, które skorzystały z pomocy psychologicznej i prawnej w związku z występowaniem problemu narkomanii w rodzinie

4. Udzielanie pomocy społecznej osobom uzależnionym i ich rodzinom, integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Wskaźniki:

- ilość rodzin objętych pomocą w bieżącym/poprzednim roku

2) Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej oraz edukacyjnej z zakresu rozwiązywania problemów narkomanii adresowanych do dzieci i młodzieży.

Zadania:

1. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej z zakresu przeciwdziałania narkomanii, poprzez dofinansowanie szkolnych programów zapobiegania zjawiskom patologicznym.

Wskaźniki:

- liczba szkół biorących udział
- liczba dzieci i młodzieży biorących udział w programach

2. Dofinansowanie programów profilaktyczno- wychowawczych adresowanych do dzieci i młodzieży z grup ryzyka, stanowiących alternatywną formę spędzania czasu wolnego w tym organizacja festynów profilaktycznych.

Wskaźniki:

- liczba odbiorców akcji
- liczba programów

3. Prowadzenie wśród dzieci i młodzieży działalności profilaktycznej i edukacyjnej mającej na celu promowanie zdrowego stylu życia w szczególności poprzez rozpowszechnianie materiałów edukacyjnych.

Wskaźniki:

- ilość rozpowszechnionych broszur, plakatów, itp.
- wysokość środków przeznaczonych na zakup

3) Podniesienie wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z zażywaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku narkomanii.

Zadania:

1. Stała współpraca z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Problemom Narkomani, udział w kampaniach organizowanych przez biuro.

Wskaźniki:

- liczba kampanii

2. Organizowanie szkoleń podnoszących kwalifikacje osób zajmujących się profilaktyką narkomanii (nauczyciele, pedagodzy, kuratorzy, pracownicy jednostek organizacyjnych miasta).

Wskaźniki:

- liczba szkoleń
- liczba osób uczestniczących w szkoleniach

3. Prowadzenie w społeczności lokalnej działalności informacyjno-edukacyjnej skierowanych do określonych grup docelowych z wykorzystaniem lokalnych mediów.

Wskaźniki:

- liczba publikacji w mediach, z którymi podjęto współpracę

4. Współpraca z lokalnymi instytucjami w zakresie profilaktyki narkomanii.

Wskaźniki:

- liczba instytucji, z którymi podjęto współpracę

5. Opracowanie, upowszechnianie oraz pozyskiwanie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.

Wskaźniki:

- liczba pozyskanych materiałów
- liczba upowszechnionych materiałów

4) Wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii.

Zadania:

1. Wspomaganie działań instytucji poprzez dofinansowanie działań służących profilaktyce rozwiązywania problemów narkomanii.

Wskaźniki:

- liczba osób
- liczba instytucji

2. Wspieranie istniejących placówek podejmujących działania w kierunku pomocy osobom zagrożonym uzależnieniem oraz członkom ich rodzin.

Wskaźniki:

- liczba placówek

3. Wspieranie inicjatyw organizacji pozarządowych działających na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień.

Wskaźniki:

- liczba wspartych inicjatyw

4. Współpraca między instytucjami odpowiedzialnymi za zapobieganie narkomanii w ramach stałego systemu wymiany informacji.

Wskaźniki:

- liczba instytucji współpracujących

5) Diagnozowanie i monitorowanie problemów narkomanii na terenie Miasta Bielska-Białej.

1. Coroczne podsumowanie efektów pracy praktycznej oparte o szczegółowe sprawozdania z realizacji zadań.

2. Koordynacja i nadzór nad realizacją zadań Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.

3. Coroczne monitorowanie wskaźników.

4. Przeprowadzenie badań w ostatnim roku trwania Programu.

3. Finansowanie programu.

Realizacja zadań odbywać się będzie w oparciu o:

- środki finansowe z budżetu Miasta Bielska-Białej, w szczególności pochodzące z opłat za wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych
- budżet państwa
- fundusze strukturalne.