UCHWAŁA NR III/33/10
RADY MIASTA GDYNI
z 22 grudnia 2010 r.

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2012

Działając na podstawie art 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz.U. Nr 142/01 poz. 1591 z późn. zmianami), art. 10 ust. 2 i ust. 3 Ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 143 poz.962 z 2010 r.), w związku art. 18^2 ustawy z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. Nr 70 poz.473 z 2007 r. z późn. zm.) Rada Miasta Gdyni uchwala, co następuje:

§ 1

Przyjmuje się Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2012, który stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta Gdyni

dr inż. Stanisław Szwabski

GMINNY PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII W GDYNI NA LATA 2011 -2012

I. WPROWADZENIE.

Profilaktyka i rozwiązywanie problemów narkotykowych jest jednym z zadań własnych gminy. Niniejszy dokument stanowi kontynuację i rozwinięcie działań prowadzonych w latach ubiegłych. *Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii* jest ważnym elementem *Gdyńskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych*.
Realizowany jest w oparciu o następujące akty prawne:

- *Ustawę z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,*
- *Ustawę z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,*
- *Ustawę z 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.*
- *Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016*[1]
- *Narodowy Program Zdrowia na lata 2007- 2015*
- *Ustawa z 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach,*
- Uchwałę Nr XVII/417/08 Rady Miasta Gdyni z dnia 27.02.2008 w spr.: *przyjęcia „Gdyńskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2008-2013”*

Ustawodawca nakładając na samorządy zadania z zakresu profilaktyki uzależnień od środków psychoaktywnych wskazuje na konieczność współpracy wszystkich podmiotów działających na szczeblu lokalnym w budowaniu spójnej strategii przeciwdziałania narkomanii.

REALIZATORAMI GMINNEGO PROGRAMU na terenie Miasta Gdyni są i będą następujące instytucje i placówki:

- Komenda Miejska Policji,
- Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień,
- Edukacyjna Klinika Centrum Arrupe. Poradnia Profilaktyki Uzależnień,
- Centrum Zdrowia Psychicznego,
- placówki ochrony zdrowia,
- placówki edukacji,
- Straż Miejska ,
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej,
- Zespół Placówek Specjalistycznych im. K. Lisieckiego „Dziadka”,
- parafie
- Ośrodek Interwencji Kryzysowej,
- Gdyński Ośrodek Sportu i Rekreacji,
- Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny,
- organizacje pozarządowe,
- Rady Dzielnic .

Realizację programu na szczeblu lokalnym prowadzono zgodnie z zasadami:

1) współpracy

[1] Projekt Narodowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016 jest w trakcie przygotowania.

2) systemowości
3) realizmu
4) kontekstu innych uzależnień
5) dostępu do informacji
6) kontynuacji działań.

II. DIAGNOZA.

DANE OGÓLNOPOLSKIE

Najnowsze dane o charakterze ogólnopolskim na temat powszechności używania narkotyków, w szczególności wśród młodzieży szkolnej, pochodzą z badania zleconego przez KBPN w 2008 r. Fundacji Centrum Badania Opinii Społecznej CBOS[2] . Celem projektu było zbadanie aktualnej konsumpcji substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną. Łącznie zrealizowano 1400 ankiet. Badani uczniowie pytani byli o używanie narkotyków w ciągu ostatniego roku, a następnie proszeni o wymienienie trzech używanych substancji psychoaktywnych. W 2008 r. kontakt z narkotykami w ciągu ostatniego roku zadeklarowało 15%, czyli **nastąpił spadek o 9 punktów procentowych** w stosunku do pomiaru z 2003 r. Wyniki badani wskazują, że najbardziej rozpowszechnionymi substancjami psychoaktywnymi używanymi przez młodzież chociaż raz w życiu są marihuana i haszysz (30,5%), leki uspokajające i nasenne bez zaleceń lekarza (21,8%) oraz amfetamina (9%). W ww. badaniu pytano także o stosowanie tzw. „dopalaczy", do których używania przyznało się 3,5% badanych, co jest porównywalne z używaniem chociaż raz w życiu grzybów halucynogennych (3,6%), sterydów anabolicznych (3,4%) oraz leków przeciwkaszlowych (3,2%). Ponadto rozpowszechnienie używania alkoholu w połączeniu z marihuaną oraz alkoholu z tabletkami wyniosło odpowiednio: 17,3% i 12,2%.
Wyniki badania potwierdzają wcześniejsze rezultaty ogólnopolskiego audytoryjnego badania ankietowego na temat używania alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną z roku 2007, w którym odnotowano stabilizacje trendu, a w niektórych przypadkach nawet tendencję spadkową. [3]

W listopadzie 2008 r. firma MillwardBrown AMG/KRC przeprowadziła badanie na losowej ogólnopolskiej próbie 1003 respondentów w wieku 15-75 lat. Badanie zostało sfinansowane przez Hungarian Civil Liberties. Według badania 7% respondentów miało kontakt z marihuaną, a 3% z amfetaminą. Dla porównania w pomiarach zrealizowanych przez KBPN w 2006 r. odsetek ten wyniósł 9% dla pierwszej substancji, a 3% dla drugiej (*wiek respondentów 15-64 lata*). Badanie zostało zrealizowane także w czterech innych krajach, tj. w Bułgarii, Danii, Holandii i Szwecji. Na tle badanych krajów liczba użytkowników narkotyków w Polsce była niższa. Większość respondentów deklarowało kontakt z amfetaminą.[4]

W obszarze lecznictwa odwykowego obowiązującym sposobem zbierania danych jest system prowadzony przez Instytut Psychiatrii i Neurologii. Podobnie jak w latach ubiegłych, najwięcej pacjentów „narkotykowych" leczyło się w poradniach profilaktyki, leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.Było to 24954 ogółem, w

---

[2] Pierwszą edycję w zakresie powszechności używania narkotyków wśród młodzieży szkolnej CBOS prowadził w 2003 r.
[3] Red. P.Jabłoński, B. Bukowska, A. Malczewski, *Raport Krajowy 2009 . Sytuacja narkotykowa w Polsce*, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2009 r.
[4] Red. P.Jabłoński, B. Bukowska, A. Malczewski, *Raport Krajowy 2009 . Sytuacja narkotykowa w Polsce*, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2009 r.

tym 10666 pacjentów pierwszorazowych Najaktualniejsze informacje na temat pacjentów lecznictwa ambulatoryjnego pochodzą z 2007 r.
W poradniach zdrowia psychicznego, poradniach terapii uzależnienia od alkoholu oraz poradniach profilaktyki, leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w 2007 r. z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych leczyło się łącznie 36298 pacjentów, w tym 14969 po raz pierwszy.
W 2007 r. do poradni zdrowia psychicznego trafiło 5425 pacjentów z powodu zaburzeń spowodowanych przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, w tym 1856 po raz pierwszy. Do poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży trafiło 1148 osób z problemem narkotykowym, w tym 326 po raz pierwszy. Do poradni terapii uzależnienia od alkoholu zgłosiło się 4771 pacjentów z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem narkotyków (w tym 2121 po raz pierwszy).

Do najbardziej dramatycznych konsekwencji używania narkotyków należą zgony z powodu przedawkowania. Źródłem informacji na ten temat jest baza prowadzona przez Główny Urząd Statystyczny. W ostatnich latach obserwowaliśmy w Polsce stabilizację trendu zgonów z powodu narkotyków. W 2006 r. zarejestrowanych zostało 2041 przypadków , a w 2007 – 214. Średni wiek odnotowanych osób wyniósł 47 lat, 34 osoby były poniżej 25 lat, większość zgonów stanowili mężczyźni.

W 2008 r. na zlecenie KBPN CBOS przeprowadził badanie wśród ostatnich uczniów klas ponadgimnazjalnych w zakresie postrzeganej dostępności narkotyków. Wyniki badań wykazały, że najłatwiejszymi do zdobycia substancjami są leki uspokajające i nasenne (46%) oraz marihuana i haszysz (45%).Najmniej respondentów deklarowało łatwość zdobycia środków przeciwkaszlowych zawierających DXM[5] (8%) oraz szałwi wieszcza i cracku (po 11%). Innym wskaźnikiem dostępności było pytanie o to, czy badanemu proponowano jakieś substancje psychoaktywne. Najczęściej proponowano młodzieży konopie (31%). Odsetki uczniów, którym proponowano amfetaminę wyniosły 11%. Najrzadziej zdarzały się propozycje cracu (2%), heroiny (2%), oraz DXM (1%).

Informacje o cenach narkotyków otrzymujemy od instytucji zajmujących się walką z nielegalnym rynkiem. Kluczową instytucją w zbieraniu tych danych jest Policja. Porównując dane z ostatnich dwóch lat należy odnotować wzrost średnich cen trzech substancji: kokainy z 185 zł do 196 zł, haszyszu i LSD z 25 zł do 29 zł. W przypadku cen takich substancji jak ekstazy, „bron sugar", marihuany nastąpił spadek cen.

Zgodnie z danymi Policji za lata 2004-2008 przestępstwa, których głównym przedmiotem była marihuana i haszysz, zostały stwierdzone z Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Największą liczbę przestępstw odnotowano w roku 2005 (632 czyny karalne). Dane wskazują na stabilizację trendu od 2006 r. choć należy zauważyć nieznaczny wzrost liczby przestępstw w 2008 r. w porównaniu do 2006 r. (odpowiednio 454 i 419).
W latach 2004-2006 odnotowano spadek przestępstw związanych z przemytem marihuany lub haszyszu (od 573 w 2004r. po przez 411 w 2005 r. do 296 w 2006 r.). Jednakże od 2007 r. obserwuje się wzrost liczby tych czynów karalnych.
Od 2005 r. odnotowuje się stały spadek liczby przestępstw dotyczących sprzedaży detalicznej konopii z 13 750 w 2005 r. do 8 970 w 2008 r.

DANE LOKALNE

Problem zjawiska narkomanii znajduje się w sferze zainteresowań różnych grup zawodowych, takich jak organy ścigania, lecznictwo, pomoc społeczna, placówki oświaty.

[5] Dekstrometorfan (DXM) - jest używany w medycynie jako lek przeciwkaszlowy, np. *Acodin, Robitussin, Dexapini*; DXM zażyty w większych dawkach, znacznie przekraczających dawki terapeutyczne, wykazuje działanie narkotyczne i silnie euforyzujące.

Każdy podmiot podejmuje działania adekwatnie do statutowych zadań i potrzeb. Zbiór informacji od wskazanych służb tworzy obraz skali problemów narkotykowych w Gdyni.

Z raportu Komendy Miejskiej Policji w Gdyni za 2009 r. wynika, iż wśród osób nieletnich w dalszym ciągu dominującym rodzajem narkotyków - jakich używają - jest marihuana oraz amfetamina. Oprócz wymienionych substancji na gdyński rynek trafiają tabletki ekstazy, haszysz i kokaina. Policja otrzymuje niewiele sygnałów o zdarzeniach handlu narkotykami na terenie szkół oraz ich okolicach. Najczęstszym sposobem dystrybucji narkotyków jest dowóz środków odurzających na telefon w umówione wcześniej miejsca. Jako miejsca najbardziej zagrożone narkomanią kwalifikuje się centrum miasta oraz skupiska blokowe osiedli gdyńskich. Ze zjawiskiem narkomani powiązane są i występują jednocześnie inne kategorie przestępstw takie jak: rozboje, pobicia, kradzieże itp. (osoba zażywająca narkotyki w celu zdobycia środków na ich zakup dopuszcza się innych przestępstw).

Przestępczość narkotykową z *Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r*. na terenie Gdyni w latach 2008 – 2009 , objętym służbowo przez Komendę Miejską Policji w Gdyni, przedstawia tabela nr 1.

Tabela nr 1: Przestępstwa i wykrywalność sprawców w Gdyni w latach 2008 -2009 r.

Lata	*Ogółem przestępstw stwierdz.*	*Ogółem przestępstw wykrytych*	*Czyny popełn. przez nieletnich z Ustawy...*	*% czynów popełn. przez nieletnich do przestępstw stwierdzonych*	*Ogółem podejrza-nych*	*Liczba nieletnich sprawców*	*% nieletnich do ogółu podejrz.*
2008	418	406	228	54,5	122	25	20,5
2009	1120	1109	917	81,9	224	67	29,9

Źródło: Komenda Miejska Policji w Gdyni

Powyższe zestawienie, w oparciu o tabele nr 1, wskazuje na niemal trzykrotny wzrost ogółem ujawnionych przestępstw. Czyny popełnione przez nieletnich w 2009 r. stanowią 82% ogółu przestępstw stwierdzonych. To efekt lepszej skuteczności działań Policji ukierunkowanych na ściganie przestępczości nieletnich.

Analizując dane przedstawione w tabeli 30% wśród ogółu podejrzanych przestępców stanowią nieletni. Z pewnością nie odzwierciedla to problemu, jakim jest łatwy i szybki dostęp osób małoletnich do środków odurzających, substancji psychoaktywnych, w tym dopalaczy.

Według raportu policji trudnością w procesie wykrywczym dotyczącym zjawiska narkomanii wśród osób małoletnich jest fakt, że zakup, sprzedaż i zażywanie środków odurzających ma miejsce w prywatnych mieszkaniach małoletnich. Często dilerami są koledzy ze szkoły, z osiedla, osoby lubiane. Z ankiet przeprowadzonych wśród młodzieży wynika, że najczęściej pierwszy kontakt ze środkami odurzającymi następuje w mieszkaniach prywatnych.

Jak informuje SPZOZ Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdyni, w 2009 r. dokonano ogółem 44 rozpoznań zatrucia środkami narkotycznymi, w tym:

- *zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opatów: 7*
- *zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków pobudzających, w tym kofeiny: 1*
- *zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane nadmiernym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych oraz innych środków psychoaktywnych: 6*
- *zatrucie środkami narkotycznymi i psychodysleptycznymi (halucynogennymi): 29*

-zatrucie środkami narkotycznymi i leki psychodysleptyczne (halucynogenne), niesklasyfikowane gdzie indziej o nieokreślonym zamiarze: 1

Z rozpoznaniem zatrucia narkotykowego spotkało się również NZOZ Centrum Zdrowia Psychicznego w Gdyni. W 2009 r. zarejestrowano ogółem 44 osoby, tj.:

- *zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opatów: 9*
- *zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli[6]: 4*
- *zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem leków, środków nasennych: 22*
- *zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kokainy: 1*
- *zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kokainy z kofeiną: 3*
- *zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych środków psychoaktywnych: 5.*

Dane na temat skali zjawiska narkomanii w Gdyni zawierają również informacje pozyskane od Zespołu Kuratorów Rodzinnych Sądu Rejonowego w Gdyni. W okresie od stycznia do grudnia 2009 r. odnotowano:

- 66 osoby mające dozór kuratora w związku z przestępstwami popełnionymi wbrew przepisom *Ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii*,
- 22 osoby z uzależnieniem krzyżowym (osoby dorosłe).

Z informacji pozyskanych z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni za 2009 r. wynika, iż od 2007 r. niezmiennie 19 rodzin z problemem narkomanii znajduje się pod opieką MOPS. Zmieniała się w omawianym okresie czasu tylko liczba osób w /wym. rodzinach, tj.:

- w 2007 r. problem narkomanii dotyczył 23 podopiecznych,
- w 2008 r. – 31
- w 2009 r. – 24 .

Innym źródłem danych dotyczących obszaru problemu uzależnienia od środków psychoaktywnych w Gdyni jest raport Edukacyjnej Kliniki Centrum Arrupe Poradni Profilaktyki Uzależnieni. W 2009 r. w placówce tej terapią indywidualną objęto ogółem 66 osób używających lub uzależnionych od środków psychoaktywnych, w tym: 52 osoby w wieku od 14 do 26 r.ż, 14 osób w wieku powyżej 26 r.ż..

Pośrednio problemem uzależnienia od środków psychoaktywnych zajmował się Zespół Placówek Specjalistycznych w Gdyni, który obejmował opieką dzieci z rodzin zagrożonych patologią społeczną, rodzin dysfunkcyjnych. W 2009 r.:

⇒ w Ognisku Wychowawczym w 4 rodzinach podopiecznych rozpoznano problem uzależnienia od środków psychoaktywnych;

⇒ w Specjalistycznej Placówce Wsparcia Dziennego w 8 rodzinach rozpoznano problem j.w. ;

---

[6] Kanabinol – organiczny związek chemiczny, kannabinoid występujący w konopiach. Wykazuje działania psychoaktywne.

⇒ w Placówce Interwencyjnej u 12 dzieci w przedziale wiekowym 12-18 r.ż. stwierdzono próby eksperymentowania z narkotykami .

Niewątpliwie z największą grupą osób z problemem narkotykowym w Gdyni ma kontakt - z racji zakresu zadań – Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień (OPiTU). W strukturze OPiTU terapią uzależnień od środków psychoaktywnych zajmuje się Przychodnia Terapii Uzależnień (PTU). W 2009 r. w związku z koniecznością uproszczenia struktury organizacyjnej oraz potrzebą poszerzenia zakresu działań przychodni o uzależnienia niechemiczne zmieniono nazwę Przychodni Terapii Uzależnienia od Środków Psychoaktywnych na Przychodnię Terapii Uzależnień (PTU).

Dane porównawcze dotyczące liczby pacjentów za okres ostatnich czterech lat przedstawia poniższa tabela.

Tabela nr 2: Liczba pacjentów OPiTU w Gdyni - osób uzależnionych od narkotyków za okres 2009-2006

Lp	Rok	Liczba osób uzależnionych
1.	2.	3.
1.	2009	368
2.	2008	306
3.	2007	317

Źródło: Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Gdyni

Wzrastającą liczbę zarejestrowanych pacjentów – osób uzależnionych od narkotyków można tłumaczyć zwiększeniem:
- liczby ofert dla różnych uzależnień (np. dla uzależnionych od hazardu),
- aktywności promocyjnej ośrodka,
- przepływem informacji o ofercie ośrodka,
- świadomości, a tym samym motywacji osób uzależnionych do podjęcia leczenia

Struktura zarejestrowanych pacjentów w Przychodni Terapii Uzależnień wg rodzaju uzależnienia:
Opiaty (26 osób), Kanabinole (62 osób), Środki nasenne (18 osób), Kokaina(13 osób), Śr.pobudzające (15 osób), Halucynogeny (0 osób), Nikotyna (6 osób), Środki wziewne (1 osób), uzależnienia mieszane (146 osób), Hazard (61 osób) Ogółem : 368 osób

Struktura wieku pacjentów uzależnionych zarejestrowanych w PTU:
poniżej 14 r. życia (8 osób), 15 lat (11 osób), 16 lat (10 osób), 17 lat (18 osób) ,18 lat (12osób),19-21lat(37 osób), 22-30 lat (120 osób), >30 r.ż. (152 osoby) Ogółem : 368 osób

III. CEL I ZADANIA PROGRAMU.

Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii określa kierunki działań, jakie gmina zobowiązana jest prowadzić przy realizacji Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.

Zgodnie z powyższym celem głównym gminnego programu jest:

OGRANICZENIE UŻYWANIA NARKOTYKÓW I ZWIĄZANYCH Z TYM PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

Na poziomie gminnym w/wskazany cel realizowany jest w następujących obszarach działania:

1. PROFILAKTYKA
2. LECZENIE, REHABILITACJA ORAZ OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJA SPOŁECZNA
3. BADANIA, MONITORING I EWALUACJA
4. SZKOLENIA I SEMINARIA DLA RÓŻNYCH GRUP ZAWODOWYCH ZWIĄZANYCH Z REALIZACJĄ PROGRAMU

AD. 1. PROFILAKTYKA

Cel:

- Podniesienie poziomu wiedzy w zakresie problemów uzależnienia od środków psychoaktywnych w gminie.
- Rozwijanie zintegrowanego systemu profilaktyki gminnej obejmującego środowisko szkolne, rodzinne, społeczność lokalną.
- Promocja zdrowego stylu życia.

Cele szczegółowe i zadania

1.1 ***Przeciwdziałanie wczesnej inicjacji narkotykowej wśród młodzieży poprzez kreowanie alternatywnych form spędzania czasu przez dzieci, młodzież – działania prowadzone wobec niżej wymienionych grup społecznych.***

ZADANIA:

1) Dzieci i młodzież:
   - programy profilaktyczne w szkołach i innych placówkach oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych,
   - programy środowiskowe (pozaszkolne) realizowane przez uprawnione podmioty,
   - wspieranie środowisk zaangażowanych w promowanie zdrowego stylu życia i abstynencji *(np. GOSiR, org. pozarządowe)*,
   - promowanie różnorodnych form aktywności dzieci i młodzieży poprzez np. finansowanie pozalekcyjnych zajęć sportowych, konkursów, przeglądów małych form teatralnych, również wspieranie aktywnych form spędzania czasu podczas wakacji zimowych i letnich,
   - wspieranie pozytywnych postaw wśród młodzieży w zakresie pomocy potrzebującym – np. koła wolontariuszy w szkołach, konkurs „Ośmiu Wspaniałych”,
   - dożywianie dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

2) Rodzice i pedagodzy:
   - działania edukacyjne, warsztaty dla rodziców *(np. „Szkoła dla Rodziców”)*, którzy mają problemy wychowawcze lub których dzieci eksperymentują ze środkami psychotropowymi *(OPITU, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, szkoły)*, konferencje, seminaria,
   - *szkolenia wychowawców, nauczycieli i instruktorów oraz podejmowanie interwencji w sytuacjach problemowych.*

3) Dorośli / społeczność lokalna:

- lokalne i ogólnopolskie kampanie edukacyjne, konferencje, festyny sportowe na terenie stadionów sportowych, prowadzenie systemu informacji – lokalna prasa, media, tablice informacyjne, internet.

1.2. Przeciwdziałanie próbom pierwszych eksperymentów ze środkami psychotropowymi ze szczególnym zwróceniem uwagi na dostępność tzw. dopalaczy, a równocześnie zatrzymanie tendencji obniżania wieku inicjacji narkotykowej.

ZADANIA:

1) Warsztaty profilaktyczne dla dzieci i młodzieży.
2) Spotkania edukacyjne dla rodziców dzieci w wieku szkolnym, szkolenia osób zajmujących się pracą z dziećmi oraz szkolenia dla Policji i Straży Miejskiej.
3) Różnorodność ofert spędzania wolnego czasu oraz dostępność do nich .
4) Wspieranie pozalekcyjnych programów profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniami .
5) Organizowanie działań prewencyjnych ukierunkowanych na ograniczanie dostępności środków odurzających na gdyńskim rynku oraz pociąganie do odpowiedzialności karnej osób dopuszczających się przestępstw z *Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii* .

1.3. Zwiększenie poziomu wiedzy na temat problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku.

ZADANIA:

1) Popularyzowanie wiedzy o chorobie narkotykowej w formie informatorów, broszur, plakatów, ulotek udostępnianych przez instytucje (szkoły, podstawowa opieka zdrowotna, ośrodki pomocy społecznej), a także organizacje pozarządowe.
2) Wykorzystywanie środków masowego przekazu (Ratusz, lokalna prasa, TV, Internet) do informowania o adresach instytucji i organizacji, w których osoby uzależnione i ich rodziny mogą uzyskać pomoc psychologiczną, terapeutyczną i prawną.
3) Prowadzenie kampanii edukacyjno-informacyjnych.
4) Informowanie o szkodliwości środków i substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii, a także o jej skutkach (ulotki, materiały promocyjne).

AD. 2. LECZENIE, REHABILITACJA, OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH I REINTEGRACJA SPOŁECZNA

Cel: 1. Systematyczne podnoszenie poziomu opieki nad stanem zdrowia somatycznego i psychicznego osób uzależnionych od środków psychoaktywnych oraz członków ich rodzin (dorosłych i dzieci).

Cele szczegółowe i zadania :

2.1. Pomoc terapeutyczna, rehabilitacyjna osób uzależnionych od narkotyków, używających narkotyków w sposób szkodliwy oraz członków ich rodzin.

ZADANIA:

1) Realizacja programów terapeutycznych i rehabilitacyjnych: terapia grupowa, indywidualna, zajęcia rozwojowe i socjoterapeutyczne, konsultacje dla rodziców
2) Wypracowanie zasad opieki nad osobami po terapii („Powrót do lepszego życia”).

3) Wdrażanie programów i działań ukierunkowanych na reintegrację społeczną osób uzależnionych.
4) Realizacja programów zapobiegających innym szkodom zdrowotnym (wymiana igieł i strzykawek).
5) Prowadzenie badań w kierunku nosicielstwa wirusa HIV/AIDS.
6) Pomoc psychologiczna, prawna, poradnictwo dla rodzin z problemami uzależnienia od środków psychoaktywnych.

2.2. ***Zwiększenie skuteczności motywowania do podjęcia i kontynuacji leczenia odwykowego .***

1) Informowanie i propagowanie wiedzy o instytucjach i organizacjach, które oferują pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom.
2) Doskonalenie i inicjowanie przez Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień i inne placówki nowych form terapeutycznych celem podwyższenia motywacji do podjęcia i kontynuowania leczenia.
3) Kontynuacja programu podnoszenia kwalifikacji (certyfikowania) pracowników leczenia odwykowego.
4) *Popularyzowanie informacji i wiedzy o Ruchu AN i miejscach spotkań grup.*

2.3. Współpraca między instytucjami, organizacjami i osobami fizycznymi służąca rozwiązywaniu problemów narkomanii.

ZADANIA:

1) Współdziałanie z wszystkimi zaangażowanymi podmiotami na rzecz kompleksowego rozwiązania problemów narkomanii.
2) Pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym, integrowanie ich ze środowiskiem lokalnym z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

AD. 3. BADANIA, MONITORING I EWALUACJA

Cel:

- Doskonalenie systemu informacji i monitorowania niezbędnego do prowadzenia skutecznej polityki wobec narkomanii.
- Ocena stanu zagrożenia problemami alkoholowymi na terenie miasta.
- Monitorowanie dostępu do dopalaczy.

ZADANIA:

1) Wymiana informacji pomiędzy instytucjami, organizacjami odpowiedzialnymi za politykę antynarkotykową na poziomie lokalnym.
2) Zbieranie i analiza danych statystycznych uzyskanych od instytucji zajmujących się działalnością interwencyjną, profilaktyczną, terapeutyczną i leczniczą.
3) Prowadzenie działań oceniających rodzaj i stopień zagrożenia uzależnieniem od środków psychoaktywnych oraz monitorujących skuteczność realizowanych programów profilaktycznych i terapeutycznych.

IV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE.

1. Sposób finansowania:
   Środki finansowe na realizację Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii pochodzą z budżetu Miasta Gdyni, środków przekazywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz dotacji zewnętrznych.

2. Wydział Zdrowia Urzędu Miasta Gdyni na bieżąco monitoruje i systematycznie zbiera określone informacje liczbowe i opisowe od wszystkich podmiotów realizujących Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii. Analizuje wnioski wykonawców, które inspirują do podjęcia nowych kierunków działań.

3. *Nadzór nad realizacją programu sprawuje Prezydent Miasta Gdyni.*