

**UCHWAŁA NR XXVI/554/12**  
**RADY MIASTA GDYNI**  
**z 19 grudnia 2012 r.**

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2013-2015.**

Na podstawie art.7 ust. 1 pkt 5 oraz art.18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz. U. z 2001 Nr 142 poz. 1591 z późn. zmianami<sup>1</sup>), art. 10 ust. 2 i ust. 3 ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity: Dz. U. z 2012 r. poz.124), w związku art. 18<sup>2</sup> ustawy z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity: Dz. U. z 2007 r. Nr 70 poz. 473 z późn. zm.<sup>2</sup>) uchwała się co następuje:

**§ 1**

Przyjmuje się Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2013-2015, który stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

**§ 2**

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Gdyni.

**§ 3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Przewodniczący Rady Miasta Gdyni*

*dr inż. Stanisław Szwabski*

---

<sup>1</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271 i Nr 214, poz. 1806, z 2003 r. Nr 80, poz. 717 i Nr 162, poz. 1568, z 2004 r. Nr 102, poz. 1055 i Nr 116, poz. 1203, z 2005 r. nr 172, poz. 1441 i nr 175, poz. 1457, z 2006 r. Nr 17, poz. 128 i Nr 181, poz. 1337, z 2007 r. Nr 48, poz. 327, Nr 138, poz. 974 i Nr 173, poz. 1218, z 2008 r. Nr 180, poz. 1111 i Nr 223, poz. 1458, z 2009 r. Nr 52, poz. 420 i Nr 157, poz. 1241, z 2010 r. Nr 28, poz. 142 i 146, nr 106, poz. 675 i Nr 40, poz. 230 oraz z 2011 r. Nr 117, poz. 679, Nr 134, poz. 777, Nr 21, poz. 113, Nr 217, poz. 1281 i Nr 149, poz. 887, z 2012 r. poz. 567 .

<sup>2</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 115, poz. 793 i Nr 176, poz. 1238, z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 227, poz. 1505 i Nr 144, poz. 1175, z 2010 r. Nr 47, poz. 278 i Nr 127, poz. 857, z 2011 r. Nr 120, poz. 690, Nr 106, poz. 622 i Nr 112, poz. 654.

***Gminny Program Przeciwdziałania  
Narkomanii w Gdyni  
na lata 2013-2015***

**SPIS TREŚCI:**

I.	WPROWADZENIE.....	3
II.	DIAGNOZA.....	4
III.	CEL I ZADANIA PROGRAMU.....	11
IV.	POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....	15

## I. WPROWADZENIE.

Lokalna polityka rozwiązywania problemów narkomanii określona jest w *Gminnym Programie Przeciwdziałania Narkomanii*. Dokument ten przedstawia kontynuację celów i zadań wyznaczonych w latach ubiegłych, a zweryfikowanych doświadczeniami współtworzących go podmiotów.

*Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii* jest ważnym elementem *Gdyńskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych*. Realizowany jest na podstawie następujących aktów prawnych:

- *Ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2005 r. Nr 179 poz. 1485 późn. zm.)*,
- *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.)*
- *Ustawy z 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. Nr 10 poz. 55 z 1996 r. z późn. zm.)*
- *Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016*
- *Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007- 2015*
- *Ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234 poz. 1570 z 2008 r. z późn. zm.)*
- *Gdyńskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2008-2013 przyjętej Uchwałą Rady Miasta nr XVII/417/08 z dnia 27.02.2008 r.*
- *Ustawy z 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 234 poz. 1536 z 2010 r. z późn. zm.)*

*Inne akty prawne, do których program się odwołuje to:*

- *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ( Dz.U. z 2011 r. Nr 112 poz. 654 z późn. zmianami*
- *Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej ( Dz. U. Nr 175 poz. 1362 z 2009 r. z późn. zm.)*
- *Ustawa z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 180 poz. 1493 z 2005 r. z późn. zm.)*
- *Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie*
- *Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego .*

W realizacji *Gminnego Programu* .... uczestniczą następujące instytucje i placówki:

- SPZOZ Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień,
- Edukacyjna Klinika Centrum Arrupe. Poradnia Profilaktyki Uzależnień,
- NZOZ Centrum Zdrowia Psychicznego,
- Ośrodek Wsparcia Psychoterapeutycznego „Podwójny Problem”
- podmioty lecznicze,
- placówki edukacji,
- Komenda Miejskiej Policji,
- Straż Miejska ,
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej,
- Zespół Placówek Specjalistycznych im. K. Lisieckiego „Dziadka”,

- Ośrodek Interwencji Kryzysowej,
- Gdyński Ośrodek Sportu i Rekreacji,
- Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny,
- Zespół Kuratorów Rodzinnych i Zespół Kuratorów dla Dorosłych Sądu Rejonowego w Gdyni
- organizacje pozarządowe,
- parafie,
- rady dzielnic.

Wymienione wyżej podmioty współdziałają zgodnie z zasadami współpracy, systemowości, realizmu, kontekstu innych uzależnień, dostępu do informacji, rzetelności i dokładności w wykonywaniu zadań, co sprzyja budowaniu spójnej strategii przeciwdziałania narkomanii

## II. DIAGNOZA.

### DANE OGÓLNOPOLSKIE I EUROPEJSKIE

Instytut Psychiatrii i Neurologii z siedzibą w Warszawie - na zlecenie KBPN<sup>3</sup> i PARPA<sup>4</sup> – w maju i czerwcu 2011 r. przeprowadził po raz kolejny badania pt. „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Europejski Program Badań Ankietaowych w szkołach ESPAD<sup>5</sup>”. Projektem ogółem objęto 2623 uczniów trzecich klas gimnazjów (15-16 latkowie) z czego 51,0% stanowiły dziewczęta, zaś 49,0% - chłopcy oraz 2693 uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych (17-18 latkowie). W grupie uczniów szkół ponadgimnazjalnych było 51,7% chłopców oraz 48,3 dziewcząt.

Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, ale także ocena czynników wpływających na jego rozpowszechnienie, ułożonych zarówno po stronie popytu na substancje, jak i podaży.

Wyniki badań wskazują na niższy poziom rozpowszechniania używania substancji nielegalnych, niż legalnych. Większość badanych nigdy po substancje nielegalne nie sięgała. Wśród tych, którzy mają za sobą doświadczenia z substancjami nielegalnymi większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem.

Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 24,3% młodszych uczniów i 37,3% starszych uczniów. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem 10,5% uczniów klas trzecich gimnazjów i 15,0% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych używało marihuany lub haszyszu. Okazjonalne używanie substancji nielegalnych, tj. w czasie ostatnich 12 miesięcy deklarowało 10,1% uczniów trzecich klas gimnazjalnych oraz 28,5% drugich las szkół ponadgimnazjalnych.

Na drugim miejscu pod względem rozpowszechniania wśród substancji nielegalnych wymieniono amfetaminę. Przynajmniej raz w życiu ok. 4,6% gimnazjalistów i 8,3% uczniów szkół wyższego poziomu użyło amfetaminy.

Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż dziewcząt.

<sup>3</sup> KBPN – Krajowe Biuro Przeciwdziałania Narkomanii

<sup>4</sup> PARPA – Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

<sup>5</sup> ESPAD – jest pierwszym ogólnopolskim badaniem spełniającym warunki międzynarodowej porównywalności i jednocześnie podjętym z intencją śledzenia trendu w zakresie używania substancji przez młodzież szkolną. Badanie w Polsce przeprowadzono w następujących latach: 1995 r., 1999 r., 2003 r., 2007 r. i 2011 r.

Niemal wszyscy badani słyszeli o „dopalaczach”, jednak tylko 15,3% uczniów klas trzecich gimnazjów i 21,6% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych było kiedykolwiek w sklepie z „dopalaczami”. Odsetki uczniów z młodszej grupy, którzy kiedykolwiek używali dopalaczy są jeszcze niższe (10,5% gimnazjalistów i 15,8% uczniów szkół ponadgimnazjalnych). Używanie dopalaczy jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Większość polskiej młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

Dla porównania wyniki badań ESPAD<sup>6</sup> przeprowadzonych w 35 krajach europejskich w 2007 r. informują, iż jedna trzecia uczniów uważa konopie indyjskie za ogólnodostępne. Chłopcy nieco częściej niż dziewczęta uważali, że konopie indyjskie są ogólnodostępne, ale różnice pod tym względem między płciami są niewielkie.

Według badań z 2007 r. średnio 23% chłopców i 17% dziewcząt próbowało nielegalnych narkotyków – głównie konopi indyjskich - co najmniej raz w życiu. Deklarowane zażywanie nielegalnych narkotyków znacznie się różni w poszczególnych krajach. W Czechach prawie połowa uczniów (46%) deklarowała zażywanie takich narkotyków. Podobnie było w przypadku uczniów (około jedna trzecia) we Francji, Słowacji i w Szwajcarii. Natomiast tylko 6% respondentów deklarowało zażywanie nielegalnych narkotyków na Cyprze, Wyspach Owczych, w Norwegii i Rumunii. Najniższe wskaźnik rozpowszechniania były wśród krajów nordyckich i krajów Europy Wschodniej.

Zażywanie konopi indyjskich w ostatnich 12 miesiącach deklarowało 14% wszystkich uczniów, w ciągu ostatnich 30 dni – 9% chłopców i 6% dziewcząt (średnio 7 %). W jednym z państw o najwyższym wskaźniku rozpowszechniania, tj. Czechach, co szósty uczeń deklarował zażywanie konopi indyjskich w ciągu ostatnich 30 dni. Tylko 1-2% respondentów z Armenii, Wysp Owczych, Finlandii, Norwegii, Rumunii i Szwecji deklarowało zażywanie tego typu narkotyku tak niedawno. Krajami o wysokim wskaźniku rozpowszechniania są najczęściej kraje w Europie Zachodniej.

Drugie miejsce w zażywaniu – po konopiach indyjskich - zajmuje razem ekstazy, kokaina i amfetamina (3% każde z nich).

#### DANE LOKALNE

Rozmiar problemów narkotykowych w naszym mieście rozpoznajemy dzięki raportom następujących służb: organów ścigania, podmiotów leczniczych, pomocy społecznej, placówek oświaty. Zgodnie z kompetencją każdy z wymienionych podmiotów podejmuje działania na rzecz zminimalizowania zagrożeń związanych z uzależnieniem od środków psychoaktywnych.

- **Używanie substancji psychoaktywnych przez uczniów gdyńskich szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych**

W marcu i kwietniu 2011 r. przeprowadzono na terenie gdyńskich gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych badania terenowe ESPAD (Europejski Program Badań Ankiety). Celem pracy badawczej było dokonanie pomiaru natężenia zjawiska używania przez młodzież gimnazjalną i ponadgimnazjalną substancji psychoaktywnych, a ponadto próba identyfikacji i pomiaru czynników wpływających na rozmiary zjawiska. Badaniami objęto dwie grupy młodzieży: 443 uczniów z 9 klas szkół gimnazjalnych w wieku 15-16 lat oraz 429 uczniów z 10 klas ponadgimnazjalnych w wieku 17-18. Wnioski z badań dotyczą przede

---

<sup>6</sup> Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii „Sprawozdanie ESPAD z 2007 r. Zażywanie substancji psychoaktywnych przez uczniów w 35 krajach europejskich”

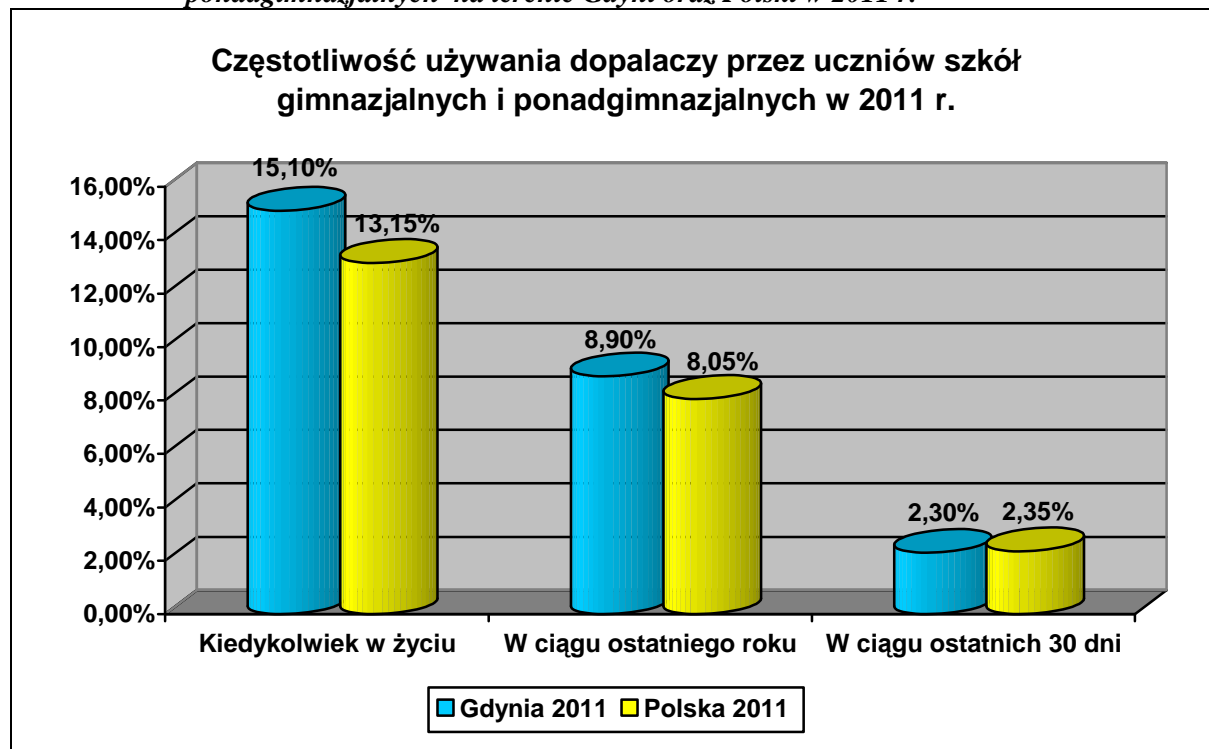
wszystkim marihuany bądź konopi, co wynika głównie z układu samego kwestionariusza ankiety.

Z przeprowadzonych w Gdyni badań wynika 65,2% uczniów nigdy w życiu nie używała marihuany. W przypadku perspektywy ostatniego roku odsetek uczniów nie palących tego narkotyku wzrósł do 72,9% , zaś w przypadku ostatniego miesiąca do 88,7%. Istnieje grupa ok. 5% młodzieży, która deklaruje regularne używanie marihuany bądź haszyszu. Częstotliwość używania marihuany uzależniona jest od wieku badanych osób. Jak wskazują dane, po ten narkotyk częściej sięgają uczniowie szkół ponadgimnazjalnych, niż gimnazjalnych. 21,2% młodszych uczniów zadeklarowała, iż przynajmniej raz w swoim życiu spróbowała palenia narkotyku. Analizując ostatni rok takich uczniów szkół gimnazjalnych było 17,3%, a w przypadku ostatniego miesiąca 7,4 %.

Spożywanie przez gdyńską młodzież narkotyku ekstazy jest wręcz śladowe (2%-3%), podobnie jak substancji wziewnych (3%-5%), czy w przypadku leków uspokajających, bądź nasennych bez przepisu lekarza.

Prawie co trzeci badany uczeń (29,2%) przyznał, iż choć raz w życiu miał możliwość spróbowania dopalaczy, jednakże nie zrobił tego. Częściej takim uczniem był uczeń szkoły ponadgimnazjalnej (35,6%). Skalę porównawczą używania dopalaczy na terenie Gdyni z danymi ogólnopolskimi przedstawia wykres nr 1 .

**Wykres nr 1: Częstotliwość używania dopalaczy przez uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych na terenie Gdyni oraz Polski w 2011 r.**



*Źródło: Gmina Gdynia*

Średnia wieku inicjacji narkotykowej to 15 r.ż.: 66,1% wskazań w przypadku marihuany bądź haszyszu, 67,9% amfetaminy, 64,2% w przypadku dopalaczy, 50 % wskazań w przypadku ekstazy oraz 49% w przypadku leków uspokajających i nasennych branych bez przepisu lekarza. Jedynie w przypadku substancji wziewnych dominującym przedziałem wiekowym w zakresie inicjacji okazał się być przedział 13-14 lat (45,9%).

- **Skala przestępczości narkotykowej**

Środki odurzające i substancje odurzające znajdujące się w Polsce w znacznym stopniu pochodzą z nielegalnej produkcji lub przemytu. Systematyczną kontrolę osób, środków transportu i towaru pod kątem ujawnienia i zatrzymania przemytu narkotyków prowadzą służby celne. Z raportu Izby Celnej w Gdyni za okres od stycznia do grudnia 2011 r. wynika, iż służby celne zatrzymały, ujawniły i zajęły na terenie gminy Gdynia niżej wymienione ilości środków odurzających i substancji psychoaktywnych.

**Tabela nr 1: Zajęte ilości środków odurzających i substancji psychoaktywnych w Gdyni w latach 2010 - 2011**

Lp.	Rodzaje narkotyków	Ilość wykryta w 2010 r.	Ilość wykryta w 2011 r.
1.	2.	3.	
1.	marihuana	1 g	2495,69 g
2.	ekstazy	8 sztuk	96 g
3.	kokaina	86400 g	-
4.	heroina	0,5 g	-
5.	amfetamina	-	307,48 g
6.	haszysz	-	96 g

Źródło: Izba Celna w Gdyni

Wykrywalność narkotyków przez funkcjonariuszy Izby Celnej w Gdyni w przeciągu dwóch lat potwierdza, iż marihuana i ekstazy to środki, na które jest duże zapotrzebowanie.

Z raportu Komendy Miejskiej Policji w Gdyni wynika, iż na „gdynskim rynku”- analogicznie jak w 2010 r. w 2011 r. - dominującym narkotykiem była marihuana oraz amfetamina. W 2011 r. w statystyce policyjnej odnotowano również liczne przypadki zażycia mefedronu<sup>7</sup>. Działania Komendy Miejskiej Policji w Gdyni w świetle respektowania zapisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r. na terenie Gdyni w okresie od 2010 r. do 2011 r. przedstawia tabela nr 2 .

**Tabela nr 2: Przestępstwa narkotykowe i wykrywalność sprawców w Gdyni w latach 2010-2011**

Jednostka/ komisariat	Czyny stwierdzone		Sprawcy			
			ogółem		w tym nieletni <sup>8</sup>	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Śródmieście	167	47	33	36	2	-
Wzgórze św. Maksymiliana	130	38	34	16	8	1
Chylonia	85	86	28	56	4	12
Karwiny	171	46	29	24	14	1

<sup>7</sup> Organiczny związek chemiczny stosowany jako stymulant

<sup>8</sup> Nieletni to osoby poniżej 17 r.ż.



Oksywie	292	58	35	37	12	11
Witomino	216	66	38	50	7	5
KMP OGÓŁEM	1061	341	197	219	47	30

Źródło: Komenda Miejska Policji w Gdyni

Liczba czynów stwierdzonych w roku 2010 jest znacznie wyższa od liczby przestępstw odnotowanych w 2011 r. Różnica wynika z odmiennych sposobów rejestracji spraw w poszczególnych latach.

Powyższe dane wskazują, iż w 2011 r. co jedenasty sprawca *czynu zabronionego* to osoba nieletnia poniżej 17 r.ż, natomiast w 2010 r. co dwudziesty nieletni był sprawcą *przestępstwa narkotykowego*. Przestępstwa związane z narkomanią dzieli się na dwie zasadnicze grupy:

- 1) pospolite przestępstwa kryminalne przewidziane w kodeksie karnym i innych ustawach karnych (np. rozboje, kradzieże, fałszerstwa. Nie można wykluczyć, iż inne przestępstwa, w tym na podłożu seksualnym (tzw. „tabletką gwałtu”), są popełniane także pod wpływem środków odurzających.
- 2) przestępstwa określone w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii tj. : nielegalna produkcja, przemyt, posiadanie środków odurzających i psychotropowych, i wprowadzenie ich do obrotu, a także prowadzenie niedozwolonych upraw , roślin<sup>9</sup>.

W 2010 r. i 2011 r. Wydział Kryminalny KMP w Gdyni wskazuje „dostawy na telefon” jako podstawowy sposób dystrybucji narkotyków. Osoby zamierzające nabyć środki odurzające kontaktują się z dilerem poprzez telefon, a przekazanie środków następuje w umówionym miejscu na terenie Gdyni. Według tego samego źródła informacji osoby posiadające narkotyki są najczęściej w wieku od 16 do 34 r. ż.

• **Interwencje, pomoc osobom z problemem narkotykowym**

W 2011 r. SPZOZ Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdyni rozpoznała zatrucie środkami narkotycznymi na poziomie roku 2010, tj u 55 osób, w tym:

- *zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów:* 3
- *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:* 21.
- *zatrucie środkami narkotycznymi i psychodysleptycznymi (halucynogennymi):* 30.

Dla porównania dwa lata wcześniej, tj. w 2009 rozpoznano 44 zatrucia środkami, o których wyżej mowa.

W 2011 r. NZOZ Centrum Zdrowia Psychicznego w Gdyni zarejestrowało ogółem 52 pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych. Wśród nich stwierdzono:

- *zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów:* 9

<sup>9</sup> Gazeta Policyjna, Nr 39 z 2004 r. Z. Bielecki

- zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli<sup>10</sup>: 5
- zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem leków uspokajających i środków nasennych: 25
- zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kokainy z kofeiną: 5
- zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych środków psychoaktywnych: 8.

W 2010 r. w NZOZ Centrum Zdrowia Psychicznego w Gdyni 55 pacjentów korzystało ze świadczeń medycznych z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych.

Z danych pozyskanych od Zespołu Kuratorów Rodzinnych i Zespołu Kuratorów dla Dorosłych Sądu Rejonowego w Gdyni wynika, iż na przestrzeni trzech lat zmniejszyła się liczba osób znajdujących się pod dozorem kuratora w związku z przestępstwami popełnionymi wbrew przepisom *Ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii*. W latach 2009-2011 dozorem uwarunkowanym wyżej przedstawionym zakresem objęto:

- w 2009 r.: 66 osób,
- w 2010 r. : 60 osób
- w 2011 r. : 52 osób.

Z informacji Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni wynika, iż w 2011 r. :  
- opieką socjalną objęto 20 rodzin, w których występował problem narkomanii.

W 2010 r. liczba ta wynosiła 29, a w latach 2007-2009 : 19,  
- pomocą społeczną z racji problemów narkotykowych i trudnej sytuacji materialnej w 2011 r. objęto 22 osoby, natomiast rok wcześniej 31 osób.

Innym źródłem danych dotyczących obszaru problemu uzależnienia od środków psychoaktywnych w Gdyni jest raport Edukacyjnej Kliniki Centrum Arrupe Poradni Profilaktyki Uzależnień. Klinika działa jako niepubliczna specjalistyczna poradnia psychologiczno-pedagogiczna od lipca 2004 r. W 2011 r. w placówce tej terapią indywidualną objęto ogółem 52 osoby używające lub uzależnione od środków psychoaktywnych, w tym: 46 osób w wieku od 14 do 26 r.ż, 6 osób w wieku powyżej 26 r.ż. Liczbę pacjentów kliniki w ostatnich 3 latach przedstawia tabela nr 3.

**Tabela nr 3: Liczba pacjentów Edukacyjnej Kliniki Centrum Arrupe Poradni Profilaktyki Uzależnień za okres 2009 - 2011**

Lp.	Rok	Liczba pacjentów terapii indywidualnej i grupowej	Wiek 14-26 r.ż.	Powyżej 26 r.ż.
1.	2009	66	52	14
2.	2010	53	49	4
3.	2011	52	46	6

Źródło: Edukacyjna Klinika Centrum Arrupe Poradnia Profilaktyki Uzależnień

<sup>10</sup> Kanabinol – organiczny związek chemiczny, kannabinoid występujący w konopiach. Wykazuje działania psychoaktywne.

Obraz skali problemów narkotykowych przedstawiają również dane uzyskane z Zespołu Placówek Specjalistycznych w Gdyni, który sprawuje opiekę nad dziećmi z rodzin zagrożonych patologią społeczną oraz rodzinami dysfunkcyjnymi. W 2011 r.:

- w Ognisku Wychowawczym w 1 rodzinie rozpoznano problem uzależnienia od środków psychoaktywnych ( w 2010 r.: 1);
- w Specjalistycznym Ośrodku Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie w 9 rodzinach rozpoznano problem uzależnień ( w 2010 r.: 7).

Najbardziej miarodajnym źródłem informacji o rozmiarach problemów narkotykowych w Gdyni jest raport SPZOZ Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień (OPiTU). W OPiTU terapią uzależnień od środków psychoaktywnych zajmuje się znajdująca się w strukturze Przychodni Terapii Uzależnień (PTU) działająca przy ul. Chrzanowskiego 3/5 w Gdyni.

Dane porównawcze dotyczące liczby pacjentów objętych opieką w okresie ostatnich pięciu lat przedstawia poniższa tabela. Wśród ogólnej liczby zarejestrowanych osób uzależnionych 70% stanowią mieszkańcy Gdyni.

**Tabela nr 4: Liczba pacjentów PTU w Gdyni - osób uzależnionych od narkotyków za okres 2007-2011**

Lp	Rok	Liczba osób uzależnionych
1.	2011	452
2.	2010	440
3.	2009	368
4.	2008	306
5.	2007	317

Źródło: Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Gdyni

Widoczną w tabeli wzrastającą liczbę zarejestrowanych pacjentów – osób uzależnionych od narkotyków można tłumaczyć zwiększeniem:

- aktywności promocyjnej ośrodka,
- przepływem informacji o ofercie ośrodka,
- świadomości na temat szkód związanych z narkotykami, a tym samym motywacji osób uzależnionych do podjęcia leczenia.

Liczba zarejestrowanych pacjentów w Przychodni Terapii Uzależnień w zależności od rodzaju zażywanych środków psychoaktywnych przedstawia tabela nr 5.

**Tabela nr 5: Liczba pacjentów PTU w Gdyni i rodzaj zażywanych środków psychoaktywnych w latach 2009-2011**

Lp.	Rodzaje uzależnienia	Rok 2009	Rok 2010	Rok 2011
1.	Opiaty	26	31	17
2.	Kanabinole	62	54	62
3.	Środki nasenne	18	13	7
4.	Kokaina	13	11	5
5.	Środki pobudzające	15	17	27
6.	Halucynogeny	0	0	0
7.	Nikotyna	6	6	8
8.	Środki wziewne	1	0	0
9.	Środki mieszane	146	183	200
Ogółem		287	315	326

Źródło: PTU w Gdyni

W poprzednich latach dużym problemem były substancje zwane „dopalaczami”. Dzięki nowelizacji Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii dostęp do dopalaczy został znacznie ograniczony, a handel nimi zmarginalizowany. Dane Krajowego Konsultanta Toksykologii Klinicznej wskazują na wyraźny spadek zgłaszanych interwencji medycznych związanych z dopalaczami pod koniec 2010 i na początku 2011. Jest to jeden ze wskaźników mogących świadczyć o spadku dostępności do tzw. dopalaczy na rynku<sup>11</sup>.

Niestety, oficjalny zakaz sprzedaży „dopalaczy” (likwidacja sklepów) spowodował rozwój sprzedaży produktu w systemie internetowym, a także sprzedaż ich w formie znanej tylko osobom wtajemniczonym. Pojawiają się one w różnych placówkach handlowych w formule wcześniej nie znanej np. odżywek do kwiatów, różnego rodzaju pachnideł.

W ogólnej liczbie zarejestrowanych w 2011 r. pacjentów PTU 15 osób przechodziło terapię w związku z używaniem dopalaczy (mefedron), natomiast w 2010 r. było to 19 osób. Raporty dotyczące używania dopalaczy przekazywane są do Pomorskiego Centrum Toksykologii w Gdańsku.

Strukturę wieku pacjentów uzależnionych zarejestrowanych w PTU w latach 2009-2011 przedstawia tabela nr 6 i nr 7.

**Tabela nr 6: Struktura wieku pacjentów do 18 r.ż. uzależnionych zarejestrowanych w PTU w latach 2009-2011**

Lp.	Struktura wieku	Rok 2009	Rok 2010	Rok 2011
1.	Poniżej 14 r.ż.	8	7	7
2.	15 r.ż.	11	11	17
3.	16	10	17	28
4.	17	18	23	27
5.	18	12	19	27
<b>Ogółem</b>		<b>59</b>	<b>77</b>	<b>106</b>

Źródło: PTU w Gdyni

**Tabela nr 7: Struktura wieku pacjentów powyżej 18 r.ż. uzależnionych zarejestrowanych w PTU w latach 2009-2011**

Lp.	Struktura wieku	Rok 2009	Rok 2010	Rok 2011
1.	19-21	37	43	45
2.	22-30	120	158	162
3.	Powyżej 30 r.ż.	152	162	139
<b>Ogółem</b>		<b>309</b>	<b>363</b>	<b>339</b>

Źródło: PTU w Gdyni

**Tabela nr 8: Liczba pacjentów uzależnionych zarejestrowanych w PTU w latach 2009-2011 z podziałem na grupy wiekowe**

Rok	Ogółem liczba leczonych	Leczenie do 18 r.ż.	%	Leczeni od 19 do 21 r.ż.	%	Leczenie od 22 do 30 r.ż.	%	Leczeni powyżej 30 r.ż.	%
<b>2009</b>	368	59	16	37	10	120	32,6	152	41,3
<b>2010</b>	440	77	17,5	43	9	158	35,9	162	36,7
<b>2011</b>	445	106	23,8	45	10,1	162	36,4	139	31,2

Źródło: PTU w Gdyni

<sup>11</sup> Notatka informacyjna pt. „Dopalacze” Krajowego Biura Przeciwdziałania Narkomanii

W omawianym okresie czasu liczba ogółem leczonych osób wzrosła z 368 do 445. Najliczniejszą grupę leczonych stanowią osoby między 22 a 30 r.ż. Zwraca uwagę zmniejszająca się w omawianym okresie czasu liczba osób powyżej 30 r.ż. korzystających z oferty PTU. Zastanowienie budzi zwiększająca się liczba osób do 18 r.ż. uczęszczających na terapię do PTU. W 2011 r. 23% zarejestrowanych pacjentów w PTU to osoby do 18 r.ż., gdy w 2010 r. procentowy wskaźnik osób niepełnoletnich wynosił 17,5%.

Istnieje duże prawdopodobieństwo, że młodzież sięga po narkotyki w związku z problemami związanymi z okresem adolescencji, trudnościami z ustaleniem hierarchii wartości itp.

Omawiając działalność PTU nie można pominąć działań związanych z terapią prowadzoną wobec osób uzależnionych od tzw. środków niechemicznych. Wśród nich należy wymienić hazard, uzależnienie od komputera, zakupów, seksu. Hazard, a także inne niechemiczne uzależnienia prowadzą do różnego rodzaju problemów zarówno u samych pacjentów, jak i ich rodzin oraz najbliższego środowiska społecznego. W 2010 r. z pomocy skorzystało 76 osób, w 2011 r. - 83 osoby.

### **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 SZKÓD ZDROWOTNYCH I SPOŁECZNYCH**

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

- 1. PROFILAKTYKA**
- 2. LECZENIE, REHABILITACJA ORAZ OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH**
- 3. MONITORING I EWALUACJA**

#### AD. 1. PROFILAKTYKA

##### Cel:

- Rozwijanie zintegrowanego gminnego systemu profilaktyki uzależnień obejmującego środowisko szkolne, rodzinne, społeczność lokalną.
- Zwiększenie świadomości społecznej, w szczególności młodzieży w zakresie szkód wynikających z używania środków psychoaktywnych.
- Dbłość o jakość programów profilaktycznych i o dostępność do nich.
- Zapobieganie występowaniu i zmniejszenie szkód, które występują w życiu młodych ludzi w związku z używaniem przez nich środków psychoaktywnych.

## Cele szczegółowe i zadania

### **1.1 Przeciwdziałanie wczesnej inicjacji narkotykowej wśród dzieci i młodzieży, m.in. poprzez kreowanie alternatywnych form spędzania ich czasu wolnego – działania prowadzone są wobec niżej wymienionych grup społecznych.**

#### ZADANIA:

##### 1) Dzieci i młodzież:

- realizacja w szkołach i innych placówkach oświatowych, opiekuńczo-wychowawczych programów profilaktycznych opartych o skuteczne strategie oddziaływań,
- realizacja i wspieranie kampanii edukacyjnych mających na celu zwiększenie świadomości młodzieży na temat szkód wynikających z używania środków psychoaktywnych,
- realizacja środowiskowych programów profilaktycznych (pozaszkolnych) przez uprawnione podmioty,
- organizacja i wspieranie działań służących promocji zdrowego stylu życia z uwzględnieniem aktywności kulturalnej i sportowej dzieci i młodzieży, w tym pozalekcyjnych zajęć sportowych, konkursów, przeglądów małych form teatralnych,
- wspieranie pozytywnych postaw wśród młodzieży w zakresie pomocy potrzebującym – np. koła wolontariuszy w szkołach, konkurs „Ósmiu Wspaniałych”,
- dożywanie dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;

##### 2) Rodzice i pedagodzy:

- upowszechnianie wśród nauczycieli, pedagogów, psychologów szkolnych wiedzy z zakresu skutecznych strategii profilaktycznych oraz działań interwencyjnych w sytuacjach problemowych, w tym m.in. organizacja seminarium dla gdyńskich pedagogów i psychologów szkolnych,
- wdrażanie i upowszechnianie przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne, szkoły, OPITU programów edukacyjnych adresowanych do rodziców, zwiększających ich kompetencje wychowawcze w obszarze profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci (np. warsztaty pt.: „Szkoła dla Rodziców”)

##### 3) Dorośli / społeczność lokalna:

- uczestnictwo w kampaniach edukacyjnych mających na celu zwiększenie świadomości społecznej na temat szkód wynikających z używania środków psychoaktywnych,
- prowadzenie edukacji publicznej na temat negatywnego wpływu na organizm środków psychoaktywnych z wykorzystaniem lokalnej prasy, mediów, tablic informacyjnych, Internetu .

### **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) Prowadzenie warsztatów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.
- 2) Prowadzenie spotkań edukacyjnych dla rodziców dzieci w wieku szkolnym, szkolenia osób zajmujących się pracą z dziećmi oraz szkolenia dla Policji i Straży Miejskiej.
- 3) Zapewnienie różnorodności ofert spędzania wolnego czasu oraz dostępności 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**

**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. Zapewnienie pomocy terapeutycznej, rehabilitacyjnej osobom uzależnionym od narkotyków, używającym narkotyków w sposób szkodliwy oraz członkom ich rodzin.**

##### **ZADANIA:**

- 1) Udoskonalenie oferty programów pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej – świadczenia indywidualne i grupowe (w tym m.in. zajęcia rozwojowe, socjoterapeutyczne).
- 2) Wypracowanie zasad opieki nad osobami po terapii .
- 3) Wdrażanie programów i działań ukierunkowanych na reintegrację społeczną osób uzależnionych.
- 4) Wdrażanie programów dla osób będących w kryzysach psychicznych.

- 5) Realizacja programów zapobiegających innym szkodom zdrowotnym (wymiana igieł i strzykawek).
- 6) Prowadzenie badań w kierunku nosicielstwa wirusa HIV/AIDS.
- 7) 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.

## **AD. 3. MONITORING I EWALUACJA**

Cel:

- Doskonalenie systemu informacji i monitorowania niezbędnego do prowadzenia skutecznej polityki wobec narkomanii.
- Ocena stanu zagrożenia wynikającego z używania narkotyków przez mieszkańców Gdyni.
- 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, w tym z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż



napojów alkoholowych<sup>12</sup>, 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.

*Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii* tworzą komplementarnie dobrane działania zgodne z zadaniami gminy określonymi w art. 10 ust. 1 *Ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii*. Ważnym założeniem jest współpraca wszystkich podmiotów zaangażowanych w przeciwdziałanie narkomanii, zarówno w zakresie ograniczania podaży i niesienia pomocy osobom uzależnionym, jak i w realizacji programów profilaktycznych. Wartością programu jest kontynuowanie działań gwarantujących systematyczność, doskonalenie form pracy i dostępność do usług. Szeroki zakres aktywności, różnorodność i wielość podejmowanych inicjatyw determinują skuteczność osiągnięcia zamierzonych celów.

---

<sup>12</sup> Zgodnie z zapisem art. 18<sup>2</sup> *Ustawy z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* dochody z opłat za zezwolenia wydane będą na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz Gminnych Programów, o których mowa w art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, i nie mogą być przeznaczane na inne cele.