

Załącznik do Uchwały Nr LI/379/17
Rady Miasta Żyrardowa
z dnia 28 grudnia 2017 r.

**MIEJSKI PROGRAM
PRZECIWDZIAŁANIA
NARKOMANII
na rok 2018**

SPIS TREŚCI

Wstęp	3
Opis problemu	4
Zasoby do prowadzenia działalności profilaktycznej	9
Cel główny programu	9
Zadanie I Wczesna profilaktyka i promocja zdrowia wśród dzieci i młodzieży.....	9
Zadanie II Pomoc osobom zagrożonym w redukcji ryzyka, zapobieganie używaniu zależnemu.....	10
Zadanie III Przeciwdziałanie pogłębiania się procesu chorobowego oraz pomoc w prawidłowym funkcjonowaniu w społeczeństwie.....	11
Realizatorzy programu	12
Finansowanie programu	12

WSTĘP

Narkomania jest problemem społecznym i aktualnym wyzwaniem cywilizacyjnym. Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii został opracowany w oparciu o Narodowy Program Zdrowia, Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii opracowany przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii oraz ustawę z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U.2017 poz.783 z późn. zm.), z której między innymi wynika, że przeciwdziałanie narkomanii realizuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo – wychowawczej i zdrowotnej a w szczególności:

- działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą,
- leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych,
- ograniczanie szkód zdrowotnych.

Zgodnie z art.10 ust. 1 wyżej cytowanej ustawy, przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy, obejmujących:

- 1) *zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem,*
- 2) *udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej,*
- 3) *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,*
- 4) *wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii,*
- 5) *pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.*

Zadania programu, cele operacyjne dotyczące przeciwdziałania narkomanii, określone zostały w Narodowym Programie Zdrowia. Gminny Program stanowi część gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych w zakresie rozwiązywanie problemów alkoholowych i narkomanii.

Nadrzędnym celem Programu jest ograniczenie rozpowszechnienia używania narkotyków oraz związanych z tym problemów.

Będzie on realizowany w obszarze działania obejmującego głównie profilaktykę.

OPIS PROBLEMU

Narkomania stanowi wyzwanie cywilizacyjne. Niesie za sobą poważne ryzyko dla zdrowia publicznego, szczególnie w kontekście chorób infekcyjnych /HIV, żółtaczka, choroby weneryczne, gruźlica/. Ryzyko zgonu wśród narkomanów jest kilkakrotnie wyższe niż w porównywalnej wiekowo populacji generalnej. Ponadto narkomania jest ściśle związana z wieloma innymi problemami społecznymi, takimi jak ubóstwo, bezrobocie, prostytutka, przestępczość, bezdomność.

W Polsce lata transformacji ustrojowych, podobnie jak w innych krajach, dały silny impuls do rozwoju narkomanii. Nastąpił wzrost podaży narkotyków i popytu na nie. Główną rolę odegrały czynniki związane z wielką zmianą społeczną, na które polityka wobec narkomanii miała niewielki wpływ. W Polsce źródłem danych na ten temat są badania ankietowe prowadzone w szkołach.

Badanie, którego celem było ustalenie zakresu używania przez dzieci i młodzież szkolną w Żyrardowie środków psychoaktywnych: papierosów, alkoholu oraz dopalaczy i narkotyków, było przeprowadzone w październiku 2015 roku i miało charakter anonimowy. Jego bezpośrednią realizacją zajmowali się pedagodzy/psycholodzy szkolni, na wniosek których rozszerzono problematykę badawczą poprzez uwzględnienie kwestii uzależnień czynnościowych i cyberprzemocy. W badaniu zastosowano metodę wywiadu audytoryjnego. Narzędziem badawczym były dwa formularze wywiadu: 1) ankieta dla uczniów VI klas szkół podstawowych, 2) ankieta dla gimnazjalistów i uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Zebrany materiał badawczy dostarczył informacji o spożywaniu środków psychoaktywnych, ich dostępności, sposobie zdobywania oraz o zakresie i okolicznościach konsumpcji.

W skład kwotowej próby badawczej weszło 653 uczniów (w 2011 r. – 598) VI klas szkół podstawowych, I, II i III klas gimnazjów, I, II i III klas liceum ogólnokształcącego oraz II klas techników i zasadniczych szkół zawodowych Zespołu Szkół Nr 1 i Nr 2.

Tabela 1: Struktura próby badawczej

PLACÓWKI SZKOLNE	Szkoły, klasy i liczba badanych uczniów				Razem
	SP VI	G I	G II	G III	
Szkoły podstawowe i gimnazja					
ZSP 1 - ul. Jasna 11	20	18	22	26	86
ZSP 2 – ul. Narutowicza,	22	23	19	19	83
ZSP 3 – ul. Kacperskiej	27	24	23	24	98
ZSP 4 – ul. Radziwiłłowska	23	17	18	21	79
ZSP 6 – ul. Mireckiego,	23	25	22	29	99
ZSP 7 – ul. Roosevelta	27	24	16	18	85
Razem:	142	131	120	137	530
Szkoły ponadgimnazjalne: liceum, technika i zsz		I	II	III	
ZS I – ul. Bohaterów („Elektryk”)	Technikum		20		29
	ZSZ		9		
ZS II – ul. Legionów Polskich	Technikum		21		26
	ZSZ		5		
LO im. St. Żeromskiego - ul. Kacperskiej		25	25	18	68
Razem:	142	156	200	155	653

Źródło: Wyniki badań własnych

Z rozkładów odpowiedzi udzielanych przez uczniów klas VI szkół podstawowych na pytania dotyczące używania dopalaczy i narkotyków wynika, że:¹

- po dopalacze i narkotyki sięgało kiedykolwiek 2,1% - 5,6% uczniów klas VI (3 – 8 osób);
- uczniowie ci wskazywali, że przyjmowali substancje poprzez:
 - 1/ połykanie (3 respondentów – 2,1%),
 - 2/ palenie (4 respondentów – 2,8%),
 - 3/ żucie, lizanie lub spożywanie (5 respondentów – 3,5%);

¹ Do odpowiedzi uczniów VI klas szkół podstawowych należy się odnosić z zachowaniem zasady ograniczonego zaufania, ponieważ w wielu przypadkach wykluczają się one wzajemnie.

- „dostawcami” substancji było starsze rodzeństwo i/lub starsi koledzy;
- wiek inicjacji narkotykowo - dopalaczowej wynosi u uczniów szkół podstawowych 11 lat;
- najczęściej wskazywanymi powodami sięgania po narkotyki i dopalacze (pytanie nr 19) są wg uczniów klas VI szkół podstawowych: panująca moda (5,6%), chęć zobaczenia, jak to jest (2,8%) i problemy rodzinne (2,8%);
- około 97% uczniów najstarszych klas szkół podstawowych nie ma żadnych doświadczeń z dopalaczami i/lub narkotykami;

Gimnazjaliści (uczniowie II klas gimnazjów)

Odpowiedzi udzielane przez uczniów zyrardowskich gimnazjów pozwalają stwierdzić, że:

- po dopalacze i narkotyki sięgało kiedykolwiek od 2,5% (dopalacze) do 9,2% (narkotyki) uczniów klas II (3 – 11 osób);
- uczniowie ci wskazywali, że przyjmowali omawiane substancje poprzez:
 - 1/ połykanie (2 respondentów – 1,7%),
 - 2/ palenie (5 respondentów – 4,2%),
 - 3/ wdychanie (1 respondent – 0,8%);
- „dostawcami” substancji bywa starsze rodzeństwo (5,0%) oraz starsi koledzy (9,2%);
- najczęściej występującymi motywami sięgania po dopalacze i narkotyki po raz pierwszy są: trudności w nauce (15%), problemy rodzinne (8,3%) i stres (8,3%);
- żadnych doświadczeń z dopalaczami nie miało od 95% do 97,5% uczniów klas II gimnazjów, a z narkotykami od 92,5% do 94,2% tych uczniów;
- zgodnie z deklaracjami gimnazjalistów najczęściej zażywany przez nich specyfikiem jest marihuana: 13 uczniów II klas gimnazjalnych (10,8%) twierdziło, że paliło ją jeden, kilka lub kilkanaście razy.

Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych: liceum, techników i zasadniczych szkół zawodowych

Jeśli chodzi o sytuację występującą w zyrardowskich szkołach ponadgimnazjalnych, to ustalono w badaniu, że:

- po dopalacze sięgało kiedykolwiek 7 uczniów II klas szkół ponadgimnazjalnych (8,75%), w tym 3 czyniło to często, tj. kilkanaście, kilkadziesiąt razy (3,75%), a po narkotyki 21 (26,2%), w tym 9 uczniów często (11,25%);
- uczniowie ci wskazywali, że przyjmowali takie substancje poprzez:

- 1/ połykanie (8 respondentów – 10%),
 - 2/ wdychanie (9 respondentów – 11,25%),
 - 3/ wstrzykiwanie (2 respondent – 2,5%),
 - 4/ palenie (32 respondentów – 40%),
 - 5/ spożywanie, żucie, lizanie itp. - 6 respondentów – 7,5%)
- „dostawcami” substancji było starsze rodzeństwo (23,75%), starsi koledzy (13,75%) i rówieśnicy (12,5%);
 - najczęstsze motywy sięgania po dopalacze i narkotyki po raz pierwszy wśród uczniów szkół ponadpodstawowych to: chęć zobaczenia, jak to jest (22,5%), panująca moda (17,5%) i „inne powody” (17,5%);
 - żadnych doświadczeń z dopalaczami nie miało 90% uczniów II klas liceum, techników i zasadniczych szkół zawodowych, a żadnych doświadczeń z narkotykami 60% uczniów;
 - zgodnie z deklaracjami uczniów II klas szkół ponadgimnazjalnych, najczęściej zażywany psychoaktywator jest marihuana: 32 uczniów II klas (40%) twierdziło, że paliło ją jeden, kilka, kilkanaście lub kilkadziesiąt razy; marihuana przyjmowana bywa także łącznie z alkoholem (24 uczniów - 30%).

O zakresie używania psychoaktywatorów przez badanych uczniów zyrardowskich szkół informują dane w tabeli nr 3.

Tabela 3: Używanie środków psychoaktywnych przez uczniów szkół zyrardowskich w 2011 i 2015 roku

Wyszczególnienie	Szkoly podstawowe		II klasy gimnazjów		Szkoly ponadgimnazjalne	
	2011	2015	2011	2015	2011	2015
Palenie papierosów	15,4	9,1	49,0	38,3	71,7	72,8
Picie alkoholu	24,6	19,7	72,4	66,7	92,5	83,75
Dopalacze	2,3	2,1	5,1	2,5	23,3	8,7
Narkotyki	2,3	5,6	18,4	9,2	25,0	26,2

Źródło: Wyniki badań własnych

Z danych zamieszczonych w tabeli wynika, że:

- wśród uczniów VI klas szkół podstawowych zmniejszył się odsetek tych, którzy kiedykolwiek palili papierosy i pili alkohol, utrzymał się na zbliżonym poziomie odsetek sięgających po dopalacze i zwiększył się odsetek uczniów zażywających narkotyki;
- wśród uczniów II klas gimnazjalnych konsumpcja wszystkich psychoaktywatorów była w 2015 roku mniejsza niż w 2011 roku;
- wśród uczniów liceum, techników i zasadniczych szkół zawodowych utrzymało się na podobnym poziomie palenie papierosów i zażywanie narkotyków, natomiast zmniejszył się odsetek pijących alkohol i sięgających po dopalacze;
- W przypadku dopalaczy korzystne zmiany mogły nastąpić w wyniku powszechnie znanych wydarzeń, tj. tragicznych następstw zażywania nowych substancji;
- najczęściej wskazywanym przez badanych uczniów miejscem, gdzie można zdobyć dopalacze i/lub narkotyki są: dyskoteki i bary, mieszkania dilerów oraz Internet.

Uzależnienia czynnościowe i cyberprzemoc

Na podstawie uzyskanych wyników badania można mówić nie tyle o uzależnieniach czynnościowych już występujących, co o istnieniu zagrożenia, że te uzależnienia powstaną.

Tabela 2: Uczniowie zagrożeni uzależnieniem oraz doświadczający cyberprzemocy w okresie 12 miesięcy poprzedzających badanie

Wyszczególnienie	Typ szkoły		
	Podstawowe	Gimnazja	Ponadgimnazjalne
Teleholizm i internetoholizm	N=142	N=120	N=80
- uczniowie, u których pogarsza się samopoczucie w przypadku braku możliwości korzystania z ICT	22,5%	28,3%	17,5%
- uczniowie przekonani o tym, że nie mogliby żyć w świecie bez telefonów komórkowych i Internetu	18,3%	29,2%	15,0%
Hazard	10,5%	25,0%	27,5%
Cyberprzemoc (nękanie, zastraszanie)	11,3%	17,5%	11,25

Źródło: Wyniki badań własnych (uwzględniono odsetki odpowiedzi wskazujących na występowanie interesujących zjawisk w okresie 12 miesięcy poprzedzających badanie)

Można przyjąć, że najbardziej zagrożeni uwzględnionymi uzależnieniami i hazardem są uczniowie II klas gimnazjów. Oni też częściej niż uczniowie szkół podstawowych i ponadgimnazjalnych doświadczali cyberprzemocy.

ZASOBY DO PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI PROFILAKTYCZNEJ

1. Punkt Konsultacyjny ds. Narkomanii

(informacyjno – konsultacyjny dla młodzieży eksperymentującej ze środkami odurzającymi i jej rodzin, program korekcyjny dla młodzieży, kadra przeszkolona do realizacji);

2. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (doświadczona kadra przygotowana do pracy w środowisku);

3. Straż Miejska, Policja, Kuratorzy sądowi (kadra posiadająca długoletnie doświadczenie w pracy z grupą zwiększonego ryzyka);

4. Placówki oświatowo-wychowawcze (kadra przygotowana do pracy z dziećmi i młodzieżą);

5. Poradnie Leczenia Uzależnień i Współuzależnienia (doświadczeni terapeuci);

6. Organizacje Pozarządowe, grupy wsparcia, osoby zaangażowane w realizację programów pomocowych uzależnionych od środków psychoaktywnych.

CEL GŁÓWNY PROGRAMU

Zwiększenie świadomości społeczności lokalnej na temat przyczyn, dynamiki zjawiska narkomanii i wynikających z tego zagrożeń oraz poprawa funkcjonowania psychospołecznego osób eksperymentujących z narkotykami, uzależnionych i ich rodzin.

ZADANIE I

WCZESNA PROFILAKTYKA I PROMOCJA ZDROWIA WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY.

Cel: Promocja zdrowego trybu życia, opóźnienie inicjacji narkotykowej.

Sposób realizacji:

1. Upowszechnienie informacji dotyczącej adresów instytucji i miejsc, gdzie można skorzystać z bezpłatnej pomocy psychologicznej w konkretnych sytuacjach życiowych – informator, ulotki.

2. Współpraca organizacji i instytucji zajmujących się przeciwdziałaniem narkomanii.
3. Prowadzenie dla dzieci i młodzieży zajęć pozalekcyjnych.
4. Dofinansowanie szkoleń, kursów specjalistycznych zwiększających kompetencje w zakresie przeciwdziałania narkomanii i pomocy psychologicznej.
5. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej, szkoleniowej w zakresie wczesnej profilaktyki, w szczególności dla dzieci i młodzieży; w tym prowadzenie zajęć sportowo - rekreacyjnych dla uczniów.
6. Wspieranie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych zajmujących się profilaktyką uzależnień.
7. Zachęcanie do tworzenia i wykorzystywania istniejącej bazy sportowo - rekreacyjnej (szkolnej i ośrodków sportowo - rekreacyjnych), w których dzieci i młodzież aktywnie i zdrowo mogą spędzać czas wolny.
8. Organizowanie wypoczynku dla dzieci i młodzieży.
9. Wspieranie placówek Miasta realizujących zadania opiekuńczo - wychowawcze i socjoterapeutyczne – dofinansowanie projektów zajęć.
10. Propagowanie modelu wychowania, w którym ważnym elementem jest stawianie dzieciom i młodzieży wymagań. Kształtowanie postaw prozdrowotnych.

ZADANIE II

POMOC OSOBOM ZAGROŻONYM W REDUKCJI RYZYKA, ZAPOBIEGANIE UŻYWANIU ZALEŻNEMU.

Cele:

1. Zmniejszanie ryzyka wystąpienia problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.
2. Poprawa funkcjonowania psychospołecznego osób eksperymentujących z narkotykami, uzależnionych i ich rodzin.

Sposób realizacji:

1. Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego ds. Narkomanii dla osób zagrożonych uzależnieniami i ich rodzin.
2. Zwiększenie pomocy terapeutycznej dla osób przejawiających zachowania ryzykowne, eksperymentujących z narkotykami oraz używających szkodliwych substancji psychoaktywnych.

3. Zamieszczanie w lokalnej prasie artykułów, informacji z zakresu profilaktyki i interwencji.
4. Kontynuowanie i rozwijanie współpracy z instytucjami i placówkami statutowo zajmującymi się profilaktyką i terapią narkomanii i udostępnianie potrzebującym informacji na temat możliwości korzystania z ich usług.
5. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej.
6. Prowadzenie zajęć korekcyjnych dla dzieci i młodzieży eksperymentującej z narkotykami.
7. Prowadzenie zajęć edukacyjnych dla rodziców dzieci i młodzieży eksperymentującej z narkotykami.
8. Prowadzenie na terenie szkół programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.
9. Współpraca z mediami w zakresie działań edukacyjno – informacyjnych.

ZADANIE III

PRZECIWDZIAŁANIE POGŁĘBIANIA SIĘ PROCESU CHOROBEWEGO ORAZ POMOC W PRAWIDŁOWYM FUNKCJONOWANIU W SPOŁECZEŃSTWIE

Cele:

1. Utrwalanie postaw abstynenckich u osób z problemem narkotykowym, poprzez zmotywowanie do podjęcia leczenia osób uzależnionych i współuzależnionych.
2. Poprawa funkcjonowania psychospołecznego osób podejmujących i utrzymujących się w terapii, poprzez zapobieganie nawrotom choroby i wsparcie społeczne.

Sposób realizacji:

1. Zwiększanie dostępności specjalistycznej i samopomocowej pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych i ich rodzin.
2. Pomoc dla rodziców dzieci i młodzieży zażywających narkotyki poprzez poradnictwo oraz motywowanie indywidualne i rodzinne.
3. Udzielanie informacji na temat Placówek realizujących terapię i motywowanie do podjęcia leczenia.
4. Współpraca z policją, sądami i kuratorami sądowymi w zakresie kierowania na leczenie osób uzależnionych.

5. Dofinansowanie programów i działań terapeutycznych, minimalizujących szkody zdrowotne.
6. Dofinansowanie szkoleń specjalistycznych.

REALIZATORZY PROGRAMU

Koordynatorem programu jest Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Żyrardowa.

Współrealizatorami są:

1. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej;
2. Placówki Oświatowo – Wychowawcze;
3. Niepubliczne Zakłady Podstawowej Opieki Zdrowotnej;
4. Poradnie Leczenia Uzależnień;
5. Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna;
6. Funkcjonariusze Komendy Powiatowej Policji;
7. Centrum Kultury;
8. AQUA Żyrardów sp. z o.o.;
9. Kuratorzy sądowi;
10. Parafie;
11. Grupy wsparcia;
12. Organizacje Pozarządowe;
13. Lokalne media.

FINANSOWANIE PROGRAMU

Zadania realizowane w ramach programu finansowane będą z dochodów Miasta pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

PRZEWODNICZĄCY
RADY MIASTA ŻYRARDOWA

Marcin Rosiński