

UCHWAŁA Nr XLII/343/10
Rady Miasta Żyrardowa
z dnia 28 stycznia 2010 roku

w sprawie: *Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2010 rok.*

Na podstawie art. 10 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2005 r. Nr 179, poz. 1485 z póź. zm.) uchwała się co następuje:

§ 1.

Uchwała się Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2010 rok stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Żyrardowa.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY
RADY MIASTA ŻYRARDOWA
Sławomir Suski

Załącznik do Uchwały Nr XLII/343/10
Rady Miasta Żyrardowa
z dnia 28 stycznia 2010 roku

**MIEJSKI PROGRAM
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
na rok 2010**

PREZYDENT MIASTA

Andrzej Wilk

Prezydent Miasta Żyrardowa

WSTĘP.....	3
OPIS PROBLEMU.....	4
ZASOBY DO PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI PROFILAKTYCZNEJ.....	6
CEL GŁÓWNY PROGRAMU.....	7
ZADANIE I WCZESNA PROFILAKTYKA I PROMOCJA ZDROWIA WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY.....	7
ZADANIE II POMOC OSOBOM ZAGROŻONYM W REDUKCJI RYZYKA, ZAPOBIEGANIE UŻYWANIU ZALEŻNEMU.....	8
ZADANIE III PRZECIWDZIAŁANIE POGŁĘBIANIA SIĘ PROCESU CHOROBEWEGO ORAZ POMOC OSOBIE LECZĄCEJ SIĘ PRAWIDŁOWEGO FUNKCJONOWANIA W SPOŁECZEŃSTWIE.....	8
REALIZATORZY PROGRAMU.....	9
FINANSOWANIE PROGRAMU.....	10

WSTĘP

Narkomania jest problemem społecznym i aktualnym wyzwaniem cywilizacyjnym. Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii został opracowany w oparciu o Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006 – 2010 opracowany przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii oraz ustawę z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485 z późniejszymi zmianami), 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 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 dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Program zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii stanowi część Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Żyrardowa na lata 2006-2015. Realizuje główne cele Strategii takie jak: *Pomoc społeczna i przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, Rozwiązywanie problemów alkoholowych i narkomanii, w tym cele szczególowe: profesjonalna pomoc terapeutyczno – profilaktyczna, racjonalna i efektywna profilaktyka problemowa, skuteczne przeciwdziałanie uzależnieniom, promocja zdrowego stylu życia.*

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.

Badania powyższe przeprowadzono również w szkołach żyrdowskich. Miały na celu pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, palenia tytoniu oraz używania alkoholu. Badaniem objęto 540 uczniów szkół publicznych: klas VI; szkół gimnazjalnych klasy I i III; szkół ponadgimnazjalnych klasy I i III.

Ankieta, zawierała pytania dotyczące trzech obszarów tematycznych: papierosy, alkohol, narkotyki.

W tych obszarach badano:

1. stan wiedzy młodzieży na temat dostępności środków odurzających,
2. doświadczenia własne ze środkami uzależniającymi,
3. częstotliwość kontaktów z alkoholem i narkotykami,
4. rodzaje używanych środków(alkohol, narkotyki),
5. sytuacje i miejsca spożywania substancji psychoaktywnych.

Badanie dowiodło, że picie napojów alkoholowych i palenie tytoniu wśród młodzieży jest bardzo rozpowszechnione (picie alkoholu bardziej niż palenie tytoniu), a w szkołach ponadgimnazjalnych jest ono niemal powszechne. Do braku kontaktu z narkotykami najczęściej przyznają się uczniowie szkół podstawowych. W gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych liczba abstynentów narkotykowych zmniejsza się o 10%. Jeżeli młodzież sięga po narkotyki to najczęściej sięga po: alkohol razem z marihuaną – 14,3%, leki uspokajające - 11,5%, alkohol z tabletkami – 7,3%, amfetamina – 7%, cecstasy – 5%, LSD lub inne halucynogeny - 4,2%.

Odsetek uczniów, którzy mają już za sobą próby z którąś z tych substancji wynosi 13% w I klasie gimnazjalnej i wyraźnie zwiększa się począwszy od III klasy gimnazjum osiągając 39% w III klasie szkół ponadgimnazjalnych.

Zwraca uwagę wysoki odsetek uczniów, którzy używali marihuanę i tabletki łącznie z alkoholem, co jest szczególnie niebezpieczne.

W I i III klasach gimnazjalnych na pierwszym miejscu są leki uspokajające i nasenne bez zaleceń lekarza (odpowiednio 6% i 16% uczniów przyjmowało je co najmniej raz w ciągu całego życia), a w I i III kl. ponadgimnazjalnej poważną pozycję zajmuje amfetamina, 13% uczniów przyjmowało ją chociaż raz w okresie całego życia. Rozpowszechnienie eksperymentowania z substancjami

psychoaktywnymi zanalizowano na podstawie liczby badanych, którzy w ciągu całego swojego życia podejmowali próby używania jakiegokolwiek z tych substancji.

Ilość używanych substancji	Szkoła Podstawowa VI klasa	Gimnazjum		Szkoły ponadgimnazjalne	
		I klasa	III klasa	I klasa	III klasa
Osoby, które nigdy nie używały żadnej substancji	95,5	87,4	67,0	71,7	61,2
Osoby, które używały jakąkolwiek substancję	4,5	12,6	33,0	28,3	38,8
1- substancję	3,6	4,7	18,7	13,0	18,4
2- substancje	0,9	3,9	6,3	7,6	9,2
3-4 substancje	-	1,6	5,4	5,4	9,2
5 i więcej	-	2,4	2,7	2,2	2,0

Za wskaźnik aktualnego używania substancji psychoaktywnych można przyjąć używanie ich w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Jak wynika z danych najpopularniejszą substancją aktualnie używaną jest marihuana łącznie z alkoholem. W kl. III szkół ponadgimnazjalnych używa tego środka 12% uczniów. Natomiast młodzież w gimnazjum najczęściej sięga po leki uspokajające i nasenne (ok. 10% uczniów w III kl. gimnazjum). Stosunkowo często używane są ponadto począwszy od III kl. gimnazjum tabletki łącznie z alkoholem, a w III kl. szkół ponadgimnazjalnych również amfetamina.

Badana w ankiecie dostępność do marihuany i haszyszu wskazuje, że młodzież jest dobrze zorientowana, gdzie można kupić te substancje. Wiedzę taką posiada od 26% najmłodszych ankietowanych do 64% najstarszych. Najczęściej wymieniano dyskotekę i bar, następnie mieszkanie dilerów, często również szkołę. Narkotyki rozprowadzane są głównie podczas wspólnego brania. Dotyczy to przede wszystkim starszej młodzieży. Młodszy zaopatrują się u starszych kolegów lub rówieśników. Według respondentów najłatwiej kupić marihuanę na dyskotekę lub w barze.

Z badań wynika, że nuda, chęć przeżycia czegoś nowego, ciekawego, presja grupy oraz duża ilość niekontrolowanego czasu sprzyja sięganiu po środki psychoaktywne.

W kwestii używania przez młodzież substancji psychoaktywnych ogromną rolę odgrywa rodzina, a szczególnie rodzice. Odpowiednio realizowana strategia wychowawcza może zapobiec podejmowaniu i ponawianiu doświadczeń z substancjami psychoaktywnymi.

W niniejszym badaniu kwestii relacji młodzieży z rodzicami i przyjaciółmi poświęcone były dwa pytania. Według opinii respondentów rodzice częściej wymagają od nich, aby informowali rodziców z kim i gdzie spędzają wieczory niż ustalają co mogą robić w domu i poza domem. Odnośnie postępowania w domu i poza domem starsza młodzież ma w większości przypadków swobodę, a dla młodszych też nie jest regułą ustalenie przez rodziców zasad postępowania. Tak więc, wydaje się,

że większą uwagę zwracają na to, z kim i gdzie ich dzieci spędzają czas niż to, co robią w domu i poza domem.

Zdecydowana większość respondentów może liczyć na wsparcie emocjonalne rodziców. Zawsze lub prawie zawsze takie wsparcie może uzyskać od 62% do 89% uczniów na poszczególnych poziomach kształcenia. Więż emocjonalna młodzieży z rodzicami zmniejsza się wraz z wiekiem, a zacieśnia się więź z przyjaciółmi.

Zadowolenie respondentów ze stosunków z rodzicami jest powszechne w VI kl. szkoły podstawowej i w I klasie gimnazjum (ponad 90% zadowolonych ze stosunków z matką i blisko 85% ze stosunków z ojcem). Zmniejsza się ono wyraźnie począwszy od III kl. gimnazjum. W podsumowaniu warto jeszcze zauważyć, że znaczne rozpowszechnienie substancji psychoaktywnych zarówno tytoniu i alkoholu, jak i narkotyków rozpoczyna się w III klasie gimnazjum, a więc wśród 15-latków. W kolejnych badanych klasach wzrost stopnia rozpowszechnienia używania tych substancji nie był już tak duży jak między I i III klasą gimnazjum.

Stwierdzono, że młodzież sięga po używki z braku pomysłów na zabicie nudy i jako ucieczkę od problemów. Dzieci nie mają też odpowiedniej wiedzy, która chroniłaby je przed stosowaniem niebezpiecznych środków odurzających i uzależniających.

Badania wykazały, że wśród młodzieży niedojrzalej do odpowiedzialnych decyzji są również osoby, które potrafią preferować zdrowy tryb życia, nie boją się odmówić w sytuacji kontaktu z osobami pijącymi czy palącymi, a także stanąć w obronie słusznych norm i wartości..

ZASOBY DO PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI PROFILAKTYCZNEJ

1. Punkt Konsultacyjny ds. Narkomanii, POMARAŃCZOWA LINIA

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

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

3. Staż 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. Poradnia 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. Finansowanie poradnictwa specjalistycznego w zakresie pomocy: psychologicznej, prawnej, pedagogicznej, psychologizacji, pracowników socjalnych, prawnika, terapeuty, psychiatry.
4. Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego ds. Narkomanii dla osób zagrożonych uzależnieniami i ich rodzin.
5. Prowadzenie dla dzieci i młodzieży zajęć pozalekcyjnych.
6. Dofinansowanie szkoleń, kursów specjalistycznych zwiększających kompetencje w zakresie przeciwdziałania narkomanii i pomocy psychologicznej.
7. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej, szkoleniowej w zakresie wczesnej profilaktyki, w szczególności dla dzieci i młodzieży; w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów.
8. Wspieranie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych zajmujących się profilaktyką uzależnień.
9. 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.
10. Organizowanie wypoczynku letniego dla dzieci i młodzieży.
11. Wspieranie placówek Miasta, realizujących zadania opiekuńczo-wychowawcze i socjoterapeutyczne – dofinansowanie projektów zajęć.
12. 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 UŻYWIANIU 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. Zwiększenie pomocy terapeutycznej dla osób przejawiających zachowania ryzykowne, eksperymentujących z narkotykami oraz używających szkodliwych substancji psychoaktywnych.
2. Zamieszczanie w lokalnej prasie artykułów, informacji z zakresu profilaktyki i interwencji.
3. 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.
4. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej.
5. Prowadzenie poradnictwa specjalistycznego: prawnika, psychologa, psychiatry, pracownika socjalnego, terapeuty.
6. Prowadzenie zajęć korekcyjnych dla dzieci i młodzieży eksperymentującej z narkotykami.
7. Prowadzenie zajęć edukacyjnych dla rodziców dzieci i młodzieży eksperymentującej z narkotykami.
8. Współpraca z policją, sądem rodzinnym i dla nieletnich oraz kuratorami sądowymi w zakresie resocjalizacji osób z objawami demoralizacji i niedostosowania społecznego.
9. Prowadzenie na terenie szkół programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.
10. Współpraca z mediami w zakresie działań edukacyjno – informacyjnych.

ZADANIE III

PRZECIWDZIAŁANIE POGŁĘBIANIA SIĘ PROCESU CHOROBEWEGO ORAZ POMOC OSOBIE LECZĄCEJ SIĘ PRAWIDŁOWEGO FUNKCJONOWANIA 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 – zorganizowanie wsparcia społecznego.

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 i motywowanie indywidualne i rodzinne.
3. Udzielanie informacji na temat Placówek realizujących terapię i motywowanie do podjęcia leczenia.
4. Prowadzenie poradnictwa specjalistycznego; prawnika, psychologa, psychiatry, pracownika socjalnego, terapeuty.
5. Współpraca z policją, sądami i kuratorami sądowymi w zakresie kierowania na leczenie osób uzależnionych.
6. Dofinansowanie programów i działań terapeutycznych, postrehabilitacyjnych, minimalizujących szkody zdrowotne.
7. Dofinansowanie szkoleń specjalistycznych.
8. Pomoc społeczna osobom uzależnionym i ich rodzinom.
9. Współpraca z ośrodkiem pomocy społecznej, schroniskami, urzędem pracy – ukierunkowana na pomoc osobom po leczeniu.
10. Objęcie szczególną opieką małoletnich członków rodzin z problemem narkotykowym – dożywianie, miejsce w świetlicy szkolnej, pomoc w nauce.

REALIZATORZY

Koordynatorem programu jest Wydział Zdrowia i Pomocy społecznej Urzędu Miasta Żyrardowa.

Współrealizatorami są:

1. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej;
2. Placówki Oświatowo-Wychowawcze;
3. Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz inne podmioty działające w ochronie zdrowia;
4. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna;
5. Funkcjonariusze Komendy Powiatowej Policji;
6. Centrum Kultury, Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji;
7. Kuratorzy sądowi;
8. Kościół;
9. Grupy wsparcia;
10. Organizacje Pozarządowe;
11. Lokalne media.

FINANSOWANIE PROGRAMU

Źródłem finansowania Programu są środki z dochodów własnych gminy pochodzące z opłat za korzystanie z zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych (art. 75 pkt 2 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii i art. 18^z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

Zadania realizowane w ramach programu finansowane będą ze środków: pochodzących z budżetu miasta Żyrardowa i związanych z zapisami w budżecie zadaniami oraz pozyskiwanych od sponsorów i darczyńców.

PRZEWODNICZĄCY
RADY MIASTA ŻYRARDOWA
Sławomir Suski