

**UCHWAŁA NR 162.XXII.2016
RADY MIEJSKIEJ JELENIEJ GÓRY**

z dnia 28 stycznia 2016 r.

w sprawie przyjęcia „Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2016-2020”.

Na podstawie art. 10, ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. 2012 r. poz. 124 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Uchwała się „Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2016 - 2020" zwany dalej Programem, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Zobowiązuje się Prezydenta Miasta Jeleniej Góry do składania Radzie Miejskiej corocznych sprawozdań z wykonania Programu do 31 marca następnego roku.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Jeleniej Góry.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2016 roku.

Przewodniczący Rady
Miejskiej

Leszek Wrotniewski

Załącznik
do uchwały nr 162.XII.2016
Rady Miejskiej Jeleniej Góry
z dnia 28 stycznia 2016 r.

**MIEJSKI PROGRAM
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA LATA 2016-2020**

Jelenia Góra, 2016 rok

I. WPROWADZENIE

Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2016-2020 określa lokalną strategię w zakresie zwalczania narkomanii. Program przedstawia zadania własne Miasta wynikające z art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity Dz. U. z 2012 r., poz.124 z późn. zm.). Jest kontynuacją działań określonych w realizowanym Miejskim Programie Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2010-2015. Problem uzależnienia od narkotyków jest coraz powszechniejszym zjawiskiem. Niesie ze sobą poważne ryzyko dla zdrowia publicznego, szczególnie w kontekście chorób zakaźnych tj. HIV/AIDS, żółtaczkę, gruźlicę, czy choroby weneryczne. Uzależnienie to dotyczy wszystkich grup społecznych niezależnie od wieku, poziomu wykształcenia, czy statusu materialnego. Wywiera negatywny wpływ zarówno na zachowanie człowieka, jak i na jego sferę socjalną, ekonomiczną, prawną, etyczną i kulturalną. Ogólnopolskie badania prowadzone wśród młodzieży szkolnej dotyczące postaw i zachowań młodzieży wobec uzależnienia i zagrożeń społecznych wyraźnie wykazują, że zdecydowana większość uczniów słyszała o narkotykach i skutkach ich używania. Znajomość poszczególnych rodzajów narkotyków rośnie proporcjonalnie do wieku ankietowanych. Wyniki badań ogólnopolskich realizowanych metodologią ESPAD w 2007 r. wskazały na stabilizację lub nawet spadek problemu używania narkotyków wśród młodzieży szkolnej. W 2007 r. 16% badanej młodzieży (15-16 lat) deklaroowało, chociaż jednorazowy kontakt z marihuaną i haszyszem, a w przypadku amfetaminy 4%. Rozpowszechnienie używania narkotyków w Polsce jest niższe niż w innych krajach UE, z wyłączeniem zażywania leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza (18% badanych). W przypadku tych środków Polska należy do krajów o najwyższym rozpowszechnieniu (więcej informacji dostępnych w międzynarodowym raporcie ESPAD 2007). Wyniki badania ESPAD z 2011 r. wskazały, że najbardziej popularne substancje nielegalne, po które sięga młodzież, to marihuana i haszysz. Do używania przetworów konopi przyznało się 24,3% 15-16-latków i 37,3% 17-18-latków. W obu przypadkach stanowiło to wzrost względem wyników z 2007 r. Wśród substancji nielegalnych na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia używania uplasowała się amfetamina. Nie odnotowano jednak zdecydowanego różnicowania pomiędzy pomiarami w 2007 r. i 2011 r. w przypadku stymulantów oraz innych substancji.

Prowadzona statystyka udzielanych porad przez Poradnię Profilaktyki i Terapii Uzależnień MONAR za lata 2013/2014 potwierdza wzrost ilości osób zgłaszających się do Poradni w związku z problemami dotyczącymi używania marihuany i amfetaminy oraz z powodu jednoczesnego używania różnych środków psychoaktywnych.

Liczba zarejestrowanych osób (nie wizyt) uzależnionych, zgłaszających się do placówki w latach 2013/2014

Podstawowy narkotyk	Wiek									
	2013					2014				
	do 12 lat	13-15 lat	16-19 lat	20-29 lat	powyżej 30 lat	do 2 lat	13-15 lat	16-19 lat	20-29 lat	powyżej 30 lat
Przetwory konopi	-	3	19	18	10	-	8	32	35	18
Barbiturany/inne leki nasenne/uspokajające	-	-	-	-	4	-	-	1	1	2

Kokaina	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Amfetamina	-	1	14	36	12	-	3	16	48	15
Mieszane	-	6	30	79	53	-	7	38	107	80
Inne- alkohol	-	-	5	24	235	-	-	5	20	287
Inne – zaburzenia zachowania F43.2	-	-	5	30	326	-	-	13	73	358
Inne – F63.0, F63.8	-	1	8	16	11	-	1	17	13	18
Razem:	-	11	81	203	651	-	19	122	282	779

W roku 2014 w stosunku do roku 2013 nastąpił wzrost liczby pacjentów uzależnionych zgłaszających się po raz pierwszy.

Liczba pacjentów zgłaszających się po raz pierwszy

2013 rok

2014 rok

Uzależnieni		Nie uzależnieni		Uzależnieni		Nie uzależnieni	
K	M	K	M	K	M	K	M
32	110	89	51	40	144	81	25
142		140		184		106	

Wyniki ogólnopolskich badań ankietowych wskazują, że dostępność do narkotyków i/lub dopalaczy jest powszechna, a eksperymentowanie przez młodzież z substancjami psychoaktywnymi jest zjawiskiem niepokojącym. Dlatego zasadnym jest prowadzenie i finansowanie programów edukacyjnych kierowane zarówno do młodzieży, jak i do ich rodziców, pedagogów szkolnych i nauczycieli. Jednakże najważniejszym elementem procesu przeciwdziałania narkomanii jest profilaktyka prowadzona w środowisku lokalnym. W zależności od stopnia ryzyka powinna być prowadzona na trzech poziomach:

Profilaktyka uniwersalna – ukierunkowana na całe populacje. Są to działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów alkoholowych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów alkoholowych w danej populacji. Działania uniwersalne są realizowane w populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym. Przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub papierosowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.

Profilaktyka selektywna – ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka. Są to działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją

sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne, są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów alkoholowych lub/i innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Przykładem profilaktyki selektywnej są działania edukacyjne, opiekuńcze i rozwojowe podejmowane wobec dzieci pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym. Działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do takiej grupy, czyli np. bycie dzieckiem osoby uzależnionej od alkoholu, a nie ze względu na występowanie zaburzeń lub problemów psychicznych u takich dzieci. Profilaktyka selektywna jest, więc z definicji przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym.

Profilaktyka wskazująca – to działania wymagające ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące pierwsze symptomy problemów alkoholowych. Są to działania profilaktyczne adresowane do osób (grup osób), które demonstrują wczesne symptomy problemów alkoholowych lub/i innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych, ale jeszcze nie spełniają kryteriów diagnostycznych picia szkodliwego, uzależnienia od alkoholu lub innych zaburzeń związanych z nadużywaniem alkoholu opisanych w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10.

II. CELE PROGRAMU

1. Celem głównym Programu jest promowanie i propagowanie idei zdrowego stylu życia, ograniczenie używania narkotyków, a także ukazywanie przyczyn i tragicznych konsekwencji brania narkotyków.

2. Cele szczegółowe:

1) ograniczenie zjawiska używania substancji psychoaktywnych, w tym dopalaczy, w szczególności przez dzieci i młodzież, poprzez realizację programów profilaktycznych. Informowanie o dostępnych formach pomocy;

2) doskonalenie działań w zakresie promocji zdrowego stylu życia i edukacji publicznej, poprzez prowadzenie profilaktycznej działalności edukacyjno-informacyjnej,

3) ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania narkotyków i innych środków psychoaktywnych,

III. ZADANIA DO REALIZACJI

1. Zwiększanie dostępności leczenia dla osób uzależnionych i osób z syndromem współzależnienia od narkotyków, w tym:

1) współpraca z placówkami służby zdrowia i innymi podmiotami w zakresie leczenia osób uzależnionych i z syndromem współzależnienia,

2) wspieranie działalności instytucji, które oferują powszechną dostępność do informacji, poradnictwa i pomocy psychologicznej,

- 3) udzielanie pełnej informacji na temat miejsc świadczących profesjonalną pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom,
- 4) realizacja programów terapeutycznych dla osób dorosłych, dzieci i młodzieży,
- 5) realizacja programów wczesnej interwencji,
- 6) realizacja programu wczesnej interwencji poprzez prowadzenie punktu konsultacyjno-diagnostycznego ds. HIV/AIDS.

2. Promowanie zdrowego stylu życia wolnego od narkotyków i innych używek, w tym:

- 1) realizacja programów promocji zdrowia i edukacji na temat narkotyków, w tym dopalaczy w środowisku dzieci, młodzieży i dorosłych,
- 2) wspieranie różnych form aktywnego spędzania wolnego czasu poprzez inicjowanie i organizowanie imprez sportowych i rekreacyjnych,
- 3) pomoc przy organizacji spotkań z osobami mogącymi dać świadectwo swoich własnych przeżyć, związanych z uzależnieniem od narkotyków,
- 4) wspieranie działalności świetlic, klubów i ośrodków socjoterapeutycznych w zakresie pełnienia funkcji opiekuńczo-wychowawczej i kompensacyjnej, oraz w zakresie organizacji ferii zimowych i wypoczynku letniego dla dzieci i młodzieży z grupy ryzyka,
- 5) wspieranie zajęć sportowo-rekreacyjnych a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozaszkolnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej, w tym:

- 1) uczestnictwo w ogólnopolskich i lokalnych kampaniach edukacyjnych i informacyjnych z zakresu szkód zdrowotnych osób eksperymentujących z narkotykami,
- 2) wspieranie szkolnych animatorów w realizacji profilaktycznych programów krajowych i autorskich,
- 3) organizowanie konkursów plastycznych i quizów tematycznych z zakresu wiedzy o problemach uzależnień i ich rozwiązywaniu oraz promujących zdrowy styl życia,
- 4) dofinansowywanie specjalistycznych szkoleń dla pedagogów szkolnych, nauczycieli i wychowawców w zakresie pracy profilaktycznej i terapeutycznej z dziećmi i młodzieżą,
- 5) diagnozowanie i stałe monitorowanie problemów uzależnień oraz badanie efektywności lokalnych działań podejmowanych w ramach Programu.

4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów uzależnień, w tym:

- 1) współpraca z organizacjami pozarządowymi i innymi jednostkami pożytku publicznego w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień –promowanie ciekawych projektów i inicjatyw społecznych,
 - 2) wspomaganie działalności organizacji młodzieżowych promujących zdrowy tryb życia wolny od nałogów,
 - 3) współpraca z Komendą Miejską Policji w zakresie ograniczenia ilości osób kierujących samochodem pod wpływem środków psychoaktywnych;
 - 4) współpraca z lokalnymi mediami w zakresie przekazywania profesjonalnej wiedzy na temat problemów narkomanii,
 - 5) współpraca z Krajowym Biurem do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii w zakresie standardów podejmowanych działań profilaktycznych oraz udzielania pomocy osobom uzależnionym.
5. Organizowanie narad i konferencji dotyczących zwalczania narkomanii wśród dzieci, młodzieży i osób dorosłych.

IV. SPOSOBY REALIZACJI

Zadania Programu realizowane są przez:

- 1) Wydział Spraw Społecznych, Zdrowia i Organizacji Pozarządowych poprzez zlecenie do realizacji zadań organizacjom pozarządowym i innym podmiotom działalności pożytku publicznego w drodze otwartych konkursów ofert,
- 2) Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, która współpracuje z Wydziałem w zakresie realizacji zadań określonych w Programie,
- 3) inne wydziały i jednostki organizacyjne Miasta będące dysponentami środków finansowych przeznaczonych na realizację zadań ujętych w Programie.

V. FINANSOWANIE PROGRAMU

- 1) Program realizowany jest przez cały rok kalendarzowy, w ramach środków finansowych określonych w uchwale budżetowej, a źródłem finansowania zadań są dochody uzyskane z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
- 2) Źródłem finansowania Programu są dochody za korzystanie z wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia na miejscu i na wynos oraz środki własne miasta. Środki zaplanowane w budżecie Miasta w roku 2016 na realizację Programu wynoszą łącznie 80 000 zł.