

Załącznik  
do uchwały nr XIV/ 194/ 11  
Rady Miasta Piły  
z dnia 29 listopada

**Gminny Program  
Przeciwdziałania Narkomanii  
na lata 2012- 2014.**

## I. WPROWADZENIE

Narkomania od lat stanowi problem o zasięgu globalnym. Ogranicza rozwój gospodarczy krajów biednych, angażuje nieproporcjonalnie duże nakłady finansowe związane z przeciwdziałaniem narkomanii w krajach najbogatszych. Niesie za sobą poważne ryzyko dla zdrowia publicznego, szczególnie w kontekście chorób zakaźnych tj.: HIV, zakażenia wirusem żółtaczką typu B i C (HBV, HCV), infekcji przenoszonych drogą płciową, gruźlicy.

Narkomania wiąże się również z innymi problemami społecznymi takimi jak: ubóstwo, bezrobocie, prostytutka, przestępczość, bezdomność oraz inne uzależnienia (hazard, alkoholizm) i zachowania dysfunkcyjne (m.in. przemoc).

Podstawą prawną do działań w tym zakresie jest Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 roku, przeciwdziałanie narkomanii realizuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowej i zdrowotnej.

Działania te w szczególności obejmują:

- ▶ działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą
- ▶ leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych
- ▶ ograniczenie szkód zdrowotnych

Zadania na terenie miasta Piły prowadzone są w oparciu o Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii, do którego opracowywania gmina jest ustawowo zobligowana.

Podstawę do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii stanowi Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii opracowany przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii.

## **Przeciwdziałanie narkomanii obejmuje:**

- 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,
- Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem,
- Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych służących rozwiązywaniu problemów narkomanii,
- Udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej,
- Pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych, dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz integrowanie ich ze środowiskiem lokalnym, przy wykorzystaniu pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Podstawę diagnostyczną gminnego programu stanowi raport z badania ilościowego przeprowadzony przez TNS Pentor Poznań dla Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile, przeprowadzony wśród osób dorosłych w 2011r.

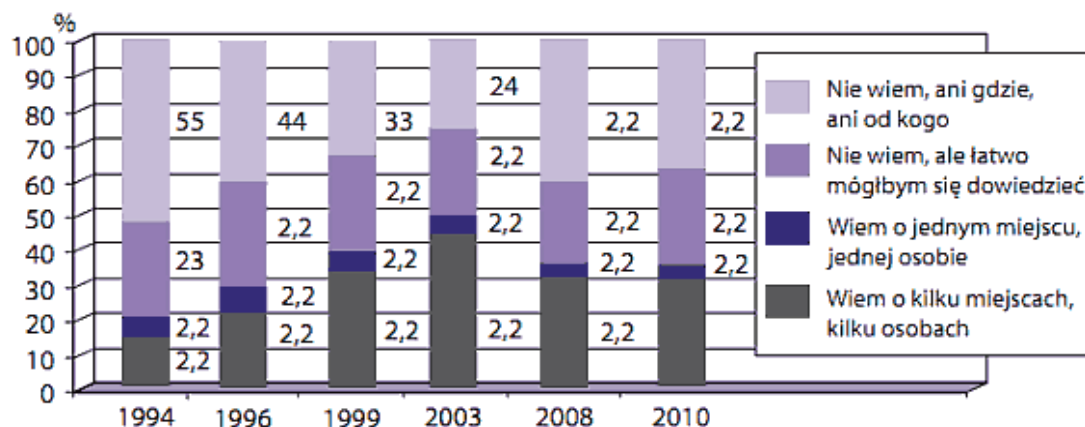
## **II. ZJAWISKO NARKOMANII W POLSCE**

Najnowsze wyniki badania przeprowadzonego wśród młodzieży pod koniec 2010 roku przez Fundację CBOS oraz Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii pokazały iż **najczęściej używaną substancją przez badanych uczniów była marihuana i haszysz. Do chociaż jednorazowego kontaktu z przetworami konopi przyznało się w 2010 roku 36% uczniów. Co oznacza wzrost o 5 punktów procentowych w stosunku do 2008 roku.**

Po przetworach konopii najbardziej rozpowszechnioną substancją nielegalną jest amfetamina. W 2008 roku do eksperymentów z tą substancją przyznało się 9% respondentów, a w 2010 roku 7%.

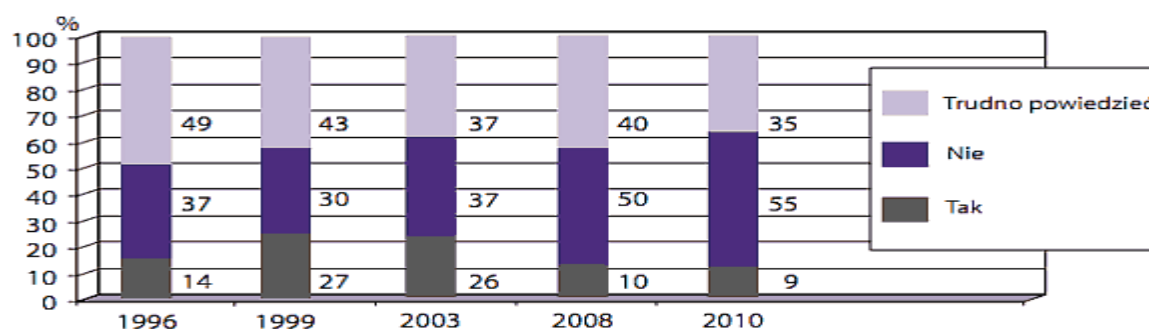
## Dostępność substancji psychoaktywnych

W 2010 roku obserwujemy spadek uczniów mających wiedzę o miejscach oferowania narkotyków. W badaniach z 2008 roku zwiększyła się grupa uczniów, którzy nie wiedzieli o miejscach sprzedaży, wskaźnik ten wynosił 40%. Podobny odsetek utrzymał się w ostatnim pomiarze z 2010 roku – 38%.



Wykres 1. Odsetki badanych znających miejsca, gdzie można kupić narkotyki\*  
\*Odsetki nie sumują się do 100% z powodu braku danych

Co dziesiąty badany w 2008 i 2010 roku uważał, że na terenie szkoły prowadzona była sprzedaż. Ponadto odsetek osób, które odpowiadały „trudno powiedzieć”, zmniejszył się w 2008 roku z 40% do 35% w 2010 roku, a w zamian nastąpił niewielki wzrost tych, którzy uważali, że nie ma handlu narkotykami w szkołach z 50% w 2008 roku do 55% w 2010 roku. Obecnie o sprzedaży narkotyków w szkole jest przekonanych 13% uczniów zasadniczych szkół zawodowych (14% w 2008 roku), 11% uczniów techników (13% w 2008 roku), 8% młodzieży z liceów profilowanych, technicznych i zawodowych (11% w 2008 roku), 6% uczniów liceów ogólnokształcących (4% w 2008 roku).



Wykres 3. Odsetki badanych pytanych o sprzedaż narkotyków w szkole\*  
\*Odsetki nie sumują się do 100% z powodu braku danych.

Pełnoletnia w większości młodzież ocenia wysoko dostępność papierosów – na poziomie 94-95%. **Blisko połowa uczniów ocenia jako łatwe zdobycie marihuany lub haszyszu (48% w 2010 roku i 45% w 2008 roku).** Najwyższy wzrost dostępności nastąpił w przypadku „dopalaczy”. W 2008 roku 16% uczniów uważało, że łatwo zdobyć te substancje, a w 2010 roku aż 36%. Rok 2008 to dopiero początek rozwoju sieci sklepów z „dopalaczami”. W 2010 roku działało ponad 1400 sklepów w całym kraju.

W 2010 roku, podobnie jak w 2008 roku, co drugi badany (52% w 2008 roku i 53% w 2010 roku) znał osobę która zażywała narkotyki lub alkohol.

### **Podsumowanie**

Wyniki dotyczące rozpowszechnienia używania narkotyków wskazują na stabilizację używania nielegalnych substancji psychoaktywnych. Jedyne znaczący wzrost zażywania narkotyków zarejestrowany został w przypadku przetworów konopi oraz „dopalaczy”. Od roku 2003 zmniejszył się odsetek uczniów (z 24%) deklarujących używanie narkotyków w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie do 15% w 2008 roku i 16% w 2010 roku. Wyniki pokazały, że nastąpił wzrost odsetka badanych używających marihuany. Do zażywania marihuany przyznało się 36% uczniów, leków 20%, a amfetaminy 7%. Dla roku 2008 odsetki wyniosły: marihuana – 31%, leki – 22%, a amfetamina – 9%. Badani z 2010 roku proszeni o wymienienie trzech narkotyków, które zażywali w ciągu ostatniego roku, dziesięciokrotnie rzadziej wymienili ecstasy niż w 2008 roku. Mogło to być efektem pojawienia się „dopalaczy”, które były wymieniane o wiele częściej niż ecstasy. Z badań wynika, że do zażywania marihuany i haszyszu częściej niż dziesięć razy w ciągu roku przyznał się co dziesiąty badany. Przetwory konopii najczęściej zażywane były przez młodzież mieszkającą w miastach średniej wielkości (od 20 do 100 tys. mieszkańców). W tej grupie miejscowości odnotowano również najwyższe odsetki uczniów, którzy odpowiedzieli na pytanie o używanie jakiegokolwiek narkotyku w ciągu ostatniego roku.

Światowa Organizacja Zdrowia podaje, że na dziesięć osób uzależnionych od narkotyków tylko dwie mają szansę powrotu do normalnego życia, osiem musi umrzeć przedwcześnie. Skuteczność wyleczenia narkomana w ośrodkach terapii długoterminowej wynosi 20-30%.

W związku z powyższym ważne jest myślenie o problemie narkomanii w kontekście szeroko pojętej polityki społecznej dlatego profilaktyką trzeba objąć młodzież w różnym wieku, w różnych środowiskach. Nowoczesny model w profilaktyce nastawiony jest na rozwój ogólnych umiejętności psychologicznych oraz społecznych. Opiera się on na założeniu, że nie tyle sam narkotyk jest groźny, co pewne „braki” w człowieku. Brak samooceny, brak wiary w siebie, brak poczucia bezpieczeństwa, umiejętności rozwiązywania problemów itp. Z tego powodu należy człowiekowi stworzyć okazję aktywnego gromadzenia różnych doświadczeń, które spowodują wzrost jego zdolności do radzenia sobie w trudnych sytuacjach życiowych.

### **III. DANE DLA MIASTA PIŁY**

TNS Pentor Poznań w dniach 20.06.2011r.-1.07.2011r. na grupie 300 osób dorosłych mieszkańców miasta Piły przeprowadził badania dla Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile którego celem był pomiar rozpowszechniania zjawiska używania substancji psychoaktywnych.

Szczegółowe cele badania i poszukiwane informacje dotyczyły :

- używania
- dostępności
- przekonań

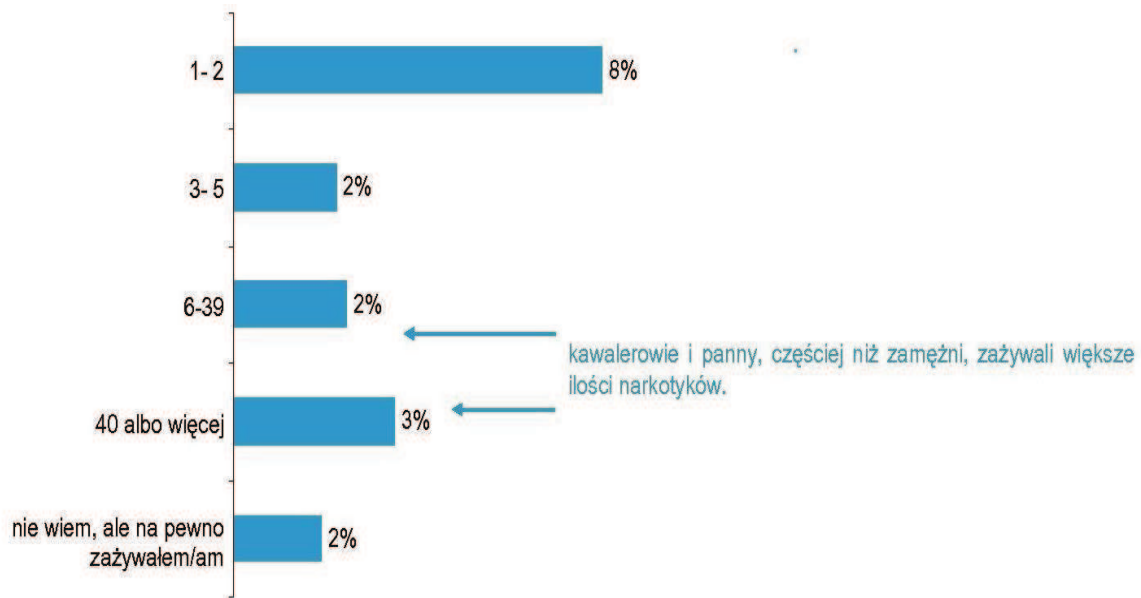
### **NARKOTYKI**

#### **Częstotliwość zażywania narkotyków**

82% osób nie zażywało narkotyków. 8% osób przyjmowało je 1 lub 2 razy. Niewielki procent badanych zadeklarował częstsze zażywanie.

Narkotyków częściej niż inne grupy spróbowali mężczyźni i osoby z wyższym wykształceniem.

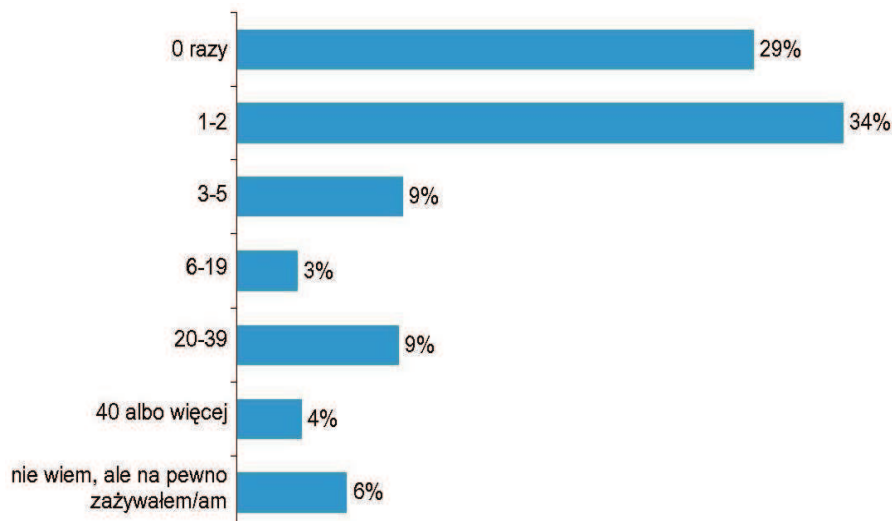
Proszę powiedzieć, ile razy zażywał/a Pan/i jakiegokolwiek narkotyki dotychczas w Pan/i życiu? n=300



### Częstotliwość zażywania narkotyków w ciągu roku

Spośród osób, które kiedykolwiek zażyły narkotyki, największa część w ciągu ostatniego roku sięgnęła po nie 1 lub 2 razy. Również znaczna część (co 3 osoba z tej grupy) nie przyjmowała narkotyków w ciągu ostatniego roku.

Proszę powiedzieć, ile razy zażywał/a Pan/i jakiegokolwiek narkotyki w ciągu ostatnich 12 miesięcy? n=53\* (osoby deklarujące zażywanie narkotyków dotychczas w życiu)

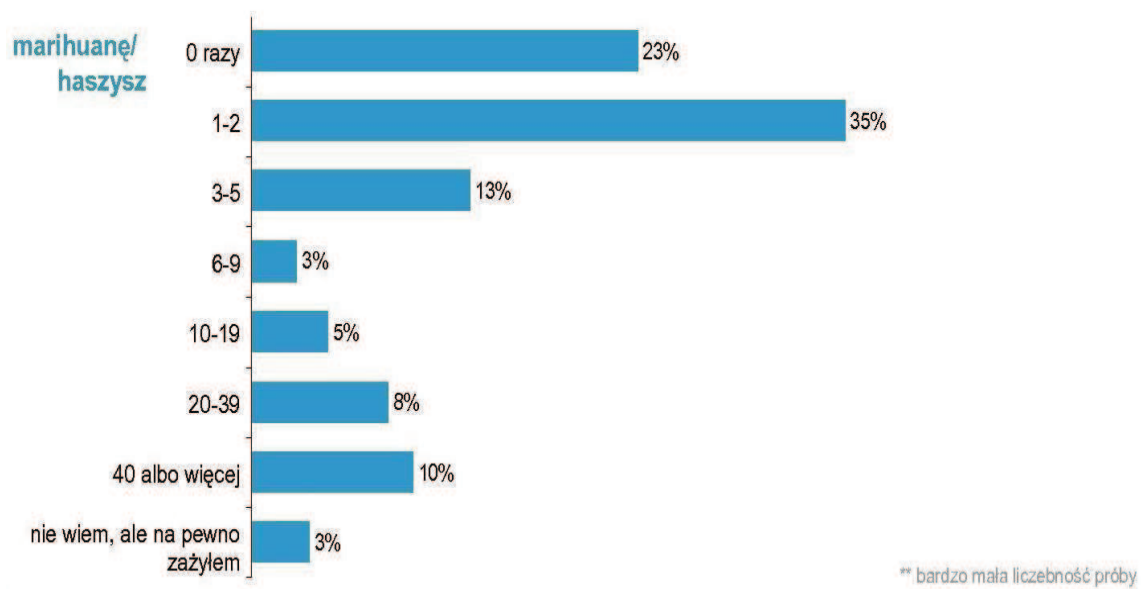


\*mała liczebność próby

## Rodzaje zażywanych narkotyków 1/2

Wśród osób zażywających narkotyki przez ostatni rok, najczęściej używało marihuany lub haszyszu. Prawie co trzeci badany w tej grupie przyznał się do zażycia tych substancji częściej niż 6 razy w ciągu ostatniego roku. Łącznie, marihuanę w ciągu ostatniego roku zażywało 10% wszystkich badanych. Jest to znacznie wyższy wynik niż poziom ogólnokrajowy, który wynosił 2% (Millward Brown SMG/KRC, 2009). Przynajmniej częściowo może to być związane z odmiennym zasięgiem terytorialnym badań, oraz ze spadkiem w stosunku do 2009 dostępności dopalaczy.

**Proszę pomyśleć o ostatnich 12 miesiącach. Ile razy zażywał/a Pan/i w tym czasie któryś z poniższych narkotyków? n=38\*\* (osoby deklarujące zażywanie narkotyków w ciągu ostatniego roku)**



## Rodzaje zażywanych narkotyków 2/2

Znaczna część środków okazała się nigdy nie zażywana. Również takie środki jak dopalacze czy twarde narkotyki były rzadko przyjmowane przez osoby badane (od 1 do kilku razy w ciągu roku).

**Poniższe środki były zażywane przez niewielką liczną osób, do kilku razy:**

- dopalacze,
- ekstazy,
- środki uspokajające,
- LSD,
- kokaina,
- sterydy anaboliczne.



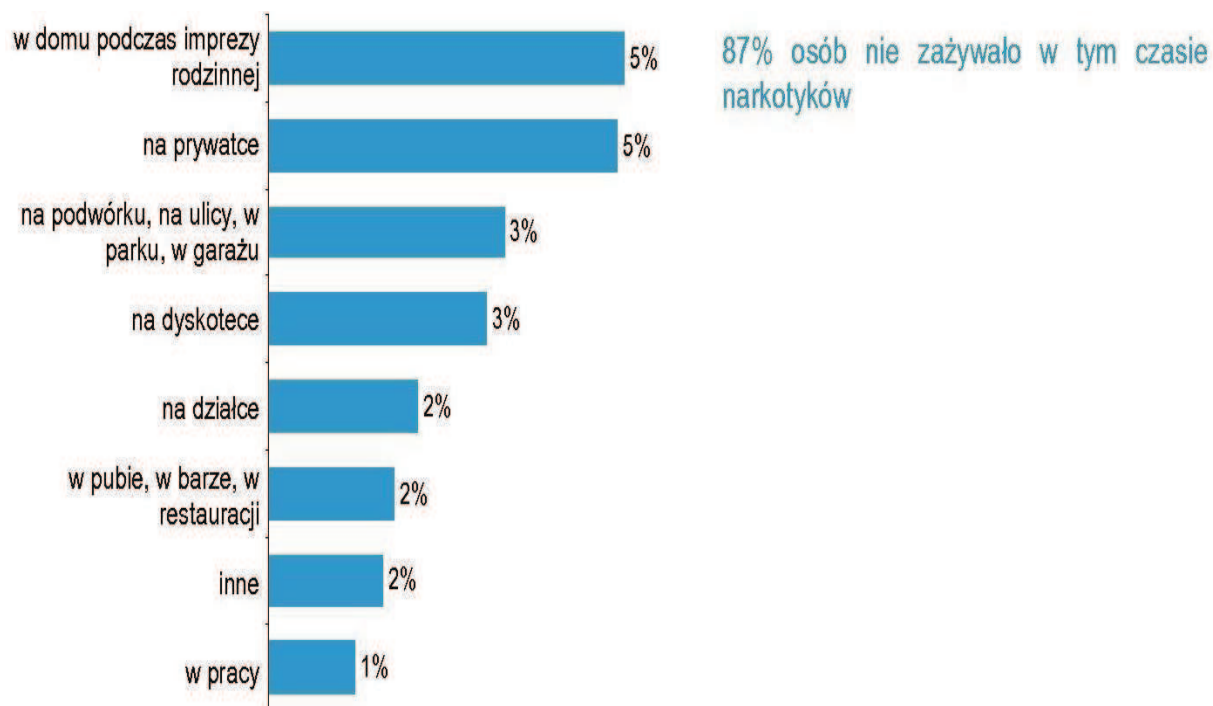
### **Poniższe środki nie były zażywane ani razu:**

- substancje wziewne (klej, rozpuszczalnik itd.),
- Revilin,
- heroina,
- grzyby halucynogenne,
- narkotyki przyjmowane drogą iniekcji,
- alkohol razem z lekami.

### **Najczęstsze miejsca zażywania narkotyków**

Najpopularniejszymi okazjami do zażywania narkotyków są imprezy rodzinne w domach oraz prywatki. Mniej popularne okazały się dyskoteki oraz ulice, podwórka i parki.

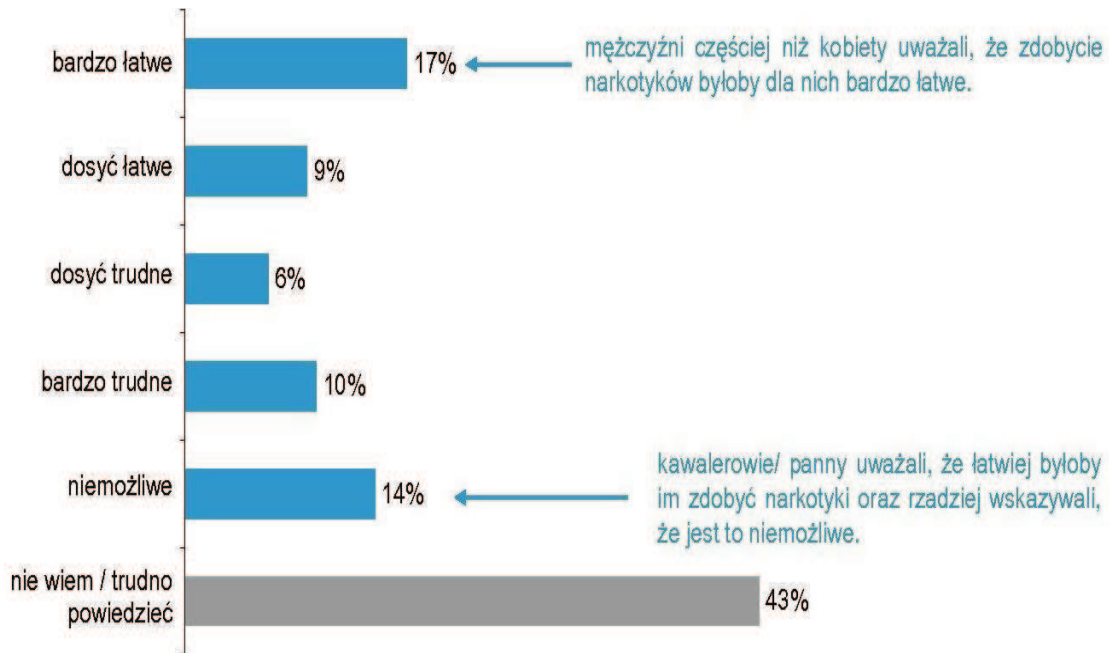
**Proszę pomyśleć o ostatnich 12 miesiącach. Jeśli w tym czasie przynajmniej raz zażywałeś / aś narkotyki, gdzie to było? n=300**



## Dostępność narkotyków 1/2

Prawie połowa badanych osób nie potrafiła określić, czy zdobycie narkotyków byłoby dla nich trudne. Co 4 badany uważał, że zdobycie narkotyków byłoby dla niego bardzo łatwe lub dosyć łatwe.

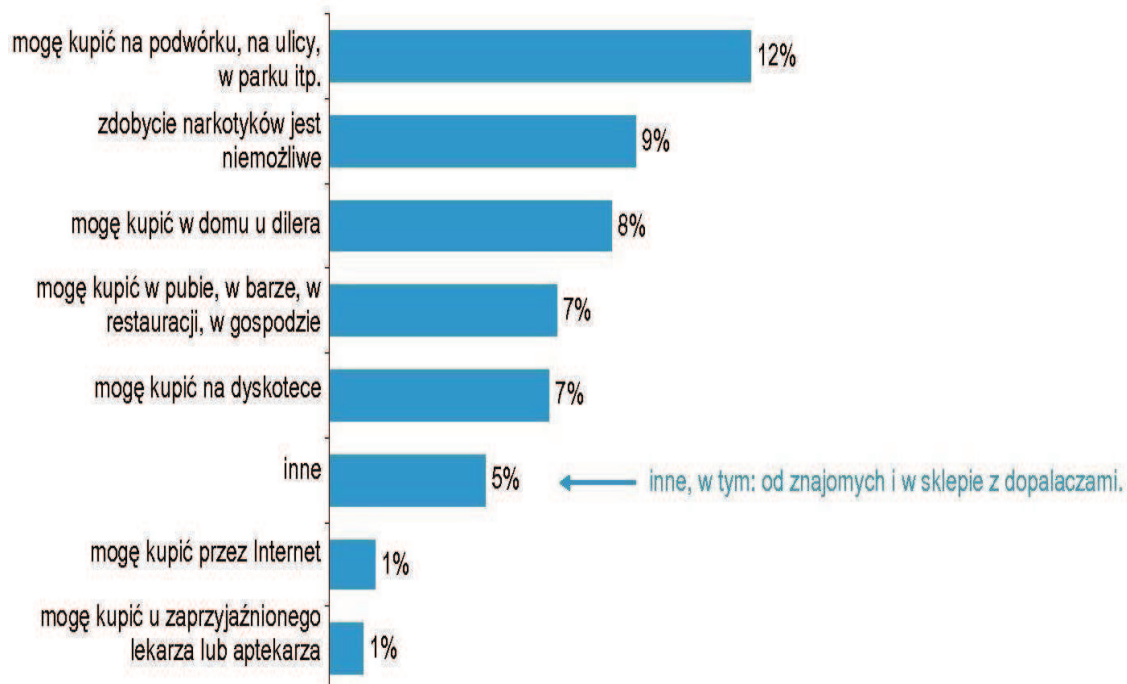
Proszę ocenić jak trudne dla Pana/i byłoby zdobycie na własny użytek narkotyków: n=300



## Dostępność narkotyków 2/2

64% badanych, zapytanych o potencjalne miejsce, w którym zdobycie narkotyków byłoby możliwe, udzieliło odpowiedzi „nie wiem/ trudno powiedzieć”. Badani jako najczęstsze miejsca możliwego nabycia narkotyków wymieniali podwórka, ulice i parki, domy dilerów oraz puby, restauracje, gospody i bary.

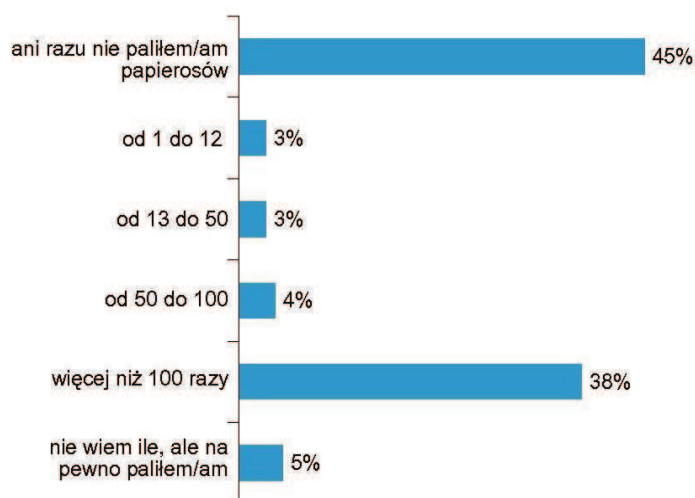
**Jeśli chciał(a)by Pan/i zażyć jakiegokolwiek narkotyku (np. marihuana, haszysz) gdzie próbował(a) by je Pan/i zdobyć? n=300 (możliwość wielokrotnego wyboru – odpowiedzi nie sumują się do 100%)**



## **Papierosy**

Prawie połowa osób w ciągu ostatniego roku nie paliła papierosów w ogóle. Spośród palących, największą część stanowią osoby, które paliły więcej niż 100 razy. Osoby o najniższych zarobkach znacznie rzadziej deklarowały nie palenie papierosów w ogóle i częściej paliły największe ilości papierosów.

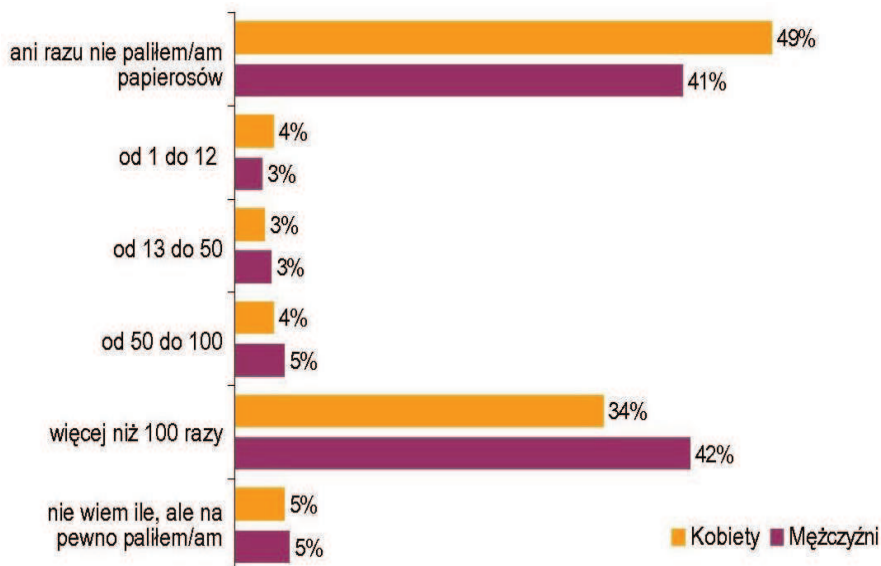
**Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy paliła Pan/Pani papierosa? n=300**



### Częstotliwość palenia papierosów w ciągu roku

Więcej kobiet, niż mężczyzn, nie paliło papierosów w ogóle w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Wśród mężczyzn więcej też osób deklarowało palenie więcej niż 100 razy przez ostatni rok.

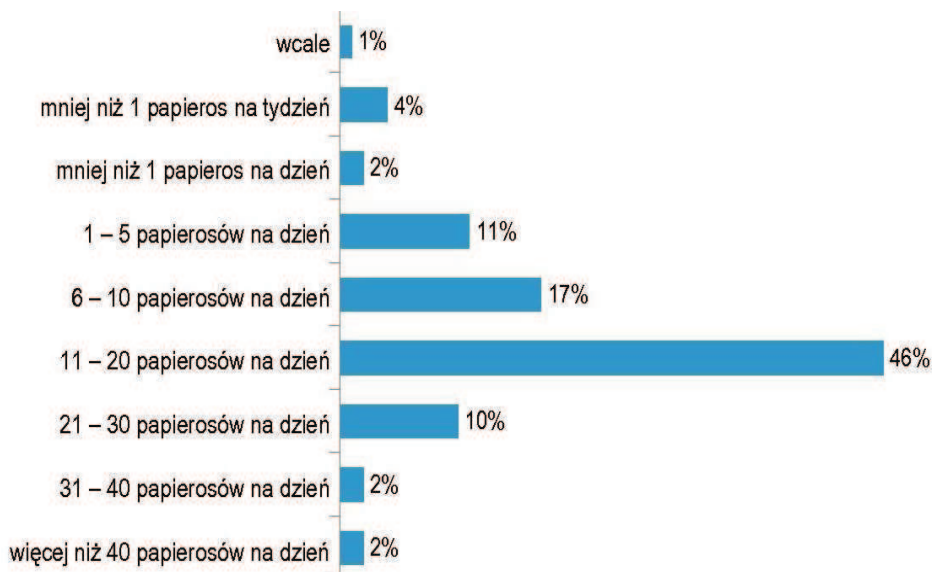
#### Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy palił/a Pan/i papierosa? N=300



### Częstotliwość palenia papierosów w ciągu ostatnich 30 dni.

Spśród osób palących podczas ostatniego roku, największa część (prawie połowa) wypala od 11 do 20 papierosów na dzień.

#### Jak często palił/a Pan/Pani papierosy w ciągu ostatnich 30 dni? n=164 (osoby deklaruujące palenie papierosów w ciągu ostatniego roku)

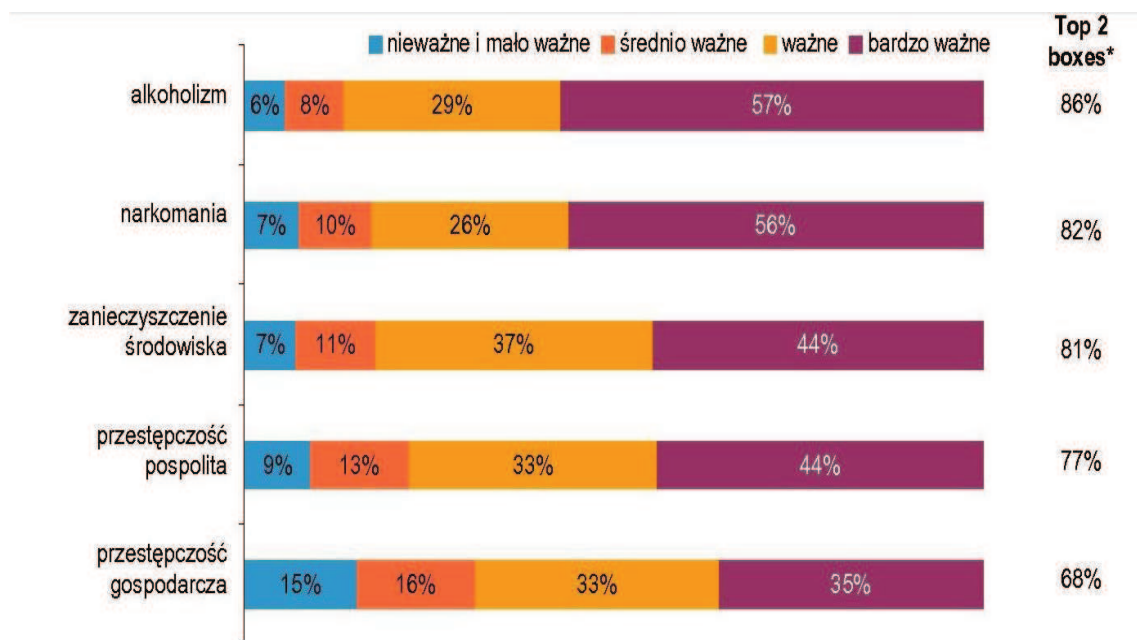


## Przekonania

### Problemy społeczne w Piłę

Wśród najważniejszych problemów dzisiejszej Piły badani wskazują przemoc i agresję na ulicach, bezrobocie oraz przemoc w rodzinie.

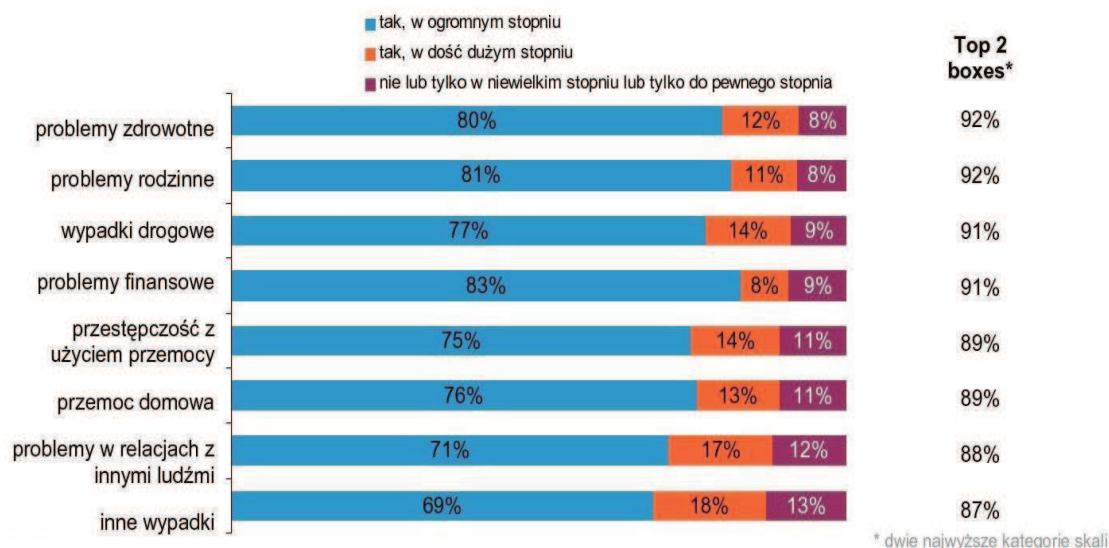
Teraz chciał (a)bym Pana/Panią zapytać o problemy dzisiejszej Piły. Proszę powiedzieć, jak ważne Pana/i zdaniem jest uporanie się z następującymi zjawiskami społecznymi? n=300



### Zażywanie narkotyków a problemy

Badani przypisują podobną wagę narkotykom jako przyczyną większości problemów. Nieznacznie mocniej wpływają na problemy finansowe oraz rodzinne. Kobiety, w porównaniu do mężczyzn, uważają, że narkotyki silniej wpływają na większość problemów.

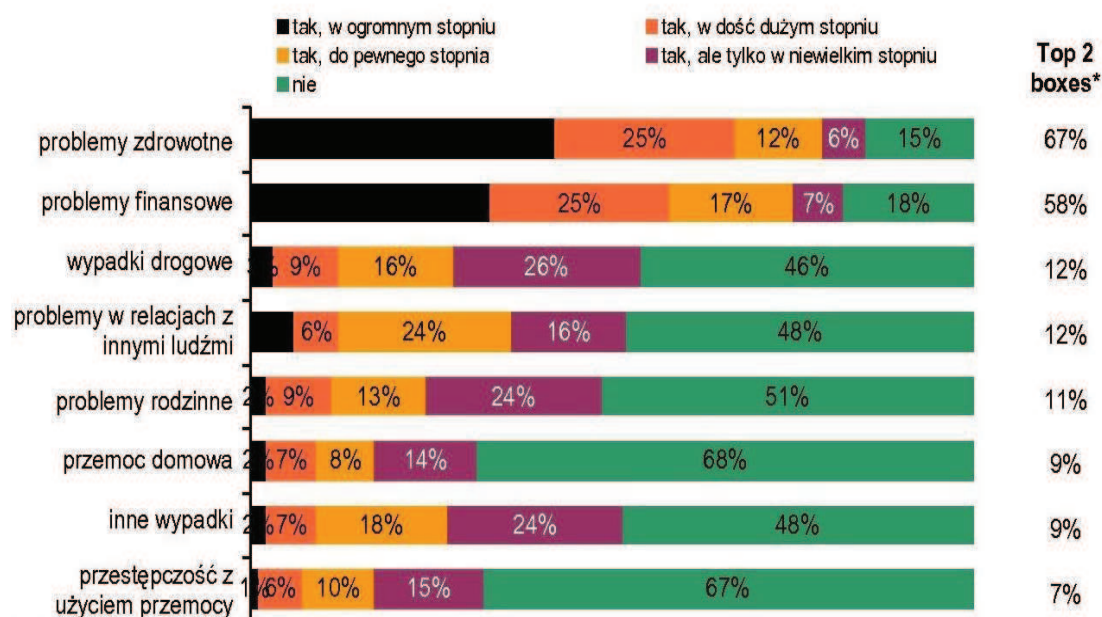
### Czy uważa Pan/Pani że używanie narkotyków ma wpływ na takie problemy jak: n=300



### Palenie papierosów a problemy

Badani uważają, że palenie papierosów w największym stopniu przyczynia się do problemów zdrowotnych (wyjątek stanowią tu kawalerowie i panny, którzy przypisują papierosom mniejszy wpływ na ten problem) oraz problemy finansowe. Od papierosów nie zależą natomiast takie problemy jak przestępczość z użyciem przemocy oraz przemoc domowa.

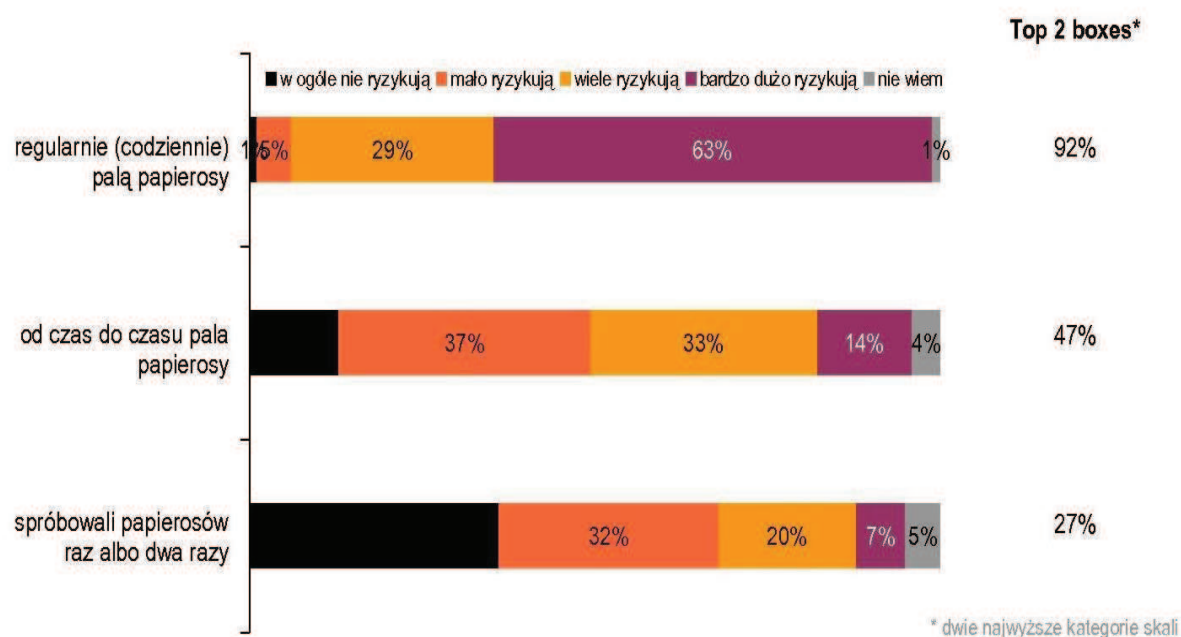
### Czy uważa Pan/i, że palenie papierosów ma wpływ na takie problemy jak: n=300



## Opinia o szkodliwości palenia papierosów

Papierosy palone codziennie są przez prawie wszystkich badanych uznawane za bardzo szkodliwe. Opinia o ich szkodliwości jest znacznie rzadsza w wypadku nieregularnego palenia. Palenie jest spostrzegane jako szkodliwe najsilniej przez osoby o najniższym wykształceniu.

**Jak Pan/i sądzi jak bardzo ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą ( w jakikolwiek sposób), jeśli regularnie (codziennie) palą papierosy? N=300**

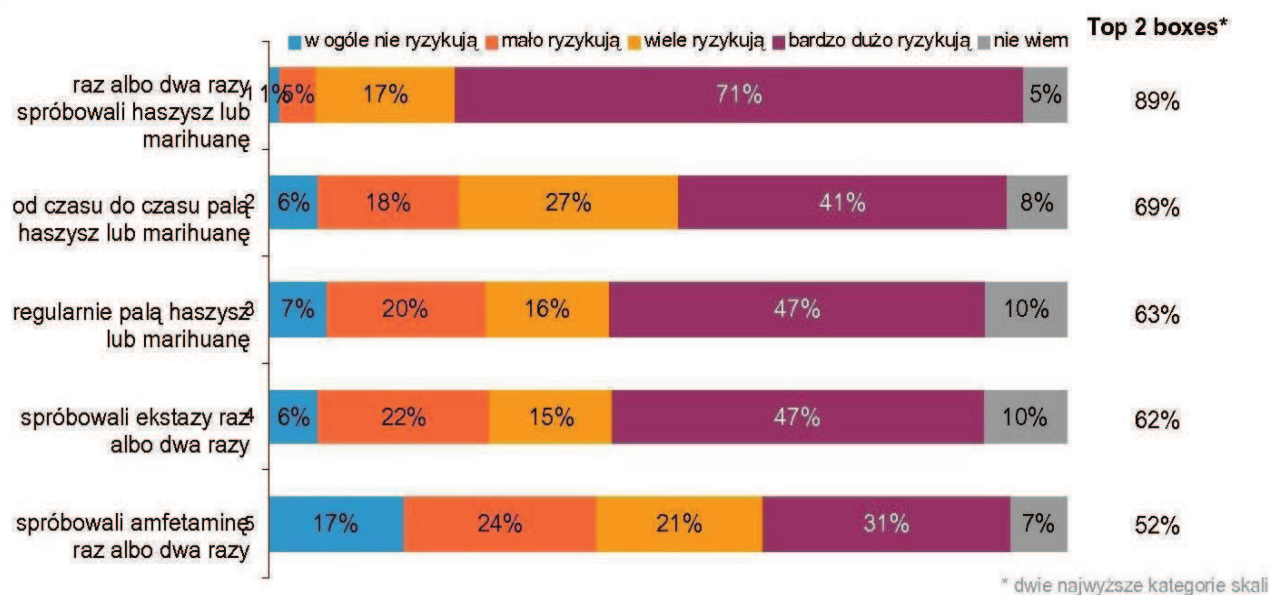


## Opinia o szkodliwości zażywania narkotyków

Marihuana i haszysz są uznawane za najmniej szkodliwe narkotyki w wypadku jednokrotnego spróbowania. Wraz z wzrostem średniego zażywania marihuany wzrasta ilość osób uznających ją za bardzo szkodliwą. Prawie połowa badanych uznaje nawet jednokrotne zażycie amfetaminy i ekstazy za bardzo szkodliwe. Osoby ze starszych grup wiekowych, w porównaniu do młodszych, przypisują nieregularnemu zażywaniu narkotyków bardziej szkodliwe działanie



**Jak Pan/i sądzi, jak bardzo ludzie ryzykują że sobie zaszkodzą jeśli: n=300**



**Przeprowadzone badania wśród dorosłych w Pile dotyczące narkotyków i papierosów pozwoliły na wysunięcie następujących wniosków:**

- 82% osób badanych nigdy w życiu nie zażywało narkotyków. Wśród osób, które je zażywały, najczęściej zadeklarowało, że robiło dotychczas to 1 lub 2 razy.
- Również, spośród osób, które kiedykolwiek zażywały narkotyki, w ciągu ostatniego roku najczęściej spróbowowało ich 1 lub 2 razy (34%).
- Grupa kawalerów i panien zażyła w życiu większą ilość narkotyków, niż osoby zamężne i żonate.
- Najczęściej zażywanym narkotykiem były przetwory konopi. Ich zażywanie zadeklarowało 77% osób (wśród tych, które zażywały narkotyki w ciągu ostatniego roku). 18% zażywało amfetaminę. Nieliczne osoby zażywały dopalacze, ekstazy, środki uspokajające, LSD, kokainę i sterydy anaboliczne. Środki takie jak substancje wziewne, Revilin, heroina, grzyby halucynogenne, narkotyki przyjmowane drogą iniekcji czy alkohol zmieszany z lekami nie były przyjmowane w ogóle.



- Najczęstszymi okazjami zażywania narkotyków były imprezy rodzinne oraz prywatki. Rzadziej narkotyki zażywano poza domem (podwórko, ulica, park, garaż) i na dyskotekach.
- 17% ogółu badanych uważało, że zdobycie narkotyków na własny użytek jest bardzo łatwe. 14% badanych zadeklarowało, że jest to dla nich niemożliwe. Prawie połowa (43%) nie potrafiła odpowiedzieć na to pytanie.
- Mężczyźni, częściej niż kobiety, uważali, że zdobycie narkotyków było by dla nich bardzo łatwe. Podobnie było w przypadku kawalerów i panien. Ci dodatkowo rzadziej uważali, że zdobycie narkotyków byłoby dla nich niemożliwe.
- Wśród miejsc, w których badani próbowaliby zdobyć narkotyki najczęściej wymieniane były podwórka, ulice i parki (12%). Dalej wskazywano domy dilerów (8%), puby, bary i restauracje oraz dyskoteki (obie odpowiedzi 7%). Prawie 2/3 badanych nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie.
- Wśród narkotyków, za najmniej szkodliwy jest uważana marihuana oraz haszysz. Jednak jej regularne zażywanie jest odbierane jako działanie bardzo ryzykowne. W wypadku ekstazy i amfetaminy nawet pojedyncze jej spróbowanie jest przez prawie 2/3 badanych uważane za ryzykowne i bardzo ryzykowne.

## **PODSUMOWANIE-PAPIEROSY**

- Prawie połowa badanych (45%) w ciągu ostatniego roku nie paliła papierosów ani razu. Największą grupę palaczy stanowiły osoby palące więcej niż 100 razy w ciągu ostatniego roku (35%).
- Mężczyźni palą częściej niż kobiety, chociaż różnice nie są duże (około 8 p.p.) Również nieco więcej mężczyzn deklaruowało palenie największej ilości papierosów (42% w porównaniu do 34%).

- Wśród palących w ciągu ostatniego roku, najwięcej osób wypalało od 11 do 20 papierosów na dzień. Nielicznie palili mniej niż 1 papierosa tygodniowo. Również nieliczna była grupa osób palących więcej, niż dwie paczki dziennie.
- Osoby o najniższych zarobkach rzadziej deklarowały nie palenie w ogóle (12% w porównaniu do 41-52%) oraz częściej paliły największe ilości papierosów (53% w porównaniu do 37-42%).

### **INFORMACJE UZYSKANE Z WYBRANYCH INSTYTUCJI WSKAZUJĄCE NA PROBLEMATYKĘ NARKOTYKOWĄ W PILE.**

#### **Dane z Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile.**

Ilość osób zgłaszających się do punktu konsultacyjnego z problemem narkotykowym.

Klienci	Kolejne lata		
	2008r.	2009r.	2010r.
Ogółem	75	83	99
Młodzież do 18 r. ż.	14	16	20
Osoby dorosłe	20	24	31
Osoby współuzależnione	41	43	48

Z przytoczonych danych zaobserwować można tendencje wzrostową osób szukających pomocy związanej z braniem narkotyków.

Świadczy to o systematycznym poszerzaniu dostępności ofert pomocowych instytucji wyspecjalizowanych, w tym Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Ilość osób zatrzymanych w Dziale Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi.

	Kolejne lata		
	2008	2009	2010
Pacjenci ogółem	2562 (100%)	2304 (100%)	2171 (100%)
W tym osoby będące pod wpływem alkoholu i narkotyków	59 (2, 3%)	63 (2, 7%)	79 (3, 6%)
Młodzież do lat 18	49 (100%)	36 (100%)	35 (100%)
W tym osoby będące pod wpływem alkoholu i narkotyków	15 (30, 6%)	16 (44, 4%)	20 (57, 1%)
Kobiety dorosłe	166 (100%)	144 (100%)	125 (100%)
W tym osoby będące pod wpływem alkoholu i narkotyków	5 (3%)	7 (4, 9%)	12 (9, 6%)
Mężczyźni dorośli	2347 (100%)	2124 (100%)	2025 (100%)
W tym osoby będące pod wpływem alkoholu i narkotyków	39 (1, 7%)	40 (1, 9%)	47 (2, 3%)

Z przytoczonych danych wynika, że wzrasta ilość osób znajdujących się pod wpływem alkoholu i narkotyków przyjętych do Działu Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi.

Szczególnie widoczny wzrost jest w przypadku osób do 18 r. ż., gdzie ponad połowa (57, 1%) osób przyjętych do Działu Opieki nad Osobami Nietrzeźwymi znajdowała się pod wpływem narkotyków (oprócz alkoholu).

Dane dotyczące liczby wniosków, które wpłynęły do MKRPA w latach 2008- 2010.

Sprawy rozpatrywane przez MKRPA	Kolejne lata		
	2008	2009	2010
Ogólna ilość spraw rozpatrywanych przez MKRPA	332 (100%)	376 (100%)	532 (100%)
Ilość spraw, w których występują problemy alkoholowe i narkotykowe	31 (9, 3%)	34 (9%)	59 (11, 1%)

Powyższe dane wskazują na tendencję wzrostową ilości spraw wnoszonych do MKRPA, gdzie występuje zarówno problem alkoholowy jak i narkotykowy.

#### Dane uzyskane z Komendy Powiatowej Policji w Pile.

Liczba osób zatrzymanych posiadających narkotyki	Kolejne lata		
	2008	2009	2010
Osoby nieletnie	26 (18, 3 %)	34 (34, 7%)	28 (25%)
Osoby dorosłe	116 (81, 7%)	64 (65, 3%)	84 (75%)
Ogółem (100 %)	142	98	112

Najwięcej osób zatrzymanych przez policję posiadało przy sobie marihuanę oraz amfetaminę. Niepokojącym jest fakt, że o ile liczba osób zatrzymanych za posiadanie narkotyków utrzymuje się na podobnym poziomie o tyle wzrasta udział w tej grupie osób nieletnich.

**Dane uzyskane z Poradni Profilaktyki i Terapii Uzależnień „Monar- Markot” w Pile.**

Liczba pacjentów	Kolejne lata		
	2008	2009	2010
Ogólna liczba pacjentów	409 (100%)	417 (100%)	435 (100%)
Liczba pacjentów z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych	328 (80, 2%)	339 (81, 3%)	351 (80, 7%)

Liczba osób z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych utrzymuje się na stałym, zbliżonym poziomie. Uwarunkowane jest to charakterem placówki (wyspecjalizowana w pomoc osobom z problemem uzależnień od substancji psychoaktywnych) oraz kontraktem z NFZ.

**Dane uzyskane z Centrum Pomocy Bliźniemu „Monar- Markot”**

Liczba osób korzystających z pomocy CPB „Monar- Markot”	Kolejne lata		
	2008	2009	2010
Ogólna liczba osób korzystających z pomocy placówki.	245 (100%)	315 (100%)	415 (100%)
Liczba osób z problemem narkotykowym.	27 (11%)	38 (12%)	41 (12, 2%)

Wraz ze wzrostem liczby osób korzystających z pomocy i wsparcia CPB „Monar- Markot” wzrasta liczba osób z problemem uzależnień od narkotyków.

Wyniki powyższych badań oraz dane uzyskane od instytucji lokalnych posłużyły do opracowania niniejszego Programu i potwierdzają one potrzebę kontynuacji wszystkich prowadzonych do tej pory w Pile programów edukacyjnych, profilaktycznych i terapeutycznych dla młodzieży i osób dorosłych. Wskazują również konieczność prowadzenia specjalistycznych szkoleń, warsztatów, konferencji, spotkań edukacyjnych dla grup zawodowych, które w ramach swoich działań statutowych udzielają wszechstronnej pomocy osobom z problemem narkotykowym.

Zorganizowanie długofalowych, wyżej wymienionych form szkoleń dla grup zawodowych pozwoli na rozwijanie ich kompetencji w zakresie rozwiązywania problemów narkotykowych.

## **VI. GŁÓWNE CELE STRATEGII PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII**

Istotą strategii przeciwdziałania narkomanii winno być prowadzenie różnych poziomów profilaktyki z naciskiem na profilaktykę I-rzędową, charakteryzującą się największą skutecznością oraz stosunkowo niskimi kosztami jej realizacji, w porównaniu ze skutecznością i kosztami profilaktyki II-rzędowej i III-rzędowej.

### **PROFILAKTYKA I- RZĘDOWA**

Profilaktyka I-rzędowa adresowana jest do grup niskiego ryzyka. Zakłada obejmowanie działaniami edukacyjnymi, promocyjnymi, prewencyjnymi, szerokich, niezdiagnozowanych populacji (np. ogół młodzieży szkolnej, dzieci w przedszkolach), mających na celu:

- 1) promocję zdrowego stylu życia;
- 2) opóźnienie wieku inicjacji narkotykowej, a przez to zmniejszenie zasięgu zachowań ryzykownych;
- 3) wzmocnienie czynników chroniących.

### **Cele te osiąga się za pośrednictwem następujących działań:**

- 1) realizacja programów profilaktyczno-edukacyjnych dla dzieci i młodzieży;
- 2) podnoszenie kwalifikacji pedagogów i psychologów szkolnych, wychowawców, terapeutów działających w świetlicach środowiskowych oraz osób zajmujących się przeciwdziałaniem narkomanii;
- 3) umożliwianie młodzieży dostępu do informacji dotyczącej rozwoju zainteresowań, możliwości spędzania wolnego czasu;
- 4) ułatwianie wielu środowiskom dostępu do informacji na temat zagrożeń narkotykowych, prowadzenie kampanii antynarkotykowych;
- 5) angażowanie młodzieży do promocji zdrowego stylu życia i przeciwdziałania narkomanii;
- 6) działania Policji ukierunkowane na redukcję podaży, tj. ograniczenie dostępu do narkotyków;
- 7) pomoc merytoryczna, promowanie i wspieranie działań organizacji pozarządowych w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV, pomocy osobom zakażonym HIV i chorym na AIDS;
- 8) organizowanie konferencji na temat HIV/AIDS.

### **PROFILAKTYKA II- RZĘDOWA**

Profilaktyka II-rzędowa adresowana jest do grup podwyższonego ryzyka. W jej ramach podejmowane są działania mające na celu umożliwienie wycofania się z zachowań ryzykownych osobom zagrożonym uzależnieniem (np. poprzez poradnictwo rodzinne i indywidualne, socjoterapię).

Obejmuje ona:

- 1) realizację programów wczesnej interwencji dla dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem, takich jak:
  - a) alternatywne formy spędzania wolnego czasu;
  - b) zajęcia warsztatowe z elementami treningu umiejętności radzenia sobie ze stresem, podniesienia poczucia własnej wartości, treningu radzenia sobie z presją grupy.
- 2) organizowanie grup terapeutycznych dla młodzieży eksperymentującej z narkotykami;
- 3) prowadzenie zajęć psychoprofilaktycznych;
- 4) zajęcia edukacyjno-informacyjne dla rodziców młodzieży zagrożonej uzależnieniem od środków psychoaktywnych;

- 5) ograniczenie, poprzez działania Policji, podaży narkotyków, w tym:
  - a) rozpoznawanie zagrożeń;
  - b) rozpoznawanie niebezpiecznych miejsc;
  - c) rozpoznawanie środowisk młodzieży używającej narkotyki.
- 6) wsparcie socjalne dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych poprzez zapewnienie posiłków w świetlicach socjoterapeutycznych.

### **PROFILAKTYKA III- RZĘDOWA**

Profilaktyka III-rzędowa adresowana jest do grup wysokiego ryzyka. Ma ona na celu przeciwdziałanie pogłębieniu się procesu chorobowego i degradacji społecznej oraz umożliwianie powrotu do normalnego życia w społeczeństwie. Polega przede wszystkim na leczeniu, rehabilitacji i resocjalizacji oraz minimalizowaniu szkód zdrowotnych związanych z używaniem środków psychoaktywnych.

Obejmuje ona:

- 1) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych;
- 2) udzielanie rodzinom w których występują problemy narkomanii pomocy psychologicznej i prawnej;
- 3) wspieranie zatrudnienia socjalnego w celu pomocy osobom podlegającym wykluczeniu społecznemu ze względu na uzależnienie od narkotyków, bezdomność, choroby psychiczne, długotrwałe bezrobocie oraz trudności w integracji ze społeczeństwem- szczególnie współpraca z „Monar- Markot”;
- 4) podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób pracujących z osobami uzależnionymi od narkotyków i ich rodzinami.



## **VI. ZADANIA W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII**

**1. Punkt konsultacyjny funkcjonujący w Ośrodku Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych: pomoc psychologiczna, pedagogiczna i prawna dla osób dotkniętych problemem narkotykowym i ich rodzin.**

### **2. Profilaktyka dla dzieci i młodzieży:**

- 1) przeprowadzanie programów profilaktycznych, edukacyjnych wśród młodzieży szkół podstawowych, gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych, uczestników OHP, których celem jest:
  - a) dostarczanie wiedzy o narkotykach i ich mechanizmach działania,
  - b) dostarczenie niezbędnych informacji o negatywnych skutkach w przypadku sięgania po narkotyki, wskazania potencjalnych strat i szkód,
  - c) ukazanie wpływu zażywania substancji psychoaktywnych na wykonywanie zadań życiowych, kontakty interpersonalne,
  - d) wskazanie prawnego modelu odpowiedzialności w świetle obowiązujących przepisów m.in. Ustawy o Przeciwdziałaniu Narkomanii, Ustawy o Postępowaniu w Sprawach Nieletnich, kodeksu Karnego,
  - e) tworzenie sytuacji sprzyjających rozmowie o wartościach , które ze sobą niesiemy i które staramy się realizować w życiu
  - f) uświadomienie dzieciom, że w sytuacjach trudnych można i należy szukać pomocy;
  - g) uświadomienie, że radzenie sobie w trudnych sytuacjach wymaga nabycia pewnych umiejętności, których młody człowiek może się nauczyć,
  - h) kształtowanie postaw sprzyjających konstruktywnemu rozwiązywaniu problemów i efektywnej komunikacji interpersonalnej,
  - i) przekazanie poglądów dotyczących funkcjonowania emocjonalnego młodzieży w kontekście rozwojowym i w nawiązaniu do eksperymentowania z substancjami psychoaktywnymi,
  - j) zwiększenie poczucia własnej wartości,

- k) rozwijanie umiejętności asertywnych w oparciu o własne zasoby,
  - l) rozwijanie umiejętności radzenia sobie z presją rówieśniczą,
  - m) uświadomienie korzyści wynikających z zachowania zdrowego stylu życia,
  - n) ukazanie ścisłego związku między przyjmowaniem, posiadaniem, handlowaniem narkotykami a dokonywaniem czynów zabronionych przez prawo.
- 2) realizację programów wczesnej interwencji dla dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem w formie warsztatowej, których celem jest:
- a) uświadomienie zagrożeń i pułapek wynikających z korzystania z narkotyków i dopalaczy,
  - b) wskazanie potencjalnych strat i szkód związanych z zażywaniem substancji psychoaktywnych,
  - c) uświadomienie że zdrowy styl życia jest alternatywą dla czyhających pułapek,
  - d) podnoszenie umiejętności radzenia sobie ze stresem i agresją,
  - e) nabywanie umiejętności właściwej komunikacji,
  - f) podnoszenie poczucia własnej wartości
  - g) uświadomienie młodzieży, że w powszechnym myśleniu o zażywaniu substancji istnieją szkodliwe stereotypy i mity przyzwalające na sięganie po narkotyki,
  - h) uświadamianie sobie własnych uczuć i możliwości ich wyrażania,
  - i) kształtowanie umiejętności asertywnych,
  - k) nauczenie młodzieży radzenia sobie w sytuacjach problemowych bez sięgania po narkotyki
- 3) organizowanie imprez okolicznościowych, kulturalnych, sportowych, konkursów profilaktycznych w środowiskach dzieci i młodzieży szkolnej oraz młodzieży z problemem uzależnień od narkotyków.

**3. Wspomaganie merytoryczne i finansowe stowarzyszeń i organizacji pozarządowych, kościelnych, działających na rzecz pomocy osobom dotkniętym problemem narkotykowym i wykluczeniem społecznym poprzez:**

- 1) udzielanie pomocy merytorycznej w organizowaniu imprez okolicznościowych, świątecznych, kulturalnych, sportowych itp;
- 2) zakup materiałów edukacyjnych, żywności, artykułów biurowych, plastycznych, zakup biletów do kina, wstępu na imprezy kulturalne, które są konieczne do przeprowadzenia ww. form działań profilaktycznych.

**4. Prowadzenie działalności informacyjnej i edukacyjnej w szczególności dla dzieci i młodzieży:**

- 1) wspieranie szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych w rozwijaniu działań edukacyjnych i informacyjnych w zakresie problematyki uzależnień od narkotyków;
- 2) udział w kampaniach edukacyjnych nt. narkomanii i zakup materiałów promocyjnych.

**5. Profilaktyka dla osób dorosłych.**

- 1) podnoszenie kwalifikacji grup zawodowych (policja, straż miejska, kuratorzy sądowi, pracownicy OPiRPA, pedagodzy szkolni, pracownicy świetlic socjoterapeutycznych, pracownicy oświaty, pracownicy MOPS i CPR, wychowawcy OHP, pracownicy Ośrodka Wsparcia, placówek opiekuńczo- wychowawczych, pracownicy stowarzyszeń i organizacji pozarządowych, członkowie Miejskiej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, lekarze, pielęgniarki, zespół interdyscyplinarny) poprzez organizowanie i udział w konferencjach, zajęciach warsztatowych, kursach specjalistycznych, szkoleniach w zakresie problematyki narkotykowej oraz HIV i AIDS o następującym zakresie tematycznym:
  - a) psychologiczne i społeczne uwarunkowania i konsekwencje używania substancji psychoaktywnych,
  - b) zespoły przyczyn powstawania i rozprzestrzeniania się problemów uzależnień od narkotyków i dopalaczy,

- c) pierwszy kontakt z osobą uzależnioną- diagnoza,
  - d) charakterystyka osoby uzależnionej od narkotyków (uzależnienie psychiczne a uzależnienie fizyczne),
  - e) lokalny system pomocy osobom uzależnionym (leczenie),
  - f) formy leczenia osób uzależnionych od narkotyków i dopalaczy (terapia, leczenie substytucyjne).
- 2) programy psychoedukacyjne dla osób uzależnionych i zagrożonych wykluczeniem społecznym, których celem jest:
- a) rozpoznanie medycznych i psychologicznych konsekwencji uzależnień,
  - b) ukazanie wpływu uzależnień od środków psychoaktywnych na pełnienie ról w rodzinie,
  - c) rozróżnienie używania szkodliwego od uzależnienia,
  - d) poznawania mechanizmów nawrotu i metod radzenia sobie z nawrotami,
  - e) rozwijania zdrowego stylu życia,
  - f) konstruktywne sposoby radzenia sobie z emocjami destruktywnymi,
  - g) wzmocnienie i motywowanie uczestników do osiągnięcia i utrzymywania trzeźwości,
  - h) nabycie umiejętności konstruktywnego rozwiązywania konfliktów interpersonalnych w grupie, rodzinie,
  - i) nabycie i doskonalenie umiejętności komunikacji werbalnej i niewerbalnej,
  - j) nabycie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach stresogennych i konfliktowych,
  - k) rozwijanie zachowań altruistycznych i empatycznych.

## **6. Prowadzenie działalności informacyjnej i edukacyjnej w szczególności dla dzieci i młodzieży.**

- 1) wspieranie szkół, organizacji pozarządowych, stowarzyszeń, instytucji w poszerzeniu dostępności do edukacji i informacji w zakresie problematyki uzależnień od środków psychoaktywnych;
- 2) zakup materiałów edukacyjnych, promocyjnych.

## **VII. REALIZATORZY PROGRAMU**

- 1) Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pile;
- 2) Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- 3) Inne podmioty, którym powierzane są zadania Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.