

**UCHWAŁA NR XXXVI/945/16
RADY MIEJSKIEJ W ŁODZI
z dnia 19 października 2016 r.**

**zmieniająca uchwałę w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2016
oraz Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2016.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446 i 1579) art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487) oraz art. 10 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224 i 437), Rada Miejska w Łodzi

uchwała, co następuje:

§ 1. W uchwale Nr XXII/538/15 Rady Miejskiej w Łodzi z 30 grudnia 2015 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2016 oraz Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2016, wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w Miejskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2016, stanowiącym załącznik Nr 1 do uchwały - załącznik Nr 2 do MPPiRPA, otrzymuje brzmienie jak w załączniku Nr 1 do niniejszej uchwały;
- 2) Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2016, stanowiący załącznik Nr 2 do uchwały, otrzymuje brzmienie jak w załączniku Nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Łodzi.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



Przewodniczący
Rady Miejskiej w Łodzi

Kaczprzak
Tomasz KACPRZAK

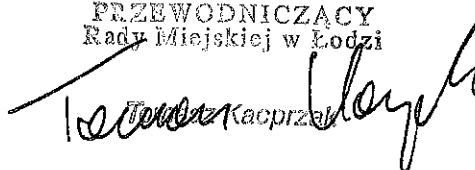
Załącznik Nr 1
do uchwały Nr XXXVI/945/16
Rady Miejskiej w Łodzi
z dnia 19 października 2016 r.

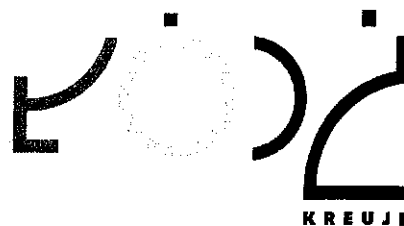
Załącznik Nr 2
do MPPiRPA

**Planowany podział środków finansowych na realizację
Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**

Planowany podział środków finansowych na realizację Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych		Kwota (w zł)
Cel I	Upowszechnienie i utrwalanie postaw abstynenckich wobec alkoholu w wybranych grupach mieszkańców Łodzi, z dostosowaniem do specyfiki tych grup	2.478.170,00
Cel II	Minimalizacja dysfunkcji życia rodzinnego i społecznego, wywołanych szkodliwym używaniem alkoholu	3.805.220,00
Cel III	Zmniejszanie rozmiarów naruszeń prawa na rynku alkoholowym oraz prowadzenie procedur zmierzających do uzyskania orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego	666.000,00
Cel IV	Redukcja szkód zdrowotnych spowodowanych piciem szkodliwym i uzależnieniem od alkoholu	4.404.050,00
Cel V	Doskonalenie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i kwalifikacji jego realizatorów dla wzrostu skuteczności prowadzonych działań.	12.000,00
RAZEM		11.365.440,00

PRZEWODNICZĄCY
Rady Miejskiej w Łodzi


Tomasz Kacprzak



Załącznik Nr 2
do uchwały Nr XXXVI/945/16
Rady Miejskiej w Łodzi
z dnia 19 października 2016 r.

załącznik Nr 2
do uchwały Nr XXII/538/15
Rady Miejskiej w Łodzi
dnia 30 grudnia 2015 r.

Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2016

Opracowanie:

Dr n. hum. Elżbieta Korzeniowska

Dr n. hum. Krzysztof Puchalski

Dr hab. n. hum. Jacek Pyżalski

Współpraca:

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych

Departament Komunikacji Społecznej i Zdrowia

Urząd Miasta Łodzi

Łódź 2015

Spis treści

I. Wstęp. Tendencje przemian problemu narkotykowego w Europie	3
II. Diagnoza skali używania narkotyków w Polsce i w Łodzi	5
1. Skala i struktura konsumpcji narkotyków w populacji dorosłych w Polsce	5
2. Konsumpcja narkotyków w regionie łódzkim	6
3. Używanie narkotyków przez młodzież szkolną w Łodzi	7
4. Przekonania łódzkich uczniów na temat dostępności przetworów konopi	8
5. Postawy łódzkich uczniów wobec marihuany/haszyszu	9
6. Używanie dopalaczy przez uczniów łódzkich szkół	9
7. Używanie leków uspokajających i nasennych bez zaleceń lekarza przez łódzkich uczniów	10
III. Rekomendacje do planowanych działań	11
IV. Zasoby Miasta do działań profilaktycznych i naprawczych	13
1. Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych	13
2. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	13
3. Wydział Edukacji	13
4. Wydział Kultury	13
5. Wydział Sportu	13
6. Miejskie Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej im. Bł. R. Chylińskiego	14
7. Organizacje pozarządowe	14
V. Podstawy prawne	15
VI. Cele programu	16
VII. Działania i ilościowe wskaźniki ich realizacji	17
VIII. Finansowanie programu	22
IX. Literatura	22

I. Wstęp. Tendencje przemian problemu narkotykowego w Europie.

Ograniczanie konsumpcji narkotyków to ważne wyzwanie dla współczesnego świata, szczególnie krajów wysokorozwiniętych. Szacuje się, że około 200 000 000 ludzi w wieku 15-64 lata, zażywa narkotyki (czyli jedna na dwadzieścia). Szkody, jakie powoduje to zjawisko porównywane są z generowanymi przez picie alkoholu, choć mniejsze od powstających w wyniku palenia tytoniu. Narkotyki to przede wszystkim problem ludzi młodych. Są one odpowiedzialne za ponad 2 000 000 tzw. straconych lat życia.

Według raportu EMCDDA (Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii) z 2015 r. długoterminowe tendencje w zakresie problemu narkotykowego nie uległy zmianie. Zdiagnozowano natomiast nowe trendy w odniesieniu do sposobów używania narkotyków oraz reakcji na to zjawisko. Stwierdzono, że coraz trudniej jest określić granicę między „starymi” i „nowymi” substancjami, gdyż te ostatnie w coraz większym stopniu naśladują wcześniej istniejące.

Najbardziej rozpowszechnionym narkotykiem w Europie (stosowanym codziennie przez ok. 1% dorosłych) są konopie indyjskie. Problemem staje się zapewnienie opieki wzrastającej liczbie osób zgłaszających się do leczenia z powodu ich używania (tu potwierdza się skuteczność interwencji psychospołecznych, niezależnie od typu stosowanego rodzaju leczenia). Innym wyzwaniem jest wzrost liczby poważnych problemów zdrowotnych na skutek zażycia silnie działających produktów i potrzeba sprawniejszego monitorowania tego zjawiska. Wiąże się to z ogólną tendencją wzrostu siły działania wszystkich najczęściej używanych narkotyków.

W przypadku heroiny najnowsze tendencje są stosunkowo korzystne. Obserwuje się spadek liczby nowych użytkowników, lepszą zgłaszalność na leczenie i zmniejszającą się ilość szkód związanych z używaniem tej substancji. Zmniejsza się skala zakażenia wirusem HIV w związku z dożylnym stosowaniem heroiny, problemem pozostają jednak zakażenia WZW typu C. Wyzwaniem staje się to, że usługi terapeutyczne trzeba dostosować do potrzeb

starzejącej się grupy użytkowników (którzy długotrwale stosują też inne substancje, w tym tytoń i alkohol). Ponadto wzrasta liczba przypadków śmierci spowodowanych przedawkowaniem heroiny oraz zagrożenie wzrostem dostępności tego narkotyku.

Raport zwraca uwagę na problem tzw. „slammingu”, tj. przyjmowania substancji odurzających (metamfetaminy, katynonów i in.) przez homoseksualnych mężczyzn drogą iniekcji, zazwyczaj podczas imprez. Jest to sprzeczne z ogólną tendencją ograniczania wstrzykiwania narkotyków, co sugeruje potrzebę większej koncentracji na związku między narkotykami, a ryzykownymi zachowaniami seksualnymi.

Kolejne zjawisko to rosnące wykorzystanie Internetu w sferze związanej z narkotykami. Z jednej strony rośnie jego rola w podaży i marketingu narkotyków. Z drugiej strony sieć to dobre narzędzie dla upowszechniania wiedzy i świadczenia usług profilaktycznych – stąd wiele programów interwencyjnych oraz praca środowiskowa przenoszą się (w różnym stopniu) do środowiska wirtualnego. Wirtualne rynki stają się ważnym obszarem, na którym należy koncentrować działania antynarkotkowe.

Wzrasta niepokój spowodowany używaniem nowych substancji psychoaktywnych, bo poziom wiedzy na temat skali i szkód ich użycia nie nadąża za rozwojem sytuacji w tym zakresie. Dane Eurobarometru na temat rozpowszechnienia nowych narkotyków wśród młodzieży pokazują, że ich użycie kiedykolwiek w życiu pozostaje na niskim poziomie w większości państw UE. Natomiast systematycznie wzrasta różnorodność i ilość nowych substancji psychoaktywnych na rynku (w 2014 r. wykryto 101 nowych substancji).

II. Diagnoza skali używania narkotyków w Polsce i w Łodzi

Trudno jest określić skalę rozpowszechnienia problemu konsumpcji narkotyków. Z uwagi na nielegalny obrót tymi substancjami brak jest danych o wielkości ich sprzedaży. Podobnie trudno też oczekiwać pełnej szczerości od respondentów badań sondażowych. Ponadto rozmyty zakres pojęcia „narkotyki” utrudnia precyzyjną komunikację w tego typu badaniach.

1. Skala i struktura konsumpcji narkotyków w populacji dorosłych w Polsce

Według Diagnozy Społecznej 2013 w Polsce ok. 1% dorosłej populacji przyznał się do zażywania narkotyków/dopalaczy w minionym roku. Poziom ten utrzymuje się od 2005 r. (z lekkim spadkiem w 2007 r.). Kobiety zażywają narkotyki trzykrotnie rzadziej niż mężczyźni, osoby po 59. roku życia dwadzieścia razy rzadziej od liczących mniej niż 24 lata, mieszkańcy małych miast i wsi dwa-pięć razy rzadziej niż miast powyżej 500 tys. mieszkańców. Największe spożycie jest wśród osób ze średnim wykształceniem (1,71%). Wyższe odsetki występują wśród bezrobotnych (2,18%) i innych biernych zawodowo (1,78%).

Według badania CBOS [4] z przełomu 2014 r. i 2015 r. na reprezentatywnej próbie 1379 osób w wieku 15-64 lata do spożycia jakiegokolwiek narkotyku w ciągu ostatnich 12 miesięcy przyznało się 4,7% (różnica w ustaleniach Diagnozy i CBOS może wynikać z nieuznawania marihuany czy haszyszu za narkotyk przez znaczącą część respondentów pierwszego badania). Potwierdziły się prawidłowości dotyczące zróżnicowania konsumpcji przez kobiety i mężczyzn (nowsze dane wskazują na dwukrotną różnicę) i wynikające z miejsca zamieszkania. Największą popularność używania narkotyków w ciągu ostatniego roku CBOS diagnozuje wśród gimnazjalistów (10,0%) i absolwentów wyższych uczelni (8,1%).

W strukturze popularności spożycia narkotyków w Polsce główne miejsce, według CBOS, zajmują marihuana i haszysz (16,3% obywateli w wieku 15-64 lata użyło ich kiedykolwiek w życiu). Problem ten dotyczy, co około piątego mężczyzny i co dziesiątej kobiety. Drugie miejsce zajmują amfetamina i ecstazy (po 1,7%), dalej kokaina (1,4%), „dopalacze” i LSD (po 1,3%) oraz grzyby halucynogenne (1,1%). W ostatnim roku jakiegokolwiek narkotyku zażyło 4,7% respondentów i najczęściej sięgano po marihuanę lub haszysz (4,6% badanych). Mniej niż 0,5% używało każdej z pozostałych substancji

uwzględnionych w badaniu. Pytania dotyczące ostatnich 30 dni mierzą bieżące korzystanie. Jakikolwiek narkotyk zażyło w tym czasie 2,2%. Najwięcej użytkowników miały przetwory konopi indyjskich (2,1%), pozostałe substancje po 0,1% - 0,2%.

Dopalacze kiedykolwiek w życiu stosowało 2,2% badanych, w ostatnim roku 0,5%, a miesiącu 0,2%. Połowa badanych (46%), którzy używali „dopalaczy” w ciągu ostatniego roku, używała ich w formie proszku lub tabletek (zazwyczaj wymieniali nazwy: kryształ 3MMC oraz JHW). Sposób nabywania dopalaczy to głównie: od znajomej osoby (60%), Internet (32%), specjalny sklep (17%).

Według CBOS poziom używania narkotyków w 2015 r. zmniejszył się w porównaniu z 2010 r. Według Diagnozy Społecznej jest podobny w ciągu ostatnich dziesięciu lat. I znowu można zakładać że różnice wyników mają związek z nieuznawaniem przez respondentów produktów z konopi indyjskich i dopalaczy za narkotyki.

2. Konsumpcja narkotyków w regionie łódzkim

Według Diagnozy Społecznej wśród wszystkich województw łódzkie plasuje się na szóstym miejscu pod względem częstotliwości zażywania narkotyków (1,5% mieszkańców deklarujących spożycie). To obszar o średnim nasileniu problemu w porównaniu do mazowieckiego czy zachodniopomorskiego (odpowiednio 2,07% i 2,06%) czy warmińsko-mazurskiego i świętokrzyskiego (odpowiednio mających 0,41% i 0,34%). Brakuje bardziej aktualnych i szczegółowych danych dotyczących struktury spożycia narkotyków w regionie łódzkim. Według danych z 2010 r. [5], podobnie jak w całym kraju, najbardziej popularne były marihuana i haszysz, zarówno gdy idzie o eksperymentalne (4,9%), okazjonalne (2,0%), jak i bieżące spożycie (0,5%). Na drugim miejscu było LSD (odpowiednio 1,9% - kiedykolwiek, 1,65% - w minionym roku, 0,1% - w ostatnim miesiącu), na trzecim amfetamina (1,3% eksperymentowanie, 0,4% okazjonalne użycie). W przypadku miesiąca poprzedzającego badanie respondenci nie zadeklarowali użycia żadnych innych narkotyków poza przetworami konopi i kokainą.

Stan konsumpcji narkotyków w regionie łódzkim ilustruje też wskaźnik pacjentów z zaburzeniami psychicznymi i zachowania, spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych, przyjętych do leczenia stacjonarnego. Wynosił on 47,7 na sto tysięcy mieszkańców i był wyższy niż przeciętny dla kraju. Skalę problemu określają też dane

o zgonach spowodowanych przedawkowaniem narkotyków. Najwięcej było ich w 2006 r. (34) i obserwowany jest trend spadkowy. W roku 2010 takich zgonów było 15.

W 2010 r. co szósty mieszkaniec województwa łódzkiego uważał, że bardzo łatwo lub dosyć łatwo jest nabyć przetwory konopi. Najczęściej wskazywanym miejscem ich pozyskania były bary, puby, dyskoteki i koncerty. Inne narkotyki zdecydowanie rzadziej uważane były za łatwo dostępne (amfetamina – 6,3%, ecstasy - 4,8%, LSD - 3,9%, pozostałe jeszcze rzadsze). W przypadku każdej substancji, o którą pytano, osoby w wieku 15-34 lata wyraźnie częściej niż starsze uważały, że łatwo im ją zdobyć. Z drugiej strony tylko, co około piątej młodej osobie poszczególne narkotyki wydawały się niemożliwe do zdobycia.

Prawie wszyscy mieszkańcy województwa łódzkiego (95,8%) nie chcieli, by używanie marihuany było dozwolone, podobnie gdy idzie o heroinę (97,8%). Nie akceptowali przyzwolenia na używanie zarówno tych narkotyków, które uznawane są za bezpieczniejsze, jak i tych okrytych zdecydowanie złą sławą.

3. Używanie narkotyków przez młodzież szkolną w Łodzi

Badania oparte o metodologię ESPAD przeprowadzone w Łodzi w 2015 r. w reprezentatywnej próbie 1843 uczniów w wieku 15-16 lat (trzecia klasa gimnazjum) oraz 17-18 lat (druga klasa szkół ponadgimnazjalnych) pokazują rozpowszechnienie używania poszczególnych narkotyków.

Tabela 1. Rozpowszechnienie używania narkotyków wśród uczniów szkół w Łodzi

Chociaż raz w życiu	Marihuana i haszysz	Substancje wziewne (kleje, aerozole itp.)	Amfetamina	Ecstasy
Uczniowie III klas gimnazjum	28,1% ch.	8,4% ch.	4,1% ch.	4,9% ch.
	22,8% dz.	9,8% dz.	4,6% dz.	3,0% dz.
Uczniowie II klas szkół ponadgimnazjalnych	58,1% ch.	7,6% ch.	10,3% ch.	6,1% ch.
	46,3% dz.	6,1% dz.	5,5% dz.	4,5% dz.
W ciągu ostatnich 12 miesięcy	Marihuana i haszysz	Substancje wziewne (kleje, aerozole itp.)	Amfetamina	Ecstasy
Uczniowie III klas gimnazjum	19,3% ch.	4,1% ch.	2,8% ch.	2,8% ch.
	15,4% dz.	3,7% dz.	2,2% dz.	1,7% dz.
Uczniowie II klas szkół ponadgimnazjalnych	44,1% ch.	3,3% ch.	6,9% ch.	3,4% ch.
	31,1% dz.	1,3% dz.	4,7% dz.	1,7% dz.

W ciągu ostatnich 30 dni	Marihuana i haszysz	Substancje wziewne (kleje, aerozole itp.)	Amfetamina	Ecstasy
Uczniowie III klas gimnazjum	9,8% ch.	2,0% ch.	1,0% ch.	0,5% ch.
	6,1% dz.	0,9% dz.	0,6% dz.	0,4% dz.
Uczniowie II klas szkół ponadgimnazjalnych	22,2% ch.	2,7% ch.	1,7% ch.	1,4% ch.
	13,0% dz.	0,6% dz.	1,1% dz.	0,4% dz.

Opracowanie na podstawie: Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną na terenie Łodzi – wyniki, Pracownia Badawczo-Psychologiczna MIRABO dla Urzędu Miasta Łodzi, 2015.

W świetle generalnych tendencji dominuje konsumpcja przetworów konopi. Mimo nielegalności substancji średnio jedna czarta badanych uczniów gimnazjum (22,8% dziewcząt i 28,1% chłopców) oraz połowa uczniów szkół ponadgimnazjalnych (46,3% dziewcząt i 58,1% chłopców) miało już za sobą inicjację z marihuaną lub haszyszem. Wraz z wiekiem obserwuje się tendencję wzrostową ich konsumpcji. W starszej grupie prawidłowością jest częstsze używanie konopi wśród chłopców.

4. Przekonania łódzkich uczniów na temat dostępności przetworów konopi

Eksperymentowanie z marihuaną i haszyszem jak i okazjonalne ich spożywanie osiąga niepokojący poziom, co sugeruje, że mamy do czynienia z czymś w rodzaju „mody”. Ponad połowa gimnazjalistek i gimnazjalistów w łódzkim badaniu z 2015 r. stwierdza, że wśród ich przyjaciół znajdują się osoby używające marihuanę czy haszysz. Wśród starszej młodzieży taką opinię wyraża blisko 80% dziewczyn i 85% chłopców.

Wyzwaniem jest też rozpowszechnione przekonanie o łatwości zdobycia tych narkotyków. Tak – w omawianym badaniu – ocenia ich dostępność, częściej niż co trzeci uczeń gimnazjum i prawie 60% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Tylko co szósty (15,4%) gimnazjalista i co szesnasty spośród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych (6,1%) stwierdził, że zdobycie przez niego marihuany lub haszyszu byłoby niemożliwe.

Dwie piąte uczniów gimnazjum i trzy piąte starszych chłopców oraz połowa dziewcząt deklaruje, że wie gdzie bez trudu można kupić marihuanę lub haszysz. Najczęściej wskazują na park lub ulicę oraz dyskotekę lub bar. Średnio co dziesiąty uczeń ze wszystkich badanych grup wskazuje na internet. Co siódmy uczeń i co jedenasta uczennica szkół ponadgimnazjalnych (oraz odpowiednio 7,8% i 6,5% gimnazjalistów) wyraża przekonanie, że przetwory konopi może kupić w swojej szkole.

5. Postawy łódzkich uczniów wobec marihuany/haszyszu

W tym kontekście istotne jest rozpowszechnienie umiejętności asertywnej reakcji na sytuacje, w których młodzieży proponuje się marihuanę. Wśród osób z młodszej grupy wiekowej, które spotkały się z propozycjami jej spróbowania, nie skorzystało z nich 37% dziewcząt i 28% chłopców. Wśród starszych odpowiednio 46% i 43%. Wskazuje to na znaczną podatność uczniów na eksperymenty z marihuaną.

Istotne dla działań profilaktycznych są przekonania młodzieży na temat odczuć związanych z efektami używania marihuany/haszyszu. Badani częściej spodziewają się tu efektów korzystnych, niż negatywnych - co sprzyja tworzeniu pozytywnych stereotypów dotyczących przetworów konopi. Około 40% uczniów w obu grupach wiekowych uważa, że zwiększają one intensywność radości, nieco więcej niż co trzeci liczy na większą otwartość, a co czwarty na zmniejszenie zahamowań, nieśmiałości, zwiększenie intensywności doświadczeń. Tylko co około piąty obawia się zaburzeń koncentracji, trudności w prowadzeniu rozmowy, czy utraty wątku myślenia.

6. Używanie dopalaczy przez uczniów łódzkich szkół.

Wśród uczniów klas trzecich gimnazjum przynajmniej raz w życiu dopalaczy używało 8,7% chłopców i 9,4% dziewcząt, natomiast drugich klasach szkół ponadgimnazjalnych 19% chłopców i istotnie mniej bo 12,2% dziewcząt. W okresie ostatniego roku w młodszej grupie robiło to 4,1% chłopców i 3,2% dziewczynek, a w starszej 8,1% chłopców i 5,1% dziewcząt. Gdy analizowanym okresem był ostatni miesiąc, wśród młodszych odsetek chłopców wyniósł 2,6%, natomiast dziewcząt 0,4%, a w przypadku uczniów starszych odpowiednio 3,9% i 2,4%.

Blisko jedna trzecia uczniów gimnazjum i dwie piąte uczniów szkół ponadgimnazjalnych stwierdziło, że zdobycie dopalaczy byłoby dla nich łatwe (odpowiednio 30,7% i 41,8%). Trudność w zdobyciu środków zadeklarowało odpowiednio 25,6% i 23,1% badanych. Brak możliwości zdobycia dopalaczy częściej deklarowali uczniowie młodszy niż starsi (23,3% vs 15,9%).

Osoby używające dopalaczy kupowały je głównie u dilerów, rzadziej przez internet lub w sklepie.

7. Używanie leków uspokajających i nasennych bez zaleceń lekarza przez łódzkich uczniów

Przynajmniej raz w życiu po środki uspokajające lub nasenne sięgnęła bez zalecenia lekarza średnio co czwarta uczennica klasy trzeciej gimnazjum (26,6%) i drugich klas szkół ponadgimnazjalnych (28,3%). W przypadku chłopców było to rzadziej - odpowiednio 12,0% i 16,2%. W obu grupach wiekowych odnotowano różnicę pomiędzy odsetkami dziewcząt i chłopców używających leków: były one istotnie wyższe wśród dziewcząt (prawidłowość ta potwierdza się także, gdy analizuje się częstotliwość przyjmowania tych leków w przedziałach 1-2 razy i 3 razy i więcej). Jest to odwrotna sytuacja niż w przypadku narkotyków, które na ogół częściej stosują chłopcy. Wyzwaniem dla oddziaływań profilaktycznych jest fakt, iż po około połowie młodszych i starszych uczniów uważa, że zdobycie takich leków jest dla nich łatwe.

III. Rekomendacje do planowanych działań

Zadania związane z rozwiązywaniem problemu konsumpcji narkotyków dla jednostek samorządu terytorialnego w naszym kraju określa Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016.

1. Realizacja programów profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej: profilaktyka uniwersalna powinna być realizowana na wszystkich poziomach edukacji, szczególnie poprzez programy rekomendowane przez KBPN, MEN i IPiN oraz poprzez wsparcie oferty zajęć pozaszkolnych dla dzieci i młodzieży. Realizacja działań skierowanych do rodziców.
2. W zakresie profilaktyki selektywnej i wspierającej rekomenduje się wdrażanie programów wczesnej interwencji dla młodzieży używającej eksperymentalnie lub okazjonalnie środków odurzających, także programów profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt z narkotykami (np. dyskoteki, kluby).
3. Organizowanie pomocy psychologicznej i prawnej dla rodzin dotkniętych narkomanią i przemocą, prowadzenie obozów profilaktycznych oraz innych programów dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka lub ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.
4. Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat używania i zapobiegania konsumpcji substancji psychoaktywnych poprzez opracowywanie i upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych, prowadzenie kampanii edukacyjnych i współpracę z mediami w zakresie tej problematyki.
5. Podnoszenie kwalifikacji osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną poprzez wspieranie szkoleń na temat konstruowania, wdrażania i oceny programów profilaktycznych oraz organizowanie superwizji dla realizatorów profilaktyki narkotykowej.
6. Prowadzenie działań na rzecz ograniczania szkód zdrowotnych i reintegracji społecznej osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków; samorząd powinien zwiększać dostępność pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej, w tym inicjować powstawanie nowych placówek ambulatoryjnych, rozwijać i modernizować bazę zakładów leczenia i rehabilitacji takich osób, finansować programy pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej w placówkach leczenia uzależnień, wspierać obozy i turnusy rehabilitacyjne. Ma ponadto upowszechniać informacje o placówkach i programach dla osób uzależnionych.

7. Zwiększanie dostępności programów ograniczania szkód zdrowotnych dla osób używających narkotyków iniekcyjnie. Mowa jest tu głównie o ulicznych programach wymiany igieł i strzykawek, programach profilaktyki HIV, HBV, HCV wśród uzależnionych, obozach i turnusach rehabilitacyjnych dla uczestników leczenia substytucyjnego.

8. Informacja o możliwości leczenia substytucyjnego w różnych środowiskach – np. NGOs, policja, pomoc społeczna, straż miejska.

9. Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym:

- opracowywanie raportów zawierających dane na temat: zgłaszalności na leczenie, liczby zgonów, zakażeń HIV, HCV związanych z narkotykami, cen narkotyków, trendów w używaniu środków zastępczych, udzielanych świadczeniach zdrowotnych w następstwie używania środków zastępczych, szacowania liczby problemowych użytkowników narkotyków,
- prowadzenie badań ankietowych co 4 lata w populacji dorosłych i młodzieży (wg metodyki ECINN) oraz badań jakościowych wynikających z lokalnych potrzeb.

Zaproponowany Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii uwzględnia istniejącą wiedzę o zjawisku konsumpcji narkotyków jak i rozwiązania przyjęte w naszym kraju w odniesieniu do roli samorządów lokalnych w tym zakresie. Bazując m.in. na kompetencjach i doświadczeniach instytucji, organizacji i poszczególnych osób zaangażowanych w realizację poprzednich programów przyjmuje, że działania z obszaru profilaktyki uwzględniać będą uznane strategie: edukacji normatywnej, przekazu informacji, kształtowania umiejętności życiowych, edukacji rówieśniczej, alternatyw, rozwoju zasobów środowiskowych oraz rozwijania umiejętności wychowawczych. Zakłada stosowanie nowoczesnych metod opracowywania i upowszechniania materiałów i kampanii edukacyjnych sprzyjających ograniczaniu używania narkotyków poprzez współpracę lokalnych specjalistów (naukowców i praktyków) od profilaktyki, edukacji i promocji zdrowia, w tym między innymi opartą na ewaluacji dotychczasowych przedsięwzięć tego rodzaju. Przyjmuje także, że będą kontynuowane oraz doskonalone działania w zakresie leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych osób używających narkotyków szkodliwie lub od nich uzależnionych, a także związane z monitoringiem zjawisk w obszarze narkotyków, narkomanii i postaw społecznych.

IV. Zasoby Miasta do działań profilaktycznych i naprawczych

1. Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych

Zakres kompetencji Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych pozwala na organizację terapii osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych a także członków ich rodzin, w formie zajęć indywidualnych, grupowych oraz terapii rodzinnej, organizację porad diagnostycznych i terapeutycznych oraz sesji edukacyjno-motywacyjnych.

2. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

W ramach swoich kompetencji Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej posiada możliwości organizowania i prowadzenia ośrodków rehabilitacyjno — readaptacyjnych (hosteli) dla osób uzależnionych i szkodliwie używających substancji psychoaktywnych, które ukończyły program terapeutyczny, jak również realizacji programów reintegracji społecznej i zawodowej dla bezrobotnych osób uzależnionych lub szkodliwie używających substancji psychoaktywnych po zakończeniu programu terapeutycznego.

3. Wydział Edukacji

Zakres kompetencji Wydziału Edukacji pozwala na adresowanie działań do dzieci i młodzieży szkolnej poprzez organizację zajęć dodatkowych zgodnie z założeniami profilaktyki uniwersalnej, prowadzenie imprez promujących zdrowie i podnoszących umiejętności wychowawcze rodziców i nauczycieli oraz promujących metody nowoczesnego przeciwdziałania zachowaniom ryzykownym.

4. Wydział Kultury

Zakres kompetencji Wydziału Kultury pozwala na prowadzenie działań o charakterze kulturalnym dla dzieci i młodzieży poprzez organizację zajęć dodatkowych i imprez promujących zdrowy styl życia wolny od alkoholu i narkotyków.

5. Wydział Sportu

W ramach swoich kompetencji Wydział Sportu może organizować różnego rodzaju zajęcia sportowe, promujące aktywny sposób spędzania czasu, bez alkoholu czy narkotyków, włączając w nie elementy edukacyjne w zakresie profilaktyki uzależnień.

6. Miejskie Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej im. Bł. R. Chylińskiego

Miejskie Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej im. bł. Rafała Chylińskiego w Łodzi posiada kompetencje do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom z problemem narkotykowym oraz ich rodzinom, takich jak: porady diagnostyczne, terapeutyczne, sesje psychoterapii indywidualnej, grupowej i rodzinnej. Może realizować zajęcia w ramach profilaktyki uniwersalnej dla młodzieży szkolnej oraz programy wczesnej interwencji w formie warsztatów o charakterze edukacyjno- motywacyjnym, a także działania pozamedyczne: porady prawne i socjalne dla osób uzależnionych znajdujących się w trudnej sytuacji ze względu na brak pracy lub środków do życia.

7. Organizacje pozarządowe

Organizacje pozarządowe są cennym zasobem przy realizacji działań w zakresie profilaktyki uzależnień, jak również niwelowania negatywnych skutków tych zjawisk, zwłaszcza skutków społecznych. Organizacje prowadzą np. terapię osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin, ośrodki rehabilitacyjno-readaptacyjne dla osób uzależnionych, centrum integracji społecznej czy zajęcia dla dzieci i młodzieży w ramach profilaktyki uniwersalnej.

W Łodzi w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych działa około 80 organizacji współpracujących z Urzędem Miasta Łodzi.

V. Podstawy prawne Programu

Obowiązek uchwalenia Programu wynika z art. 10 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224 i 437).

Przy realizacji zadań zawartych w Programie zastosowanie mają następujące akty prawne:

- 1) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224 i 437);
- 2) ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 239 i 395);
- 3) ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446 i 1579);
- 4) ustawa z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2016 r. poz. 814);
- 5) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, 788, 905, 1640, 1697, 1844, 1887, 1918, 1991 i z 2016 r. poz. 904 i 960);
- 6) ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r. poz. 546, 960 i 1245);
- 7) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. 2016 r. poz. 1492);
- 8) uchwała Nr XXIV/570/16 Rady Miejskiej w Łodzi z dnia 3 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia „Polityki Społecznej 2020+ dla Miasta Łodzi – Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych”.

VI. Cele programu

Cel I.	Upowszechnienie i utrwalanie w wybranych grupach mieszkańców Łodzi postaw abstynenckich wobec używania substancji o działaniu narkotycznym, z dostosowaniem do specyfiki adresatów.
Cel II.	Minimalizacja dysfunkcji życia rodzinnego i społecznego, wywołanych używaniem narkotyków.
Cel III.	Redukcja szkód zdrowotnych spowodowanych używaniem narkotyków u osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem.
Cel IV.	Doskonalenie Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i kwalifikacji jego realizatorów w celu podnoszenia skuteczności oddziaływań.

VII. Działania i ilościowe wskaźniki ich realizacji

Cel I. Upowszechnienie i utrwalanie w wybranych grupach mieszkańców Łodzi postaw abstynenckich wobec używania substancji o działaniu narkotycznym, z dostosowaniem do specyfiki adresatów

Działania	Ilościowe wskaźniki realizacji działań	Koordynacja
1. Realizacja w łódzkich szkołach oraz innych placówkach oświatowych zajęć i programów profilaktyki narkotykowej, w tym nakierowanych na kształtowanie i wzmacnianie czynników chroniących przed zachowaniami ryzykownymi zgodnie z filozofią profilaktyki pozytywnej (m. in. budowanie konstruktywnych interakcji społecznych, poczucia własnej wartości i skuteczności, rozwój zainteresowań, identyfikacji z pozytywnymi wzorami i grupami odniesienia)	Liczba programów i działań realizowanych w szkołach i innych placówkach oświatowych Liczba szkół i placówek oświatowych realizujących programy i działania Liczba (szacunkowa) odbiorców objętych oddziaływaniem programów i działań	Wydział Edukacji
2. Wspieranie inicjatyw promujących zdrowy styl życia wolny od narkotyków, w tym także prowadzenie działań profilaktycznych o charakterze sportowym i kulturalnym kierowanych do ogółu dzieci i młodzieży w ramach organizacji czasu wolnego jako alternatywa dla podejmowania zachowań ryzykownych (profilaktyka uniwersalna)	Liczba programów i działań realizowanych przez organizacje pozarządowe Liczba organizacji pozarządowych realizujących programy i działania	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Wydział Sportu Wydział Kultury
3. Edukacja rodziców i opiekunów w zakresie szybkiej identyfikacji problemów związanych z używaniem substancji o działaniu narkotycznym przez dziecko oraz na temat oferty pomocowej skierowanej do rodzin z dziećmi przejawiającymi problemy narkotykowe	Liczba inicjatyw edukacyjnych (kursów szkoleń, materiałów online, materiałów drukowanych) skierowanych do przedstawicieli grup docelowych	Wydział Edukacji
4. Edukacja na temat zjawisk związanych z używaniem środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych, skierowana głównie do lekarzy, policjantów, strażników miejskich, pracowników socjalnych i nauczycieli	Liczba inicjatyw edukacyjnych (kursów szkoleń, materiałów online, materiałów drukowanych) skierowanych do grup docelowych Liczba (szacunkowa) przedstawicieli grup docelowych uczestniczących w różnych formach	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych

	edukacyjnych dotyczących wczesnej diagnozy problemów narkotykowych oraz pomocy	
5. Prowadzenie działań edukacyjnych i socjoterapeutycznych dla młodzieży eksperymentującej i problemowo używającej narkotyki, w tym również tzw. "dopalacze" w ramach profilaktyki wskazującej	Liczba działań profilaktycznych skierowanych do grup docelowych Liczba (szacunkowa) przedstawicieli grup docelowych uczestniczących w działaniach profilaktycznych	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
6. Prowadzenia kampanii społecznych i edukacyjnych, szkoleń, konferencji oraz badań dotyczących problematyki substancji psychoaktywnych	Liczba zrealizowanych kampanii społecznych i edukacyjnych Liczba działań – szkoleń, badań, materiałów edukacyjnych drukowanych i on-line, konferencji, audycji, artykułów.	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych

Cel II. Minimalizacja dysfunkcji życia rodzinnego i społecznego, wywołanych używaniem narkotyków

Działania	Ilościowe wskaźniki realizacji działań	Koordynacja
1. Organizowanie i prowadzenie specjalistycznego poradnictwa (prawnego, psychospołecznego oraz medycznego, psychologicznego, pedagogicznego, rodzinnego, socjalnego), a także usług terapeutycznych oraz grup wsparcia dla rodzin osób uzależnionych od narkotyków i zagrożonych uzależnieniem	Liczba placówek prowadzących specjalistyczne poradnictwo Liczba udzielonych porad (w podziale na ich typy) Liczba placówek prowadzących usługi terapeutyczne dla rodzin z problemem narkotykowym Liczba osób korzystających z terapii	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
2. Prowadzenie działań opartych o metodykę streetworkingu i partyworkingu w środowiskach podwyższonego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem narkotyków	Liczba profesjonalistów pracujących metodami streetworkingu i partyworkingu w środowiskach ryzyka związanego z używaniem narkotyków Liczba osób objętych profesjonalną opieką streetworkerów/partyworkerów	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
3. Aktywizacja zawodowa i reintegracja społeczna osób z problemem narkotykowym poprzez działania mające na celu pomoc w znalezieniu pracy oraz przygotowanie do podjęcia zatrudnienia (po zakończonej terapii)	Liczba placówek / podmiotów prowadzących aktywizację zawodową i reintegrację społeczną dla osób z problemem narkotykowym Liczba osób z problemem narkotykowym objętych programami reintegracji społecznej i aktywizacji zawodowej Liczba osób podejmujących zatrudnienie dzięki programom aktywizacji zawodowej	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
4. Prowadzenie działań resocjalizacyjnych i opiekuńczych wobec osób z problemem narkotykowym (hostel)	Liczba osób objętych działaniami resocjalizacyjno-opiekuńczymi	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

Cel III. Redukcja szkód zdrowotnych spowodowanych użytkowaniem narkotyków u osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem

Działania	Ilościowe wskaźniki realizacji działań	Koordynacja
1. Zwiększanie dostępności i skuteczności zróżnicowanych form profesjonalnej terapii uzależnień dla osób z problemem narkotykowym	Liczba placówek prowadzących usługi terapeutyczne dla osób z problemem narkotykowym (w podziale na typy placówek i typy terapii) Liczba osób z problemem narkotykowym korzystających z profesjonalnej terapii	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
2. Organizowanie i prowadzenie działalności w zakresie interwencji kryzysowej dla osób z problemem narkotykowym	Liczba placówek/instytucji prowadzących interwencję kryzysową wobec osób z problemem narkotykowym Liczba osób objętych interwencją kryzysową	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
3. Organizowanie i prowadzenie specjalistycznego poradnictwa (m.in.: medycznego, psychologicznego, psychospołecznego, pedagogicznego, rodzinnego, prawnego, socjalnego) dla osób uzależnionych od narkotyków i zagrożonych uzależnieniem	Liczba placówek prowadzących specjalistyczne poradnictwo dla osób z problemem narkotykowym (w podziale na typy poradnictwa) Liczba osób z problemem narkotykowym korzystających z poradnictwa Liczba udzielonych porad (w podziale na typy poradnictwa)	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
4. Prowadzenie grup wsparcia utrwalających efekty terapii (w ramach oddziaływań rehabilitacyjnych) dla osób uzależnionych od narkotyków	Liczba aktywnych grup wsparcia Liczba osób korzystających z pomocy grup wsparcia	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych

Cel IV. Doskonalenie Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i kwalifikacji jego realizatorów w celu podnoszenia skuteczności oddziaływań

Działania		Ilościowe wskaźniki realizacji działań	Koordynacja
1. Analiza działań podejmowanych w ramach programu		Raport dotyczący realizowanych działań	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
2. Bieżące monitorowanie przebiegu działań realizowanych w ramach programu oraz monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii w Łodzi		Liczba monitorowanych/wizytowanych placówek/organizacji/programów pod kątem ich jakości Raport gminny	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych; Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej; Wydział Edukacji; Wydział Kultury; Wydział Sportu;
3. Zwiększenie możliwości udziału profilaktyków i terapeutów uzależnień w szkoleniach i konferencjach promujących nowoczesne metody oddziaływań, w tym planowania, wdrażania i oceny programów antynarkotykowych		Liczba profesjonalistów korzystających ze wsparcia w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych Liczba wydarzeń edukacyjnych (kursów, konferencji itp.)	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
4. Promowanie nowoczesnych form wsparcia pracy profilaktyków i terapeutów uzależnień (m.in. superwizja, praca zespołowa)		Liczba placówek stosujących nowoczesną formę wspierania pracy profilaktyków i terapeutów	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych

VIII. Finansowanie programu

Zgodnie z Art. 18² ustawy z dnia 26 października o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi „Dochody z opłat za zezwolenia wydane na podstawie art. 18 lub art. 18¹ oraz dochody z opłat określonych w art. 11¹ wykorzystywane będą na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz Gminnych Programów, o których jest mowa w art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz zadań realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego, o której mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w ramach gminnego programu 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 przeznaczone na inne cele”.

IX. Literatura / cytowane źródła

1. Moskal W. „Gazeta.PL Zdrowie, 7.04.2015 r.
2. EMCDDA, Europejski raport narkotykowy. Tendencje i osiągnięcia, Luxemburg, 2015; file:///D:/Documents%20and%20Settings/Praca/Moje%20dokumenty/downloads/TDAT15001.PLN.pdf (dostęp 11.09. 2015 r.)
3. Czapiński J., Panek T. (red.), Diagnostyka Społeczna 2013
4. Malczewski A., Używanie narkotyków w populacji generalnej, Remedium, lipiec-sierpień 2015 r., s. 49; www.remedium-psychologia.pl/2015_07_08_uzywanie_narkotykow.pdf; (dostęp 3.09. 2015 r.)
5. Raport: Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie województwa łódzkiego w 2011 roku, RCPS, Łódź, 2012
6. Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną na terenie Łodzi – wyniki, Pracownia Badawczo-Psychologiczna MIRABO dla Urzędu Miasta Łodzi, 2015.

**Planowany podział środków finansowych na realizację Miejskiego Programu
Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2016**

Planowany podział środków finansowych na realizację Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii		Kwota (w zł)
Cel I	Upowszechnienie i utrwalanie w wybranych grupach mieszkańców Łodzi postaw abstynenckich wobec używania substancji o działaniu narkotycznym, z dostosowaniem do specyfiki adresatów.	1.385.320,00
Cel II	Minimalizacja dysfunkcji życia rodzinnego i społecznego, wywołanych używaniem narkotyków.	330.130,00
Cel III	Redukcja szkód zdrowotnych spowodowanych używaniem narkotyków u osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem.	142.630,00
Cel IV	Doskonalenie Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i kwalifikacji jego realizatorów w celu podnoszenia skuteczności oddziaływań	7.220,00
RAZEM		1.865.300,00

PRZEWODNICZĄCY
Rady Miejskiej w Łodzi

Tomasz Kacprzak
Tomasz Kacprzak