

Załącznik Nr 1  
do Uchwały Nr VII/154/07  
Rady Miasta Szczecin  
z dnia 03 kwietnia 2007 r.

# **Urząd Miasta Szczecin**



## **Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2007 rok dla Gminy Miasto Szczecin**

**Opracowanie:  
Wydział Zdrowia i Polityki  
Społecznej Urzędu Miasta  
Szczecin**

**Szczecin, styczeń 2007**

# **Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2007 rok**

<b>Spis treści</b>	<i>strony</i>
<b>Wprowadzenie</b>	3-4
<b>Wstęp do Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2007r.</b>	
I. Postanowienia ogólne	5
II. Zdefiniowanie podstawowych pojęć używanych w GPPN	6-7
<b>Dział 1</b>	
<b>DIAGNOZA SYTUACJI W PROBLEMIE UZALEŻNIEŃ OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH NA TERENIE GMINY MIASTO SZCZECIN</b>	7-11
<b>Dział 2</b>	
<b>PODSTAWOWE STRATEGIE PROGRAMU</b>	11-13
<b>Dział 3</b>	
<b>ZADANIA WŁASNE GMINY MIASTO SZCZECIN</b>	13-16
<b>Dział 4</b>	
<b>MONITORING, WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI, OCENA EFEKTYWNOŚCI REALIZACJI GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2007 ROK</b>	16

## Wprowadzenie

Narkomania od lat stanowi problem o zasięgu globalnym. Ogranicza rozwój gospodarczy krajów biednych, angażuje nieproporcjonalnie duże nakłady finansowe w krajach najbogatszych. Niesie za sobą poważne ryzyko dla zdrowia publicznego, szczególnie w kontekście chorób zakaźnych tj. HIV, zakażenie wirusem żółtaczki typu B i C (HBV, HCV), infekcje przenoszone drogą płciową, gruźlica. Konsumenci narkotyków (uzależnieni oraz eksperymentujący) charakteryzują się wysokim ryzykiem zgonu, nieadekwatnego niejednokrotnie do ich wieku i doświadczeń życiowych. Narkomania wiąże się z innymi problemami społecznymi takimi jak: ubóstwo, bezrobocie, prostytutka, przestępczość, bezdomność oraz inne uzależnienia (hazard, alkoholizm, zachowania przemocowe).

Kwestia narkotyków ma również wymiar polityczny. Pojawia się w trakcie konfliktów zbrojnych. Zyski płynące z narkobiznesu finansują działania terrorystyczne, wspierają gospodarkę i zbrojenia krajów, na które gremia międzynarodowe nałożyły embargo polityczne i gospodarcze, stanowią pretekst do interwencji zbrojnych.

Świadomość tych zagrożeń i ich globalnego wymiaru towarzyszyła przyjęciu konwencji międzynarodowych już w latach sześćdziesiątych (Pojedyncza Konwencja o Środkach Narkotycznych – 1961) i siedemdziesiątych (Konwencja o Środkach Psychotropowych – 1971). Ich celem było stworzenie światowego systemu kontroli nad narkotykami i ograniczenie zasięgu narkomanii. Mimo tych zabiegów fala narkomanii rosła. Odpowiedzią na te niepowodzenia była kolejna konwencja z 1988 r. o zaostrzeniu walki z nielegalnym handlem i obrotem narkotykami i środkami psychotropowymi. W latach dziewięćdziesiątych pojawiło się przekonanie, że system ograniczania dostępności i walka z nielegalnym obrotem nie warunkują oczekiwanych rezultatów, czyli ograniczenia popytu. Coraz częściej formułowano postulat rozszerzenia działań w zakresie ograniczenia popytu poprzez profilaktykę, leczenie, rehabilitację i ograniczenie szkód zdrowotnych. Skutkiem tego było opracowanie i wdrożenie zasad Deklaracji na Rzecz Ograniczenia Popytu przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych w 1998 r. Deklaracja spowodowała przeorientowanie wielu programów międzynarodowych i krajowych (m.in. Światowa Organizacja Zdrowia w strategii „Zdrowie dla Wszystkich w XXI wieku” postuluje by do 2015 r. rozpowszechnienie używania narkotyków spadło o 25%, a umieralność – o 50%).

Najnowszy Plan Działania Unii Europejskiej wobec Narkotyków w swoich głównych celach zakłada:

1. znaczące zredukowanie rozpowszechniania spożycia narkotyków i zmniejszenie liczby nowych konsumentów, zwłaszcza wśród młodzieży do 18 lat,
2. znaczące zmniejszenie szkód zdrowotnych, w tym umieralności oraz zakażeń HIV, zapaleń wątroby typu B i C,
3. znaczące zwiększenie liczby skutecznie leczonych,
4. znaczące zmniejszenie przestępczości związanej z narkotykami,
5. znaczące ograniczenie procederu prania brudnych pieniędzy i nielegalnego obrotu prekursorami.

W Polsce zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 roku, podstawę do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii stanowi Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii uchwalany przez Radę Ministrów na wniosek Ministra Zdrowia. Ustawa precyzuje również zadania własne gminy realizowane w postaci gminnego programu przeciwdziałania narkomanii. Jest to dokument określający politykę Miasta wobec problemu narkomanii w ścisłej kooperacji z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz lokalną strategią rozwiązywania problemów społecznych.

## **Wstęp do Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2007r.**

### **I. Postanowienia ogólne**

Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii (używany w tekście programu skrót – GPPN) na rok 2007 jest kontynuacją zadań realizowanych na terenie Gminy Miasto Szczecin w latach poprzednich w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. W bieżącym roku stanowi odrębny dokument, gdyż Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 roku, określając zadania własne gminy, jednocześnie precyzuje, że będą one realizowane w postaci gminnego programu przeciwdziałania narkomanii, przyjmowanego przez radę miasta. Jest to tym samym druga edycja programu.

Program w swej konstrukcji jest tożsamy z założeniami Narodowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, uchwalanego przez Radę Ministrów na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia.

Ponadto Program opiera się na następujących aktach prawnych i dokumentach:

1. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, używany w tekście programu skrót – Uopn, (Dz. U. z 2005 r. Nr 179 poz. 1485 z późn. zm.);
2. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1231 z późn. zm.);
3. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873 z późn. zm.);
4. Raport końcowy projektu badawczego „Szybka ocena prawa i polityki wobec narkotyków oraz odpowiedź w krajach byłego Związku Radzieckiego oraz w krajach Centralnej i Wschodniej Europy”, opr. Stowarzyszenie na Rzecz Przeciwdziałania Chorobom Zakaźnym na Pomorzu Zachodnim, Szczecin 2006.

## II. Zdefiniowanie podstawowych pojęć używanych w GPPN:

1. Narkomania – stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich.
2. Ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych – działania ukierunkowane na zmniejszenie problemów zdrowotnych i społecznych wynikających z używania w celach innych niż medyczne środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych.
3. Osoba zagrożona uzależnieniem – osoba, u której zespół zjawisk psychicznych i oddziaływań środowiskowych stwarza duże prawdopodobieństwo powstania uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych, albo osoba sporadycznie używająca środków odurzających, substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych.
4. Osoba uzależniona – osoba, która w wyniku używania środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych albo używania ich w celach medycznych znajduje się w stanie uzależnienia od tych środków lub substancji.
5. Rehabilitacja – proces w którym osoba z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi przez przyjmowanie środków odurzających osiąga optymalny stan zdrowia, funkcjonowania psychicznego i społecznego.
6. Substancja psychotropowa – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy określona w wykazie środków odurzających stanowiącym załącznik nr 3 do Ustawy z dnia 24 kwietnia 1997 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z dnia 14 lipca 1997 r.).
7. Środek odurzający – jest to określenie substancji powodującej obniżenie lub pobudzenie określonego układu nerwowego wywołującego potrzebę jego stałego przyjmowania, uzależnienie psychiczne i fizyczne od działania środka oraz powodującego szkodliwe następstwa dla zdrowia psychicznego jak również fizycznego.
8. Uzależnienie od środków odurzających lub substancji psychotropowych – zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania środków odurzających lub substancji psychotropowych na organizm

ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem.

9. Używanie szkodliwe – używanie substancji psychoaktywnej powodujące szkody somatyczne lub psychiczne, włączając upośledzenie sądenia lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi.
  
10. Współuzależnienie to wzajemnie uzależnienie o charakterze uzupełniającym się, którego podstawą jest to, że osoba uzależniona od substancji psychoaktywnej potrzebuje opieki by przeżyć, a jego opiekun odczuwa potrzebę kontrolowania zachowań podopiecznego. Współuzależnionym może być każda znacząca, bliska osoba z otoczenia uzależnionego: małżonek, rodzic, brat lub siostra, dziecko lub inna osoba, która uwikłana jest w to uzależnienie. Współuzależnienie charakteryzuje się skrajnym zaabsorbowaniem i zależnością (emocjonalną, społeczną, czasami fizyczną) od osoby, lub obiektu. Może przerodzić się w stan patologiczny, który wywiera wpływ na współuzależnionego we wszystkich innych jego związkach.

## **Dział 1**

### **DIAGNOZA SYTUACJI W PROBLEMIE UZALEŻNIEŃ OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH NA TERENIE GMINY MIASTO SZCZECIN**

**1. Szczegółowa diagnoza została zawarta w odrębnym dokumencie tj. w Raporcie końcowym projektu badawczego „Szybka ocena prawa i polityki wobec narkotyków oraz odpowiedź w krajach byłego Związku Radzieckiego oraz w krajach Centralnej i Wschodniej Europy”.**  
**Niżej przedstawione zostały wnioski z niniejszego badania stanowiące kompendium wiedzy nt. problemu uzależnień od środków psychoaktywnych w Szczecinie i regionie tj.:**

1.1 W wyniku przeprowadzonych badań zespół badawczy projektu ustalił, iż w Szczecinie, w ciągu ostatnich lat doszło do diametralnej zmiany wzorów używania narkotyków. Coraz mniej osób przyjmuje narkotyki z grupy opiatów. Zaistniała sytuacja w ciągu ostatnich 3-4 lat tłumaczona jest funkcjonowaniem programu metadonowego, który objął leczeniem znaczącą grupę uzależnionych od opiatów. Ponadto niektórzy opiatowcy

odbywają kary pozbawienia wolności w różnych więzieniach. Policja niemal całkowicie zlikwidowała system produkcji i dystrybucji kompotu oraz doprowadziła do skazania osób zajmujących się jego wytwarzaniem i handlem.

- 1.2 Obecnie w Szczecinie najbardziej popularnym narkotykiem jest amfetamina, której cena waha się od 30 do 60 zł. za 1 gram. Kolejno w hierarchii popularności pojawiają się marihuana i ekstazy. Do iniekcyjnego przyjmowania amfetaminy przyznają się jedynie te osoby, które przyjmują lub w przeszłości przyjmowały iniekcyjnie opiaty. Pozostali szczecińscy użytkownicy amfetaminy twierdzą, że przyjmują narkotyk w drodze inhalacji bądź doustnie.
- 1.3 Nastawienie społeczne do użytkowników narkotyków przyjmowanych dożylnie różni się od nastawienia do innych konsumentów środków psychoaktywnych. Przyjmujący poprzez iniekcje postrzegani są jako „najbrudniejsze ćpuny”, „kompletne zero”. Nawet przez innych nie dożylnych użytkowników narkotyków.
- 1.4 Wiele osób przyjmujących amfetaminę w ogóle nie postrzega swojego uzależnienia jako narkomanii. Ten pogląd podzielany jest przez rodziców, którzy nie widzą problemu uzależnienia u swoich dzieci, ponieważ jak sami tłumaczą „dziecko się nie kłuje”.
- 1.5 Narkotyki w Szczecinie i regionie przestały być domeną określonej grupy społecznej, gdyż są one aktualnie przyjmowane zarówno przez osoby ze środowisk dysfunkcyjnych jak i tych, którzy chcą za pomocą narkotyku poprawić sobie samopoczucie czy też własne zdolności. Przyczyną sięgania po amfetaminę mogą być: potrzeba „zapomnienia przez odurzenie”, rekreacja oraz stymulacja. Na podstawie przeprowadzonego badania można stwierdzić, że aktualnie nie ma środowiska hermetycznie zamkniętego na problem narkotykowy.
- 1.6 Wiek inicjacji narkotykowej jest bardzo niski – w skrajnych wypadkach to początek szkoły podstawowej.
- 1.7 Użytkownicy narkotyków upatrują ryzyka zakażenia HIV, HBV i HCV jedynie w rodzaju przyjmowanego narkotyku, nie zaś w sposobie przyjmowania.
- 1.8 Użytkownicy środków psychoaktywnych niechętnie się testują na obecność wirusów krwiopochodnych współwystępujących z uzależnieniem.



- 1.9 Pomimo istniejących możliwości prawnych (niekiedy wręcz nakazów) stosowania oddziaływań/środków terapeutycznych wynikających z Uopn, prokuratorzy i sędziowie rzadko wprowadzają w życie odrębne procedury uwzględniające specyfikę przestępczości osób uzależnionych.
- 1.10 Sądy rzadko stosują karę ograniczenia wolności nawet jeśli ustawa przewiduje tę karę jako jedyną z opcji.
- 1.11 Osoba uzależniona od narkotyków jest przedmiotem zainteresowania zarówno polityki zdrowotnej, społecznej jak i karnej. Z badań wynika, że osoby uzależnione często wchodzą w kontakt z instytucjami, które nie mają wiedzy nt. dostępnych możliwości terapeutycznych – dotyczy to instytucji powołanych do egzekwowania prawa, m.in. Policji, sądów i prokuratury. Problem nieznamomości instytucjonalnych sposobów rozwiązywania problemów uzależnień dotyczy również innych instytucji i organizacji pozarządowych.
- 1.12 Użytkownicy narkotyków popadając w konflikt z prawem mają w toku postępowania karnego jako oskarżeni prawo do obrońcy. Z przyczyn finansowych nie stać ich na wynajęcie adwokata, natomiast z niewiedzy nie otrzymują obrońcy z urzędu (istnieje bowiem konieczność złożenia wniosku).
- 1.13 Podjęcie pracy przez osoby wychodzące z uzależnienia, w tym osadzonych przechodzących terapię w zakładzie karnym jest bardzo ważnym elementem terapii – rehabilitacji społecznej.

## **2. Wyżej opisane zjawiska z terenu Gminy Szczecin potwierdzają się we wskaźnikach – danych sprawozdawczych organizacji pozarządowych, finansowanych przez Miasto w 2006 r. tj.:**

- 2.1 Poradnia Profilaktyki i Terapii i Uzależnień Monar podaje, że w roku 2006 ogółem obsłużyła 757 osób, w tym:
- a) 333 osób zażywających narkotyki lub/ i od nich uzależnionych – większość stanowili młodzi ludzie w wieku 17-25 lat; najczęściej przyjmowane narkotyki to: amfetamina, marihuana, ekstazy oraz alkohol;
  - b) 57 neofitów – osoby uzależnione po przebytej terapii, w większości pełnoletni, pracujący lub kontynuujący naukę;
  - c) 345 bliskich: rodzice, mężowie, żony, rodzeństwo, dalsza rodzina – dorośli, pracujący, większość stanowiły kobiety;

- d) 39 pracowników instytucji pomocowych, opiekuńczych i wychowawczych (kuratorzy, opiekunowie, pedagodzy);

2.2 Monar ponadto udzielił 2 260 porad:

- a) 29 osób skierował na oddział detoksykacyjny;
- b) 31 osób skierował do ośrodków rehabilitacyjnych dla uzależnionych;
- c) 378 osób uczestniczyło w indywidualnej terapii ambulatoryjnej;
- d) przeprowadzono 48 spotkań grupy dla rodzin i bliskich konsumentów narkotyków;
- e) odbyło się 6 zajęć psychoedukacyjnych dla uczestników grupy dla rodzin;
- f) 36 spotkań dla neofitów;
- g) 36 osób korzystało z konsultacji psychologicznych;
- h) terapeuci Monaru uczestniczyli w 10 zajęciach superwizyjnych.

2.3 Partyworkerzy Monaru zaproponowali swoją ofertę:

- a) 3 000 osobom;
- b) liczba kontaktów w klubach wyniosła 1 800;
- c) udzielili 90 specjalistycznych porad;
- d) 13 osobom udzielono pierwszej pomocy przy załabnięciu z powodu nadużycia narkotyku.

2.4 Zachodniopomorski Oddział Towarzystwa Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” prezentuje następujące dane sprawozdawcze z działalności w 2006 r.:

- a) udzielono 1 565 porad telefonicznych;
- b) udzielono 875 w zakresie poradnictwa I-go kontaktu;
- c) odbyto 1 147 indywidualnych spotkań psychoedukacyjnych;
- d) odbyło się 51 spotkań grupy wsparcia dla rodziców;
- e) lekarz psychiatra zdiagnozował 146 osób pierwszorazowych;
- f) odbyły się średnio miesięcznie 104 sesje indywidualnej terapii uzależnień i terapii analitycznej;
- g) zorganizowano 26 spotkań grupy terapeutycznej dla młodzieży eksperymentującej z narkotykami i alkoholem.

2.5 Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii w Szczecinie przeprowadziło 120 godz. terapeutycznych.

2.6 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje” w 2006 r. przeprowadził:

- a) zajęcia psychoedukacyjne dla rodzin osób uzależnionych – 70 osób;
- b) terapię współuzależnienia dla młodzieży – 10 osób;

- c) program terapeutyczny dla dzieci, młodzieży i ich rodzin oraz osób uzależnionych od środków psychoaktywnych w następujących formach:
1. konsultacje dla 74 osób;
  2. poradnictwo dla 123 osób;
  3. terapię indywidualną dla 8 osób;
  4. terapię rodzinną dla 32 osób;
  5. terapię grupową dla 14 osób.

Dane powyższe zarówno jakościowe (raport RPAR) jak i ilościowe potwierdzają aktualność dynamicznych zmian w problemie uzależnień, w tym istnienie licznej grupy pacjentów korzystających z terapii oraz ich rodzin (m.in. z diagnozą współuzależnienia), jak również innych osób, potrzebujących profesjonalnej pomocy.

**Wszystkie w/w informacje w zakresie problemu uzależnień od środków psychoaktywnych stanowią podstawę opracowania gminnej strategii przeciwdziałania narkomanii w Szczecinie.**

## **Dział 2**

### **PODSTAWOWE STRATEGIE PROGRAMU**

#### **2.1. Cele strategiczne Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2007 rok:**

- 2.1.1 Zapobieganie powstawaniu nowych problemów narkotykowych;
- 2.1.2 Zmniejszenie rozmiarów problemów, które aktualnie występują;
- 2.1.3 Zwiększenie zasobów niezbędnych do radzenia sobie z już istniejącymi problemami w zakresie uzależnień.

#### **2.2. Cele operacyjne programu:**

- 2.2.1 Ograniczenie i zmiana struktury używania środków psychoaktywnych;
- 2.2.2 Zmiana zachowań, postaw mieszkańców oraz postaw pracowników organizacji pozarządowych i instytucji Szczecina w sytuacjach związanych z problemem uzależnień od środków psychoaktywnych;
- 2.2.3 Wdrożenie nowoczesnych form profilaktyki kierowanej w szczególności do dzieci i młodzieży;

2.2.4 Zwiększenie skuteczności i dostępności terapii w zakresie nowoczesnych strategii i metod rozwiązywania problemu uzależnień od narkotyków.

### **2.3. Realizatorzy Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2007 rok:**

2.3.1 Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Szczecin;

2.3.2 Wydział Oświaty Urzędu Miasta Szczecin;

2.3.3 Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje”;

2.3.4 lokalne instytucje i organizacje pozarządowe pracujące w sferze problemu uzależnień od narkotyków;

2.3.5 Regionalne Gremium Doradcze – grupa ekspertów współpracujących z WZiPS.

### **2.4. Źródła i zasady finansowania Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2007 rok:**

**2.4.1 W Projekcie Budżetu Miasta Szczecin na rok 2007 kwota przeznaczona na zwalczanie narkomanii wynosi 590 000,- zł, co stanowi dochód gminy z tytułu opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych.**

**2.4.2** W/w kwota zostanie przeznaczona na następujące działania:

a) zadania zlecone organizacjom pozarządowym oraz innym podmiotom na podstawie otwartych konkursów ofert w kwocie ogółem **515 000,- zł.**, w tym:

1. prowadzenie oddziaływań psychoedukacyjnych w środowiskach zagrożonych narkomanią tj.: zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych oraz zagrożonych narkomanią, udzielanie pomocy psychospołecznej i prawnej rodzinom, w których występują problemy narkomanii, w kwocie **250 000,- zł.**

2. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii w kwocie **150 000,- zł.**

3. rozszerzenie oferty terapeutycznej dla nieletnich uzależnionych od narkotyków oraz uzależnionych krzyżowo, skierowanych do terapii przez sąd lub/i poddających się terapii systemowej – dotyczy całych rodzin; zadanie realizowane poprzez otwarty konkurs ofert dla organizacji pozarządowych w kwocie **65 000,- zł.**

4. prowadzenie profilaktycznej działalności w zakresie przeciwdziałania narkomanii na rzecz uczniów szczecińskich szkół podstawowych i ponadpodstawowych; zadanie realizowane poprzez otwarty konkurs ofert dla organizacji pozarządowych w kwocie **50 000,- zł.**
- b) zakup usług pozostałych tj. zlecenie SPS ZOZ „Zdroje” Poradni dla Osób Uzależnionych od Środków Psychoaktywnych realizacji „Programu terapeutycznego dla dzieci, młodzieży i rodzin eksperymentujących i uzależnionych od środków psychoaktywnych” w kwocie: **30 000,- zł.**
- c) udział w szkoleniach z zakresu przeciwdziałania narkomanii realizatorów programu (pracowników UM Szczecin, pracowników socjalnych MOPR, beneficjentów Miasta i in.) w kwocie **30 000,- zł.**
- d) przeprowadzenie ewaluacji wraz z przygotowaniem raportu końcowego Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2007 r. w formie zlecenia zadania firmie zewnętrznej w kwocie **15 000,- zł.**

### **Dział 3**

#### **ZADANIA WŁASNE GMINY MIASTO SZCZECIN**

- 3.1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem.**
- 3.2. Udzielanie pomocy psychospołecznej i prawnej rodzinom, w których występują problemy narkomanii.**
- 3.3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności wśród dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.**
- 3.4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów narkomanii.**
- 3.5 Metody realizacji zadań własnych gminy:**
  - a) zwiększenie dostępności niezbędnych oddziaływań terapeutycznych;
  - b) szkolenie kadry medycznej i terapeutów pracujących w placówkach odwykowych i organizacjach pozarządowych;

- c) wydłużanie czasu pracy placówek odwykowych;
- d) wspieranie działalności środowisk wzajemnej pomocy;
- e) prowadzenie programów profilaktyczno-edukacyjnych w zakresie ograniczenia szkód zdrowotnych i społecznych dla: uzależnionych, użytkowników narkotyków bez diagnozy uzależnienia oraz eksperymentujących (organizacje pozarządowe);
- f) wdrażanie profesjonalnych programów profilaktycznych w szkołach, uczenie umiejętności służących zdrowemu i trzeźwemu życiu;
- g) edukacja rodziców i wychowanków w zakresie pomagania młodzieży w utrzymaniu abstynencji;
- h) tworzenie lokalnych grup eksperckich pracujących w temacie uzależnień od środków psychoaktywnych;
- i) wspieranie organizacji pozarządowych zaangażowanych w działalność na rzecz społeczności lokalnej;
- j) edukacja publiczna i współpraca z mediami.

### **3.6 Wskaźniki osiągnięcia celu:**

- a) odsetek pacjentów wybranych programów terapeutycznych, którzy po ukończeniu terapii utrzymują abstynencję ponad rok;
- b) adekwatność oferty terapeutycznej w odniesieniu do modelu narkomanii w regionie;
- c) liczba przeszkolonych lekarzy, terapeutów, psychoterapeutów i instruktorów terapii zatrudnionych w placówkach odwykowych i organizacjach pozarządowych włączonych w proces trzeźwienia uzależnionych oraz innych użytkowników narkotyków (bez diagnozy uzależnienia, eksperymentujący);
- d) liczba placówek z ofertą terapeutyczną pracujących co najmniej 5 dni w tygodniu, w godzinach popołudniowo – wieczornych oraz podczas weekendów;
- e) liczba działających grup Anonimowych Narkomanów i neofitów;
- f) ilość i adekwatność do lokalnego modelu narkomanii programów ograniczających szkody zdrowotne i społeczne;
- g) liczba przeszkolonych uczniów i kadry nauczycielskiej szkół podstawowych i ponadpodstawowych w zakresie przeciwdziałania narkomanii;
- h) ilość materiałów prasowych ukazujących się w lokalnych i ogólnopolskich mediach;
- i) znacząco wyższy poziom wiedzy o problemie narkomanii urzędników samorządowych.

### **3.7 Formy realizacji zadań własnych gminy:**

- a) prowadzenie oddziaływań psychoedukacyjnych w środowiskach zagrożonych narkomania tj.: zwiększenie dostępności pomocy

- terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych oraz zagrożonych narkomanią, udzielanie pomocy psychospołecznej i prawnej rodzinom, w których występują problemy narkomanii, poprzez otwarty konkurs ofert dla organizacji pozarządowych;
- b) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii poprzez otwarty konkurs ofert dla organizacji pozarządowych;
  - c) regularne spotkania w Urzędzie Miasta Szczecin Regionalnego Gremium Doradczego, zespołu ekspertów powołanego przez Prezydenta Miasta Szczecin przy okazji współrealizacji projektu „Szybka ocena prawa i polityki wobec narkotyków oraz odpowiedź w krajach byłego Związku Radzieckiego oraz w krajach Centralnej i Wschodniej Europy” (RPAR Polska). W/w gremium zrzesza przedstawicieli następujących instytucji i organizacji pozarządowych: Sąd Okręgowy, Liceum Ogólnokształcące, Stowarzyszenie Monar, Powrót z U, MOPR, Pomorska Akademia Medyczna, Uniwersytet Szczeciński, Urząd Marszałkowski, Policja, Areszt Śledczy, WZiPS, ZOZ „Zdroje”;
  - d) kontynuacja badań z zastosowaniem metodologii RPAR w zakresie przygotowania diagnozy problemu uzależnień od środków psychoaktywnych i jej aktualizacji na poziomie Gminy Miasto Szczecin dotycząca używania narkotyków w szerokim aspekcie, zainicjowana dotychczas zrealizowanym pod patronatem Prezydenta Miasta Szczecin analogicznym projektem w odniesieniu do osób używających narkotyków w drodze iniekcji;
  - e) ciąg dalszy współpracy Regionalnego Gremium Doradczego w kierunku maksymalnej efektywności polityki narkotykowej i jej przystawalności do aktualnych potrzeb osób uzależnionych, zidentyfikowanych na podstawie diagnozy, o której mowa w punkcie c;
  - f) uczestnictwo czteroosobowej, interdyscyplinarnej grupy specjalistów (pracownik socjalny, kurator zawodowy, urzędnik samorządowy oraz przedstawiciel organizacji pozarządowej) w cyklu szkoleń mających na celu wypracowanie umiejętności przygotowania gminnego programu przeciwdziałania narkomanii; zadanie jest realizowane w 780 polskich gminach przez Fundację Rozwoju Demokracji Lokalnej we współpracy z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii pt.: „Wsparcie regionalnych i lokalnych społeczności w przeciwdziałaniu narkomanii na poziomie lokalnym”;
  - g) kontynuacja realizacji międzynarodowego programu współpracy na pograniczu polsko-niemieckim Bordernet na terenie Województwa Zachodniopomorskiego. Program Bordernet został zlecony przez

Zachodniopomorski Urząd Marszałkowski Wojewódzkiemu Publicznemu Szpitalowi Zespolonemu w Szczecinie (via Poradnia Nabytych Niedoborów Immunologicznych) i dotyczy ujednoczenia w krajach Unii Europejskiej standardów diagnostycznych w zakresie HIV/AIDS, WZW, infekcji przenoszonych drogą płciową, uzależnień od środków psychoaktywnych oraz metodyki stosowanej w działaniach prewencyjnych;

- h) zorganizowanie weekendowego szkolenia dla kadry szczecińskich świetlic, które obejmować będzie następującą tematykę: podstawy prawne (Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii), oferty pomocowe lokalnych instytucji i organizacji pozarządowych, procedury wnioskowania o wsparcie zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii przez samorząd lokalny i województwa, komunikacja interpersonalna.

#### **Dział 4**

### **MONITORING, WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI, OCENA EFEKTYWNOŚCI REALIZACJI GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2007 ROK**

Monitoring i kontrola efektywności prowadzone będą poprzez:

1. Sprawozdania wewnętrzne dla:
  - a) Biura Budżetu w miejscu;
  - b) Biura Rady Miasta w miejscu;
  - c) Biura ds. Organizacji Pozarządowych w miejscu.
2. Sprawozdania zewnętrzne dla:
  - a) Zachodniopomorskiego Urzędu Marszałkowskiego w Szczecinie;
  - b) Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w Warszawie.
3. Przeprowadzenie ewaluacji Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2007 r.
4. Nadzór nad realizacją umów beneficjentów Gminy Miasto Szczecin sprawowany jest przez Dyrektora WZiPS, koordynatora GPPN oraz Referat Ekonomiczny WZiPS. Poza tym kontrolę nad realizacją Programu sprawuje też Wydział Kontroli i Audytu Wewnętrzznego w/ m.