

**UCHWAŁA NR XXI/599/12
RADY MIASTA SZCZECIN
z dnia 16 lipca 2012 r.**

zmieniająca uchwałę w sprawie przyjęcia „Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2012 rok”

Na podstawie art. 10 ust. 3 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2005 r. Nr 179, poz. 1485; Dz. U. z 2006 r. Nr 66, poz. 469, Dz. U. Nr 120, poz. 826; Dz. U. z 2007 r. Nr 7, poz. 48, Dz. U. Nr 82, poz. 558; Dz. U. z 2009 r. Nr 18, poz. 97; Dz. U. Nr 63, poz. 520; Dz. U. Nr 98, poz. 817, Dz. U. Nr 92, poz. 753; Dz. U. z 2010 r. Nr 28, poz. 146; Dz. U. Nr 143, poz. 962; Dz. U. Nr 213, poz. 1396; Dz. U. Nr 228, poz. 1486; Dz. U. z 2011 r. Nr 63, poz. 322, Dz. U. Nr 105, poz. 614); **Rada Miasta Szczecin uchwala, co następuje:**

§ 1. Załącznik do uchwały Nr XVI/449/12 Rady Miasta Szczecin z dnia 20 lutego 2012 r. w sprawie przyjęcia „Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2012 rok” otrzymuje brzmienie jak załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Szczecin.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta Szczecin

Jan Stopyra

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr XXI/599/12
Rady Miasta Szczecin
z dnia 16 lipca 2012 r.

Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2012 rok



Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2012 rok

Opracowanie
Urząd Miasta Szczecin
Wydział Spraw Społecznych

SPIS TREŚCI

I.WSTĘP	3-4
II.SYTUACJA NARKOTYKOWA W POLSCE	4-5
III.DIAGNOZA PROBLEMU UZALEŻNIEŃ OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH W GMINIE SZCZECIN	6-11
IV.ZDIAGNOZOWANE OBSZARY PROBLEMOWE	11-12
V.CELE GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII (GPPN) NA 2012 ROK	12-13
VI.ZADANIA GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2012 ROK	13-15
VII.HARMONOGRAM REALIZACJI I BUDŻET GPPN NA 2012 ROK	15
VIII.REALIZATORZY GPPN NA 2012 ROK	15-16
IX.SYSTEM MONITORINGU I EWALUACJI	16

I. WSTĘP

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 żółtaczkowy typu B i C (HBV, HCV), infekcji przenoszonych drogą płciową, gruźlicy. Konsumenci narkotyków (uzależnieni, użytkownicy problemowi i eksperymentujący) charakteryzują się wysokim ryzykiem zgonu, nieadekwatnym niejednokrotnie do ich wieku. Narkomania wiąże się z innymi problemami społecznymi takimi jak: ubóstwo, bezrobocie, prostytutka, przestępczość, bezdomność oraz inne uzależnienia behawioralne (hazard, alkoholizm) oraz zachowania dysfunkcyjne (m.in. przemoc).

Zgodnie z Ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 roku (Dz. U. z 2005 r. Nr 179, poz. 1485), podstawę do działań w tym zakresie stanowi Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011 - 2016 uchwalony przez Radę Ministrów na wniosek Ministra Zdrowia (DZ. U. z 2011 r. Nr 78, poz. 428), który zakłada następujący cel ogólny: **ograniczenie używania substancji psychoaktywnych i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych.**

Wyżej wymieniony cel realizowany jest w następujących obszarach:

1) Profilaktyka

Cel główny: zmniejszenie popytu na narkotyki w polskim społeczeństwie.

2) Leczenie, rehabilitacja, ograniczenie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna

Cel główny: poprawa jakości życia osób używających narkotyków szkodliwie oraz uzależnionych

3) Ograniczenie podaży

Cel główny: ograniczenie krajowych upraw konopi, innych niż włókniste oraz walka z krajową produkcją amfetaminy

4) Współpraca międzynarodowa

Cel główny: wzmocnienie pozycji Polski na forum międzynarodowym z zakresie ograniczania problemu narkotyków i narkomanii

5) Badania i monitoring

Cel główny: wsparcie dla realizacji planowanych działań z zakresu profilaktyki, rehabilitacji oraz ograniczenia podaży.

Ustawa precyzuje również zadania własne gminy realizowane w postaci gminnego programu przeciwdziałania narkomanii, dokumentu określającego politykę gminy wobec problemu narkomanii wdrażanego we współpracy z zadaniami zapisanymi w gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz „Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych w Szczecinie na lata 2009-2015”, tj.:

1) kontynuacja dostępności nieodpłatnej i poza finansowaniem Narodowego Funduszu Zdrowia pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;

2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii pomocy psychospołecznej i prawnej;

3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo - rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo - wychowawczych i socjoterapeutycznych;

4) wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii;

5) pomoc społeczna na rzecz osób uzależnionych i ich rodzin dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz integrowanie tych osób ze środowiskiem lokalnym z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

II. SYTUACJA NARKOTYKOWA W POLSCE

Monitoring zjawiska używania nielegalnych substancji psychoaktywnych oraz związanych z tym problemów prowadzony jest w Polsce od lat 70 ubiegłego stulecia.

Pomimo ograniczeń metodologicznych oraz utrudnionego dostępu do rzetelnych danych Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w Warszawie w „Raporcie Krajowym 2009. Sytuacja narkotykowa w Polsce” zaprezentowało następujący obraz polskiej narkomanii:

1) Badania wśród młodzieży.

Popyt na narkotyki mierzony był rozpowszechnieniem ich konsumpcji. Według Fundacji Centrum Badania Opinii Społecznej CBOS w 2008 roku kontakt z narkotykami zadeklarowało 15% badanej populacji uczniów.

Najbardziej rozpowszechnionymi substancjami psychoaktywnymi używanymi przez młodzież chociaż raz w życiu były: marihuana i haszysz (30,5%), leki uspakajające i nasenne (21,8%) oraz amfetamina (9%).

Do używania substancji zastępczych zwanych potocznie dopalaczami (zdelegalizowanych w 2010 roku przez Sejm) przyznało się 3,5% badanych. Grzyby halucynogenne przynajmniej raz w życiu przyjmowało 3,6% respondentów, sterydy anaboliczne 3,4% natomiast leki przeciwkaszlowe 3,2%. Badana młodzież deklarowała ponadto łączenie marihuany z alkoholem (17,3%) oraz marihuany i leków (12,2%).

Badanie Europejskiego Programu Badań Ankiety w Szkołach ESPAD zrealizowane w 2007 i 2011 roku, (wykonywane regularnie raz na 4 lata), przeprowadzone zostało na reprezentatywnej próbie uczniów (2 400 osób) klas trzecich szkół gimnazjalnych oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (112 klas) Województwa Zachodniopomorskiego.

Wyniki badania wskazują na znacznie wyższy poziom rozpowszechnienia używania substancji legalnych, niż nielegalnych. Zwraca uwagę wysoki odsetek uczniów, którzy używali leków uspakajających lub nasennych bez przepisu lekarza (16% z młodszej grupy badawczej i 17,5% ze starszej). Sięganie po leki jest bardziej rozpowszechnione wśród dziewcząt, niż wśród chłopców.

Wśród substancji nielegalnych relatywnie najwyższym rozpowszechnieniem cechują się konopie indyjskie. Chociaż raz w ciągu całego życia używało ich około 30% młodszych uczniów i 50% starszych. Na drugim miejscu wśród substancji nielegalnych jest amfetamina – stosowało ją ok. 9% uczniów gimnazjów i 12% uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

2) Badania w populacji generalnej.

Z badań prowadzonych w 2006 roku przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w Warszawie wynikało, że 9% populacji generalnej miało kontakt z marihuaną, natomiast 3% z amfetaminą.

3) Dane statystyczne leczenia stacjonarnego.

Na podstawie danych statystycznych stacjonarnego leczenia psychiatrycznego zaobserwowano stopniowy spadek liczby osób leczonych z powodu uzależnienia od narkotyków.

W 2007 roku do leczenia stacjonarnego przyjęto 12 582 osoby, czyli mniej niż w 2006 roku (13 109 osób). Wskaźnik na 100 000 mieszkańców wynosił 33. Odsetek pacjentów pierwszorazowych zmniejszył się z 52 do 45. W 2007 r. nadal wśród pacjentów znacznie większy odsetek stanowili mężczyźni (76%), kobiety (24%). Najliczniejszą w leczeniu odwykowym pozostaje grupa osób z problemem opiatów (16%), następnie – grupy osób nadużywających leków uspakajających i nasennych (10%), środków z grupy amfetamin (6%), przetworów konopi (3%) i substancji wziewnych (1%). Warto podkreślić, że 63% pacjentów znalazło się w kategorii „substancje mieszane i nieokreślone”.

4) Choroby zakaźne związane z narkotykami.

Dane Państwowego Zakładu Higieny Instytutu Zdrowia Publicznego potwierdzają tendencję spadkową wśród osób zakażonych HIV przyjmujących narkotyki. W 2008 roku odnotowano 809 przypadków zakażeń HIV, w tym jedynie 45 wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Trend zachorowań na AIDS wśród użytkowników stosujących narkotyki dożylnie również wykazywał tendencję spadkową w latach 2003–2006. W 2008 roku odnotowano 161 przypadków AIDS, w tym 66 wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków.

Od wdrożenia badań (1985 rok) do 31 lipca 2011 roku stwierdzono 14 625 przypadków osób zakażonych HIV - obywateli polskich, w tym 5 849 osób w związku z bezpośrednim używaniem narkotyków, co stanowi 39,72% ogółu zakażonych HIV w Polsce. Powyższe dane potwierdzają utrzymującą się tendencję spadkową w odniesieniu do zakażeń HIV wśród osób stosujących dożylnie narkotyki.

5) Zgony związane z narkotykami.

W ostatnich latach obserwowaliśmy w Polsce stabilizację trendu zgonów z powodu narkotyków. W 2006 roku zostało zarejestrowanych 241 przypadków zgonów, a w 2007 roku – 214. Średni wiek zmarłych wyniósł 47 lat. Wśród osób, które śmiertelnie przedawkowały narkotyki 34 były w wieku poniżej 25 roku życia. Według prezentowanych danych Głównego Urzędu Statystycznego 74% przypadków zgonów stanowili mężczyźni.

III. DIAGNOZA PROBLEMU UZALEŻNIEŃ OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH W GMINIE SZCZECIN

W celu identyfikacji kluczowych problemów związanych z narkomanią na terenie Gminy Szczecin wykorzystano dane ilościowe i jakościowe znajdujące się w następujących dokumentach:

- 1) Raport końcowy z wykonania Projektu badawczego pt. „Szybka ocena prawa i polityki wobec narkotyków oraz odpowiedź w krajach byłego Związku Radzieckiego oraz w krajach Centralnej i Wschodniej Europy (RPAR)”, zrealizowanego w Szczecinie w latach 2005-2006, sfinansowanego przez Narodowy Instytut Zdrowia Stanów Zjednoczonych.
- 2) Badanie Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD 2007 i 2011.
- 3) Badania zrealizowane przez zespół odpowiedzialny za przygotowanie Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2008 rok uwzględniające badanie ilościowe (zebrane dane statystyczne z lecznictwa odwykowego i wymiaru sprawiedliwości) oraz badanie jakościowe (ankiety, wywiady i wywiady zogniskowane).
- 4) Dane sprawozdawcze organizacji pozarządowych, finansowanych przez Gminę Miasto Szczecin w 2010 roku.
- 5) Substancje psychoaktywne. Postawy i zachowania. Raport z badań. Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego w Szczecinie Wydział Współpracy Społecznej, rok 2011.
- 6) Opinie lokalnych ekspertów (lekarze, terapeuci, samorządowcy) dotyczące aktualnych wzorów używania narkotyków.
- 7) Opinie użytkowników narkotyków.

Kluczowe informacje diagnostyczne pochodzące z w/w źródeł:

W Szczecinie nadal utrzymuje się niewielka liczba osób przyjmujących opiaty, kompot – polską heroinę oraz heroinę w postaci kryształków określaną jako „brown sugar”. Zwiększyła się natomiast ilość osób używających marihuanę i stosujących narkotyki syntetyczne. Pojawili się ponadto w Szczecinie w latach 2008-2010 użytkownicy dopalaczy.

Pomimo, że dopalacze stały się nielegalne, nadal w opinii użytkowników dostępne są w nielegalnym obrocie, w internecie, za granicą oraz u dilerów.

Projekt badawczy RPAR w 2005 roku wykazał, że czynnych użytkowników kompotu w Szczecinie było ok. 20 osób. Aktualnie nieliczną grupę uzależnionych od opiatów potwierdza niski poziom zainteresowania wymianą igieł i strzykawek prowadzoną przez szczeciński „Monar” oraz brak osób oczekujących na rozpoczęcie terapii substytucyjnej. W Szczecinie w 2011 roku liczba pacjentów korzystających z programu substytucyjnego wynosiła 63 osoby. Ilość osób leczonych metadonem zmniejszyła się w ostatnim roku w stosunku do 2010. Troje pacjentów zostało usuniętych z programu z powodu nieprzestrzegania kontraktu terapeutycznego. Do programu natomiast przystąpiły 2 osoby uzależnione jatrogennie od morfiny (przyjmujących morfinę z uwagi na przewlekły ból towarzyszący zdiagnozowanym u nich jednostkom chorobowym). Złe samopoczucie po zaprzestaniu stosowania morfiny spowodowało zmianę sposobu leczenia i wprowadzenie metadonu jako substancji przeciwbólowej.

Obecnie w Szczecinie najbardziej popularnym narkotykiem jest marihuana z upraw krajowych, której cena detaliczna waha się od 30 do 60 zł za gram. Cena marihuany regularnie rośnie, pomimo tego, iż pogarsza się jej jakość. Użytkownicy doceniają „towar” sprowadzany z Holandii, dobrej jakości, ale w wysokiej cenie detalicznej - 50 zł za gram.

Amfetamina wciąż jest popularna i dostępna – szczególnie ta bardzo niskiej jakości. Jej cena detaliczna ustabilizowała się w ostatnich latach i waha się między 30 a 80 zł za 1 gram. Kolejno w hierarchii popularności znajduje się „ekstazy” oraz zdelegalizowane substancje zastępcze zwane potocznie dopalaczami, które wciąż dostępne są w nielegalnym obrocie. Kokaina, która pojawiła się na szczecińskim rynku w 2009 roku nadal jest dostępna dla osób posiadających wysokie zarobki, bowiem szacunkowy koszt zakupu 1 grama kokainy w detalu wynosi co najmniej 250 zł. Z uwagi na wysoki koszt zakupu narkotyku i jego stosunkowo krótkie działanie, na jego zakup i zażywanie pozwalały sobie wyłącznie osoby ze środowisk przestępczych i dobrze zarabiający – biznesmeni i kadra kierownicza.

Kolejnym wzorcem stosowania substancji psychoaktywnych w Polsce jest iniekcja, zarezerwowana jeszcze do niedawna dla używania opiatów. W ostatnim pięcioleciu w regionie zachodniopomorskim zidentyfikowano również iniekcyjne stosowanie amfetaminy, do którego przyznawały się jedynie osoby, które w przeszłości przyjmowały iniekcyjne opiaty. Pozostali respondenci twierdzili, że przyjmowali narkotyk w drodze inhalacji bądź doustnie. Iniekcyjne stosowanie amfetaminy w Szczecinie potwierdzają przedstawiciele organów ścigania.

Dostępność do najczęściej stosowanych aktualnie w Szczecinie narkotyków jest powszechna. Można je nabyć w szkołach, barach, dyskotekach, na ulicy czy też od znajomych. Respondenci podkreślali jednak niską jakość narkotyków obecnych na lokalnym rynku. Zdarzają się ponadto czasowe niedobory najpopularniejszych narkotyków zwykle powodowane skutecznymi akcjami organów ścigania.

Młodzież w opinii szczecińskich partyworkerów stosuje narkotyki syntetyczne podczas zabawy i w trakcie spotkań towarzyskich tj.: w dyskotekach, nocnych klubach, na prywatkach oraz w trakcie imprez masowych.

Wiele osób przyjmujących amfetaminę i marihuanę w ogóle nie postrzega swojego uzależnienia jako narkomanii. Ten pogląd podzielany jest często przez rodziców i opiekunów, którzy nie widzą problemu uzależnienia u swoich dzieci, ponieważ, jak twierdzą, „dziecko się nie kłuje”. Ponadto marihuana postrzegana jest jako narkotyk lekki (miękki), który nie uzależnia.

Narkotyki w Szczecinie i regionie przestały być domeną określonej grupy społecznej. Od wielu lat przyjmowane są przez osoby ze środowisk dysfunkcyjnych oraz tych, którzy chcą za pomocą narkotyku poprawić sobie samopoczucie czy też własne zdolności psychofizyczne i psychospołeczne. Przyczyną sięgania po marihuanę i amfetaminę są m.in.: potrzeba „zapomnienia przez odurzenie”, poprawienie rekreacji, stymulacja procesu efektywnego myślenia.

Z danych organizacji pozarządowych oraz instytucji zajmujących się profilaktyką, leczeniem i rehabilitacją użytkowników narkotyków i uzależnionych wynika, że największą grupą wiekową osób zgłaszających się po raz pierwszy do leczenia jest młodzież w wieku 15-17 lat.

Badania ESPAD (2007 rok) szacowały, że czas od inicjacji narkotykowej do zgłoszenia się do leczenia wynosi ok. 4 lat. Wynika z tego, że wiek inicjacji narkotykowej jest niski i dotyczy w Szczecinie grupy 11-13 latków.

Lokalnie istotny problem stanowi reintegracja osób wychodzących z uzależnienia, w tym osób, które odbyły terapię w warunkach wolnościowych, w zakładzie karnym, a także pacjentów metadonowych. W trakcie zbierania danych zidentyfikowano poprawę dostępności do programów post - terapeutycznych skierowanych do uzależnionych i użytkowników po terapii. Osadzeni w Zakładzie Karnym (ZK) w Nowogardzie uzależnieni od narkotyków szczecinianie skorzystali w latach 2010-2011 z programów readaptacyjnych dzięki dofinansowaniu przez Gminę Miasto Szczecin zakupu sprzętu sportowego oraz materiałów dydaktycznych koniecznych do prowadzenia terapii odwykowej w warunkach zamkniętych. Pacjenci metadonowi byli uczestnikami dodatkowych zajęć socjoterapeutycznych oraz wyjść integracyjnych dofinansowanych przez Gminę Miasto Szczecin.

Ponadto osoby uzależnione mogły skorzystać z programów grupy wsparcia Anonimowych Narkomanów funkcjonującej przy szczecińskim „Monarze” oraz oferty centrów integracji społecznej (CIS). W 2009 roku z oferty CIS w Szczecinie skorzystały 4 osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych, a w roku 2010 jedynie 2.

W opinii terapeutów uzależnień, osób uzależnionych odbywających karę pozbawienia wolności, pacjentów metadonowych oraz innych użytkowników, którzy nie szukają pomocy w gminnych placówkach, można stwierdzić, że dostępność do programów reintegracyjnych (ZK Nowogard, CIS, SPSZOZ „Zdroje”) w Szczecinie poprawiła się.

Z drugiej zaś strony analizując wzory używania oraz rodzaje przyjmowanych w Szczecinie narkotyków można domniemywać, że część użytkowników to osoby aktywne zawodowo i dobrze sytuowane finansowo, niepotrzebujące wsparcia pomocy społecznej i centrów integracji społecznej.

Wyżej opisane trendy charakterystyczne dla północno - zachodniej Polski (w tym Szczecina) znajdują potwierdzenie we wskaźnikach tj. liczbowych danych sprawozdawczych organizacji pozarządowych, finansowanych przez Gminę Miasto Szczecin w 2010 roku.

Analizując dane „Monaru” i „Powrotu z U” można upewnić się, iż warto kontynuować bezpłatną dla uczestników, bowiem finansowaną przez Gminę Miasto Szczecin, ofertę terapeutyczną skierowaną do użytkowników, ich rodzin oraz adresowaną do osób młodych eksperymentujących i inicjujących z narkotykami.

Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień Stowarzyszenia „Monar” podaje, że w roku 2010 ogółem przyjęła 430 osób, w tym:

- 1) 165 osób eksperymentujących lub nadużywających, z których większość stanowili mężczyźni w wieku 18 - 25 lat;
- 2) 172 osoby - rodziców i bliskich osób uzależnionych;
- 3) 35 osób - pracowników instytucji pomocowych, wychowawczych i opiekuńczych szukających wsparcia merytorycznego u pracowników szczecińskiego „Monaru”;
- 4) udzielono 1 600 porad;
- 5) 11 osób skierowano do ośrodków rehabilitacyjnych dla uzależnionych od narkotyków;
- 6) 83 osoby uczestniczyły w indywidualnej terapii ambulatoryjnej;
- 7) udzielono 800 porad telefonicznych;
- 8) 1 osobę skierowano na leczenie detoksykacyjne;
- 9) odbyły się 4 warsztaty dla rodzin i partnerów osób zażywających narkotyków;

10) odbyły się 4 spotkania ze studentami Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie na temat zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych;

11) odbyło się 45 spotkań grupy dla rodzin i bliskich osób zażywających narkotyki;

12) 30 spotkań grupy dla neofitów;

13) 10 warsztatów zapobiegania nawrotom dla neofitów;

14) 26 osób skorzystało ze specjalistycznych konsultacji psychologicznych;

15) terapeuci uzależnień uczestniczyli w 4 spotkaniach superwizyjnych.

Partyworkerzy „Monaru” zaproponowali swoją ofertę ogółem 3 500 osobom (dotyczy odbiorców bezpośrednich), w tym m.in.:

1) liczba porad udzielonych bywalcom szczecińskich klubów wynosiła 4 000;

2) przeprowadzono 500 rozmów z osobami zainteresowanymi ofertą partyworkerów - w trakcie których udzielono specjalistycznych porad;

3) 7 osobom udzielono pierwszej pomocy przedmedycznej;

4) 2 osoby skierowano po specjalistyczną pomoc do Poradni „Monaru”;

5) działania w projekcie wspierało 7 młodzieżowych, tanecznych klubów nocnych;

6) czterej partyworkerzy zrealizowali 95 dyżurów, w trakcie których wykonali 1 150 godz. pracy;

7) „Monar” przygotował i przeprowadził 1 koncert pod hasłem "Reggae bez marihuany", który zgromadził w Domu Kultury „Słowianin” 500 osób

Zachodniopomorski Oddział Towarzystwa Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” zaprezentował następujące dane sprawozdawcze z działalności w 2010 roku:

1) udzielono 1 459 porad telefonicznych;

2) przeprowadzono 748 konsultacji w zakresie poradnictwa pierwszego kontaktu;

3) odbyło się 55 spotkań grupy wsparcia dla rodziców (po 4 godz. każda), ogółem dla 680 osób;

4) przeprowadzono 10 (po 4 godz.) spotkań grupy umiejętności wychowawczych dla 12 osobowej grupy rodziców;

5) przeprowadzono 45 sesji (po 2 godz.) terapii rodzinnej;

6) lekarz psychiatra zdiagnozował 165 osób, które zgłosiły się po raz pierwszy;

7) odbyły się 844 sesje indywidualnej terapii uzależnień;

8) psycholog przeprowadził 108 konsultacji, w tym 6 osób poddano testom psychologicznym;

9) odbyło się 48 indywidualnych spotkań psychoedukacyjnych dla osób eksperymentujących z narkotykami.

Z powyższych danych wynika, iż wciąż liczne grupy pacjentów i ich rodzin korzystają z terapii indywidualnej i grupowej w instytucjach i organizacjach pozarządowych oferujących pomoc. Ich liczba zwiększyła się w porównaniu z liczbą klientów z roku 2009.

Liczba klubowiczów mających kontakt z partyworkerami w 2010 roku (3 500 osób) utrzymuje się na stałym poziomie. Więcej jednak spośród nich skorzystało ze specjalistycznych porad (450 w 2009 roku, 500 w 2010), mniej (o 1 000 w 2010 roku) kontaktowało się z partyworkerami. O połowę mniej - 7 osób wymagało pierwszej pomocy przedmedycznej.

SPSZOZ „Zdroje” przedstawił następujące dane za 2010 rok w zakresie wykonania programu terapeutycznego dla dzieci, młodzieży i rodzin oraz eksperymentujących i uzależnionych od środków psychoaktywnych:

- 1) przeprowadzono 64 godz. konsultacji;
- 2) przyjęto 60 pacjentów w wieku 17-40 lat, w tym 45 mężczyzn i 15 kobiet;
- 3) przeprowadzono 64 godz. terapii indywidualnej, a w ramach tego przyjęto 6 pacjentów w wieku od 18 do 41 roku życia (2 kobiety i 4 mężczyzn);
- 4) zrealizowano zajęcia z zakresu poradnictwa i edukacji w wymiarze 74 godz.;
- 5) zajęcia profilaktyczne przeprowadzono w wymiarze 4 godz. dla 31 osób (13 kobiet i 18 mężczyzn);
- 6) odbyło się 21 godz. grupy edukacyjnej, w której udział wzięło 58 osób (27 kobiet i 31 mężczyzn);
- 7) odbyło się 25 godz. spotkań grupy psychoedukacyjnej dla partnerów osób seropozytywnych, w której udział wzięło 17 osób (11 kobiet i 6 mężczyzn);
- 8) w formie 3-godzinnego spotkania zrealizowano program edukacji medyczno - farmakologicznej;
- 9) przeprowadzono 20 godz. psychozabaw dla 14 dzieci pacjentów poradni w wieku 5-12 lat;
- 10) lekarz przeprowadził 20 godz. konsultacji z osobami współuzależnionymi;
- 11) przeprowadzono 30 godz. zajęć dla 11-osobowej grupy kobiet uzależnionych;
- 12) odbyło się 25 godz. (5 spotkań po 5 godz.) psychoterapii matek;
- 13) odbyło się 25 godz. zajęć grupowych dla rodzin osób współuzależnionych.

W 2010 roku przeprowadzono cykl szkoleń dla pracowników samorządu lokalnego, tj.: pracowników socjalnych, nauczycieli, pedagogów, kuratorów społecznych i zawodowych.

Szkolenia organizowane i prowadzone były przez Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Szczecin we współpracy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie w Szczecinie, SPSZOZ „Zdroje” oraz trzema organizacjami pozarządowymi, tj.: „Monar”, „Powrót z U” i Stowarzyszenie „Stricte”.

Podczas seminariów przeszkolono 188 osób, które korzystnie oceniły poziom merytoryczny zajęć, w tym kwalifikacje dydaktyczne kadry szkoleniowców. Odbiorcy szkolenia podkreślili ponadto konieczność kontynuacji szkoleń z zakresu przeciwdziałania narkomanii z uwagi na powszechność zjawiska i częsty kontakt zawodowy i pozazawodowy z użytkownikami. Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej był organizatorem 2 edycji 1-dniowego szkolenia na temat „Odpowiedź na zagrożenia współczesności - Dopalacze na scenie środków psychoaktywnych w Polsce a podstawy nowoczesnej psychoprofilaktyki”.

W szkoleniach uczestniczyło 120 osób, w tym: urzędnicy samorządowi i sektora rządowego, pracownicy Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie, strażnicy miejscy, policjanci, nauczyciele, pedagodzy, lekarze psychiatry oraz lekarze rodzinni. Na zaproszenie Urzędu Miasta Szczecin szkolenia prowadził Tomasz Zakrzewski, psycholog, ekspert Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w Warszawie.

Szkolenie oceniono korzystnie, szczególnie dlatego, że termin jego realizacji zbiegł się z masowym otwieraniem sklepów z bogatym asortymentem substancji zabronionych uznanych wówczas za materiały kolekcjonerskie. Sytuacji tej towarzyszyło społeczne oburzenie Polaków związane z legalnością substancji zabronionych nagłośnione przez media. W rezultacie kilkakrotnie nowelizowano Ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii rozszerzając katalog substancji nielegalnych, ostatecznie całkowicie dopalacze zdelegalizowano i wycofano ze sprzedaży.

W 2010 roku Gmina Szczecin wdrożyła pilotażowy program wczesnej interwencji pt. „Antyramy” polegający na szkoleniach warsztatowych dla nauczycieli i pedagogów szkolnych czyli osób, które mogą jako pierwsze rozpoznać u ucznia symptomy stosowania substancji psychoaktywnych. Ze zgłoszonych 53 uczestników 47 ukończyło pełen cykl zajęć.

Ponadto w ramach wczesnej interwencji Stowarzyszenie „Monar”:

- 1) przeprowadziło 48 godz. warsztatów psychoedukacyjnych;
- 2) wykonało 120 godz. wywiadów motywujących oraz sesji rodzinnych;
- 3) 12 osób spośród uczestników zajęć kontynuowało terapię indywidualnie;
- 4) w spotkaniach informacyjno - szkoleniowych udział wzięło 27 zawodowych kuratorów rodzinnych.

Wyżej przedstawione informacje w zakresie problemu uzależnień od środków psychoaktywnych, stanowią podstawę opracowania Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2012 rok.

IV. ZDIAGNOZOWANE OBSZARY PROBLEMOWE

- 1) W Szczecinie bezpłatna oferta psychoterapeutyczna (opłacana przez gminę i Narodowy Fundusz Zdrowia) dla uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem dostępna w organizacjach pozarządowych i zakładach opieki zdrowotnej jest niewystarczająca i wymaga dodatkowych nakładów kadrowych i finansowych w 2012 roku. Wynika to m.in. z faktu nie opłacania przez NFZ konsultacji i terapii dla osób współuzależnionych i rodzin użytkowników narkotyków oraz osób uzależnionych.
- 2) Nadal w Szczecinie utrzymuje się niski wiek inicjacji narkotykowej przypadający na okres nauki w gimnazjum.
- 3) Wśród dorosłych użytkowników narkotyków szczególnie popularna jest marihuana.
- 4) Używanie substancji nielegalnych jest powszechniejsze wśród mężczyzn.
- 5) Przetwory konopi są pozyskiwane przez użytkowników od znajomych w prywatnych mieszkaniach oraz kupowane od dilerów w miejscach publicznych tj.: park, dworzec, ulica, bar, pub, klub lub dyskoteka. Rzadko się to zdarza w miejscu pracy lub nauki.
- 6) Ze sprawozdań organizacji pozarządowych, które przeprowadziły cykl szkoleń z zakresu przeciwdziałania narkomanii wynika, iż wiedza na temat narkotyków (ich przyjmowania i konsekwencji stosowania, pierwszej interwencji oraz możliwości

uzyskania fachowej pomocy) wśród mieszkańców miasta, w tym osób zawodowo związanych z przeciwdziałaniem narkomanii (m.in.: nauczyciele, pracownicy socjalni, kuratorzy) znacząco poprawiła się w 2010 roku, ale wciąż wymaga uzupełniania i aktualizacji.

7) Na podstawie opinii pedagogów przeszkolonych w 2010 roku z zakresu wczesnej interwencji uznano, że koniecznością jest kontynuacja programów realizowanych w ramach profilaktyki selektywnej, wręcz ich rozszerzenie na terenie miasta, przedsięwzięć adresowanych do osób zagrożonych narkomanią tj.: eksperymentujących z substancjami psychoaktywnymi, regularnie (np. weekendowo) przyjmujących narkotyki, niejednokrotnie biorących szkodliwie.

8) Poprawiła się znacząco szczecińska oferta w zakresie reintegracji społecznej dla osób, które przestają przyjmować środki odurzające (zarówno po terapii zorientowanej na osiągnięcie abstynencji jak i dla pacjentów metadonowych oraz ich dzieci). Zbyt niska liczba pacjentów uzależnionych skorzystała z oferty centrów integracji społecznej (2 placówki) funkcjonujących w Szczecinie w 2010 roku.

9) Od kilku lat w Szczecinie utrzymuje się popularność narkotyków syntetycznych i przetworów konopi powodująca konieczność kontynuowania edukacji nt. ryzyka związanego ze stosowaniem narkotyków i promowania zasad bezpieczniejszego seksu wśród ich użytkowników.

10) Niezależnie od ustawowego zdelegalizowania dopalaczy wskazanym byłoby kontynuować w 2012 roku szkolenia dla specjalistów pracujących z ich potencjalnymi użytkownikami. Nadal substancje te są kupowane, z tym że po zmianie Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w sklepach internetowych i za granicą.

V. CELE GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2012 ROK

Kryterium wyboru celów (głównego i szczegółowych) wspierały następujące założenia metodologiczne:

- 1) możliwość ich realizacji w określonym czasie;
- 2) zasoby instytucjonalne i kadrowe Gminy Miasto Szczecin;
- 3) zakładane do osiągnięcia rezultaty;
- 4) możliwość weryfikacji celów i rezultatów przy użyciu określonych wskaźników;
- 5) zgodność z oczekiwaniami beneficjentów gminy;
- 6) kontynuacja celów i zadań z lat poprzednich ocenionych w prowadzonym monitoringu jako zasadne i należycie wykonane.

Wybrane cele obejmują swym oddziaływaniem obszary: profilaktyki uzależnień, leczenia odwykowego, readaptacji społecznej osób uzależnionych, postrehabilitacji, pomocy na rzecz członków rodzin dotkniętych problemem narkomanii oraz redukcji szkód polegającej na minimalizowaniu konsekwencji związanych z narkomanią w aspektach: zdrowotnym, społecznym i ekonomicznym.

Cel główny/ogólny:

Ograniczenie popytu na narkotyki na terenie Gminy Miasto Szczecin

Cele szczegółowe/operacyjne:

1) Utrzymanie dostępności do bezpłatnej oferty pomocowej w zakresie przeciwdziałania narkomanii (profilaktycznej, terapeutycznej, rehabilitacyjnej, psychospołecznej) dla rodziców i dzieci oraz osób dorosłych uzależnionych od środków psychoaktywnych, przyjmujących szkodliwie i eksperymentujących.

2) Kontynuacja lokalnych działań związanych z poprawą stanu wiedzy mieszkańców Szczecina na temat dostępnej lokalnie oferty pomocowej instytucji i organizacji pozarządowych oraz grup samopomocowych.

3) Podniesienie poziomu wiedzy o narkotykach i narkomanii wśród mieszkańców Szczecina (w tym osób zawodowo zaangażowanych w przeciwdziałanie narkomanii) na temat: istoty uzależnienia, rodzajów substancji psychoaktywnych oraz nieodpłatnej oferty pomocy instytucji i organizacji pozarządowych działających na terenie miasta.

4) Kontynuacja wsparcia na rzecz zaangażowania społeczności lokalnej w rozwiązywaniu problemu narkomanii poprzez dofinansowanie nowatorskich inicjatyw własnych instytucji i organizacji pozarządowych.

5) Kontynuacja realizacji zadań z zakresu redukcji szkód zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych spowodowanych narkotykami i narkomanią.

Cele szczegółowe programu nie obejmują takich obszarów problemowych jak: dostępność narkotyków, bezrobocie czy osłabienie funkcji wychowawczej szkoły, ponieważ oddziaływanie w tych obszarach nie leży w gestii i możliwościach gminnego programu przeciwdziałania narkomanii.

VI. ZADANIA GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2012 ROK

1) Terapia i psychoterapia indywidualna i grupowa skierowana do użytkowników narkotyków: osób uzależnionych przyjmujących narkotyki w sposób szkodliwy oraz ich bliskich. Zadanie realizowane poprzez otwarty konkurs ofert dla organizacji pozarządowych na kwotę 180 000 zł.

Przewidywane do osiągnięcia rezultaty:

- przeprowadzenie diagnozy indywidualnej i rodzin;
- zwiększony dostęp do nieodpłatnych zajęć terapeutycznych dla użytkowników narkotyków, osób zagrożonych narkomanią, uzależnionych oraz ich rodzin;
- szeroka oferta zajęć terapeutycznych dostosowanych do diagnozy pacjenta i jego bliskich;
- ograniczenie problemu narkomanii w Szczecinie;
- diagnoza lokalnych wzorów używania substancji psychoaktywnych;
- dostępność do terapii w godzinach popołudniowych i wieczornych adresowana do osób uczących się, studiujących i pracujących.

2) Wdrażanie i kontynuacja programów z zakresu profilaktyki selektywnej skierowanych do osób zagrożonych narkomanią: dzieci, młodzieży i dorosłych. Zadanie realizowane poprzez otwarty konkurs ofert dla organizacji pozarządowych na kwotę 90 000 zł.

Przewidywane do osiągnięcia rezultaty:

- wyższy poziom wiedzy nt. działania i szkodliwości substancji psychoaktywnych w kontekstach: zdrowotnym, społecznym i ekonomicznym;

- zwiększenie dostępności do programów profilaktyki selektywnej oraz krótkich interwencji profilaktycznych;
- obniżenie popytu na legalne i nielegalne substancje psychoaktywne wśród społeczności lokalnej;
- rozpoznanie oferty lokalnego rynku pomocowego;
- promocja nowatorskich metod (programów) przeciwdziałania narkomanii.

3) Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii. Zadanie realizowane poprzez otwarty konkurs ofert dla organizacji pozarządowych na kwotę 78 850 zł.

Przewidywane do osiągnięcia rezultaty:

- wyższy poziom wiedzy beneficjentów otwartego konkursu ofert (kadra) na temat szkodliwości stosowania i działania narkotyków syntetycznych;
- minimalizacja szkód zdrowotnych i społecznych wśród użytkowników narkotyków, zagrożonych uzależnieniem i członków ich rodzin;
- aktywizacja społeczności użytkowników do zmiany stylu życia;
- ograniczenie popytu na narkotyki;
- obniżenie ilości zakażeń: HIV, HBV, HCV i in.;
- poprawa jakości świadczonych usług w szczecińskim systemie przeciwdziałania narkomanii;
- monitoring problemu narkomanii na terenie miasta poprzez gromadzenie danych nt.: rodzajów najbardziej popularnych narkotyków, stylów konsumpcji oraz zapotrzebowania na działania z zakresu profilaktyki uzależnień, terapii odwykowej i redukcji szkód.

4) Medialna kampania informacyjna skierowana do społeczności lokalnej odnosząca się do pogłębiania wiedzy na temat ryzyka i konsekwencji posiadania i stosowania substancji psychoaktywnych. Zadanie realizowane w trybie zamówień z wolnej ręki na kwotę 50 000 zł.

Przewidywane do osiągnięcia rezultaty:

- wzrost poziomu wiedzy potencjalnych użytkowników nt. działania i skutków posiadania i przyjmowania substancji psychoaktywnych;
- zniechęcenie osób eksperymentujących i użytkowników do zakupu i stosowania narkotyków;
- wzrost poziomu wiedzy nt. substancji psychoaktywnych wśród lokalnych specjalistów włączonych w politykę przeciwdziałania narkomanii w Szczecinie oraz rodziców i opiekunów potencjalnych użytkowników;
- zacieśnienie współpracy w ramach działań profilaktycznych przedstawicieli samorządu, resortu edukacji i organów ścigania.

5) Zakup materiałów dydaktycznych dla szkół i placówek opiekuńczo - wychowawczych prowadzących zajęcia z zakresu przeciwdziałania narkomanii. Zadanie realizowane w oparciu o umowę - zlecenia na kwotę 10 000 zł.

Przewidywane do osiągnięcia rezultaty:

- doposażenie szkół i placówek opiekuńczo - wychowawczych w publikacje i materiały dydaktyczne nt. uzależnień;
- poprawa atrakcyjności zajęć profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży;
- podniesienie poziomu wiedzy kadry odpowiedzialnej za realizację zajęć profilaktycznych w szkołach i placówkach opiekuńczo - wychowawczych.

6) Działalność profilaktyczna adresowana do dzieci, młodzieży i dorosłych uwzględniająca profilaktykę uzależnień, przeciwdziałanie HIV/AIDS i innych infekcji przenoszonych drogą płciową (STI). Zadanie realizowane w oparciu o umowę - zlecenia na kwotę 10 000 zł.

Przewidywane do osiągnięcia rezultaty:

- poprawa stanu wiedzy adresatów programów profilaktycznych (w tym osób zagrożonych narkomanią) nt. skutków stosowania substancji psychoaktywnych, ryzyka zakażenia HIV i STI;
- kontynuacja współpracy Gminy Miasto Szczecin z instytucjami i organizacjami pozarządowymi działającymi w zakresie przeciwdziałania narkomanii;
- programy profilaktyczne zostaną urozmaicone atrakcyjnymi metodami pracy tj.: konkursy, olimpiady wiedzy, warsztaty, prezentacje multimedialne, itp.

VII. HARMONOGRAM REALIZACJI I BUDŻET GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2012 ROK

Lp.	Zadanie ogółem	Podmiot odpowiedzialny za wykonanie	Budżet	Termin realizacji
	1	2	3	4
1.	Otwarte konkursy dla organizacji pozarządowych (dotacja celowa z budżetu)	Wydział Spraw Społecznych, Biuro ds. Organizacji Pozarządowych, organizacje pozarządowe	348 850 zł	Cały rok.
2.	Współpraca z masmediami	Wydział Spraw Społecznych, Biuro Komunikacji Społecznej i Marketingowej	50 000 zł	Cały rok.
3.	Zakup usług pozostałych (zakup materiałów dydaktycznych, zakup nagród dla uczestników konkursów profilaktycznych, wnioski z inicjatywy własnej, in.)	Wydział Spraw Społecznych, lokalne instytucje i organizacje pozarządowe pracujące na rzecz przeciwdziałania narkomanii	20 000 zł	Cały rok.
4.	KWOTA OGÓŁEM	Wydział Spraw Społecznych	418 850 zł	Cały rok.

VIII. REALIZATORZY GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2012 ROK:

- 1) Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin;

- 2) Biuro ds. Organizacji Pozarządowych Urzędu Miasta Szczecin;
- 3) Biuro Komunikacji Społecznej i Marketingowej Urzędu Miasta Szczecin;
- 4) Masmmedia;
- 5) Lokalne instytucje i organizacje pozarządowe;
- 6) Grupy samopomocowe funkcjonujące na terenie Szczecina.

IX. SYSTEM MONITORINGU I EWALUACJI

Monitoring i kontrola efektywności prowadzone będą poprzez:

- 1) Sprawozdania wewnętrzne dla:
 - Wydziału Zarządzania Finansami Miasta w miejscu,
 - Rady Miasta w miejscu;
 - Biura ds. Organizacji Pozarządowych w miejscu.
- 2) Sprawozdania zewnętrzne dla:
 - Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego,
 - Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego,
 - Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w Warszawie.
- 3) Ewaluacja Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2012 rok.
- 4) Nadzór nad realizacją umów beneficjentów Gminy Miasto Szczecin sprawowany jest przez: Dyrektora Wydziału Spraw Społecznych, koordynatora GPPN oraz Wydział Kontroli i Audytu Wewnętrznego w/m.