

Załącznik Nr 1
do Uchwały Nr
Rady Miasta Szczecin
z dnia

Urząd Miasta Szczecin



Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2009 rok

Opracowanie

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urząd Miasta Szczecin

Szczecin, luty 2009

SPIS TREŚCI

I. WSTĘP	3-5,
II. DIAGNOZA SYTUACJI W PROBLEMIE UZALEŻNIEŃ OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH NA TERENIE SZCZECINA	5-9,
III. ZDIAGNOZOWANE OBSZARY PROBLEMOWE BĘDĄCE PRZEDMIOTEM ZAINTERESOWANIA GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2009 ROK	10,
IV. CELE GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2009 ROK	10-11,
V. ZADANIA GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2009 ROK	12-15,
VI. HARMONOGRAM REALIZACJI GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2009 ROK	16,
VII. REALIZATORZY GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2009 ROK	16,
VIII. SYSTEM MONITORINGU I EWALUACJI	16-17.

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 żółtaczką 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 (hazard, alkoholizm) i zachowania dysfunkcyjne (przemoc).

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 zagrożeń zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych powodowanych narkomanią oraz ich globalnego wymiaru towarzyszyła przyjęciu konwencji międzynarodowych już w latach sześćdziesiątych (Pojedyncza Konwencja o Środkach Narkotycznych – 1961 r.) i siedemdziesiątych (Konwencja o Środkach Psychotropowych – 1971 r.). Ich celem było stworzenie światowego systemu kontroli nad narkotykami i ograniczenie zasięgu narkomanii. Mimo tych zabiegów narkomania w ujęciach globalnym i lokalnym stale rosła. Odpowiedzią na te niepowodzenia była kolejna konwencja z 1988 r. o zaostrzeniu walki z nielegalnym handlem i obrotem narkotykami oraz 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 poziomu 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, który zakłada następujący cel ogólny: **ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych.**

Wyżej wymieniony cel realizowany jest w następujących obszarach:

1. Profilaktyka
Cel główny: zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki.
2. Leczenie, rehabilitacja, ograniczenie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna
Cel główny: poprawa stanu zdrowia i funkcjonowania społecznego osób uzależnionych od narkotyków oraz używających narkotyków w sposób szkodliwy.
3. Ograniczenie podaży
Cel główny: ograniczenie dostępności narkotyków.
4. Współpraca międzynarodowa
Cel główny: wsparcie realizacji krajowego programu poprzez wpływ na kształtowanie polityki międzynarodowej.

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. zwiększenie dostępności 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 osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

II. DIAGNOZA SYTUACJI PROBLEMU UZALEŻNIEŃ OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH NA TERENIE GMINY MIASTO SZCZECIN

W celu identyfikacji kluczowych problemów związanych z narkomanią na terenie Gminy Miasto 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 European School Survey Project on Alcohol and Drugs (ESPAD 2007),
3. Dane sprawozdawcze organizacji pozarządowych, finansowanych przez Gminę Miasto Szczecin w 2008 r.,
4. Badania zrealizowane przez zespół odpowiedzialny za przygotowanie GPPN na 2008 r. uwzględniające badanie ilościowe (zebrane dane statystyczne z leczenia odwykowego i wymiaru sprawiedliwości) oraz badanie jakościowe (ankiety, wywiady i wywiady zogniskowane),
5. Opinie lokalnych ekspertów (lekarze, terapeuci) dotyczące aktualnych wzorów używania.

Poniżej przedstawiono kluczowe informacje diagnostyczne pochodzące z w/w źródeł:

W Szczecinie, w ciągu ostatnich lat doszło do diametralnej zmiany wzorów używania narkotyków. Przede wszystkim znacznie zmniejszyła się liczba osób przyjmujących kompot –

polską heroinę. Projekt badawczy RPAR w 2005 roku wykazał, że czynnych użytkowników kompotu w Szczecinie było ok. 20 osób. Aktualnie nieliczną grupę uzależnionych od opiatów potwierdza stały brak zainteresowania tych osób wymianą igieł i strzykawek oraz (kolejki oczekujących) uczestnictwem w programie metadonowym. Ilość pacjentów korzystających z programu substytucyjnego w Szczecinie jest na stałym poziomie od kilku lat i dotyczy 70 osób.

Kwestia ta warunkowana jest następującymi czynnikami:

1. w Szczecinie i w całym województwie zachodniopomorskim zamieszkuje niewiele osób potrafiących wyprodukować kompot ze słomy makowej, zatem użytkownicy kompotu w okresie jesienno - zimowym mają problem z dostępem do narkotyku,
2. wielu użytkowników i producentów kompotu odbywa kary pozbawienia wolności na terenie całego kraju,
3. w 2001 roku policja rozbiła szczeciński „bajzel”, czyli miejsce handlu opiatami, który się od tego czasu nie odtworzył,
4. część czynnych użytkowników kompotu stała się i nadal pozostaje pacjentami szczecińskiego programu metadonowego,
5. część osób, które potrafiły wyprodukować kompot ze słomy makowej wyjechała do wschodnich landów niemieckich, gdzie stale utrzymuje się duży popyt na polską heroinę, która według relacji użytkowników zawsze była mniej zanieczyszczona niż heroina kupowana na niemieckim czarnym rynku,
6. część osób uzależnionych od opiatów zmarła m.in. wskutek AIDS.

Obecnie w Szczecinie najbardziej popularnym narkotykiem jest marihuana, której cena waha się od 30 do 50 zł za działkę oraz amfetamina, której cena waha się od 30 do 60 zł za 1 gram. Kolejno w hierarchii popularności znajduje się „ekstazy” oraz legalne substancje psychoaktywne zwane potocznie dopalaczami, które niezwykle zyskały na popularności w Szczecinie w ostatnim kwartale 2008 roku. Popularność dopalaczy wiąże się z otwarciem w centrum miasta sklepu funkcjonującego cały tydzień w godz. 14.00-22.00 i oferującego dopalacze w cenach od 13 do 100 zł. Popularność dopalaczy ponadto według użytkowników warunkuje: legalny dostęp do nich umożliwiający zakup w sklepie oraz w Internecie, deficyt narkotyków na lokalnym rynku związany z migracją dealerów oraz przebywaniem części z nich w areszcie śledczym i zakładach karnych, chęć spróbowania (eksperymentu) z nowymi, łatwymi do nabycia środkami o zróżnicowanym działaniu.

Kolejnym wzorcem stosowania substancji psychoaktywnych w Polsce jest iniekcja, zarezerwowana jeszcze do niedawna dla używania opiatów. W ostatnich latach w regionie zachodniopomorskim zidentyfikowano również iniekcyjne stosowanie amfetaminy do którego

przyznawały się jedynie osoby, które w przeszłości przyjmowały iniekcyjnie opiaty. Pozostali respondenci - szczęśliwscy użytkownicy amfetaminy 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 duża. Można je nabyć w: szkołach, barach, dyskotekach, na ulicy czy też od znajomych. Respondenci podkreślali jednak niską jakość narkotyków dostępnych na lokalnym czarnym rynku.

Młodzież powszechnie stosuje narkotyki syntetyczne i dopalacze podczas zabawy tj. w lokalnych dyskotekach, klubach 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, którzy nie widzą problemu uzależnienia u swoich dzieci, ponieważ, jak twierdzą, „dziecko się nie kłuje”. Ponadto marihuana postrzegana jest jako narkotyk lekki, który nie uzależnia.

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

Na podstawie przeprowadzonego badania można stwierdzić, że aktualnie nie ma środowiska hermetycznie zamkniętego na problem narkotyków i narkomanii.

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 wykazały, że okres latencji czyli czas od inicjacji narkotykowej do zgłoszenia się do leczenia wynosi ok. 4 lat. Wynika z tego, że wiek inicjacji narkotykowej jest niski i dotyczy grupy 11-13 latków.

Wiedza na temat ryzyka związanego z używaniem narkotyków jest niska. Użytkownicy narkotyków upatrują ryzyka zakażenia HIV, HBV i HCV jedynie w rodzaju przyjmowanego narkotyku, nie zaś w sposobie przyjmowania. Z wywiadów projektu RPAR wynika, że młodzież przyjmująca iniekcyjnie amfetaminę jest przekonana o tym, że zakażenie HIV ich

nie dotyczy, ponieważ cyt. „HIV jest w kompcie, a my bierzemy amfetaminę”. Ponadto użytkownicy środków psychoaktywnych bardzo rzadko testują się na obecność wirusów: HIV, HBV i HCV.

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 brak programów post-terapeutycznych skierowanych do uzależnionych i użytkowników po terapii.

Wyżej opisane trendy charakterystyczne dla zachodniej Polski, w tym Szczecina, znajdują potwierdzenie we wskaźnikach tj. liczbowych danych sprawozdawczych organizacji pozarządowych, finansowanych przez Gminę Miasto Szczecin w 2008 r. Analizując dane Monaru i „Powrotu z U” można upewnić się iż warto kontynuować ofertę terapeutyczną skierowaną do użytkowników, ich rodzin oraz adresowaną do osób młodych eksperymentujących i inicjujących z narkotykami legalnymi i nielegalnymi.

Poradnia Profilaktyki i Terapii i Uzależnień Monar podaje, że w roku 2008 ogółem obsłużyła 545, w tym:

1. 176 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,
2. 61 neofitów – osoby uzależnione po przebytej terapii, w większości pełnoletni, pracujący lub kontynuujący naukę,
3. 265 bliskich: rodzice, mężowie, żony, rodzeństwo, dalsza rodzina – dorośli pracujący, większość stanowiły kobiety,
4. 43 pracowników instytucji pomocowych, opiekuńczych i wychowawczych (kuratorzy, opiekunowie, pedagodzy),
5. Monar ponadto udzielił 2 127 porad,
6. 15 osób skierował do ośrodków rehabilitacyjnych dla uzależnionych,
7. 202 osoby uczestniczyły w indywidualnej terapii ambulatoryjnej,
8. przeprowadził 36 spotkań grupy dla rodzin i bliskich osób zażywających narkotyki,
9. przeprowadził 8 warsztatów zapobiegania nawrotom dla neofitów oraz 34 spotkania dla neofitów,
10. 30 osób korzystało z konsultacji psychologicznych,
11. terapeuci Monaru uczestniczyli w 8 zajęciach superwizyjnych.

Partyworkerzy Monaru zaproponowali swoją ofertę ogółem 2 500 osobom (dotyczy odbiorców pośrednich i bezpośrednich), m.in.:

1. liczba kontaktów w szczecińskich klubach wynosiła 3 700,
2. udzielono 530 specjalistycznych porad,
3. 14 osobom udzielono pierwszej pomocy przy zasłabnięciu z powodu nadużycia narkotyków,
4. zidentyfikowano 31 000 odwiedzin na stronie internetowej Poradni Monar w Szczecinie,
5. 5 osób skierowano do Poradni Monar, 1 osoba podjęła leczenie stacjonarne w ośrodku rehabilitacji Monar.

Zachodniopomorski Oddział Towarzystwa Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” zaprezentował następujące dane sprawozdawcze z działalności w 2008 r.:

1. udzielono 1 239 porad telefonicznych,
2. udzielono 877 konsultacji w zakresie poradnictwa I-go kontaktu,
3. udzielono 610 porad rodzinnych,
4. przeprowadzono 40 spotkań grupy rozwoju umiejętności psychospołecznych dla (9 osobowej) grupy rodziców,
5. przeprowadzono 37 sesji terapii rodzinnej,
6. zrealizowano 49 spotkań grupy wsparcia dla rodziców, w której wzięło udział 246 osób,
7. lekarz psychiatra zdiagnozował 133 osoby, które zgłosiły się pierwszorazowo,
8. odbyło się średnio miesięcznie 668 sesji indywidualnej terapii uzależnień i terapii analitycznej.

Powyższe dane potwierdzają aktualność zdiagnozowanych w Szczecinie wzorów używania narkotyków. Utrzymywanie się trendu braku zainteresowania opiatami i znaczącym zainteresowaniem marihuaną i narkotykami syntetycznymi. Wciąż liczne grupy pacjentów i ich rodzin korzystają z terapii w instytucjach i organizacjach pozarządowych oferujących pomoc.

Wszystkie w/w informacje w zakresie problemu uzależnień od środków psychoaktywnych stanowią podstawę opracowania Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2009 rok.

III. ZDIAGNOZOWANE OBSZARY PROBLEMOWE BĘDĄCE PRZEDMIOTEM ZAINTERESOWANIA GPPN na 2009 r:

1. Niewystarczająca bezpłatna oferta terapeutyczna dla uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem, dostępna w lokalnych zakładach opieki zdrowotnej (obecny serwis nie zapewnia pełnego dostępu dla osób potrzebujących pomocy, niezbędne jest jego rozszerzenie i dostosowanie do zdiagnozowanych potrzeb).
2. Utrzymuje się niski wiek inicjacji narkotykowej.
3. Zbyt mała ilość alternatywnych, niepłatnych form spędzania czasu wolnego oferowana jest dzieciom i młodzieży.
4. Wiedza na temat narkotyków: (ich przyjmowania i konsekwencji stosowania, pierwszej interwencji oraz możliwości uzyskania fachowej pomocy) mieszkańców miasta, w tym osób zawodowo związanych z przeciwdziałaniem narkomanii (m.in.: nauczyciele, pracownicy socjalni, kuratorzy) wymaga uzupełnienia i aktualizacji.
5. Szczecińska oferta w zakresie reintegracji społecznej dla osób, które przestają przyjmować nielegalne środki odurzające (zarówno po terapii zorientowanej na osiągnięcie abstynencji jak i dla pacjentów metadonowych) jest nadal niewystarczająca.
6. Od kilku lat Szczecinie utrzymuje się popularność narkotyków syntetycznych i marihuany powodująca konieczność kontynuowania edukacji nt. ryzyka związanego ze stosowaniem narkotyków i promowania zasad bezpieczniejszego seksu wśród ich użytkowników, w tym uczestników subkultury clubbing.

IV. CELE GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2009 ROK

Kryterium wyboru celu głównego i celów szczegółowych stanowi diagnoza i wytyczone na jej podstawie problemy oraz:

1. możliwość realizacji celów w określonym czasie,
2. możliwość weryfikacji celów przy użyciu określonych wskaźników,
3. zgodność z oczekiwaniami beneficjentów.

Wybrane cele obejmują swym oddziaływaniem obszary: profilaktyki, leczenia i redukcji szkód.

Cel główny/ ogólny:

Ograniczenie zjawiska popytu na narkotyki na terenie Gminy Miasto Szczecin

Cele szczegółowe /operacyjne

1. Zwiększenie dostępności do oferty pomocowej w zakresie przeciwdziałania narkomanii (profilaktycznej, terapeutycznej, rehabilitacyjnej, psychospołecznej) dla rodziców i dzieci oraz osób dorosłych uzależnionych od środków psychoaktywnych oraz dostosowanie jej do rzeczywistych zdiagnozowanych potrzeb w Szczecinie.
2. Poprawa stanu wiedzy mieszkańców Szczecina na temat dostępnej lokalnie oferty pomocowej instytucji i organizacji pozarządowych oraz grup samopomocowych.
3. Profilaktyka w zakresie zapobiegania problemom narkomanii (w tym używania substancji legalnych i nielegalnych) wśród dzieci i młodzieży, w szczególności w środowisku rodzinnym i szkolnym.
4. Poszerzenie i wspieranie dotychczasowej oferty alternatywnych form spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży (w tym pozalekcyjnych programów opiekuńczo-wychowawczych, socjoterapeutycznych, kulturalno – oświatowych, sportowych i rekreacyjnych).
5. Poprawa 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.
6. Kontynuacja wsparcia na rzecz zaangażowania społeczności lokalnej w rozwiązywanie problemu narkotyków i narkomanii poprzez dofinansowanie nowatorskich inicjatyw własnych: instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych.
7. Kontynuacja realizacji zadań z zakresu redukcji szkód zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych powodowanych narkotykami i narkomanią.

Cele operacyjne 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.

V. ZADANIA GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2009 ROK

Lp.	Nazwa zadania	Przewidziane do osiągnięcia rezultaty	Wskaźniki wykonania zadania	Kwota przewidziana na realizację zadania
1.	<p>Rozszerzenie dostępu do bezpłatnej terapii uzależnienia i współuzależnienia od narkotyków w Szczecinie.</p> <p>Zadanie realizowane poprzez otwarty konkurs ofert dla organizacji pozarządowych.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wykonanie diagnozy indywidualnej lub/ i rodzin; 2. zwiększony dostęp do zajęć terapeutycznych dla użytkowników narkotyków, osób zagrożonych narkomanią, uzależnionych oraz ich rodzin; 3. szeroka oferta zajęć terapeutycznych dostosowanych do diagnozy pacjenta i jego bliskich; 4. spopularyzowanie terapii systemowej w leczeniu uzależnień; 5. wykwalifikowana kadra; 6. ograniczenie epidemii narkomanii w Szczecinie; 7. diagnoza lokalnych wzorów używania substancji psychoaktywnych; 8. dostępność do terapii w godzinach popołudniowych i wieczornych adresowana do osób uczących się, studiujących i pracujących. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ilość postawionych diagnoz przez terapeutów; 2. ilość grup terapeutycznych, ilość osób rozpoczynających i kończących terapię; 3. ilość, rodzaj zajęć dostępnych w ofercie organizacji pozarządowych; 4. rozszerzone godziny otwarcia placówek. 	250 000 zł.
2.	<p>Prowadzenie profilaktycznej działalności w zakresie przeciwdziałania narkomanii skierowanej do społeczności lokalnej, w szczególności dzieci i młodzieży.</p> <p>Zadanie realizowane poprzez otwarty konkurs ofert dla organizacji pozarządowych.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wyższy poziom wiedzy nt. działania i szkodliwości substancji psychoaktywnych w kontekstach: zdrowotnym, społecznym i ekonomicznym; 2. obniżenie popytu na legalne i nielegalne substancje psychoaktywne wśród społeczności lokalnej; 3. poszerzenie i wspieranie dotychczas dostępnej nieodpłatnej oferty alternatywnych form spędzania wolnego czasu; 4. promocja nowatorskich metod (programów) przeciwdziałania narkomanii; 5. zagospodarowanie czasu wolnego dzieciom, młodzieży i ich opiekunom; 6. zachęcenie dorosłych do spędzania wolnego czasu bez używek 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ilość, rodzaj i miejsce nieodpłatnych dostępnych/ realizowanych zajęć; 2. ilość osób korzystających z nieobowiązkowych i nieodpłatnych atrakcji oferowanych przez lokalne placówki; 3. ilość wykonanych godzin; 4. ocena jakościowa proponowanych przedsięwzięć przez ich uczestników – mieszkańców Szczecina. 	150 000 zł.

		<p>i w towarzystwie swoich dzieci;</p> <p>7. zwrócenie uwagi społeczności lokalnej na powszechność problemu używania substancji psychoaktywnych, style brania narkotyków oraz wczesną inicjację wśród dzieci i młodzieży.</p>		
3.	<p>Prowadzenie profilaktycznej działalności w zakresie przeciwdziałania narkomanii skierowanej do specjalistów włączonych w system przeciwdziałania narkomanii w Gminie Szczecin.</p> <p>Zadanie realizowane poprzez otwarty konkurs ofert dla organizacji pozarządowych.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przeprowadzenie pilotażowego cyklu szkoleń dla lokalnych ekspertów pracujących na rzecz osób zagrożonych narkomanią i uzależnionych od narkotyków; 2. wyższy poziom wiedzy nt. działania i szkodliwości substancji psychoaktywnych w kontekstach: zdrowotnym, społecznym i ekonomicznym oraz nt. obowiązującego ustawodawstwa i lokalnie dostępnej pomocy; 3. obniżenie poziomu lęku wobec użytkowników narkotyków i zjawiska narkomanii; 4. integracja środowiska ekspertów różnych dziedzin zajmujących się przeciwdziałaniem narkomanii w Szczecinie; 5. poprawa jakości pomocy eksperckiej świadczonej zagrożonym narkomanią, uzależnionym oraz ich bliskim. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ilość przeprowadzonych szkoleń, przepracowanych godzin oraz uczestników; 2. wartość merytoryczna programu; 3. kwalifikacje kadry szkolącej; 4. poziom zadowolenia uczestników szkolenia. 	20 000 zł.
4.	<p>Programy prewencyjne i programy redukcji szkód, adresowane do osób zagrożonych narkomanią, użytkowników narkotyków syntetycznych oraz osób uzależnionych.</p> <p>Zadanie realizowane poprzez otwarty konkurs ofert dla organizacji pozarządowych.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wyższy poziom wiedzy na temat szkodliwości stosowania i działania narkotyków syntetycznych; 2. minimalizacja szkód zdrowotnych i społecznych wśród użytkowników narkotyków, zagrożonych uzależnieniem i członków ich rodzin; 3. aktywizacja społeczności użytkowników do zmiany stylu życia; 4. ograniczenie popytu na substancje psychoaktywne legalne i nielegalne; 5. obniżenie ilości zakażeń: HIV, HBV i HCV i innych; 6. poprawa jakości świadczonych usług w szczecińskim systemie przeciwdziałania narkomanii; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ilość projektów przyjętych do realizacji w bieżącym roku; 2. ilość uczestników w tym wykonawców w umów (streetworkerzy, partyworkerzy) oraz beneficjentów bezpośrednich; 3. ilość i rodzaj publikacji (materiały oświatowe, informacje prasowe i inne); 4. zgromadzone dane, niezbędne do prowadzenia lokalnego monitoringu narkotyków i narkomanii. 	80 000 zł.

		7. monitoring narkomanii na terenie miasta poprzez gromadzenie danych nt.: rodzajów najbardziej popularnych narkotyków, stylów brania oraz zapotrzebowania na działania z zakresu profilaktyki uzależnień, terapii odwykowej i redukcji szkód.		
5.	Program zdrowotny dotyczący zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób eksperymentujących z narkotykami, użytkowników problemowych i uzależnionych od narkotyków. Zadanie realizowane poprzez konkurs dla zakładów opieki zdrowotnej.	1. Wykonanie diagnozy; 2. dostęp do nieodpłatnej terapii (psychoterapii i farmakoterapii) uzależnień; 3. szeroka oferta zajęć terapeutycznych i postterapeutycznych dostosowanych do diagnozy; 4. rehabilitacja i reintegracja osób uzależnionych od narkotyków; 5. wykwalifikowana kadra (medyczna i terapeutyczna).	1. Ilość postawionych diagnoz; 2. ilość zawartych przez Miasto umów i zarazem placówek, które podejmą się realizacji programu; 3. ilość osób uczestniczących w zajęciach terapeutycznych zgłaszających się indywidualnie; 4. kwalifikacje kadry.	30 000 zł.
6.	Aktualizacja informatora miejskiego na temat pomocy dostępnej w Szczecinie, znajdującego się na stronie internetowej Szczecina: www.szczecin.eu oraz dostępnego w wersji drukowanej.	1. Aktualna baza danych teled adresowych beneficjentów Miasta; 2. informacja o dostępnej lokalnie ofercie pomocowej; 3. materiał do wykorzystania w różnych placówkach kontaktujących się z mieszkańcami Szczecina (służba zdrowia, oświata, wymiar sprawiedliwości, organy ścigania, pomoc społeczna, rady osiedli, i inne).	1. Ilość wejść na www.szczecin.eu (informator miejski); 2. ilość wydrukowanych informatorów; 3. ilość przekazanych nieodpłatnie informatorów współpracującym instytucjom i organizacjom pozarządowym; 4. ocena użyteczności informatora opracowana przez jego użytkowników.	2 000 zł.
7.	Kampania informacyjna związana z popularyzacją legalnych substancji psychoaktywnych pt. „Dopalacze mogą cię wypalić”. Zadanie realizowane we współpracy z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii (skrót - KBPN) oraz wojewódzkim ekspertem ds. narkomanii i narkotyków.	1. Wzrost poziomu wiedzy potencjalnych użytkowników nt. działania i skutków przyjmowania dopalaczy; 2. zniechęcenie osób eksperymentujących i użytkowników do zakupu dopalaczy; 3. wzrost poziomu wiedzy nt. dopalaczy lokalnych ekspertów włączonych w przeciwdziałanie narkomanii w Szczecinie oraz rodziców i opiekunów potencjalnych użytkowników; 4. lokalna współpraca w ramach działań profilaktycznych nt. dopalaczy przedstawicieli samorządu, organów ścigania i straży miejskiej.	1. Ilość wejść na stronę internetową www.dopalaczeinfo.pl utworzoną przez KBPN w ramach realizowanej kampanii edukacyjnej; 2. ilość przekazanych do dystrybucji plakatów kampanijnych; 3. ilość klubów młodzieżowych i dyskotek, które włączą się w działalność edukacyjną nt. szkodliwości stosowania dopalaczy; 4. ilość i afiliacja partnerów Gminy Szczecin, którzy włączą się w lokalne działania kampanijne; 5. ilość i rodzaj materiałów oświatowych opracowanych w Szczecinie w celu wzbogacenia krajowej kampanii pt. „Dopalacze	20 000 zł.

			mogą cię wypalić”.	
8.	Zakup materiałów dydaktycznych dla szkół i placówek opiekuńczo – wychowawczych prowadzących zajęcia z zakresu przeciwdziałania narkomanii.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Doposażenie szkół i placówek opiekuńczo-wychowawczych w publikacje i materiały dydaktyczne nt. uzależnień; 2. poprawa atrakcyjności zajęć profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży; 3. podniesienie poziomu wiedzy kadry odpowiedzialnej za realizację zajęć profilaktycznych w szkołach i placówkach opiekuńczo-wychowawczych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ilość placówek, które zadeklarują współpracę z WZIPS w zakresie profilaktyki uzależnień; 2. ilość i jakość zakupionych materiałów dydaktycznych 3. ocena atrakcyjności zajęć i ich wartości merytorycznej przez uczestników (dzieci i młodzież) oraz prowadzących (nauczyciele, pedagodzy). 	20 000 zł.
9.	Działalność profilaktyczna adresowana do dzieci, młodzieży i dorosłych uwzględniająca: profilaktykę uzależnień, przeciwdziałanie HIV/AIDS i innych infekcji przenoszonych drogą płciową (skrót - STI) oraz upowszechnianie zasad bezpieczniejszego seksu. Zadanie realizowane we współpracy z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Szczecinie, Poradnią Nabytych Niedoborów Immunologicznych w Szczecinie, Pomorską Akademią Medyczną i innymi uczelniami wyższymi, organizacjami pozarządowymi oraz masmediami.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawi się stan wiedzy adresatów programów profilaktycznych (w tym osób zagrożonych narkomanią) nt. skutków stosowania substancji psychoaktywnych, ryzyka zakażenia HIV i STI; 2. posiadana wiedza przełoży się na bezpieczniejsze zachowania beneficjentów w obszarach społecznym i zdrowotnym; 3. kontynuowana będzie współpraca Gminy Szczecin z instytucjami i organizacjami pozarządowymi działającymi na polu zdrowia publicznego; 4. programy profilaktyczne zostaną urozmaicone atrakcyjnymi metodami pracy tj.: konkursy, olimpiady wiedzy, warsztaty, prezentacje multimedialne, itp. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ilość programów, godzin dydaktycznych i zastosowanych metod zrealizowanych na rzecz grup docelowych; 2. ilość kooperantów Gminy Miasto Szczecin; 3. ilość uczestników; 4. ocena beneficjentów (ewaluacja) atrakcyjności proponowanych zajęć, ich wartości merytorycznej oraz sposobu prowadzenia. 	20 000 zł.
10.	Uczestnictwo w szkoleniach, warsztatach, konferencjach i innych formach podnoszenia kwalifikacji realizatorów GPPN na 2009 r.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stała kooperacja z beneficjentami Miasta-wykonawcami GPPN na 2009 r.; 2. aktualizacja wiedzy i podniesienie kwalifikacji bezpośrednich wykonawców programu; 3. promocja Gminy Szczecin. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ilość uczestników i zrealizowanych godzin dydaktycznych szkoleń, warsztatów, konferencji i innych; 2. uzyskane kwalifikacje. 	8 000 zł.
11.	Inne inicjatywy zgłaszane oddolnie przez potencjalnych wykonawców.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnoza nowych zjawisk; 2. nowatorskie, autorskie inicjatywy; 3. współuczestnictwo szczecinian w polityce społecznej realizowanej przez władze Miasta. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ilość, rodzaj zgłoszonych przedsięwzięć oraz ich społeczne znaczenie; 2. ilość i koszt zawartych przez Gminę umów; 3. ocena wykonania beneficjentów bezpośrednich. 	8 000 zł.

**VI. HARMONOGRAM REALIZACJI GMINNEGO PROGRAMU
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2009 ROK**

Lp.	Zadanie ogółem	Podmiot odpowiedzialny za wykonanie	Budżet	Termin realizacji
1.	Otwarte konkursy dla organizacji pozarządowych (dotacja celowa z budżetu)	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Szczecin, Biuro ds. Organizacji Pozarządowych Urzędu Miasta Szczecin, organizacje pozarządowe	500 000 zł	cały rok.
2.	Konkurs dla zakładów opieki zdrowotnej na terapię uzależnienia od narkotyków i terapię podtrzymującą	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Szczecin, zakłady opieki zdrowotnej	30 000 zł	II, III, IV kwartał.
3.	Aktualizacja i wydruk informatora o placówkach pomocowych	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Szczecin, Biuro ds. Organizacji Pozarządowych Urzędu Miasta Szczecin	2 000 zł	II kwartał.
4.	Współpraca z masmediami	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Szczecin, Biuro Promocji i Informacji Urzędu Miasta Szczecin	20 000 zł	cały rok.
5.	Zakup usług pozostałych (udział w szkoleniach, konferencjach, zakup materiałów dydaktycznych, zakup nagród dla uczestników konkursów profilaktycznych, wnioski z inicjatywy własnej, inne)	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Szczecin, lokalne instytucje i organizacje pozarządowe pracujące na rzecz przeciwdziałania narkomanii	56 000 zł	cały rok.
6.	KWOTA OGÓŁEM	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej	608 000 zł	cały rok.

**VII. REALIZATORZY GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA 2009 ROK:**

1. Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Szczecin,
2. Biuro ds. Organizacji Pozarządowych Urzędu Miasta Szczecin,
3. Biuro Promocji i Informacji Urzędu Miasta Szczecin,
4. massmedia,
5. lokalne instytucje i organizacje pozarządowe pracujące w problemie uzależnienia od narkotyków wyłaniane w drodze otwartych konkursów ofert,
6. grupy samopomocowe funkcjonujące na terenie Szczecina.

VIII. SYSTEM MONITORINGU I EWALUACJI

Monitoring i kontrola efektywności prowadzone będą poprzez:

1. Sprawozdania wewnętrzne dla:

Biura Budżetu Urzędu Miasta Szczecin,
Rady Miasta Szczecin,
Biura ds. Organizacji Pozarządowych Urzędu Miasta Szczecin.

2. Sprawozdania zewnętrzne dla:

Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego,
Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego,
Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w Warszawie.

3. Przeprowadzenie ewaluacji Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2009 r.

4. Nadzór nad realizacją umów beneficjentów Gminy Miasto Szczecin sprawowany jest przez: Dyrektora Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Szczecin, koordynatora Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii oraz Wydział Kontroli i Audytu Wewnętrznego Urzędu Miasta Szczecin.