

**UCHWAŁA NR XXV/735/12
RADY MIASTA SZCZECIN
z dnia 19 grudnia 2012 r.**

w sprawie przyjęcia "Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2013 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. Uchwala się „Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2013 rok”, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Szczecin.

§ 3. Uchwala wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2013 roku.

Przewodniczący Rady Miasta Szczecin

Jan Stopyra

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr XXV/735/12
Rady Miasta Szczecin
z dnia 19 grudnia 2012 r.

GMINNY PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2013 ROK



**URZĄD MIASTA SZCZECIN
WYDZIAŁ SPRAW SPOŁECZNYCH**

SZCZECIN 2012

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
V.CELE GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII (GPPN) NA 2013 ROK	11-12
VI.ZADANIA GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2013 ROK	12-15
VII.HARMONOGRAM REALIZACJI I BUDŻET GPPN NA 2013 ROK	15-16
VIII.REALIZATORZY GPPN NA 2013 ROK	16
IX.SYSTEM MONITORINGU I EWALUACJI	16

I. WSTĘP

Narkomania od lat stanowi problem o zasięgu globalnym. Powstaje na podłożu przeobrażeń zachodzących we współczesnym świecie i jest istotnym problemem społecznym, prawnym, medycznym, kulturowym oraz politycznym. Stanowi wyzwanie dla większości społeczeństw. Niesie za sobą poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego, szczególnie w kontekście chorób zakaźnych, tj.: HIV, gruźlica, zakażenia wirusem żółtaczki typu B i C, infekcje przenoszone drogą płciową. Ryzyko zgonu wśród konsumentów narkotyków (osób uzależnionych, użytkowników problemowych i eksperymentujących) jest kilkakrotnie wyższe niż w populacji generalnej porównywalnej wiekowo. Powszechnie znana jest skala trudności w leczeniu, rehabilitacji i readaptacji osób uzależnionych. Narkomania ponadto jest ściśle związana z wieloma innymi problemami społecznymi, takimi jak: bezrobocie, ubóstwo, prostytucja, przestępczość czy bezdomność oraz innymi uzależnieniami behawioralnymi, takimi jak: hazard czy alkoholizm i zachowaniami dysfunkcyjnymi, m. in. przemocą.

Podstawą działań związanych z zapobieganiem narkomanii jest Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 roku (Dz. U. z 2005 r. Nr 179, poz. 1485) oraz Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011 – 2016 uchwalany przez Radę Ministrów na wniosek Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2011 r., Nr 78, poz. 428), którego głównym celem jest: **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 w 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 Ankietowych w Szkołach ESPAD zrealizowane w 2012 roku przeprowadzone zostało na reprezentatywnej próbie uczniów (ok. 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 (16,2% 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 46,7% starszych. Na drugim miejscu wśród substancji nielegalnych jest amfetamina – stosowało ją 9,8% uczniów gimnazjów i 12% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Trzecie miejsce wśród uczniów gimnazjum zajmują substancje wziewne (8,5%), a wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych LSD (7%).

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 2009 roku przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w Warszawie wynikało, że 5% populacji generalnej miało kontakt z marihuaną, natomiast 3% z amfetaminą. Po substancje psychoaktywne częściej sięgają mężczyźni niż kobiety.

3) Dane statystyczne leczenia stacjonarnego.

Na podstawie danych statystycznych stacjonarnego leczenia psychiatrycznego zaobserwowano stopniowy spadek, a później stabilizację liczby osób leczonych z powodu uzależnienia od narkotyków. W 2008 roku do leczenia stacjonarnego przyjęto 12 627 osoby, czyli mniej niż w 2007 roku (12 582 osób). Mniej zostało również przyjętych pacjentów pierwszorazowych – 5 511 osób (w 2007 roku – 5 690 osób). Najliczniejszą w leczeniu odwykowym pozostaje grupa osób z problemem opiatów (17,2%), następnie – grupy osób nadużywających leków uspakajających i nasennych (11%), środków z grupy amfetamin (4,4%), przetworów konopi (2,9%) 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 2009 roku odnotowano 709 przypadków zakażeń HIV, w tym jedynie 49 wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Trend zachorowań na AIDS wśród użytkowników stosujących narkotyki dożylnie również wykazuje tendencję spadkową. W 2009 roku odnotowano 126 przypadków AIDS, w tym 51 wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków.

Od wdrożenia badań (1985 rok) do 31 lipca 2012 roku stwierdzono 15 829 przypadków osób zakażonych HIV - obywateli polskich, w tym 5 920 osób w związku z bezpośrednim używaniem narkotyków, co stanowi 37,4% 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, w 2007 roku – 214, a w 2008 roku - 244. Średni wiek zmarłych wyniósł 44 lata. Wśród osób, które śmiertelnie przedawkowały narkotyki 30 było w wieku 25 - 29 lat, a najmłodszy przypadek zgonu w 2008 roku nastąpił w wieku 15 lat. Według prezentowanych danych Głównego Urzędu Statystycznego 56% 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 dot. konsumpcji substancji psychoaktywnych, w szczególności alkoholu i narkotyków przez mieszkańców Szczecina, opracowany przez dr n. zdr. Marię Jasińską na podstawie badań przeprowadzonych przez IPS Instytut Badawczy we Wrocławiu w 2012 roku.
- 2) Badanie Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD 2012.
- 3) 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.
- 4) Badania zrealizowane przez zespół odpowiedzialny za przygotowanie Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2008 rok uwzględniające badanie ilościowe (zebrane dane statystyczne z leczenia odwykowego i wymiaru sprawiedliwości) oraz badanie jakościowe (ankiety, wywiady i wywiady zogniskowane).
- 5) Dane sprawozdawcze organizacji pozarządowych, finansowanych przez Gminę Miasto Szczecin w 2011 roku .
- 6) Substancje psychoaktywne. Postawy i zachowania. Raport z badań. Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego w Szczecinie Wydział Współpracy Społecznej, rok 2011.
- 7) Opinie lokalnych ekspertów (lekarze, terapeuci, samorządowcy) dotyczące aktualnych wzorów używania narkotyków.
- 8) 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 marihuany 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.

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.

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

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.

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”, potrzeba odprężenia i relaksu, 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 i 2011 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 latach 2009 – 2011.

Analizując dane SPSZOZ „Zdroje”, „Powrotu z U” i „Monaru” 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. Poniższe tabele przedstawiają dane porównawcze za okres ostatnich trzech lat.

SPSZOZ „Zdroje”:

	2009	2010	2011
ogólna liczba osób, które skorzystały z oferty	58	60	70
liczba osób uczestniczących w zajęciach profilaktycznych	0	31	27
liczba osób uczestniczących w grupowych zajęciach edukacyjnych	39	58	51
liczba osób uczestniczących w grupowych zajęciach dla uzależnionych kobiet	0	11	12
liczba osób uczestniczących w terapii indywidualnej	6	6	6
liczba godzin przeprowadzonych konsultacji, poradnictwa i edukacji	110	158	154
liczba rodzin uczestniczących w terapii	2	0	0

rodzinnej			
liczba osób uczestniczących w terapii grupowej	10	0	0
kwota przeznaczona na realizację zadania	29 998,00	39 950,00	29 789,75

Zachodniopomorski Oddział Towarzystwa Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”:

	2009	2010	2011
ogólna liczba osób, które skorzystały z oferty	735	1 605	1 599
liczba udzielonych porad telefonicznych	1 397	1 459	757
liczba udzielonych porad pierwszego kontaktu	735	748	370
liczba osób, które skorzystały z grupy wsparcia dla rodziców	271	680	264
liczba osób zdiagnozowanych przez lekarza psychiatrę	130	165	170
liczba osób, które skorzystały z konsultacji psychologicznych	120	15	12
liczba osób uczestniczących w indywidualnej terapii uzależnień	754	133	150
kwota przeznaczona na realizację zadania	140 000,00	140 000,00	60 000,00

Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień Stowarzyszenia „Monar”:

	2009	2010	2011
ogólna liczba osób, które skorzystały z oferty	455	430	1 127
liczba osób eksperymentujących lub nadużywających narkotyków	122	165	144
liczba osób – rodziców i bliskich osób uzależnionych	226	172	100
liczba udzielonych porad	2 000	2 400	2 600
liczba osób skierowanych do ośrodków rehabilitacyjnych dla uzależnionych od narkotyków	14	11	18
liczba osób uczestniczących w indywidualnej terapii ambulatoryjnej	48	83	60
liczba osób, które skorzystały z konsultacji psychologicznych	28	26	6
liczba rodzin i bliskich osób zażywających narkotyków, które skorzystały z oferty	226	172	261
liczba osób, które uczestniczyły w programie postrehabilitacyjnym i zajęciach readaptacyjnych	40	58	102
kwota przeznaczona na realizację zadania	110 000,00	110 000,00	40 000,00

Partyworkerzy „Monaru”:

	2009	2010	2011
ogólna liczba osób, które skorzystały z oferty	3 500	3 500	3 500
liczba osób, którym udzielono pierwszej pomocy przedmedycznej	12	7	8
liczba osób skierowanych po specjalistyczną pomoc	2	2	20

liczba udzielonych specjalistycznych porad	450	500	300
liczba rozdanych materiałów informacyjno – edukacyjnych	9 000	6 000	4 000
liczba młodzieżowych klubów nocnych wspierających działania partyworkerów	7	7	7
kwota przeznaczona na realizację zadania	69 600,00	70 000,00	77 700,00

Z powyższych danych wynika, iż wciąż liczne grupy pacjentów i ich rodzin korzystają z oferty terapeutycznej w instytucjach i organizacjach pozarządowych oferujących pomoc. Ich liczba zwiększyła się w porównaniu z liczbą klientów z roku 2009 i 2010.

Liczba klubowiczów mających kontakt z partyworkerami w 2011 roku (3 500 osób) utrzymuje się na stałym poziomie. Zwiększyła się jednak liczba osób kierowanych po specjalistyczną pomoc (2 w 2010 roku, 20 w 2011), a zmniejszyła (o 200 w 2011 roku) liczba udzielonych porad specjalistycznych.

W 2011 roku Gmina Szczecin kontynuowała wdrożony w 2010 roku program wczesnej interwencji skierowany do osób eksperymentujących z narkotykami oraz okazjonalnie lub/i problemowo stosujących narkotyki. Program przeprowadziły dwie organizacje pozarządowe, które przedstawiły następujące dane:

Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień „Monar”:

- 1) w programie udział wzięło 118 osób, z których 107 ukończyło pełen cykl programu;
- 2) odbyło się 88 godz. warsztatów psychoedukacyjnych;
- 3) wykonano 145 godz. wywiadów motywacyjnych;
- 4) przeprowadzono 150 godz. sesji rodzinnych;
- 5) 16 uczestników zajęć kontynuowało terapię indywidualnie;
- 6) 80 pedagogów, kuratorów, wychowawców współpracowało w ramach programu;
- 7) w spotkaniach informacyjno – szkoleniowych wzięło udział 10 sędziów Sądu Okręgowego w Szczecinie.

Zachodniopomorski Oddział Towarzystwa Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”:

- 1) do programu zakwalifikowano 82 osoby;
- 2) 57 osób ukończyło program;
- 3) 15 osób kontynuowało terapię indywidualnie;
- 4) odbyło się 8 spotkań indywidualnych.

W 2011 roku przeprowadzono cykl szkoleń dla pielęgniarek szkolnych, strażników miejskich oraz kadry Wielofunkcyjnej Placówki Opiekuńczo – Wychowawczej: wychowawców, pedagogów i psychologów. Szkolenia prowadzone były przez dwie organizacje pozarządowe, tj.: „Monar” oraz „Powrót z U”. Podczas seminariów przeszkolono 99 osób, które korzystnie oceniły poziom merytoryczny zajęć, w tym kwalifikacje dydaktyczne kadry szkoleniowców. Wydział Spraw Społecznych był organizatorem 1-dniowego szkolenia na temat „Odpowiedź na zagrożenia współczesności - Dopalacze na scenie środków psychoaktywnych w Polsce a podstawy nowoczesnej psychoprofilaktyki”. W szkoleniu uczestniczyło 100 osób, w tym: urzędnicy samorządowi i sektora rządowego, pracownicy Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie, nauczyciele, pedagodzy, strażnicy miejscy oraz policjanci. Na zaproszenie

Urzędu Miasta Szczecin szkolenia prowadził Tomasz Zakrzewski, psycholog, ekspert Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w Warszawie.

Wyżej przedstawione informacje w zakresie problemu uzależnień od środków psychoaktywnych, stanowią podstawę opracowania Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2013 rok.

IV. ZDIAGNOZOWANE OBSZARY PROBLEMOWE:

1. W Szczecinie bezpłatna oferta terapeutyczna i 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 2013 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 użytkowników narkotyków szczególnie popularna jest marihuana, a następnie amfetamina. Pozostałe substancje są znacznie mniej popularne.

4. Używanie substancji nielegalnych jest powszechniejsze wśród mężczyzn.

5. Spośród nielegalnych substancji najbardziej dostępne są przetwory konopi, które pozyskiwane są 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. Na podstawie opinii pedagogów przeszkolonych w 2011 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.

7. 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 liczbapacjentów uzależnionych skorzystała z oferty centrów integracji społecznej (2 placówki) funkcjonujących w Szczecinie w 2011 roku.

8. 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.

V. CELE GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2013 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.

Cek 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 2013 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 150 000 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 narkomania: dzieci, młodzieży i dorosłych. Zadanie realizowane poprzez otwarty konkurs ofert dla organizacji pozarządowych na kwotę 83 735 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 150 000 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 i 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. 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 na kwotę 30 000 zł.

Przewidywane do osiągnięcia rezultaty:

- wykonanie diagnozy na temat lokalnych wzorów używania narkotyków;

- zwiększenie dostępu do nieodpłatnej terapii (psychoterapii i farmakoterapii) uzależnień;
- szeroka oferta zajęć terapeutycznych i postterapeutycznych adekwatnych do diagnozy;
- rehabilitacja i reintegracja osób uzależnionych od narkotyków;
- zwiększenie liczby wykwalifikowanej kadry (medycznej i terapeutycznej).

5. Wynagrodzenie ekspertów prowadzących szkolenia z zakresu przeciwdziałania narkomanii dla realizatorów niniejszego programu oraz podmiotów włączonych w realizację. Zadanie realizowane w oparciu o umowę zlecenia lub umowę o dzieło na kwotę 12 000 zł.

Przewidywane do osiągnięcia rezultaty:

- wzrost poziomu wiedzy z zakresu przeciwdziałania narkomanii uczestników szkoleń;
- wymiana doświadczeń i wiedzy pomiędzy uczestnikami szkoleń;
- zapoznanie się z nowymi trendami dotyczącymi problemu narkomanii spowoduje modyfikację Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2013 roku nako lejny rok;
- uzyskanie promocji Gminy Miasto Szczecin dzięki współpracy i uczestnictwie w szkoleniach masmediów.

6. 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 20 000 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.

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

8. 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 2013 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	383 735 zł	Cały rok.
2.	Konkurs dla zakładów opieki zdrowotnej na terapię uzależnienia od narkotyków i terapię podtrzymującą	Wydział Spraw Społecznych, zakłady opieki zdrowotnej	30 000 zł	Cały rok.
3.	Wynagrodzenie ekspertów prowadzących szkolenia z zakresu przeciwdziałania narkomanii	Wydział Spraw Społecznych	12 000 zł	Cały rok.
4.	Współpraca z masmediami, zadanie realizowane w trybie zamówienia z wolnej ręki	Wydział Spraw Społecznych, Biuro Komunikacji Społecznej i Marketingowej	20 000 zł	Cały rok.
5.	Zakup usług pozostałych (organizacja i udział w szkoleniach, konferencjach, zakup materiałów dydaktycznych, zakup nagród dla uczestników konkursów profilaktycznych, wnioski z inicjatywy własnej, in.), zadanie realizowane	Wydział Spraw Społecznych, lokalne instytucje i organizacje pozarządowe pracujące na rzecz przeciwdziałania narkomanii	15 000 zł	Cały rok.

	w oparciu o umowę – zamówienia i OKO			
6.	KWOTA OGÓŁEM	Wydział Społecznych	Spraw	460 735 zł
				Cały rok.

VIII. REALIZATORZY GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2013 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 2013 rok.
4. Nadzór nad realizacją umów beneficjentów Gminy Miasto Szczecin sprawowany jest przez: Dyrektora Wydziału Spraw Społecznych oraz koordynatora GPPN.