

Załącznik do Uchwały  
Nr VI/81/11  
Rady Miasta Szczecin  
z dnia 28 marca 2011 r.

# **Urząd Miasta Szczecin**



## **Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2011 rok**

Opracowanie

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

Szczecin, grudzień 2010

## **SPIS TREŚCI**

<b>I. WSTĘP .....</b>	<b>3-4,</b>
<b>II. SYTUACJA NARKOTYKOWA W POLSCE .....</b>	<b>4-6,</b>
<b>III. DIAGNOZA SYTUACJI PROBLEMU UZALEŻNIEŃ OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH GMINY SZCZECIN .....</b>	<b>6-13,</b>
<b>IV. ZDIAGNOZOWANE OBSZARY PROBLEMOWE .....</b>	<b>13-14,</b>
<b>V. CELE GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII (skrót – GPPN) NA 2011 ROK .....</b>	<b>14-15,</b>
<b>VI. ZADANIA GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2011 ROK .....</b>	<b>16-20,</b>
<b>VII. HARMONOGRAM REALIZACJI I BUDŻET GPPN NA 2011 ROK .....</b>	<b>21,</b>
<b>VIII. REALIZATORZY GPPN NA 2011 ROK .....</b>	<b>22,</b>
<b>IX. SYSTEM MONITORINGU I EWALUACJI .....</b>	<b>22.</b>

## 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 (m.in. przemoc).

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. SYTUACJA NARKOTYKOWA W POLSCE**

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

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

- 1) Badania wśród młodzieży.

Popyt na narkotyki mierzony jest rozpowszechnieniem ich konsumpcji. Według Fundacji Centrum Badania Opinii Społecznej CBOS w 2008 roku kontakt narkotykami zadeklarowało 15,00% badanej populacji uczniów.

Najbardziej rozpowszechnionymi substancjami psychoaktywnymi używanymi przez młodzież, chociaż raz w życiu są: marihuana i haszysz (30,50%), leki uspakajające i nasenne (21,80%) oraz amfetamina (9,00%). Do używania dopalaczy przyznało się 3,50% badanych, co jest porównywalne do używania choć raz w życiu grzybów halucynogennych (3,60%), sterydów anabolicznych (3,40%) oraz leków

przeciwkaszlowych (3,20%). Badana młodzież deklaruwała ponadto łączenie marihuany z alkoholem (17,30%) oraz marihuany i tabletek (12,20%).

Badanie Europejskiego Programu Badań Ankiety w Szkołach ESPAD realizowane raz na 4 lata przeprowadzone zostało na reprezentatywnej próbie uczniów (1 400 osób) klas trzecich szkół gimnazjalnych oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych.

## 2) Badania w populacji generalnej.

Z badań prowadzonych w 2006 roku przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w Warszawie wynika, że 9,00% populacji generalnej miało kontakt z marihuaną, natomiast 3,00% z amfetaminą.

## 3) Dane statystyczne lecznictwa stacjonarnego.

Na podstawie danych statystycznych stacjonarnego lecznictwa psychiatrycznego obserwuje się stopniowy wzrost liczby osób leczonych z powodu uzależnienia od narkotyków.

W 2007 roku do lecznictwa stacjonarnego przyjęto 12 582,00 osoby, czyli mniej niż w 2006 r. (13 109,00 osób). Wskaźnik na 100 000 mieszkańców wynosił 33. Odsetek pacjentów pierwszorazowych zmniejszył się z 52,00 do 45,00. W 2007 r. nadal wśród pacjentów znacznie większy odsetek stanowili mężczyźni (76,00%) niż kobiety (24,00%). Najliczniejszą w lecznictwie odwykowym pozostaje grupa osób z problemem opiatów (16,00%), następnie – grupy osób nadużywających leków uspakajających i nasennych (10,00%), środków z grupy amfetamin (6,00%), przetworów konopi (3,00%) i substancji wziewnych (1,00%). Warto podkreślić, że 63,00% 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 45 wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Trend zachorowań na AIDS wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków również wykazywał tendencję spadkową w latach 2003-2006.

W 2008 roku odnotowano 161 przypadków AIDS ogółem, w tym 66 wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków.

5) Zgony związane z narkotykami.

W ostatnich latach obserwowaliśmy w Polsce stabilizację trendu zgonów z powodu narkotyków. W 2006 r. zostało zarejestrowanych 241 przypadków, a w 2007 r. – 214. Średni wiek odnotowanych osób wyniósł 47 lat. Wśród osób, które śmiertelnie przedawkowały narkotyki 34 były w wieku poniżej 25 lat. Według prezentowanych danych Głównego Urzędu Statystycznego 74,00% przypadków zgonów stanowili mężczyźni.

### **III. DIAGNOZA SYTUACJI PROBLEMU UZALEŻNIEŃ OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH NA TERENIE GMINY 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 European School Survey Project on Alcohol and Drugs (ESPAD 2007).
- 3) Dane sprawozdawcze organizacji pozarządowych, finansowanych przez Gminę Szczecin w 2009 roku.
- 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) Opinie lokalnych ekspertów (lekarze, terapeuci, samorządowcy) dotyczące aktualnych wzorów używania.
- 6) Opinie użytkowników narkotyków.

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

W Szczecinie, w ciągu ostatnich lat doszło do znaczącej zmiany wzorów używania narkotyków. Przede wszystkim znacznie zmniejszyła się liczba osób przyjmujących kompot – polską heroinę, zwiększyła zaś ilość osób używających marihuany i stosujących narkotyki syntetyczne. Pojawili się ponadto entuzjaści dopalaczy.

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 ich brak zainteresowania wymianą igieł i strzykawek prowadzoną przez szczeciński „Monar” oraz brak osób oczekujących na rozpoczęcie terapii substytucyjnej. W Szczecinie nadal liczba osób korzystających z programu substytucyjnego jest na stałym poziomie od kilku lat i dotyczy 70 osób.

Obecnie w Szczecinie najbardziej popularnym narkotykiem jest marihuana, której cena detaliczna waha się od 30 do 50 zł za gram oraz amfetamina, której cena detaliczna waha się od 30 do 60 zł za 1 gram. Kolejno w hierarchii popularności znajduje się „ekstazy” oraz zdelegalizowane substancje psychoaktywne zwane potocznie dopalaczami, które wciąż dostępne są w sklepach internetowych i poza granicami Polski (Niemcy, Czechy, Słowacja i in.).

Nowość na szczecińskim rynku w 2009 roku stanowiła kokaina, która lokalnie pojawiła się w okresie wakacyjnym. Szacunkowy koszt zakupu 1 grama kokainy, w detalu wynosił od 200 zł. Z uwagi na wysoki koszt zakupu narkotyku i jego krótkie działanie, na jego zakup i zażywanie pozwalały sobie wyłącznie osoby ze środowisk przestępczych, ludzie zamożni lub/i dobrze zarabiający – biznesmeni i kadra kierownicza. W sytuacji braku kokainy na lokalnym rynku użytkownicy stosowali inne dostępne i bardziej popularne narkotyki, tj. marihuana i amfetamina.

Sporadycznie w Szczecinie używa się heroiny w postaci skryształizowanej nazywanej na rynku narkotykowym „brown sugar”, Ten typ narkotyku o silnej mocy uzależniającej użytkownicy stosują wziewnie.

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 - szczecińscy 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 obecnych na lokalnym czarnym rynku. Zdarzają się ponadto czasowe niedobory najpopularniejszych narkotyków na lokalnym rynku zwykle powodowane skutecznymi akcjami organów ścigania.

Młodzież powszechnie stosuje narkotyki syntetyczne i dopalacze podczas zabawy 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/ 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”, 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 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 brak programów post-terapeutycznych skierowanych do uzależnionych i użytkowników po terapii. Osoby uzależnione mogły skorzystać z grupy wsparcia Anonimowych Narkomanów funkcjonującej przy szczecińskim „Monarze” oraz oferty centrów integracji społecznej (skrót – CIS). W 2009 z oferty CIS w Szczecinie skorzystały 4 osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych. Biorąc pod uwagę ilość pacjentów metadonowych oraz powszechność stosowania narkotyków w Szczecinie można stwierdzić, że dostępność do programów reintegracyjnych była niewystarczająca. Z drugiej zaś strony analizując wzory używania oraz rodzaje przyjmowanych w Szczecinie narkotyków można domniemywać, że część użytkowników to osoby aktywne zawodowo, niepotrzebujące wsparcia pomocy społecznej i centrów integracji społecznej.

**Wyżej opisane trendy charakterystyczne dla zachodniej Polski w tym Szczecina znajdują potwierdzenie we wskaźnikach tj. liczbowych danych sprawozdawczych organizacji pozarządowych, finansowanych przez Gminę Szczecin w 2009 roku.**

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. Jednak w związku ze spadkiem zainteresowania terapią finansowanie tego zadania winno być pomniejszone w stosunku do kwoty wydanej w 2010 r.

**Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień „Monar”** podaje, że w roku 2009 ogółem obsłużyła 233 osoby, w tym:

- 1) 91 osób eksperymentujących lub nadużywających z których większość stanowili mężczyźni w wieku 20-30 lat,
- 2) 111 osób – rodziców i bliskich osób uzależnionych,
- 3) 18 osób – pracowników instytucji pomocowych, wychowawczych i opiekuńczych szukających wsparcia merytorycznego u pracowników szczecińskiego „Monaru”,
- 4) ponadto „Monar” udzielił 1 000 porad,
- 5) 6 osób skierował do ośrodków rehabilitacyjnych dla uzależnionych od narkotyków,
- 6) 78 osób uczestniczyło w indywidualnej terapii ambulatoryjnej,

- 7) w „Monarze” w 2009 roku odbyło się 16 spotkań grupy dla rodzin i bliskich osób zażywających narkotyki,
- 8) 16 spotkań grupy dla neofitów,
- 9) 4 warsztaty zapobiegania nawrotom dla neofitów,
- 10) 12 osób skorzystało ze specjalistycznych konsultacji psychologicznych,
- 11) terapeuci uzależnień uczestniczyli w 2 spotkaniach superwizyjnych,
- 12) w 1 klasie gimnazjum (32 os.) oraz w Technikum Łączności (120 os.) pracownicy „Monaru” przeprowadzili zajęcia profilaktyczne,
- 13) najczęściej przyjmowane narkotyki w Szczecinie to amfetamina i marihuana.

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

- 1) liczba kontaktów z bywalcami szczecińskich klubów wynosiła 5 000,
- 2) przeprowadzono 450 rozmów z osobami zainteresowanymi ofertą partyworkerów – w trakcie których udzielono specjalistycznych porad,
- 3) 12 osobom udzielono pierwszej pomocy przedmedycznej,
- 4) 2 osoby skierowano po specjalistyczną pomoc do Poradni „Monaru”,
- 5) rozdano 900 szt. płyt kompaktowych z kampanijnym utworem muzycznym „Po co ci to?”,
- 6) partyworkerzy dyżurowali 130 razy, w trakcie których wykonali 900 godz. pracy,
- 7) „Monar” przygotował i przeprowadził 1 koncert rockowy – finał kampanii „Po co ci to?”, który zgromadził w studio koncertowym Polskiego Radia Szczecin 130 os.

### **Zachodniopomorski Oddział Towarzystwa Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych**

„Powrót z U” zaprezentował następujące dane sprawozdawcze z działalności w 2009 r.:

- 1) udzielono 604 porad telefonicznych,
- 2) przeprowadzono 341 konsultacji w zakresie poradnictwa I-go kontaktu,
- 3) grupa wsparcia dla rodziców liczyła 95 osób, odbyło się 20 spotkań grupy po 4 godz. każda,
- 4) przeprowadzono 19 (po 3 godz.) spotkań grupy rozwoju umiejętności psychospołecznych dla (11 osobowej) grupy rodziców,
- 5) przeprowadzono 33 sesje (po 2 godz.) terapii rodzinnej,
- 6) lekarz psychiatra zdiagnozował 45 osób, które zgłosiły się pierwszorazowo,
- 7) odbyło się 352 sesje indywidualnej terapii uzależnień,
- 8) psycholog przeprowadził 48 konsultacji, w tym 3 osobom wykonano testy

psychologiczne,

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

Powyższe dane potwierdzają aktualność zdiagnozowanych w Szczecinie wzorów używania narkotyków. Utrzymywanie się trendu braku zainteresowania opiatami i znaczącym zainteresowaniem marihuaną, amfetaminą i dopalaczami. Wciąż liczne grupy pacjentów i ich rodzin korzystają z terapii w instytucjach i organizacjach pozarządowych oferujących pomoc, choć ich ilość znacząco zmniejszyła się w porównaniu z ilością klientów z lat poprzednich. Mniej osób podejmuje terapię, znacznie mniej rodziców szuka instytucjonalnej pomocy, poszczególne organizacje pozarządowe wykonały w związku z tym w 2009 roku adekwatnie mniej godzin terapeutycznych i konsultacji, terapeuci uzależnień odbyli mniej superwizji i szkoleń własnych.

**Można uznać, że rynek terapeutyczny Szczecina się nasycił i nie wymaga dodatkowych nakładów kadrowych i finansowych gminy.**

Inna sytuacja odnosi się do klientów partyworkerów.

Ilość klubowiczów mających kontakt z partworkerami w 2009 roku (3 500 osób) zwiększyła się w stosunku do ilości klientów z 2008 (2 500 osób). Pomimo większej grupy odbiorców i częstszych z nimi kontaktów zmniejszyła się w ostatnim czasie również ilość udzielanych specjalistycznych porad (z 530 w 2008 roku do 450) oraz skierowań na terapię krótko i długoterminową.

Lokalne zmniejszenie zainteresowania terapią odwykową potwierdzają użytkownicy narkotyków podkreślający komfort braku konieczności wyczekiwania w kolejce do terapeuty. Z drugiej strony zaś oczekują rozszerzenia oferty o poradnictwo prawne, ponieważ coraz częściej miewają poważne problemy z wymiarem sprawiedliwości w związku z posiadaniem narkotyków, głównie marihuany. Co niejednokrotnie paradoksalnie skutkuje kolejnymi klientami decydującymi się na podjęcie terapii.

Reasumując, osoby u których policja stwierdziła posiadanie narkotyków, nawet w nieznaczej ilości często, (choć nie zawsze) podejmują terapię uzależnienia w celu obniżenia wymiaru kary.

Spadek zainteresowania terapią i psychoterapią uzależnień jest w opinii terapeutów trendem ogólnopolskim.

Szczecin wg pracowników Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w Warszawie, którzy analizowali dane ogólnopolskie utrzymuje się w czołówce miast posiadających wysoki wskaźnik użytkowników narkotyków korzystających z terapii.

**SPSZOZ „Zdroje” poinformował o następujących danych za 2009 rok w zakresie wykonania programu terapeutycznego dla dzieci, młodzieży i rodzin eksperymentujących oraz uzależnionych od środków psychoaktywnych:**

- 1) przeprowadzono 65 godz. konsultacji,
- 2) przyjęto 58 pacjentów w wieku 17-35 lat, w tym 41 mężczyzn i 17 kobiet,
- 3) poprowadzono 35 sesji terapii rodzinnej – każda po 2 godz.,
- 4) przeprowadzono 25 sesji terapii grupowej po 2 godz. każda w trakcie której przyjęto 17 os. w wieku 17-21 lat (14 mężczyzn i 3 kobiety),
- 5) wykonano 65 godz. terapii indywidualnej – przyjęto 6 osób (1 kobietę i 5 mężczyzn) - pacjentów w wieku 17-35 lat,
- 6) w ramach 45 godz. poradnictwa przyjęto 14 osób (wyłącznie mężczyźni w wieku 23-38 lat),
- 7) odbyło się 4 godz. grupy edukacyjnej (2 spotkania po 2 godz.), w której udział wzięło 39 osób (23 kobiety i 16 mężczyzn).

W 2009 roku przeprowadzono cykl szkoleń dla pracowników samorządu lokalnego, tj.: pracowników socjalnych, nauczycieli, pedagogów świetlic środowiskowych, kuratorów społecznych i zawodowych, policjantów i strażników miejskich.

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 trzech organizacji pozarządowych, tj.: „Monaru”, „Powrótu z U” i Stowarzyszenia „Stricte”.

Podczas tych seminariów przeszkolono 453 osoby, które korzystnie oceniły poziom merytoryczny zajęć w tym kwalifikacje dydaktyczne kadry szkoleniowców. Podkreślili ponadto konieczność kontynuacji prowadzenia szkoleń z zakresu przeciwdziałania narkomanii z uwagi na powszechność zjawiska i częsty kontakt zawodowy i pozazawodowy z użytkownikami.

**Wszystkie w/w informacje w zakresie problemu uzależnień od środków psychoaktywnych stanowią podstawę opracowania Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2011 rok.**

**IV. ZDIAGNOZOWANE OBSZARY PROBLEMOWE BĘDĄCE PRZEDMIOTEM ZAINTERESOWANIA GPPN NA 2011 ROK:**

1. W Szczecinie bezpłatna oferta terapeutyczna (opłacana przez gminę) dla uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem dostępna w organizacjach pozarządowych i zakładach opieki zdrowotnej jest wystarczająca i nie wymaga dodatkowych nakładów kadrowych i finansowych.
2. Nadal w Szczecinie utrzymuje się niski wiek (gimnazjum) inicjacji narkotykowej.
3. 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) znacząco poprawiła się w 2009 roku, ale wciąż wymaga uzupełnienia i aktualizacji.
4. Konieczną wydaje się być 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.
5. Nadal 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) jest niska. Incydentalnie jedynie (4 osoby) pacjenci odwyku narkotycznego korzystali z oferty centrów integracji społecznej (2 placówki) funkcjonujących w Szczecinie w 2009 roku.
6. Od kilku lat w 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. Jedynie w tej kategorii klientów odnotowano w 2009 roku wzrost, zarówno w ilości zainteresowanych jak i kontaktujących się z „Monarem”.

7. Niezależnie od ustawowego zdelegalizowania dopalaczy należy kontynuować w 2011 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.

## **V. CELE GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2011 ROK**

Kryterium wyboru celów (głównych i operacyjnych) wspierały ponadto następujące założenia metodologiczne:

1. możliwość ich realizacji w określonym czasie,
2. zasoby instytucjonalne i kadrowe Gminy Szczecin,
3. zakładane do osiągnięcia rezultaty,
4. możliwość weryfikacji celów/ rezultatów przy użyciu określonych wskaźników,
5. zgodność z oczekiwaniami beneficjentów,
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 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 lub/i eksperymentujących.

2. Kontynuacja lokalnych wysiłków związanych z poprawą stanu wiedzy mieszkańców Szczecina na temat dostępnej lokalnie oferty pomocowej instytucji i organizacji pozarządowych oraz grup samopomocowych.
3. Profilaktyka w zakresie zapobiegania problemom narkomanii wśród dzieci i młodzieży, w szczególności w środowisku rodzinnym i szkolnym.
4. 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.
5. Kontynuacja wsparcia na rzecz zaangażowania społeczności lokalnej w rozwiązywanie problemu narkotyków i narkomanii poprzez dofinansowanie nowatorskich inicjatyw własnych: instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych.
6. 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.

**VI. ZADANIA GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA  
NARKOMANII NA 2011 ROK**

**1. Utrzymanie dostępu do bezpłatnej terapii uzależnienia i współuzależnienia od narkotyków. Zadanie realizowane poprzez otwarty konkurs ofert dla organizacji pozarządowych na kwotę 100 000 zł.**

Przewidywane do osiągnięcia rezultaty:

- wykonanie diagnozy indywidualnej lub/ i rodzin;
- zwiększony dostęp do zajęć terapeutycznych dla użytkowników narkotyków, osób zagrożonych narkomanią, uzależnionych oraz ich rodzin;
- szeroka oferta zajęć terapeutycznych dostosowanych do diagnozy pacjenta i jego bliskich;
- spopularyzowanie terapii systemowej w leczeniu uzależnień;
- wykwalifikowana kadra;
- ograniczenie epidemii 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 kierowanych do osób zagrożonych narkomanią, w tym dzieci i młodzieży. Zadanie realizowane poprzez otwarty konkurs ofert dla organizacji pozarządowych na kwotę 80 000 zł.**

Przewidywane do osiągnięcia rezultaty:

- wyższy poziom wiedzy nt. działania i szkodliwości substancji psychoaktywnych w kontekstach: zdrowotnym, społecznym i ekonomicznym;
- dostępność do 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 w zakresie przeciwdziałania narkomanii skierowanej do specjalistów włączonych w system przeciwdziałania narkomanii w Gminie Szczecin. Zadanie realizowane poprzez otwarty konkurs ofert dla organizacji pozarządowych na kwotę 50 000 zł.**

Przewidywane do osiągnięcia rezultaty:

- kontynuacja prowadzenia szkoleń dla lokalnych ekspertów pracujących na rzecz osób zagrożonych narkomania i uzależnionych od narkotyków;
- wyższy poziom wiedzy nt. działania i szkodliwości substancji psychoaktywnych w kontekstach: zdrowotnym, społecznymi ekonomicznym oraz nt. obowiązującego ustawodawstwa i lokalnie dostępnej pomocy;
- obniżenie poziomu lęku wobec użytkowników narkotyków i zjawiska narkomanii;
- integracja środowiska ekspertów różnych dziedzin zajmujących się przeciwdziałaniem narkomanii w Szczecinie;
- poprawa jakości pomocy eksperckiej świadczonej zagrożonym narkomania, uzależnionym oraz ich bliskim.

**4. Programy prewencyjne i programy redukcji szkód adresowane do osób zagrożonych narkomania, użytkowników narkotyków syntetycznych oraz osób uzależnionych. Zadanie realizowane poprzez otwarty konkurs ofert dla organizacji pozarządowych na kwotę 120 000 zł.**

Przewidywane do osiągnięcia rezultaty:

- wyższy poziom wiedzy 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 substancje psychoaktywne legalne i nielegalne;

- obniżenie ilości zakażeń: HIV, HBV i HCV i in.;
- poprawa jakości świadczonych usług w szczecińskim systemie przeciwdziałania narkomanii;
- 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 na kwotę 30 000 zł.**

Przewidywane do osiągnięcia rezultaty:

- wykonanie diagnozy;
- dostęp do nieodpłatnej terapii (psychoterapii i farmakoterapii) uzależnień;
- szeroka oferta zajęć terapeutycznych i postterapeutycznych dostosowanych do diagnozy;
- rehabilitacja i reintegracja osób uzależnionych od narkotyków;
- wykwalifikowana kadra (medyczna i terapeutyczna).

**6. Aktualizacja informatora miejskiego na temat pomocy dostępnej w Szczecinie na kwotę 2 000 zł.**

Przewidywane do osiągnięcia rezultaty:

- baza danych teleadresowych beneficjentów Miasta;
- informacja o dostępnej lokalnie ofercie pomocowej;
- publikacja do wykorzystania w różnych placówkach kontaktujących się z mieszkańcami Szczecina (służba zdrowia, oświata, wymiar sprawiedliwości, organy ścigania, pomoc społeczna, rady osiedli, i in.).

**7. Medialna kampania informacyjna skierowana do społeczności lokalnej odnosząca się do pogłębienia wiedzy na temat ryzyka i konsekwencji stosowania substancji psychoaktywnych na kwotę 50 000 zł.**

Przewidywane do osiągnięcia rezultaty:

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

**8. Zakup materiałów dydaktycznych dla szkół i placówek opiekuńczo-wychowawczych prowadzących zajęcia z zakresu przeciwdziałania narkomanii na kwotę 20 000 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.

**9. Działalność profilaktyczna adresowana do dzieci, młodzieży i dorosłych uwzględniająca profilaktykę uzależnień, przeciwdziałania HIV/AIDS i innych infekcji przenoszonych drogą płciową (skrót – STI) na kwotę 20 000 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;
- posiadana wiedza przełoży się na bezpieczniejsze zachowania beneficjentów w obszarach społecznym i zdrowotnym;
- kontynuowana będzie współpraca Gminy Szczecin z instytucjami i organizacjami pozarządowymi działającymi na polu zdrowia publicznego;
- programy profilaktyczne zostaną urozmaicone atrakcyjnymi metodami pracy tj.: konkursy, olimpiady wiedzy, warsztaty, prezentacje multimedialne, itp.

<b>10. Uczestnictwo w szkoleniach, warsztatach, konferencjach i innych formach podnoszenia kwalifikacji realizatorów GPPN na 2011 r. na kwotę 19 000 zł.</b>
--

Przewidywane do osiągnięcia rezultaty:

- stała kooperacja z beneficjentami Miasta - wykonawcami GPPN na 2011 r.;
- aktualizacja wiedzy i podniesienie kwalifikacji bezpośrednich wykonawców programu;
- promocja Gminy Szczecin.

**VII. HARMONOGRAM REALIZACJI I BUDŻET GMINNEGO PROGRAMU  
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2011 ROK**

<b>Lp</b>	<b>Zadanie ogółem</b>	<b>Podmiot odpowiedzialny za wykonanie</b>	<b>Budżet</b>	<b>Termin realizacji</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1.	Otwarte konkursy dla organizacji pozarządowych (dotacja celowa z budżetu)	WZiPS, Biuro ds. Organizacji Pozarządowych (skrót – BOP) organizacje pozarządowe	350 000 zł	cały rok.
2.	Konkurs dla zakładów opieki zdrowotnej na terapię uzależnienia od narkotyków i terapię podtrzymującą	WZiPS, ZOZ-y	30 000 zł	cały rok
3.	Aktualizacja i wydruk informatora o placówkach pomocowych	WZiPS, BOP	2 000 zł	cały rok.
4.	Współpraca z masmediami	WZiPS, Biuro Promocji i Informacji	50 000 zł	cały rok.
5.	Zakup usług pozostałych (udział w szkoleniach, konferencjach, zakup materiałów dydaktycznych, zakup nagród dla uczestników konkursów profilaktycznych, wnioski z inicjatywy własnej, in.)	WZiPS, lokalne instytucje i organizacje pozarządowe pracujące na rzecz przeciwdziałania narkomanii	59 000 zł	cały rok.
<b>6.</b>	<b>KWOTA OGÓŁEM</b>	<b>WZiPS</b>	<b>491 000 zł</b>	<b>cały rok.</b>

## **VIII. REALIZATORZY GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2011 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. masmedia,
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.

## **IX. SYSTEM MONITORINGU I EWALUACJI**

Monitoring i kontrola efektywności prowadzone będą poprzez:

1. Sprawozdania wewnętrzne dla:
  - Biura Budżetu 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. Przeprowadzenie ewaluacji Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2011 r.
4. Nadzór nad realizacją umów beneficjentów Gminy Miasto Szczecin sprawowany jest przez: Dyrektora Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej, koordynatora GPPN oraz Wydział Kontroli i Audytu Wewnętrznego w/ m.