

Załącznik Nr 1
do Uchwały Nr LXII/1151/06
Rady Miasta Szczecin
z dnia 25 września 2006 r.

Urząd Miasta Szczecin



Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2006 rok dla Gminy Miasto Szczecin

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

Szczecin, lipiec 2006

Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2006 rok

Spis treści *strony*

Wprowadzenie 3-4

Wstęp do Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2006r.

I. Postanowienia ogólne 5

II. Zdefiniowanie podstawowych pojęć używanych w GPPN 57

Dział 1

DIAGNOZA SYTUACJI W PROBLEMIE UZALEŻNIEŃ OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH NA TERENIE GMINY MIASTO SZCZECIN 7-10

Dział 2

PODSTAWOWE STRATEGIE PROGRAMU 10-11

Dział 3

ZADANIA WŁASNE GMINY MIASTO SZCZECIN 11-14

Dział 4

MONITORING, WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI, OCENA EFEKTYWNOŚCI REALIZACJI GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2006 ROK 14

Dział 5

HARMONOGRAM REALIZACJI, PRELIMINARZ WYDATKÓW GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2006 ROK – załącznik nr 2

Wprowadzenie

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

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

Świadomość tych zagrożeń i ich globalnego wymiaru towarzyszyła przyjęciu konwencji międzynarodowych już w latach sześćdziesiątych (Pojedyncza Konwencja o Środkach Narkotycznych – 1961) i siedemdziesiątych (Konwencja o Środkach Psychotropowych – 1971), których celem było stworzenie światowego systemu kontroli nad narkotykami i ograniczenie zasięgu narkomanii. Mimo tych zabiegów fala narkomanii rosła. Odpowiedzią na te niepowodzenia była kolejna konwencja z 1988r. o zaostrzeniu walki z nielegalnym handlem i obrotem narkotykami i środkami psychotropowymi.

W latach dziewięćdziesiątych pojawiło się przekonanie, że system ograniczania dostępności i walka z nielegalnym obrotem nie warunkują oczekiwanych rezultatów czyli ograniczenia popytu. Coraz częściej formułowano postulat rozszerzenia działań w zakresie ograniczenia popytu poprzez profilaktykę, leczenie, rehabilitację i ograniczenie szkód zdrowotnych. Skutkiem czego było w 1998r. opracowanie i wdrożenie zasad Deklaracji na Rzecz Ograniczenia Popytu przyjętej przez zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych.

Deklaracja spowodowała przeorientowanie wielu programów międzynarodowych i krajowych, m.in. Światowa Organizacja Zdrowia w strategii „Zdrowie dla Wszystkich w XXI wieku” postuluje by do 2015r. rozpowszechnienie używania narkotyków spadło o 25%, a umieralność – o 50%.

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

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

W Polsce zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 roku, podstawę do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii stanowi Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii uchwalany przez Radę Ministrów na wniosek Ministra Zdrowia.

Ustawa precyzuje również zadania własne gminy realizowane w postaci gminnego programu przeciwdziałania narkomanii. Jest to dokument określający politykę Miasta wobec problemu narkomanii w ścisłej kooperacji z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz lokalną strategią rozwiązywania problemów społecznych.

Wstęp do Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2006r.

I. Postanowienia ogólne

Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii (używany w tekście programu skrót – GPPN) na rok 2006 jest kontynuacją zadań realizowanych na terenie Gminy Miasto Szczecin w latach poprzednich w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. W bieżącym roku stanowi odrębny dokument, gdyż Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 roku określając zadania własne gminy jednocześnie precyzuje, że będą one realizowane w postaci gminnego programu przeciwdziałania narkomanii przyjmowanego przez radę miasta.

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

Ponadto Program opiera się na następujących aktach prawnych i dokumentach:

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

II. Zdefiniowanie podstawowych pojęć używanych w GPPN:

1. Narkomania – stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich.

2. Ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych – działania ukierunkowane na zmniejszenie problemów zdrowotnych i społecznych wynikających z używania w celach innych niż medyczne środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych.
3. Osoba zagrożona uzależnieniem – osoba, u której zespół zjawisk psychicznych i oddziaływań środowiskowych stwarza duże prawdopodobieństwo powstania uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych, albo osoba sporadycznie używająca środków odurzających, substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych.
4. Osoba uzależniona – osoba, która w wyniku używania środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych albo używania ich w celach medycznych znajduje się w stanie uzależnienia od tych środków lub substancji.
5. Rehabilitacja – proces w którym osoba z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi przez przyjmowanie środków odurzających osiąga optymalny stan zdrowia, funkcjonowania psychicznego i społecznego.
6. Substancja psychotropowa – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie środków odurzających Uopn.
7. Środek odurzający – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy określona w wykazie środków odurzających Uopn.
8. Uzależnienie od środków odurzających lub substancji psychotropowych – zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania środków odurzających lub substancji psychotropowych na organizm ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem.
9. Używanie szkodliwe – używanie substancji psychoaktywnej powodujące szkody somatyczne lub psychiczne włączając upośledzenie sądenia lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi.

10. Współzależnienie to wzajemnie uzależnienie o charakterze uzupełniającym się, którego podstawą jest to, że osoba uzależniona od substancji psychoaktywnej potrzebuje opieki by przeżyć, a jego opiekun odczuwa potrzebę kontrolowania zachowań podopiecznego. Współzależnionym może być każda znacząca, bliska osoba z otoczenia uzależnionego: małżonek, rodzic, rodzeństwo, dziecko i inni, która uwikłana jest w to uzależnienie. Współzależnienie charakteryzuje się skrajnym zaabsorbowaniem i zależnością (emocjonalną, społeczną, czasami fizyczną) od osoby, lub obiektu. Może przerodzić się w stan patologiczny, który wywiera wpływ na współzależnionego we wszystkich innych jego związkach.

Dział 1

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

Szczegółowa diagnoza została zawarta w odrębnym dokumencie tj. w Raporcie końcowym projektu badawczego „Szybka ocena prawa i polityki wobec narkotyków oraz odpowiedź w krajach byłego Związku Radzieckiego oraz w krajach Centralnej i Wschodniej Europy”

Niżej przedstawione zostały wnioski z niniejszego badania stanowiące kompendium wiedzy nt. problemu uzależnień od środków psychoaktywnych w Szczecinie i regionie tj.:

1. W wyniku przeprowadzonych badań zespół badawczy projektu ustalił, iż w Szczecinie, w ciągu ostatnich lat doszło do diametralnej zmiany wzorów używania narkotyków. Coraz mniej osób przyjmuje narkotyki z grupy opiatów. Zaistniała sytuacja w ciągu ostatnich 3-4 lat tłumaczona jest funkcjonowaniem programu metadonowego, który objął leczeniem znaczącą grupę uzależnionych od opiatów. Ponadto niektórzy opiatowcy odbywają kary pozbawienia wolności w różnych więzieniach. Policja niemal całkowicie zlikwidowała system produkcji i dystrybucji kompotu oraz doprowadziła do skazania osób zajmujących się jego wytwarzaniem i handlem.
2. Obecnie w Szczecinie najbardziej popularnym narkotykiem jest amfetamina, której cena waha się od 30 do 60 zł za 1 gram. Kolejno w hierarchii popularności pojawiają się marihuana i ekstazy. Do iniekcyjnego przyjmowania amfetaminy przyznają się jedynie te osoby, które przyjmują lub w przeszłości przyjmowały iniekcyjnie opiaty. Pozostali szczecińscy użytkownicy amfetaminy twierdzą, że przyjmują narkotyk w drodze inhalacji bądź doustnie.

3. Nastawienie społeczne do użytkowników narkotyków przyjmowanych dożylnie różni się od nastawienia do innych konsumentów środków psychoaktywnych. Przyjmujący poprzez iniekcje postrzegani są jako „najbrudniejsze ćpuny”, „kompletne zero”. Nawet przez innych nie dożylnych użytkowników narkotyków.
4. Wiele osób przyjmujących amfetaminę w ogóle nie postrzega swojego uzależnienia jako narkomanii. Ten pogląd podzielany jest przez rodziców, którzy nie widzą problemu uzależnienia u swoich dzieci, ponieważ jak sami tłumaczą „dziecko się nie kłuje”.
5. Narkotyki w Szczecinie i regionie przestały być domeną określonej grupy społecznej, gdyż są przyjmowane przez osoby ze środowisk dysfunkcyjnych jak i tych, którzy chcą za pomocą narkotyku poprawić sobie samopoczucie czy też własne zdolności. Stąd przyczyną sięgania po amfetaminę mogą być: potrzeba „zapomnienia przez odurzenie”, rekreacja oraz stymulacja. Na podstawie przeprowadzonego badania można stwierdzić, że aktualnie nie ma środowiska hermetycznie zamkniętego na problem narkotykowy.
6. Wiek inicjacji narkotykowej ustalono na bardzo niski – w skrajnych wypadkach to początek szkoły podstawowej.
7. Użytkownicy narkotyków ryzyka zakażenia HIV, HBV i HCV upatrują jedynie w rodzaju przyjmowanego narkotyku, nie zaś w sposobie przyjmowania.
8. Użytkownicy środków psychoaktywnych niechętnie się testują na obecność wirusów krwiopochodnych współwystępujących z uzależnieniem.
9. Pomimo istniejących możliwości prawnych (niekiedy wręcz nakazów) stosowania oddziaływań/środków terapeutycznych wynikających z Uopn, prokuratorzy i sędziowie rzadko wprowadzają w życie odrębne procedury uwzględniające specyfikę przestępczości osób uzależnionych.
10. Sądy rzadko stosują karę ograniczenia wolności nawet jeśli ustawa przewiduje tę karę jako jedyną w opcji.
11. Osoba uzależniona od narkotyków jest przedmiotem zainteresowania zarówno polityki zdrowotnej, społecznej jak i karnej. Często – z badania wynika, że osoby uzależnione wchodzą w kontakt z instytucjami, które nie mają wiedzy nt. dostępnych możliwości terapeutycznych – dotyczy to instytucji powołanych do egzekwowania prawa, m.in. Policji, sądów i prokuratury. Problem nieznajomości instytucjonalnych sposobów rozwiązywania problemów uzależnień dotyczy również innych instytucji i organizacji pozarządowych.
12. Użytkownicy narkotyków popadając w konflikt z prawem mają w toku postępowania karnego jako oskarżeni prawo do obrońcy. Z przyczyn finansowych nie stać ich na wynajęcie adwokata, natomiast z niewiedzy

nie otrzymują obrońcy z urzędu (istnieje bowiem konieczność złożenia wniosku).

13. Podjęcie pracy przez osoby wychodzące z uzależnienia, w tym osadzonych przechodzących terapię w zakładzie karnym jest bardzo ważnym elementem terapii – rehabilitacji społecznej.

Wyżej opisane zjawiska z terenu Gminy Szczecin potwierdzają się we wskaźnikach – danych sprawozdawczych organizacji pozarządowych, finansowanych przez Miasto w 2005r. tj.:

1. Poradnia Profilaktyki i Terapii i Uzależnień Monar podaje, że w roku 2005 ogółem obsłużyła 1 115 osób, w tym:

- a) 435 os. zażywających narkotyki lub/ i od nich uzależnionych – większość stanowili młodzi ludzie w wieku 17-28 lat; najczęściej przyjmowane narkotyki to: amfetamina, marihuana, ekstazy oraz alkohol;
- b) 620 os. – bliscy w/w: rodzice, mężowie, żony, rodzeństwo, dalsza rodzina – dorośli, pracujący większość stanowiły kobiety;
- c) 60 os. – pracownicy instytucji pomocowych, opiekuńczych i wychowawczych: kuratorzy, opiekunowie, pedagodzy;
- d) Monar ponadto udzielił 3 205 porad;
- e) 33 os. skierował na oddział detoksykacyjny;
- f) 43 os. skierował do ośrodków rehabilitacyjnych dla uzależnionych;
- g) 170 os. uczestniczyło w indywidualnej terapii ambulatoryjnej;
- h) przeprowadzono 48 spotkań grupy i bliskich konsumentów narkotyków;
- i) odbyło się 12 zajęć psychoedukacyjnych dla uczestników grupy wsparcia;
- j) 20 spotkań dla neofitów;
- k) przeprowadzono 14 godz. zajęć profilaktycznych dla młodzieży;
- l) 12 godz. zajęć nt. narkotyków dla funkcjonariuszy Pomorskiego Oddziału Straży Granicznej.

2. Zachodniopomorski Oddział Towarzystwa Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” prezentuje następujące dane sprawozdawcze z działalności w 2005r:

- a) odbyło się 18 spotkań grupy wsparcia dla rodziców dzieci eksperymentujących z narkotykami i alkoholem;
- b) terapeuci uzależnień zostali poddani superwizji – przeprowadzono 5 spotkań;
- c) obsłużono 209 os., w tym: 144 chłopców i 65 dziewcząt – najmłodsza miała 12 lat; na podstawie tych kontaktów terapeuci stwierdzili wzrost nadużywania legalnych środków psychoaktywnych tj.: leki, syropy na kaszel i barbiturany;

- d) udzielono 1 620 porad telefonicznych;
- e) 790 w zakresie poradnictwa I-go kontaktu;
- f) odbyto 908 spotkań psychoedukacyjnych;
- g) 222 os. w ramach 54 spotkań brało udział w grupie wsparcia dla rodziców;
- h) psychiatra zdiagnozował 171 os. pierwszorazowych pacjentów, (młodzież w wieku 16-19 lat) i 47 os.- w wieku 20-29 lat;
- i) przeprowadzono 646 jednogodzinnych spotkań w ramach indywidualnej terapii uzależnień, z tego 29 os. przerwało terapię, 11-os. wyjechało do ośrodków odwykowych, 8 - zakończyło, 18 – kontynuuje;
- j) odbyły się 23 spotkania grupy, terapeutycznej dla młodzieży – użytkowników narkotyków i alkoholu;
- k) 11 os. korzystało z psychoterapii;
- l) w terminie 01.01 - 31.05.2005 przeprowadzono 24 spotkania grupy wsparcia dla neofitów;
- m) w okresie wrzesień – grudzień 2 razy w miesiącu prowadzono grupę edukacyjną dla rodziców osób uzależnionych, z zajęć skorzystało 12 os.

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

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

Dział 2

PODSTAWOWE STRATEGIE PROGRAMU

2.1. Cele strategiczne Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2006 rok:

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

2.2. Cele operacyjne programu:

- 2.2.1 Ograniczenie i zmiana struktury używania środków psychoaktywnych;
- 2.2.2 Zmiana zachowań, postaw mieszkańców oraz postaw organizacji pozarządowych i instytucji Szczecina w sytuacjach związanych z problemem uzależnień od środków psychoaktywnych;
- 2.2.3 Wdrożenie nowoczesnych form profilaktyki kierowanej w szczególności do dzieci i młodzieży;
- 2.2.4 Zwiększenie skuteczności i dostępności terapii w zakresie nowoczesnych strategii i metod rozwiązywania problemu uzależnień od narkotyków.

2.3. Realizatorzy Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2006 rok:

- 2.3.1 Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Szczecin;
- 2.3.2 Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje”;
- 2.3.3 lokalne instytucje i organizacje pozarządowe oraz organizacje pożytku publicznego pracujące w sferze problemu uzależnień od narkotyków;
- 2.3.4 Regionalne Gremium Doradcze – grupa ekspertów współpracujących z WZiPS

2.4. Źródła i zasady finansowania Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2006 rok:

- 2.4.1 Źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2006 rok są środki finansowe budżetu gminy pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych;
- 2.4.2 Zasady finansowania zadań Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2006 rok określa *załącznik nr 2 do niniejszego programu.*

Dział 3

ZADANIA WŁASNE GMINY MIASTO SZCZECIN

- 3.1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem**
- 3.2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii pomocy psychospołecznej i prawnej**
- 3.3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie**

pozalekcyjnych zajęć sportowych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych

3.4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów narkomanii

Metody:

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

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- k) odsetek pacjentów wybranych programów terapeutycznych, którzy po ukończeniu terapii utrzymują abstynencję ponad rok;
- l) adekwatność oferty terapeutycznej w odniesieniu do modelu narkomanii w regionie
- m) liczba przeszkolonych lekarzy, terapeutów, psychoterapeutów i instruktorów terapii zatrudnionych w placówkach odwykowych i organizacjach pozarządowych włączonych w proces trzeźwienia uzależnionych oraz innych użytkowników narkotyków (bez diagnozy uzależnienia, eksperymentujący);
- n) liczba placówek z ofertą terapeutyczną pracujących co najmniej 5 dni w tygodniu, w godzinach popołudniowo – wieczornych oraz podczas weekendów;
- o) liczba działających grup Anonimowych Narkomanów i neofitów;
- p) ilość i adekwatność do lokalnego modelu narkomanii programów ograniczających szkody zdrowotne i społeczne;

- q) liczba przeszkolonych uczniów i kadry nauczycielskiej szkół podstawowych i ponadpodstawowych w zakresie przeciwdziałania narkomanii;
- r) ilość materiałów prasowych ukazujących się w lokalnych i ogólnopolskich mediach;
- s) znacząco wyższy poziom wiedzy o problemie narkomanii urzędników samorządowych.

Formy realizacji zadań własnych gminy:

- t) rozstrzygnięty otwarty konkurs ofert dla organizacji pozarządowych i organizacji pożytku publicznego na kwotę 250 000,- zł., zadanie pt. „Prowadzenie oddziaływań psychoedukacyjnych w środowiskach zagrożonych narkomanią tj.: zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych oraz zagrożonych narkomanią, udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii pomocy psychospołecznej i prawnej.
Wyłoniono następujących realizatorów: Monar, Powrót z U, Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii;
- u) rozstrzygnięty otwarty konkurs ofert dla organizacji pozarządowych na kwotę 150 000,- zł., zadanie pt.: „Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii”;
Wyłoniono następujących realizatorów: OFFicyna, Klub Sportowy „Wiskord”, Monar, Miejski Ośrodek Kultury;
- v) organizacja i przeprowadzenie szkolenia z zakresu przeciwdziałania narkomanii dla pracowników Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej;
- w) regularne spotkania w Urzędzie Miasta Regionalnego Gremium Doradczego, zespołu ekspertów powołanego przez Prezydenta Miasta Szczecin przy okazji współrealizacji projektu „Szybka ocena prawa i polityki wobec narkotyków oraz odpowiedź w krajach byłego Związku Radzieckiego oraz w krajach Centralnej i Wschodniej Europy” (RPAR Polska). W/w gremium zrzesza przedstawicieli takich instytucji i organizacji pozarządowych: Sąd Okręgowy, Liceum Ogólnokształcące, Stowarzyszenie Monar, Powrót z U, MOPR, Pomorska Akademia Medyczna, Uniwersytet Szczeciński, Urząd Marszałkowski, Policja, Areszt Śledczy, WZiPS, ZOZ „Zdroje”;
- x) kontynuacja badań z zastosowaniem metodologii RPAR w zakresie przygotowania diagnozy problemu uzależnień od środków psychoaktywnych na poziomie Gminy Miasto Szczecin i Województwa

Zachodniopomorskiego (we współpracy z Marszałkiem Województwa) dotycząca używania narkotyków w szerokim aspekcie, zainicjowana dotychczas zrealizowanym pod patronatem Prezydenta Miasta Szczecin analogicznym projektem w odniesieniu do osób używających narkotyków w drodze iniekcji;

- y) ciąg dalszy współpracy Regionalnego Gremium Doradczego w kierunku maksymalnej efektywności polityki narkotykowej i jej przystawalności do aktualnych potrzeb osób uzależnionych, zidentyfikowanych na podstawie diagnozy o której mowa w punkcie x).

Dział 4

MONITORING, WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI, OCENA EFEKTYWNOŚCI REALIZACJI GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2006 ROK

Monitoring i efektywność prowadzone będą poprzez:

1. Sprawozdania wewnętrzne dla:

- a) Biura Budżetu w miejscu;
- b) Biura Rady Miasta w miejscu;
- c) Biura ds. Organizacji Pozarządowych w miejscu;

2. Sprawozdania zewnętrzne dla:

- d) Zachodniopomorskiego Urzędu Marszałkowskiego w Szczecinie;
- e) Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w Warszawie.

3. Nadzór nad realizacją umów beneficjentów Gminy Miasto Szczecin sprawowany będzie na stanowisku koordynatora GPPN, w Referacie Ekonomicznym WZiPS, a następnie prowadzony przez Wydział Kontroli i Audytu Wewnętrznej w/ m.

Dział 5

HARMONOGRAM REALIZACJI, PRELIMINARZ WYDATKÓW GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2006 ROK STANOWI ZAŁĄCZNIK NR 2