

Załącznik Nr 1
do Uchwały Nr XXII/582/08
Rady Miasta Szczecin
z dnia 19 maja 2008 r.



Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2008 rok

Program został opracowany przez zespół w składzie:

Tatiana Duklas

Ewa Piepiora

Kamila Trzebiatowska

Szczecin, kwiecień 2008

Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2008 rok (skrót GPPN)

| Spis treści | strony |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1. WSTĘP | 3-5 |
| 2. DIAGNOZA SYTUACJI W PROBLEMIE UZALEŻNIEŃ OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH NA TERENIE GMINY MIASTO SZCZECIN | 6-12 |
| 3. ZDIAGNOZOWANE OBSZARY PROBLEMOWE | 13 |
| 4. CELE GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII | 14-15 |
| 5. ZADANIA GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2008 ROK | 16-19 |
| 6. HARMONOGRAM, OSOBY ODPOWIEDZIALNE I BUDŻET REALIZACJI ZADAŃ GPPN NA 2008 ROK | 20-21 |
| 7. SYSTEM MONITORINGU I EWALUACJI | 22 |

1. WSTĘP

Narkomania od lat stanowi problem o zasięgu globalnym. Ogranicza rozwój gospodarczy krajów biednych, angażuje nieproporcjonalnie duże nakłady finansowe związane z przeciwdziałaniem narkomanii w krajach najbogatszych. Niesie za sobą poważne ryzyko dla zdrowia publicznego, szczególnie w kontekście chorób zakaźnych tj. HIV, zakażenia wirusem żółtaczkowy typu B i C (HBV, HCV), infekcji przenoszonych drogą płciową, gruźlicy. Konsumenci narkotyków (uzależnieni, użytkownicy problemowi i eksperymentujący) charakteryzują się wysokim ryzykiem zgonu, nieadekwatnym niejednokrotnie do ich wieku. Narkomania wiąże się z innymi problemami społecznymi takimi jak: ubóstwo, bezrobocie, prostytutka, przestępczość, bezdomność oraz inne uzależnienia (hazard, alkoholizm, przemoc).

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

Świadomość zagrożeń zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych powodowanych narkomanią oraz ich globalnego wymiaru towarzyszyła przyjęciu konwencji międzynarodowych już w latach sześćdziesiątych (Pojedyncza Konwencja o Środkach Narkotycznych – 1961) i siedemdziesiątych (Konwencja o Środkach Psychotropowych – 1971). Ich 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 1988 r. 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 tego było opracowanie i wdrożenie zasad Deklaracji na Rzecz Ograniczenia Popytu przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych w 1998 r. Deklaracja spowodowała przeorientowanie wielu programów międzynarodowych i krajowych (m.in. Światowa Organizacja Zdrowia w strategii „Zdrowie dla Wszystkich w XXI wieku” postuluje by do 2015 r. rozpowszechnienie używania narkotyków spadło o 25%, a umieralność – o 50%).

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

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

W Polsce, zgodnie z Ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 roku, podstawę do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii stanowi Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii uchwalany przez Radę Ministrów na wniosek Ministra Zdrowia, który zakłada następujący cel ogólny: **ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych.**

Wyżej wymieniony cel realizowany jest w następujących obszarach:

1. Profilaktyka

Cel główny: zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki.

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

Cel główny: poprawa stanu zdrowia i funkcjonowania społecznego osób uzależnionych od narkotyków oraz używających narkotyków w sposób szkodliwy.

3. Ograniczenie podaży

Cel główny: ograniczenie dostępności narkotyków.

4. Współpraca międzynarodowa

Cel główny: wsparcie realizacji krajowego programu poprzez wpływ na kształtowanie polityki międzynarodowej.

Ustawa precyzuje również zadania własne gminy realizowane w postaci gminnego programu przeciwdziałania narkomanii. Jest to dokument określający politykę Miasta wobec problemu narkomanii wdrażany we współpracy z zadaniami zapisanymi w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz lokalną strategią rozwiązywania problemów społecznych.

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

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

1. Projekt badawczy „Szybka ocena prawa i polityki wobec narkotyków oraz odpowiedź w krajach byłego Związku Radzieckiego oraz w krajach Centralnej i Wschodniej Europy (RPAR)”, zrealizowany w Szczecinie w latach 2005-2006 ze środków Narodowego Instytutu Zdrowia Stanów Zjednoczonych (grant #5R01-DA17002-01, CFDA #93.279, pod nazwą „Rapid Assessment of Drug Law & Policy in the FSU & CEE”). Wyniki projektu badawczego dostępne są w *Raporcie końcowym projektu RPAR*, Szczecin 2006, oraz na stronie internetowej: www.tada.pl,
2. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach (ESPAD),
3. Dane sprawozdawcze organizacji pozarządowych, finansowanych przez Gminę Miasto Szczecin w 2006 r.,
4. Badania zrealizowane przez zespół odpowiedzialny za przygotowanie niniejszego programu, to jest badania ilościowe (zebrane dane statystyczne z lecznictwa odwykowego i wymiaru sprawiedliwości) oraz badania jakościowe (ankiety, wywiady i grupy fokusowe).

Poniżej przedstawiono kluczowe informacje pochodzące z w/w źródeł:

2.1 W Szczecinie, w ciągu ostatnich lat doszło do diametralnej zmiany wzorów używania narkotyków. Przede wszystkim znacznie zmniejszyła się liczba osób przyjmujących kompot – polską heroinę. Projekt badawczy RPAR w 2005 roku wykazał, że czynnych użytkowników kompotu w Szczecinie było ok. 20 osób.

Kwestia ta warunkowana była następującymi czynnikami:

- a) W Szczecinie i w całym województwie zachodniopomorskim zamieszkuje niewiele osób potrafiących wyprodukować kompot ze słomy makowej, zatem użytkownicy kompotu w okresie jesienno - zimowym mieli problem z dostępem do narkotyku.
- b) Wielu użytkowników i producentów kompotu odbywa kary pozbawienia wolności na terenie całego kraju.
- c) W 2001 roku policja rozbiła szczeciński „bajzel”, czyli miejsce handlu opiatami, który się od tego czasu nie odtworzył.
- d) Część czynnych użytkowników kompotu stała się i nadal pozostaje pacjentami szczecińskiego programu metadonowego.
- e) Część osób, które potrafiły wyprodukować kompot ze słomy makowej wyjechała do wschodnich landów niemieckich, gdzie stale utrzymuje się duży popyt na polską heroinę, która według relacji użytkowników zawsze była mniej zanieczyszczona niż heroina kupowana na niemieckim czarnym rynku.
- f) Pozostałe osoby nadal odbywają kary pozbawienia wolności na terenie całego kraju, byli również pacjentami szczecińskiego programu metadonowego lub wyjechali do innych województw w poszukiwaniu kompotu.

2.2 Obecnie w Szczecinie najbardziej popularnym narkotykiem jest marihuana, której cena wahała się od 30 do 50 zł za działkę oraz amfetamina, której cena wahała się od 30 do 60 zł za 1 gram. Kolejno w hierarchii popularności pojawiała się „ekstazy”. Do iniekcyjnego przyjmowania amfetaminy przyznawały się jedynie te osoby, które w przeszłości przyjmowały iniekcyjnie opiaty. Pozostali szczecińscy użytkownicy amfetaminy twierdzili, że przyjmowali narkotyk w drodze inhalacji bądź doustnie.

Nastawienie społeczne do użytkowników narkotyków przyjmowanych dożylnie różniło się od nastawienia do innych konsumentów środków psychoaktywnych. Przyjmujący narkotyki poprzez iniekcje postrzegani byli jako „najbrudniejsze ćpuny”, „kompletne zero”, także przez innych (nie dożylnych) użytkowników tych środków.

2.3 Dostępność do najczęściej używanych aktualnie narkotyków była bardzo duża, nie identyfikowano problemu z ich zakupem m.in. w: szkołach, na dyskotekach, na ulicy czy od znajomych.

2.4 Wiele osób przyjmujących amfetaminę i marihuanę w ogóle nie postrzegało swojego uzależnienia jako narkomanii. Ten pogląd podzielany był często przez rodziców, którzy nie widzieli problemu uzależnienia u swoich dzieci, ponieważ, jak sami tłumaczyli, „dziecko się nie kłuje”. Ponadto marihuana postrzegana była jako narkotyk lekki, który nie uzależnia.

2.5 Narkotyki w Szczecinie i regionie przestały być domeną określonej grupy społecznej, gdyż były one przyjmowane zarówno przez osoby ze środowisk dysfunkcyjnych jak i przez tych, którzy chcą za pomocą narkotyku poprawić sobie samopoczucie czy też własne zdolności psychospołeczne. Przyczyną sięgania po marihuanę i amfetaminę mogły być np.: 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.

2.6 Z danych organizacji pozarządowych oraz instytucji zajmujących się profilaktyką, leczeniem i rehabilitacją konsumentów narkotyków i uzależnionych wynika, że największą grupą wiekową osób zgłaszających się po raz pierwszy do leczenia była młodzież w wieku 15 -17 lat. Badania ESPAD wykazały, że okres latencji czyli czas od inicjacji narkotykowej do zgłoszenia się do leczenia wynosi ok. 4 lat. Wynika z tego, że wiek inicjacji narkotykowej był bardzo niski (11-13 lat), a w skrajnych wypadkach mógł to być początek szkoły podstawowej.

2.7 Wiedza na temat ryzyka związanego z używaniem narkotyków jest bardzo niska. Użytkownicy narkotyków upatrywali ryzyka zakażenia HIV, HBV i HCV jedynie w rodzaju przyjmowanego narkotyku, nie zaś w sposobie przyjmowania. Z wywiadów RPAR wynika, że młodzież przyjmująca iniekcyjnie amfetaminę była przekonana o tym, że zakażenie HIV ich nie dotyczy, ponieważ „HIV jest w kompcie, a my bierzemy amfetaminę”. Ponadto użytkownicy środków psychoaktywnych bardzo rzadko testowali się na obecność wirusów HIV, HBV i HCV.

2.8 Osoba uzależniona od narkotyków była przedmiotem zainteresowania zarówno polityki zdrowotnej, społecznej jak i karnej. Z badań wynika, że osoby uzależnione często wchodziły w kontakt z instytucjami, które nie mają wiedzy nt. dostępnych możliwości terapeutycznych – dotyczy to instytucji powołanych do egzekwowania prawa, tj.: policji, prokuratury i sądów. Problem nieznamomości instytucjonalnych sposobów rozwiązywania problemów uzależnień dotyczy również innych placówek i organizacji pozarządowych.

2.9 Pomimo istniejących możliwości prawnych (niekiedy wręcz nakazów) stosowania oddziaływań/ środków terapeutycznych wynikających z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii prokuratorzy i sędziowie rzadko praktykowali odrębne procedury uwzględniające specyfikę przestępczości osób uzależnionych. Ponadto sądy bardzo niechętnie stosowały karę ograniczenia wolności, mimo, że istnieją ku temu możliwości proceduralne.

Niska świadomość prawna użytkowników narkotyków powodowała, że nie potrafili oni egzekwować swoich praw w toku toczącego się przeciwko nim postępowania karnego. Każdy oskarżony ma prawo do obrońcy, w tym z urzędu, w sytuacji, kiedy oskarżonego nie stać na zapłatę honorarium adwokackiego. Ponieważ jednak przyznanie obrońcy z urzędu warunkowane jest złożeniem wniosku, większość użytkowników narkotyków z niewiedzy nawet nie starała się o taką pomoc.

2.10 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.

2.11 Specyfiką Szczecina było to, że w okresie od marca 2005 do grudnia 2006 roku w problematykę narkotyków i narkomanii aktywnie zaangażowana była społeczność lokalna. Stało się tak wówczas dzięki realizacji projektu RPAR, który powołał do życia Regionalne Gremium Doradcze - zespół złożony z osób różnych zawodów, które stykały się z problemem narkotyków i narkomanii.

W skład szczecińskiego Gremium wchodził m.in. lekarze, terapeuci, policjanci, sędzia, dyrektor szkoły, przedstawiciele władz samorządowych, organizacji pozarządowych, wyższych uczelni, itd. Współpraca tej grupy eksperckiej była bardzo owocna. Warto kontynuować zwyczaj spotkań Gremium z określoną regularnością, gdyż w przeciwnym razie kooperacja może ulec rozluźnieniu.

2.12 Wyżej opisane zjawiska z terenu Gminy Szczecin potwierdziły się we wskaźnikach – danych sprawozdawczych organizacji pozarządowych, finansowanych przez Miasto w 2006 r. tj.:

2.12.1 Poradnia Profilaktyki i Terapii i Uzależnień Monar podała, że w roku 2006 ogółem obsłużyła 774 osób, w tym:

- a) 333 osób zażywających narkotyki lub/ i od nich uzależnionych – większość stanowili młodzi ludzie w wieku 17-25 lat; najczęściej przyjmowane narkotyki to: amfetamina, marihuana, ekstazy oraz alkohol,
- b) 57 neofitów – osoby uzależnione po przebytej terapii, w większości pełnoletni, pracujący lub kontynuujący naukę,
- c) 345 bliskich: rodzice, mężowie, żony, rodzeństwo, dalsza rodzina – dorośli pracujący, większość stanowiły kobiety,
- d) 39 pracowników instytucji pomocowych, opiekuńczych i wychowawczych (kuratorzy, opiekunowie, pedagodzy),
- e) Monar ponadto udzielił 2 260 porad,
- f) 29 osób skierował na oddział detoksykacyjny,
- g) 31 osób skierował do ośrodków rehabilitacyjnych dla uzależnionych,
- h) 378 osób uczestniczyło w indywidualnej terapii ambulatoryjnej,
- i) przeprowadził 48 spotkań grupy dla rodzin i bliskich konsumentów narkotyków,
- j) zrealizował 6 zajęć psychoedukacyjnych dla uczestników grupy dla rodzin,
- k) przeprowadził 12 warsztatów zapobiegania nawrotom dla neofitów oraz 36 spotkań dla neofitów,
- l) 36 osób korzystało z konsultacji psychologicznych,
- m) terapeuci Monaru uczestniczyli w 10 zajęciach superwizyjnych,

Partyworkerzy Monaru zaproponowali swoją ofertę ogółem 3 000 osób (dotyczy odbiorców pośrednich i bezpośrednich), m.in.:

- a) liczba kontaktów w szczecińskich klubach wynosiła 1 800,
- b) udzielono 90 specjalistycznych porad,
- c) 13 osobom udzielono pierwszej pomocy przy załamaniu z powodu nadużycia narkotyków,
- d) ponadto działania partyworkerów adresowane były do następujących beneficjentów: właściciele klubów, managerowie, odbiorcy materiałów oświatowych (plakatów, podkładek pod napoje, itp.).

2.12.2 Zachodniopomorski Oddział Towarzystwa Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” zaprezentował następujące dane sprawozdawcze z działalności w 2006 r.:

- a) udzielono 1 565 porad telefonicznych,
- b) udzielono 875 konsultacji w zakresie poradnictwa I-go kontaktu,
- c) odbyto 1 147 indywidualnych spotkań psychoedukacyjnych,
- d) zrealizowano 51 spotkań grupy wsparcia dla rodziców,
- e) lekarz psychiatra zdiagnozował 146 osób, które zgłosiły się pierwszorazowo,
- f) odbyły się średnio miesięcznie 104 sesje indywidualnej terapii uzależnień i terapii analitycznej,
- g) zorganizowano 26 spotkań grupy terapeutycznej dla młodzieży eksperymentującej z narkotykami i alkoholem.

2.12.3 Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii w Szczecinie przeprowadziło 120 godz. terapeutycznych.

2.12.4 Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje” w 2006 r. przeprowadził:

- a) zajęcia psychoedukacyjne dla rodzin osób uzależnionych dla 70 osób,
- b) terapię współuzależnienia dla młodzieży dla 10 osób,
- c) program terapeutyczny dla dzieci, młodzieży i ich rodzin oraz osób uzależnionych od środków psychoaktywnych w następujących formach:
 - 1. konsultacje dla 74 osób,
 - 2. poradnictwo dla 123 osób,
 - 3. terapię indywidualną dla 8 osób,
 - 4. terapię rodzinną dla 32 osób,
 - 5. terapię grupową dla 14 osób,
 - 6. program metadonowy – oferta dla 100 osób.

Powyższe dane potwierdzają aktualność dynamicznych zmian wzorów używania narkotyków oraz liczną grupę pacjentów korzystających z terapii i ich rodzin (m.in. z diagnozą współuzależnienia). Wykorzystane dane identyfikują również inne problemy społeczne, ekonomiczne i zdrowotne związane z konsumpcją narkotyków oraz tym samym zapotrzebowanie na stały dostęp do profesjonalnej pomocy i wsparcia.

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

3. ZDIAGNOZOWANE OBSZARY PROBLEMOWE BĘDĄCE PRZEDMIOTEM ZAINTERESOWANIA PROGRAMU

- 3.1 Niewystarczająca oferta istniejących ośrodków pomocowych (obecna oferta nie zapewnia pełnego dostępu dla osób potrzebujących pomocy, niezbędne jest jej rozszerzenie i dostosowanie do rzeczywistych, zdiagnozowanych potrzeb).
- 3.2 Spadek wieku inicjacji narkotykowej.
- 3.3 Niewystarczająca wiedza sądów, kuratorów i organów ścigania nt. mechanizmów uzależnień, postępowania z osobami uzależnionymi oraz możliwości kierowania na leczenie w placówkach zajmujących się profesjonalnie problemami uzależnienia i współuzależnienia.
- 3.4 Brak atrakcyjnych alternatywnych form spędzania czasu wolnego dla młodzieży.
- 3.5 Niewystarczająca świadomość mieszkańców miasta Szczecina na temat uzależnień oraz oferty pomocowej placówek funkcjonujących na terenie miasta.
- 3.6 Uboga oferta w zakresie reintegracji społecznej dla osób, które przestają przyjmować nielegalne środki odurzające (zarówno po terapii zorientowanej na osiągnięcie abstynencji jak i dla pacjentów metadonowych).
- 3.7 Włączanie społeczności lokalnej w rozwiązywanie problemu narkotyków i narkomanii poprzez wspieranie nowatorskich inicjatyw własnych instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, w ramach problemu narkomanii oraz współpracę Regionalnego Gremium Doradczego.
- 3.8 Nadal w Szczecinie utrzymuje się popularność narkotyków syntetycznych i marihuany powodująca konieczność kontynuowania edukacji nt. ryzyka związanego ze stosowaniem narkotyków wśród ich użytkowników oraz uczestników subkultury clubbing.

4. CELE GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII W SZCZECINIE

Po etapie analizy w oparciu o lokalną diagnozę zostały wytyczone problemy główne oraz przyczyny ich powstawania. Następnie dokonano wyboru problemów, których rozwiązanie stanowi cele niniejszego programu w 2008 roku.

Kryterium wyboru problemów stanowiła diagnoza przeprowadzona dla potrzeb programu oraz:

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

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

4.1 Cel główny/ogólny:

Ograniczenie zjawiska popytu na narkotyki na terenie Gminy Miasto Szczecin

4.2 Cele szczegółowe /operacyjne

- 4.2.1 Zwiększenie dostępności dotychczasowej oferty pomocowej w zakresie przeciwdziałania narkomanii (profilaktycznej, terapeutycznej, rehabilitacyjnej, psychospołecznej i prawnej) dla rodziców i dzieci oraz osób dorosłych uzależnionych od środków psychoaktywnych oraz dostosowanie jej do rzeczywistych zdiagnozowanych potrzeb w Szczecinie.
- 4.2.2 Profilaktyka w zakresie zapobiegania problemom narkomanii wśród dzieci i młodzieży, w szczególności w środowisku rodzinnym i szkolnym.
- 4.2.3 Poszerzenie i wspieranie dotychczasowej oferty alternatywnych form spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży (w tym pozalekcyjnych programów opiekuńczo-wychowawczych, socjoterapeutycznych, kulturalno – oświatowych, sportowych i rekreacyjnych).

- 4.2.4 Zwiększenie świadomości mieszkańców Szczecina na temat uzależnień oraz oferty pomocowej instytucji i organizacji pozarządowych działających na terenie miasta.
- 4.2.5 Kontynuacja wsparcia na rzecz zaangażowania społeczności lokalnej w rozwiązywanie problemu narkotyków i narkomanii poprzez dofinansowanie nowatorskich inicjatyw własnych instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, w ramach przeciwdziałania narkomanii oraz zacieśnianie współpracy Regionalnego Gremium Doradczego.
- 4.2.6 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 gminego programu przeciwdziałania narkomanii.

5. ZADANIA GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2008 W SZCZECINIE

CEL GŁÓWNY:

Przeciwdziałanie narkomanii na terenie Gminy Miasto Szczecin

Cel szczegółowy 1.

ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI OFERTY POMOCOWEJ W ZAKRESIE NARKOMANII (PROFILAKTYCZNEJ, TERAPEUTYCZNEJ, REHABILITACYJNEJ, PSYCHOSPOŁECZNEJ I PRAWNEJ) DLA RODZICÓW I DZIECI ORAZ OSÓB DOROSŁYCH UZALEŻNIONYCH OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH ORAZ DOSTOSOWANIE JEJ DO RZECZYWISTYCH ZDIAGNOZOWANYCH POTRZEB ODBIORCÓW

| Lp | Zadanie/projekt | Działania | Wskaźniki | Źródła pozyskiwania wskaźników | Założenia | Ryzyko | Rezultaty |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1 | Dostosowanie oferty terapeutycznej i dostępności pomocy do zdiagnozowanych potrzeb. | 1.ogłoszenie 2 otwartych konkursów ofert na realizację zadania z kryteriami uwzględniającymi zdiagnozowane potrzeby (dla organizacji pozarządowych i zoz-ów) 2.wybór najlepszych ofert spełniających kryteria konkursowe 3.podpisanie umowy z oferentami 4. monitoring i ewaluacja działań beneficjentów. | 1. liczba zgłoszonych ofert 2. rodzaje placówek i instytucji zgłaszających oferty do konkursu 3. liczba ofert spełniających kryteria i przeznaczonych do dofinansowania 4. liczba beneficjentów ostatecznych korzystających z ofert placówek, które uzyskały dofinansowanie 5. informacje | 1. oferty zgłoszone na konkursy 2. lista organizacji i instytucji zgłaszających się do konkursu 3. lista organizacji i instytucji spełniających kryteria konkursowe 4. lista ofert dofinansowanych 5. rejestry prowadzone przez organizacje i instytucje pomocowe, które otrzymały dofinansowanie 6. sprawozdania beneficjentów konkursu składane do gminy. | Dostępna pomoc będzie dostosowana do rzeczywistych potrzeb osób z problemem nadużywania i uzależnienia. | 1. niewykorzystanie liczby oferowanych godzin pracy terapeutów, specjalistów 2. niewiedza społeczności lokalnej na temat nowych ofert pomocy. | 1. osoby z problemem uzyskają fachową pomoc na wczesnym etapie rozwoju problemu (wczesna interwencja) 2. skróci się czas oczekiwania na podjęcie leczenia 3. zwiększy się liczba członków rodzin korzystających z pomocy. |

| | | | | | | | |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| | | | <p>pochodzące z monitoringu i ewaluacji</p> <p>6. informacje pochodzące od członków interdyscyplinarnego Regionalnego Gremium Doradczego – sygnały na temat dynamiki zjawiska i skuteczności w realizacji nowych zadań.</p> | | | | |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

Cel szczegółowy 2.

PROFILAKTYKA W ZAKRESIE ZAPOBIEGANIA PROBLEMOM NARKOMANII WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY W SZCZEGÓLNOŚCI W ŚRODOWISKU RODZINNYM I SZKOLNYM

| Lp | Zadanie/projekt | Działania | Wskaźniki | Źródła pozyskiwania wskaźników | Założenia | Ryzyko | Rezultaty |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1 | Profilaktyka poprzez organizację interaktywnych szkoleń dla uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. | <p>1. dobór zakresu tematycznego szkolenia dla młodzieży</p> <p>2. ogłoszenie przez gminę otwartego konkursu ofert na realizację szkoleń dla uczniów</p> <p>3. wybór najlepszej/najlepszych ofert</p> <p>4. podpisanie umowy</p> | <p>1. liczba przeszkolonych uczniów</p> <p>2. liczba szkół, w których zostaną przeprowadzone szkolenia</p> <p>3. wyniki ewaluacji przeprowadzonej po szkoleniu wśród uczestników</p> | <p>1. listy obecności uczestników szkoleń</p> <p>2. narzędzie diagnostyczne (kwestionariusz grupy fokusowej lub ankieta ewaluacyjna)</p> <p>3. ankieta przeprowadzona podczas przedstawienia "Profilaktyka @ teatr".</p> | <p>Dostarczenie odpowiedniej, dostosowanej do wieku i dotychczasowej wiedzy informacji na temat uzależnień, pierwszej pomocy, rodzajów narkotyków, sposobów leczenia oraz oferty pomocowej na terenie miasta.</p> | <p>1. brak zainteresowania szkoleniem</p> <p>2. bierne uczestnictwo w szkoleniu</p> <p>3. nie wykorzystanie pozyskanej wiedzy w praktyce</p> <p>4. nie przekazanie pozyskanej wiedzy w obrębie grupy rówieśniczej.</p> | <p>1. wzrost poziomu wiedzy na temat środków psychoaktywnych</p> <p>2. wzrost poziomu wiedzy na temat pierwszej pomocy i alarmujących sygnałów (np. co robić w razie przedawkowania, zatrucia)</p> <p>3. zmniejszenie groźnych przypadków zatrucia syntetycznymi środkami</p> |

| | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | z oferentami 5. monitoring i ewaluacja działań beneficjentów 6. przeprowadzenie spektaklu teatralnego pt. „Profilaktyka @ teatr”. | 4. liczba uczestników spektaklu teatralnego. | | | | odurzającymi 4. spadek liczby osób przyjmujących środki odurzające w sposób ryzykowny. |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|

Cel szczegółowy 3.

POSZERZENIE I WSPIERANIE DOTYCHCZASOWEJ OFERTY ALTERNATYWNYCH FORM SPĘDZANIA CZASU WOLNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY (W TYM POZALEKCYJNYCH PROGRAMÓW OPIEKUŃCZO – WYCHOWAWCZYCH, SOCJOTERAPEUTYCZNYCH, KULTURALNO – OŚWIATOWYCH, REKREACYJNYCH I SPORTOWYCH)

| Lp | Zadanie/projekt | Działania | Wskaźniki | Źródła pozyskiwania Wskaźników | Założenia | Ryzyko | Rezultat |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.1 | Poszerzenie i wspieranie dotychczasowej oferty alternatywnych form spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży (w tym pozalekcyjnych programów opiekuńczo-wychowawczych, | 1. rozeznanie, jakie formy spędzania wolnego czasu będą atrakcyjne dla danych grup wiekowych 2. dostosowanie kryteriów otwartego konkursu ofert do wyników diagnozy i ogłoszenie konkursu na realizację zadania 3. wyłonienie najlepszych ofert | 1. wyniki diagnozy wskazującej na zainteresowania młodzieży 2. liczba oferentów przystępujących do konkursu 3. liczba umów podpisanych z podmiotami wyłoniłymi w drodze konkursu 4. kwota dotacji na | 1. raporty diagnostyczne 2. wykaz oferentów zgłaszających się do konkursu 3. kryteria konkursowe uwzględniające wyniki diagnozy 4. sprawozdania podmiotów wyłoniłymi w drodze konkursu. | 1. dostosowana oferta alternatywnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież do aktualnych ich potrzeb i zainteresowań 2. czynne uczestnictwo beneficjentów w zajęciach. | 1. brak odpowiedniej realizacji zadania przez podmioty wyłoniłone w konkursie 2. brak zainteresowania ze strony dzieci i młodzieży ofertą alternatywnych form spędzania czasu wolnego. | 1. wzrost liczby młodzieży mającej zagospodarowany czas wolny 2. spadek liczby osób sięgających po środki odurzające z powodu nudy. |

| | | | | | | | |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| | socjoterapeutyczny, kulturalno – oświatowych, rekreacyjnych i sportowych). | spełniających kryteria 4. realizacja zadania, sprawozdanie z realizacji zadania 5. monitoring i ewaluacja. | realizują zadania 5. wyniki monitoringu i ewaluacji. | | | | |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|--|--|--|

Cel szczegółowy 4.

MINIMALIZACJA SZKÓD ZDROWOTNYCH, SPOŁECZNYCH I EKONOMICZNYCH POWODOWANYCH PRZEZ UŻYWANIE NARKOTYKÓW

| Lp | Zadanie/projekt | Działania | Wskaźniki | Źródła pozyskiwania wskaźników | Założenia | Ryzyko | Rezultaty |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.1 | Dostosowanie oferty z zakresu redukcji szkód do wzorów używania narkotyków w Szczecinie. | 1. diagnoza: wzorów używania, popularności, rodzajów i cen narkotyków oraz sposobów ich przyjmowania - tzw. "subkultury klubowicza" 2. ogłoszenie otwartego konkursu ofert 3. ocena złożonych ofert konkursowych 4. wyłonienie realizatorów zadania i podpisanie umów 5. monitoring i ewaluacja. | 1. wyniki diagnozy 2. ilość ofert złożonych na konkurs 3. ilość podpisanych umów z beneficjentami 4. wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania w budżecie GPPN 5. ilość beneficjentów pośrednich i bezpośrednich – realizatorów oraz odbiorców zadania. | 1. raport z diagnozy 2. protokół komisji konkursowej 3. oświadczenie woli Prezydenta 4. uchwała w sprawie przyjęcia budżetu miasta na 2008 rok 5. sprawozdania z wykonania zadań. | 1. Kontynuacja dobrych praktyk w zakresie propagowania filozofii redukcji szkód w Szczecinie. 2. Zainteresowanie problemem narkomanii społeczność lokalnej. | 1. niskie zainteresowanie organizacji pozarządowych konkursem ofert 2. nieadekwatność złożonych ofert do zdiagnozowanego modelu stosowania substancji odurzających w Szczecinie. | 1. zwięźszy się wiedza użytkowników nt. szkodliwości stosowania środków odurzających 2. problematyczni użytkownicy zdecydują się na podjęcie terapii 3. zmniejszy się ilość przedwakowań i odwońnię jako konsekwencji stosowania narkotyków syntetycznych 4. zwięźszy się poziom wiedzy Szczecinian nt. narkomanii i jej konsekwencji społecznych, zdrowotnych i ekonomicznych. |

**6. HARMONOGRAM, OSOBY ODPOWIEDZIALNE I BUDŻET REALIZACJI ZADAŃ GMINNEGO PROGRAMU
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2008 ROK**

| Lp. | Zadanie/projekt | Osoba/osoby odpowiedzialne | Budżet | Termin realizacji |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------|
| 6.1 | Zwiększenie dostępności dotychczasowej oferty pomocowej w zakresie przeciwdziałania narkomanii (profilaktycznej, terapeutycznej, rehabilitacyjnej, psychospołecznej i prawnej) dla rodziców i dzieci oraz osób dorosłych uzależnionych od środków psychoaktywnych oraz dostosowanie do rzeczywistych zdiagnozowanych potrzeb w zakresie przeciwdziałania narkomanii | Koordinator Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, beneficjenci Miasta wyłonieni w drodze konkursu | 250 000 zł | cały rok |
| 6.2 | Profilaktyka w zakresie zapobiegania problemom narkomanii wśród dzieci i młodzieży w środowisku rodzinnym i szkolnym | Dyrektorzy szkół wyłonieni w drodze dyskusji na spotkaniu Regionalnego Gremium Doradczego, organizacje pozarządowe wyłonione w drodze konkursu | 80 000 zł | II kwartał 2008 |
| 6.3 | Poszerzenie i wspieranie dotychczasowej oferty alternatywnych form spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży (w tym pozalekcyjnych programów opiekuńczo-wychowawczych, socjoterapeutycznych, kulturalno-oświatowych, rekreacyjnych i sportowych) | Koordinator Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, beneficjenci Miasta wyłonieni w drodze konkursu | 82 000 zł | cały rok |
| 6.4 | Minimalizacja szkód zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych powodowanych przez używanie narkotyków | Koordinator Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, beneficjenci Miasta wyłonieni w drodze konkursu | 80 000 zł | cały rok |

| | | | | |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|
| 6.5 | Program profilaktyki uzależnień dla gimnazjalistów | Komenda Wojewódzka Policji, koordynator Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii | 4 125 zł | I kwartał 2008 |
| 6.6 | Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób eksperymentujących, użytkowników problemowych i uzależnionych, konkurs dla zakładów opieki zdrowotnej | Zakłady Opieki Zdrowotnej, koordynator Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii | 30 000 zł | II kwartał 2008 |
| 6.7 | Inne działania związane z przeciwdziałaniem narkomanii, m.in: szkolenia, konferencje, warsztaty, imprezy profilaktyczne, zakup materiałów oświatowych, dodruk informatora, przeprowadzenie ewaluacji | Koordynator Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, beneficjenci Gminy Miasto Szczecin | 48 875 zł | Cały rok |
| Podsumowanie | | - | 575 000 zł | - |

7. SYSTEM MONITORINGU I EWALUACJI

Monitoring i kontrola efektywności prowadzone będą poprzez:

7.1. Sprawozdania wewnętrzne dla:

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

7.2. Sprawozdania zewnętrzne dla:

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

7.3. Przeprowadzenie ewaluacji Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2008 r.

7.4. Uczestnictwo trzyosobowego interdyscyplinarnego zespołu gminnego w ogólnopolskim szkoleniu gmin prowadzonym przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w Warszawie pt. „Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie gminy”.

7.5. 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.