

**UCHWAŁA NR XIV/338/15  
RADY MIASTA SZCZECIN  
z dnia 15 grudnia 2015 r.**

**w sprawie przyjęcia "Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2016 rok"**

Na podstawie art. 10 ust. 3 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005 r. Nr 179 poz. 1485; z 2006 r. Nr 66 poz. 469, Nr 120 poz. 826; z 2007 r. Nr 7 poz. 48, Nr 82 poz. 558; z 2009 r. Nr 18 poz. 97, Nr 63, poz. 520, Nr 92, poz. 753, Nr 98, poz. 817; z 2010 r. Nr 28 poz. 146, Nr 143 poz. 962, Nr 213 poz. 1396, Nr 228, poz. 1486; z 2011 r. Nr 63 poz. 322, Nr 105 poz. 614, Nr 117 poz. 678, Nr 240 poz. 1431; z 2015 r. poz. 28, poz. 875), **Rada Miasta Szczecin uchwala, co następuje:**

§ 1. Uchwala się „Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2016 rok” w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Szczecin.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2016 r.

Przewodniczący Rady Miasta Szczecin

**Łukasz Tyszler**

Załącznik do Uchwały Nr XIV/338/15

Rady Miasta Szczecin

z dnia 15 grudnia 2015 r.

# **Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2016 rok**



**URZĄD MIASTA SZCZECIN  
WYDZIAŁ SPRAW SPOŁECZNYCH**

**SZCZECIN 2015**

## SPIS TREŚCI

<b>I.</b>	WSTĘP .....	3-4 str.
<b>II.</b>	SYTUACJA NARKOTYKOWA W POLSCE .....	5-7 str.
<b>III.</b>	DIAGNOZA PROBLEMU UZALEŻNIEŃ OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH W GMINIE SZCZECIN .....	7-13 str.
<b>IV.</b>	ZDIAGNOZOWANE OBSZARY PROBLEMOWE .....	13-14 str.
<b>V.</b>	CELE GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII (GPPN) NA 2016 ROK .....	14-15 str.
<b>VI.</b>	ZADANIA GPPN .....	15-18 str.
<b>VII.</b>	HARMONOGRAM REALIZACJI I BUDŻET GPPN NA 2016 ROK .....	18 str.
<b>VIII.</b>	REALIZATORZY GPPN NA 2016 ROK .....	19 str.
<b>IX.</b>	SYSTEM MONITORINGU I EWALUACJI .....	19 str.

## I. WSTĘP

Zjawisko narkomanii w dziejach ludzkości występowało od zawsze. Początkowo miało wymiar jednostkowy, jednak wraz z rozwojem cywilizacji zjawisko to przybierało coraz większą skalę stając się problemem społecznym. Niewątpliwy wpływ na rozwój narkomanii ma coraz szybsze tempo życia wymuszające nadmierny wysiłek psychiczny, a ustawiczne napięcia nerwowe stały się przyczyną wielu niepowodzeń życiowych, konfliktów interpersonalnych oraz związanych z tym zaburzeń nerwowych wśród wielu ludzi. Poszukiwanie sposobów rozwiązywania życiowych problemów, a także rozładowania związanych z nimi napięć może prowadzić do występowania zjawisk uzależnień lekowych, narkomanii czy alkoholizmu.

Nierozerwalnie z występowaniem narkomanii daje się zaobserwować jednoczesny wzrost przestępczości i samobójstw. Narkomania częstokroć jest ściśle powiązana z bezrobociem, prostytutką, przemocą, ubóstwem czy bezdomnością. Niezależnie od statusu materialnego, wykształcenia, czy wieku każda osoba może ulec tej chorobie. Uzależnienia od substancji psychoaktywnych prowadzą do degradacji jednostek dotkniętych tego rodzaju zaburzeniami, a finalnie do postępującej dezorganizacji życia społecznego. Ponadto, osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych należą do grupy osób wysokiego ryzyka zachorowań na HIV, wystąpienia żółtaczkę typu B i C, gruźlicy oraz innych chorób zakaźnych. Ryzyko zgonu wśród osób przyjmujących narkotyki jest kilkakrotnie wyższe niż u osób z tej samej grupy wiekowej, ale nie będącej konsumentami narkotyków.

Narkomania (z greckiego narke – odurzenie, mania – szaleństwo) jest to patologiczne zjawisko społeczne, uzależnienie spowodowane krótszym lub dłuższym zażywaniem leków (głównie przeciwbólowych środków narkotycznych, leków uspokajających i psychotropowych) albo innych środków uzależniających (narkotyki, dopalacze). Znamienne dla tego zjawiska jest to, iż osoba uzależniona odczuwa przymus przyjmowania środka odurzającego z tendencją do stałego zwiększania dawki oraz fizycznym i psychicznym uzależnieniem. W wyniku gwałtownego zaprzestania przyjmowania substancji narkotycznej osoba uzależniona narażona jest na przykre doznania abstynenckie, czasami nawet prowadzące do śmierci.

Pomimo tego, iż zjawisko narkomanii znane jest od setek lat, dotychczasowe działania skierowane chociażby na ograniczenie skali występowania narkomanii nie przynoszą oczekiwanych rezultatów. Producenci narkotyków wytwarzają coraz to nowsze produkty (częstokroć szybciej uzależniające i silniej działające), które trafiają na rynek już nie tylko przez sieć dealerów, ale również przy pomocy Internetu. Postęp w produkcji narkotyków powoduje, że coraz częściej sprzedawane substancje uzależniające wymykają się regulacjom prawnym – jak dzieje się to z dopalaczami.

Istotną rolę w polskim systemie rozwiązywania problemów związanych z narkomanią odgrywają samorządy gmin, które z mocy ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii zobligowane są między innymi do:

- 1) zwiększania dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;

- 2) udzielania rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej;
- 3) prowadzenia 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 dożywania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 4) wspomagania działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii;
- 5) pomocy społecznej osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Kierunki i rodzaje działań w zakresie zwalczania narkomanii precyzuje Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011 – 2016 (wprowadzony w życie Rozporządzeniem Rady Ministrów z 22 marca 2011 r. opublikowanym w Dz. U. Nr 78 poz. 428), określa on także cele i sposoby ich realizacji przez podmioty zobowiązane do działań w ramach powyższego Programu.

Ogólnym celem niniejszego Programu jest „Ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych”. Cel ten jest realizowany w pięciu obszarach:

- 1) Profilaktyka z celem głównym: „Zmniejszenie popytu na narkotyki w społeczeństwie polskim”.
- 2) Zmniejszenie popytu na narkotyki w społeczeństwie polskim z celem głównym określonym jako: „Poprawa jakości życia osób używających narkotyków szkodliwie i osób uzależnionych”.
- 3) Ograniczenie podaży z celem głównym: „Ograniczenie produkcji, obrotu i dostępności środków odurzających oraz substancji psychotropowych”.
- 4) Współpraca międzynarodowa z celem głównym: „Wsparcie krajowego programu przeciwdziałania narkomanii przez udział w realizacji międzynarodowej polityki antynarkotykowej”.
- 5) Badania i monitoring z celem głównym: „Wsparcie analityczne realizacji krajowego programu przeciwdziałania narkomanii poprzez prowadzenie badań oraz monitorowanie przebiegu programu”.

Prezydent Miasta w celu realizacji zadań określonych w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii opracowuje projekt Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii (zwanym dalej GPPN) uwzględniając zadania określone w art. 2 ust. 1 pkt 1-3 oraz kierunki działań wynikające z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. Celem głównym szczecińskiego GPPN na 2016 rok jest „Ograniczenie popytu na narkotyki na terenie Gminy Miasto Szczecin”, a cele szczegółowe przedstawione są w rozdziale V niniejszego Programu.

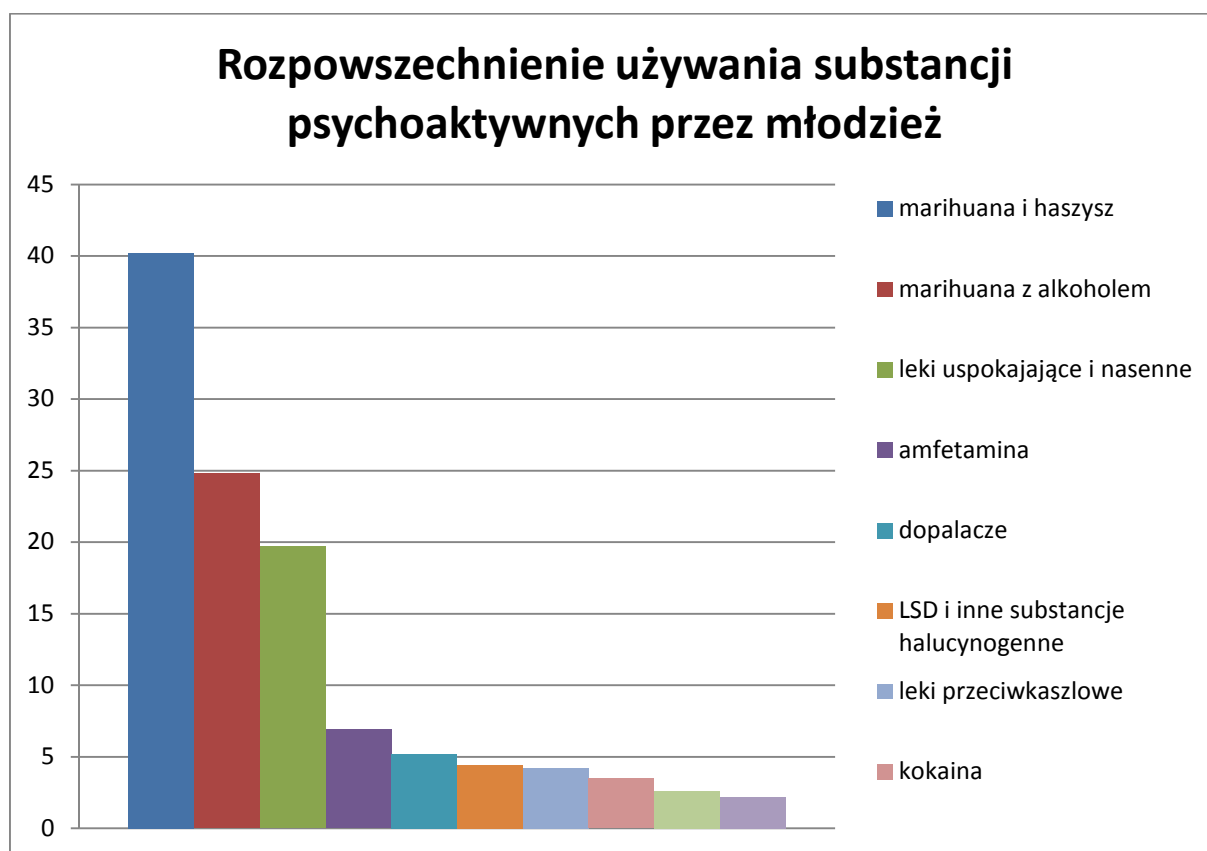
## II. SYTUACJA NARKOTYKOWA W POLSCE

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

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w Warszawie prezentuje następujący obraz polskiej narkomanii:

### 1) Badania wśród młodzieży.

Badanie „Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną – Młodzież 2013” przeprowadzone zostało przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej na reprezentatywnej próbie uczniów (1 360 osób) ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych – liceów, techników i zasadniczych szkół zawodowych – wykres poniżej.



Źródło: Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej – 2013 rok

Z przedstawionych danych wynika, że w 2013 roku kontakt z narkotykami miało 18% badanej populacji uczniów. Najbardziej rozpowszechnionymi substancjami psychoaktywnymi używanymi przez młodzież chociaż raz w życiu były: marihuana i haszysz (40,2%), leki uspokajające i nasenne (19,7%) oraz amfetamina (6,9%).

Do używania substancji zastępczych zwanych potocznie dopalaczami (zdelegalizowanych w 2010 roku przez Sejm) przyznało się 5,2 % badanych. LSD lub inne substancje halucynogenne przynajmniej raz w życiu przyjmowało 4,4% respondentów, leki przeciwkaszlowe 4,2%, kokainę 3,5%, ecstasy 2,6%, natomiast sterydy anaboliczne 2,2%. Badana młodzież deklarowała ponadto łączenie marihuany z alkoholem (24,8%).

Badanie Europejskiego Programu Badań Ankiety w Szkołach ESPAD zrealizowane w 2012 roku przeprowadzone zostało na reprezentatywnej próbie uczniów (ok. 2 400 osób) klas trzecich szkół gimnazjalnych oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (112 klas) Województwa Zachodniopomorskiego.

Wyniki badania wskazują na znacznie wyższy poziom rozpowszechnienia używania substancji legalnych, niż nielegalnych. Zwraca uwagę wysoki odsetek uczniów, którzy używali leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza (16,2% z młodszej grupy badawczej i 17,5% ze starszej). Sięganie po leki jest bardziej rozpowszechnione wśród dziewcząt, niż wśród chłopców.

Wśród substancji nielegalnych relatywnie najwyższym rozpowszechnieniem cechują się konopie indyjskie. Chociaż raz w ciągu całego życia używało ich około 30% młodszych uczniów i 46,7% starszych. Na drugim miejscu wśród substancji nielegalnych jest amfetamina – stosowało ją 9,8% uczniów gimnazjów i 12% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Trzecie miejsce wśród uczniów gimnazjum zajmują substancje wziewne (8,5%), a wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych LSD (7%).

Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

## 2) Badania w populacji generalnej.

Z badań prowadzonych w 2011 roku przez Fundację Centrum Badania Opinii Publicznej wynika, że 7% osób dorosłych co najmniej raz zażywało substancje psychoaktywne. Do kontaktu z tego typu używkami częściej przyznają się mężczyźni (10%), rzadziej kobiety (4%). Najliczniejszą grupę deklarującą co najmniej jednorazowe użycie narkotyków stanowią osoby w wieku 18 – 24 lata (14%) oraz 25 – 34 lata (16%). Najczęściej po narkotyki sięgają osoby pracujące na własny rachunek (23%), uczniowie i studenci (19%), kadra kierownicza (15%), osoby z wyższym wykształceniem (14%), mieszkańcy dużych aglomeracji (12%), pracownicy usług oraz oceniający własne warunki materialne jako dobre (po 12%). Czynnikiem, który sprzyja sięganiu po narkotyki jest środowisko społeczne. Znajomość z osobami, które używały narkotyków deklaruje 41% zażywających substancje psychoaktywne. Do najbardziej popularnych nielegalnych substancji psychoaktywnych należą przetwory konopi indyjskich oraz amfetamina.

## 3) Dane statystyczne leczenia stacjonarnego.

Na podstawie danych statystycznych stacjonarnego leczenia psychiatrycznego zaobserwowano stopniowy spadek, a później stabilizację liczby osób leczonych z powodu uzależnienia od narkotyków. W 2008 roku do leczenia stacjonarnego przyjęto 12 627 osoby, czyli więcej niż w 2007 roku (12 582 osób). Mniej zostało natomiast przyjętych pacjentów pierwszorazowych – 5 511 osób (w 2007 roku – 5 690 osób). Najliczniejszą w leczeniu odwykowym pozostaje grupa osób z problemem opiatów (17,2%), następnie – grupy osób nadużywających leków uspokajających i nasennych (11%), środków z grupy amfetamin (4,4%), przetworów konopi (2,9%) i substancji wziewnych (1%). Warto podkreślić, że 63% pacjentów znalazło się w kategorii „substancje mieszane i nieokreślone”.

Najnowsze dane Instytutu Psychiatrii i Neurologii odnoszą się do 2012 roku. W tym czasie ośrodki stacjonarne zarejestrowały 14 526 pacjentów w związku z używaniem

narkotyków. W poradniach zdrowia psychicznego, poradniach leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz nadużywania alkoholu leczono 29 649 pacjentów.

4) Choroby zakaźne związane z narkotykami.

Według danych Państwowego Zakładu Higieny Instytutu Zdrowia Publicznego w 2013 roku odnotowano 1 258 przypadków zakażeń HIV, w tym jedynie 44 wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków, w 2014 roku odnotowano 1 085 przypadków zakażeń HIV, z czego 44 wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków, natomiast w okresie od 1 stycznia 2015 roku do 31 maja 2015 roku odnotowano 475 przypadków zakażeń HIV, z czego 12 wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. W 2013 roku odnotowano 214 przypadków AIDS, w tym 68 wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków, w 2014 roku odnotowano 138 przypadków AIDS, z czego 31 wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków, natomiast w okresie od 1 stycznia 2015 roku do 31 maja 2015 roku odnotowano 46 przypadków, z czego 8 wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków.

Od wdrożenia badań (1985 rok) do 31 maja 2015 roku stwierdzono 19 120 przypadków osób zakażonych HIV, odnotowano 3 246 zachorowań na AIDS, 1 299 chorych zmarło.

5) Zgony związane z narkotykami.

Do najbardziej dramatycznych konsekwencji używania narkotyków należą zgony z powodu przedawkowania. Głównym źródłem informacji na ten temat w Polsce jest rejestr prowadzony przez Główny Urząd Statystyczny.

Analiza najnowszych danych za 2012 rok wskazuje na nieznaczny spadek liczby zgonów z 285 przypadków w 2011 roku do 227. W 2012 roku średni wiek osoby zmarłej wskutek przedawkowania narkotyków wynosił 42 lat. Spośród 227 przypadków śmiertelnych, większość (67%) stanowili mężczyźni.

### **III. DIAGNOZA PROBLEMU UZALEŻNIEŃ OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH W GMINIE SZCZECIN**

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

- 1) Raport końcowy dot. konsumpcji substancji psychoaktywnych, w szczególności alkoholu i narkotyków przez mieszkańców Szczecina, opracowany przez dr n. zdr. Marię Jasińską na podstawie badań przeprowadzonych przez IPS Instytut Badawczy we Wrocławiu w 2012 roku.
- 2) Badanie Europejskiego Programu Badań Ankiety w Szkołach ESPAD 2012.
- 3) Dane sprawozdawcze organizacji pozarządowych, finansowanych przez Gminę Miasto Szczecin w latach 2010 – 2014.
- 4) Substancje psychoaktywne. Postawy i zachowania. Raport z badań. Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego w Szczecinie Wydział Współpracy Społecznej, rok 2011.



- 5) Opinie lokalnych ekspertów (lekarze, terapeuci, samorządowcy) dotyczące aktualnych wzorów używania narkotyków.
- 6) Opinie użytkowników narkotyków.

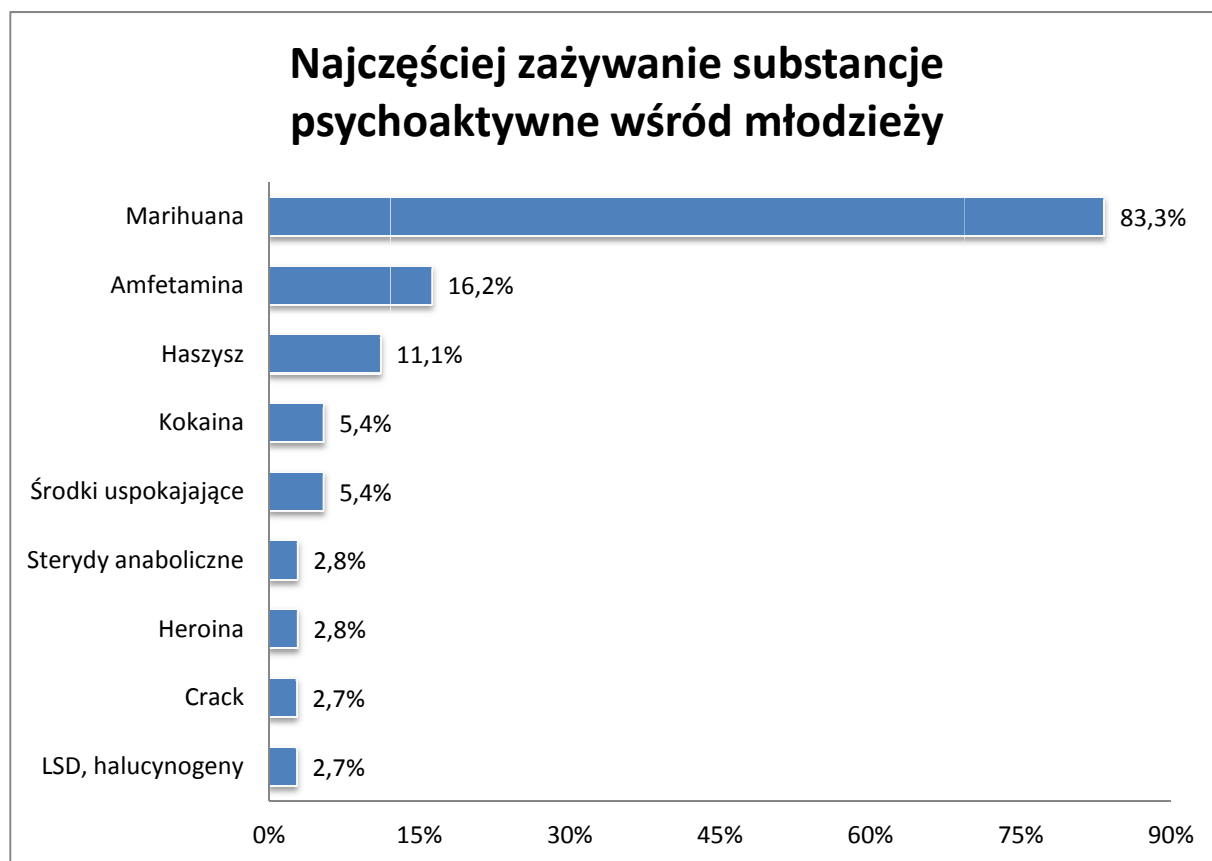
### **Kluczowe informacje diagnostyczne pochodzące z w/w źródeł:**

W Szczecinie nadal utrzymuje się niewielka liczba osób przyjmujących opiaty, kompot – polską heroinę oraz heroinę w postaci kryształków określaną jako „brown sugar”. Zwiększyła się natomiast liczba osób używających marihuany i stosujących narkotyki syntetyczne. Pojawili się ponadto w Szczecinie użytkownicy dopalaczy.

Pomimo, że dopalacze stały się nielegalne, nadal w opinii użytkowników dostępne są w nielegalnym obrocie, w internecie, za granicą oraz u dilerów.

Obecnie w Szczecinie najbardziej popularnym narkotykiem jest marihuana z upraw krajowych, której cena detaliczna waha się od 30 do 60 zł za gram. Cena marihuany regularnie rośnie, pomimo tego, iż pogarsza się jej jakość. Użytkownicy doceniają „towar” sprowadzany z Holandii, dobrej jakości, ale w wysokiej cenie detalicznej - 50 zł za gram.

Amfetamina wciąż jest popularna i dostępna – szczególnie ta bardzo niskiej jakości. Jej cena detaliczna ustabilizowała się w ostatnich latach i waha się między 30 a 80 zł za 1 gram. Kokaina, która pojawiła się na szczecińskim rynku w 2009 roku nadal jest dostępna dla osób posiadających wysokie zarobki, bowiem szacunkowy koszt zakupu 1 grama kokainy w detalu wynosi co najmniej 250 zł. Z uwagi na wysoki koszt zakupu narkotyku i jego stosunkowo krótkie działanie, na jego zakup i zażywanie pozwalały sobie wyłącznie osoby ze środowisk przestępczych i dobrze zarabiający – biznesmeni i kadra kierownicza.



Źródło: Raport końcowy dot. konsumpcji substancji psychoaktywnych, w szczególności alkoholu i narkotyków przez mieszkańców Szczecina – 2012 rok

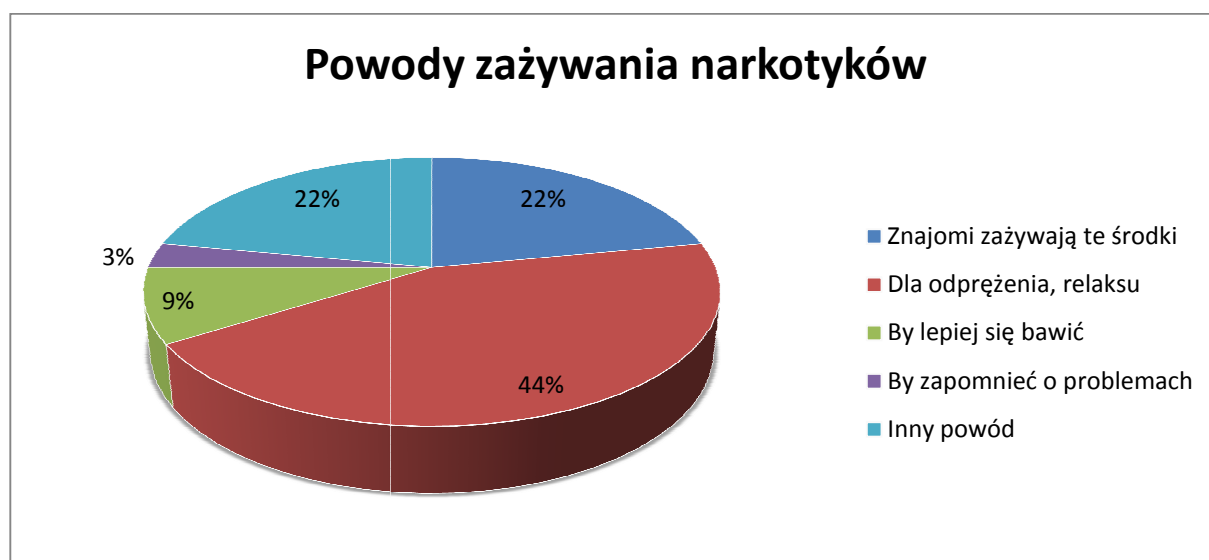
Projekt badawczy RPAR wykazał, że czynnych użytkowników kompotu w Szczecinie było ok. 20 osób. Aktualnie nieliczną grupę uzależnionych od opiatów potwierdza niski poziom zainteresowania wymianą igieł i strzykawek prowadzoną przez szczeciński „Monar” oraz brak osób oczekujących na rozpoczęcie terapii substytucyjnej. W Szczecinie w 2014 roku liczba pacjentów korzystających z programu substytucyjnego utrzymywała się na tym samym poziomie, co w roku 2012 i 2013 i wynosiła 62-63 osoby.

Kolejnym wzorcem stosowania substancji psychoaktywnych w Polsce jest iniekcja, zarezerwowana jeszcze do niedawna dla używania opiatów. W ostatnim pięcioleciu w regionie zachodniopomorskim zidentyfikowano również iniekcyjne stosowanie amfetaminy, do którego przyznawały się jedynie osoby, które w przeszłości przyjmowały iniekcyjnie opiaty. Pozostali respondenci twierdzili, że przyjmowali narkotyki w drodze inhalacji bądź doustnie. Iniekcyjne stosowanie amfetaminy w Szczecinie potwierdzają przedstawiciele organów ścigania.

Dostępność do najczęściej stosowanych aktualnie w Szczecinie narkotyków jest powszechna. Można je nabyć w szkołach, barach, dyskotekach, na ulicy czy też od znajomych. Respondenci podkreślali jednak niską jakość narkotyków obecnych na lokalnym rynku. Zdarzają się ponadto czasowe niedobory najpopularniejszych narkotyków zwykle powodowane skutecznymi akcjami organów ścigania.

Młodzież w opinii szczecińskich partyworkerów stosuje narkotyki syntetyczne podczas zabawy i w trakcie spotkań towarzyskich tj.: w dyskotekach, nocnych klubach, na prywatkach oraz w trakcie imprez masowych.

Narkotyki w Szczecinie i regionie przestały być domeną określonej grupy społecznej. Od wielu lat przyjmowane są przez osoby ze środowisk dysfunkcyjnych oraz tych, którzy chcą za pomocą narkotyku poprawić sobie samopoczucie czy też własne zdolności psychofizyczne i psychospołeczne. Przyczyną sięgania po narkotyki są m.in.: potrzeba odprężenia i relaksu, by lepiej się bawić czy zapomnieć o problemach.



Źródło: Raport końcowy dot. konsumpcji substancji psychoaktywnych, w szczególności alkoholu i narkotyków przez mieszkańców Szczecina – 2012 rok

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 (2011 rok) szacowały, że czas od inicjacji narkotykowej do zgłoszenia się do leczenia wynosi ok. 4 lat. Wynika z tego, że wiek inicjacji narkotykowej jest niski i dotyczy w Szczecinie grupy 11-13 latków.

Lokalnie istotny problem stanowi reintegracja osób wychodzących z uzależnienia, w tym osób, które odbyły terapię w warunkach wolnościowych, w zakładzie karnym, a także pacjentów metadonowych. W trakcie zbierania danych zidentyfikowano poprawę dostępności do programów post - terapeutycznych skierowanych do uzależnionych i użytkowników po terapii. Osadzeni w Zakładzie Karnym (ZK) w Nowogardzie uzależnieni od narkotyków szczecinianie skorzystali w latach 2010-2011 z programów readaptacyjnych dzięki dofinansowaniu przez Gminę Miasto Szczecin zakupu sprzętu sportowego oraz materiałów dydaktycznych koniecznych do prowadzenia terapii odwykowej w warunkach zamkniętych. Pacjenci metadonowi byli uczestnikami dodatkowych zajęć socjoterapeutycznych oraz wyjść integracyjnych dofinansowanych przez Gminę Miasto Szczecin.

Ponadto osoby uzależnione mogły skorzystać z programów grupy wsparcia Anonimowych Narkomanów funkcjonującej przy szczecińskim „Monarze” oraz oferty Centrów Integracji Społecznej (CIS).

W opinii terapeutów uzależnień, osób uzależnionych odbywających karę pozbawienia wolności, pacjentów metadonowych oraz innych użytkowników, którzy nie szukają pomocy w gminnych placówkach, można stwierdzić, że dostępność do programów reintegracyjnych (ZK Nowogard, CIS, SPSZOZ „Zdroje”) w Szczecinie poprawiła się.

Z drugiej zaś strony analizując wzory używania oraz rodzaje przyjmowanych w Szczecinie narkotyków można domniemywać, że część użytkowników to osoby aktywne zawodowo i dobrze sytuowane finansowo, niepotrzebujące wsparcia pomocy społecznej i centrów integracji społecznej.

**Wyżej opisane trendy charakterystyczne dla północno - zachodniej Polski (w tym Szczecina) znajdują potwierdzenie we wskaźnikach tj. liczbowych danych sprawozdawczych organizacji pozarządowych, wspieranych finansowo przez Gminę Miasto Szczecin w latach 2010 – 2014.**

Analizując dane SPSZOZ „Zdroje”, „Powrotu z U” i „Monaru” można upewnić się, iż warto kontynuować bezpłatną dla uczestników, bowiem finansowaną przez Gminę Miasto Szczecin, ofertę terapeutyczną skierowaną do użytkowników, ich rodzin oraz adresowaną do osób młodych eksperymentujących i inicjujących z narkotykami. Poniższe tabele przedstawiają dane porównawcze za okres ostatnich czterech lat.

**SPSZOZ „Zdroje”:**

	2010	2011	2012	2013	2014
ogólna liczba osób, które skorzystały z oferty	60	70	213	310	408
liczba osób uczestniczących w zajęciach profilaktycznych	31	27	25	26	85
liczba osób uczestniczących w grupowych zajęciach edukacyjnych	358	51	49	91	82
liczba osób uczestniczących w grupowych zajęciach dla uzależnionych kobiet	11	12	11	10	11
liczba osób uczestniczących w terapii indywidualnej	6	6	5	6	5
liczba godzin przeprowadzonych konsultacji, poradnictwa i edukacji	158	154	130	99	117
kwota przeznaczona na realizację zadania	29 950,00	29 789,75	29 742,39	28 449,44	33 814,13

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

	2010	2011	2012	2013	2014
ogólna liczba osób, które skorzystały z oferty	1 605	1 599	2 139	2 108	2 426
liczba udzielonych porad telefonicznych	1 459	757	1 196	753	892
liczba udzielonych porad pierwszego kontaktu	748	370	570	580	726
liczba osób, które skorzystały z grupy wsparcia dla rodziców	680	264	221	542	579
liczba osób zdiagnozowanych przez lekarza psychiatrę	165	170	93	162	162
liczba osób, które skorzystały z konsultacji psychologicznych	15	12	10	9	8
liczba osób uczestniczących w indywidualnej terapii uzależnień	133	150	31	31	50
kwota przeznaczona na realizację zadania	140 000,00	60 000,00	92 411,00	75 000,00	85 000,00

**Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień Stowarzyszenia „Monar”:**

	2010	2011	2012	2013	2014
ogólna liczba osób, które skorzystały z oferty	430	1 127	963	752	900
liczba osób eksperymentujących lub nadużywających narkotyków	165	144	142	169	197
liczba osób – rodziców i bliskich osób uzależnionych	172	100	112	112	279
liczba udzielonych porad	2 400	2 600	1 500	1 600	600
liczba osób skierowanych do ośrodków rehabilitacyjnych dla uzależnionych od narkotyków	11	18	16	4	16
liczba osób uczestniczących w terapii	83	60	47	23	23
liczba osób, które skorzystały z konsultacji specjalistycznych	26	6	15	0	11
liczba osób, które uczestniczyły w programie postrehabilitacyjnym i zajęciach readaptacyjnych	58	102	21	43	69
kwota przeznaczona na realizację zadania	110 000,00	40 000,00	87 589,00	75 000,00	85 000,00

### **Partyworkerzy „Monaru”:**

	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
ogólna liczba osób, które skorzystały z oferty	3 500	3 500	3 400	4 000	4 000
liczba osób, którym udzielono pierwszej pomocy przedmedycznej	7	8	5	2	2
liczba osób skierowanych po specjalistyczną pomoc	2	20	18	15	15
liczba rozmów informacyjno – edukacyjnych i motywacyjnych	500	300	500	600	400
liczba rozdanych materiałów informacyjno – edukacyjnych	6 000	4 000	3 500	4 000	4 000
liczba młodzieżowych klubów nocnych wspierających działania partyworkerów	7	7	6	8	7
kwota przeznaczona na realizację zadania	70 000,00	77 700,00	50 000,00	69 320,00	48 070,00

Z powyższych danych wynika, iż wciąż liczne grupy pacjentów i ich rodzin korzystają z oferty terapeutycznej w instytucjach i organizacjach pozarządowych oferujących pomoc.

Liczba klubowiczów mających kontakt z partyworkerami w 2013 i 2014 roku (4 000 osób) zwiększyła się w stosunku do lat poprzednich. Zwiększyła się również liczba rozmów informacyjno – edukacyjnych i motywacyjnych (z 500 w 2012 roku do 600 w 2013 i 2014 roku).

W 2014 roku Gmina Szczecin kontynuowała wdrożony w 2010 roku program wczesnej interwencji skierowany do osób eksperymentujących z narkotykami oraz okazjonalnie lub/i problemowo stosujących narkotyki. Program przeprowadziły dwie organizacje pozarządowe, które przedstawiły następujące dane:

#### **Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień „Monar”:**

- 1) do udziału w programie zakwalifikowano 104 osoby, z których 94 ukończyło pełen cykl grupowych zajęć psychoedukacyjnych;
- 2) odbyło się 220 godz. grupowych warsztatów psychoedukacyjnych;
- 3) przeprowadzono 108 godz. konsultacji rodzinnych, w których udział wzięło 136 osób;
- 4) przeprowadzono 110 godz. wsparcia indywidualnego dla uczestników;
- 5) odbyło się 220 godz. zajęć grupowych, w których udział wzięło 260 osób;
- 6) przeprowadzono 7 spotkań informacyjno – promocyjnych dla młodzieży, rodziców i nauczycieli na temat programu i uczestnictwa w zajęciach,
- 7) w ramach programu współpracowano z 20 placówkami.

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

- 1) do programu zakwalifikowano 66 osób;
- 2) 36 osób ukończyło program;
- 3) 6 osób kontynuowało terapię indywidualnie.

W 2015 roku odbył się cykl szkoleń dla nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych ze szczecińskich gimnazjów przygotowujący do prowadzenia zajęć w ramach Programu Przeciwdziałania Przyjmowaniu Substancji Uzależniających przez Uczniów „Unplugged”.

Program „Unplugged” opracowany został w ramach międzynarodowego programu EU-Drug Abuse Prevention (EU DAP) finansowanego przez Komisję Europejską. Jest to pierwszy w Europie szkolny program profilaktyki adresowany do młodzieży w wieku 12 – 14 lat oparty na strategii Wszechstronnego Wpływu Społecznego, której komponenty obejmują edukację normatywną, wzmacnianie umiejętności indywidualnych i społecznych uczniów oraz dostarczenie wiedzy na temat ryzyka i konsekwencji używania substancji psychoaktywnych.

Celami Programu są:

- ograniczenie inicjowania używania substancji psychoaktywnych,
- ograniczenie rozwoju intensywności używania, tj. przejścia od fazy używania eksperymentalnego do fazy używania problemowego.

Szkolenie odbyło się w Centrum Psychologiczno – Pedagogicznym w Szczecinie. Poprowadzone zostało przez pedagoga Centrum Psychologiczno – Pedagogicznego w Szczecinie, certyfikowanego trenera Programu „Unplugged”. W szkoleniu uczestniczyły 54 osoby z 28 szczecińskich gimnazjów. Obecnie Program wdrażany jest w klasach gimnazjalnych przez przeszkolonych nauczycieli.

Wydział Spraw Społecznych we współpracy z Powiatową Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną w Szczecinie był organizatorem 1-dniowego szkolenia w zakresie uzależnień od substancji psychoaktywnych pt. „Dopalacze – nowe zjawisko na scenie środków psychoaktywnych w Polsce i Europie – aktualny stan zjawiska 2015”. W szkoleniu uczestniczyły 104 osoby, w tym: nauczyciele, pedagodzy, urzędnicy samorządowi, strażnicy miejscy oraz policjanci. Na zaproszenie Urzędu Miasta Szczecin szkolenie prowadził specjalista ds. uzależnień.

**Wyżej przedstawione informacje w zakresie problemu uzależnień od środków psychoaktywnych, stanowią podstawę opracowania Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2016 rok.**

#### **IV. ZDIAGNOZOWANE OBSZARY PROBLEMOWE:**

1. W Szczecinie bezpłatna oferta terapeutyczna i psychoterapeutyczna (opłacana przez gminę i Narodowy Fundusz Zdrowia) dla uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem dostępna w organizacjach pozarządowych i zakładach opieki zdrowotnej jest niewystarczająca i wymaga dodatkowych nakładów kadrowych i finansowych w 2015 roku. Wynika to m.in. z faktu nie opłacania przez NFZ konsultacji i terapii dla osób współuzależnionych i rodzin użytkowników narkotyków oraz osób uzależnionych.
2. Nadal w Szczecinie utrzymuje się niski wiek inicjacji narkotykowej przypadający na okres nauki w gimnazjum.
3. Wśród użytkowników narkotyków szczególnie popularna jest marihuana, a następnie amfetamina. Pozostałe substancje są znacznie mniej popularne.
4. Używanie substancji nielegalnych jest powszechniejsze wśród mężczyzn.

5. Spośród nielegalnych substancji najbardziej dostępne są przetwory konopi, które pozyskiwane są przez użytkowników od znajomych w prywatnych mieszkaniach oraz kupowane od dilerów w miejscach publicznych tj.: park, dworzec, ulica, bar, pub, klub, lub dyskoteka. Rzadko się to zdarza w miejscu pracy lub nauki.
6. Na podstawie opinii pedagogów przeszkolonych w 2011 roku z zakresu wczesnej interwencji uznano, że koniecznością jest kontynuacja programów realizowanych w ramach profilaktyki selektywnej, wręcz ich rozszerzenie na terenie miasta, przedsięwzięć adresowanych do osób zagrożonych narkomanią tj.: eksperymentujących z substancjami psychoaktywnymi, regularnie (np. weekendowo) przyjmujących narkotyki, niejednokrotnie biorących szkodliwie.
7. Poprawiła się znacząco szczecińska oferta w zakresie reintegracji społecznej dla osób, które przestają przyjmować środki odurzające (zarówno po terapii zorientowanej na osiągnięcie abstynencji jak i dla pacjentów metadonowych oraz ich dzieci).
8. Od kilku lat w Szczecinie utrzymuje się popularność narkotyków syntetycznych i przetworów konopi powodująca konieczność kontynuowania edukacji nt. ryzyka związanego ze stosowaniem narkotyków i promowania zasad bezpieczniejszego seksu wśród ich użytkowników.

## **V. CELE GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2016 ROK**

Kryterium wyboru celów (głównego i szczegółowych) wspierały następujące założenia metodologiczne:

- 1) możliwość ich realizacji w określonym czasie;
- 2) zasoby instytucjonalne i kadrowe Gminy Miasto Szczecin;
- 3) zakładane do osiągnięcia rezultaty;
- 4) możliwość weryfikacji celów i rezultatów przy użyciu określonych wskaźników;
- 5) zgodność z oczekiwaniami beneficjentów gminy;
- 6) kontynuacja celów i zadań z lat poprzednich ocenionych w prowadzonym monitoringu jako zasadne i należycie wykonane.

Wybrane cele obejmują swym oddziaływaniem obszary: profilaktyki uzależnień, leczenia odwykowego, readaptacji społecznej osób uzależnionych, postrehabilitacji, pomocy na rzecz członków rodzin dotkniętych problemem narkomanii oraz redukcji szkód polegającej na minimalizowaniu konsekwencji związanych z narkomanią w aspektach: zdrowotnym, społecznym i ekonomicznym.

**Cel główny/ogólny:****Ograniczenie popytu na narkotyki na terenie Gminy Miasto Szczecin****Cele szczegółowe /operacyjne:**

1. Utrzymanie dostępności do bezpłatnej oferty pomocowej w zakresie przeciwdziałania narkomanii (profilaktycznej, terapeutycznej, rehabilitacyjnej, psychospołecznej) dla rodziców i dzieci oraz osób dorosłych uzależnionych od środków psychoaktywnych, przyjmujących szkodliwie i eksperymentujących.
2. Kontynuacja lokalnych działań związanych z poprawą stanu wiedzy mieszkańców Szczecina na temat dostępnej lokalnie oferty pomocowej instytucji i organizacji pozarządowych oraz grup samopomocowych.
3. Podniesienie poziomu wiedzy o narkotykach i narkomanii wśród mieszkańców Szczecina (w tym osób zawodowo zaangażowanych w przeciwdziałanie narkomanii) na temat: istoty uzależnienia, rodzajów substancji psychoaktywnych oraz nieodpłatnej oferty pomocy instytucji i organizacji pozarządowych działających na terenie miasta.
4. Kontynuacja wsparcia na rzecz społeczności lokalnej poprzez dofinansowanie nowatorskich inicjatyw własnych instytucji i organizacji pozarządowych.
5. Kontynuacja realizacji zadań z zakresu redukcji szkód zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych spowodowanych narkotykami i narkomanią.
6. Kontynuacja realizacji Programu Przeciwdziałania Przyjmowaniu Substancji Uzależniających przez Uczniów „Unplugged” w szczecińskich szkołach gimnazjalnych.

Cele szczegółowe Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2016 rok 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 2016 ROK****1. Terapia i psychoterapia indywidualna i grupowa skierowana do użytkowników narkotyków: osób uzależnionych przyjmujących narkotyki w sposób szkodliwy oraz ich bliskich.**

Przewidywane do osiągnięcia rezultaty:

- przeprowadzenie diagnozy indywidualnej i rodzin;
- zwiększony dostęp do nieodpłatnych zajęć terapeutycznych dla użytkowników narkotyków, osób zagrożonych narkomanią, uzależnionych oraz ich rodzin;
- szeroka oferta zajęć terapeutycznych dostosowanych do diagnozy pacjenta i jego bliskich;



- ograniczenie problemu narkomanii w Szczecinie;
- diagnoza lokalnych wzorów używania substancji psychoaktywnych;
- dostępność do terapii w godzinach popołudniowych i wieczornych adresowana do osób uczących się, studiujących i pracujących.

## **2. Wdrażanie i kontynuacja programów z zakresu profilaktyki selektywnej skierowanych do osób zagrożonych narkomanią: dzieci, młodzieży i dorosłych.**

Przewidywane do osiągnięcia rezultaty:

- wyższy poziom wiedzy nt. działania i szkodliwości substancji psychoaktywnych w kontekstach: zdrowotnym, społecznym i ekonomicznym;
- zwiększenie dostępności do programów profilaktyki selektywnej oraz krótkich interwencji profilaktycznych;
- obniżenie popytu na legalne i nielegalne substancje psychoaktywne wśród społeczności lokalnej;
- rozpoznanie oferty lokalnego rynku pomocowego;
- promocja nowatorskich metod (programów) przeciwdziałania narkomanii.

## **3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii.**

Przewidywane do osiągnięcia rezultaty:

- wyższy poziom wiedzy beneficjentów otwartego konkursu ofert (kadra) na temat szkodliwości stosowania i działania narkotyków syntetycznych;
- minimalizacja szkód zdrowotnych i społecznych wśród użytkowników narkotyków, zagrożonych uzależnieniem i członków ich rodzin;
- aktywizacja społeczności użytkowników do zmiany stylu życia;
- ograniczenie popytu na narkotyki;
- obniżenie ilości zakażeń: HIV, HBV i HCV i in.;
- poprawa jakości świadczonych usług w szczecińskim systemie przeciwdziałania narkomanii;
- monitoring problemu narkomanii na terenie miasta poprzez gromadzenie danych nt.: rodzajów najbardziej popularnych narkotyków, stylów konsumpcji oraz zapotrzebowania na działania z zakresu profilaktyki uzależnień, terapii odwykowej i redukcji szkód.

## **4. Program zdrowotny dotyczący zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób eksperymentujących z narkotykami, użytkowników problemowych i uzależnionych od narkotyków.**

Przewidywane do osiągnięcia rezultaty:

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

**5. Wynagrodzenie ekspertów prowadzących szkolenia z zakresu przeciwdziałania narkomanii dla realizatorów niniejszego programu oraz podmiotów włączonych w realizację.**

Przewidywane do osiągnięcia rezultaty:

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

**6. Medialna kampania informacyjna skierowana do społeczności lokalnej odnosząca się do pogłębiania wiedzy na temat ryzyka i konsekwencji posiadania i stosowania substancji psychoaktywnych.**

Przewidywane do osiągnięcia rezultaty:

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

**7. Zakup materiałów dydaktycznych dla szkół i innych placówek prowadzących zajęcia z zakresu przeciwdziałania narkomanii.**

Przewidywane do osiągnięcia rezultaty:

- doposażenie szkół i placówek opiekuńczo-wychowawczych w publikacje i materiały dydaktyczne nt. uzależnień;
- poprawa atrakcyjności zajęć profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży;
- podniesienie poziomu wiedzy kadry odpowiedzialnej za realizację zajęć profilaktycznych w szkołach i placówkach opiekuńczo-wychowawczych.

**8. Działalność profilaktyczna adresowana do dzieci, młodzieży i dorosłych uwzględniająca profilaktykę uzależnień, przeciwdziałanie HIV/AIDS i innych infekcji przenoszonych drogą płciową (STI).**

Przewidywane do osiągnięcia rezultaty:

- poprawa stanu wiedzy adresatów programów profilaktycznych (w tym osób zagrożonych narkomania) nt. skutków stosowania substancji psychoaktywnych, ryzyka zakażenia HIV

i STI;

- kontynuacja współpracy Gminy Miasto Szczecin z instytucjami i organizacjami pozarządowymi działającymi w zakresie przeciwdziałania narkomanii;
- programy profilaktyczne zostaną urozmaiczone atrakcyjnymi metodami pracy tj.: konkursy, olimpiady wiedzy, warsztaty, prezentacje multimedialne, itp.

## VII. HARMONOGRAM REALIZACJI I BUDŻET GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2016 ROK

Lp.	Zadanie ogółem	Podmiot odpowiedzialny za wykonanie	Budżet	Termin realizacji
	1	2	3	4
1.	Otwarte konkursy dla organizacji pozarządowych	Wydział Spraw Społecznych, Biuro ds. Organizacji Pozarządowych, organizacje pozarządowe	350 000 zł	Cały rok.
2.	Konkurs dla zakładów opieki zdrowotnej na terapię uzależnienia od narkotyków i terapię podtrzymującą	Wydział Spraw Społecznych, zakłady opieki zdrowotnej	35 000 zł	Cały rok.
3.	Wynagrodzenie ekspertów prowadzących szkolenia z zakresu przeciwdziałania narkomanii	Wydział Spraw Społecznych	12 000 zł	Cały rok.
4.	Współpraca z lokalnymi mediami	Wydział Spraw Społecznych, Biuro Komunikacji Społecznej i Marketingowej	10 000 zł	Cały rok.
5.	Zakup usług pozostałych (organizacja i udział w szkoleniach, konferencjach, zakup materiałów dydaktycznych, zakup wyposażenia, zakup nagród dla uczestników konkursów profilaktycznych, wnioski z inicjatywy własnej, in.)	Wydział Spraw Społecznych, lokalne instytucje i organizacje pozarządowe pracujące na rzecz przeciwdziałania narkomanii	53 735 zł	Cały rok.
6.	<b>KWOTA OGÓŁEM</b>	<b>Wydział Spraw Społecznych</b>	<b>460 735 zł</b>	<b>Cały rok.</b>

## **VIII. REALIZATORZY GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA 2016 ROK:**

1. Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin;
2. Biuro ds. Organizacji Pozarządowych Urzędu Miasta Szczecin;
3. Biuro Komunikacji Społecznej i Marketingowej Urzędu Miasta Szczecin;
4. lokalne media;
5. lokalne instytucje i organizacje pozarządowe;
6. grupy samopomocowe funkcjonujące na terenie Szczecina.

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

Monitoring i kontrola efektywności prowadzone będą poprzez:

1. Sprawozdania wewnętrzne dla:  
Wydziału Zarządzania Finansami Miasta w miejscu,  
Rady Miasta w miejscu,  
Biura ds. Organizacji Pozarządowych w miejscu.
2. Sprawozdania zewnętrzne dla:  
Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego,  
Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego,  
Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w Warszawie.
3. Ewaluacja Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2016 rok.