

Załącznik
do Uchwały nr IV/32/2011
Rady Miejskiej Białogardu
z dnia 9 lutego 2011 r.

Urząd Miasta Białogard



**Miejski Program Przeciwdziałania
Narkomanii na lata 2011-2013**

SPIS TREŚCI

I.	WSTĘP	3
II.	POLSKIE PRAWO I ZARYS SYTUACJI NARKOTYKOWEJ W POLSCE	4
III.	DIAGNOZA SYTUACJI W PROBLEMIE UZALEŻNIEŃ OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH NA TERENIE MIASTA BIAŁOGARD	12
IV.	CEL GŁÓWNY I CELE SZCZEGÓŁOWE (OPERACYJNE) MIEJSKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2011–2013 WYŁONIONE NA PODSTAWIE DIAGNOZY.....	18
V.	CELE I ZADANIA MIEJSKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2011–2013.....	21
VI.	SYSTEM MONITORINGU I EWALUACJI	26
VII.	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA MIEJSKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2011-2013.....	27

I. WSTĘP

Substancje psychoaktywne jakimi są narkotyki powszechnie uważane są za niezwykle groźne substancje wykluczające możliwość kontrolowanego ich używania, prowadzące do uzależnienia, poważnych negatywnych konsekwencji zdrowotnych, destrukcji zdolności jednostki do normalnego funkcjonowania w społeczeństwie, a często nawet do śmierci.

W latach sześćdziesiątych XX wieku zaczęło nasilać się zjawisko nielegalnej produkcji narkotyków, które stopniowo zrastało się ze zjawiskiem zorganizowanej przestępczości. Zmienił się także obraz przeciętnego narkomana. O ile do lat pięćdziesiątych XX stulecia mówiło się często o tzw. „społecznie ustabilizowanym narkomanie”, osobie o relatywnie wysokim statusie społeczno-ekonomicznym, będącej co najmniej w wieku średnim i posiadającej, pomimo uzależnienia, zdolność do w miarę normalnego funkcjonowania w społeczeństwie, o tyle w latach sześćdziesiątych, wraz z ruchem kontestacji młodzieżowej, pojawił się i zaczął narastać problem narkomanii młodzieżowej, o wiele groźniejszy w skutkach i konsekwencjach. To, że współcześni narkomani to ludzie młodzi i bardzo młodzi leży u podłoża przekonania o wyjątkowej szkodliwości indywidualnej i społecznej tego zjawiska. Przyczynia się do tego także fakt, iż narkotyki stały się elementem niektórych subkultur młodzieżowych, od subkultury „dzieci kwiatów” po współczesne subkultury wyróżniające się głównie preferowaniem określonych gatunków muzyki. Co więcej, w wielu krajach narkomanami stają się osoby o niskim statusie społeczno-ekonomicznym, a narkomania prowadzi do ich całkowitej marginalizacji społecznej.

Dopiero w początkach XX wieku wraz ze wzrostem świadomości niebezpieczeństw związanych z narkotykami rozpoczęło się kształtować represyjne podejście do zjawiska narkomanii.

System prohibicji narkotykowej ma obecnie charakter globalny, a ustawodawstwa wewnętrzne poszczególnych państw muszą być do niego dostosowane¹.

¹ „Zapobieganie Narkomanii w Gminie” Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2007

II. POLSKIE PRAWO I ZARYS SYTUACJI NARKOTYKOWEJ W POLSCE

Podstawowym aktem prawnym z zakresu prawa narkotykowego w Polsce jest ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku² o przeciwdziałaniu narkomanii.

Aktem wykonawczym stanowiącym podstawę do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii stanowi Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii w którym określone są w szczególności: kierunki i rodzaje działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii, harmonogram przyjętych działań, cele oraz sposoby ich osiągania oraz ministrów odpowiedzialnych za ich realizację, a także podmioty właściwe do podejmowania określonych działań. Celem ogólnym Programu jest ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych.

Wyżej wymieniony cel realizowany jest w następujących obszarach:

1. Profilaktyka

Cel główny: zmniejszenie poputu na narkotyki w społeczeństwie polskim;

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

Cel główny: poprawa jakości życia osób używających narkotyków szkodliwie i osób uzależnionych;

3. Ograniczenie podaży

Cel główny: ograniczenie produkcji, obrotu i dostępności środków odurzających oraz substancji psychotropowych;

4. Współpraca międzynarodowa

Cel główny: wsparcie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii poprzez udział w realizacji międzynarodowej polityki antynarkotykowej;

5. Badania i Monitoring

Cel główny: wsparcie analityczne realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii poprzez prowadzenie badań oraz monitorowanie przebiegu programu.

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii określa zadania własne gminy, dla realizacji których ustala się gminny program przeciwdziałania narkomanii. Do zadań tych należą:

1. zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem, udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej,
2. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także

² Dz. U Nr 179, poz. 1485, z późn. zm.

działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,

3. wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii,
4. pomoc społeczna 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.

Od początku lat dziewięćdziesiątych XX wieku obserwujemy w naszym kraju znaczny wzrost rozmiarów problemu narkotyków. Szybko rosło rozpowszechnienie eksperymentalnego i okazjonalnego używania substancji nielegalnych wśród młodzieży. Pojawiły się pierwsze sygnały zainteresowania narkotykami wśród dorosłych, przynajmniej w dużych miastach. Rosły w znacznym tempie wskaźniki narkomanii rozumianej jako regularne używanie narkotyków, powodujące poważne problemy. Zwiększała się podaż narkotyków na nielegalnym rynku i w ślad za tym ich dostępność. Wraz ze wzrostem ilościowym następowały zmiany jakościowe. Polska scena narkotykowa zaczęła upodabniać się do zachodnioeuropejskich. Pojawiły się na szerszą skalę nowe, charakterystyczne dla krajów zachodnich substancje i nowe wzory ich używania ³.

Popyt na narkotyki mierzony jest rozpowszechnieniem ich konsumpcji. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii sporządziło raport z badań przeprowadzonych w całym kraju „**Raport Krajowy 2009. Sytuacja narkotykowa w Polsce**”.

Monitoring zjawiska używania nielegalnych substancji psychoaktywnych oraz związanych z tym problemów prowadzony jest od lat 70., od początku istnienia problemu narkotyków w Polsce. Pomimo ograniczeń metodologicznych związanych z charakterem badanego zjawiska oraz dostępnością i wiarygodnością niektórych danych, możliwe jest uzyskanie w miarę rzetelnego obrazu rozmiarów problemu i trendów w jego rozwoju.

Informacji o rozpowszechnieniu eksperymentalnego i okazjonalnego używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży dostarczają badania ankietowe realizowane w szkołach.

Badania wśród młodzieży szkolnej były kolejnym pomiarem prowadzonym co 4 lata na reprezentatywnej próbie uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych, w ramach międzynarodowego Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD. Badanie zrealizowano metodą audytoryjną i objęto nim młodzież uczęszczającą do ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych. Łącznie zrealizowano 1 400 ankiet.

Wyniki badania, wskazują, że najbardziej rozpowszechnionymi substancjami psychoaktywnymi używanymi przez młodzież, chociaż raz w życiu są: marihuana i haszysz (30,5%), leki uspokajające i nasenne bez zaleceń lekarza (21,8%) oraz amfetamina (9%).

W wyżej wymienionym badaniu pytano także o stosowanie tzw. „dopalaczy”, do których używania przyznało się 3,5% badanych, co jest porównywalne z używaniem chociaż raz w życiu grzybów halucynogennych (3,6%), sterydów anabolicznych (3,4%) oraz leków przeciwkaszlowych (3,2%). Ponadto rozpowszechnienie używania alkoholu w połączeniu z marihuaną oraz alkoholu z tabletkami wyniosło odpowiednio: 17,3% i 12,2%.

„Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną – młodzież 2008”

Badanie zostało zrealizowane przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w ramach Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w dniach od 13 do 23 października 2008 r.

Sondaż został zrealizowany na próbie losowej 65 szkół (jedna klasa w szkole). Ankiety z uczniami uczęszczającymi do ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych zostały przeprowadzone metodą audytoryjną. W sumie zrealizowano 1 400 ankiet.

Badania potwierdziły, iż narkotykiem, którego uczniowie używają najczęściej jest marihuana. 11% respondentów używało jej raz bądź dwa razy w życiu, 9% zadeklarowało przyjmowanie substancji od 3 do 9 razy, 6% od 10 do 39 razy, zaś 4% badanych przyznało się do używania marihuany powyżej 40 razy.

Co dziesiąta młoda osoba przyznaje, że przyjmowała leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza raz lub dwa razy w życiu, 7% stosowało leki od 3 do 9 razy, natomiast do przyjmowania leków powyżej 10 razy w ciągu życia przyznało się 3% młodzieży. 6% respondentów zdarzało się w ciągu swojego życia kilkakrotne łączenie alkoholu z marihuaną i tabletkami.

Głównym celem badania **„Młodzież a narkotyki”, Warszawa 2009 r.** było sporządzenie wieloaspektowej diagnozy szeroko rozumianego problemu narkotyków wśród młodzieży szkolnej.

Cele szczegółowe zaś koncentrowały się na następujących kwestiach: pogłębiona diagnoza postaw młodzieży wobec osób używających narkotyki oraz wobec ich używania, społeczne korelaty używania narkotyków – m.in. motywy sięgania po substancje psychoaktywne, rówieśniczy kontekst zażywania narkotyków, narkotyki a alkohol – porównanie postaw wobec legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, opinie młodzieży dotyczące czynników działań profilaktycznych.

Wyniki badań:

1) postrzeganie problemu narkotyków wśród młodzieży

Jak pokazały wyniki badań, główne problemy, na które wskazała młodzież stanowią: nałogi (w tym nałogi związane z używaniem narkotyków), zachowania agresywne wśród

³ „Zapobieganie Narkomanii w Gminie” Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2007

rówieśników, problemy w komunikacji w relacjach młodzież – instytucje edukacyjne oraz młodzież – rodzice oraz problemy wynikające z braku akceptacji w grupie rówieśniczej.

Problemy w wymienionych przez młodzież obszarach są wzajemnie powiązane, tj. problemy w jednym obszarze mają swoje konsekwencje w innym. Dla przykładu, zdaniem badanej młodzieży, używanie narkotyków stanowi metodę rozładowywania stresu szkolnego, napięć wewnątrz grup rówieśniczych, a jednocześnie zachowanie symboliczne – manifestację przynależności do grupy. Używanie narkotyków niesie za sobą konsekwencje w postaci konfliktów i problemów w innych wymienionych wcześniej obszarach, co jest przez młodzież uświadamiane.

Młodzież zalicza do nałogów zarówno palenie papierosów, picie alkoholu, jak i używanie narkotyków, a używane substancje zaliczają do zbiorczej nazwy używki.

Narkotyki według uczniów nie posiadają specjalnego statusu w porównaniu z tytoniem i alkoholem. Jak pokazały wyniki badań narkotyki stanowią substancje z tej samej kategorii językowej i użytkowej co papierosy, piwo czy wódka.

Uczestnicy dyskusji nie postrzegają narkotyków przez pryzmat poważnego problemu młodzieży, uważają jednak, że mogą stanowić istotny problem dla jednostek – głównie na skutek: braku “kultury brania” (np. wzięcie zbyt dużej dawki, używanie w nieodpowiednich miejscach), brania “problemowego” (wg badanych uczniów ważne są nie tyle same narkotyki, co motywy, dla których zaczyna się ich używać) oraz popadnięcia w “złe towarzystwo”.

Zdaniem uczniów, głównie gimnazjalistów, używanie narkotyków staje się coraz bardziej powszechnym zjawiskiem.

Uczestnicy dyskusji zauważają pewne trendy w używaniu narkotyków, takie jak: spowszednienie brania narkotyków (narkotyki jako element codzienności), obniżenie wieku osób, które zaczynają swój kontakt z narkotykami, łatwy dostęp do narkotyków, powstanie sklepów z dopalaczami, które – zdaniem uczniów – zacierają granice między narkotykami, a innymi substancjami psychoaktywnymi.

2) Problem narkotyków i narkomanii oraz odpowiedź na zjawisko

Niektórzy, szczególnie eksperymentujący z narkotykami uczniowie szkół ponadgimnazjalnych, uważają, że skala zjawiska używania narkotyków przez młodzież nie narasta, a nawet maleje.

W ich odczuciu stanowi to efekt aktywnej działalności policji w tym zakresie. W środowiskach badanych uczniów (szkoła, grupy rówieśnicze) problem narkotyków nie ma wielkiego znaczenia – zjawisko występuje na małą skalę.

3) Wiedza i poglądy na temat narkotyków

Według wspólnie wypracowanej definicji (takiej samej dla wszystkich), narkotykiem jest substancja odurzająca zmieniająca świadomość, która ma zdolność uzależniania oraz powoduje mniejsze bądź większe szkody psychiczne i fizyczne, a także degradację społeczną osób ją używających. Uczniowie orientują się w podziale na narkotyki “miękkie” i “twarde”, jednak na co dzień nie operują tymi nazwami.

Do powszechnie znanych przez młodzież narkotyków należą marihuana, LSD, amfetamina, kokaina oraz heroina. Mniej znane są grzyby halucynogenne, lek Acodin, ecstasy, morfina, haszysz. Uczniowie wymienili jeszcze szereg nazw mniej znanych substancji, wśród których na szczególną uwagę zasługują bieluń oraz – obecna na rynku “dopalaczy” – szałwia wieszcząca.

Uczniowie są zorientowani w działaniach poszczególnych narkotyków, w tym “tabletki gwałtu”, której zazwyczaj nie wymieniali spontanicznie jako narkotyku.

4) Wiedza na temat negatywnych skutków brania narkotyków

Młodzież jest w pełni świadoma negatywnych konsekwencji zażywania narkotyków. Powszechnie znane są wszelkie negatywne skutki przyjmowania narkotyków w zakresie m.in. zdrowia psychicznego i fizycznego, konfliktów z otoczeniem społecznym czy też konfliktów z prawem. Największe niebezpieczeństwo związane z zażywaniem narkotyków w opinii badanych uczniów stanowi zagrożenie uzależnieniem.

Nie dla wszystkich osób oczywiste są skutki palenia marihuany – część uczniów jest zdania, że palenie marihuany nie wpływa negatywnie na żadne procesy w organizmie, nie powoduje szkód w psychice, ani w społecznym funkcjonowaniu.

Jednak większość badanych dostrzega konsekwencje palenia marihuany i uważa, że powoduje ono m.in. osłabienie pamięci, uzależnienie psychiczne czy osłabienie motywacji, a także stanowi pierwszy krok na drodze do eksperymentowania z dużo bardziej niebezpiecznymi narkotykami. Należy wspomnieć, że większość z osób uznających negatywne skutki palenia marihuany jest zdania, że nie są to skutki automatyczne i natychmiastowe.

5) Ryzyko uzależnienia w opinii młodzieży

Badani uczniowie rozumieją uzależnienie jako stan, w którym zażycie, a wcześniej zdobycie uzależniającej substancji staje się głównym motywem postępowania, które organizuje aktywność życiową uzależnionej osoby.

Jest to stan, z którego bardzo trudno wy dostać się jednostce o własnych siłach, bez specjalistycznej pomocy. Powoduje destrukcję zdrowia, wyglądu i życia uzależnionego.

W skrajnych przypadkach powoduje śmierć. Stan uzależnienia cechuje się stałą potrzebą zwiększania dawek uzależniającej substancji – uczniowie mają na myśli alkohol i narkotyki, nie dotyczy to tytoniu.

Zdaniem młodzieży wszystkie narkotyki uzależniają. Różnice między nimi polegają na tym, że nie wszystkie uzależniają od razu i nie wszystkie w jednakowym stopniu.

W opinii uczniów można być mniej lub bardziej podatnym na uzależnienie, jednak nie ma osób, które byłyby odporne na uzależnienie fizjologicznie.

Po przekroczeniu pewnej granicy (różnej dla poszczególnych narkotyków i różnej dla poszczególnych osób) ilości i częstotliwości używania substancji psychoaktywnej, każdy człowiek się uzależni. Wobec tego bardziej narażeni na uzależnienie są ludzie o osobowości zależnej, pozostający pod silnym wpływem grupy, a także osoby mające problemy życiowe, przed którymi starają się uciec m.in. sięgając właśnie po substancje psychoaktywne.

6) Bezpośrednie doświadczenia związane ze sferą narkotyków

Jak pokazały badania, znacząca część uczestników dyskusji posiada w swoim otoczeniu znajomych używających narkotyki. Są to osoby zażywające substancje psychoaktywne zarówno okazjonalnie (raz lub dwa razy w miesiącu), jak i takie, które robią to regularnie (codziennie bądź co drugi dzień).

Najczęściej używanym narkotykiem przez osoby z otoczenia badanych jest marihuana – stosowane dawki to zazwyczaj 1-1,5 grama na 4-6 osób. Znacznie rzadziej młodzi ludzie wymieniają natomiast amfetaminę, jeszcze rzadziej szalwię i – zdecydowanie marginalnie – LSD oraz ecstasy.

7) Przyzwolenie otoczenia na używanie narkotyków

Młodzież przypuszcza, że w przypadku ujawnienia przez nich faktu zażywania narkotyków spotkałaby się z nieprzychylnymi i ostrymi reakcjami ze strony znaczących osób (rodzina, ksiądz) oraz instytucji (szkoła, Policja). Jedynie niewielka część z osób biorących udział w dyskusji mogłaby liczyć na pomoc, zrozumienie czy zaangażowanie we wspólne wyjście z tej trudnej sytuacji – najczęściej ze strony rodziców i duchownego.

8) Narkotyki i alkohol

W ocenie młodzieży narkotyki stanowią dużo większe zagrożenie dla zdrowia niż alkohol. Wyjątkiem jest marihuana, która zdaniem badanych szkodzi co najwyżej w tym samym stopniu co alkohol, a nawet – w opinii niektórych osób – jest mniej szkodliwa.

W środowisku badanych uczniów alkohol jest zdecydowanie popularniejszy niż narkotyki i spotyka się z większym przyzwoleniem. Zdaniem młodzieży używanie narkotyków jest związane z chęcią popisania się przed grupą.

Używanie narkotyków w populacji ogólnej

Organizacja Hungarian Civil Liberties Union (HCLU) przygotowała w 2008 r. międzynarodowy projekt – European Drug Policy Initiative (EDPI). Badanie było realizowane między listopadem 2008 r. a styczniem 2009 r. we współpracy z organizacjami pozarządowymi i partnerami z 6 państw członkowskich Unii Europejskiej: Polski, Bułgarii, Republiki Czeskiej, Holandii, Szwecji oraz Danii.

Polską próbę osób badanych reprezentowały osoby w wieku 18-75 lat. Otrzymano odpowiedzi od 1.003 osób. Badanie opinii publicznej w Polsce przeprowadziła firma MillwardBrown SMG/KRC. Respondentów zapytano m.in. o bezpośredni kontakt z poszczególnymi narkotykami.

W Polsce najbardziej rozpowszechnioną substancją była marihuana. Używało jej w sumie 7% badanych (9% mężczyzn i 5% kobiet). Substancja ta była najbardziej popularna wśród respondentów w wieku 30-39 lat (9%).

Drugą w kolejności substancją okazała się amfetamina, do używania której przyznało się łącznie 3% badanych. Wśród użytkowników amfetaminy, podobnie jak w przypadku marihuany, dominowały osoby z grupy wiekowej 30-39 lat (6%). Byli to w większości mężczyźni – 5% (kobiety – 2%).

Trzecią pod względem powszechności używania była ekstazy. Kontakt z tym środkiem deklarowało 1% badanych. W grupie tej znalazło się ok. 2% mężczyzn oraz 0,5% kobiet.

W kwestii wieku użytkowników najbardziej rozpowszechnionych w Polsce substancji łatwo zauważyć, że dominują tu osoby młode. Marihuana, podobnie jak amfetamina oraz ekstazy – najpopularniejsze substancje – są najbardziej rozpowszechnione wśród grupy 20-29-latków.

W następnej kolejności są użytkownicy z przedziału wiekowego 30-39 lat, a następnie młodzież w wieku 15-19 lat.

Znacznie mniejsze jest spożycie nielegalnych substancji psychoaktywnych przez dorosłe osoby w wieku 40-49 lat.

Największe odsetki osób, co wydaje się być oczywiste, które zadeklarowały brak kontaktu z narkotykami kiedykolwiek w życiu odnotowano wśród respondentów należących do grup wiekowych 50-59 lat, 60-69 lat oraz 70 lat i więcej (odpowiednio 92%, 94% i 94%).

Inną zmienną, która różnicowała respondentów w kwestii używania poszczególnych substancji było wykształcenie.

W przypadku marihuany najwięcej użytkowników miało wykształcenie wyższe (15%), zaś na drugim miejscu znalazły się osoby z wykształceniem średnim (9%). W przypadku użytkowników amfetaminy proporcje względem wykształcenia badanych były bardziej wyrównane.

Amfetaminy używało nieco więcej osób z wykształceniem średnim w porównaniu do osób legitymujących się wykształceniem zawodowym, wyższym czy podstawowym (odpowiednio 4%, 3%, 3% i 3%). Jeśli chodzi o ecstazy, to używali ją głównie respondenci z wykształceniem wyższym (2%). Niewielka różnica występowała między użytkownikami tej substancji, którzy posiadali wykształcenie średnie (2%) i podstawowe (1%).

Informacji o trendach narkomanii rozumianej jako uzależnienie bądź regularne używanie narkotyków w sposób rodzący poważne problemy dostarczają dane statystyczne lecznictwa psychiatrycznego.

Na podstawie danych statystycznych stacjonarnego lecznictwa psychiatrycznego obserwować można trendy w rozwoju narkomanii, rozumianej jako regularne używanie narkotyków powodujące poważne problemy, m.in. zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania. Liczba osób leczonych w specjalistycznych placówkach i w oddziałach szpitalnych z powodu uzależnienia w latach ubiegłych, stopniowo rosła. Najaktualniejsze dane pochodzą z 2007 r., w którym do lecznictwa stacjonarnego przyjęto 12 582 osób, czyli mniej niż w 2006 r. (13 198 osób).

Wskaźnik na 100 000 mieszkańców wynosi 33 (oznacza to, że prawie 33 osoby na 100 000 w 2007 r. podjęły leczenie w placówkach stacjonarnych). Odsetek pacjentów pierwszorazowych zmniejszył się z 52 do 45.

W 2007 r. nadal wśród pacjentów placówek stacjonarnych znacznie większy odsetek stanowili mężczyźni (76%) niż kobiety (24%). Najliczniejsza pozostaje grupa osób z problemem opiatów (16%), następne w kolejności pod względem liczebności są: grupy osób nadużywających leków uspokajających i nasennych (10%), środków z grupy amfetamin (6%), przetworów konopi (3%) i substancji wziewnych (1%). Pozostałe kategorie pacjentów nie przekraczają 1%. Należy podkreślić, że 63% pacjentów znajduje się w kategorii „substancje mieszane i nieokreślone”.

Badanie klientów programów niskoprogowych pokazuje, że amfetamina jest drugą, po opiatach, najbardziej rozpowszechnioną substancją wśród tej populacji. Jest również drugą na liście substancją, która według uzależnionych sprawia im najwięcej problemów.

Wśród użytkowników amfetaminy będących klientami programów niskoprogowych przeważają mężczyźni. Ponadto używanie amfetaminy jest najbardziej rozpowszechnione wśród osób między 25 a 29 rokiem życia.

III. DIAGNOZA SYTUACJI PROBLEMU UZALEŻNIEŃ OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH NA TERENIE MIASTA BIAŁOGARD

Na przełomie 2008-2009 roku Miasto Białogard zleciło firmie ACTUS CONSULTING Justyna Sobeyko, z siedzibą w Szczecinie przeprowadzenie diagnozy sytuacji związanej z używaniem narkotyków na terenie miasta.

Badanie przeprowadzono metodą – Rapid Assessment and Response - RAR (nazywaną w Polsce „Szybka Ocena i Reakcja SOR”). Metoda ta od lat 90-tych jest rekomendowana przez Światową Organizację Zdrowia, UNDP i UNICEF. Metoda ta pozwala na przeprowadzenie badań jakościowych, dających informacje na temat występujących tendencji w niepożądanych zjawiskach społecznych oraz szacunkowego zasięgu występowania tych zjawisk. Ważnym elementem Szybkiej Oceny i Reakcji jest wykorzystanie ludzkiego potencjału lokalnego do weryfikacji i oceny zgromadzonych danych. Lokalni eksperci i praktycy pracujący w problemie uzależnień tworzą tak zwane Lokalne Gremium Doradcze. Podstawowym celem powoływania tego interdyscyplinarnego zespołu jest usprawnienie działań oraz stworzenie kompleksowej lokalnej strategii profilaktycznej. Badanie metodą SOR (RAR) ma na celu ukazanie tendencji w zjawisku, weryfikację danych ilościowych i jakościowych w oparciu o lokalne zasoby oraz wypracowaniu rekomendacji co do efektywnych strategii interwencyjnych.

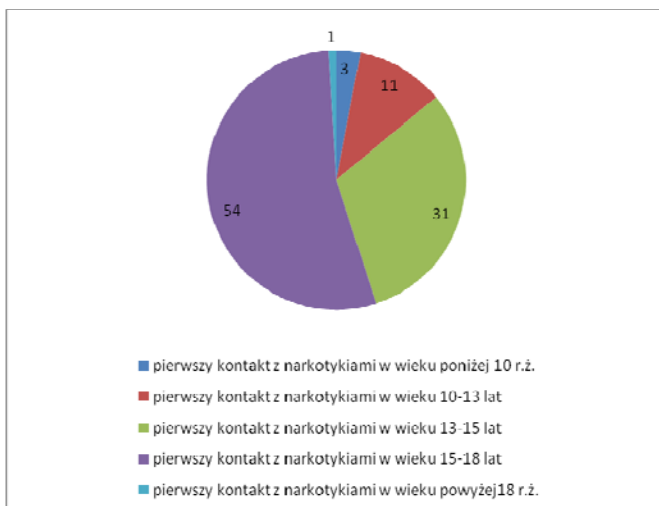
Przedmiotem badań były wzory używania narkotyków, a więc rodzaje używanych środków oraz sposoby ich używania, wiek inicjacji, ceny poszczególnych środków odurzających, ich dostępność w ocenie zarówno organów ścigania jak i potencjalnych użytkowników, a także ich jakość.

Badacze skoncentrowali się również na znajomości wzorów używania narkotyków i potrzeb użytkowników oraz ich bliskich wśród osób reprezentujących system przeciwdziałania narkomanii. Badaniu podlegały także przyczyny sięgania po środki psychoaktywne.

Charakterystyka użytkowników narkotyków w Białogardzie

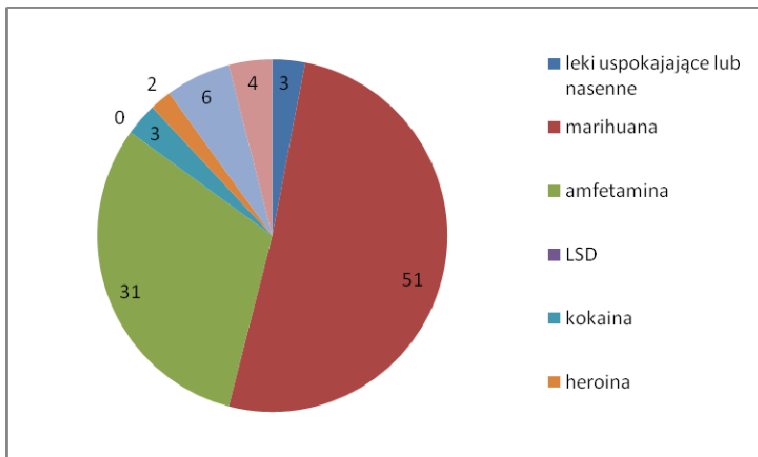
Zdecydowana większość ankietowanej młodzieży szkolnej deklaruje styczność z substancjami odurzającymi.

Większość respondentów deklaruje, że pierwszy kontakt z narkotykami przypada na grupę wiekową 13-15 lat. Zdarzają się jednak osoby, które sięgnęły po substancje odurzające w wieku 9-10 lat.



Uczniowie szkół podstawowych w większości przypadków nie mieli jeszcze do czynienia z „prawdziwymi narkotykami”, gdyż dla tego wieku typowe jest eksperymentowanie ze środkami nasennymi i uspakajającymi (leki psychotropowe), jako łatwo dostępnymi w domu.

Jednak wiedza na temat tego, skąd wziąć narkotyki jest już wśród uczniów powszechna (np. od kolegów i ich znajomych, w szkole).



Wśród uczniów szkół ponadpodstawowych marihuana podawana jest jako najbardziej popularny i najmniej szkodliwy narkotyk. Równolegle z marihuaną pojawia się amfetamina, jako narkotyk pierwszego wyboru. Ceny marihuany i amfetaminy podawane są przez uczniów

szkoły podstawowej, nawet tych, którzy deklarują brak doświadczeń z narkotykami. Pierwsze doświadczenia z narkotykami najczęściej mają miejsce na imprezach towarzyskich.

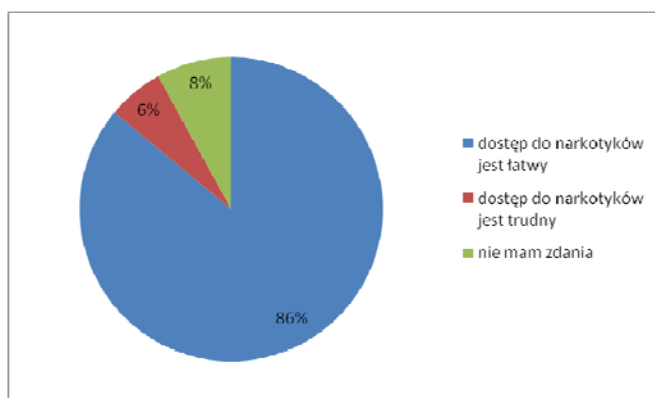
Kilku respondentów liceum wskazując kokainę jako narkotyk, z którym mieli do czynienia, podaje ceny rynkowe. Są to osoby, które swoją sytuację majątkową określają jako bardzo dobrą.

Osoby, które nie poprzestają na jednorazowym eksperymencie, zaopatrują się w środki odurzające za pośrednictwem kolegów, wykorzystując wszystkie możliwe środki komunikacji.

Badanie pokazało, że używanie narkotyków w Białogardzie nie ogranicza się wyłącznie do młodzieży. Wśród osób dorosłych sięgających po środki odurzające można wyróżnić dwie zasadnicze grupy. Pierwsza z nich to osoby od lat uzależnione od środków z grupy opiatów, przyjmujące narkotyki drogą iniekcji. Większość z nich była zmuszona zmienić przyjmowany środek z kompotu (tzw. polska heroina produkowana metodą chałupniczą) na prawdziwą heroinę sprowadzaną m. in. ze Szczecina i Wałcza.

Konieczność zmiany wynika z braku surowca do produkcji kompotu, niedoboru osób posiadających umiejętność wyprodukowania kompotu z suchej słomy makowej⁴. Osoby te mają znaczną wiedzę na temat zagrożeń związanych z iniekcyjnym przyjmowaniem narkotyków. Niektórzy w przeszłości poddali się terapii uzależnień czy to w ośrodkach odwykowych czy to w programie leczenia substytucyjnego. Zespołowi badawczemu udało się dotrzeć również do byłych użytkowników, obecnie od wielu lat w abstynencji, którzy pomyślnie ukończyli terapię odwykową i wybrali Białogard jako miejsce do dalszego życia w trzeźwości. Odrębną grupę stanowią młodzi ludzie uzależnieni od amfetaminy. Badania wykazały, że część z nich przyjmuje narkotyki drogą iniekcji nie posiadając nawet podstawowej wiedzy na temat wiążących się z tym zagrożeń.

Dostępność środków odurzających na terenie miasta Białogard



Niemal wszyscy respondenci wskazują na dużą dostępność narkotyków.

Jako miejsca i sposoby zdobycia środków odurzających badani (uczniowie, terapeuci, użytkownicy i byli użytkownicy narkotyków) podają, poszczególne ulice miasta i miejsca, jak również wskazują na fakt bezproblemowego kontaktu z dilerem za

pomocą telefonu, internetu.

Dorośli użytkownicy zaopatrują się u stałych dostawców, gdyż zapewnia to bezpieczeństwo wszystkim stronom uczestniczącym w transakcji.

Zaznaczyć należy, że w Białogardzie podobnie do innych miast w kraju, nowi użytkownicy otrzymują narkotyki po bardzo preferencyjnych cenach – celem wywołania uzależnienia możliwie szybko. Następnie ceny rosną do momentu gdy użytkownik zostanie uznany za stałego klienta.

Na ceny narkotyków ma również wpływ to, że każde kolejne „ogniwo” dystrybucji sprzedaje narkotyki coraz bardziej rozrzedzone. Informacje te podają jedynie starsi użytkownicy narkotyków z długim (minimum 5-6 lat) stażem używania. Stopień zanieczyszczenia narkotyków znany jest również przedstawicielom organów ścigania.

⁴ Sobeyko J., Duklas T., Bejnarowicz P., Leszczyszyn-Pynka M., Parczewski M., *Ocena polityki wobec narkotyków w Szczecinie w: Monitorowanie narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym* pod red. Sierosławski J., Bukowska B., Jabłoński P.

Zespół badawczy stwierdził wzrost zanieczyszczenia sprzedawanych narkotyków – przechwyconych przez Policję, pomiędzy okresem 2005-2006 a 2008 rokiem⁵. Wcześniej badana przez laboratorium policyjne, przechwycona działka amfetaminy ze sprzedaży detalicznej zawierała średnio 30% czystej amfetaminy i 70% zanieczyszczeń. Obecnie dominuje proporcja 15% czystej amfetaminy i 85% domieszek.

Preferowane sposoby spędzania wolnego czasu.

Większość uczestniczącej w badaniach młodzieży nie dostrzega atrakcyjnych, zorganizowanych form spędzania wolnego czasu. Wskazywane są różne lokalizacje, gdzie spotykają się osoby badane i w większości deklaruje przynajmniej jednorazowy kontakt z narkotykami.

Część młodzieży podaje sport jako ulubioną formę wypoczynku, w wielu przypadkach wiążąc z nim nawet plany zawodowe na przyszłość. Dotyczy to głównie koszykówki i zapasów. Jednak większość uczniów, którzy uprawiają sport, równocześnie przyjmuje sterydy.

Zdarzają się osoby, które jako preferowaną formę spędzania czasu deklarują grę na komputerze. Respondenci pytani o to, w jaki sposób chcą spędzać czas wolny, wskazują najczęściej kursy tańca (dziewczęta) oraz kryty basen, skate park.

Dorośli użytkownicy narkotyków, którzy przyjmują amfetaminę w celu zwiększenia motywacji i sił do pracy w ogóle nie mają czasu wolnego, gdyż praca zajmuje im większą część dnia. Natomiast, osoby od lat uzależnione od opiatów nie myślą o kategoriach spędzania czasu wolnego.

Wiedza na temat zachowań ryzykownych związanych z narkotykami:

W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono, że młodzież nie ma wiedzy adekwatnej do zagrożeń związanych z używaniem środków odurzających.

O ile znane są powszechnie skutki takie jak uzależnienie, to konsekwencje zachowań po użyciu narkotyków pozostają poza świadomością osób badanych. W szczególności młodzież nie wiąże deklarowanych ryzykownych zachowań seksualnych z wcześniejszym spożyciem alkoholu czy użyciem narkotyku.

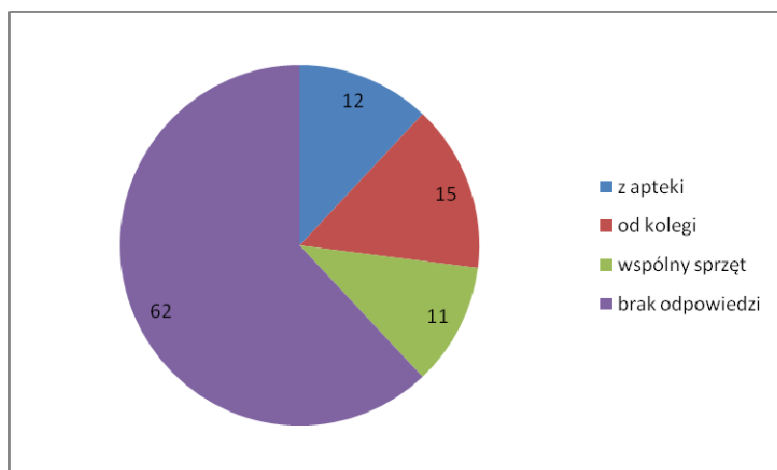
Na pytanie o metody zwiększające bezpieczeństwo zdrowotne w kontaktach seksualnych wielu ankietowanych podaje tabletkę antykoncepcyjną, jako zabezpieczającą przed HIV.

⁵ Sobeyko J., Duklas T., Bejnarowicz P., Leszczyszyn-Pynka M., Parczewski M., *Ocena polityki wobec narkotyków w Szczecinie w: Monitorowanie narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym* pod red. Sierosławski J., Bukowska B., Jabłoński P.

Przykładem braku wiedzy na temat konsekwencji zdrowotnych jest wskazywany w wielu odpowiedziach rak jako skutek używania narkotyków.

O ile też badani na ogół zdają sobie sprawę z istnienia wirusa HIV, o tyle badacze stwierdzają brak wśród badanych, zarówno dorosłych jak i młodzieży, wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu C.

Wśród dorosłych użytkowników amfetaminy, którzy przyznają się do jej iniekcyjnego przyjmowania, w większości nie wiążą iniekcji niesterylnym sprzętem z ryzykiem zakażenia HIV. Poniższy wykres obrazuje źródła zaopatrzenia w sprzęt iniekcyjny przez osoby, które w ten sposób używają środków odurzających. Dane ilościowe uwzględnione na wykresie pochodzą jednak wyłącznie od ankietowanej młodzieży, zatem nie uwzględniają doświadczeń dorosłych użytkowników narkotyków zebranych w wywiadach indywidualnych.



Wykres pokazuje, że 15% ankietowanej młodzieży deklaruje, iż otrzymuje strzykawkę od kolegi. Jednak należy zauważyć, że część z osób, które przyznają się do iniekcyjnego przyjmowania narkotyków równocześnie deklaruje, że są użytkownikami

sterydów. Oznacza to w praktyce, iż sprzęt otrzymany od kolegów jest w większości przypadków sterylny.

Osoby od lat uzależnione od opiatów są grupą posiadającą największą wiedzę na temat wszelkich zagrożeń związanych zarówno z samym przyjmowaniem środków odurzających jak i ze sposobem ich przyjmowania.

Psychospołeczne przyczyny sięgania po narkotyki

Dla uczniów podstawówek sięganie po narkotyki wynika głównie z ciekawości i chęci eksperymentowania. W tym wieku potrzeba imponowania grupie nie jest dominującą przyczyną.

Wśród starszej młodzieży główną motywacją sięgania po narkotyki jest potrzeba zaimponowania grupie. Im starsza młodzież, tym częściej pojawia się motyw nieumiejętności radzenia sobie z problemami.

Dla większości młodzieży przyjmowanie narkotyków stanowi sposób na zaistnienie w grupie, zaimponowanie rówieśnikom.

Należy jednak zaznaczyć, że potrzeba zaimponowania rówieśnikom stanowi podstawową motywację do sięgania po środki odurzające dopiero w grupie powyżej 13 roku życia. Dla uczniów podstawówek motywacją jest w głównej mierze potrzeba eksperymentowania. Dla dorosłych użytkowników główną przyczyną używania narkotyków jest zaspokojenie swojego stałego popytu na substancje psychoaktywne wynikającego z uzależnienia.

Wśród dorosłych użytkowników narkotyków przyczyny sięgania po nie są bardziej zróżnicowane. Część osób deklarujących przyjmowanie amfetaminy wskazuje wzrost efektywności wykonywanej pracy i możliwości pracy w większym wymiarze czasu.

Dla uczniów szkół podstawowych rodzice są autorytetem, natomiast wśród starszej młodzieży autorytetem staje się grupa rówieśnicza, a inicjatorem używania środków odurzających jest często lider grupy.

IV. CEL GŁÓWNY I CELE SZCZEGÓŁOWE (OPERACYJNE) MIEJSKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2011-2013

CEL OGÓLNY: OGRANICZENIE UŻYWANIA NARKOTYKÓW I ZWIĄZANYCH Z TYM PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH I ZDROWOTNYCH

I PROFILAKTYKA

CEL GŁÓWNY: ZMNIEJSZENIE POPYTU NA NARKOTYKI

Cel szczegółowy: Wspieranie rozwoju programów profilaktyki uniwersalnej między innymi poprzez:

- 1) wspieranie programów profilaktycznych, które uzyskały rekomendację Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Ministerstwa Edukacji Narodowej lub Instytutu Psychiatrii i Neurologii,
- 2) wspieranie programów profilaktyki narkomanii adresowanych do rodziców,
- 3) wsparcie pozaszkolnych zajęć dla dzieci i młodzieży.

Cel szczegółowy: Wspieranie rozwoju programów profilaktyki selektywnej między innymi poprzez:

- 1) wspieranie inicjatyw w zakresie pomocy psychologicznej i prawnej rodzinom, w których występuje problem narkomanii oraz problem przemocy,
- 2) wspieranie innych programów, skierowanych do dzieci i młodzieży z grup ryzyka: ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Cel szczegółowy: Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku między innymi poprzez:

- 1) opracowanie i upowszechnienie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii,
- 2) prowadzenie kampanii edukacyjnych,
- 3) współpracę z mediami.

Cel szczegółowy: Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną między innymi poprzez :

- 1) wspieranie szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych, opartych na podstawach naukowych,
- 2) wspieranie szkoleń rozwijających umiejętności zawodowe realizatorów programów profilaktycznych,

3) wspieranie szkoleń w zakresie profilaktyki narkomanii.

II LECZENIE, REHABILITACJA, OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH

I REINTEGRACJA SPOŁECZNA

CEL GŁÓWNY: POPRAWA JAKOŚCI ŻYCIA OSÓB UŻYWAJĄCYCH NARKOTYKÓW SZKODLIWIE I OSÓB UZALEŻNIONYCH

Cel szczegółowy: Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków między innymi poprzez:

- 1) finansowanie (zakup usług, wspieranie, powierzenie) programów pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej w placówkach leczenia uzależnień,
- 2) upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych,
- 3) wspieranie programów kierowanych do specyficznych grup odbiorców (np. kobiet, matek z dziećmi, ofiar przemocy, sprawców przemocy),
- 4) wspieranie obozów i turnusów rehabilitacyjnych.

Cel szczegółowy: Zwiększenie dostępności programów ograniczania szkód zdrowotnych dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków między innymi poprzez :

- 1) inicjowanie i wspieranie programów profilaktyki HIV, HBV, HCV wśród osób uzależnionych,
- 2) inicjowanie i wspieranie programów niskoprogowych typu: noclegownie, schroniska, punkty dziennego pobytu.

Cel szczegółowy: Zmniejszenie marginalizacji społecznej osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych między innymi poprzez:

- 1) udzielanie świadczeń pomocy społecznej,
- 2) wspieranie hosteli dla osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych,
- 3) wspieranie szkoleń zawodowych dla osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych.

BADANIA I MONITORING

CEL GŁÓWNY: WSPARCIE ANALITYCZNE REALIZACJI KRAJOWEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII POPRZEZ PROWADZENIE BADAŃ ORAZ MONITOROWANIE PRZEBIEGU PROGRAMU

Cel szczegółowy: Monitorowanie epidemiologiczne programu narkotyków i narkomanii między innymi poprzez:

- 1) zbieranie i analizę danych statystycznych dotyczących problemu narkotyków i narkomanii, w tym: zgłaszalności do leczenia oraz korzystanie z innych rodzajów pomocy i wsparcia, zgonów związanych z narkotykami, zakażenia HIV i HCV wśród osób używających narkotyków w iniekcji, ceny narkotyków, notowania przez Policję w związku z używaniem narkotyków,
- 2) badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej, przeprowadzane co 4 lata zgodnie z metodologią zalecaną przez Europejskie Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii,
- 3) badania oraz analizy jakościowe.

Cel szczegółowy: Monitorowanie postaw społecznych na temat problemu narkotyków i narkomanii między innymi poprzez:

- 1) zbieranie i analizę danych statystycznych na temat reakcji instytucjonalnej na problem narkotyków i narkomanii,
- 2) badania ankietowe w populacji generalnej oraz wśród młodzieży szkolnej przeprowadzane co 4 lata zgodnie z metodologią zalecaną przez Europejskie Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii,
- 3) badania oraz analizy jakościowe.

V. CELE I ZADANIA MIEJSKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2011-2013

Cel główny: Ograniczenie popytu na narkotyki w mieście Białogard w latach 2011 - 2013

L.P	NAZWA ZADANIA	SPOSÓB REALIZACJI	SPODZIEWANE REZULTATY	WSKAŹNIKI WYKONANYCH ZADAŃ	KWOTA PRZEZNACZONA NA REALIZACJĘ ZADANIA
1. Wspieranie rozwoju programów profilaktyki uniwersalnej					
	<p>1) wspieranie programów profilaktycznych, które uzyskały rekomendację Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Ministerstwa Edukacji Narodowej lub Instytutu Psychiatrii i Neurologii,</p> <p>2) wspieranie programów profilaktyki narkomanii adresowanych do rodziców,</p> <p>3) wsparcie pozaszkolnych zajęć dla dzieci i młodzieży – prowadzenie świetlicy pozaszkolnej w godzinach popołudniowych</p>	<p>otwarty konkurs ofert dla organizacji pozarządowych,</p> <p>zakup usług - umowa zlecenie, umowa o dzieło, szkoły</p>	<p>1) wzrost wiedzy na temat szkodliwych działań substancji psychoaktywnych,</p> <p>2) poprawa jakości realizacji programów profilaktycznych,</p> <p>3) poprawa umiejętności komunikacji rodziców z dziećmi.</p>	<p>1) ilość zrealizowanych programów,</p> <p>2) liczba uczestników korzystających z zajęć,</p> <p>3) wyniki ankiet ewaluacyjnych.</p>	40.000 zł
2. Wspieranie rozwoju programów profilaktyki selektywnej					
	<p>1) wspieranie inicjatyw w zakresie pomocy psychologicznej i prawnej rodzinom, w których występuje problem narkomanii oraz problem przemocy,</p> <p>2) wspieranie innych programów, skierowanych do dzieci i młodzieży z grup ryzyka: ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.</p>	<p>otwarty konkurs ofert dla organizacji pozarządowych,</p> <p>szkoły</p>	<p>1) wzrost dostępności terapeutycznej osób uzależnionych i współuzależnionych,</p> <p>2) poprawa zasad komunikacji rodziców</p>	<p>1) ilość diagnoz i udzielonych porad,</p> <p>2) wyniki ankiet ewaluacyjnych,</p> <p>3) liczba osób</p>	20.000 zł

			z dziećmi, 3) poprawa zasad komunikacji rodziców z pedagogami szkolnymi.	skierowanych do placówek leczenia stacjonarnego.	
3. Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku					
	1) prowadzenie kampanii edukacyjnych – organizacja happeningu antynarkotykowego z udziałem dzieci i młodzieży, 2) opracowanie i upowszechnienie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii,	Urząd Miasta Białogard, Gremium Doradcze Ds. Narkomanii, szkoły	1) wzrośnie wiedza na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych, 2) wzrośnie liczba kontaktów placówek pomocowych z klientami, 3) utrzymanie zainicjowanego interdyscyplinarnego dialogu na temat zjawiska narkomanii (pomoc społeczna, pedagodzy, kuratorzy, służba zdrowia).	1) ilość przeprowadzonych kampanii, 2) ilość rozpowszechnionych materiałów informacyjno-edukacyjnych.	5.000 zł
4. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną					
	1) wspieranie szkoleń na temat konstruowania programów profilaktycznych, opartych na podstawach naukowych, 2) wspieranie szkoleń rozwijających umiejętności	Zakup usług poprzez zawarcie umowy zlecenia,	1) wzrośnie wiedza na temat realizacji programów	1) ilość przeprowadzonych szkoleń,	10.000 zł

	<p>zawodowe realizatorów programów profilaktycznych,</p> <p>3) wspieranie szkoleń w zakresie profilaktyki narkomanii.</p>	<p>umowy o dzieło, szkoły</p>	<p>profilaktycznych,</p> <p>2) poprawa jakości realizacji programów profilaktycznych,</p> <p>3) poprawa umiejętności komunikacji rodziców z dziećmi.</p>	<p>2) liczba przeszkolonych realizatorów</p> <p>programów profilaktycznych</p>	
<p>5. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków</p>					
	<p>1) prowadzenie zajęć – pomoc terapeutyczna i rehabilitacyjnej w placówkach leczenia uzależnień,</p> <p>2) Prowadzenie zajęć psychoterapeutycznych dla osób uzależnionych od narkotyków i poliksykomanów, będących po podstawowym cyklu leczenia w formie psychoterapii grupowej i maratonów psychoterapeutycznych oraz konsultacji indywidualnej,</p> <p>3) upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych.</p>	<p>1) otwarty konkurs ofert dla organizacji pozarządowych,</p> <p>2) zakup usług - umowa zlecenie.</p>	<p>1) wzrost dostępności terapeutycznej osób uzależnionych i współuzależnionych,</p> <p>2) wzrosła wiedza mieszkańców na temat placówek i instytucji świadczących pomoc osobom uzależnionym i współuzależnionym.</p>	<p>1) ilość diagnoz i udzielonych porad,</p> <p>2) liczba osób korzystających z pomocy,</p> <p>3) liczba osób skierowanych do placówek leczenia stacjonarnego,</p> <p>3) monitoring tendencji używania narkotyków i skali narkomanii.</p>	<p>10.000 zł</p>

6. Zwiększenie dostępności programów ograniczania szkód zdrowotnych dla osób używających szkodliwie i uzależnionych					
	<p>1) inicjowanie i wspieranie programów profilaktyki HIV, HBV, HCV wśród osób uzależnionych,</p> <p>2) programy prewencyjne i programy redukcji szkód.</p>	<p>Urząd Miasta Białogard,</p> <p>Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna</p> <p>otwarty konkurs ofert dla organizacji pozarządowych.</p>	<p>1) wzrośnie poziom wiedzy na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych,</p> <p>2) minimalizowanie szkód zdrowotnych i społecznych wśród użytkowników, osób zagrożonych uzależnieniem i ich rodzin,</p> <p>3) ograniczenie popytu na substancje psychoaktywne legalne i nielegalne,</p> <p>4) aktywizacja społeczności użytkowników do zmiany stylu życia,</p> <p>5) obniżenie ilości zakażeń; HIV, HCV, HBV i in.</p>	<p>1) ilość zrealizowanych programów,</p> <p>2) ilość osób korzystających z pomocy,</p> <p>3) monitoring tendencji używania narkotyków i skali narkomanii.</p>	<p>5.000 zł</p>
7. Zmniejszenie marginalizacji społecznej osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych					
	<p>1) udzielanie świadczeń pomocy społecznej,</p> <p>2) wspieranie hostelu dla osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych,</p>	<p>Otwarty konkurs ofert dla organizacji zarządowych,</p>	<p>1) aktywizacja społeczności użytkowników do zmiany stylu życia,</p>	<p>1) ilość zrealizowanych programów,</p>	<p>20.000 zł</p>

	3) wspieranie szkoleń zawodowych dla osób używających narkotyków szkodliwie oraz osób uzależnionych.	MOPS, PUP, Urząd Miasta Białogard.	2) wzrost poziomu wiedzy zawodowej, 3) zmniejszenie skutków marginalizacji społecznej osób uzależnionych.	2) ilość osób korzystających ze szkoleń, 3) ilość osób korzystających z pomocy.	
8. Monitorowanie epidemiologiczne programu narkotyków i narkomanii					
	1) zbieranie i analizę danych statystycznych dotyczących problemu narkotyków i narkomanii, w tym: zgłaszalność do leczenia oraz korzystanie z innych rodzajów pomocy i wsparcia, zgonów związanych z narkotykami, zakażenia HIV i HCV wśród osób używających narkotyków w iniekcji, ceny narkotyków, notowania przez Policję w związku z używaniem narkotyków, 2) przeprowadzenie w 2012 roku badań ankietowych wśród młodzieży szkolnej zgodnie z metodologią zalecaną przez Europejskie Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii, 3) badania oraz analizy jakościowe.	Urząd Miasta Białogard, Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna Komenda Powiatowa Policji w Białogardzie, placówki leczenia uzależnień, szkoły	1) wiedza na temat problemu narkomanii w mieście.	1) liczba przeprowadzonych badań i raportów.	3.000 zł w 2012 roku
9. Monitorowanie postaw społecznych na temat problemu narkotyków i narkomanii					
	1) zbieranie i analizę danych statystycznych na temat reakcji instytucjonalnej na problem narkotyków i narkomanii, 2) przeprowadzenie w 2012 roku badań ankietowych w	Urząd Miasta Białogard, Powiatowa Stacja	1) wiedza na temat problemu narkomanii w mieście.	1) liczba przeprowadzonych badań i raportów.	3.000 zł w 2012 roku

	<p>populacji generalnej zgodnie z metodologią zalecaną przez Europejskie Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii,</p> <p>3) badania oraz analizy jakościowe.</p>	<p>Sanitarno-Epidemiologiczna</p> <p>Komenda Powiatowa Policji w Białogardzie,</p> <p>placówki leczenia uzależnień,</p> <p>szkoły</p>			
--	--	---	--	--	--

VI. SYSTEM MONITORINGU I EWALUACJI

Monitoring i kontrola efektywności Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2013 prowadzone będą poprzez:

1. Sporządzanie raportów z wykonania Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w terminie do dnia 31 marca roku następującego po roku, którego raport dotyczy i przedkładanie do zaopiniowania Radzie Miejskiej Białogardu.
2. Sporządzanie sprawozdań wewnętrznych z wykonania budżetu w zakresie przeciwdziałania narkomanii i przekładanie ich Skarbnikowi Miasta Białogard.
3. Sporządzenie rocznych sprawozdań zewnętrznych i przesyłanie ich do Wydziału Współpracy Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego oraz do Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego.
4. Nadzór nad realizacją umów sprawowany przez Wydział Rozwoju Gospodarczego i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Białogard.

VII. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA MIEJSKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2011 -2013

Na podstawie art. 18² ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi środki na realizację Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii pochodzą z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.

Wydatki na zadania zawarte w Programie klasyfikuje się w budżecie Miasta Białogard w Dziale 851- Ochrona zdrowia, Rozdział 85153 – Zwalczanie Narkomanii.