

**UCHWAŁA NR XLVII/903/21
RADY MIASTA OPOLA**

z dnia 25 listopada 2021 r.

**w sprawie uchwalenia Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata
2022 - 2026**

Na podstawie art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.) – Rada Miasta Opola uchwala:

- § 1. Uchwala się Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022 - 2026 stanowiący załącznik do uchwały.
- § 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Opola.
- § 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

Przewodniczący Rady

Łukasz Sowada

Załącznik
do uchwały nr XLVII/903/21
Rady Miasta Opola
z dnia 25 listopada 2021 r.

**MIEJSKI PROGRAM
PRZECIWDZIAŁANIA
NARKOMANII
NA LATA 2022 -2026**

I. Wstęp. Podstawy prawne.

1. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.),
2. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119),
3. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057 z późn. zm.),
4. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1372),
5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305 z późn. zm.),
6. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876 z późn. zm.),
7. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685 z późn. zm.),
8. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 183 z późn. zm.).

II. Diagnoza problemu narkotyków i narkomanii na terenie miasta Opola.

Informacje zawarte w niniejszej diagnozie pochodzą z prowadzonego od 2009 do 2019 roku monitoringu problemu narkotyków i narkomanii na terenie miasta Opola, analizy SWOT oraz informacji przesłanych przez Sąd Rejonowy w Opolu, Narodowy Fundusz Zdrowia Opolski Oddział Wojewódzki w Opolu, Komendę Miejską Policji w Opolu.

1. Używanie narkotyków.

Używanie narkotyków, szczególnie na poziomie eksperymentowania i używania okazjonalnego, jest zjawiskiem mocno ukrytym, odbywa się w „szarej strefie” funkcjonowania rówieśniczego nastolatków, tzn. nie ma swojego odzwierciedlenia w statystykach jakichkolwiek instytucji. W toku monitoringu przeprowadzono badania w trzech grupach mieszkańców Opola, pozwalające przybliżyć skalę zjawiska używania narkotyków wśród młodych ludzi:

- audytoryjne badania ankietowe wśród młodzieży szkolnej miasta Opola, badaniami objęto trzy grupy wiekowe: 13 i 14-latków, 15 i 16-latków oraz 17 i 18 latków,
- badania ankietowe wśród młodzieży akademickiej miasta Opola – osobami badanymi byli studenci mieszkający i studiujący w Opolu;
- wywiady skategoryzowane z okazjonalnymi użytkownikami narkotyków¹ – badanymi były osoby mieszkające na stałe w Opolu.

1.1. Używanie przetworów konopi indyjskich.

Z danych epidemiologicznych uzyskiwanych na drodze wcześniejszych badań wynika, iż wśród młodzieży szkolnej, jednymi z najbardziej rozpowszechnionych substancji odurzających (poza alkoholem i tytoniem) są przetwory konopi (głównie marihuana). Opolska młodzież jest narażona na kontakt z substancjami psychoaktywnymi, głównie z przetworami konopi. Nadal jest to najczęściej używana substancja niemal we wszystkich grupach badanej młodzieży. Marihuana uznawana jest przez młodych ludzi za „bezpieczny” środek sprzyjający zabawie, od którego trudno jest się uzależnić. Dane na temat rozpowszechnienia doświadczeń z tego rodzaju narkotykiem zestawiono w tabeli 1.

¹ Okazjonalne używanie substancji psychoaktywnych to model celowego przyjmowania substancji; cechuje je powtarzalność zachowań i często wymienne sięganie po różne substancje.

Tabela 1. Używanie przetworów konopi kiedykolwiek w życiu – młodzież szkolna (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych

Uczniowie 13 - 14 lat [%]									
<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>2015</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>
6,6	7,0	10,8	4,8	6,6	6,1	3,2	3,9	7,5	6,2
w tym 40 razy i więcej									
1,6	0,4	1,6	0,4	1,3	0,8	0,5	0,8	1,5	1,7
Uczniowie 15 – 16 lat [%]									
<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>2015</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>
15,5	19,2	16,2	19,2	28,0	18,5	16,3	24,0	18,1	20,8
w tym 40 razy i więcej									
2,7	2,3	8,1	3,8	4,6	4,0	2,5	4,4	3,7	3,8
Uczniowie 17 – 18 lat [%]									
<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>2015</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>
30,4	38,1	42,8	41,5	40,0	37,4	41,7	37,5	39,6	36,6
w tym 40 razy i więcej									
7,7	7,0	7,3	8,6	10,2	5,8	10,4	9,5	11,2	12,3

Źródło: M. Łabudziński, Pracownia Rozwoju Osobistego, Raport Gminny Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie gminy Opole, Opole, 2019, s. 10

Jak obrazują wyniki badań, ilość doświadczeń z marihuaną zdecydowanie wzrasta wraz z wiekiem osób badanych – im starsza młodzież szkolna, tym więcej takich doświadczeń. Ponad trzy razy więcej 15 i 16 - latków używało choć raz w życiu przetworów konopi w porównaniu z dwa lata młodszymi kolegami. W czasie kolejnych dwóch lat następuje dalszy, niemal dwukrotny przyrost ilości osób deklarujących takie doświadczenia.

1.2. Używanie innych niż marihuana i haszysz substancji psychoaktywnych.

Badania przeprowadzone w 2019 r. przez Pracownię Rozwoju Osobistego wskazywały, iż wśród najmłodszych badanych uczniów najwięcej doświadczeń konsumpcyjnych (poza marihuaną) na przestrzeni ostatniego roku dotyczyło substancji wziewnych – legalnych i ogólnodostępnych. W bieżącym roku wskaźnik ten jest wyższy, niż w roku ubiegłym i wyższy od tego, związanego z używaniem nielegalnej marihuany. Niemniej jednak w aktualnych badaniach najwyższy wskaźnik uzyskały leki używane w celu odurzenia się – jest on najwyższy w porównaniu z dotychczas obserwowanymi. Najmniej osób deklaruje aktualne używanie amfetaminy i NSP - wskaźniki obu są podobne jak przed rokiem.

Tabela 2. Używanie innych substancji (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych w grupie 13/14-latków

uczniowie 13/14 lat [%]											
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
leki bez zalecenia	bd	bd	bd	bd	bd	bd	2,7	1,9	2,8	2,7	6,2
środki wziewne	6,9	11,7	2,8	9,0	5,9	7,6	4,2	2,3	3,4	4,5	5,7
amfetamina	bd	bd	bd	1,6	1,2	3,0	0,8	0,5	1,1	1,8	1,4
NSP (tzw. dopalacze)	bd	bd	0,8	4,1	4,4	4,0	3,8	0,5	0,6	1,2	1,4

Źródło: M. Łabudziński, Pracownia Rozwoju Osobistego, Raport Gminny Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie gminy Opole, Opole, 2019, s. 29

Tabela 3. Używanie innych substancji (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych w grupie 15/16-latków

uczniowie 15/16 lat [%]											
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
leki bez zalecenia	bd	bd	bd	bd	bd	bd	3,6	5,5	4,4	5,2	6,7
NSP (tzw. dopalacze)	bd	bd	2,3	2,7	5,6	5,8	4,6	2,5	4,0	3,8	3,8
środki wziewne	7,8	5,9	7,0	6,7	4,6	7,3	3,6	9,4	4,9	3,3	4,3
amfetamina	bd	bd	bd	3,1	7,0	4,2	2,8	1,5	4,4	3,3	3,5

Źródło: M. Łabudziński, Pracownia Rozwoju Osobistego, Raport Gminny Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie gminy Opole, Opole, 2019, s. 29

Tabela 4. Używanie innych substancji (szkolne badania ankietowe) – odsetki osób badanych w grupie 17/18-latków

uczniowie 17/18 lat [%]											
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
leki bez zalecenia	bd	bd	bd	bd	bd	bd	4,6	3,4	4,5	7,6	8,4
amfetamina	bd	bd	bd	3,6	5,7	3,4	6,2	4,6	5,2	4,8	4,5
NSP (tzw. dopalacze)	bd	bd	4,6	4,5	5,5	3,8	4,3	3,1	5,0	3,5	4,2
środki wziewne	3,8	4,1	4,5	2,1	2,1	2,0	3,1	1,5	3,0	4,6	3,2

Źródło: M. Łabudziński, Pracownia Rozwoju Osobistego, Raport Gminny Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie gminy Opole, Opole, 2019, s. 30

W świetle danych zawartych w literaturze, dla współczesnej młodzieży polskiej narkotyki nie są już jakąś tajemniczą substancją, kojarzoną przede wszystkim z niezwyklejmi doznaniem. Nastolatki dość dużo wiedzą o różnych specyfikach, odróżniają środki odurzające od „wspomagających” (np. wydolność umysłową, fizyczną, itp.). Trzeba także podkreślić, że dość powszechnie młodzież wymienia narkotyki wśród innych substancji uzależniających tj. alkohol, czy tytoń, a szkodliwość tych najpopularniejszych w opinii młodzieży zależy przede wszystkim od nasilenia ich używania.

Można powiedzieć, że moda na narkotyki wśród młodzieży niejako „zastąpiła” lub, co najmniej uzupełniła dla niej magiczne znaczenie picia alkoholu. Co gorsza, wymagania stawiane młodym ambitnym ludziom, ich osobiste wysokie aspiracje w różnych dziedzinach życia (i tych dotyczących wyglądu, i tych edukacyjno-zawodowych), w połączeniu z właściwościami narkotyków, względnie łatwą dostępnością (także finansową), większą niż w przypadku alkoholu „estetyką” („nie śmierdzą”, nie powodują wymiotów, itp.) używania, sprzyjają sięganiu po narkotyki przez młodzież z coraz szerszych kręgów społecznych, w szczególności przez nastolatki nie sprawiające dotychczas żadnych problemów wychowawczych.

2. Dane z leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego dotyczące zgłaszalności do leczenia z powodu problemu narkotykowego.

Dane z psychiatrycznego leczenia stacjonarnego udostępnione przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Instytut Psychiatrii i Neurologii oraz Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczą ilości mieszkańców gminy Opole korzystających z pomocy terapeutycznej w placówkach stacjonarnych na terenie całego kraju.

Dane statystyczne leczenia psychiatrycznego obejmują wszystkich przyjętych do leczenia w danym roku w stacjonarnych zakładach psychiatrycznych, w tym również w placówkach specjalistycznego leczenia uzależnień, które funkcjonują w ramach psychiatrycznej służby zdrowia. Dane leczenia stacjonarnego obejmują zatem wszystkich przyjętych do szpitali psychiatrycznych, w tym oddziałów detoksykacyjnych dla osób uzależnionych oraz ośrodków rehabilitacyjnych, w tym prowadzonych przez organizacje pozarządowe, jeśli ośrodki te mają status zakładów opieki zdrowotnej.

Tabela 5. Mieszkańcy miasta Opola korzystający z pomocy stacjonarnej w latach 2009 - 2020 z rozpoznaniem F11-F19 (Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych, z wyłączeniem F17 uzależnienia od nikotyny).

Lecznictwo stacjonarne	Liczba osób ogółem	Liczba osób w wieku			
		0-18	19-29	30-64	65 i więcej
<u>2009</u>	43	2	15	24	2
<u>2010</u>	40	0	20	20	0
<u>2011</u>	5	0	0	3	2
<u>2012</u>	58	7	24	27	0
<u>2013</u>	22	3	8	11	0
<u>2014</u>	67	14	33	20	0
<u>2015</u>	72	8	39	23	2
<u>2016</u>	53	6	16	30	1
<u>2017</u>	49	2	10	37	0
<u>2018</u>	56	4	19	32	1
<u>2019</u>	72	10	22	40	0
<u>2020</u>	59	7	22	30	0

Źródło: M. Łabudziński, Pracownia Rozwoju Osobistego, Raport Gminny Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie gminy Opole, Opole, 2019, s. 99, Narodowy Fundusz Zdrowia Opolski Oddział Wojewódzki w Opolu

Powyższe zestawienie wskazuje, iż dominującą grupą pacjentów placówek stacjonarnych są osoby w wieku powyżej 30 roku życia.

W toku badań udało się również uzyskać informacje dotyczące dokładnej ilości mieszkańców miasta Opola leczących się w systemie ambulatoryjnym z rozpoznaniem F11–F19 – dane agregowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia (procedury terapeutyczne kontraktowane przez NFZ). Tabela 6 zawiera informacje o ogólnej liczbie klientów programów ambulatoryjnych w latach 2009 - 2020 wraz z podziałem na cztery grupy wiekowe.

Tabela 6. Mieszkańcy miasta Opola korzystający z pomocy ambulatoryjnej w latach 2009 - 2020 z rozpoznaniem F11-F19 (Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych, z wyłączeniem F17 uzależnienia od nikotyny).

Lecznictwo ambulatoryjne	Liczba osób ogółem	Liczba osób w wieku			
		0-18	19-29	30-64	65 i więcej
<u>2009</u>	199	10	69	104	16
<u>2010</u>	141	11	58	64	8
<u>2011</u>	116	11	34	54	17
<u>2012</u>	126	6	43	77	0
<u>2013</u>	112	13	44	54	1
<u>2014</u>	255	36	92	110	17
<u>2015</u>	274	25	105	133	11
<u>2016</u>	221	22	67	120	12
<u>2017</u>	240	14	76	133	17
<u>2018</u>	230	15	66	129	20
<u>2019</u>	278	22	73	147	36
<u>2020</u>	288	19	86	147	36

Źródło: M. Łabudziński, Pracownia Rozwoju Osobistego, Raport Gminny Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie gminy Opole, Opole, 2019, s. 101, Narodowy Fundusz Zdrowia Opolski Oddział Wojewódzki w Opolu

Jak wskazują powyższe dane, liczba osób będących mieszkańcami Opola, leczących się ambulatoryjnie w związku z problemami narkotykowymi (rozpoznanie F11-F19) po

wcześniej, wyraźnym zmniejszeniu, od kilku lat utrzymuje się na podobnym, wysokim poziomie.

Wcześniej obserwowany trend spadkowy może wynikać z mniejszego zapotrzebowania na oferty terapeutyczne – mniejszej liczby osób uzależnionych od narkotyków lub korzystanie z innych ofert i programów, które nie są finansowane przez NFZ, w związku z tym nie uwzględniają ich powyższe statystyki. Jednak podobnie jak w przypadku leczenia stacjonarnego, w ostatnich latach do poradni i ambulatoriów zgłosiło się dużo więcej pacjentów, niż miało to miejsce w latach poprzednich.

Rozkład wiekowy pacjentów leczonych ambulatoryjnie jest podobny do rozkładu w terapii stacjonarnej. Dominują osoby po 30 roku życia, nieco mniejsza jest liczba młodych dorosłych między 19 a 29 roku życia

3. Konsekwencje prawne i społeczne

Dane uzyskane ze statystyk policyjnych (Komenda Miejska Policji w Opolu) pozwalają prześledzić trend w ilości postępowań, stwierdzonych przestępstwach i liczby osób podejrzanych o popełnienie przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Do stworzenia pełnego obrazu sytuacji brakuje danych za rok 2005. Dostępne dane obrazuje tabela 7.

Tabela 7. Ilość postępowań wszczętych i zakończonych oraz ilość przestępstw stwierdzonych i liczba osób podejrzanych o popełnienie przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

lata	ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii			
	postępowania		przestępstwa stwierdzone	podejrzani
	wszczęte	zakończone		ogółem
2003	89	90	185	90
2004	113	131	415	149
2006	78	107	242	95
2007	106	122	188	106
2008	87	111	319	97

2009	74	176	193	176
2010	75	178	191	178
2011	115	280	300	280
2012	85	112	208	100
2013	37	26	164	45
2014	217	235	123	236
2015	155	126	159	100
2016	176	226	264	161
2017	192	277	277	178
2018	199	253	244	180
2019	173	218	252	158
2020	157	197	247	151

Źródło: M. Łabudziński, Pracownia Rozwoju Osobistego, Raport Gminny Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie gminy Opole, Opole, 2019, s. 93 oraz Komendy Miejskiej Policji w Opolu

Biorąc pod uwagę zmienność wyników w kolejnych latach, pomimo wyraźnie mniejszych wskaźników w latach 2012 – 2013, rysuje się wyraźny trend wzrostowy w ilości postępowań prowadzonych przez Komendę Miejską Policji w Opolu związanych z ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii. Dotyczy to zarówno wszczętych w danym roku postępowań, jak i postępowań zakończonych.

W roku 2020 stwierdzono 197 przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – wskaźnik ten jest niższy w porównaniu z poprzednim rokiem. Osób podejrzanych w tym czasie ujawniono 151.

Uzupełnieniem statystyk policyjnych są dane Sądu Rejonowego w Opolu dotyczące liczby osób skazanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Dane statystyczne dotyczą osób podlegających odpowiedzialności na zasadach określonych w kodeksie karnym, a więc osób, które ukończyły w chwili czynu 17 lat.

Ogółem, na przestrzeni lat 2006 – 2020, Sąd Rejonowy w Opolu wydał 1700 orzeczeń skazujących z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Tabela 8. Liczba osób skazanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii na przestrzeni lat 2006 – 2020 (Sąd Rejonowy w Opolu).

	liczba skazanych			
	ogółem	skazanych na karę pozbawienia wolności z zawieszeniem	skazanych na karę pozbawienia wolności bez zawieszenia	inne orzeczenia
<u>2006</u>	100	83	17	0
<u>2007</u>	113	104	9	0
<u>2008</u>	86	81	5	0
<u>2009</u>	81	72	9	14
<u>2010</u>	131	98	9	24
<u>2011</u>	112	89	2	21
<u>2012</u>	75	49	4	22
<u>2013</u>	135	73	9	53
<u>2014</u>	167	94	7	49
<u>2015</u>	128	69	6	49
<u>2016</u>	155	41	17	78
<u>2017</u>	115	19	16	80
<u>2018</u>	212	29	35	126
<u>2019</u>	41	4	5	32
<u>2020</u>	49	7	6	36

Źródło: M. Łabudziński, Pracownia Rozwoju Osobistego, Raport Gminny Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie gminy Opole, Opole, 2019, s. 95 oraz Sąd Rejonowy w Opolu

4. Analiza SWOT dla miasta Opole.

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
1. Rozwijająca się profilaktyka narkotykowa w szkołach. 2. Profesjonalne zaangażowanie kilku organizacji pozarządowych. 3. Wdrażanie programów profilaktyki selektywnej i wskazującej. 4. Funkcjonowanie Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Opolu, w szczególności Punktu Konsultacyjnego dla Osób Uzależnionych. 5. Działalność placówek wsparcia dziennego. 6. Współpraca międzyinstytucjonalna w zakresie rozwiązywania problemów osób i rodzin dotkniętych problemem uzależnień od narkotyków. 7. Zasoby kadrowe – dostęp do przeszkolonych specjalistów terapii uzależnień.	1. Ograniczone możliwości finansowe. 2. Niewiele organizacji pozarządowych zajmujących się profesjonalnie problematyką narkomanii. 3. Brak współpracy między podmiotami zajmującymi się profilaktyką i problemami narkomanii. 4. Niewystarczająca liczba kadry zajmująca się profesjonalną profilaktyką uzależnień. 5. Niewystarczająca liczba realizatorów rekomendowanych programów profilaktycznych. 6. Niewystarczająca ilość programów skierowanych do specyficznych grup odbiorców. 7. Brak działań zapobiegających nawrotom uzależnienia od narkotyków. 8. Brak mieszkań readaptacyjnych. 9. Brak miejsc czasowego pobytu dla osób wymagających interwencji kryzysowej w związku z uzależnieniem od narkotyków. 10. Brak streetworkerów, partyworkerów.
SZANSE	ZAGROŻENIA
1. Realizacja rekomendowanych programów profilaktycznych w tym w zakresie profilaktyki selektywnej i wskazującej. 2. Upowszechnienie w placówkach oświatowych informacji na temat profesjonalnych oddziaływań profilaktycznych. 3. Wzmocnienie wolontariatu. 4. Zaangażowanie studentów. 5. Uaktualnienie i upowszechnienie informacji	1. Mała świadomość społeczna dotycząca problemu narkomanii. 2. Brak zainteresowania organizacji pozarządowych i mieszkańców miasta Opola rozwiązywaniem problemów narkotykowych. 3. Ograniczone możliwości finansowania programów, projektów, nowych rozwiązań. 4. Opór dotyczący wdrażania nowoczesnych

o możliwości uzyskania pomocy.	rozwiązań profilaktycznych o potwierdzonej skuteczności.
6. Budowanie sieci współpracy z mediami.	5. Liberalizacja postaw wobec narkotyków.
7. Wdrażanie innowacyjnych rozwiązań profilaktycznych w Internecie.	
8. Zwiększenie dostępności do usług socjalnych, prawnych, medycznych.	
9. Możliwość współfinansowania działań ze środków UE.	

III . Cel ogólny Programu: ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych.

Cel ogólny będzie realizowany w trzech obszarach:

1. profilaktyka,
2. leczenie, rehabilitacja, społeczna reintegracja i ograniczanie szkód zdrowotnych,
3. badania i monitoring.

1. OBSZAR: PROFILAKTYKA

Zadanie 1.1

Wspieranie realizacji programów profilaktyki uniwersalnej na wszystkich poziomach edukacji, w tym równoległe dla dzieci i młodzieży, ich rodziców i nauczycieli.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba realizowanych programów profilaktycznych,
- liczba przedszkoli i szkół ze wszystkich poziomów nauczania realizujących programy profilaktyczne,
- liczba dzieci i młodzieży biorących udział w programach profilaktycznych w placówkach oświatowych, wsparcia dziennego i wychowawczo - opiekuńczych,
- liczba rodziców i nauczycieli biorących udział w programach profilaktycznych,
- wysokość nakładów.

Zadanie 1.2

Wspieranie realizacji specyficznych programów profilaktycznych wykorzystujących strategię wzmacniania kompetencji wychowawczych skierowanych do rodziców dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba realizowanych programów profilaktycznych,
- liczba rodziców uczestniczących w programach profilaktycznych,
- wysokość nakładów.

Zadanie 1.3

Wspieranie realizacji programów profilaktyki selektywnej i wskazującej.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba realizowanych programów profilaktycznych,
- liczba odbiorców programów,
- wysokość nakładów.

Zadanie 1.4

Wspieranie programów promujących zdrowy styl życia (np. wzbogacenie oferty alternatywnych form spędzania czasu wolnego).

Wskaźniki monitoringu:

- liczba realizowanych programów,
- liczba odbiorców programów,
- wysokość nakładów.

Zadanie 1.5

Wspieranie realizacji programów profilaktyki rekomendowanych przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Ministerstwo Edukacji Narodowej, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba realizowanych programów profilaktycznych,
- liczba odbiorców,
- wysokość nakładów.

Zadanie 1.6

Upowszechnianie i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba i nakład materiałów informacyjno-edukacyjnych,
- wysokość nakładów.

Zadanie 1.7

Udział w edukacyjnych kampaniach społecznych.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba kampanii,
- liczba odbiorców.

Zadanie 1.8

Współpraca z mediami w zakresie upowszechniania wiedzy na temat narkomanii, związanych z nią problemów i sposobów przeciwdziałania.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba i rodzaj środków medialnych,
- liczba i temat informacji medialnych.

Zadanie 1.9

Rozwój lokalnego banku wiedzy na temat możliwości uzyskania pomocy przez osoby dotknięte problemem narkomanii.

Wskaźniki monitoringu:

- ilość publikowanych informacji,
- wysokość nakładów.

Zadanie 1.10

Wspieranie i organizacja szkoleń w zakresie profilaktyki narkomanii.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba przeprowadzonych szkoleń,
- liczba osób uczestniczących w szkoleniach,
- wysokość nakładów.

2. OBSZAR: LECZENIE, REHABILITACJA, SPOŁECZNA REINTEGRACJA I OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH

Zadanie 2.1

Wspieranie programów pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej z uwzględnieniem programów kierowanych do specyficznych grup odbiorców.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba wspieranych programów,
- liczba wspieranych programów kierowanych do specyficznych grup odbiorców,
- liczba osób objętych wspieranymi programami pomocy.

Zadanie 2.2

Wspieranie działań na rzecz pomocy psychologicznej, prawnej, socjalnej i medycznej rodzinom, w których występuje problem narkomanii.

Wskaźniki monitoringu:

- liczba osób, które skorzystały z pomocy psychologicznej i prawnej w związku z występowaniem problemu narkomanii,
- wysokość nakładów.

Zadanie 2.3

Wspieranie rozwoju zawodowego pracowników placówek oferujących pomoc terapeutyczną oraz rehabilitacyjną (np. szkolenia).

Wskaźniki monitoringu:

- liczba dofinansowanych szkoleń,
- liczba odbiorców wsparcia,
- wysokość nakładów.

3. OBSZAR: BADANIA I MONITORING

Zadanie 3.1

Monitorowanie epidemiologiczne problemu narkotyków i narkomanii na terenie miasta Opola.

Zadanie 3.2

Monitorowanie reakcji społecznych i instytucjonalnych na problem narkotyków i narkomanii.

Zadanie 3.3

Rozwój i konsolidacja systemu informacji o narkotykach i narkomanii

Wskaźniki monitoringu zadań 3.1-3.3:

- liczba i rodzaj uzyskanych danych,
- raport z monitorowania,
- wysokość nakładów.

IV. Finansowanie Programu

1. Zadania w ramach Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022 - 2026 finansowane będą z dochodów Miasta Opola (dział 851, rozdział 85153) oraz z dochodów uzyskanych z opłat za wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych (dział 851, rozdział 85154)
2. Prezydent Miasta Opola corocznie zarządzeniem w sprawie Planu finansowo-rzeczowego w układzie zadaniowym do Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii dokona szczegółowego podziału środków finansowych przeznaczonych na realizację zadań niniejszego Programu.

V. Realizatorzy Programu

1. Organizacje pozarządowe i inne uprawnione podmioty, którym zlecono realizację zadań ujętych w Programie na podstawie obowiązujących przepisów.
2. Jednostki organizacyjne Miasta Opola.
3. Wydziały i biura Urzędu Miasta Opola.

VI. Monitorowanie realizacji Programu

1. Koordynację zadań Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2022 – 2026 rok prowadzi Wydział Polityki Społecznej Urzędu Miasta Opola.

2. Po zakończeniu realizacji zadań realizatorzy zobowiązani będą do przedstawienia sprawozdań z realizacji poszczególnych zadań.
3. Monitoring realizacji Programu prowadzony będzie poprzez:
 - 1) sprawozdania wewnętrzne z wykonania zadań w danym roku kalendarzowym dla Wydziału Budżetu Miasta Opola,
 - 2) sprawozdania zewnętrzne w formie ankiety za dany rok kalendarzowy przesyłanej do Krajowego Biura Przeciwdziałania Narkomanii w terminie do dnia 15 kwietnia roku następnego.
4. Sprawozdanie z wykonania w danym roku zadań w ramach Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii oraz efektów ich realizacji przedłożone zostanie Radzie Miasta Opola do 31 marca następnego roku.