

Umowa Nr 546
z olm. 30.11.2015 r.
projekt

UCHWAŁA NR.....
RADY MIASTA STOLECZNEGO WARSZAWY
z dnia..... r.

w sprawie Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2016 – 2018

Na podstawie art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124, z późn. zm.¹⁾) i art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 15 marca 2002 r. o ustroju miasta stołecznego Warszawy (Dz. U. z 2015 r. poz. 1438) uchwala się, co następuje:

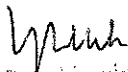
§ 1. 1. Ustala się Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2016 - 2018, zwany dalej „Programem”, stanowiący załącznik nr 1 do uchwały, w tym określa się zadania i kompetencje dzielnic m.st. Warszawy związane z realizacją Programu.

2. Szczegółowe zadania, wskaźniki, realizatorów oraz odbiorców Programu określa załącznik nr 2 do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi m.st. Warszawy.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.

PREZYDENT
MIASTA STOLECZNEGO WARSZAWY


Hanna Gronkiewicz-Waltz

Przewodnicząca
Rady m.st. Warszawy

Ewa Malinowska-Grupińska

¹ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 117, poz. 678 oraz z 2015 r. poz. 28 i

875.

z dnia 24.11.2015

2015 10 2

PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2016 – 2018

I. Wprowadzenie

Problem używania nielegalnych substancji psychoaktywnych i konsekwencji z tym faktem związanych dotyczy większości społeczeństw współczesnego świata. Problem uzależnienia od narkotyków jest w naszym kraju dostrzegalnym zjawiskiem. Jest on znaczący zarówno w skali ogólnokrajowej, jak i lokalnej. Najskuteczniej problemy społeczne są rozwiązywane na szczeblu lokalnym, gdzie działające instytucje czy organizacje pozarządowe są w stanie trafnie określić charakter problemu, jego skalę oraz podjąć adekwatne środki zaradcze. Narkomania nie jest zjawiskiem jednowymiarowym – można bowiem wyróżnić zarówno uzależnienie, jak i problemowe używanie narkotyków. Jedno i drugie jest problemem zdrowotnym, bowiem niesie za sobą poważne ryzyko dla zdrowia publicznego, szczególnie w kontekście chorób infekcyjnych (HIV, żółtaczka, choroby weneryczne). Stanowi też problem prawny czy kulturowy. Ale narkomania to także, i chyba przede wszystkim kwestia społeczna. Przyjmowanie substancji psychoaktywnych może prowadzić do uzależnienia, które powoduje wykluczenie społeczne, jest ściśle związane z wieloma innymi problemami społecznymi, a w skrajnych przypadkach problemami tj. przestępczość, bezrobocie, bezdomność czy prostytutka. Narkomania jest chorobą dotyczącą wszystkich grup społecznych, niezależnie od wieku, wykształcenia i statusu materialnego. Zjawisko używania narkotyków ma z reguły także określone negatywne konsekwencje dla najbliższego otoczenia oraz zakłóca prawidłowe funkcjonowanie całego społeczeństwa, rodząc szereg szkód i kosztów. Dlatego też używanie narkotyków nie może być kwestią społecznie obojętną.

Liczba osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w Warszawie jest trudna do dokładnego określenia. Liczbę okazjonalnych użytkowników narkotyków w Warszawie szacuje się na około 110 tys. osób, w tym 70 tys. (63%) w wieku 16 – 24 lata. Liczba problemowych użytkowników narkotyków wg różnych szacunków kształtuje się na poziomie 4000 – 10 000 osób.

Według danych Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii dotyczących liczby osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji - IDU (oszacowanie na podstawie danych z 2012, dotyczących roku 2011), liczba ta jest szacowana na 7170 osób. Może być jednak ona znacznie wyższa z powodu znacznego wzrostu odsetka iniekcyjnego używania, wśród konsumentów mefedronu (skok w latach 2010-2012 z 20% do 90%).

Wyniki badania ESPAD z 2011 r. wskazały, że najbardziej popularne substancje nielegalne, po które sięga młodzież, to marihuana i haszysz. Do używania przetworów konopi przyznało się 24,3% 15-16-latków i 37,3% 17-18-latków. W obu przypadkach stanowiło to wzrost względem wyników z 2007 r.

Badania ESPAD wśród uczniów III klas gimnazjów wykazują, że w latach 2007 - 2011, liczba użytkowników konopi, wzrosła z 11% do 21%. Badania mokotowskie z 2012 r. przeprowadzone w analogicznej grupie mówią o 18% młodzieży mającej okazjonalny lub częsty kontakt z narkotykami. W badanej populacji kontakt z konopiami deklarowało 16% osób, 1% sięgał po dopalacze, a 2,5% po leki uspokajające i nasenne, w tym benzodiazepiny czy lek opioidowy Acodin.

Z kolei z badań przeprowadzonych przez Fundację CBOS z roku 2015 na zlecenie Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych wynika, że wśród osób dorosłych najwyższe

odsetki użytkowników narkotyków odnotowano wśród badanych w wieku 25–34 lat. Prawie co trzeci respondent, w ciągu ostatnich 12 miesięcy, z tej grupy sięgał po przetwory konopi (30,8%), a wśród osób w wieku 15–24 – co czwarty (25,3%).

Z przeprowadzonego badania „Monitorowanie zachowań ryzykownych i problemów zdrowia psychicznego młodzieży – badanie mokotowskie” przeprowadzonego w 2012 r. wynika, że najbardziej popularne substancje nielegalne, po które sięga młodzież, to marihuana i haszysz.

Tabela nr 1 Rodzaje substancji psychoaktywnych używanych przez młodzież w ostatnim w 2012 roku (odsetki).

Rodzaje substancji psychoaktywnych	Dziewczęta N=449	Chłopcy N=471	Razem N=935
Marihuana lub haszysz	15,3	16,7	16,0
Substancje wziewne (kleje)	1,7	0,2	1,0
Leki psychotropowe i uspokajające	4,2	0,9	2,6
Amfetamina	1,1	1,3	1,2
Ecstasy	1,1	0,2	0,7
Dopalacze	1,9	0,2	1,1
Inne (np. acodin, tabaka)	1,7	2,0	1,8

Wzrost popularności tych substancji na przestrzeni lat 1992-2012 pokazuje poniższa tabela.

Tabela nr 2 Rodzaje substancji psychoaktywnych używanych podczas młodzieżowych spotkań towarzyskich. Trendy w latach 1992–2012

Odsetki uczniów, którzy wymieniali poszczególne substancje psychoaktywne używane w czasie tych spotkań towarzyskich						
Rodzaje substancji używanych w czasie tych spotkań	Rok 1992 N=1712	Rok 1996 N=2024	Rok 2000 N=2027	Rok 2004 N=1330	Rok 2008 N=1099	Rok 2012 N=935
Marihuana lub	10,3	24,1	41,4	36,0	29,4	30,2

Wzrost popularności
substancji psychoaktywnych
został potwierdzony
24.11.2015

haszysz						
Substancje wziewne (kleje)	2,9	1,0	3,6	2,9	2,1	3,9
LSD i inne halucynogeny	2,0	8,1	8,7	3,4	3,7	3,7
Leki psychotropowe i uspokajające	1,5	0,5	4,3	2,6	6,2	7,2
Amfetamina	0,5	8,1	11,4	5,2	3,6	3,9
Opiaty (w tym „kompot” i heroína)	0,3	1,0	7,6	3,0	2,1	2,2
Kokaina	0,2	0,4	3,6	1,8	4,2	3,0
Ecstasy	Nie było	1,3	6,7	5,3	3,2	2,8
Sterydy anaboliczne	Nie było	0,2	3,2	2,8	1,0	1,1
Kodeina	brak takiej kategorii	2,2	1,1			
Dopalacze	brak takiej kategorii	5,1				
Inne (np. acodin, tabaka, oraz trudne do interpretacji, nieznane)	0,7	2,2	1,6	2,6	5,7	5,3

Rekomendacja Raportu Krajowego z 2013 r. mówi, że „z uwagi na zwiększającą się liczbę osób zgłaszających się do leczenia z powodu problemowego używania przetworów konopi, rozwijanie i upowszechnianie oferty leczniczej adekwatnej do potrzeb tej grupy użytkowników (np. program Candis) powinno być kontynuowane. Ważna jest dalsza promocja programu zarówno wśród problemowych użytkowników konopi jak i wśród terapeutów, przedstawicieli wymiaru sprawiedliwości, pomocy społecznej, placówek służby zdrowia i edukacji”.

Niepokojącym zjawiskiem jest wzrost liczby zatruć dopalaczami. Według Ośrodka Kontroli Zatruć w Warszawie, w 2011 roku odnotowano 176 zatruć, w 2012 roku 279, a w 2013 aż 1027. W 2014 roku, tylko do lipca odnotowano 1100 takich przypadków. Ostatnio w całym kraju rośnie liczba zatruć tymi środkami.

Dopalacze pojawiły się na polskiej scenie narkotykowej w 2008 r., a już w 2009 roku była to najpopularniejsza substancja psychoaktywna - była stosunkowo tania, łatwo dostępna i nie nielegalna.

W odpowiedzi na zaistniały problem wprowadzano kolejne nowelizacje ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, mające na celu ograniczenie używania dopalaczy. Wprowadzane zmiany nie wpłynęły jednak znacząco na ograniczenie tego zjawiska. W dniu 2 października 2010 r. Główny Inspektor Sanitarny wydał decyzję o zamknięciu sklepów, hurtowni oraz miejsc produkcji tzw. dopalaczy na podstawie przepisów ustawy o państwowej inspekcji sanitarnej. W ramach przeprowadzonej akcji zamknięto 1378 sklepów z dopalaczami.

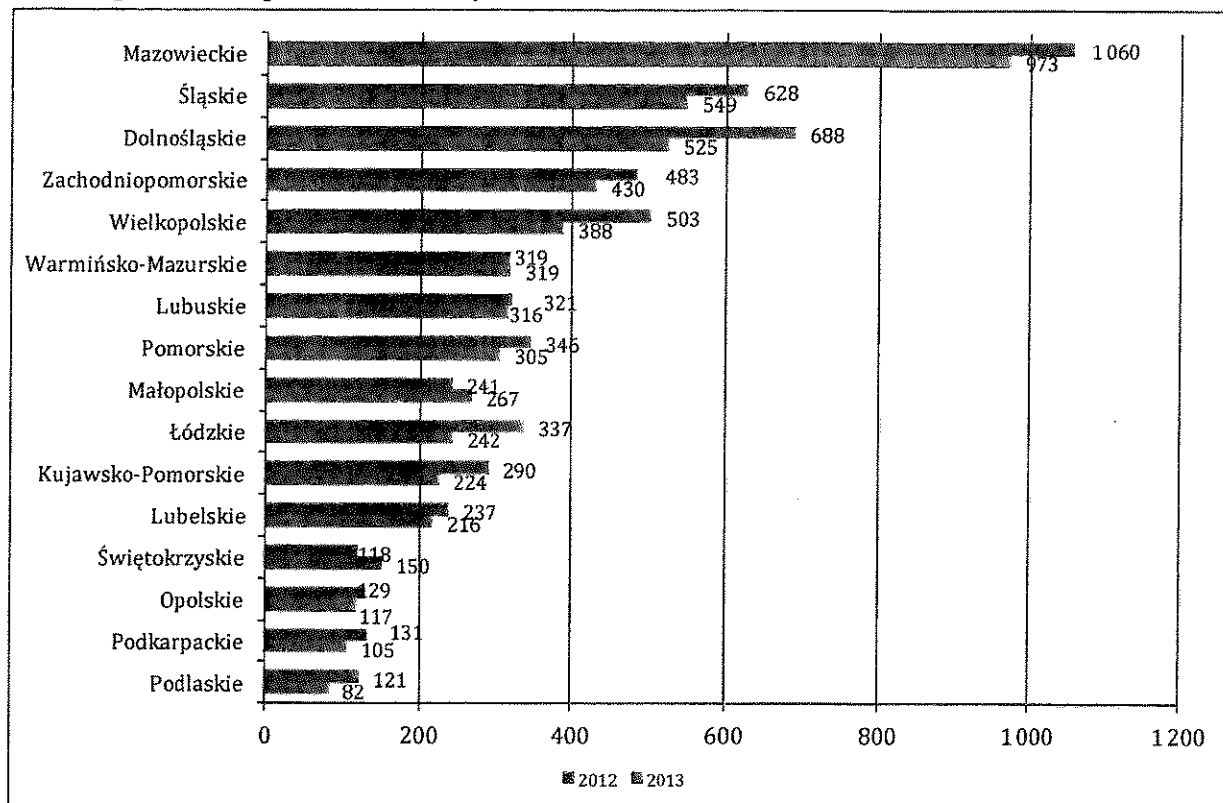
Gwałtownie rosnąca podaż substancji mogących stanowić alternatywę dla narkotyków oraz informacje o zatruciach spowodowały w tamtym okresie silną reakcję społeczną w postaci zarówno lokalnych jak i ogólnokrajowych protestów.

Wojewódzki Inspektor Sanitarny
24.11.2015

3

Z danych Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej wynika, że z powodu problemów z narkotykami pomoc społeczna została udzielona największej liczbie rodzin na Mazowszu. W Warszawie w roku 2014 pomoc społeczną z tego tytułu otrzymało 449 osób.

Pomoc społeczna z powodu narkotyków



Wykres nr 1. Dane MPiPS

Istotną sprawą są wytyczne Unii Europejskiej dotyczące zapobiegania narkomanii i redukcji szkód z nią związanych opierające się na założeniu, że jednym z podstawowych praw obywatela jest dostęp do opieki specjalistycznej na najwyższym poziomie. W przypadku osoby uzależnionej od narkotyków czy innych środków psychoaktywnych, jego prawem jest dostęp do odpowiedniej dla niego formy terapii uzależnień. Dlatego właśnie od kilku lat m.st. Warszawa stara się zapewniać zróżnicowaną ofertę w wymienionych obszarach dla osób uzależnionych i współuzależnionych oraz eksperymentujących.

Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2016-2018 zakłada realizację działań, które są zgodne zarówno z kierunkami zawartymi w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, rozporządzeniu w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016.

Ważną i podnoszoną kwestią jest tworzenie form pośrednich pomiędzy poradnią leczenia uzależnień a ośrodkiem stacjonarnym. Formy pośrednie to oddziały dzienne, punkty dziennego pobytu, kluby integracji społecznej, wzmocnione opieką hostelową. Formy pośrednie powinny być zorientowane przede wszystkim na dwie grupy: osoby używające narkotyków problemowo (jako nieuzależnione, najczęściej nie kwalifikujące się do leczenia w formach stacjonarnych, a tradycyjne, niewyspecjalizowane na ogół formy ambulatoryjne są narzędziem zbyt słabym), oraz na osoby mające problemy z utrzymaniem się w terapii w systemach tradycyjnych.

24.11.2015

4

II. Cele Programu

1. Punktem wyjścia do opracowania niniejszego Programu było rekomendowane w Społecznej Strategii Warszawy podejście strategiczne do rozwiązywania problemów społecznych. Wskazuje się w nim na potrzebę uwzględniania, we wszelkich działaniach skierowanych do środowisk społecznych Warszawy, następujących założeń organizacyjnych:

- a) wielosektorowość i interdyscyplinarność traktowana jako prowadzenie kluczowych działań programu w oparciu o różne systemy (edukacji, pomocy społecznej, opieki zdrowotnej, wymiar sprawiedliwości) i branże: edukacja, kultura, zdrowie, sport itp.,
- b) spójność, która uwzględnia zakres i obszary oddziaływań innych kluczowych projektów miejskich w sferze polityki społecznej, również terytorialna,
- c) polityka oparta na dowodach polegająca na koncentracji na precyzyjnej diagnozie problemów oraz na działaniach o udowodnionej skuteczności i efektywności,
- d) partnerstwo wyrażane wzmocnioną współpracą z organizacjami pozarządowymi,
- e) dialog społeczny, który rozumiany jest jako proces konsultacji społecznych, prowadzonych na różnych etapach opracowywania i realizacji programu, ale także jako procedury komunikacji społecznej w zakresie skutecznej artykulacji potrzeb społecznych oraz pozyskiwania informacji o potrzebach i inicjatywach obywatelskich.

Strategicznym celem Programu jest rozwój i doskonalenie istniejącego systemu przeciwdziałania uzależnieniom od narkotyków i innych środków psychoaktywnych dostosowanego do zmieniających się potrzeb i zagrożeń, a także ograniczanie negatywnych skutków społecznych, będących konsekwencją tych zjawisk.

Cel strategiczny Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2016-2018 realizowany będzie w trzech następujących obszarach:

- 1) profilaktyka, edukacja i działania informacyjne;
- 2) leczenie, rehabilitacja i ograniczanie szkód zdrowotnych;
- 3) postrehabilitacja i pomoc socjalna.

2. Celami operacyjnymi Programu są:

- 1) zwiększenie efektywności działań profilaktycznych prowadzonych w szkołach i placówkach systemu oświaty oraz placówkach opiekuńczo-wychowawczych;
- 2) ograniczenie ryzykownych zachowań dzieci i młodzieży oraz młodych dorosłych związanych z używaniem narkotyków i innych środków psychoaktywnych;
- 3) podnoszenie poziomu wiedzy mieszkańców m.st. Warszawy na temat problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych oraz przeciwdziałaniem narkomanii, modyfikacja postaw społecznych poprzez prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej, w tym kampanii społecznych;
- 4) zapewnienie dostępu do informacji i bezpłatnego poradnictwa z zakresu przeciwdziałania narkomanii;
- 5) zapewnienie zintegrowanej i kompleksowej pomocy terapeutycznej, rehabilitacyjnej i postrehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i członków ich rodzin;
- 6) ograniczanie szkód zdrowotnych spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych;
- 7) zapewnienie ciągłości terapii w programach postrehabilitacji i reintegracji społecznej;
- 8) zapewnienie kompleksowej oferty pomocowej poprzez wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i fundacji oraz osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i członków ich rodzin;

24.11.2015

5

- 9) poszerzanie wiedzy pracowników oświaty, pomocy społecznej, administracji samorządowej m.st. Warszawy, służby zdrowia, policji, straży miejskiej, wymiaru sprawiedliwości, organizacji pozarządowych, członków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Dzielnicowych Zespołów oraz liderów grup samopomocowych i środowisk lokalnych w zakresie oddziaływań profilaktycznych, znajomości przepisów prawa, podejmowania interwencji w sytuacjach problemowych oraz umiejętności psychospołecznych;
- 10) współpraca z instytucjami publicznymi i samorządowymi, w tym z organami samorządu wojewódzkiego, w celu tworzenia odpowiedniego zaplecza dla działań redukcji szkód i działań z zakresu readaptacji społecznej dla osób uzależnionych – mieszkańców m.st. Warszawy.

III. Podmioty realizujące program

W realizacji programu mogą uczestniczyć organizacje pozarządowe i inne podmioty, których działalność statutowa obejmuje zadania należące do sfery zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia, pomocy społecznej, działalności charytatywnej, nauki, edukacji, oświaty i wychowania, kultury fizycznej, porządku i bezpieczeństwa publicznego lub przeciwdziałania patologiom społecznym, promocji i organizacji wolontariatu, a także samorządy zawodów medycznych, rodziny osób uzależnionych, oraz grupy samopomocy osób uzależnionych i ich rodzin.

W celu jak najlepszej realizacji działań z obszaru przeciwdziałania narkomanii m.st. Warszawa zleca realizację zadań publicznych organizacjom pozarządowym, które realizują zadania z obszaru profilaktyki skierowanej do różnych grup społecznych, leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód oraz postrehabilitacji i pomocy socjalnej. Miasto stołeczne Warszawa współpracuje również z podmiotami leczniczymi. Ważnym partnerem merytorycznym jest Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Ponadto w realizacji Programu mogą uczestniczyć inne biura Urzędu m.st. Warszawy, wydziały dla dzielnic m.st. Warszawy, oraz partnerzy zewnętrzni zapraszani do współpracy przez realizatorów, w zależności od celu i rodzaju zadania (osoby fizyczne, instytucje i podmioty publiczne i niepubliczne, kościoły i związki wyznaniowe).

IV. Finansowanie Programu

Środki na realizację Programu pochodzą z budżetu m.st. Warszawy. Zadania realizowane w ramach Programu mogą być finansowane również z dotacji celowych Wojewody Mazowieckiego, a także z darowizn, zapisów i innych wpływów od osób prawnych i fizycznych oraz funduszy strukturalnych Unii Europejskiej.

24.11.2015

03.11.2015

MAJSTRO DZIAŁKOWA
FUNDUSZY PROJEKTÓW SPOŁECZNYCH

Marta Jurek

2015.11.2

Załącznik nr 2
do uchwały nr
Rady m.st. Warszawy
z dnia

SZCZEGÓŁOWE ZADANIA, REALIZATORZY, WSKAŹNIKI I ODBIORCY PROGRAMU

Zadania do realizacji	Realizatorzy i partnerzy	Odbiorcy	Wskaźniki
PROFILAKTYKA			
Realizacja programów o potwierdzonej skuteczności*, profilaktycznych w szkołach i placówkach systemu oświaty	Zarządy dzielnic, Biuro Pomocy i Projektów Społecznych, organizacje pozarządowe, inni partnerzy zewnętrzni zapraszani do współpracy w zależności od celu i rodzaju zadania, Dzielnicowe Zespoły i Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych m.st. Warszawy	Dzieci i młodzież w wieku szkolnym	- Liczba rekomendowanych programów profilaktyki uniwersalnej - Liczba szkół i placówek biorących udział w przedsięwzięciach - Liczba uczestników
Realizacja pozaszkolnych programów profilaktycznych o potwierdzonej skuteczności adresowanych do dzieci i młodzieży, w tym studentów		Dzieci i młodzież w wieku szkolnym i młodzież akademicka	- Liczba programów i konkursów - Liczba szkół i uczelni biorących udział w przedsięwzięciach - Liczba uczestników
Objęcie dzieci, młodzieży i młodych dorosłych pomocą świadczoną przez streetworkerów/pedagogów podwórkowych/pedagogów ulicznych (wg opracowanego standardu pracy środowiskowej)		Dzieci i młodzież w wieku szkolnym	- Liczba programów - Liczba uczestników
Programy zagospodarowania czasu wolnego skierowane do dzieci z placówek wsparcia dziennego w ramach lokalnego systemu wsparcia zgodnie ze standardem		Dzieci i młodzież w wieku szkolnym	- Liczba wyjazdów - Liczba uczestników

24.11.2015

[Signature]

Działania informacyjne i edukacyjne prowadzone w formalnych i nieformalnych miejscach spotkań młodzieży		Młodzież ucząca się i pracująca	- Liczba akcji - Liczba odbiorców - Liczba i rodzaj materiałów, wydawnictw
Realizacja kampanii informacyjno-edukacyjnych o zasięgu lokalnym lub ogólnopolskim	Zarządy dzielnic, Biuro Pomocy i Projektów Społecznych, organizacje pozarządowe, inni partnerzy	Mieszkańcy m. st. Warszawy	- Liczba kampanii
Zwiększanie dostępu do informacji z zakresu przeciwdziałania narkomanii za pośrednictwem Punktów Informacyjno-Konsultacyjnych	zewnętrzni zapraszeni do współpracy w zależności od celu i rodzaju zadania, Dzielnicowe Zespoły i Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych m. st. Warszawy	Mieszkańcy m. st. Warszawy	- Liczba PIK realizujących zadania z obszaru przeciwdziałania narkomanii - Liczba odbiorców
Organizowanie szkoleń dla osób realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii		Osoby realizujące zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii	- Liczba szkoleń - Liczba odbiorców
LECZENIE, REHABILITACJA I REDUKCJA SZKÓD			
Realizacja programów poszerzających ofertę terapeutyczną i rehabilitacyjną w placówkach działających w systemie opieki ambulatoryjnej i stacjonarnej, w tym programy krótkoterminowe i interwencyjne dla niepełnoletnich, prowadzenie oddziałów dziennych dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych	Biuro Pomocy i Projektów Społecznych, publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, organizacje pozarządowe	Osoby używające środków psychoaktywnych i eksperymentujące, osoby uzależnione	- Liczba programów - Liczba placówek - Liczba pacjentów

[Signature]

[Signature]
24 LIS. 2015

Realizacja adekwatnej (z uwzględnieniem potrzeb, wieku, stanu zdrowia i innych ważnych w tym obszarze zmiennych) oferty terapeutycznej w systemie opieki ambulatoryjnej przeznaczanej dla użytkowników substancji psychoaktywnych, w tym min.: interwencje, programy krótkoterminowe i długoterminowe, wsparcie grupowe, wsparcie rodzin i bliskich, podnoszenie kompetencji społecznych, osobistych i zawodowych, pomoc socjalna i prawna. Praca środowiskowa prowadzona w środowisku osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych Realizacja programów rehabilitacyjnych i socjalnych kierowanych do uczestników programów substytucyjnych i ich rodzin Realizacja ambulatoryjnych i stacjonarnych programów ograniczania szkód zdrowotnych i społecznych Prowadzenie punktów doraźnej pomocy medycznej i socjalnej dla osób substancji psychoaktywnych		Osoby uzależnione od środków psychoaktywnych	- Liczba ofert - Liczba pacjentów - Liczba placówek
		Osoby uzależnione od środków psychoaktywnych	- Liczba streetworkerów - Liczba programów - Liczba odbiorców
		Pacjenci programów substytucyjnych i ich rodziny	- Liczba programów - Liczba odbiorców
		Osoby uzależnione od środków psychoaktywnych	- Liczba programów - Liczba odbiorców
		Osoby uzależnione od środków psychoaktywnych	Liczba punktów - Liczba odbiorców

24.11.2015

POSTREHABILITACJA I POMOC SOCJALNA

Realizacja działań ukierunkowanych na utrwalenie efektów terapii i podnoszenie umiejętności społecznych prowadzonych w mieszkaniach chronionych, placówkach ambulatoryjnych, schroniskach Realizacja działań na rzecz rozwiązywania problemów socjalno-bytowych osób uzależnionych, utrzymujących abstynencję Realizacja programów aktywizacji zawodowej osób uzależnionych, utrzymujących abstynencję	Biurowo Pomocy i Projektów Społecznych, organizacje pozarządowe,	Osoby utrzymujące abstynencję od środków psychoaktywnych	- Liczba programów - Liczba mieszkań/schronisk - Liczba odbiorców - Liczba osób które utrzymują abstynencję
		Osoby utrzymujące abstynencję od środków psychoaktywnych	- Liczba programów - Liczba odbiorców
		Osoby utrzymujące abstynencję od środków psychoaktywnych	- Liczba programów - Liczba odbiorców - Liczba zatrudnionych

* Jak wykazują badania naukowe prowadzone w obszarze skuteczności różnorodnych oddziaływań w profilaktyce uniwersalnej, a więc adresowanej do całej populacji uczniów, takie rodzaje działań jak festyny, konkursy, zajęcia sportowe, alternatywne formy spędzania czasu itp. **jako samodzielna strategia profilaktyczna nie mają potwierdzonej skuteczności** w zakresie ograniczania spożywania substancji psychoaktywnych przez młodych ludzi. Tego typu działania oraz jednorazowe wydarzenia typu pogadanki, spotkania profilaktyczne, konkursy profilaktyczne nie powinny być finansowane w ramach realizacji niniejszego Programu.

Należy dążyć do tego, aby w ramach działań profilaktycznych zwiększać udział tych programów, które mają potwierdzoną skuteczność.¹

¹ Rekomendacje PARPA 2015

20 MAR 2015

[Signature]

Wojewódzki Urząd Oświaty

Uzasadnienie

do Uchwały Nr/.....
Rady miasta stołecznego Warszawy
z dnia2015 roku

w sprawie Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2016 – 2018

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii w zapisach 10 ust. 3 nakłada na gminy obowiązek uchwalania trzyletniego programu przeciwdziałania narkomanii.

Niniejszy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2016-2018, zwany dalej "Programem", stanowi kontynuację zadań realizowanych przez Miasto Stołeczne Warszawa w latach 2012-2015, a określonych przez Radę m. st. Warszawy uchwałą Nr XXVII/558/2011 z dnia 17 listopada 2011 r. w sprawie Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2012 – 2015.

Program jest spójny ze Społeczną Strategią Warszawy.

Środki finansowe na realizację niniejszego Programu wynikają z projektu budżetu m.st. Warszawy na rok 2016.

Program będzie realizowany przez Biuro Pomocy i Projektów Społecznych oraz dzielnice, a kwota przeznaczona na ten cel w 2016 r. wynosi 770 000 zł (w tym dla dzielnic 150 000 zł).

WYDANO
Burmistrz Miasta Stołecznego Warszawy
Marta Jędrusińska
03 LIS 2015

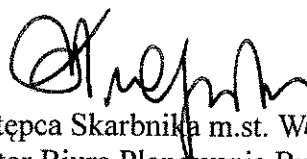
Wydano opinię
Skarbnika m. st. Warszawy
z dnia 24.11.2015

**Opinia Skarbnika m.st. Warszawy z dnia 24 listopada 2015 r.
do projektu uchwały Rady m.st. Warszawy**

Na podstawie § 29 ust. 6 Statutu miasta stołecznego Warszawy, stanowiącego załącznik do uchwały Nr XXII/743/2008 Rady miasta stołecznego Warszawy z dnia 10 stycznia 2008 roku (Dz. Urz. Woj. Maz. z 2015 r. poz. 5569) projekt uchwały Rady m.st. Warszawy w sprawie **Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2016-2018**

opiniuję pozytywnie.

Z upoważnienia Skarbnika m.st. Warszawy



Zastępca Skarbnika m.st. Warszawy
Dyrektor Biura Planowania Budżetowego
Marzanna Krajewska