

ROZDZIAŁ 2.

PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY W RODZINIE W GMINIE LESZNO W ROKU 2008

WPROWADZENIE

Podstawa prawną działań związanych z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie jest art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2001r. Nr 142, poz. 1591 ze zmianami) oraz przepisy Ustawy z dnia 29.07.2005 r o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. (Dz. U. Nr 180, poz. 1493)

Zjawisko przemocy w sposób ścisły łączy się z problemem alkoholowym występującym w rodzinach. Statystyki podają, że większość czynów kwalifikowanych przez Kodeks Postępowania Karnego jako fizyczne lub psychiczne znęcanie się nad członkiem rodziny działa pod wpływem alkoholu lub innych środków uzależniających. Prowadzone dotychczas działania informacyjne ogólnopolskie i lokalne spowodowały zainteresowania tą problematyką oraz uaktywniły ofiary przemocy do zgłaszania problemu odpowiednim instytucjom i służbom.

Do zadań samorządu gminnego należy w szczególności:

- Tworzenie gminnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- Prowadzenie poradnictwa i interwencji w zakresie działania przemocy w rodzinie.
- Opracowania i realizacja programu ochrony ofiar przemocy w rodzinie.
- Prowadzenia gminnych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie.

DIAGNOZA PROBLEMU

Zespół interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie, alkoholizmowi i innym patologiom powołany zarządzeniem nr 9/2006 Wójta Gminy Leszno w dniu 18 stycznia 2006r. podjął w 2007r. (do listopada) interwencję kryzysową w stosunku do 48 rodzin (w roku 2006 – 42 rodziny).

W Punkcie Konsultacyjno - Informacyjnym do spraw przemocy w rodzinie w Lesznie przyjęto 1020 zgłoszeń sytuacji kryzysowej (w roku 2005 – 789, w roku 2006 921). Cykliczne spotkania wspierająco - motywujące dotyczyły:

- problemu uzależnienia od alkoholu, w tym także związanego z przemocą
- doświadczenia przemocy domowej
- kryzysu w rodzinie

Konsultant udzielił konsultacji indywidualnych 820 osobom (w 2006r. 719 osobom) oraz przyjął 228 telefonów (w 2006r. - 220).

Punkt konsultacyjny nadal spełnia rolę miejsca pierwszego kontaktu dla osób poszukujących wsparcia. Realizowanym w Lesznie programie Grupy Wsparcia dla ofiar przemocy domowej, prowadzonej przez instruktora terapii brało udział 68 osób (w roku 2006 62 osoby). Korzystały one również z indywidualnych konsultacji.

CELE PROGRAMU W 2008 ROKU

- rozwój systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinach poprzez współpracę Komisariatu Policji, Ośrodka Pomocy Społecznej, Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów

Alkoholowych w Lesznie, Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Ożarowie Maz., Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Pruszkowie.

- organizowanie pomocy interwencyjnej i terapeutycznej dla ofiar przemocy i ich rodzin

Odbiorcami są rodziny, w których występuje przemoc; ofiary i sprawcy, placówki i instytucje tworzące system interwencji i przeciwdziałania przemocy

Wskaźniki osiągania celów to:

- liczba osób, którym udzielono specjalistycznej pomocy
- liczba placówek i instytucji aktywnie uczestniczących w organizowaniu systemu pomocy
- nowe formy pracy interwencyjnej i terapeutycznej z osobami i rodzinami doświadczającymi przemocy
- liczba osób przeszkolonych w zakresie udzielania pomocy i prowadzenia interwencji
- liczba wdrożonych procedur „Niebieskiej Karty”

REALIZACJA

- 1) Opracowanie i wdrożenie w życie PROGRAMU OCHRONY OFIAR PRZEMOCY W RODZINIE przez zespół interdyscyplinarny.
- 2) Prowadzenie analizy stanu wdrożenia procedury „Niebieskiej Karty” przez Komisariat Policji w Lesznie w ramach współpracy ZESPOŁU INTERDYSCYPLINARNEGO, którego członkami są przedstawiciele Komisariatu Policji, OPS, Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz pedagodzy, kuratorzy, terapeuci profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy w rodzinie, socjoterapeuci, dyrektorzy szkół. Wykorzystywanie odnośnych danych w trakcie prowadzenia przez KRPA czynności zmierzających do skierowania na leczenie odwykowe osób nadużywających alkoholu
- 3) Prowadzenie doradztwa i organizowanie interwencji na rzecz ofiar przemocy w ramach działania Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego w Lesznie.
- 4) Prowadzenie w Lesznie gminnego ośrodka wsparcia dla ofiar przemocy.
- 5) Organizowanie szkoleń i porad dla przedstawicieli placówek i instytucji włączonych w system przeciwdziałania przemocy w rodzinie /w ramach środków własnych/ lub dofinansowanie udziału w wybranych szkoleniach osobom angażującym się w pracę profilaktyczną i terapeutyczną na rzecz ofiar przemocy - po uzyskaniu pozytywnej opinii KRPA.
- 6) Organizacja i udział w lokalnych i ponadregionalnych kampaniach na temat przeciwdziałania przemocy i agresji.
- 7) Organizowanie wsparcia i pomocy dla dzieci – ofiar przemocy – w ramach działań profilaktycznych i terapeutycznych.

FINANSOWANIE ORAZ REALIZACJA GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY W RODZINIE

Finansowanie programu

Na realizację niniejszego programu przekazywana jest część środków finansowych uzyskiwanych z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.

Realizacja programu

Realizatorem programu jest Gminna Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych we współpracy z jednostkami organizacyjnymi gminy, instytucjami kultury, Policją, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie oraz z organizacjami pożytku publicznego.

ROZDZIAŁ 3.

GMINNY PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA ROK 2008

WPROWADZENIE

Szkody związane z używaniem i nadużywaniem narkotyków są o wiele większe niż szkody związane z nadużywaniem alkoholu. W ciągu ostatnich lat zwiększyła się ilość młodych osób sięgających po narkotyki.

Podstawą do opracowania programu są:

- podstawy wiedzy o uzależnieniach konieczne przy podejmowaniu najbardziej skutecznych działań pomocowych,
- Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2004 – 2006
- diagnoza spożycia środków psychoaktywnych w środowisku młodzieży szkolnej w gminie Leszno przeprowadzona na zlecenie Gminnej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przez Instytut Psychologii Zdrowia w grudniu 2003r.,
- dane Komisariatu Policji w Lesznie,

DIAGNOZA

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2004 – 2006.

Z Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2004 – 2006 wynika, że cechy terytorialne zjawiska narkomanii na obszarze województwa wskazują głównie na Warszawę. W stolicy mieszka 70% wszystkich pacjentów przyjętych do leczenia z powodu używania substancji psychoaktywnych. Wskaźnik dla Warszawy wynosi 84,1 na 100 tys. mieszkańców. Jednak problem staje się coraz bardziej zauważany również w powiatach ulokowanych w bezpośrednim sąsiedztwie Warszawy – tabela nr 1.

Tabela nr 1 – mieszkańcy Województwa Mazowieckiego przyjęci do leczenia stacjonarnego w 1999r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych – powiaty bezpośrednio graniczące z Miastem Stołecznym Warszawą (na podstawie Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2004 – 2006)

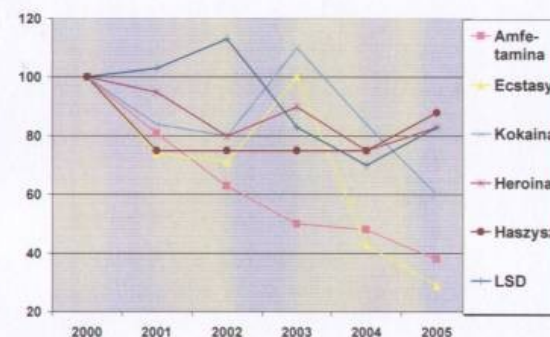
l.p.	powiat	liczba pacjentów	wskaźnik na 100 tys. mieszkańców
1	piaseczyński	62	57,8
2	grodziski	24	33,3
3	legionowski	29	33,1
4	wołomiński	44	24,2
5	pruszkowski	27	19,9
6	warszawski zachodni	17	19,4
7	otwocki	15	13,4
8	miński	15	9,9
9	nowodworski	7	9,4

Na tle powiatów okołowarszawskich powiat warszawski zachodni plasuje się na 6 miejscu pod względem ilości mieszkańców przyjętych do leczenia stacjonarnego w 1999r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych.

Na obszarze Województwa Mazowieckiego obowiązuje całkowity zakaz uprawy maku i konopi, który został wprowadzony Rozporządzeniem Wojewody Mazowieckiego Nr 1 z dnia 15 marca 2005r. w sprawie określenia ogólnej powierzchni przeznaczonej pod uprawę maku niskomorfinowego oraz rejonizacji tej uprawy w 2005 roku. Zgodnie z tym rozporządzeniem uprawa maku niskomorfinowego na powierzchni 10 ha ustalona została tylko w powiatach: płońskim, sochaczewskim i gostynińskim. Zgodnie z zapisami ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w razie stwierdzenia upraw maku i konopi wójt wydaje nakaz zniszczenia tych upraw przez zaoranie lub przekopanie gruntu na koszt prowadzącego uprawę. Decyzja ta podlega natychmiastowemu wykonaniu.

Podaż narkotyków na terenie Polski przedstawia tabela:

Wykres: ceny narkotyków (w PLN) w sprzedaży ulicznej w latach 2000-2005 według danych policji (Index 2000 = 100)



(Źródło „Zapobieganie narkomanii w gminach-2007”).

W latach 2000- 2003 ceny większości narkotyków spadły, a następnie Jednym z najlepszych wskaźników dostępności substancji są ich ceny. Dane o cenach narkotyków na nielegalnym rynku w naszym kraju zbierane są przez policję. Reprezentatywność i rzetelność tych danych jest trudna do oceny, biorąc jednak pod uwagę, że zbierane są one od pewnego czasu w podobny sposób mogą posłużyć do śledzenia trendu. Zaprezentowane na wykresie 14. wskaźniki dynamiki cen narkotyków w latach 2000-2005 wskazują na stabilizację lub spadek. W 2001 r. ceny większości narkotyków spadły, a następnie ustabilizowały się lub podlegały tendencji spadkowej najwyraźniej widocznej w przypadku amfetaminy i ecstasy.

Spadek cen w wartościach nominalnych oznacza *de facto* jeszcze większy spadek ich wartości realnej. Ograniczenie podaży wynikające z wzmożonej aktywności organów ścigania powinno spowodować wzrost cen. Jeśli wzrost nie następuje, a notuje się nawet spadek,

można przypuszczać, że podaży nie udało się w istotny sposób zredukować. **Niższe ceny oznaczają wzrost dostępności.** Możemy powiedzieć, że dalsze zaostrzenie prawa dokonane pod koniec 2000 roku nie wywarło założonego wpływu na nielegalną podaż narkotyków.

Diagnoza spożycia środków psychoaktywnych w środowisku młodzieży szkolnej w gminie Leszno przeprowadzona na zlecenie Gminnej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przez Instytut Psychologii Zdrowia w grudniu 2003r.

W badaniu wzięło udział ogółem 417 osób, do analiz zakwalifikowano 401 ankiet (pozostałe odrzucono ze względu na niewłaściwe wypełnienie). Byli to wszyscy uczniowie szkół podstawowych (klasa 6) i gimnazjalnych na terenie gminy Leszno. Badaniem objęto przede wszystkim osoby w wieku od 12 do 15 lat, ale w badaniu uczestniczyła również niewielka grupa szesnastolatków.

Znajomość środków psychoaktywnych.

Do najbardziej znanych badanej młodzieży narkotyków należą przetwory konopi indyjskich - słyszało o nich 80% badanych, heroina i amfetamina – słyszało o niej 78% respondentów oraz kokaina -76%.

Podobną wiedzę w tym zakresie mieli chłopcy i dziewczęta, natomiast mniej zorientowani byli młodszy respondenci niż starsi.

Tabela nr 2. Czy kiedykolwiek słyszałeś o następujących środkach odurzających?

	Wiek (w latach)					Cała grupa
	12	13	14	15	16	
Marihuana/haszysz, skun/	75,00%	74,77%	85,71%	84,85%	78,95%	79,80%
LSD	21,59%	20,72%	41,67%	52,53%	57,95%	34,91%
amfetamina	73,86%	69,37%	89,29%	80,81%	73,68%	77,56%
crack	20,45%	19,82%	45,24%	45,45%	31,58%	32,17%
kokaina	75,00%	72,97%	78,57%	79,80%	63,16%	75,81%
heroina	75,00%	72,97%	85,71%	79,80%	73,68%	77,81%
ecstasy	44,32%	30,63%	65,48%	63,64%	57,89%	50,37%
„ kompot”	25,00%	18,92%	45,24%	68,69%	57,89%	39,90%

Stosowanie środków psychoaktywnych.

Do najczęściej stosowanych przez badaną młodzież innych substancji psychoaktywnych należą przetwory konopi indyjskich takie jak marihuana, haszysz czy skun. Odsetek osób sięgających po nie, jak i częstość stosowania rośnie wraz z wiekiem i dotyczy przede wszystkim osób od 14 roku życia. Nie odnotowano tu natomiast istotnych różnic między dziewczętami, a chłopcami.

Badana młodzież eksperymentowała również z narkotykami tzw. twardymi – najczęściej z amfetaminą, środkami wziewnymi, halucynogenami takimi jak LSD, heroiną i ecstasy.

Wzrost zainteresowania tego rodzaju substancjami psychoaktywnymi następuje później niż w przypadku alkoholu i papierosów, wyższy tu jest też wiek inicjacji. Można się spodziewać, że zwiększenie rozmiarów spożycia tych środków nastąpi w badanej populacji z upływem czasu.

Badane piętnastolatki w ciągu całego życia równie często, co ich rówieśnicy w ogólnopolskim badaniu (ESPAD 1999) sięgały po amfetaminę (7-8%) i LSD (4%), rzadziej po substancje wziewne (9% i 6%) i heroinę (6% i 3%), natomiast częściej po konopie (15% i 26%), crack (1% i 2%), kokainę (2% i 3%), ecstasy (3% i 5%).

Inicjacja narkotykowa.

1. Przetwory konopi indyjskich.

Zapytani o to, kiedy zdarzyło im się po raz pierwszy spróbować marihuany, haszyszu lub skuna, niemal wszyscy dwunasto- i trzynastolatkowie odpowiadają „nigdy” (97- 98 %). Wśród czternastolatków 6 % mówi, że nastąpiło to w wieku 13 lat, a kolejnie 6 % w wieku – 14 lat. W grupie piętnastolatków natomiast jako na wiek inicjacji wskazywało 14 lat (13 %) lub 15 lat (10 %).

Wyniki te z jednej strony mówią, że młodzi ludzie sięgają po raz pierwszy po przetwory konopi począwszy od 14-15 r. z. Jednocześnie sugerują też obniżanie się wieku inicjacji w młodszych grupach. O ile wśród piętnastolatków tylko jedna osoba deklaruje pierwsze eksperymenty przed 14 r. z., to wśród czternastolatków jest to 6 %, a wśród dwunasto- i trzynastolatków jest to po 2 %.

Tabela nr 3. Ile razy zdarzyło ci się używać podanych środków /marihuana, haszysz, skun/?

	Wiek w latach					Cała grupa
	12	13	14	15	16	
nigdy	98,86%	99,10%	86,90%	73,74%	89,47%	89,78%
1-2 razy	1,14%	0,90%	4,76%	10,10%	0,00%	3,99%
3-5 razy	0,00%	0,00%	4,76%	5,05%	10,53%	2,74%
6-9 razy	0,00%	0,00%	2,38%	4,04%	0,00%	1,50%
10-19 razy	0,00%	0,00%	0,00%	2,02%	0,00%	0,50%
20 i więcej	0,00%	0,00%	1,19%	5,05%	0,00%	1,50%
Brak danych	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

2. Inne narkotyki.

Można powiedzieć, że eksperymentowanie z twardymi narkotykami rozpoczyna się w 14-15 r. z., natomiast dynamiczny wzrost następuje później.

Wśród piętnastolatków 4 % odpowiedziało, że próbowało amfetaminy w wieku 14 lat, a 3 % - w wieku 15 lat. W niższych kategoriach wiekowych (14 lat) znalazła się tylko jedna osoba, której zdarzyło się wziąć amfetaminę. Podobnie ma się w przypadku heroiny- można uznać, że tylko piętnastolatki w ostatnim czasie sięgnęły po raz pierwszy po ten środek.

Tabela nr 4. Ile razy zdarzyło ci się używać amfetaminy?

	Wiek / w latach /					Cała grupa
	12	13	14	15	16	
nigdy	100,00%	99,10%	96,43%	91,92%	89,47%	98,00%
1-2 razy	0,00%	0,00%	1,19%	4,04%	10,53%	1,75%
3-5 razy	0,00%	0,00%	2,38%	3,03%	0,00%	1,25%

20 i więcej	0,00%	0,90%	0,00%	1,01%	0,00%	0,25%
Brak danych	0,00%	0,90%	0,00%	0,00%	0,00%	0,25%

Dostępność substancji psychoaktywnych.

Zapytani o to, skąd wzięli ostatnim razem którąś z substancji, respondenci najczęściej odpowiedzieli, że brali to razem z innymi osobami (4 %) lub dostali od starszego kolegi (3%). Nie świadczy to raczej o dużej aktywności dealerów narkotykowych, ale o zainteresowaniu środowiska rówieśniczego narkotykami.

Tabela. nr 5. Kiedy ostatnio sięgnąłś po któryś z narkotyków – skąd wziąłeś tę substancję?

	wiek					Cała grupa
	12	13	14	15	16	
Nigdy nie używałem	98,86%	96,40%	86,90%	72,73%	84,21%	88,53%
Od starszego rodzeństwa	0,00%	0,90%	0,00%	1,01%	0,00%	0,50%
Dostałem od starszego kolegi	0,00%	0,00%	3,57%	7,07%	10,53%	2,99%
Dostałem od kolegi w moim wieku	0,00%	0,00%	1,19%	3,03%	0,00%	1,00%
Dostałem od kogoś znanego ze słyszenia	0,00%	0,00%	0,00%	1,01%	0,00%	0,25%
Dostałem od obcej osoby	0,00%	0,00%	1,19%	1,01%	0,00%	0,50%
Braliśmy to wspólnie	1,14%	2,70%	4,76%	8,08%	0,00%	3,99%
Kupiłem od kolegi	0,00%	0,00%	1,19%	2,02%	5,26%	1,00%
Kupiłem od kogoś znanego ze słyszenia	0,00%	0,00%	1,19%	1,01%	0,00%	0,50%
Brak danych	0,00%	0,00%	0,00%	3,03%	0,00%	0,75%

Dane uzyskane z Komisariatu Policji w Lesznie.

Z danych uzyskanych z Komisariatu Policji w Lesznie wynika, że w latach 2003 – 2005 funkcjonariusze ww. Komisariatu przeprowadzili łącznie 2 postępowania z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Jednocześnie na terenie podległym tutejszej jednostce nie ujawniono nielegalnych upraw maku lub konopi, zatrzymano dwie osoby posiadające środki odurzające.

CELE PROGRAMU

- 1) Stworzenie lokalnego systemu działań profilaktycznych adekwatnego do istniejącej na terenie gminy skali potencjalnego zagrożenia narkomania w celu wyeliminowania lub przynajmniej redukcji czynników prowadzących do uzależnienia.
- 2) Zainicjowanie długofalowego procesu edukacji społecznej polegającego na systematycznym i rzetelnym dostarczaniu fachowej wiedzy wszystkim podmiotom zainteresowanym na temat zagrożeń związanych z narkomania i uwrażliwienia na wczesne oznaki uzależnienia oraz informowanie o dostępnych formach pomocy.
- 3) Uświadomienie i pozyskanie społeczeństwa do zasadności prowadzonych kampanii i przedsięwzięć edukacyjnych i profilaktycznych w przedmiocie uzależnienia od środków odurzających i narkotyków.

- 4) Stworzenie spójnego systemu przeciwdziałania narkomanii poprzez nawiązanie międzyinstytucjonalnej i merytorycznej współpracy z instytucjami państwowymi, samorządowymi i organizacjami pozarządowymi oraz osobami fizycznymi.
- 5) Wypracowanie wśród dzieci, młodzieży i osób dorosłych racjonalnych postaw wobec narkotyków i innych substancji o działaniu odurzającym poprzez wdrożenie i realizowanie nowoczesnych programów profilaktycznych, działalność informacyjną, edukacyjną oraz szkoleniową w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii.
- 6) Pomoc społeczna wobec osób uzależnionych i ich rodzin.
- 7) Zwiększenie skuteczności dotychczasowych przedsięwzięć w zakresie sprawowania nadzoru administracyjno – prawnego nad uprawami roślin zawierających substancje, których używanie może prowadzić do narkomanii.

ZADANIA GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

Zadanie I. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej i wychowawczej:

1. Poszukiwanie i upowszechnianie skutecznych form pomocy rodzinom z problemami narkotykowymi.
 - a) Artykuły problemowe w prasie;
 - b) Kolportaż wydawnictw – ulotek, plakatów, broszur itp.;
 - c) Instruktaż dla rodziców, nauczycieli, trenerów, wychowawców, pedagogów i realizatorów programów profilaktycznych;
2. Przeszkolenie członków Gminnej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, pedagogów, przedstawicieli jednostek kultury oraz innych placówek gminy w zakresie rozpoznawania, diagnozy, zapobiegania oraz leczenia narkomanii.
3. Udział w lokalnych i ogólnopolskich kampaniach edukacyjnych związanych z profilaktyką narkotykową i rozwiązywaniem problemów społecznych związanych z uzależnieniami.
4. Organizowanie narad, konferencji, imprez lokalnych dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów narkomanii.
5. Zorganizowanie i sfinansowanie specjalistycznych szkoleń z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów narkomanii dla pedagogów szkolnych, nauczycieli, wychowawców i psychologów – niezbędnych do prowadzenia pracy profilaktycznej i terapeutycznej z dziećmi i młodzieżą.
6. Współpraca ze szkołami w zakresie przekazywania nowoczesnej i profesjonalnej wiedzy na temat profilaktyki i rozwiązywania problemów narkomanii oraz działania różnych substancji narkotycznych.

Zadanie II. Działalność profilaktyczna

- 1) Promowanie zdrowego stylu życia wolnego od narkotyków i innych używek oraz różnych form aktywnego spędzania wolnego czasu poprzez inicjowanie i organizowanie imprez sportowych i rekreacyjnych dla dzieci, młodzieży i dorosłych.
- 2) Pomoc dzieciom i młodzieży w zagospodarowaniu czasu wolnego i organizacji wypoczynku (zwłaszcza w czasie ferii zimowych i letnich).
- 3) Uświadomianie rodzicom problemów zażywania narkotyków przez dzieci i młodzież.

Zadanie III. Wdrażanie nowoczesnych programów profilaktycznych w środowiskach wychowawczych, a zwłaszcza w grupach podwyższonego ryzyka i wspieranie wszelkich działań na rzecz rozwiązywania problemów narkomanii na szczeblu gminnym.

- 1) Wdrażanie i finansowanie wzorcowych i pilotażowych programów profilaktycznych przez uprawnione do tego osoby i zespoły fachowców we wszystkich szkołach na terenie gminy.

- 2) Udzielanie finansowej pomocy szkołom w pozyskiwaniu realizatorów programów.
- 3) Inicjowanie wprowadzania programów edukacyjnych – rozwojowych dla świetlicy socjoterapeutycznej i świetlic szkolnych m.in. poprzez informowanie i dostarczanie odpowiednich materiałów informacyjnych.
- 4) Nawiązanie ścisłej współpracy przy opracowywaniu i wdrażaniu nowych propozycji programowych i strukturalnych z następującymi instytucjami:
 - Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie przy upowszechnianiu specjalistycznej pomocy rodzinom zagrożonym narkomanią;
 - Ośrodkiem Pomocy Społecznej przy diagnozowaniu uzależnień i pomocy rodzinom, w których występuje problem narkomanii;
 - Punktem Konsultacyjno – Informacyjnym ds. Uzależnień w zakresie właściwego poradnictwa i pomocy na rzecz osób i rodzin zagrożonych narkomanią i współuzależnionych;
 - Komisariatem Policji w Lesznie w celu prowadzenia wspólnych działań profilaktycznych celem zapobiegania i przeciwdziałania rozprowadzaniu narkotyków wśród dzieci i młodzieży;
 - Szuszbą Zdrowia – pomoc w realizacji specjalistycznych szkoleń z zakresu narkomanii.

Zadanie IV. Bezpośrednia pomoc medyczna i terapeutyczna osobom uzależnionym

- 1) Monitoring środowisk dotkniętych i zagrożonych problemem narkomanii przy współpracy z Ośrodkiem Pomocy Społecznej.
- 2) Stałe współdziałanie z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zapewnieniu niezbędnej pomocy materialnej osobom podejmującym leczenie i wychodzącym z nałogu.
- 3) Mobilizowanie przez Gminną Komisję ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych osób uzależnionych do poddawania się leczeniu odwykowemu, pomoc w dotarciu do placówek.
- 4) Utrzymywanie stałego kontaktu i współpracy z:
 - Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie,
 - poradnią uzależnień oraz ośrodkami terapeutycznymi,
 - innymi instytucjami działającymi w tym zakresie.
- 5) Informowanie społeczności lokalnej o możliwościach podjęcia leczenia odwykowego i uzyskaniu pomocy specjalistycznej w tym zakresie (adresy, telefony, transport).

Zadanie V. Poprawa bazy materialnej do działań profilaktycznych i leczniczych

Zakup materiałów, urządzeń, usług, i wyposażenia niezbędnych do realizacji zadań powyższego programu.

FINANSOWANIE ORAZ REALIZACJA GMINNEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

Finansowanie programu

- 1) Na realizację niniejszego programu przekazywana jest część środków finansowych uzyskiwanych z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.
- 2) Kwotę przewidzianą na realizację zadań określa budżet gminy – dział 851 Ochrona zdrowia, rozdział 85153 Zwalczanie narkomanii.

Realizacja programu

Realizatorem programu jest Gminna Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych we współpracy z jednostkami organizacyjnymi gminy, instytucjami kultury, Policją, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie oraz z organizacjami pożytku publicznego.

PRZEWODNICZĄCA
RADY GMINY
Barbara Kosa
mgr Barbara Kosa