

Załącznik
do Uchwały nr XVI/183/2007
Rady Miejskiej Leszna
z dnia 29 listopada 2007 roku

URZĄD MIASTA LESZNA

BIURO DO SPRAW UZALEŻNIEŃ

**MIEJSKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA LATA 2008-2010**

SPIS TREŚCI

WSTĘP	3
1. Opis zjawiska na podstawie diagnozy	8
2. Analiza obszarów problemowych	14
3. Cele Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii	18
4. Zadania Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii	19
5. System monitoringu i ewaluacji	26

Wstęp.

Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2008-2010 opracowany został zgodnie z treścią Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005r. oraz założeniami Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w ramach projektu „Wsparcie województw i społeczności lokalnych w zapobieganiu narkomanii na poziomie lokalnym”, realizowanego przez Fundację Demokracji Lokalnej na zlecenie Fundacji Fundusz Współpracy i Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w ramach Projektu Transition Facility.

Został opracowany przez zespół w składzie:

Bożena Moksiewicz – kierownik Biura ds. Uzależnień

Mariola Tarka – inspektor w Biurze ds. Uzależnień

Aleksandra Zagrocka – pedagog szkolny, członek Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

„Narkomania stanowi wyzwanie cywilizacyjne o zasięgu globalnym. Ogranicza możliwości rozwojowe krajów biednych, pochłania nieproporcjonalnie wielkie środki w krajach najbogatszych.” Narkomania powoduje stały wzrost problemów społecznych. Stwarza zagrożenia i obniża ogólny poziom zdrowia społeczeństwa.

W miejskim programie stosuje się rozróżnienie terminologiczne pojęć narkotyk i narkomania.

Pojęcie **narkotyk** rozumiane jest jako substancja aktywna inna niż alkohol i tytoń. Obejmuje ono zatem substancje nielegalne, a także niektóre legalne, jak leki psychotropowe czy substancje wziewne (kleje, benzyny, itp.) używane w celu odurzania się.

Pojęcie **narkomania** używane jest zgodnie z przyjętą definicją z art. 4, pkt. 11 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, która brzmi:

„stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich.”

- Dla określenia zespołu uzależnienia (uzależnienie) często stosowane są terminy: lekomania, narkomania, toksykomania, chemiozależność, lekozależność, nałóg,
- Uzależnienie jest to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których zachowania związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych uzyskują wyraźną przewagę nad innymi, które były charakterystyczne dla danej osoby,
- Jest to zespół określonych objawów i zachowań, wywołanych nieodpartym pragnieniem przyjmowania substancji psychoaktywnych (głód psychiczny)
- Uzależnienie może rozwinąć się w wyniku używania substancji psychoaktywnych,
- Jest to przekroczeniem bardzo ulotnej i trudnej do zauważenia granicy między chęcią, która wyraża dobrowolność, a przymusem, który całkowicie zaburza kontrolę. Tę granicę przekracza się tylko raz, ale bezpowrotnie. Uzależniony, nawet gdy nie przyjmuje substancji psychoaktywnych, to do końca życia pozostaje osobą uzależnioną,
- Uzależnienie jest przewlekłą chorobą centralnego układu nerwowego, która charakteryzuje się okresami remisji (abstynencji) i nawrotów.
- Prowadzi do powstania wielu szkód, m. in.:
 - somatycznych
 - psychicznych
 - społecznych
- Często kończy się śmiercią z powodu następstw zdrowotnych. Osoby uzależnione powinny się leczyć.

Współczesne kierunki leczenia uzależnienia to:

- programy tzw. **drug free** – nastawione na zaprzestanie przyjmowania substancji psychoaktywnych i powrót do życia zgodnego z przyjętymi w danej kulturze normami. Podstawową metodą leczenia są oddziaływania psychoterapeutyczne; nie stosuje się farmakoterapii uzależnienia. Leczenie może się odbywać zarówno w ośrodkach całodobowych, jak i dziennych czy ambulatoryjnych,

- **leczenie farmakologiczne, w tym programy substytucyjne.** Leczenie w programach substytucyjnych polega na długoterminowym stosowaniu leków substytucyjnych (np. metadonu) w nadzorowanych programach medycznych. Leczenie to nastawione jest na poprawę zdrowia pacjenta, ograniczenie przyjmowania substancji psychoaktywnych, ograniczenie rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych.

Używanie substancji psychoaktywnych można podzielić w następujący sposób:

- **Używanie eksperymentalne** - dotyczy przeważnie osób młodych, próbujących wielu substancji wielokrotnie. Przyjmowanie odbywa się w grupie rówieśniczej w celu osiągnięcia oczekiwanych doznań. Takie używanie najczęściej nie jest związane z ujemnymi następstwami medycznymi lub społecznymi.
- **Używanie rekreacyjne** - substancja (przeważnie marihuana) jest przyjmowana przez ten sam krąg osób, w celu przeżycia przyjemnych doznań, nie częściej niż raz w tygodniu i nie zaburza pełnienia ról społecznych. Indywidualne (samotne) przyjmowanie nie występuje. Używanie rekreacyjne jest też często nazywane *towarzyskim*.
- **Używanie okolicznościowo-sytuacyjne** - jest zwykle uwarunkowane motywami indywidualnymi, osobistą sytuacją. Przyjmowanie substancji odbywa się kilka razy w tygodniu lub rzadziej, z tendencją do samoograniczania. Przyczyną przyjmowania substancji jest chęć poprawy samopoczucia, rozładowania napięcia. Tę grupę osób uważa się za zagrożoną uzależnieniem. Używanie okolicznościowo-sytuacyjne jest czasami nazywane **stresopochodnym**.
- **Używanie intensywne** - oznacza przyjmowanie substancji co najmniej raz dziennie w celu redukcji napięcia, poprawy samopoczucia i umożliwienia codziennego funkcjonowania.

- **Używanie kompulsywne** - intensywne przyjmowanie substancji osiągające cechy uzależnienia. Przy używaniu kompulsywnym ma miejsce stałe przyjmowanie substancji, czasami w celu uniknięcia zespołu abstynencyjnego, często dochodzi do zatruc.
- Przyjmowanie ryzykowne - jest to kategoria niemedyzna, uzupełniająca opis modeli przyjmowania substancji. Dotyczy ona zaburzeń zachowania powstałych w wyniku przyjęcia substancji psychoaktywnej, które mogą doprowadzić do powstania różnych szkód zdrowotnych. Zmiana sprawności psychofizycznej prowokuje powstawanie zagrażających sytuacji zarówno dla przyjmującego, jak i otoczenia (np. prowadzenie samochodu przez osobę, która paliła marihuanę).

Szkody wywołane przez przyjmowanie środków psychoaktywnych to:

- Somatyczne szkody zdrowotne:
 - Ostre zatrucie (przedawkowanie)
 - Wychudzenie, wyniszczenie
 - Zakrzepy w żyłach i zatory tętnicze
 - Infekcja HIV i choroba AIDS
 - Wirusowe zapalenie wątroby HBV, HCV, HDV, rzadziej HAV
 - Zakażenia bakteryjne, w tym posocznice – np. gronkowiec złocisty
 - Zapalenia płuc, oskrzeli, zatok
 - Owrzodzenie skrzydełek nosa i okolicy pod nosem
 - Martwica przegrody nosowej
 - Świerzb, grzybica
 - Choroby przenoszone drogą płciową
 - Patologie ciąży i porodu
 - Napady drgawkowe
 - Ropnie, ropowice skóry w miejscach po zastrzykach
- Psychiczne szkody zdrowotne:
 - Bezsenna
 - Depresja / próby samobójcze
 - Zaburzenia nastroju (agresja, drażliwość, przygnębienie, apatia)
 - Zaburzenia pamięci

- Ostre i przewlekłe psychozy
- Zaburzenia seksualne
- Zespoły organiczne, np. otępienie
- Zaburzenia uczuciowości

Podstawy prawne rozwiązywania problemów narkomanii.

- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa;
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- Ustawa z dnia z dnia 24 kwietnia 2003 o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
- Ustawa o zatrudnieniu socjalnym z dnia 13 czerwca 2003 r.;
- Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005r.
- Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006 – 2010.

I. OPIS ZJAWISKA NA PODSTAWIE DIAGNOZY.

Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii opracowany został w oparciu o diagnozę sytuacji w mieście Lesznie, przeprowadzonej w okresie 13-22 marca 2004 roku przez Pracownię Badań Społecznych w Sopocie.

Diagnoza przeprowadzona była w formie:

A. badania ilościowego – ankiety audytoryjnej (z zapewnieniem anonimowości)

próba: uczniowie szkół gimnazjalnych (kl. II) i ponadgimnazjalnych (kl. I, IV)

liczba badanych 1077 uczniów:

348 uczniów kl II szkół gimnazjalnych,

424 uczniów kl I szkół ponadgimnazjalnych,

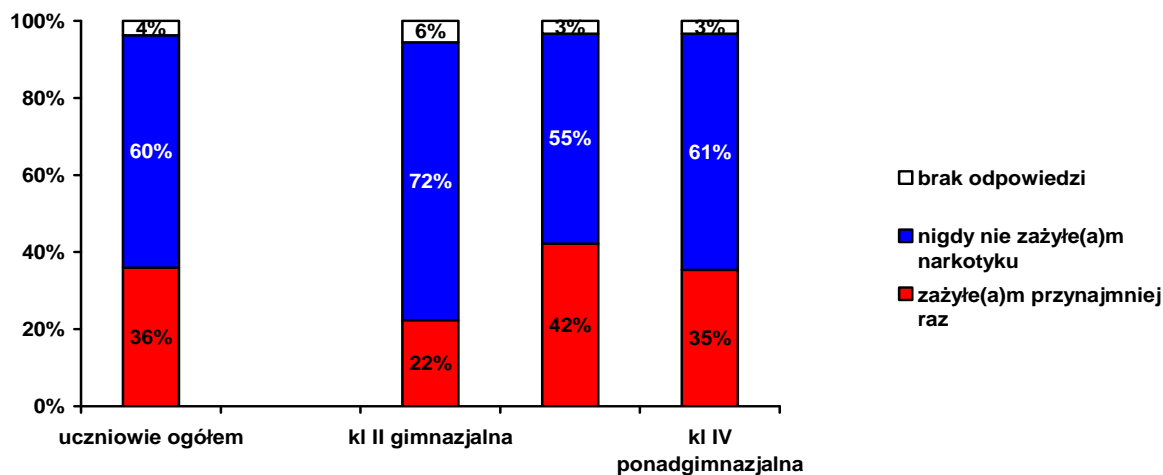
305 uczniów kl IV szkół ponadgimnazjalnych

liczba badanych klas: 48 klas.

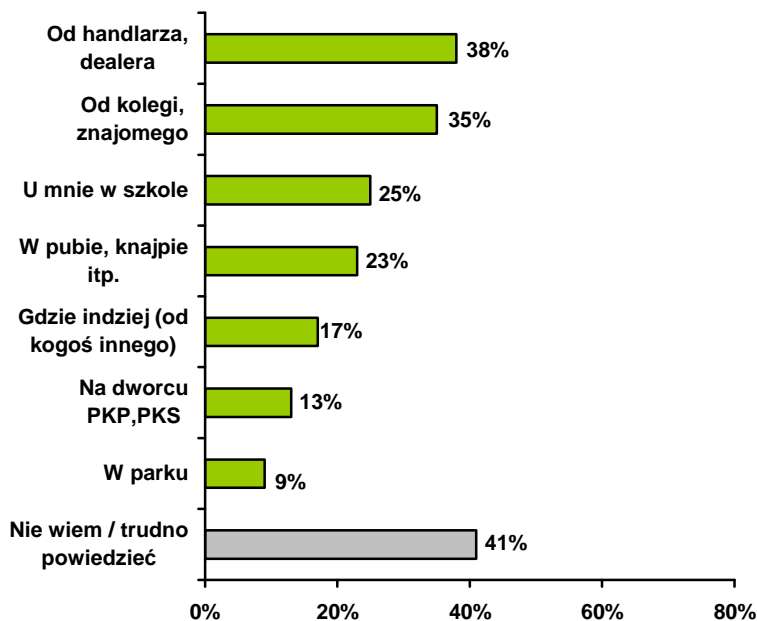
Głównym celem przeprowadzonego badania było dostarczenie informacji na temat postaw młodzieży szkolnej wobec środków uzależniających.

Z przeprowadzonych w 2004 roku badań dotyczących postaw i zachowań wobec narkotyków uczniów, którzy przynajmniej raz w życiu zażyli narkotyk wynika:

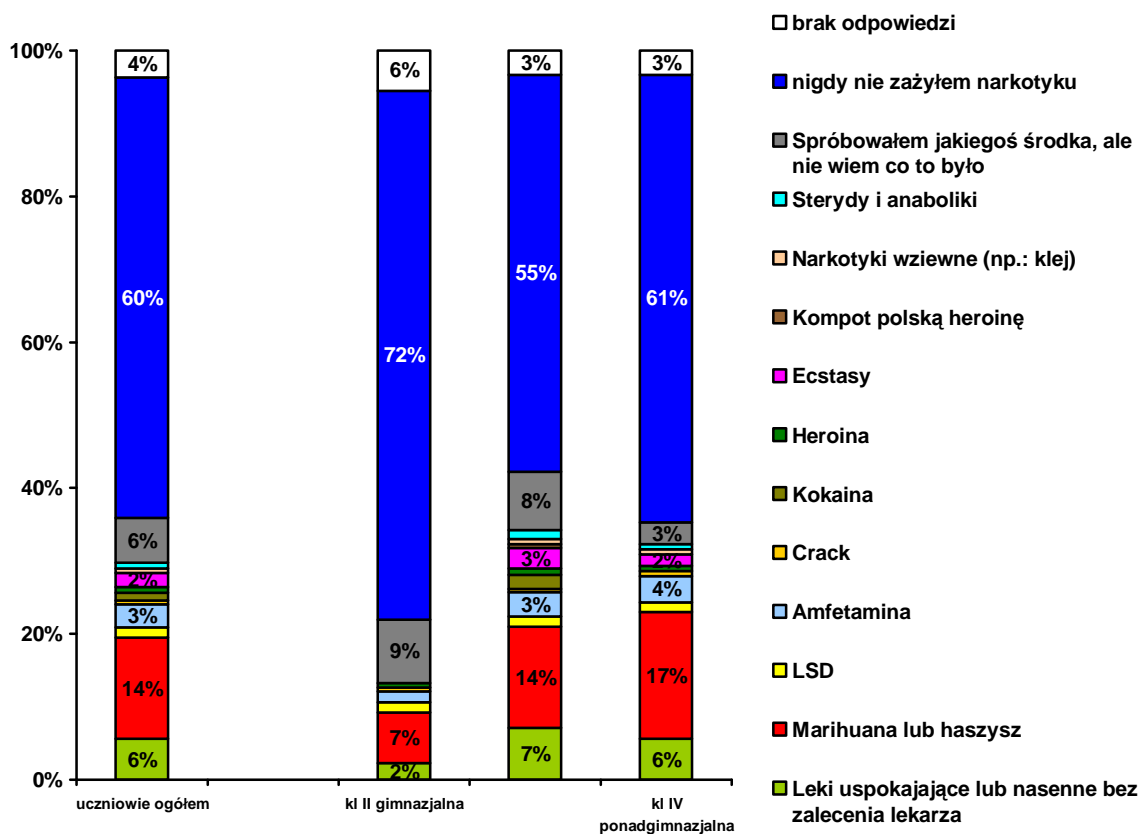
Stosunek uczniów, którzy deklarowali przynajmniej jednorazowe zażycie narkotyku lub środka odurzającego i uczniów, którzy nigdy tego nie zrobili.



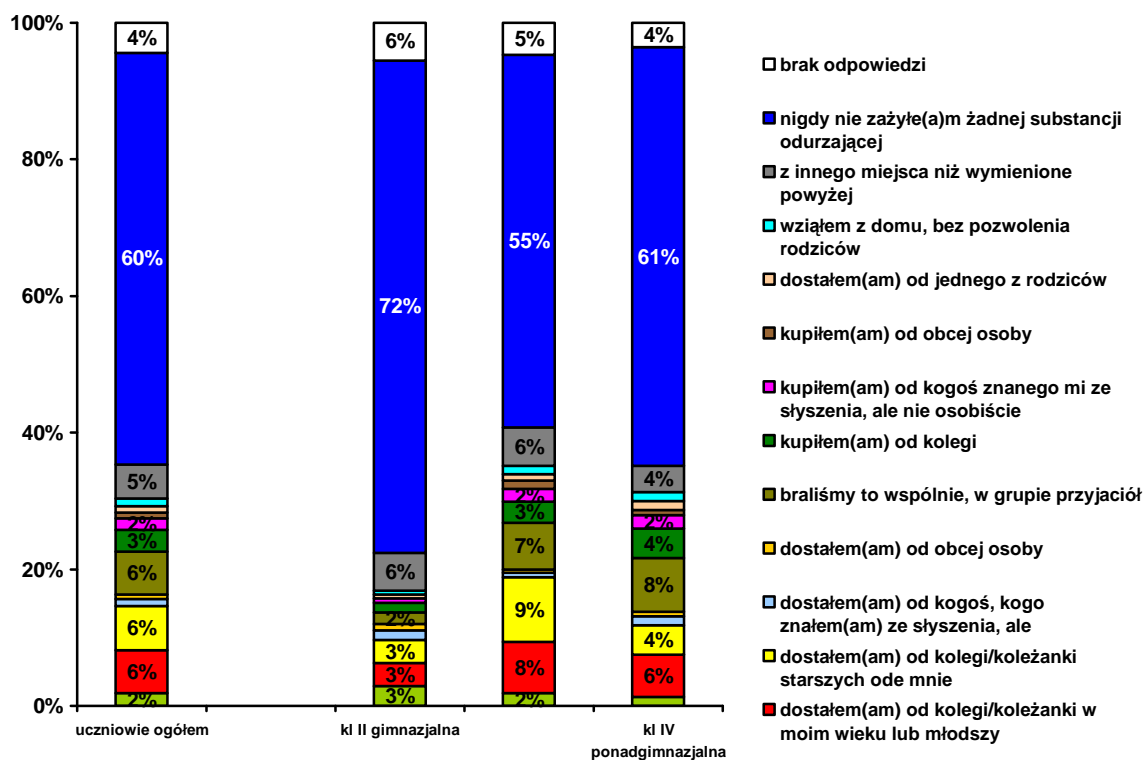
Gdzie (lub od kogo) w Twojej okolicy można zdobyć narkotyki (substancje odurzające)?



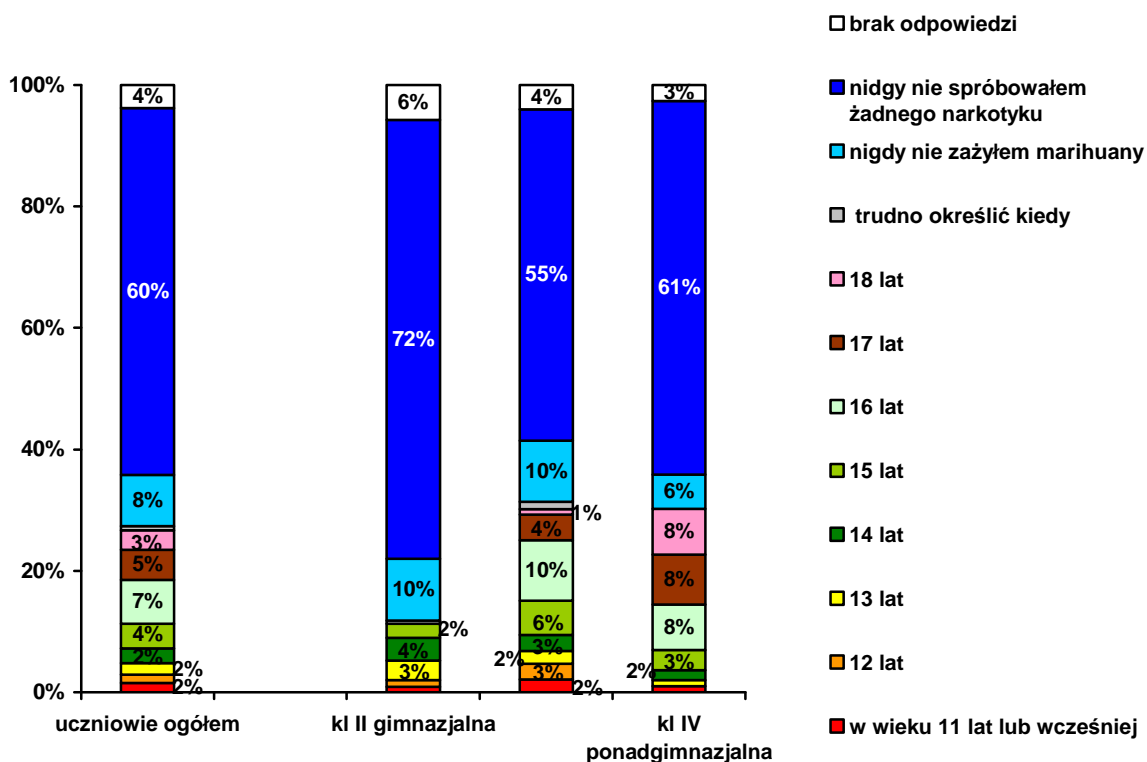
Jaki był pierwszy środek odurzający, którego spróbowałeś?



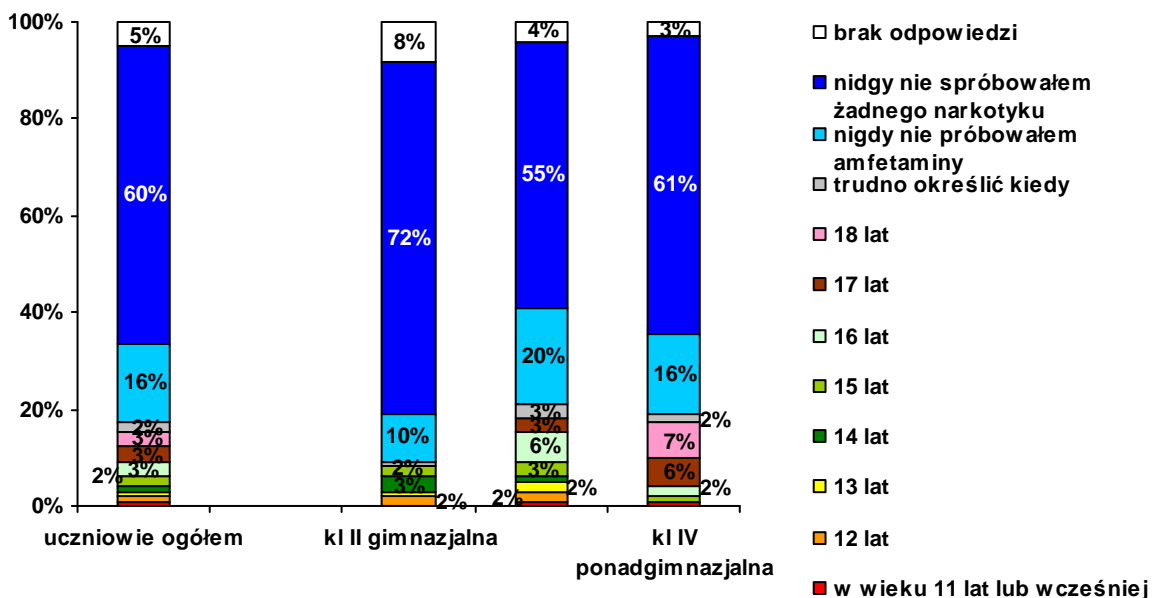
Skąd wziął(a)ś tą substancję?



Kiedy, jeśli w ogóle zdarzyło Ci się po raz pierwszy użyć marihuany?



Kiedy, jeśli w ogóle zdarzyło Ci się po raz pierwszy użyć amfetaminę?



B. Dane otrzymane z Poradni Profilaktyki i Terapii „MONAR” w Lesznie

1. Wykaz liczbowy osób eksperymentujących z narkotykami.

Wykaz dotyczy osób, które zgłosiły się do poradni w 2006 roku.

Przedział wiekowy	Marihuana	Amfetamina	Ekstazy	Benzodiazepiny	Heroina	Mieszane	Inhalatory	Inne sterydy Metabol.	Razem
0 – 12	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13 -15	8	2	-	-	-	4	-	-	14
16-19	8	4	1	-	-	5	-	5	23
20-24	8	6	1	-	-	7	-	3	25
25-34	3	7	-	-	-	5	-	2	17
Powyżej	-	-	-	3	-	-	-	-	3
Razem	27	19	2	3	-	21	-	10	82

Ogółem na 100% osób:

- eksperymentujących z marihuaną było 33,0 %
- eksperymentujących z amfetaminą było 23,2 %
- eksperymentujących z ekstazy było 2,4 %
- eksperymentujących z benzodiazepiny było 3,6 %

- eksperymentujących z kilkoma środkami było 25,6 %
- eksperymentujących z innymi (sterydy, metabol.) było 12,2 %

Ogółem na 100% osób eksperymentujących:

- w wieku od 13 – 15 lat było 17,1 %
- w wieku od 16 – 19 lat było 28,0 %
- w wieku od 20 – 24 lat było 30,5 %
- w wieku od 25 – 34 lat było 20,7 %
- powyżej 34 roku było 3,7 %

Ogółem na 82 osoby eksperymentujące z narkotykami, osób pierwszorazowych było 32 tj. 39%.

2. Wykaz liczbowy osób, u których wystąpiły zaburzenia zachowania i zaburzenia psychiczne z powodu uzależnienia od narkotyków.

Wykaz dotyczy osób, które zgłosiły się do poradni w 2006 roku i są mieszkańcami Miasta Leszna.

Przedział wiekowy	Marihuana	Amfetamina	Ekstazy	Benzodiazepiny	Heroina	Mieszane	Inhalatory	Razem
0 – 12	-	-	-	-	-	-	-	-
13 -15	1	-	-	-	-	-	-	1
16-19	4	2	-	-	-	7	-	13
20-24	6	22	-	-	2	12	2	44
25-34	4	17	-	5	13	-	1	40
Powyżej	-	3	-	9	2	15	-	29
Razem	15	44	-	14	17	34	3	127

Ogółem na 100% osób uzależnionych od narkotyków:

- od marihuany było 12,0 %
- od amfetaminy było 34,0 %
- od benzodiazepiny było 11,1 %
- od heroiny było 3,2 %
- mieszanych było 37,3 %
- inhalatorów było 2,4 %

Ogółem na 100% osób uzależnionych:

- w wieku od 13 – 15 lat było 0,8 %
- w wieku od 16 – 19 lat było 10,2 %
- w wieku od 20 – 24 lat było 35,0 %
- w wieku od 25 – 34 lat było 31,0 %
- powyżej 34 roku było 23,0 %

Ogółem na 127 osoby uzależnione pierwszorazowych było 41 osób, tj. 32,5%.

C. Dane otrzymane od Stowarzyszenia „Nasza Alternatywa”

W 2006 roku do placówki Stowarzyszenia zgłosiły się lub zostały zgłoszone przez rodziców, pedagogów, kuratorów sądowych 42 osoby w wieku od 14 do 23 lat zażywające środki psychoaktywne (w tym głównie eksperymentujące z narkotykami). Cztery osoby zostały skierowane na leczenie stacjonarne do ośrodków MONAR, pozostałe osoby uczestniczyły w terapii w Punkcie Interwencji Kryzysowej dla Młodzieży i Rodziców oraz w grupach rozwojowo terapeutycznych prowadzonych na terenie placówki. Pomoc profilaktyczno – edukacyjno – terapeutyczna dotyczyła także rodziców wymienionych osób.

D. Dane otrzymane z Komendy Miejskiej Policji w Lesznie

W 2006 roku z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii zanotowano 144 przestępstwa w tym 30 popełnionych przez osoby nieletnie.

II. ANALIZA OBSZARÓW PROBLEMOWYCH.

Z przeprowadzonych badań wynika iż:

- 36% wszystkich badanych uczniów deklaruje, że przynajmniej raz spróbowało jakiegokolwiek narkotyku (substancji odurzającej). Największy odsetek osób, które się do tego przyznały odnotowano wśród uczniów szkół średnich (42%). Zadeklarowała tak ponad jedna trzecia uczniów najstarszych oraz ponad jedna piąta uczniów najmłodszych.
Kontakt z narkotykami deklaruje 31% dziewcząt i 41% chłopców. Ponadto nieco częściej - osoby z rodzin bezrobotnych, posiadające rodziców z niskim wykształceniem, raczej jedynacy.
- Pierwszym środkiem, którego próbują młodzi mieszkańcy Leszna jest najczęściej marihuana (14% wszystkich badanych). Około 6% badanych nie potrafi podać nazwy pierwszego użytego środka.
- Badani uczniowie najczęściej swój pierwszy narkotyk dostali od kolegów bądź zażywali go wspólnie w grupie przyjaciół. Dla pierwszoklasistów szkół gimnazjalnych przewodnikami w tej dziedzinie byli najczęściej starsi koledzy, natomiast czwartoklasiści po raz pierwszy narkotyk zażywali właśnie w grupie przyjaciół.
- 28% wszystkich badanych stwierdziło, że przynajmniej raz zażyło marihuanę. Do zażycia amfetaminy przyznało się 19% badanych. Po marihuanę po raz pierwszy sięgano najczęściej w wieku 16 lat, przy czym czwartoklasiści sięgali także w wieku 17 i 18 lat. W przypadku amfetaminy nie da się jednoznacznie określić wieku inicjacji, chociaż uczniowie najstarsi deklarowali, iż po tą substancję sięgali nie wcześniej niż w wieku 17 lat.

Zażycie marihuany deklaruje 22% dziewcząt i 33% chłopców. Natomiast zażycie amfetaminy deklaruje 15% dziewcząt oraz 23% chłopców. W obu przypadkach zauważyć można przewagę uczniów z rodzin bezrobotnych.

Marihuana jest pierwszym środkiem po jaki sięga młodzież i w porównaniu z amfetaminą jest bardziej popularna. Ponadto sięga się po nią nieznacznie wcześniej niż po amfetaminę.

Marihuana:

- Ponad jedna czwarta badanych uczniów deklaruje zażycie marihuany, wśród uczniów najmłodszych twierdzi tak 13% badanych, a wśród średnich i starszych – po około 30%. Co najmniej 20 razy **w życiu** marihuanę zażyło około 7% badanej młodzieży– dotyczy to głównie ankietowanych uczniów w szkołach ponadgimnazjalnych, wśród drugoklasistów w gimnazjum zjawisko to jest na poziomie marginalnym.

W ciągu ostatniego roku marihuanę zażyło 23% badanych. Uczyniło tak 8% uczniów najmłodszych, 28% średnich oraz 23% uczniów najstarszych. Około 4% stanowią uczniowie, którzy mieli już kontakt z marihuaną, ale nie w ciągu ostatniego roku – wśród czwartoklasistów odsetek ten wynosi dwukrotnie więcej (8%).

W ciągu miesiąca poprzedzającego badanie, po marihuanę sięgnęło 14% uczniów. Przy czym w przypadku uczniów najmłodszych – „zaledwie” 7%. Brak kontaktu z marihuaną w tym okresie deklaruje 13% tych, którzy już kiedyś ją zażyli. Co najmniej 20 razy w tym okresie marihuanę paliło około 2% badanych uczniów – jest to więc zjawisko raczej marginalne.

Amfetamina:

- W przypadku amfetaminy przynajmniej jednorazowe zastosowanie deklaruje co piąta osoba z badanych roczników. Jednakże kontakt z tą substancją deklarują głównie uczniowie średni i starsi. Odpowiedzi twierdzącej udzieliło 9% najmłodszych uczniów i po 21% w pozostałych grupach. Co najmniej 20 razy **w życiu** zażyło ją około 5% uczniów.

W ciągu ostatniego roku amfetaminę zażyło 16% uczniów z badanych roczników. Uczyniło tak po 10% uczniów najmłodszych, 16% uczniów najstarszych

i 19% uczniów średnich. Około 3% stanowią uczniowie, którzy zażyli amfetaminę wcześniej niż w okresie minionych 12 miesięcy.

W ciągu ostatniego miesiąca przed badaniem po amfetaminę sięgnęło 10% uczniów (najwięcej - 13% - wśród uczniów średnich). Brak kontaktu z amfetaminą w tym okresie deklaruje około 7% tych, którzy już kiedyś ją zażyli. Co najmniej 20 razy po tą substancję sięgnęło 2%.

Po substancje uzależniające sięgają głównie uczniowie, którzy znajdują się w szkole ponadgimnazjalnej. Przy czym pierwszoklasiści nieznacznie częściej niż ich starsi koledzy sięgają po marihuanę i amfetaminę. W obu przypadkach sytuacje wielokrotnego zażycia tych substancji w okresie miesiąca przed badaniem są marginalne.

- Do najbardziej znanych środków - o które pytaliśmy - należą: marihuana/haszysz, amfetamina oraz środki uspokajające/nasenne (wszystkie uzyskały co najmniej 85% wskazań). Najmniej znane są relewin i crack (odpowiednio: 24% i 36% wskazań).

Generalnie wyższą znajomość wszystkich środków wykazywali uczniowie najstarsi, a mniejszą średni i najmłodszy. Warto zauważyć, iż w przypadku „kompotu” i LSD uczniowie najmłodszy zdecydowanie rzadziej niż pozostali zaznaczali twierdzące odpowiedzi. Wyższą znajomość środków odurzających wykazały dziewczęta (w stosunku do chłopców), do substancji częściej wskazywanych przez chłopców należą jedynie: relewin, crack oraz LSD.

- Według badanych zdobycie substancji odurzających w Lesznie jest dosyć trudne. Najłatwiej jest zdobyć środki uspokajające/nasenne, a najtrudniej heroinę i LSD. Najwyższą dostępność do narkotyków zadeklarowali uczniowie najstarsi, najmniejszą zaś uczniowie najmłodszy. Aspekt ten różnicuje się również ze względu na płeć – substancje odurzające łatwiej zdobyć chłopcom niż dziewczętom, wyjątkiem są jedynie środki uspokajające.
- Najczęściej wskazywanym przez uczniów (bez względu na typ klasy) sposobem zdobycia narkotyków jest/byłby kontakt z dealerem (38% wskazań ogółem).

Na drugim miejscu uczniowie wymienili kontakt z kolegą, znajomym (35% wskazań ogółem), a na trzecim własną szkołę (25% wskazań ogółem) – zdecydowanie częściej wskazywali ją uczniowie najstarsi niż pozostali. Uczniowie najmłodszy najczęściej udzielali odpowiedzi „nie wiem” (55%).

Zwraca uwagę fakt, iż średnio co czwarty uczeń w Lesznie wskazuje własną szkołę jako źródło narkotyków.

- Zdaniem badanych uczniów zażywanie narkotyków nie jest bardzo popularne w ich szkołach. W opinii większości badanych w ich szkole narkotyków spróbowała mniejsza część uczniów. Przekonanie to jest zróżnicowane w zależności od wieku badanych – najbardziej przekonani o tym są uczniowie najmłodszy.
- Przy pytaniu o liczbę uczniów regularnie zażywających narkotyki prawie wszyscy badani twierdzą, że w ich szkole takich osób jest mało, a połowa jest nawet zdania, że w ogóle nie ma osób regularnie biorących narkotyki. Jednakże przekonanie to również jest różne w analizowanych grupach – twierdzi tak trzy czwarte uczniów najmłodszych, połowa uczniów średnich oraz nieco mniej niż połowa uczniów najstarszych.
- Większość uczniów jest przekonana, że zażywanie narkotyków jest szkodliwe. Jednakże nieco mniejszy odsetek wyraża taką opinię na temat narkotyków miękkich (zwłaszcza marihuany) niż narkotyków twardych.

Marihuany za szkodliwą uważa 76% ogółu badanych, amfetaminę 85%, a narkotyki twarde – 91% ankietowanych.

Największe zróżnicowanie w ocenie szkodliwości narkotyków widać w przypadku marihuany, którą za bardzo szkodliwą uważa 70% uczniów najmłodszych i „zaledwie” 48% uczniów najstarszych. W przypadku amfetaminy najmniejszy odsetek wskazań jako „bardzo szkodliwą” odnotowano wśród uczniów średnich. Również, mówiąc o narkotykach twardych, ta grupa wskazała najmniej odpowiedzi „bardzo szkodliwe”, chociaż w tym przypadku nie odnotowano znacznych różnic w ocenie szkodliwości ze względu na typ klasy badanych – wszyscy zgadzają się, że są one bardzo szkodliwe.

III. CELE MIEJSKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII.

Na podstawie diagnozy sytuacji związanej z narkomanią w mieście ustalono główne cele programu :

1. Intensyfikacja działań profilaktycznych.
2. Leczenie, rehabilitacja, reintegracja i ograniczenia szkód zdrowotnych osób uzależnionych.
3. Poszerzenie współpracy z instytucjami, organizacjami pozarządowymi i osobami fizycznymi, służące rozwiązywaniu problemów narkomanii.

Cele szczegółowe podejmowanych działań, to:

1. Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku.
2. Wzrost zaangażowania społeczności lokalnej w działania profilaktyczne.
3. Wzrost liczby osób pracujących na rzecz profesjonalnej profilaktyki.
4. Zintegrowanie działań profilaktycznych.
5. Promowanie profilaktyki alternatywnej.
6. Wzmocnienie oferty terapeutycznej dla osób zajmujących się profilaktyką II stopnia.
7. Pomoc społeczna i socjalna dla dzieci i młodzieży z grupy ryzyka oraz ich rodzin.
8. Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych służących rozwiązywaniu problemów narkomanii.

IV. ZADANIA MIEJSKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII.

Realizacji celów służą następujące zadania:

Cel szczegółowy	Zadania	Działania	Wskaźniki	Źródła pozyskiwania
<p>1. Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku.</p>	<p>1. Prowadzenie działalności informacyjnej głównie przez media, publikacje</p> <p>2. Upowszechnienie informacji na temat działania placówek profilaktycznych</p> <p>3. Aktualizowanie informacji na temat programów profilaktycznych</p> <p>4. Udział w kampaniach edukacyjnych na temat problematyki narkomanii</p>	<p>- artykuły do gazety lokalnej</p> <p>- wywiady radiowe</p> <p>- plansze informacyjne w TV</p> <p>- zebranie danych z placówek profilaktycznych</p> <p>- wydanie informatora na temat ich działalności</p> <p>- wyszukiwanie ofert programowych dotyczących profilaktyki, dokonywanie selekcji</p> <p>- tworzenie wykazu programów profilaktycznych</p> <p>- zapoznanie się z regulaminem kampanii</p>	<p>- gazety z artykułami</p> <p>- audycje radiowe</p> <p>- programy TV</p> <p>- treść informatora</p> <p>- ilość egzemplarzy informatora</p> <p>- programy profilaktyczne</p> <p>- katalog programów profilaktycznych</p>	<p>- tekst artykułu</p> <p>- treści audycji</p> <p>- treści zawarte na planszach</p> <p>- rachunek z drukarni</p> <p>- ilość programów</p> <p>- ilość katalogów</p> <p>- ilość osób zapoznanych z programem</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - rozpropagowanie kampanii wśród uczestników - podsumowanie akcji, zebranie wyników 	<ul style="list-style-type: none"> - ilość podmiotów biorących udział - prace konkursowe, projekty itp. 	<ul style="list-style-type: none"> - statystyki udziału - wystawa prac
2. Wzrost zaangażowania społeczności lokalnej w działania profilaktyczne.	<p>1. Organizowanie szkoleń dla Rady Miasta na temat realizacji strategii działań profilaktycznych</p> <p>2. Wspieranie lokalnych inicjatyw profilaktycznych kierowanych do młodzieży, ich rodziców, wychowawców</p>	<ul style="list-style-type: none"> - analiza potrzeb szkoleniowych - wybór szkolącego - udział w szkoleniu - ocena merytoryczna inicjatyw - wsparcie finansowe dla projektów - monitoring działań, ocena projektu 	<ul style="list-style-type: none"> - program szkolenia - prowadzący szkolenie - ilość osób na szkoleniu - program inicjatyw - ilość przyznanych środków - dane od realizatora projektu 	<ul style="list-style-type: none"> - treść programu - umowa - lista obecności - egzemplarz programu - faktura za realizację programu - sprawozdanie z realizacji
3. Wzrost liczby osób pracujących na rzecz profesjonalnej profilaktyki.	<p>1. Wsparcie merytoryczne i finansowe dla grup liderów młodzieżowych</p> <p>2. Organizowanie szkoleń i podnoszenie kwalifikacji osób realizujących zadania profilaktyczne</p>	<ul style="list-style-type: none"> - organizowanie szkoleń dla grup liderów - konsultacje merytoryczne - współpraca z Młodzieżową Radą Miasta - analiza potrzeb szkoleniowych - wybór szkolącego 	<ul style="list-style-type: none"> - program szkoleń - ilość osób na szkoleniu - ilość spotkań, konsultacyjnych, - liczba podjętych działań - program szkolenia - prowadzący szkolenie 	<ul style="list-style-type: none"> - treść programów - lista obecności - protokolarz spotkań - sprawozdania - treść programu - umowa

	<p>3. Organizowanie szkoleń dla pracowników oświaty, służby zdrowia, policji, pomocy społecznej, kuratorów sądowych</p> <p>4. Pomoc merytoryczna i finansowa dla tworzonych programów z zakresu profilaktyki narkomanii i ich wdrażanie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - udział w szkoleniu - analiza potrzeb szkoleniowych - wybór szkolącego - udział w szkoleniu - ocena merytoryczna programów - przekazanie środków finansowych na realizację programu - monitoring i ocena realizacji programu 	<ul style="list-style-type: none"> - ilość osób na szkoleniu - program szkolenia - prowadzący szkolenie - ilość osób na szkoleniu - program działań - ilość przyznanych środków - dane od realizatora programu 	<ul style="list-style-type: none"> - lista obecności - treść programu - umowa - lista obecności - egzemplarz programu - budżet Miasta - sprawozdanie od realizatora
4. Zintegrowanie działań profilaktycznych.	<p>1. Wsparcie finansowe i merytoryczne programów profilaktycznych adresowanych do wszystkich zainteresowanych równocześnie (młodzież, rodzice, nauczyciele)</p> <p>2. Koordynacja pracy szkół w zakresie planowania i realizacji działań profilaktycznych</p>	<ul style="list-style-type: none"> - analiza potrzeb szkoleniowych - wybór szkolącego - udział w szkoleniu - prowadzenie badań diagnostycznych - spotkania pedagogów szkolnych - dobór realizowanych programów profilaktycznych 	<ul style="list-style-type: none"> - program szkolenia - prowadzący szkolenie - ilość osób na szkoleniu - wyniki badań ankietowych - protokolarz spotkań - programy profilaktyczne 	<ul style="list-style-type: none"> - treść programu - umowa - lista obecności - analiza wyników badań - ilość osób na spotkaniu - treść programów

5. Promowanie profilaktyki alternatywnej.	1. Organizacja zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów	<ul style="list-style-type: none"> - analiz potrzeb środowiskowych - wybór realizatorów - monitoring działań 	<ul style="list-style-type: none"> - ankieta skierowana do młodzieży - osoba prowadząca - sprawozdanie z realizacji 	<ul style="list-style-type: none"> - analiza wyników badań - umowa - sprawozdanie z realizacji
	2. Wsparcie finansowe dla inicjatyw sportowo-rekreacyjnych w gminie	<ul style="list-style-type: none"> - zapoznanie się z ofertą programową - dofinansowanie działań 	<ul style="list-style-type: none"> - wybrane programy działań - ilość przyznanych środków 	<ul style="list-style-type: none"> - egzemplarze programu - budżet miasta
	3. Wsparcie finansowe dla działalności klubów i organizacji młodzieżowych	<ul style="list-style-type: none"> - zapoznanie się z ofertą programową - dofinansowanie działań 	<ul style="list-style-type: none"> - wybrane programy działań - ilość przyznanych środków 	<ul style="list-style-type: none"> - egzemplarze programu - budżet miasta

Cel szczegółowy	Zadanie	Działania	Wskaźniki	Źródła pozyskiwania
1. Wzmocnienie oferty terapeutycznej dla osób zajmujących się profilaktyką II stopnia.	<p>1. Rozwój usług terapeutycznych na terenie gminy</p> <p>2. Wsparcie dla programów profilaktycznych adresowanych dla osób z grupy zwiększonego ryzyka</p> <p>3. Organizowanie szkoleń dla osób pracujących z młodzieżą po inicjacji narkotykowej</p>	<p>- wsparcie finansowe dla funkcjonujących w mieście poradni</p> <p>- prowadzenie punktu konsultacyjnego dla młodzieży sięgającej po narkotyki i ich rodziców</p> <p>- analiza potrzeb szkoleniowych</p> <p>- wybór szkolącego</p> <p>- udział w szkoleniu</p> <p>- wybór ofert programów</p> <p>- finansowanie programów</p> <p>- analiza potrzeb szkoleniowych</p> <p>- wybór szkolącego</p> <p>- udział w szkoleniu</p>	<p>- program szkolenia</p> <p>- prowadzący szkolenie</p> <p>- ilość osób przeszkolonych</p> <p>-wybrane programy profilaktyczne</p> <p>- ilość przyznanych środków</p> <p>- program szkoleń</p> <p>- prowadzący szkolenie</p> <p>- ilość osób na szkoleniu</p>	<p>- treść programu</p> <p>- umowa</p> <p>- lista obecności</p> <p>- egzemplarz programu</p> <p>- budżet miasta</p> <p>- treść programu</p> <p>- umowa</p> <p>- lista obecności</p>
2. Pomoc społeczna i socjalna dla dzieci i młodzieży z grupy ryzyka oraz ich rodzin.	<p>1. Tworzenie i opieka nad świetlicami terapeutycznymi</p>	<p>-zakwalifikowanie dzieci do świetlic</p> <p>- wybór osób zatrudnionych w świetlicach</p>	<p>- ilość dzieci w świetlicach</p> <p>- kompetencje osób zatrudnionych</p>	<p>- listy obecności</p> <p>- umowy</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - opracowanie i przyjęcie do realizacji programu - monitorowanie i ewaluacja działań 	<ul style="list-style-type: none"> - złożone programy 	<ul style="list-style-type: none"> - treści programu
	2. Dożywianie dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych	<ul style="list-style-type: none"> - wybór oferty żywnościowej 	<ul style="list-style-type: none"> - dokumentacja przetargu na dożywianie 	<ul style="list-style-type: none"> - umowa, faktury
	3. Organizowanie wypoczynku letniego i zimowego dla dzieci i młodzieży	<ul style="list-style-type: none"> - wybór ofert wypoczynku 	<ul style="list-style-type: none"> - dokumentacja przetargu na wypoczynek 	<ul style="list-style-type: none"> - umowa, faktury
	4. Praca socjalna z rodziną dysfunkcyjną	<ul style="list-style-type: none"> - współpraca z MOPR - współpraca z Bankiem Żywności 	<ul style="list-style-type: none"> - ilość osób skierowanych do MOPR - ilość osób zgłaszających się po pomoc 	<ul style="list-style-type: none"> - sprawozdanie - ilość wydanych talonów żywnościowych

Cel szczegółowy	Zadanie	Działania	Wskaźniki	Źródła pozyskiwania
1. Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych służących rozwiązywaniu problemów narkomanii.	1. Zapewnienie informacji i materiałów dla prowadzenia racjonalnej i akceptowanej społecznie profilaktyki wobec narkomanii. 2. Zabezpieczenie środków finansowych na realizację zadań przez instytucje i organizacje pozarządowe.	<ul style="list-style-type: none"> - monitorowanie usług leczniczych i rehabilitacyjnych - gromadzenie i udostępnianie publikacji na temat narkotyków i narkomanii - zapewnienie koordynacji działań instytucji i organizacji zajmujących się problemem narkomanii 	<ul style="list-style-type: none"> - wyniki analiz jakościowych w ośrodkach - wyniki badań ankietowych - literatura na temat narkomanii - ilość spotkań konsultacyjnych 	<ul style="list-style-type: none"> - sprawozdania - dane z ankiet - zasoby literatury fachowej - dokumentacja pracy instytucji i organizacji

V. System monitoringu i ewaluacji.

Podjęmowane w ramach programu działania związane ze zjawiskiem narkomanii w Lesznie były poprzedzone diagnozą problemu. Następne badania w tym zakresie przewidziane są na rok 2008. Dzięki nim można ocenić skuteczność podejmowanych działań. Ewaluacja będzie dokonywana także na podstawie sprawozdań z realizacji powierzonych zadań składanych do Biura do Spraw Uzależnień przez organizacje i stowarzyszenia oraz pozyskiwane ze szkół wyniki szkolnych badań ewaluacyjnych w obszarze zagrożenia uzależnieniami.

Nadzór nad realizacją poszczególnych działań prowadzić będzie Biuro do Spraw Uzależnień.

Ocenę realizacji poszczególnych działań w roku kalendarzowym dokonywać będzie Rada Miasta po przedłożeniu przez Biuro do Spraw Uzależnień stosownego rocznego sprawozdania.