

**UCHWAŁA NR 250/6/XXX/13  
RADY MIEJSKIEJ W IŁOWEJ**

z dnia 29 października 2013 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii dla gminy Iłowa na 2014 rok**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 594 i poz. 645) oraz art. 5 ust. 1 i art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity Dz. U. z 2012 r. poz. 124) uchwała się, co następuje:

**§ 1.** Uchwała się Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii dla gminy Iłowa na 2014 rok wraz z ramowym preliminarem wydatków.

**§ 2.** Podstawy prawne opracowania Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii stanowią:

- 1) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 2) Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016, z dnia 22 marca 2011 r. (Dz. U. z 2011 r. Nr 78 poz. 428);
- 3) Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011- 2016 przyjęty przez Sejmik Województwa Lubuskiego uchwałą Nr IV/23/10, z dnia 20 grudnia 2010 r.

**§ 3. Narkomania jako problem zdrowotny i społeczny**

Narkomania jest niewątpliwie groźnym i patologicznym zjawiskiem występującym w dzisiejszym społeczeństwie. To uzależnienie spowodowane krótszym lub dłuższym zażywaniem leków (głównie przeciwbólowych środków narkotycznych) albo innych środków uzależniających (narkotyki, leki uspokajające i psychotropowe).

Mimo, że narkomania jest chorobą dotyczącą wszystkie grupy społeczne, niezależnie od wieku, wykształcenia i statusu materialnego, to w dalszym ciągu problemami społecznymi najbardziej związanymi z uzależnieniem od narkotyków są: ubóstwo, bezrobocie, prostytutka a nawet bezdomność.

Narkomania nie jest ani zjawiskiem nowym, ani jednowymiarowym. Z punktu widzenia medycyny narkomania jest problemem zdrowotnym, bowiem niesie za sobą poważne ryzyko dla zdrowia publicznego, szczególnie w kontekście chorób infekcyjnych (HIV, żółtaczka, gruźlica, choroby weneryczne). Długotrwałe używanie środków odurzających prowadzi do ogólnego wyniszczenia organizmu, postępujących zmian psychofizycznych utrudniających lub uniemożliwiających funkcjonowanie jednostki w społeczeństwie. Rozległość szkód społecznych wywołanych przez narkotyki, zarówno w zakresie zdrowia publicznego, jak i niepożądanych zachowań, jest porównywana do tych, jakie wywołuje alkohol.

Potwierdzeniem faktu, że narkomania to choroba jest ujęcie jej w klasyfikacji chorób DSM-IV – klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego- APA oraz w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10. Zarówno klasyfikacja DSM-IV jak i ICD-10 odwołują się do używania substancji psychoaktywnych.

Narkomania oprócz szkodliwego działania na organizm człowieka jest także chorobą społeczną. Powoduje zanikanie poczucia wartości społecznych. Obniża morale jednostki, czyniąc ją nieprzystosowaną społecznie. Niesie to niebezpieczeństwo dla rodzin i przyszłego pokolenia. W wielu przypadkach fakt założenia rodziny przez osoby uzależnione nie powoduje powstrzymania się od brania narkotyków. Jest to szkodliwe dla dziecka wychowującego się w takiej rodzinie.

W naszym kraju zjawisko narkomanii jest poważnym problemem społecznym i wychowawczym, dotyczącym zwłaszcza ludzi młodych, mało odpornych, niedojrzałych emocjonalnie, którzy zamiast efektywnie przygotować się do przyszłego życia społecznego i zawodowego, tracą wiarę w siebie i uciekają od społeczeństwa w niszczący organizm narkotyk. Problemy dojrzewania młodzieży w sytuacji ogólnospołecznego kryzysu jeszcze bardziej się nasilają. Stwarza to większe zagrożenie dla powstawania patologii społecznych. Młody człowiek staje niejednokrotnie przed brakiem perspektyw pracy, a niekiedy i nauki, obraca się w świecie dorosłych wypełnionym napięciami, nerwowością, niepokojem, w związku z czym traci często motywację do

życia. W społeczeństwie coraz to bardziej współzawodniczącym, zwiększa się żądanie coraz wyższego poziomu aktywacji i pobudzenia, (dezintegracji) redukcji ulega siła więzów rodzinnych, a także społecznych.

Pierwsze zetknięcie z substancją uzależniającą jest wynikiem wielu czynników, do których należą: ciekawość, charakterystyczna dla osób w młodym wieku, wpływ środowiska rówieśniczego (identyfikacja z grupą rówieśniczą), uwolnienia się od problemów, pragnienie lepszego samopoczucia i przyjemności lub zaznaczanie własnej indywidualności.

Kolejne sięgnięcia są już wynikiem powstającego uzależniania psychicznego lub fizycznego i są spowodowane silną potrzebą (np. opisywanym wyżej "głodem narkotycznym"), pragnieniem powrotu do doświadczanych podczas brania narkotyków stanów euforii, pobudzenia i zapomnienia o trudnościach.

Poza tymi przyczynami, wyodrębnia się inny zespół okoliczności sprzyjających powstaniu i pogłębianiu uzależnienia. Są to: konflikty na tle rodzinnym (patologie rodzinne, uzależnienia występujące w rodzinie), pojawienie się chorób w rodzinie i zmieniona przez to sytuacja rodziny, przebywanie w środowiskach narkomańskich lub przestępczych, brak pewności siebie, niepokoje, lęki.

Chęć do brania narkotyków jest spowodowana także efektami farmakologicznymi substancji narkotycznych, do których należy stan bardzo dobrego samopoczucia, nastroju zwany euforią. Osoba podlegająca działaniu takiego środka uzyskuje komfort psychiczny i odprężenie, które pozwala jej zapomnieć o doznawanych lękach i niepokojach, o stresie i problemach, daje poczucie bezpieczeństwa i spokoju. Jest więc dodatkowym wzmacniaczem dla efektu uzależnienia.

Zatem narkomania jest z jednej strony wyrazem społecznego nieprzystosowania, a drugiej zaś – czynnikiem pogłębiającym i utrwalającym proces niedostosowania i tym samym marginalizacji społecznej. Często staje się przyczyną wejścia na drogę przestępczą.

Należy podkreślić, że problem narkomanii ma charakter interdyscyplinarny. Znajduje się on w sferze zainteresowania różnych służb, takich jak leczenie, oświata, pomoc społeczna, organy ścigania i wymiaru sprawiedliwości, służby celne, mass media. Każda z nich styka się z tym zjawiskiem od innej strony.

Narkotyki niszczą równość szans życiowych.

Zmiany społeczno - ekonomiczne dokonujące się w naszym kraju, sprzyjają rozpowszechnianiu się mody na używanie środków psychoaktywnych. Wzrasta liczba osób eksperymentujących z narkotykami i już uzależnionych, poszukujących pomocy. Obniża się wiek, „ ” zażywających środki psychotropowe. Swobodny dostęp do narkotyków mają już dzieci w wieku szkolnym.

Według szacunkowych danych liczba ludzi po inicjacji narkotykowej wynosi w Polsce około 1,2 mln liczba uzależnionych i eksperymentujących sięga około 200 tys. zaś leczących się w ośrodkach detoksykacyjnych wynosi około 100 tys.

Szczególnie niepokojące jest rozszerzanie się tego zjawiska wśród młodzieży. Panuje wśród niej błędny pogląd, że krótkotrwałe i incydentalne zażywanie narkotyków nie jest szkodliwe dla zdrowia i nie prowadzi do uzależnienia.

#### § 4. Diagnoza sytuacji dotycząca narkomanii na terenie gminy Iłowa:

1. Komunikat z badań „Młodzież a substancje psychoaktywne” z 2009 r. przeprowadzonych przez Centrum Badań Opinii Publicznej przedstawia analizę używania narkotyków przez młodzież. Wyniki najnowszych badań świadczą, że w ostatnich latach mamy do czynienia ze zmniejszeniem się skali zażywania narkotyków przez uczniów. Kontakt z narkotykami miało 15% uczniów, co oznacza w porównaniu z 2003 r. 9-punktowy spadek wskaźnika. W 2008 roku kontakt z narkotykami deklarowało 23% chłopców i 9% dziewcząt. Najczęściej substancje psychoaktywne przyjmuje młodzież z wielkich i małych miast (22% i 21%). Nielegalne środki są najmniej popularne na wsi, gdzie w ciągu ostatniego roku sięgnęło po nie 12% młodzieży. W najnowszym sondażu 80% uczniów, którzy eksperymentowali z narkotykami, wymieniło marihuanę (spadek od roku 2003 o 6 punktów), 14% amfetaminę (spadek o 9 punktów) i 10% ecstazy (wzrost o 2 punkty). Czynnikiem różnicującym prawdopodobieństwo sięgania po nielegalne substancje psychoaktywne jest także emigracja zarobkowa rodziców badanej młodzieży. Kontakt z narkotykami deklaruje 28% uczniów, których oboje rodzice na stałe lub sezonowo przebywają za granicą.

2. Diagnoza lokalna problemu uzależnienia od narkotyków została dokonana w oparciu o informacje uzyskane z Komisariatu Policji w Iłowej oraz pedagogów szkolnych z terenu gminy. W powiecie żagańskim w roku 2012 za posiadanie środków odurzających zatrzymano – 34 osób, w roku 2013 – 22 osoby. W Iłowej za posiadanie tychże środków w roku 2012 zatrzymano 1 osobę, w roku 2013- 4 osoby. (dane z roku 2012 obejmują cały rok, rok 2013 obejmują miesiące od stycznia do sierpnia).

Z danych uzyskanych od pedagoga szkolnego Gimnazjum im. Jana Pawła II w Iłowej wynika, że na terenie szkoły nie zauważono ani jednego przypadku użycia środków uzależniających.

Z informacji pedagoga szkolnego Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych w Iłowej wynika, że w tej szkole odnotowano jeden przypadek używania środków psychoaktywnych, który miał miejsce poza szkołą.

3. Dane z woj. lubuskiego w oparciu o Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii:

Badanie zostało zrealizowane na losowo wybranej grupie 707 dorosłych mieszkańców województwa lubuskiego. Zastosowaną metodą badawczą była ankieta. Badania ankietowe wykonane metodą CATI (wywiady telefoniczne wspomagane komputerowo).

Respondenci uczestniczący w badaniu zostali dobrani zgodnie z aktualną strukturą demograficzną mieszkańców województwa lubuskiego (na podstawie Banku Danych Regionalnych z 2008 roku).

Używanie narkotyków to zjawisko, które dotyczy wyłącznie młodszej części respondentów. W kategoriach powyżej 45 lat żaden z respondentów nie próbował narkotyków. Próbowało ich zaś 11% ankietowanych w wieku 18 – 24 lata, 6% respondentów w wieku 25 – 34 lata oraz 1% osób w wieku 34 – 44 lata.

Respondenci, którzy próbowali narkotyków, sięgali po marihuanę lub haszysz. Właśnie ten narkotyk wskazali wszyscy, którzy podczas badania wskazali na posiadanie doświadczeń z narkotykami. Używane były również: amfetamina i grzyby halucynogenne (po 12% wskazań) oraz ecstasy/pigułki i środki dostępne w aptece (po 6% wskazań): W badanej próbie nieznaczną przewagę miały kobiety – stanowiły one 52% badanych.

Powody sięgnięcia po narkotyki były różne, jednak najczęściej wśród odpowiedzi pojawiała się chęć odprężenia i relaksu (41% wskazań). 29% spróbowało narkotyków pod wpływem znajomych, a co czwarty (24%) – żeby się lepiej bawić. Zapomnienie o kłopotach to przyczyna kontaktu z narkotykami dla 6% respondentów.

W badaniu ankietowym uczestniczyło 2 383 uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, natomiast w badaniu fokusowym 32 osoby.

W badanej próbie nieznaczną większość stanowiły dziewczęta – 53%. Pozostałe 47% ankietowanych to chłopcy.

Uczniowie zostali również w ankiecie zapytani o kontakt z narkotykami – 14% uczniów przyznało, że doświadczyli już inicjacji narkotykowej. 84% twierdzi, że nigdy nie zażywało żadnych środków odurzających – narkotyków.

Odsetek odbytych inicjacji narkotykowych jest nieco wyższy wśród chłopców: 16% chłopców i 12% dziewczynek miało już kontakt z narkotykami.

Wśród uczniów, którzy nie próbowali narkotyków, 76% twierdzi, że nie ma zamiaru próbować tego w przyszłości. Tylko 4% potwierdza, że chciałoby spróbować, a co piąty uczeń (20%) nie jest zdecydowany.

5% chłopców i 4% dziewcząt deklaruje, iż chce w przyszłości spróbować narkotyków. Odpowiednio 22% i 18% z nich nie ma pewności, czy spróbuje, a 73% chłopców i 78% dziewcząt zdecydowanie nie chce sięgać po narkotyki. Wraz z rodzajem szkoły zdecydowanie wzrasta odsetek uczniów, którzy mieli już kontakt z narkotykami – w szkołach podstawowych wynosił on 2%, w gimnazjach – 9%, natomiast w szkołach ponadgimnazjalnych aż 28% uczniów przeszło już inicjację narkotykową. Ponad połowa uczniów (55%) w momencie inicjacji narkotykowej miała więcej niż 15 lat. 33% miało wtedy 13-15 lat.

Starsi uczniowie później odbywali inicjację narkotykową: wśród gimnazjalistów 51% miało wtedy 13-15 lat, a wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych – 70% zrobiło to, mając powyżej 15 lat. Inicjacja narkotykowa 34% uczniów odbyła się ze znajomymi na podwórku, 30% – na imprezie, a 18% – na szkolnej zabawie. 8% pierwszy narkotyk zażyło na dyskotecce, 5% – podczas nieobecności rodziców w domu, a 4% – na szkolnej wycieczce. Głównym powodem sięgnięcia przez uczniów po narkotyki była ciekawość. Blisko 80% osób z tego powodu zażyło je po raz pierwszy. 46% uczniów chciało się lepiej bawić, 16% natomiast zrobiło to z nudy, a 12% - z powodu stresu. Pozostałe przyczyny były przez uczniów wskazywane znacznie rzadziej, natomiast

wśród innych przyczyn (3%) pojawiały się najczęściej takie odpowiedzi, jak: namowa kolegów, brak możliwości wskazania konkretnej przyczyny sięgnięcia po narkotyki. Ponad połowa uczniów (54%), którzy zażywali już narkotyki deklaruje, iż obecnie tego nie robi. Największą popularnością cieszy się marihuana/haszysz (41% wskazań) lub alkohol z marihuaną (17%).

19% uczniów jest zdania, iż narkotyki można dostać w ich szkole. Przeciwną opinię wyraziło 32% ankietowanych, natomiast aż 47% wybrało odpowiedź „nie wiem”.

Podstawowymi źródłami wiedzy uczniów na temat skutków zażywania narkotyków jest telewizja (64%) oraz nauczyciele (61%). Często informacje takie trafiają do uczniów za pośrednictwem Internetu (52%), a także od rodziców (43%), z prasy (42%) czy od koleżanek i kolegów (40%). Najrzadziej w tym zakresie wykorzystywane jest przez uczniów radio (22%).

## **§ 5. Zasoby gminne:**

Źródła wiedzy dzieci i młodzieży o zjawisku narkomanii

Podstawowymi źródłami wiedzy uczniów na temat skutków zażywania narkotyków jest telewizja (64%) oraz nauczyciele (61%). Często informacje takie trafiają do uczniów za pośrednictwem Internetu (52%), a także od rodziców (43%), z prasy (42%) czy od koleżanek i kolegów (40%). Najrzadziej w tym zakresie wykorzystywane jest przez uczniów radio (22%):

Pomoc w przypadku uzależnienia

W przypadku wystąpienia uzależnienia, uczniowie ze szkół z terenu województwa lubuskiego najczęściej zwróciliby się po pomoc do rodziców – aż 43% wskazań. Z pomocy specjalisty ds. uzależnień skorzystało by 35% uczniów, a 34% prosiło by o pomoc przyjaciela. Co czwarty uczeń chciałby pomocy szukałby u pedagogów, 22% - u psychologa, a 12% - u nauczyciela. Aż 23% uczniów twierdzi, iż nie chcieliby pomocy od nikogo, ponieważ sami poradziłiby sobie z uzależnieniem.

Bardzo istotne w zapobieganiu narkomanii jest uświadomienie, jakie ryzyko niesie za sobą sięgnięcie po narkotyk. Konieczna jest przede wszystkim skuteczna profilaktyka, która dotyczy zapobiegania zidentyfikowanym i spodziewanym zagrożeniom poprzez przedsięwzięcie działań mających na celu eliminację lub redukcję czynników ryzyka oraz wzmacnianie czynników chroniących. W zależności od stopnia zagrożenia profilaktyka prowadzona jest na trzech poziomach:

Pierwszorzędowa – adresowana do grupy niskiego ryzyka. Są to działania prewencyjne obejmujące szerokie, niezdiagnozowane populacje, ma na celu promocję zdrowego stylu życia oraz opóźnienie wieku inicjacji.

Drugorzędowa – adresowana do grupy podwyższonego ryzyka. Celem jej jest ograniczenie głębokości i czasu trwania dysfunkcji, umożliwienie wycofania się z zachowań ryzykownych.

Trzeciorzędowa – adresowana do grupy wysokiego ryzyka. Jej zadaniem jest przeciwdziałanie pogłębianiu się procesu chorobowego i degradacji społecznej oraz umożliwienie powrotu do normalnego życia w społeczeństwie.

Działania profilaktyczne mają sens jedynie wówczas gdy ich rezultaty odnoszą zamierzone skutki i efektywność działań jest wysoka. Należy prowadzić je na wielu płaszczyznach i poziomach. Powinna być przemyślana i mieć charakter ciągły oraz całościowy i kompleksowy. Działania profilaktyczne muszą być prowadzone przez odpowiednie instytucje oraz wykwalifikowaną kadrę.

Od kilku lat w krajach Unii Europejskiej wprowadza się nowy podział profilaktyki na: uniwersalną, selektywną i wskazującą.

Profilaktyka uniwersalna ma na celu przeciwdziałanie inicjacji w zakresie różnych zachowań ryzykownych (zwłaszcza wśród młodzieży szkolnej) poprzez dostarczenie odpowiedniej informacji oraz wzmacnianie czynników chroniących i redukcję czynników ryzyka.

Profilaktyka selektywna to działania adresowane do jednostek lub grup osób, które są w stopniu wyższym niż przeciętny narażone na rozwój problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych.

Profilaktyka wskazująca są to działania kierowane do jednostek, u których rozpoznano pierwsze objawy zaburzeń lub szczególnie zagrożonych rozwojem problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych, w związku z uwarunkowaniami biologicznymi, psychologicznymi czy społecznymi.

Na terenie placówek oświatowych, w OPS-ie, w Komisariacie Policji zakłada się realizację programów i przedsięwzięć o zasięgu gminnym o charakterze lokalnym, mające na celu zwiększenie świadomości oraz edukację mieszkańców w różnym wieku. Wynikają one z potrzeb miejscowych społeczności, w tym z zapotrzebowania na działania profilaktyczno-edukacyjne wśród dzieci i młodzieży. Prowadzone są one zarówno wśród uczniów szkół podstawowych, jak również szkół ponadgimnazjalnych. Mają charakter spotkań jednorazowych lub długotrwałych kampanii prewencyjnych.

**§ 6.** 1. Osobą odpowiedzialną za realizację programu jest Pełnomocnik Burmistrza Iłowej ds. Przeciwdziałania Uzależnieniom.

2. Czas realizacji programu: styczeń 2014 - grudzień 2014 r.

3. Odbiorcy programu społeczność miasta i gminy Iłowa.

**§ 7.** 1. Ramowy preliminarz wydatków Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2014 r. stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

2. Finansową podstawę realizacji Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii stanowią dochody gminy z opłat o których mowa w art. 182 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz. U. z 2012 r. poz. 1356).

3. Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii w Iłowej może być modyfikowany w przypadku uzasadnionych potrzeb związanych z zapobieganiem i rozwiązywaniem problemów alkoholowych. W zależności od charakteru zgłaszanych zmian wymagane są także opinie lub uchwały Rady Miejskiej w Iłowej.

**§ 8.** Priorytety działania w ramach Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2014 rok określa załącznik Nr 2 do niniejszej uchwały.

**§ 9.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Iłowej.

**§ 10.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

**Józef Brzezicki**

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr 250/6/XXX/13  
Rady Miejskiej w Iłowej  
z dnia 29 października 2013 r.

**Ramowy preliminarz wydatków na realizację gminnego programu przeciwdziałania narkomanii dla gminy Iłowa na 2014 rok (rozdz.85153)**

<b>Lp</b>	<b>Wyszczególnienie</b>	<b>Plan 2014 r.</b>
1	Wynagrodzenia bezosobowe	23 000
a)	<i>wynagrodzenia osób realizujących programy profilaktyczne dla dzieci i młodzieży, dorosłych w szkołach, ośrodkach integracji – przeprowadzających kampanie edukacyjne przeciw uzależnieniom</i>	2 000
b)	<i>umowa zlecenie z koordynatorem pracy w świetlicy socjoterapeutycznej Klików (700 zł x 12 miesięcy)/2</i>	4 200
c)	<i>umowa zlecenie z koordynatorem pracy w świetlicy socjoterapeutycznej Konin Żagański (700 zł x 12 miesięcy)/2</i>	4 200
d)	<i>umowa zlecenie z koordynatorem pracy w świetlicy socjoterapeutycznej Czerna (700 zł x 12 miesięcy)/2</i>	4 200
e)	<i>umowa zlecenie z koordynatorem pracy w świetlicy socjoterapeutycznej Borowe (700 zł x 12 miesięcy)/2</i>	4 200
f)	<i>umowa zlecenie z koordynatorem pracy w świetlicy socjoterapeutycznej Czyżówek (700 zł x 12 miesięcy)/2</i>	4 200
2	Składki ZUS	3 172
<b>RAZEM:</b>		<b>26 172</b>

Załącznik Nr 2 do Uchwały Nr 250/6/XXX/13  
Rady Miejskiej w Iłowej  
z dnia 29 października 2013 r.

**Priorytet I**  
**Zwiększanie dostępności pomocy psychospołecznej, prawnej i socjalnej  
dla osób zagrożonych narkomanią oraz członków rodzin objętych problemem**

Beneficjenci: dzieci, młodzież, rodziny, społeczność lokalna

Cel		Działanie		Realizatorzy
Nr	Wyszczególnienie	Nr	Wyszczególnienie	
1	Upowszechnienie informacji dot. adresów instytucji i miejsc, gdzie można skorzystać z bezpłatnej pomocy psychologicznej w konkretnych sytuacjach życiowych	1.1	Informacje o miejscach, placówkach, które udzielają pomocy znajdują się u każdego pedagoga oraz w OPS-ie	OPS, placówki oświatowe, Ośrodki integracji społecznej na wsiach
2	Współpraca organizacji i instytucji zajmujących się przeciwdziałaniem narkomanii	2.1	Praca i działanie zespołu interdyscyplinarnego	Pełnomocnik ds. PU, kierownik OPS-u, pedagogzy szkół
3	Współpraca w zakresie finansowania pomocy psychologicznej	3.1	Spotkania psychoterapeuty ds. narkomanii z młodzieżą ZSP, Gimnazjum	Pedagogzy ZSP, Gimnazjum, psychoterapeuta
4	Prowadzenie dla dzieci i młodzieży zajęć socjoterapeutycznych, korekcyjnych, wyrównawczych	4.1	Realizacja programów profilaktycznych	Realizatorzy programów pedagogzy szkolni wychowawcy świetlicy
5	Organizowanie działań środowiskowych – wywiadów środowiskowych, socjalnych; interwencji rodzinnych, współ-pracy z rodzinami w miejscu zamieszkania,	5.1	Wywiady kontrolne w środowiskach zagrożonych, podejmowanie interwencji w rodzinach z dysfunkcją	Pracownicy socjalni OPS
6	Podjęcie i rozwijanie współpracy z placówkami i instytucjami zajmującymi się pomocą psychologiczną, socjalną, prawną, interwencją w kryzysie, profilaktyką, terapią i postrehabilitacją – spoza terenu Miasta i Gminy Iłowa – organizowanie pomocy wykraczającej poza możliwości lokalnego systemu pomocy	6.1	Współpraca z NZOZ „Profil” w Żarach, współpraca z PIK w Żaganiu, współpraca z Oddziałem odwykowym szpitala w Żarach, Ciburzu oraz Bolesławcu	Gminna Komisja RPA, Pełnomocnik ds. PU, OPS, Ośrodki integracji społecznej na wsiach
7	Współpraca z policją, sądem rodzinnym i dla nieletnich oraz kuratorami sądowymi w zakresie resocjalizacji osób z objawami demoralizacji i niedostosowania społecznego.	7.1	Konsultowanie zagrożonych środowisk z kuratorami sądowymi	pedagogzy szkolni pracownicy socjalni OPS

Wskaźniki oceny osiągnięcia celów Priorytetu

- dostęp do informacji na temat miejsc, w których można uzyskać pomoc,
- ilość osób, które skorzystały z pomocy psychoterapeuty
- ilość zrealizowanych programów profilaktycznych
- ilość                      osób                      objętych                      realizacją                      w/w                      programów

## Priorytet II

### Zwiększenie pomocy terapeutycznej dla osób przejawiających zachowania ryzykowne, eksperymentujących z narkotykami oraz używających szkodliwie substancji psychoaktywnych

Beneficjenci: młodzież szkolna, rodzice, społeczność lokalna

Cel		Działanie		Realizatorzy
Nr	Wyszczególnienie	Nr	Wyszczególnienie	
1	rozszerzenie oferty bezpłatnej pomocy psychologicznej przez punkty konsultacyjne, poradnie, podmioty działające w ochronie zdrowia, świetlice środowiskowe:	1.1	Działalność punktów konsultacyjnych dla osób uzależnionych od narkotyków	OPS koordynatorzy ośrodków Zespół interdyscyplinary
		1.2	Wspieranie działania ośrodków integracji społecznej na wsiach	
2	Kontynuowanie i rozwijanie współpracy z instytucjami i placówkami statutowo zajmującymi się profilaktyką i terapią narkomanii i udostępnianie potrzebującym informacji na temat możliwości korzystania z ich usług.	2.1	Realizacja programów profilaktycznych dla osób z grupy wysokiego ryzyka, terapia krótkoterminowa zorientowana na rozwiązanie problemu	Pedagodzy szkół pełnomocnik realizatorzy programów

#### Wskaźniki oceny osiągnięcia celów Priorytetu II

- ilość osób korzystających z porad w punkcie
- ilość osób korzystających ze świetlic
- ilość osób objętych programami profilaktycznymi w szkołach