

GMINNY PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII DLA MIASTA I GMINY BYSTRZYCA KŁODZKA NA ROK 2014

I. WPROWADZENIE

W ostatnich latach wśród młodego pokolenia nadal obserwuje się konsumpcję różnych środków psychoaktywnych. Zjawisko to dokumentują zarówno badania europejskie, jak i prowadzone w Polsce. Obserwuje się na przykład obiektywnie łatwiejszy dostęp do środków psychoaktywnych (rozwój sieci dealerskiej), większą różnorodność i atrakcyjność asortymentu, pojawiają się różnorodne przykłady i sposoby stosowania, dostarczane przede wszystkim w środkach masowego przekazu, ale także w bezpośrednim przekazywaniu społecznym (częściej i więcej mówi się o narkotykach).

Czym są narkotyki?

To tak wiele różnych środków i tak wiele dramatycznych problemów z nimi związanych, że trudno się dziwić, iż na ich temat krąży wiele półprawd, a nawet wręcz legend nic z prawdą nie mających wspólnego. Narkotyki przedstawiane bywają jako śmiertelne niebezpieczeństwo, grożące uzależnieniem już po pierwszym kontakcie, ale także jako zupełnie niegroźne źródło przyjmowanych doznań. Niemożliwe jest też podanie przyczyn, dla jakich dana osoba bierze narkotyki. Pierwszy raz jest najczęściej typowy – podstawowym motywem jest ciekawość. Później bardzo wiele przyczyn decyduje o tym, czy powroty do narkotyków są częstsze czy rzadsze. Analizuje się i opisuje najczęściej występujące motywy, ale stanowią one tylko częściowe wytłumaczenie zjawiska, jakim jest używanie narkotyków przez młodych ludzi. Każdy, kto dopiero zaczyna swoją narkotykową karierę, ma swoje powody do brania. Im jest ich jednak więcej, tym większe prawdopodobieństwo, że z czasem narkotyki staną się tego problemem.

Wiedza i przekonania

Badania wskazują, że wiedza o narkotykach współczesnej młodzieży jest dość rozległa – uczniowie bez problemów podają na przykład nazwy różnych substancji – jednak nie jest wystarczająco szczegółowa i dokładna. Młodzież chętnie przyjmuje do wiadomości i aprobuje te opinie, które podważają szkodliwość niektórych substancji (na przykład popularnej marihuany) traktując zakazy dotyczące ich używania jako jeszcze jeden wyraz nieuzasadnionych ograniczeń narzucanych im przez dorosłych.

Wiedza na temat różnych substancji psychoaktywnych przekazywana młodzieży i jej opiekunom (rodzicom, wychowawcom, nauczycielom) nie może być zatem ogólnikowa (jak na przykład mówienie o narkotykach w ogóle) – powinna nie

tylko odzwierciedlać stan aktualnej wiedzy naukowej dotyczącej różnych substancji, doraźnych i odległych skutków ich zażywania, ale także pokazywać w sposób dostępny dla młodzieży mechanizmy działania różnych substancji w każdym obszarze (biologicznym, psychicznym i społecznym) funkcjonowania człowieka, a szczególnie młodego, rozwijającego się organizmu.

Fakty i mity o narkotykach w różnych środowiskach

MITY	FAKTY
Wszyscy biorą narkotyki	Większość młodych ludzi nie bierze narkotyków
Każdy powinien spróbować jak to jest po narkotykach	Próbując narkotyków narażasz życie i zdrowie
Jak będę uważał i brał tylko czasami to się nie uzależnię	Nikt nie jest odporny na uzależnienie, ktoś kto bierze narkotyki może się od nich uzależnić
Niektóre narkotyki pomagają w nauce	Narkotyki działają niekorzystnie na układ nerwowy, osłabiają pamięć, zmniejszają chęć do nauki
Narkotyki pomagają rozwiązywać problemy	Żaden narkotyk nie pomaga rozwiązywać problemów przeciwnie powodują, że osoba biorąca ma ich coraz więcej
Narkotyk to lekarstwo na raka	Narkotyk jest szkodliwą substancją psychoaktywną
Nie wszystkie narkotyki są szkodliwe	Używanie każdego narkotyku może spowodować uzależnienie i zrujnować życie człowieka
Niektórzy biorą narkotyki i nie mają z tego żadnych kłopotów	Każdy biorąc narkotyki ponosi straty, zdrowotne, finansowe, ma problemy w domu i w szkole

Badania ankietowe dotyczące używania substancji psychoaktywnych (papierosy, alkohol, narkotyki) przez młodzież szkolną realizowane są w Polsce co 4 lata i stanowią część międzynarodowego projektu: „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD).

W 2011 r. na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii zrealizowano audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) naszego kraju. Wyniki niniejszych badań stanowią źródło informacji o zachowaniach ryzykownych młodych ludzi i są wykorzystywane do tworzenia planów i strategii długofalowych oddziaływań profilaktycznych realizowanych na różnych poziomach.

Oczekiwania wobec alkoholu oraz marihuany i haszyszu formułowane przez młodzież szkolną odwołują się w większym stopniu do pozytywnych konsekwencji niż ewentualnych szkód. Większość młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. O stopniu ryzyka, według ocen respondentów, decyduje bardziej nasilenie używania, niż rodzaj substancji. Jednak spośród substancji nielegalnych najmniej ryzykowne wydają się być według opinii respondentów przetwory konopi. Podejmowanie prób używania „dopalaczy” jest traktowane jako bardzo ryzykowne przez mniejszy odsetek badanych niż eksperymentowanie z marihuaną lub haszyszem, jednak gdy pytamy o regularne używanie młodzież większe ryzyko przypisuje używaniu „dopalaczy”. W obszarze oceny ryzyka związanego z używaniem substancji obserwujemy spadek odsetek badanych przypisujących używaniu substancji duże ryzyko. Dotyczy to szczególnie substancji nielegalnych,

a zwłaszcza przetworów konopi. Trzeba podkreślić, że w przypadku tej ostatniej substancji spadają nie tylko odsetki badanych traktujących eksperymentowanie jako bardzo ryzykowne, ale także używanie okazjonalne, tzn. od czasu do czasu, a nawet regularne używanie.

Wyniki badania z 2011 r. na tle wyników poprzednich edycji ESPAD skłaniają do sformułowania kilku wniosków. Z góry trzeba je jednak opatrzyć zastrzeżeniami wynikającymi ze znacznej modyfikacji kwestionariusza zastosowanego w 2011 r., co mogło mieć wpływ na porównywalność wyników z wynikami wcześniejszych badań.

Polska młodzież wedle wyników badania zrealizowanego w 2011 r. jest nadal silnie zagrożona przez legalne substancje psychoaktywne. Doświadczenia z paleniem papierosów ma większość badanych uczniów, a pali przynajmniej raz dziennie około 20% nastolatków. Zaznacza się tu na nowo tendencja wzrostowa. Mimo stabilizacji wskaźników, rozpowszechnienie picia wśród nastolatków jest zbliżone do wskaźników obserwowanych wśród dorosłych. Co prawda większość wskaźników dotyczących substancji nielegalnych uległa zmniejszeniu, ale po spadku w roku 2007 wzrosło rozpowszechnienie używania przetworów konopi.

Powrót do tendencji wzrostowej w zakresie używania marihuany i haszyszu wymaga wyjaśnienia. Do sformułowania hipotez na ten temat przybliży nas analiza porównań międzynarodowych, która będzie możliwa, gdy tylko opublikowany zostanie Raport Europejski. Na razie wyniki uzyskane w Polsce w 2011 r. skłaniają do sformułowania wstępnej hipotezy, że spadek wskaźników odnotowany w 2007 r. miał charakter bardziej fluktuacji losowej niż początku odwrócenia tendencji wzrostowej. Inną hipotezą wyjaśniającą dynamikę wskaźników w latach 2003-2007-2011 mógłby być niższy poziom przyznawania się do używania substancji nielegalnych w 2007 r. wynikający z klimatu politycznego w tamtym okresie prowadzącego do większej restrykcyjności polityki wychowawczej systemu edukacji.

Wedle tej hipotezy spadek wskaźników w 2007 r. miałby charakter pozorny, w rzeczywistości zaś mielibyśmy do czynienia z kontynuacją trendu wzrostowego, maskowaną niższym poziomem raportowania przez respondentów. Sprawdzenie tych hipotez wymagać będzie pogłębionych analiz i porównań międzynarodowych.

Szczególnym wyzwaniem jest wzrost rozpowszechnienia używania przetworów konopi do poziomu nienotowanego dotychczas w Polsce. W połączeniu z rosnącym przekonaniem młodzieży o mniejszym – w porównaniu z innymi narkotykami - ryzyku szkód związanych z ich używaniem można oczekiwać dalszego wzrostu rozpowszechnienia w przyszłości. Nie można wykluczyć, że grunt pod wzrost zainteresowania przetworami konopi przygotowało upowszechnianie się „dopalaczy”, a następnie radykalne zamknięcie do nich dostępu. Popyt na substancje psychoaktywne inne niż alkohol, rozbudzony przez łatwo dostępne i reklamowane jako bezpieczne „dopalacze”, po zablokowaniu ich podaży mógł skierować się na przetwory konopi. Warto dodać, że w ostatnich latach ożywił się ruch zwolenników legalizacji marihuany, a w debacie publicznej coraz częściej pojawiały się głosy kwestionujące szkodliwość tej substancji.¹

Podstawą prawną w Polsce do działań w tym zakresie jest ustawa z dnia 29 lipca 2005r o przeciwdziałaniu narkomanii. Cytowany akt prawny wskazuje zadania związane z przeciwdziałaniem narkomanii, które należą do zadań własnych gmin,

1. Janusz Sierosławski. Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykologią. Instytut Psychiatrii i Neurologii Warszawa UŻYWANIE ALKOHOLU I NARKOTYKÓW PRZEZ MŁODZIEŻ SZKOLNĄ. WYNIKI OGÓLNOPOLSKIEGO BADANIA ANKIETOWEGO ZREALIZOWANEGO W 2011 R. W RAMACH EUROPEJSKIEGO PROGRAMU BADAŃ ANKIETOWYCH W SZKOŁACH (ESPAD)¹

wskazuje również zadania jakie mają być realizowane z uwzględnieniem potrzeb lokalnych. W tym obszarze ustawa łączy się z zapisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Ustawa zabezpiecza też środki finansowe na realizację programu, które pochodzą z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

Kluczowym aktem prawnym, na podstawie którego prowadzi się realizację działań na szczeblu lokalnym jest gminny program przeciwdziałania narkomanii. Program jest uchwalany corocznie przez Radę Gminy w oparciu o akty prawne:

1. Ustawa z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 poz. 124)
2. Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016.
3. Uchwała Nr XLI/260/05 Rady Miejskiej w Bystrzycy Kłodzkiej z dnia 13 maja 2005 w sprawie przyjęcia Strategii Integracji Społecznej dla Bystrzycy Kłodzkiej gminy miejsko-wiejskiej na lata 2005-2020.
4. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142 poz.1591 z późniejszymi zmianami.)
5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 157 poz.1240 z późniejszymi zmianami).
6. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2011 Nr 43 poz. 225).
7. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej(Dz.U. z 2013 nr poz. 182).

Ustawodawca nakładając na samorządy zadania z zakresu profilaktyki uzależnienia od środków psychoaktywnych wskazuje na konieczność współpracy wszystkich podmiotów działających na szczeblu lokalnym w budowaniu spójnej strategii przeciwdziałania narkomanii.

REALIZATORAMI GMINNEGO PROGRAMU W NASZEJ GMINIE SĄ:

- Ośrodek Pomocy Społecznej,
- Komisariat Policji,
- placówki edukacji,
- organizacje pozarządowe,
- placówki ochrony zdrowia.

Realizacja programu prowadzona jest zgodnie z zasadami:

- 1) współpracy
- 2) systemowości
- 3) realizmu
- 4) kontekstu innych uzależnień
- 5) dostępu do informacji

II. DIAGNOZA

DANE LOKALNE

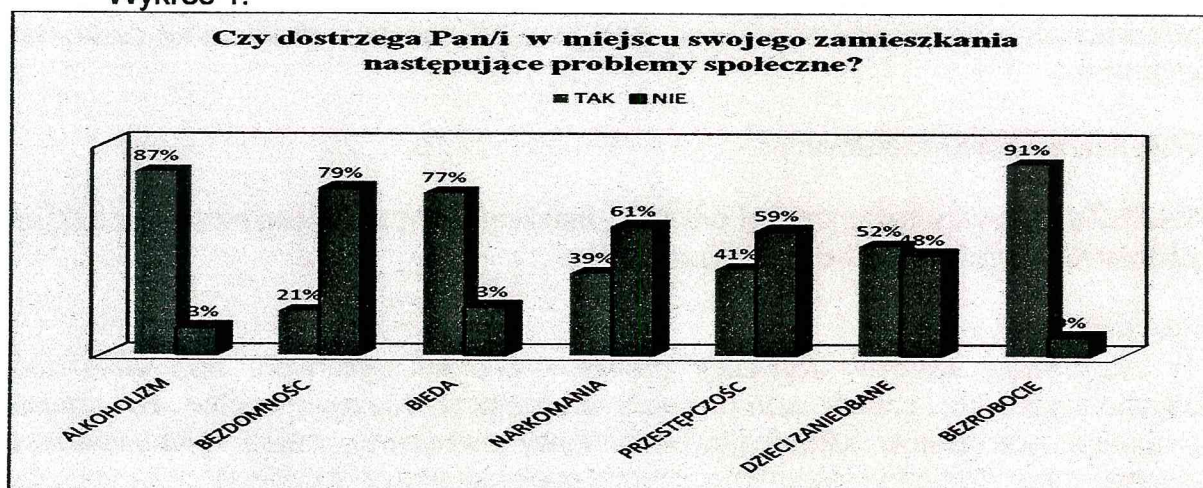
Diagnoza lokalna problemu uzależnień od narkotyków została opracowana w oparciu o dane zastane: Diagnozę Problemów Społecznych dla Miasta i Gminy Bystrzyca Kłodzka z 2010 roku, informacje pozyskane z Policji, rozeznanie pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej, od Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz od pedagogów szkolnych.

Przyczyną sięgania po narkotyki jest przede wszystkim ciekawość, stres i ucieczka od problemów, chęć dobrej zabawy a także dostosowania się

do towarzystwa oraz złe samopoczucie. Młodzież wskazała, że najczęściej zażywa się środki odurzające w dyskotekach, pubach, barach, w parku i na ulicy oraz na imprezach młodzieżowych. Większość uczniów ma świadomość, że niektórzy ich rówieśnicy stosują środki odurzające lub uzależniające. W związku z tym, że prawie każdy uczeń ma dostęp do środków zagrażających zdrowiu lub życiu, konieczne jest realizowanie programów długofalowych zwiększających świadomość uczniów odnośnie zagrożeń, rozwijanie umiejętności nie wchodzenia w zachowania ryzykowne.

Nasilenie działań profilaktycznych powinno być ukierunkowane na rozwijanie u młodzieży postaw asertywnych, wzmacnianie konstrukcji emocjonalno-psychicznej uczniów oraz ukazywanie ciekawych, zdrowych form spędzania wolnego czasu i rozwijania własnych zainteresowań. Tylko przez kształtowanie pozytywnych postaw życiowych możemy pomóc dzieciom i młodzieży uzyskać odporność na oferowane zewsząd namiastki dorosłości i złudzenia wolności. Wśród najbardziej dominujących problemów społecznych, na które wskazują mieszkańcy Bystrzycy Kłodzkiej narkomania znajduje się na **czwartym miejscu**.

Wykres 1.



Źródło: Opracowanie na podstawie ankiety.

Z usług Ośrodka Pomocy Społecznej w Bystrzycy Kłodzkiej skorzystało z problemem narkomanii :

	2008		2009		2010		2011	
	Ilość rodzin	Ilość osób	Ilość rodzin	Ilość osób	Ilość rodzin	Ilość osób	Ilość rodzin	Ilość osób
Narkomania	1	3	2	5	1	1	1	1

Od dnia 06 maja 2010 r. w Bystrzycy Kłodzkiej na terenie przychodni miejskiej przy ulicy Sienkiewicza 8, działa Punkt Konsultacyjny Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień i Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie. W Punkcie przyjmowani są pacjenci z problemami uzależnienia od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych dotknę przemocą domową.

III. CEL I ZADANIA PROGRAMU

Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii określa kierunki działań, jakie gmina zobowiązana jest prowadzić przy realizacji Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.

Zgodnie z powyższym celem głównym gminnego programu jest:

OGRANICZENIE UŻYWANIA NARKOTYKÓW I ZWIĄZANYCH Z TYM PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

Na poziomie gminnym wskazany cel realizowany jest w następujących obszarach działania:

1. PROFILAKTYKA.
2. LECZENIE, REHABILITACJA ORAZ OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH.
3. BADANIA, MONITORING I EWALUACJA.

AD. 1. PROFILAKTYKA

Cel: Zatrzymanie wzrostu rozpowszechniania i używania środków psychoaktywnych, podniesienie poziomu świadomości społecznej w zakresie problemów narkomanii w gminie.

Cele szczegółowe i zadania:

1.1. Zwiększenie skuteczności oraz podniesienie jakości realizowanych działań profilaktycznych wśród dzieci i młodzieży.

ZADANIA:

- 1) Wspieranie szkół w realizacji programów profilaktycznych: np.: warsztatów psychologicznych, szkoły komunikacji, programów radzenia sobie ze stresem i agresją, warsztatów kształtujących postawy asertywne, zajęć wychowawczych związanych z źródłami i skutkami nałogów, spektakli profilaktycznych.
- 2) Dbłość o aktywne uczestnictwo rodziców, uczniów i nauczycieli w realizacji programów profilaktycznych.
- 3) Finansowanie dodatkowych zajęć pozalekcyjnych np. kółek przedmiotowych, teatralnych i zajęć sportowo-rekreacyjnych.
- 4) Podnoszenie jakości pracy świetlic socjoterapeutycznych i opiekuńczo-wychowawczych.
- 5) Wspieranie aktywnych form spędzania czasu podczas wakacji letnich.
- 6) Edukacja w zakresie odpowiedzialności karnej za wytwarzanie, posiadanie i nakłanianie do spożycia środków odurzających i substancji psychoaktywnych.
- 7) Organizowanie spotkań specjalistów terapii uzależnień, policji i nauczycieli w celu wypracowania skutecznych form działań profilaktycznych.
- 8) Dbłość o bezpieczeństwo na terenie placówek edukacyjnych: wspieranie rozwoju monitoringu wewnętrznego i zewnętrznego.
- 9) Organizowanie działań prewencyjnych ukierunkowanych na ograniczanie dostępności środków odurzających na rynku oraz pociąganie do odpowiedzialności karnej osób dopuszczających się przestępstw z *Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii*

1.2. Przeciwdziałanie próbom pierwszych eksperymentów ze środkami psychotropowymi ze szczególnym zwróceniem uwagi na dostępność tzw. dopalaczy, a równocześnie zatrzymanie tendencji obniżania wieku inicjacji narkotykowej.

ZADANIA:

- 1) Warsztaty profilaktyczne dla dzieci i młodzieży.
- 2) Spotkania edukacyjne dla rodziców dzieci w wieku szkolnym, szkolenia osób zajmujących się pracą z dziećmi oraz szkolenia dla policji i straży miejskiej.
- 3) Różnorodność ofert spędzania wolnego czasu oraz dostępność do nich.
- 4) Wspieranie pozalekcyjnych programów profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniami.

1.3. Zwiększenie poziomu wiedzy na temat problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku.

ZADANIA:

- 1) Popularyzowanie wiedzy o chorobie narkotykowej w formie informatorów, broszur, plakatów, ulotek udostępnianych przez instytucje (szkoły, podstawowa opieka zdrowotna, ośrodki pomocy społecznej), a także organizacje pozarządowe.
- 2) Wykorzystywanie środków masowego przekazu do informowania o adresach instytucji i organizacji, w których osoby uzależnione i ich rodziny mogą uzyskać pomoc psychologiczną, terapeutyczną i prawną.
- 3) Prowadzenie kampanii edukacyjno-informacyjnych.
- 4) Informowanie o szkodliwości środków i substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii, a także o jej skutkach (ulotki, materiały promocyjne).

AD. 2.

LECZENIE, REHABILITACJA ORAZ OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH

Cel: Ograniczanie szkód zdrowotnych.

Cele szczegółowe i zadania:

2.1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej, rehabilitacyjnej osób uzależnionych od narkotyków, używających narkotyków w sposób szkodliwy oraz członków ich rodzin.

ZADANIA:

- 1) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków,
- 2) współpraca z placówkami leczenia odwykowego: Centrum Pomocy Psychiatryczno-Psychologicznej „ Persona” w Bystrzycy Kłodzkiej, Poradnią Leczenia Uzależnień w Kłodzku i w Dusznikach Zdrój oraz placówkami podstawowej opieki zdrowotnej z terenu miasta i gminy Bystrzyca Kłodzka, w zakresie umożliwiania uzależnionym od alkoholu odbycia leczenia odwykowego pod opieką wykwalifikowanego personelu,

- 3) pomoc psychologiczna, prawna, poradnictwo dla rodzin z problemami uzależnienia od środków psychoaktywnych. Dopuszczenie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Punktu Informacyjno Konsultacyjnego do spraw Rozwiązywania Problemów Uzależnień i Przemocy w Rodzinie, w komputer i drukarkę, niezbędne pomoce i literaturę fachową, czasopisma („Alkoholizm i Narkomania”, „Niebieska Linia”), materiały biurowe,
- 4) wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, zajmujących się rozwiązywaniem problemów narkomanii,
- 5) pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

2.2. Współpraca między instytucjami, organizacjami i osobami fizycznymi służąca rozwiązywaniu problemów narkomanii.

ZADANIA:

- 1) Współdziałanie z wszystkimi zaangażowanymi podmiotami na rzecz kompleksowego rozwiązania problemów narkomanii, a także dożywanie dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

AD.3.

BADANIA, MONITORING I EWALUACJA

Cel: Stworzenie systemu informacji i monitorowania na temat skali zjawiska narkomanii w naszym mieście niezbędnego do prowadzenia skutecznej polityki wobec narkomanii.

Cele szczegółowe i zadania:

3.1. Stworzenie systemu informacji na temat skali zjawiska narkomanii w gminie.

ZADANIA:

- 1) wymiana informacji pomiędzy instytucjami, organizacjami odpowiedzialnymi za politykę antynarkotykową na poziomie lokalnym.

3.2. Diagnoza / ocena stanu zagrożenia problemami narkotyków i narkomanii na terenie miasta.

ZADANIA:

- 1) prowadzenie badań ankietowych wśród dzieci i młodzieży szkolnej.
- 2) zbieranie i analiza danych statystycznych uzyskanych od instytucji zajmujących się działalnością interwencyjną, profilaktyczną, terapeutyczną i leczniczą.

3.3. Wskaźniki realizacji programu:

- 1) liczba spotkań dotycząca profilaktyki uzależnień,
- 2) liczba realizowanych programów profilaktycznych w szkołach,
- 3) liczba uczniów biorących udział w programach profilaktycznych,

- 4) liczba rodziców biorących udział w programach,
- 5) liczba nauczycieli, pedagogów uczestniczących w szkoleniach,
- 6) liczba osób korzystających z zajęć w placówkach środowiskowych,
- 7) baza danych o placówkach leczniczych i rehabilitacyjnych oraz zakresie ich działania,
- 8) liczba zakupionych spektakli teatralnych,
- 9) liczba uczniów korzystających ze spektakli teatralnych,
- 10) liczba przeprowadzonych konkursów o tematyce profilaktycznej,
- 11) liczba uczniów uczestniczących w konkursach,
- 12) liczba osób uczestniczących w biwakach, koloniach, wycieczkach, itp.,
- 13) liczba przeprowadzonych kontroli w miejscach szczególnie narażonych,
- 14) liczba wszczętych postępowań policyjnych,
- 15) liczba zakupionych materiałów edukacyjnych (ulotki, plakaty, książki, filmy, itp.),
- 16) liczba osób biorących udział w imprezach sportowych, kulturalnych,
- 17) liczba przeprowadzonych wywiadów, ankiet.

IV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Sposób finansowania:

Program finansowany będzie z budżetu gminy, może być również finansowany ze środków pozabudżetowych. Kierownik OPS złoży Radzie Miejskiej sprawozdanie z realizacji Programu w każdym kolejnym roku.

Przewodniczący
Rady Miejskiej
w Bystrzycy Kłodzkiej
mgr Artur Polero

