

Załącznik
do uchwały nr
Rady Miasta Lublin
z dnia

Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Lublin



**Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii
dla Miasta Lublin**

Lublin – 2020

Spis treści

ROZDZIAŁ I.....	3
1. Podstawa prawna.....	3
2. Wstęp.....	4
3. Diagnoza problemu.....	5
4. Wnioski.....	12
ROZDZIAŁ II.....	13
1. Cele Programu.....	13
2. Zadania do realizacji.....	13
ROZDZIAŁ III.....	15
1. Podmioty realizujące zadania w ramach Programu.....	15
2. Źródła finansowania zadań Programu.....	15
3. Wskaźniki, monitorowania i ewaluacja zadań Programu.....	16
4. Postanowienia końcowe.....	16

ROZDZIAŁ I

1. Podstawa prawna

- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2019 r. poz. 852 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 2365 oraz z 2020 r. poz. 322, 1492);
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 869 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. Uz. z 2019 r. poz. 2277 z późn. zm.).

2. Wstęp

Podstawę działań miasta Lublin w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii stanowi Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Lublin zwany w dalszej części „Programem”. Określa on cele i zadania których realizacja wpływa na poprawę stanu zdrowia mieszkańców Miasta. Program ukierunkowany jest na zapobieganie występowania uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych, stanowiących zagrożenie dla zdrowia. Zmiana postaw ludzi sięgających po substancje psychoaktywne oraz zapobieganie negatywnym wpływom otoczenia, będących przyczyną patologicznych zachowań, wymaga prowadzenia działań na szeroką skalę. Zmiany, aby były skuteczne, powinny swym zasięgiem obejmować wszystkie elementy otoczenia ludzi: rodzinę, zakład pracy, grupę rówieśniczą, szkołę, czy społeczność lokalną. Kluczem do większej efektywności działań jest współpraca instytucji przeciwdziałających problemom narkomanii.

Zapobieganie, opóźnianie lub redukcja używania substancji psychoaktywnych jest celem możliwym do osiągnięcia w długiej perspektywie czasowej oraz przy uruchomieniu spójnej strategii profilaktycznej. Poznanie szerokiego kontekstu przyczyn i konsekwencji używania środków psychoaktywnych pozwala na sformułowanie wniosku, że bez partycypacji i zaangażowania podmiotów realizujących zadania w zakresie narkomanii trudno spodziewać się zauważalnych efektów działań profilaktycznych.

Aby osiągnąć zamierzone cele, w tym ograniczyć eksperymentowanie i używanie substancji psychoaktywnych wśród dzieci i młodzieży szkolnej, konieczne jest wdrażanie działań ukierunkowanych na wzmocnienie systemu wartości zdrowia, a także wyuczenie umiejętności psychospołecznych chroniących dzieci i młodzież szkolną przed używaniem narkotyków. W związku ze zwiększeniem populacji osób zakażonych wirusem HIV, HBV i HCV oraz innymi chorobami związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych, wskazane jest prowadzenie działań mających na celu uświadomienie o ryzyku zachorowań.

Łagodzenie skutków zażywania narkotyków, ukrywanie przed otoczeniem problemów z narkotykami, czy też nadmierna zależność emocjonalna od osoby używającej substancji psychoaktywnych, lub koncentrowanie się na tej osobie kosztem siebie i rodziny, szukanie "obiektywnych" powodów brania daje podstawę do działań, które powinny zmienić zachowanie członka rodziny względem osoby używającej narkotyki. Poprzez prowadzenie działań dla rodzin, w których występuje problem narkomanii, zwiększa się poprawa funkcjonowania pozostałych członków rodzin.

W związku z rozpowszechnianiem używania substancji psychoaktywnych oraz zwiększeniem liczby osób uzależnionych dostępność do świadczeń jest ważnym elementem zdrowienia. Działania prowadzone w placówkach leczniczych i rehabilitacyjnych przyczyniają się do ograniczenia szkód zdrowotnych. Dostępność do pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej wpływa na zmniejszenie liczby osób używających szkodliwie substancje psychoaktywne. Osoby używające substancji psychoaktywnych szkodliwie oraz osoby uzależnione są szczególnie zagrożone wykluczeniem społecznym. Problemy tych osób, tj. bezdomność, wykluczenie z rynku pracy, zachowania kryminogenne, niesatysfakcjonujące pełnienie ról społecznych często prowadzą do marginalizacji. Niezbędna jest więc realizacja programów edukacyjnych, psychoedukacyjnych i postrehabilitacyjnych mających na celu poprawę funkcjonowania tych osób w społeczeństwie oraz poprawę ich jakości życia.

Program określa działania w zakresie przeciwdziałania narkomanii w oparciu o cel operacyjny 2 Narodowego Programu Zdrowia tj. „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi” oraz jest spójny ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Lublin.

3. Diagnoza problemu

Monitorowanie zjawiska narkomanii dostarcza podstaw do planowania działań oraz oceny ich skuteczności. Przeprowadzona diagnoza¹ problemów związanych z używaniem narkotyków i dopalaczy na terenie miasta Lublin objęła próbę 1600 osób w wieku 12-65 lat, z czego 800 osób to uczniowie szkół podstawowych, gimnazjów i szkół średnich, pozostałe 800 osób to osoby dorosłe z poszczególnych dzielnic miasta, w tym 5,80% stanowili studenci.

3.1 PRZYCZYNY UŻYWANIA NARKOTYKÓW I DOPALACZY

Najczęstszym powodem sięgania po narkotyki jest chęć dobrej zabawy, zrelaksowania się, odprężenia i pokonania sytuacji stresujących. Powody dla jakich lubelska młodzież używa narkotyków przedstawia tabela nr 1.

Powody sięgania po narkotyki	% badanych 2009	% badanych 2018
Chęć dobrej zabawy	50	62,3
Ciekawość	27	21
Kłopoty rodzinne	3,8	4,9
Problemy natury intymnej	0	0
Przekonanie, że to daje przyjemne odczucia	3,8	8,4
Sytuacje stresujące, chęć poprawy samopoczucia	11,6	15,9
Problemy z nauką	0	0
Inne	3,8	1,7

Tabela nr 1 „Powody używania narkotyków w opinii młodzieży”.²

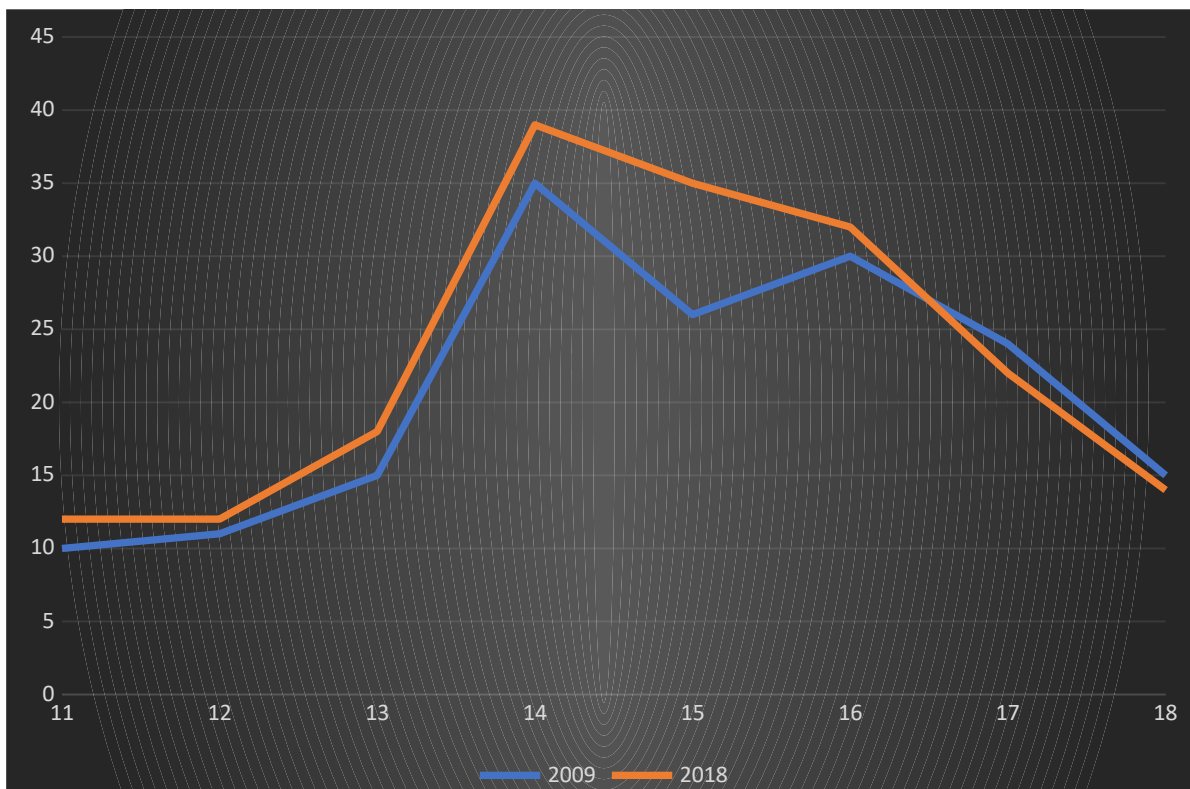
Najwięcej osób (62,3%) za najczęstszy powód używania narkotyków wskazywało chęć dobrej zabawy. Ciekawość jako przyczynę uznaje 21%. Z pozostałych powodów wymieniono stres, poprawę samopoczucia (15,9%), kłopoty rodzinne (4,9%), chęć przeżycia czegoś przyjemnego (8,4%).

3.2 PIERWSZY KONTAKT Z NARKOTYKAMI I DOPALACZAMI

Wiek inicjacji narkotykowej przypada na ósmą klasę szkoły podstawowej (dawna druga klasa gimnazjum). Rzadsze są przypadki inicjacji poniżej tego wieku. Dane dotyczące wieku inicjacji narkotykowej przedstawia poniższy wykres.

¹ Raport z badania "Diagnoza problemów związanych z używaniem narkotyków i dopalaczy na terenie miasta Lublin", 2018 r.

² Ibidem, s. 13.



Wykres nr 1 „Wiek inicjacji narkotykowej.”³

3.3 WIEDZA RESPONDENTÓW NA TEMAT SZKÓD ZDROWOTNYCH I SPOŁECZNYCH SPOWODOWANYCH UŻYCIEM NARKOTYKÓW I DOPALACZY

Postawy wobec narkotyków i narkomanii wyznaczają chęć ich używania. Im bardziej pozytywny stosunek do narkotyków występuje wśród młodzieży, tym większy jest odsetek używających narkotyki i więcej problemów społecznych z tym związanych. Niepokojącą kwestią wśród badanej młodzieży jest postrzeganie nieregularnego przyjmowania substancji toksycznych jako niegroźnego zjawiska.

Czy według Ciebie okazjonalne przyjmowanie narkotyków może prowadzić do uzależnienia?	% badanych
Nie	36
Tak	64

Tabela nr 2 „Świadomość na temat szkodliwości okazjonalnego przyjmowania narkotyków.”⁴

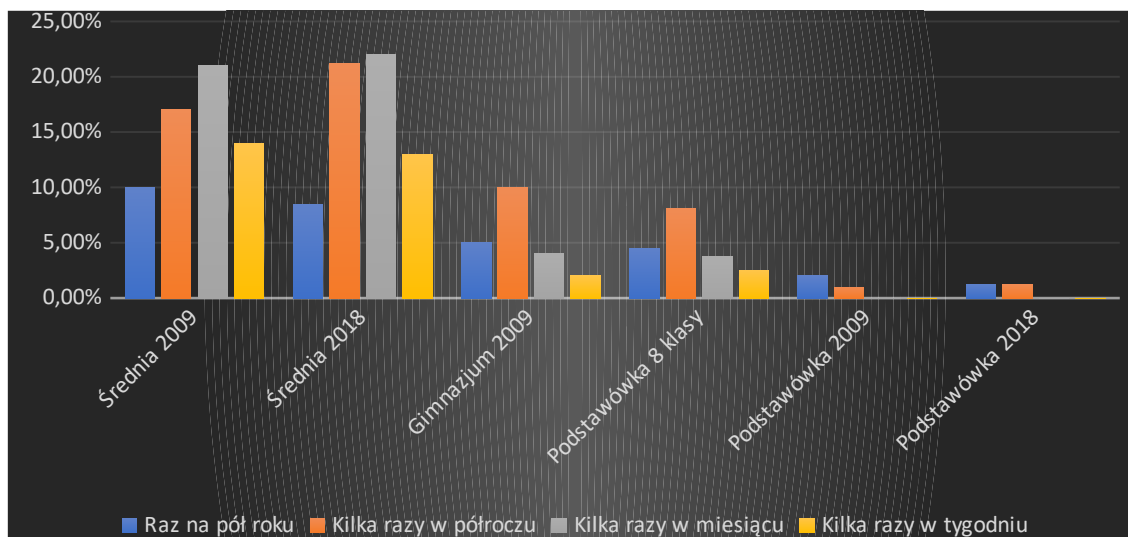
Z przeprowadzonych badań wynika, że 36% badanych jest zdania, iż okresowe zażywanie narkotyków nie pociąga za sobą żadnych zagrożeń ani negatywnych następstw w postaci uzależnienia.

Powyższe dane świadczą o braku wiedzy na temat faz kontaktu z narkotykiem oraz mechanizmów powstawania nałogu i uzależnienia. Z kolei 64% ankietowanych uczniów było zdania, że nawet okazjonalne używanie narkotyków może powodować negatywne skutki.

3.4 SKALA WYSTĘPOWANIA ZJAWISKA NARKOMANII

Istotnym elementem diagnozy było oszacowanie częstości używania narkotyków ukazane na poniższym wykresie.

³ Ibidem, s. 6.
⁴ Ibidem, s. 17.



Wykres nr 2 „Częstość używania substancji psychoaktywnych”.⁵

Najczęściej używają środków psychoaktywnych uczniowie szkół średnich. W szkołach gimnazjalnych i podstawowych około 2% dzieci używa tych środków kilka razy na pół roku. Większość z tych osób, bo aż 94% uważa, że „nie ma problemu” i nikomu dorosłemu nie przyznawało się do używania nielegalnych substancji. Jedynie 6% rozmawiało o tym z dorosłymi.

Badania wskazują, że w zakresie wzorów używania substancji psychoaktywnych w Lublinie dominuje styl monotoksyczny, jednak zauważalne są próby łączenia substancji psychoaktywnych, jak np. alkohol z lekami, czy marihuaną. Widoczny jest również problem używania środków nasennych, przeciwbólowych, uspokajających i psychotropowych.

3.5 RODZAJE NAJCZĘŚCIEJ UŻYWANYCH NARKOTYKÓW I DOPALACZY

Najczęściej przyjmowanym przez młodzież narkotykiem jest marihuana i haszysz - dla 80,3% badanych był to pierwszy narkotyk, jaki zażyli. Kolejne miejsce zajmują leki uspokajające, psychotropowe i nasenne (10% osób). Wprawdzie nie są to narkotyki, ale w badaniach zostały uwzględnione ponieważ ich zażywanie służy odurzaniu. Kolejno najwięcej badanych przy pierwszym kontakcie z narkotykami zażyło amfetaminę (4,2%) i ecstazy (4,5%).

W grupie tzw. młodych dorosłych, czyli osób do 35 roku życia najczęściej przyjmowanym narkotykiem jest marihuana, następnie są to stymulanty z amfetaminą na czele oraz „dopalacze”, a konkretnie mefedron. Sporadycznie pojawia się kokaina oraz heroina.

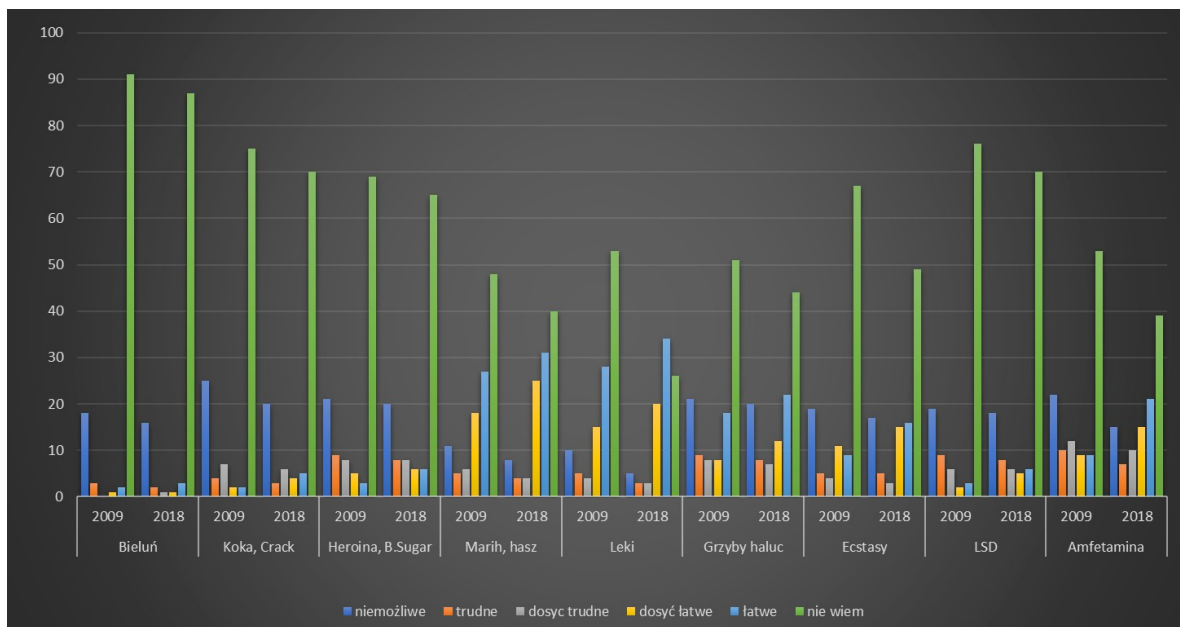
Wśród studentów używanie marihuany waha się w okolicach 15%, natomiast pomiędzy 10% a 15% sytuują się stymulanty.

Na uwagę w grupie dorosłych zasługują leki z grupy antydepresyjnych, przeciwbólowych, nasennych i uspokajających. W grupie tzw. młodych dorosłych odsetek ten wyniósł 25,5% i wzrastał wraz z wiekiem do 54% w wieku 65 lat.

3.6 DOSTĘPNOŚĆ NA RYNKU NARKOTYKÓW I DOPALACZY

Z częstością używania środków jest związana ich dostępność. Ocenę dostępności poszczególnych substancji ukazuje poniższy wykres.

⁵ Ibidem, s. 7.



Wykres nr 3 „Ocena dostępności poszczególnych środków narkotycznych”.⁶

Leki uspokajające i nasenne, wprawdzie nie są narkotykami ale zostały uwzględnione ponieważ ich zażywanie służy odurzeniu i są najłatwiejsze do zdobycia spośród wszystkich środków odurzających, ponieważ są powszechnie dostępne w aptekach, sklepach i domowych apteczkach. Coraz więcej ludzi sięga po środki chemiczne w postaci tabletek uspokajających i nasennych.

Kolejnymi substancjami psychoaktywnymi o dużej dostępności są marihuana i haszysz. Natomiast heroina, która jest narkotykiem niebezpiecznym o silnym działaniu uzależniającym, kojarzona zazwyczaj ze strzykawkami i poważną patologią. W środowisku młodzieży nie ma ona wielu zwolenników, podobnie jak kokaina, którą za łatwą i dosyć łatwą do pozyskania uważa niewielki odsetek badanych.

3.7 ROZPOWSZECHNIENIE UŻYWANIA NARKOTYKÓW I DOPALACZY NA TERENIE MIASTA LUBLIN

Największe nasilenie zjawiska narkomanii występuje w najstarszych i bardziej zaludnionych dzielnicach miasta. Do dzielnic tych należą: Dziesiąta, Tatary, Kalinowszczyzna, Wrotków, Ponikwoda, Czechów, Czuby, Węglin, Rury.

Do dzielnic gdzie stosunkowo najmniej mieszkańców używa narkotyków należą: Szerokie, Felin, Sławin, Konstantynów, Głusk, Sławinek, Zemborzyce, Abramowice, Wieniawa, Śródmieście.

Używanie narkotyków w poszczególnych dzielnicach miasta Lublin przedstawia poniższa tabela.

Dzielnice Lublina	Ogólny wskaźnik	nasilenie
Szerokie	2,2	Bardzo niskie
Felin	2,7	
Sławin	2,8	
Konstantynów	3,6	Niskie
Głusk	3,7	
Sławinek	3,9	
Zemborzyce	4,3	

⁶ Ibidem, s. 8.

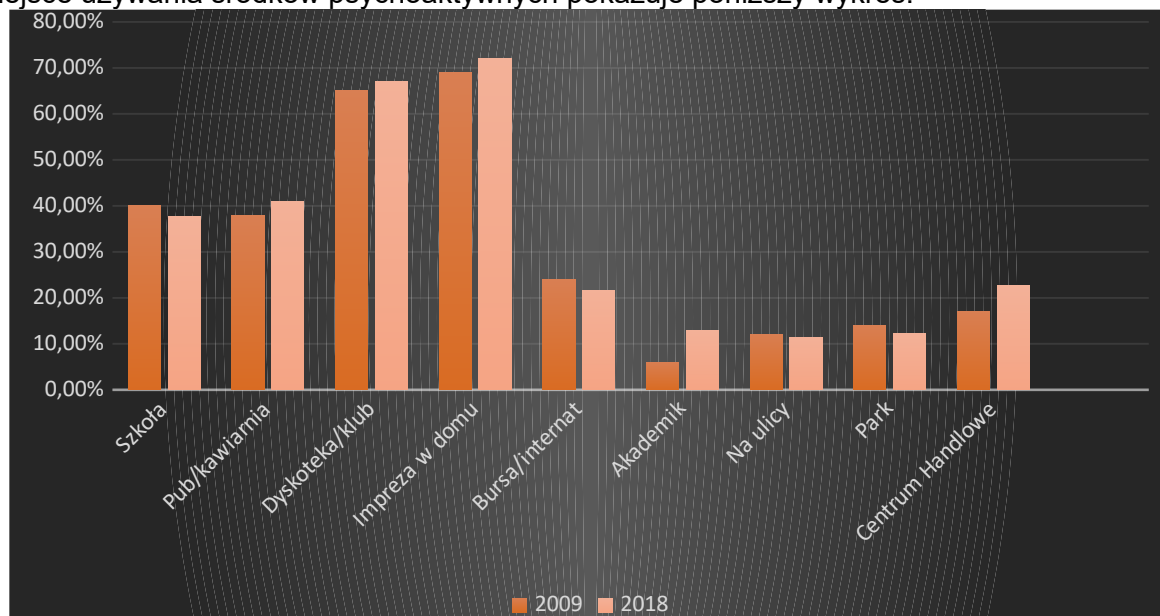
Abramowice	4,5	
Wieniawa	4,8	
Śródmieście	4,9	
Hajdów	5,0	Przeciętne
Za Cukrownią	5,5	
Kośminek	6,8	
Bronowice	6,9	
Rury	7,0	
Węglin	7,1	
Czuby	7,3	
Czechów	7,9	
Ponikwoda	8,0	
Wrotków	8,6	
Kalinowszczyzna	8,9	
Tatary	9,1	Bardzo wysokie
Dziesiąta	9,7	

Tabela 3 „Rozpowszechnienie używania narkotyków w poszczególnych dzielnicach miasta Lublin”.⁷

Dane przedstawione w tabeli ukazują rozpowszechnianie używania narkotyków w danej dzielnicy miasta Lublin. Wskaźniki określają rozpowszechnienie używania narkotyków w pięciu kategoriach tj. bardzo niskie (0-2,9), niskie (3-4,9), przeciętne (5-6,9), wysokie (7-8,9), bardzo wysokie (9-10). Punktowy wskaźnik (0-10) obliczony został metodami statystycznymi. Nie jest on wskaźnikiem procentowym, więc nie należy go odnosić do odsetka osób używających narkotyków w Lublinie, nie ma on na celu ukazania liczby osób biorących. Wskaźnik powstał w oparciu o wartości względne, służące jedynie do porównania dzielnic między sobą.

3.8 MIEJSCA UŻYWANIA ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH

Miejsce używania środków psychoaktywnych pokazuje poniższy wykres.



Wykres nr 4. „Używanie substancji psychoaktywnych w zależności od miejsca”.⁸

Szkoła jest dość popularnym miejscem w którym młodzież używa narkotyków jednak o wiele bardziej popularne są imprezy w domach i dyskoteki. Podkreślić należy, że młodzież niepełnoletnia bierze udział w imprezach w akademikach, gdzie używane są narkotyki. Na uwagę zasługują

⁷ Ibidem, s. 25.

⁸ Ibidem, s. 11.

również centra handlowe.

W placówkach oświatowych na terenie Miasta Lublin zgodnie z obowiązującymi przepisami⁹ realizowane są programy wychowawczo-profilaktyczne, opracowane na podstawie przeprowadzanej diagnozy czynników chroniących i czynników ryzyka ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, a także diagnozy potrzeb, oczekiwań rodziców i uczniów odnośnie planowanych działań wychowawczych i profilaktycznych oraz występujących w środowisku szkolnym problemów.

3.9 LICZBA PRZESTĘPSTW ORAZ KOLIZJI I WYPADKÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYCIEM NARKOTYKÓW I DOPALACZY

Okres	Liczba przestępstw z art. 178 a paragraf 1 kk popełnionych pod wpływem środka odurzającego	Liczba wypadków	Liczba kolizji	Liczba postępowań wszczętych o przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii
01.01.2019 r. - 31.12.2019 r.	11	1	4	419
01.01.2020 r. - 30.06.2020 r.	3	1	1	197

Źródło: Opracowanie WZP na podstawie danych Komendy Miejskiej Policji w Lublinie.

3.10 DANE DOTYCZĄCE OSÓB STOSUJĄCYCH PRZEMOC POD WPŁYWEM NARKOTYKÓW ORAZ DOPALACZY

Okres	Liczba osób
01.01.2019 r. - 31.12.2019 r.	1
01.01.2020 r. - 30.06.2020 r.	1

Źródło: Opracowanie WZP na podstawie danych Centrum Interwencji Kryzysowej w Lublinie.

3.11 DANE DOTYCZĄCE LICZBY PRZYPADKÓW ZATRUCI/PODEJRZEŃ ZATRUCI ŚRODKAMI ZASTĘPCZYMI/NOWYMI SUBSTANCJAMI PSYCHOAKTYWNYMI Z PODZIAŁEM NA WIEK W 2018 r.

Wiek	Liczba zatruci
14	2
15	1
16	8
17	4
18	5
19	8
20	4

⁹ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii (Dz.U. z 2015 r. Poz.1249).

21	5
22	6
23	6
24	7
25	11
26	2
27	6
28	2
29	6
30	2
31	7
32	11
33	5
35	4
36	5
37	2
38	4
40	1
42	1
44	1
45	1
brak danych	2

Źródło: Opracowanie WZP na podstawie danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie.

3.12 DANE DOTYCZĄCE LICZBY PRZYPADKÓW ZATRUĆ/PODEJRZEŃ ZATRUĆ ŚRODKAMI ZASTĘPCZYMI/NOWYMI SUBSTANCJAMI PSYCHOAKTYWNYMI Z PODZIAŁEM NA WIEK W 2019 r. (dane do 15 lipca 2019 r.)

Wiek	Liczba zatruc
10	1
16	2
17	3
19	4
20	1
21	2
22	2
23	2
24	1

25	1
26	2
27	1
30	1
31	1
32	1
43	1

Źródło: Opracowanie WZP na podstawie danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie.

3.13 DANE DOTYCZĄCE LICZBY PRZYPADKÓW ZATRUĆ/PODEJRZEŃ ZATRUĆ ŚRODKAMI ZASTĘPCZYMI/NOWYMI SUBSTANCJAMI PSYCHOAKTYWNYMI Z PODZIAŁEM NA PŁEĆ W 2018 r.

Kobiety	Mężczyźni
14	115

Źródło: Opracowanie WZP na podstawie danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie.

3.14 DANE DOTYCZĄCE LICZBY PRZYPADKÓW ZATRUĆ/PODEJRZEŃ ZATRUĆ ŚRODKAMI ZASTĘPCZYMI/NOWYMI SUBSTANCJAMI PSYCHOAKTYWNYMI Z PODZIAŁEM NA PŁEĆ W 2019 r. (dane do 15 lipca 2019 r.)

Kobiety	Mężczyźni
8	18

Źródło: Opracowanie WZP na podstawie danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie.

4. Wnioski

Rozpowszechnienie używania narkotyków w Lublinie stanowi problem, ale zwłaszcza wśród młodzieży nie jest zjawiskiem powszechnym. W celu ograniczenia tego problemu należy zwrócić uwagę na konieczność zwiększania działań profilaktycznych adresowanych zarówno do dzieci, młodzieży, ich rodziców oraz osób dorosłych z różnych grup społecznych i zawodowych. Niezbędnym minimum jest edukacja mieszkańców i wyposażenie ich w wiedzę na temat przyczyn i szkodliwości zażywania substancji psychoaktywnych.

Działania profilaktyczne powinny być dostosowane do wieku osób zagrożonych problemem. Istotą pracy profilaktycznej w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom jest również wytwarzanie negatywnych postaw wobec narkotyków, narkomanii i związanych z nią zagadnień. W przypadku osób wykazujących postawę pozytywną (używających szkodliwie, uzależnionych) konieczne jest podjęcie działań z zakresu profilaktyki wskazującej lub leczenia.

Istotnym elementem w zakresie zapobiegania i przeciwdziałania używania narkotyków i „dopalaczy” przez młodzież i osoby dorosłe jest realizacja zadań Programu. Zadania te odnoszą się do zdiagnozowanych problemów kierowane są do zróżnicowanych grup odbiorców.

Osiągnięcie zamierzonych efektów mających na celu ograniczenie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, jest procesem długotrwałym i wymaga współpracy wielu podmiotów. Zasadnym jest więc zlecenie oraz wspieranie działań Programu.

Zadania na rzecz ograniczenia używania narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych zawarte w Programie dostosowane są do możliwości prowadzenia określonych zadań w oparciu o zasoby instytucjonalne i kadrowe. Budowanie spójnej strategii przeciwdziałania problemom

uzależnień, opiera się na systemowości i konsekwentnym wdrażaniu zadań edukacyjnych, profilaktycznych, terapeutycznych i leczniczych we współpracy z różnymi podmiotami w tym zakresie.

ROZDZIAŁ II

1. Cele Programu

Cel główny

Ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych, wynikających z używania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych.

Cele szczegółowe

1. Upowszechnianie wiedzy na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych.
2. Zmniejszenie wpływu czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów narkomanii, kształtowanie umiejętności psychospołecznych ograniczających ryzyko uzależnienia oraz zapobieganie uzależnieniom i zachowaniom ryzykownym.
3. Zwiększanie dostępności do profesjonalnej pomocy dla osób używających i uzależnionych, zapobieganie szkodom zdrowotnym i społecznym oraz ograniczanie rozmiarów używania narkotyków.

2. Zadania do realizacji

Zadanie nr 1 - Prowadzenie działalności edukacyjnej i informacyjnej.

Zadanie będzie realizowane poprzez:

- popularyzowanie wiedzy na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych, używania leków w celach pozamedycznych,
- edukację w zakresie przeciwdziałania narkomanii, tj. edukację psychologiczną, społeczną, prawną, w zakresie szkód wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych,
- kształtowanie świadomości zdrowotnej i motywacji do dbania o zdrowie, ze szczególnym uwzględnieniem problematyki narkomanii i ich negatywnych następstw,
- edukację zdrowotną w zakresie problematyki używania substancji psychoaktywnych oraz zagrożeń związanych z zakażeniem HIV, HBV i HCV,
- szkolenie w zakresie tematyki uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych, leków, skutecznych interwencji, programów profilaktycznych, leczniczych a także zagrożeń związanych z zakażeniem HIV, HBV i HCV,
- prowadzenie kampanii, konferencji.

Realizacja zadania może odbywać się w następujących formach:

- indywidualnej rozmowy motywującej,
- interwencji kryzysowej,
- poradnictwa indywidualnego, grupowego, rodzinnego,
- zajęć informacyjno-edukacyjnych,
- szkoleń – wykładów, warsztatów,
- zajęć psychoedukacyjnych,
- pomocy psychologicznej, prawnej,

- konsultacji.

Zadanie nr 2 - Rozwój i doskonalenie kompetencji kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii.

Zadanie będzie realizowane poprzez:

- szkolenia w zakresie tematyki uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych, leków, skutecznych interwencji, programów profilaktycznych, leczniczych a także zagrożeń związanych z zakażeniem HIV, HBV i HCV oraz chorób przenoszonych drogą płciową.

Realizacja zadania może odbywać się w następujących formach:

- szkoleń – wykładów, warsztatów,
- konferencji,
- seminariów.

Zadanie nr 3 – Poszerzanie oferty oraz wspieranie realizacji działań i programów profilaktyki w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych.

Zadanie będzie realizowane poprzez:

- realizację działań profilaktycznych z uwzględnieniem programów rekomendowanych opartych na sprawdzonych strategiach profilaktycznych,
- realizację działań mających na celu motywowanie do zmiany ryzykownego zachowania,
- doskonalenie kompetencji rodziców oraz osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych,
- podejmowanie interwencji profilaktycznej skierowanej do dzieci i młodzieży zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym,
- szkolenie różnych grup zawodowych w zakresie tematyki uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych,
- działalność partyworkerów i streetworkerów w miejscach o zwiększonym ryzyku używania substancji psychoaktywnych,
- realizację działań adresowanych do osób wysoce narażonych na czynniki ryzyka i ich rodzin,
- realizację działań zmierzających do eliminowania lub redukcji czynników ryzyka i kompensowania zagrożeń poprzez działanie czynników chroniących.

Realizacja zadania może odbywać się w następujących formach:

- indywidualnej rozmowy motywującej,
- poradnictwa indywidualnego, grupowego, rodzinnego,
- zajęć informacyjno-edukacyjnych,
- szkoleń – wykładów, warsztatów,
- pomocy psychologicznej, konsultacji,
- krótkiej interwencji profilaktycznej,
- zajęć psychoedukacyjnych,
- mentoringu,
- interwencji kryzysowej,
- zajęć socjoterapeutycznych.

Zadanie nr 4 – Wspieranie działań ograniczających indywidualne i społeczne szkody używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych.

Zadanie będzie realizowane poprzez:

- działania mające na celu zmniejszanie rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych HIV, HBV, HCV - testowanie w kierunku zakażeń krwiopochodnych HIV, HBV, HCV,
- działania podjęte w celu zmniejszenia szkód lub ich ryzyka u osób przyjmujących narkotyki, ich rodzin i społeczeństwa,
- realizację programów postrehabilitacyjnych umożliwiających powrót do pełnienia ról społecznych dla osób uzależnionych od narkotyków po ukończonym procesie leczenia lub osób, które nie ukończyły terapii lecz utrzymują abstynencję,
- wsparcie psychologiczne i terapeutyczne dla osób uzależnionych oraz członków rodzin,
- realizację działań ograniczających indywidualne i społeczne szkody problemowego używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych.

Realizacja zadania może odbywać się w następujących formach:

- indywidualnej rozmowy motywującej,
- interwencji kryzysowej,
- poradnictwa indywidualnego, grupowego, rodzinnego,
- zajęć informacyjno-edukacyjnych,
- zajęć psychoedukacyjnych, pomocy psychologicznej, konsultacji,
- dialogu motywującego,
- pomocy psychologicznej, konsultacji,
- poradnictwa terapeutycznego.

Zadanie nr 5 - Diagnozowanie problemów uzależnień.

Zadanie będzie realizowane poprzez:

- przeprowadzenie badania oraz sporządzenie diagnozy pozwalającej ocenić aktualny stan problemów narkomanii na terenie miasta Lublin.

ROZDZIAŁ III

1. Podmioty realizujące zadania w ramach Programu

W realizacji zadań Programu mogą uczestniczyć podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy o zdrowiu publicznym, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy o zdrowiu publicznym, m.in:

- podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- jednostki zaliczane do sektora finansów publicznych,
- osoby fizyczne i prawne,
- podmioty lecznicze,
- jednostki organizacyjne Gminy Lublin.

2. Źródła finansowania zadań Programu

1. Źródłem finansowania zadań Programu są dochody z opłat za wydane zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w wysokości określonej w uchwale budżetowej miasta Lublin na dany rok.
2. Koszty obsługi zadań Programu realizowanych przez Wydział Zdrowia i Profilaktyki Urzędu

Miasta Lublin, w tym doposażenie stanowisk pracy, zakup materiałów biurowych, podnoszenie kwalifikacji pracowników, udział w szkoleniach i konferencjach oraz zwrot kosztów podróży z tym związanych finansowane będą ze środków Programu z zastrzeżeniem, że ich wysokość nie przekroczy 5% środków finansowych przeznaczonych na realizację wszystkich zadań Programu.

3. Wskaźniki, monitorowania i ewaluacja zadań Programu

1. Realizacja Programu będzie monitorowana za pomocą następujących wskaźników ilościowych:
 - liczba odbiorców Programu,
 - liczba zrealizowanych godzin Programu,
 - liczba podmiotów współpracujących w ramach realizacji Programu,
 - liczba raportów z badań oraz ewaluacji.
2. Ewaluacja Programu mająca na celu ocenę jego skuteczności dokonywana będzie po zakończeniu realizacji zadań w danym roku kalendarzowym.

4. Postanowienia końcowe

1. Prowadzenie i koordynacja spraw związanych z realizacją Programu należy do Wydziału Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Lublin.
2. Prezydent Miasta Lublin przedkłada Radzie Miasta Lublin roczny raport z wykonania w danym roku Programu w terminie do dnia 31 marca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.