

Załącznik
do uchwały nr
Rady Miasta Lublin
z dnia

**Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii
dla Miasta Lublin**



**Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii
dla Miasta Lublin**

Spis treści

ROZDZIAŁ I.....	3
1. Podstawa prawna.....	3
2. Wstęp.....	3
3. Diagnoza problemu.....	4
4. Wnioski.....	14
ROZDZIAŁ II.....	14
1. Cel i zadania Programu.....	14
Zadanie nr 1 - Prowadzenie działalności edukacyjnej i informacyjnej.....	14
Zadanie nr 2 - Profilaktyka używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych.....	17
Zadanie nr 3 – Wsparcie realizacji działań ograniczających indywidualne i społeczne szkody używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych.....	19
Zadanie nr 4 - Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii.....	21
Zadanie nr 5 - Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych służących rozwiązywaniu problemów narkomanii.....	22
Zadanie nr 6 - Diagnozowanie problemów uzależnień.....	23
2. Planowane efekty.....	23
ROZDZIAŁ III.....	24
1. Podmioty realizujące zadania w ramach Programu.....	24
2. Źródła finansowania Programu.....	24
3. Monitorowanie i ewaluacja Programu.....	24
4. Postanowienia końcowe.....	24

ROZDZIAŁ I

1. Podstawa prawna

- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050);
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 183 i 694);
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305);
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119);
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642).

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 cele, zadania i działania 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. Istotą programów musi być długofalowe działanie na rzecz zmiany nawyków i utrwalenia prawidłowych wzorów zachowań i funkcjonowania w życiu społecznym, a nie tylko czasowa potencjalna zmiana zachowania.

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.

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 podmiotów prowadzących działalność w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom jest ważnym elementem w procesie zdrowienia. Dostępność do pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej wpływa na zmniejszenie liczby osób używających szkodliwie substancje psychoaktywne. Osoby używające substancje psychoaktywne szkodliwie oraz osoby uzależnione są szczególnie zagrożone wykluczeniem społecznym. Problemy tych osób, tj. bezdomność, wykluczenie z rynku pracy, zachowania kryminalne, niesatysfakcjonujące pełnienie ról społecznych często prowadzą do marginalizacji. Niezbędna jest więc realizacja programów edukacyjnych, psychoedukacyjnych, terapeutycznych i postrehabilitacyjnych mających na celu poprawę funkcjonowania tych osób w społeczeństwie oraz poprawę ich jakości życia. W związku ze zwiększeniem populacji osób zakażonych wirusem HIV, wskazane jest prowadzenie działań mających na celu uświadomienie o ryzyku zachorowań.

Program obejmuje działania w zakresie przeciwdziałania narkomanii w oparciu o cel operacyjny 2 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 tj. „Profilaktyka uzależnień”

oraz jest spójny ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Lublin 2021-2030.

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.

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

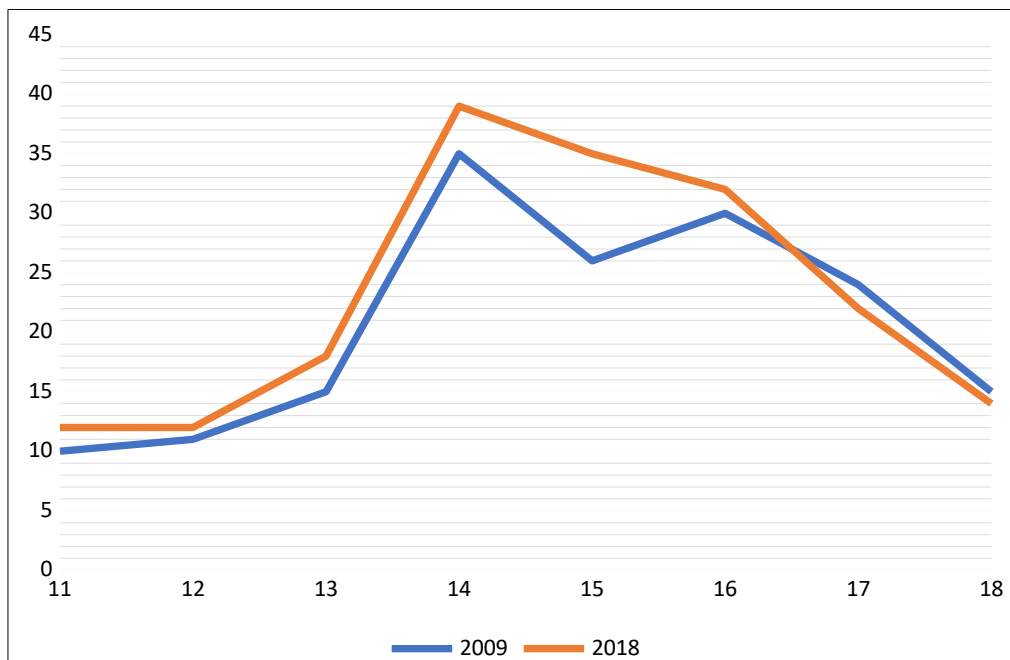
Tabela nr 1 „Powody używania narkotyków w opinii młodzieży”.¹

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%).

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 Towarzystwo NOWA KUŹNIA, Raport z badania "Diagnoza problemów związanych z używaniem narkotyków i dopalaczy na terenie miasta Lublin", 2018 r.
¹ Ibidem, s. 13.



Wykres nr 1 „Wiek inicjacji narkotykowej.”²

Wiedza respondentów na temat szkód zdrowotnych i społecznych spowodowanych używaniem 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 okazynego przyjmowania narkotyków.”³

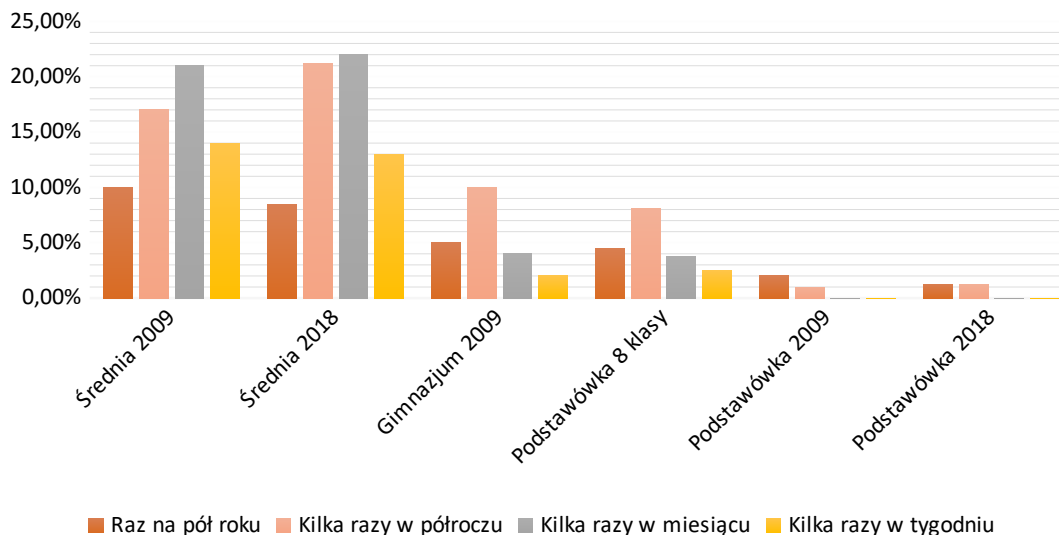
Z przeprowadzonych badań wynika, że 36% badanych jest zdania, iż okresowe zażywanie narkotyków nie pociąga za sobą żadnych zagrożeń ani negatywnych następstw w postaci uzależnienia.

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.

Skala występowania zjawiska narkomanii

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

² Ibidem, s. 6.
³ Ibidem, s. 17.



Wykres nr 2 „Częstość używania substancji psychoaktywnych”.⁴

Najczęściej używają środków psychoaktywnych uczniowie szkół średnich. W szkołach podstawowych około 2% dzieci używa tych środków kilka razy w ciągu 6 miesięcy. 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.

Rodzaje najczęściej używanych narkotyków i dopalaczy

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

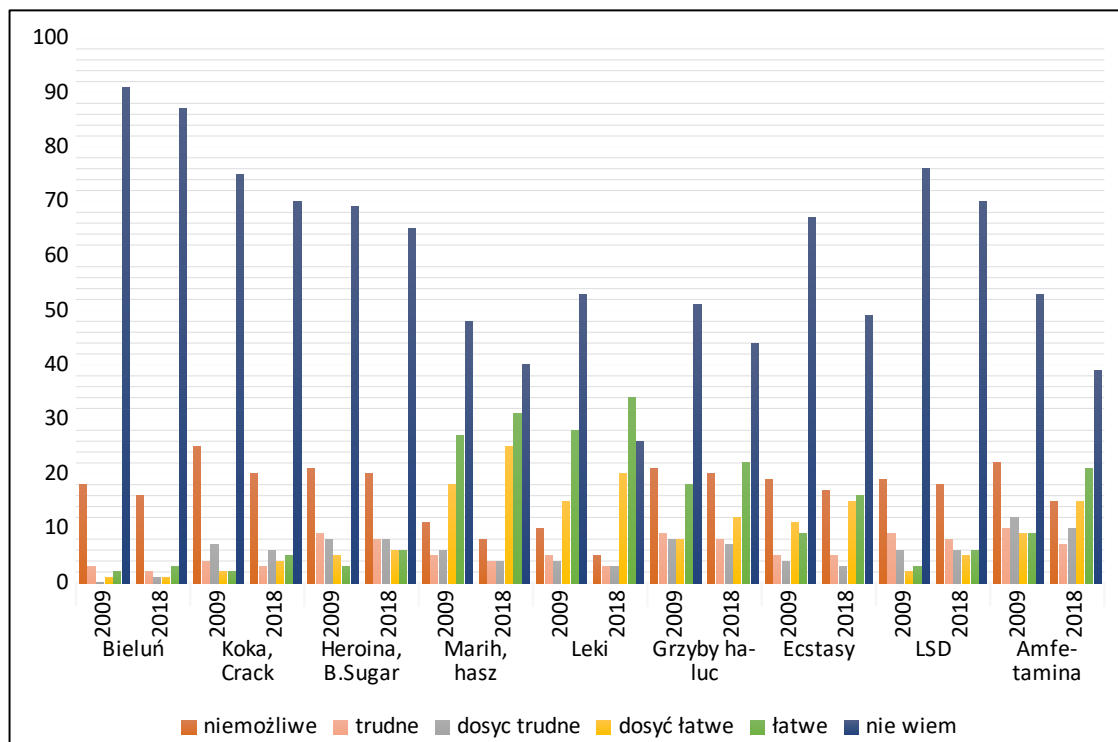
W grupie tzw. młodych dorosłych, czyli osób do 35 roku życia najczęściej przyjmowanym narkotykiem jest marihuana, następnie są to stymulanty z amfetaminą na czele oraz dopalacze, a konkretnie mefedron. Sporadycznie pojawia się kokaina oraz heroina.

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

Dostępność na rynku narkotyków i dopalaczy

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



Wykres nr 3 „Ocena dostępności poszczególnych środków narkotycznych”.⁵

Leki uspokajające i nasenne, wprawdzie nie są narkotykami ale zostały uwzględnione ponieważ ich zażywanie służy odurzaniu i są najłatwiejsze do zdobycia spośród wszystkich środków odurzających, z uwagi na ich powszechną dostępność 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 nie ma wielu zwolenników w środowisku młodzieży, podobnie jak kokaina, którą za łatwą i dosyc łatwą do pozyskania uważa niewielki odsetek badanych.

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, Konstanyń, Głusk, Sławinek, Zemborzyce, Abramowice, Wieniawa, Śródmieście.

Rozpowszechnienie używania 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	
Konstanyń	3,6	Niskie

5 Ibidem, s. 9.

Głusk	3,7	
Sławinek	3,9	
Zemborzyce	4,3	
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	Wysokie
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	

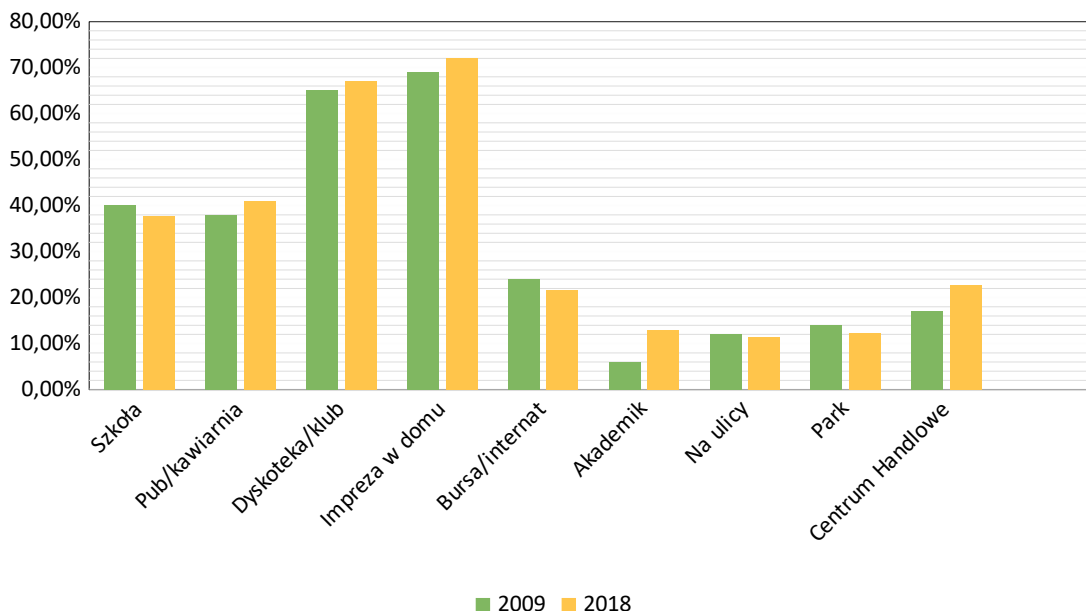
Tabela 3 „Rozpowszechnienie używania narkotyków w poszczególnych dzielnicach miasta Lublin”.⁶

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. Do oszacowania rozpowszechnienia używania narkotyków w poszczególnych dzielnicach miasta posłużyły informacje pozyskane od młodzieży szkolnej oraz dorosłych mieszkańców dzielnic, którzy wyrazili subiektywną opinię oceniając w skali 10 punktowej poziom rozpowszechnienia narkotyków w swojej dzielnicy. Należy więc podkreślić, że w przypadku gdy dzielnica uzyskała 10 punktów to nie oznacza, że 100% mieszkańców używa narkotyków, tylko, że rozpowszechnienie używania tych środków w ocenie mieszkańców jest tam największe w porównaniu z innymi dzielnicami.

Miejsca używania środków psychoaktywnych

Miejsce używania środków psychoaktywnych pokazuje poniższy wykres.

6 Ibidem, s. 26.



Wykres nr 4. „Używanie substancji psychoaktywnych w zależności od miejsca”.⁷

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 również centra handlowe.

W placówkach oświatowych na terenie miasta Lublin zgodnie z obowiązującymi przepisami⁸ 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.

Liczba przestępstw oraz kolizji i wypadków związanych z używaniem narkotyków i dopalaczy

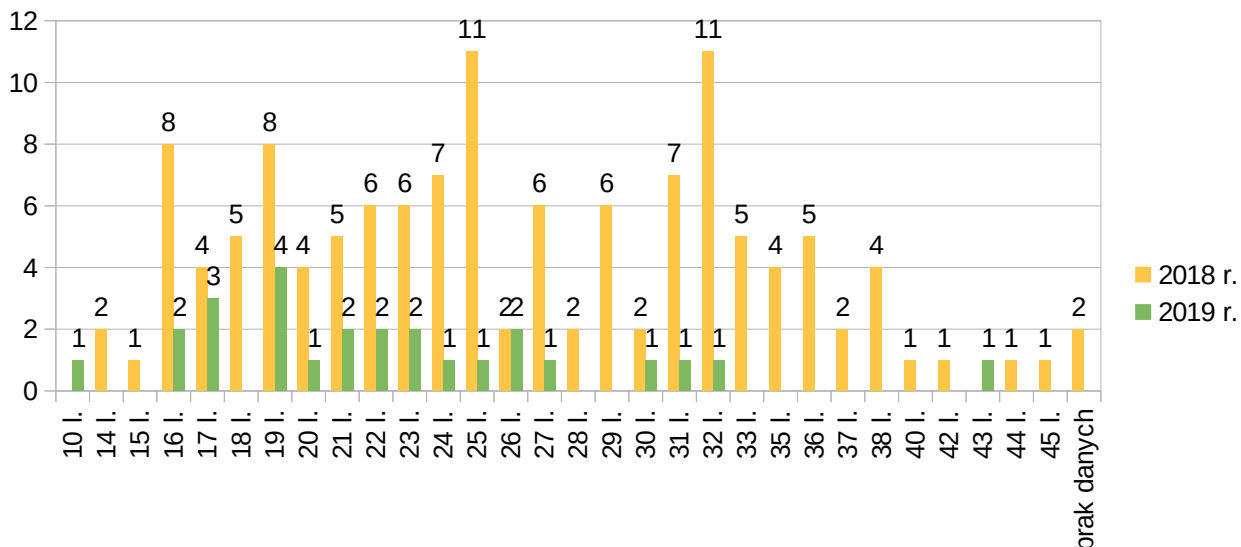
Okres	Liczba przestępstw z art. 178 a § 1 kodeksu karnego popełnionych pod wpływem środka odurzającego	Liczba wypadków	Liczba kolizji	Liczba postępowań wszczętych o przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii
01.01.2019 r. - 31.12.2019 r.	11	1	4	419
01.01.2020 r. - 30.06.2020 r.	3	1	1	197

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

⁷ Ibidem, s. 11.

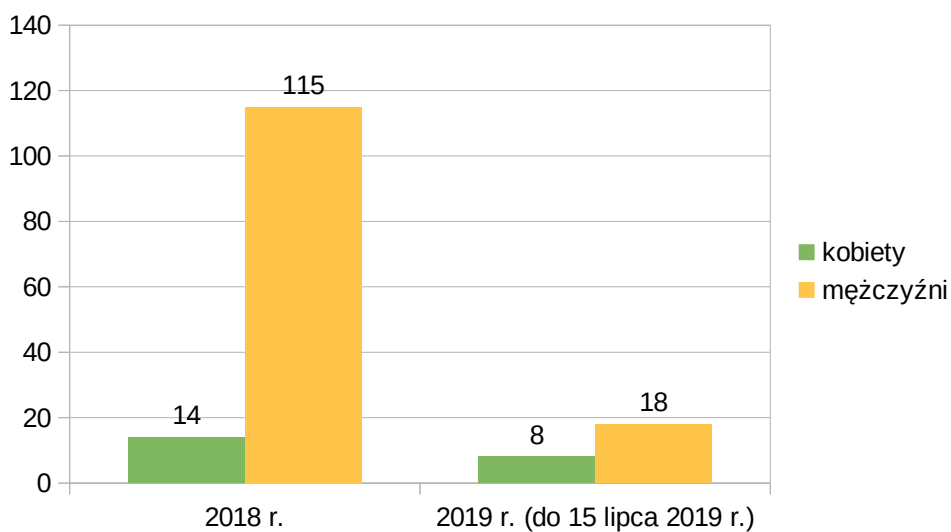
⁸ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii (Dz.U. z 2015 r. poz.1249).

Dane dotyczące liczby przypadków zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi/nowymi substancjami psychoaktywnymi z podziałem na wiek w 2018 r. i w 2019 r.



Źródło: Opracowanie WZP na podstawie danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie(dane do 15 lipca 2019 r.).

Dane dotyczące liczby przypadków zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi/nowymi substancjami psychoaktywnymi z podziałem na płeć w 2018 r. i w 2019 r. (dane do 15 lipca 2019 r.)



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

Dane dotyczące liczby zgłoszeń podejrzeń zatruc środkami zastępczymi/nowymi substancjami psychoaktywnymi w 2020 r. i I półroczu 2021 r.

Wiek	2020 r.	I półrocze 2021 r.
0-18	0	1

19-29	1	5
30-39	0	0
powyżej 40	0	1
Ogółem	1 (mężczyzna)	7 (mężczyźni)

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

Dane dotyczące liczby porad, sesji indywidualnych, w przypadku sesji grupowych – liczba uczestników terapii u pacjentów hospitalizowanych w 2020 r.

Liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem uzależnienia od narkotyków oraz innych substancji psychoaktywnych	
Kobiety	69
Mężczyźni	291
Ogółem	360

Źródło: Opracowanie WZP na podstawie danych Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego w Lublinie.

Dane dotyczące liczby świadczeń dla pacjentów z rozpoznaniem uzależnienia od narkotyków oraz innych substancji psychoaktywnych – porad, sesji indywidualnych, w przypadku sesji grupowych liczba uczestników w terapii w 2020 r.

Liczba świadczeń dla pacjentów z rozpoznaniem F 11, F 12, F 13, F 14, F 15, F19	
Kobiety	11
Mężczyźni	133
Ogółem	144

Źródło: Opracowanie WZP na podstawie danych Szpitala Neuropsychiatrycznego im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego w Lublinie.

Dane dotyczące liczby pacjentów leczenia odwykowego z rozpoznaniem uzależnienia od narkotyków oraz innych substancji psychoaktywnych w 2020 r.

Liczba pacjentów z rozpoznaniem uzależnienia od narkotyków oraz innych substancji psychoaktywnych	
Kobiety	167
Mężczyźni	503
Ogółem	623*

Źródło: Opracowanie WZP na podstawie danych Ośrodka Leczenia Uzależnień w Lublinie.

* Uwzględniając zmiany rozpoznań i migracje pomiędzy jednostkami łączna liczba osób wynosi 670

Liczba pacjentów z rozpoznaniem uzależnienia od narkotyków oraz innych substancji psychoaktywnych z podziałem na poszczególne kategorie	
F 11 - Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów	135
F 12 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli	49

F 13 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspakajających	40
F 14 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kokainy	1
F 15 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków pobudzających w tym kofeiny	12
F 16 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem halucynogenów	46
F 18 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane odurzaniem się lotnymi rozpuszczalnikami organicznymi	9
F 19 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych	339

Źródło: Opracowanie WZP na podstawie danych Ośrodka Leczenia Uzależnień w Lublinie.

Dane dotyczące liczby pacjentów Klinicznego Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego w 2020 r.

Rok	Liczba osób hospitalizowanych na Klinicznym Oddziale Toksykologiczno-Kardiologicznym w związku z zatruciem substancją psychoaktywną
2020	170

Źródło: Opracowanie WZP na podstawie danych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie w Lublinie.

Diagnoza problemu – jednostki oświatowe miasta Lublin

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii wymaga, aby podstawę do podejmowania działalności w zakresie przeciwdziałania narkomanii w szkołach i placówkach oświatowych stanowiła diagnoza w zakresie występujących w środowisku szkolnym czynników chroniących i czynników ryzyka, ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

W Programie uwzględnia się działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną prowadzoną w szkołach i placówkach systemu oświaty, a także diagnozę w zakresie występujących w szkołach i placówkach systemu oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących przeprowadzoną zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Wynik diagnozy zawarty w Programie został opracowany w oparciu o dane przekazane przez 51 jednostek oświatowych miasta Lublin. W każdej szkole na terenie Miasta Lublin zgodnie z obowiązującymi przepisami oświatowymi funkcjonuje program wychowawczo-profilaktyczny, który jest opracowywany na podstawie przeprowadzanej diagnozy potrzeb, oczekiwań rodziców i uczniów odnośnie planowanych działań wychowawczych i profilaktycznych oraz występujących problemów w środowisku szkolnym.

Diagnoza problemu w zakresie najczęściej występujących czynników ryzyka
w szkołach na terenie miasta Lublin

Wynik diagnozy w zakresie najczęściej występujących czynników ryzyka ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń związanych z używaniem substancji psychotropowych, środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych
Niskie umiejętności radzenia sobie ze stresem i z emocjami, nieśmiałość, niska samoocena.
Słaby kontakt z rodzicami, zła atmosfera w rodzinie, rodziny niepełne.
Brak przyjaciół i znajomych.
Środowisko rówieśnicze – młodzież eksperymentująca z substancjami uzależniającymi, moda i łatwa dostępność do substancji uzależniających.
Nieumiejętność rozwiązywania problemów wychowawczych przez rodziców lub opiekunów uczniów.
Niewłaściwe postawy rodzicielskie wobec szkoły: roszczeniowe, unikające, usprawiedliwiające dziecko.
Postrzeganie substancji uzależniających jako wskaźnika dobrej zabawy, zapomnienia o problemach oraz chęci przypodobania się grupie.
Coraz częstsze zaburzenia sfery społeczno-emocjonalnej uczniów (fobie, depresje, nieprzystosowanie do środowiska).
Uczniowie dużą ilość czasu spędzają korzystając z telefonu. Młodzież nawiązuje relacje przy pomocy Internetu oraz tworzy grupy zamknięte używając komunikatorów, co przyczynia się do podejmowania zachowań ryzykownych. Nieświadomość konsekwencji swoich działań może skutkować pojawianiem się tego typu zachowań (hejtowanie, wykorzystywanie wizerunku bez zgody innej osoby, cyberprzemoc).
Rodzina: brak zaspokojenia podstawowych potrzeb: akceptacji, zrozumienia, miłości, bezpieczeństwa, patologie i zaburzenia w funkcjonowaniu rodziny (m. in. rozwód, alkoholizm, przestępstwa), niewydolność wychowawcza, uzależnienia w rodzinie, przypadki losowe typu: traumy, choroby, zaburzenia psychiczne, brak pozytywnych wzorców, słabe więzi rodzinne, brak komunikacji rodzic – dziecko.

Źródło: Opracowanie WZP na podstawie danych przesłanych przez jednostki oświatowe miasta Lublin, 2020 r.

Diagnoza problemu w zakresie najczęściej występujących czynników chroniących
w szkołach na terenie miasta Lublin

Wynik diagnozy w zakresie najczęściej występujących czynników chroniących
Posiadanie zainteresowań, pasji.
Wsparcie rodziców i osób bliskich, dobre relacje z rodzicami, dobra atmosfera w rodzinie.
Dobre samopoczucie w klasie, integracja z rówieśnikami, wsparcie grupy rówieśniczej.
Akceptacja siebie (zadowolające poczucie własnej wartości).
Aktywne spędzanie czasu wolnego, poczucie zadowolenia ze sposobu spędzania czasu wolnego.
Bogata oferta szkoły dla rozwoju zainteresowań uczniów i zaangażowania się w działania wolontariackie, pomocowe.
Rozwiązywanie na bieżąco problemów w celu zapobiegania ich pogłębiania się.
Umiejętność społecznego porozumiewania się bez agresji, umiejętność radzenia sobie

z sytuacjami trudnymi.

Prowadzenie zajęć terapeutycznych dla uczniów, zajęć rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne, niwelujących zaburzenia lękowe uczniów, przeżywających problemy emocjonalne związane z rozpadem rodziny, zajęć psychopedagogicznych dla uczniów z symptomami zaburzeń zachowania, brakiem kultury osobistej. Uczestnictwo uczniów w programach profilaktycznych z zakresu przeciwdziałania narkomanii prowadzonych przez specjalistów.

Informowanie rodziców o ryzykownych zachowaniach ich dzieci, zajęcia z wychowawcą na temat nabywania umiejętności asertywnych, uświadamianie rodziców o istniejącym problemie, pogadanki dla rodziców i uczniów nt. szkodliwości używania narkotyków.

Źródło: Opracowanie WZP na podstawie danych przesłanych przez jednostki oświatowe miasta Lublin, 2020 r.

4. Wnioski

Rozpowszechnienie używania narkotyków w Lublinie stanowi problem, choć stwierdzić należy że 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 wytworzenie 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 i 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 realizacji działań Programu.

Zadania na rzecz ograniczenia używania narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych zawarte w Programie wynikają z przeprowadzonej diagnozy i zakładanych celów oraz są dostosowane 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. Cel i zadania Programu

Cel główny: Zapobieganie powstawaniu uzależnienia od narkotyków oraz zmniejszanie rozmiarów narkomanii poprzez prowadzenie dla mieszkańców miasta Lublin działań edukacyjnych, profilaktycznych, terapeutycznych oraz rehabilitacyjnych.

Zadanie nr 1 - Prowadzenie działalności edukacyjnej i informacyjnej.

Cele szczegółowe:

1. Uzyskanie lub utrzymanie poziomu wiedzy wśród beneficjentów na temat zagrożeń

wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz zagrożenia zakażenia wirusem HIV.

Mierniki efektywności

Odsetek osób deklarujących podniesienie poziomu wiedzy na temat zagrożeń wynikających z używania substancji psychoaktywnych oraz zagrożenia zakażenia wirusem HIV (*miernik weryfikowany za pomocą ankiet przeprowadzanych przed wdrożeniem programu i po jego zakończeniu lub informacji zwrotnej/deklaracji beneficjenta*).

2. Uzyskanie lub utrzymanie poziomu wiedzy wśród beneficjentów w zakresie zachowań problemowych, czynników ryzyka.

Mierniki efektywności

Odsetek osób, których umiejętność osiągania celów i zaspokajania potrzeb w konstruktywny sposób zmniejsza ryzyko podejmowania zachowań ryzykownych (*miernik weryfikowany za pomocą ankiet przeprowadzanych przed wdrożeniem programu i po jego zakończeniu lub informacji zwrotnej/deklaracji beneficjenta*).

3. Uzyskanie lub utrzymanie poziomu wiedzy na temat ryzyka uzależnienia, o uzależnieniu, mechanizmach psychologicznych i formach leczenia.

Mierniki efektywności

Odsetek osób, u których zwiększyła się wiedza na temat ryzyka uzależnienia, o uzależnieniu, mechanizmach psychologicznych i formach leczenia (*miernik weryfikowany za pomocą ankiet przeprowadzanych przed wdrożeniem programu i po jego zakończeniu lub informacji zwrotnej/deklaracji beneficjenta*).

4. Podniesienie wiedzy na temat negatywnych skutków zdrowotnych, społecznych i prawnych wywołanych używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych.

Mierniki efektywności

Odsetek osób deklarujących podniesienie poziomu wiedzy na temat negatywnych skutków zdrowotnych, społecznych i prawnych wywołanych używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych (*miernik weryfikowany za pomocą ankiet przeprowadzanych przed wdrożeniem programu i po jego zakończeniu lub informacji zwrotnej/deklaracji beneficjenta*).

5. Podniesienie poziomu wiedzy na temat szkodliwości używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych.

Mierniki efektywności

Odsetek osób deklarujących podniesienie poziomu wiedzy na temat szkodliwości używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych (*miernik weryfikowany za pomocą ankiet przeprowadzanych przed wdrożeniem programu i po jego zakończeniu lub informacji zwrotnej/deklaracji beneficjenta*).

Zadanie nr 1 będzie realizowane poprzez następujące działania:

Działania	Odbiorca działań	Wskaźniki
1.1 Edukacja normatywna i rozwijanie umiejętności życiowych wśród uczniów i studentów oraz upowszechnianie wiedzy na temat ryzyka wystąpienia zachowań problemowych, w tym zakażeń	- dzieci, - młodzież, - studenci	- liczba programów, - liczba odbiorców, - liczba godzin, - liczba podmiotów realizujących programy

wirusem HIV.		
1.2 Kształtowanie świadomości zdrowotnej na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych lub używania leków w celach pozamedycznych.	<ul style="list-style-type: none"> - dzieci, - młodzież, - studenci, - osoby dorosłe 	<ul style="list-style-type: none"> - liczba programów, - liczba odbiorców, - liczba godzin, - liczba podmiotów realizujących programy
1.3 Działania edukacyjne adresowane do rodziców na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych.	<ul style="list-style-type: none"> - rodzice, - opiekunowie, - członkowie rodzin 	<ul style="list-style-type: none"> - liczba programów, - liczba odbiorców, - liczba godzin, - liczba podmiotów realizujących programy
1.4 Edukacja w zakresie przeciwdziałania narkomanii, tj. edukacja psychologiczna, społeczna, prawna w zakresie szkód wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych.	<ul style="list-style-type: none"> - dzieci, - młodzież, - studenci, - kierowcy, - osoby dorosłe rodzice, opiekunowie, członkowie rodzin 	<ul style="list-style-type: none"> - liczba programów, - liczba odbiorców, - liczba godzin, - liczba podmiotów realizujących programy
1.5 Organizowanie kampanii, debat, szkoleń oraz konferencji.	<ul style="list-style-type: none"> - specjaliści oraz przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego, poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym poradni specjalistycznych, placówek doskonalenia nauczycieli, podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia uzależnień, państwowych wojewódzkich i państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych, Policji, pracodawców, stowarzyszeń 	<ul style="list-style-type: none"> - liczba przeprowadzonych kampanii, debat, szkoleń oraz konferencji, - liczba osób biorących udział w kampanii, debatach, szkoleniach oraz konferencjach

Wydział Zdrowia i Profilaktyki zweryfikuje mierniki na podstawie zestawień statystycznych (sprawozdania) od podmiotów realizujących działania.

Zadanie nr 2 - Profilaktyka używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych.

Cele szczegółowe:

1. Uzyskanie lub utrzymanie wiedzy na temat szkodliwości używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych.

Mierniki efektywności

Odsetek osób, u których zwiększyła się wiedza na temat szkodliwości używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych (*miernik weryfikowany za pomocą ankiet przeprowadzanych przed wdrożeniem programu i po jego zakończeniu lub informacji zwrotnej/deklaracji beneficjenta*).

2. Uzyskanie lub utrzymanie motywacji w zakresie wzmocnienia postaw i zachowań prozdrowotnych.

Mierniki efektywności

Odsetek osób, które zwiększyły motywację w zakresie wzmocnienia postaw i zachowań prozdrowotnych (*miernik weryfikowany za pomocą ankiet przeprowadzanych przed wdrożeniem programu i po jego zakończeniu lub informacji zwrotnej/deklaracji beneficjenta*).

3. Zwiększenie kompetencji wychowawczych rodziców i osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie wczesnego rozpoznawania czynników prowadzących do inicjacji narkotykowej.

Mierniki efektywności

Odsetek osób, które zwiększyły wiedzę w zakresie wczesnego rozpoznawania problemu (*miernik weryfikowany za pomocą ankiet przeprowadzanych przed wdrożeniem programu i po jego zakończeniu lub informacji zwrotnej/deklaracji beneficjenta*).

4. Wzrost świadomości i wiedzy o ryzyku, konsekwencjach zdrowotnych i społecznych związanych z narkotykami.

Mierniki efektywności

Odsetek osób, które zwiększyły świadomość i wiedzę o ryzyku, konsekwencjach zdrowotnych i społecznych związanych z narkotykami (*miernik weryfikowany za pomocą ankiet przeprowadzanych przed wdrożeniem programu i po jego zakończeniu lub informacji zwrotnej/deklaracji beneficjenta*).

5. Uzyskanie lub utrzymanie poziomu wiedzy wśród beneficjentów deklarujących zmianę postaw i świadomości wobec używania substancji psychoaktywnych.

Mierniki efektywności

Odsetek osób deklarujących zmianę postaw i świadomości wobec używania substancji psychoaktywnych (*miernik weryfikowany za pomocą ankiet przeprowadzanych przed wdrożeniem programu i po jego zakończeniu lub informacji zwrotnej/deklaracji beneficjenta*).

6. Zwiększenie wiedzy na temat miejsc pomocowych dla osób z problemem narkomanii na terenie miasta Lublin.

Mierniki efektywności

Odsetek osób, które zwiększyły wiedzę na temat miejsc pomocowych dla osób z problemem narkomanii na terenie miasta Lublin (*miernik weryfikowany za pomocą ankiet przeprowadzanych przed wdrożeniem programu i po jego zakończeniu lub*

informacji zwrotnej/deklaracji beneficjenta).

7. Kształtowanie umiejętności psychospołecznych ograniczających ryzyko uzależnienia wśród beneficjentów.

Mierniki efektywności

Odsetek osób, u których ukształtowane zostały umiejętności psychospołeczne ograniczające ryzyko uzależnienia wśród beneficjentów (*miernik weryfikowany za pomocą ankiet przeprowadzanych przed wdrożeniem programu i po jego zakończeniu lub informacji zwrotnej/deklaracji beneficjenta*).

8. Nabycie lub utrzymanie wśród beneficjentów umiejętności zachowania abstynencji.

Mierniki efektywności

Odsetek osób, u których doszło do ograniczenia używania substancji psychoaktywnych (*miernik weryfikowany za pomocą ankiet przeprowadzanych przed wdrożeniem programu i po jego zakończeniu lub informacji zwrotnej/deklaracji beneficjenta*).

Zadanie nr 2 będzie realizowane poprzez następujące działania:

Działania	Odbiorca działań	Wskaźniki
Profilaktyka uniwersalna		
2.1 Realizacja działań profilaktycznych z uwzględnieniem programów rekomendowanych opartych na sprawdzonych strategiach profilaktycznych.	- uczniowie, - dzieci, młodzież, uczęszczający do świetlic	- liczba programów, - liczba odbiorców, - liczba godzin, - liczba podmiotów realizujących programy, - liczba programów rekomendowanych, - liczba odbiorców programów rekomendowanych
2.2 Realizacja działań mających na celu motywowanie do zmiany ryzykownego zachowania.	- dzieci, - młodzież, - studenci, - osoby dorosłe, - rodzice, - opiekunowie, - członkowie rodzin	- liczba programów, - liczba odbiorców, - liczba godzin, - liczba podmiotów realizujących programy
2.3 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.	- osoby dorosłe, - rodzice, - opiekunowie, - członkowie rodzin	- liczba programów, - liczba odbiorców, - liczba godzin, - liczba podmiotów realizujących programy
2.4 Działalność wychowawcza, edukacyjna, informacyjna i profilaktyczna prowadzona w szkołach wyższych i placówkach systemu oświaty, w szczególności poprzez realizację programów profilaktycznych ujętych w systemie	- uczniowie, - studenci, - nauczyciele	- liczba programów, - liczba odbiorców, - liczba godzin, - liczba podmiotów realizujących programy

rekomendacji.		
Profilaktyka selektywna		
2.5 Podejmowanie wczesnej interwencji profilaktycznej skierowanej do dzieci i młodzieży zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym.	- dzieci, - młodzież, -opiekunowie	- liczba programów, - liczba odbiorców, - liczba godzin, - liczba podmiotów realizujących programy
2.6 Działalność partyworkerów w miejscach o zwiększonym ryzyku na kontakt z narkotykami (kluby, dyskoteki, imprezy, miejsca rekreacji) oraz działalność streetworkerów w miejscach o zwiększonym ryzyku używania substancji psychoaktywnych.	- dzieci, - młodzież, - studenci, - osoby dorosłe	- liczba programów, - liczba odbiorców, - liczba godzin, - liczba podmiotów realizujących programy
2.7 Realizacja działań zmierzających do eliminowania lub redukowania czynników ryzyka i kompensowania zagrożeń poprzez działanie czynników chroniących adresowanych do osób eksperymentujących oraz używających szkodliwie i ich rodzin.	- dzieci, - młodzież, - studenci, - osoby dorosłe, - rodzice	- liczba programów, - liczba odbiorców, - liczba godzin, - liczba podmiotów realizujących programy
Profilaktyka wskazująca		
2.8 Realizacja działań adresowanych do osób wysoce narażonych na czynniki ryzyka, w szczególności do osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych w sposób szkodliwy oraz członków rodzin.	- dzieci, - młodzież, - studenci, - osoby dorosłe, - rodzice	- liczba programów, - liczba odbiorców, - liczba godzin, - liczba podmiotów realizujących programy, - liczba programów rekomendowanych, - liczba odbiorców programów rekomendowanych.

Wydział Zdrowia i Profilaktyki zweryfikuje mierniki na podstawie zestawień statystycznych (sprawozdania) od podmiotów realizujących działania.

Zadanie nr 3 – Wsparcie realizacji działań ograniczających indywidualne i społeczne szkody używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych.

Cele szczegółowe:

1. Zwiększenie dostępności do anonimowego bezpłatnego badania w kierunku zakażenia wirusem HIV.

Mierniki efektywności

Liczba osób, które poddane zostały testom.

2. Zmniejszenie wpływu czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów narkomanii wśród beneficjentów.

Mierniki efektywności

Odsetek osób deklarujących zmianę postaw i świadomości wobec używania substancji psychoaktywnych (*miernik weryfikowany za pomocą ankiet przeprowadzanych przed wdrożeniem programu i po jego zakończeniu lub informacji zwrotnej/deklaracji beneficjenta*).

3. Kształtowanie umiejętności psychospołecznych ograniczających ryzyko uzależnienia wśród beneficjentów.

Mierniki efektywności

Odsetek osób, które nabyły umiejętności psychospołeczne ograniczające ryzyko uzależnienia (*miernik weryfikowany za pomocą ankiet przeprowadzanych przed wdrożeniem programu i po jego zakończeniu lub informacji zwrotnej/deklaracji beneficjenta*).

4. Zapobieganie uzależnieniom i zachowaniom ryzykownym wśród beneficjentów.

Mierniki efektywności

Odsetek osób, które zmieniły swoje ryzykowne zachowania (*miernik weryfikowany za pomocą ankiet przeprowadzanych przed wdrożeniem programu i po jego zakończeniu lub informacji zwrotnej/deklaracji beneficjenta*).

5. Uzyskanie lub utrzymanie poziomu wiedzy wśród beneficjentów na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych.

Mierniki efektywności

Odsetek osób, u których zwiększyła się wiedza na temat szkodliwości używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych (*miernik weryfikowany za pomocą ankiet przeprowadzanych przed wdrożeniem programu i po jego zakończeniu lub informacji zwrotnej/deklaracji beneficjenta*).

6. Nabycie lub utrzymanie wśród beneficjentów umiejętności zachowania abstynencji.

Mierniki efektywności

Odsetek osób, u których doszło do ograniczenia używania lub całkowitego zaprzestania używania substancji psychoaktywnych (*miernik weryfikowany za pomocą ankiet przeprowadzanych przed wdrożeniem programu i po jego zakończeniu lub informacji zwrotnej/deklaracji beneficjenta*).

Zadanie nr 3 będzie realizowane poprzez następujące działania:

Działania	Odbiorca działań	Wskaźniki
3.1 Działania mające na celu zmniejszenie rozprzestrzeniania się zakażenia wirusem HIV – testowanie w kierunku zakażenia wirusem HIV.	- osoby zamieszkujące, uczące się lub pracujące w Lublinie	- liczba wykonanych testów, - liczba wyników pozytywnych - udzielonych porad, - liczba godzin, - liczba podmiotów realizujących program
3.2 Działania podjęte w celu zmniejszenia szkód lub ich ryzyka u osób przyjmujących narkotyki, ich rodzin realizowane w punktach informacyjno-konsultacyjnych dla osób z problemem narkomanii.	- dzieci, - młodzież, - studenci, - osoby dorosłe	- liczba programów, - liczba odbiorców, - liczba godzin, - liczba podmiotów realizujących programy

3.3 Realizacja 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.	- młodzież, - osoby dorosłe	- liczba programów, - liczba odbiorców, - liczba godzin, - liczba podmiotów realizujących programy
3.4 Wsparcie psychologiczne i/lub terapeutyczne dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz członków rodzin.	- młodzież, - osoby dorosłe, - rodzice, opiekunowie, - członkowie rodzin	- liczba programów, - liczba odbiorców, - liczba godzin, - liczba podmiotów realizujących programy
3.5 Realizacja działań ograniczających indywidualne i społeczne szkody problemowego używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych.	- młodzież, - osoby dorosłe, - rodzice, opiekunowie - członkowie rodzin	- liczba programów, - liczba odbiorców, - liczba godzin, - liczba podmiotów realizujących programy
3.6 Prowadzenie terapii poprzez motywowanie, zapobieganie nawrotom choroby, pracę nad systemem wartości zdrowia i zdrowego stylu życia.	- młodzież, - osoby dorosłe, - rodzice, opiekunowie - członkowie rodzin	- liczba programów, - liczba odbiorców, - liczba godzin, - liczba podmiotów realizujących programy

Wydział Zdrowia i Profilaktyki zweryfikuje mierniki na podstawie zestawień statystycznych (sprawozdania) od podmiotów realizujących działania.

Zadanie nr 4 - Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii.

Cele szczegółowe:

1. Uzyskanie lub utrzymanie poziomu wiedzy i praktycznych umiejętności w zakresie rozpoznawania zagrożenia uzależnienia od narkotyków, zakażenia wirusem HIV oraz używania leków w celach pozamedycznych wśród beneficjentów.

Mierniki efektywności

Odsetek uczestników szkoleń deklarujących wzrost wiedzy i praktycznych umiejętności w zakresie rozpoznawania uzależnienia od narkotyków, zagrożenia zakażenia wirusem HIV oraz używania leków w celach pozamedycznych (*miernik weryfikowany za pomocą ankiet przeprowadzanych przed wdrożeniem programu i po jego zakończeniu lub informacji zwrotnej/deklaracji beneficjenta*).

2. Uzyskanie lub utrzymanie poziomu wiedzy i praktycznych umiejętności w zakresie rozpoznawania zagrożenia uzależnienia od narkotyków oraz skutecznych interwencji.

Mierniki efektywności

Odsetek uczestników szkoleń, u których odnotowano wzrost wiedzy i praktycznych umiejętności w zakresie rozpoznawania zagrożenia uzależnienia od narkotyków oraz skutecznych interwencji (*miernik weryfikowany za pomocą ankiet przeprowadzanych przed wdrożeniem programu i po jego zakończeniu lub informacji*

zwrotnej/deklaracji beneficjenta).

Zadanie nr 4 będzie realizowane poprzez następujące działania:

Działania	Odbiorca działań	Wskaźniki
4.1 Szkolenie różnych grup zawodowych w zakresie tematyki uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych, leków oraz w zakresie zagrożeń związanych z zakażeniem wirusa HIV.	-lekarze, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, farmaceuci, pracownicy wymiaru sprawiedliwości (sędziwie, prokuratorzy, ławnicy, kuratorzy itp.), pracownicy policji i służby więziennej, pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych, pracownicy stacji sanitarno epidemiologicznych, osoby dorosłe pracujące z dziećmi i młodzieżą, realizatorzy programów profilaktycznych, pracownicy systemu oświaty, pracownicy Domów Pomocy Społecznej	- liczba przeprowadzonych szkoleń, - liczba osób biorących udział w szkoleniach
4.2 Szkolenia dla osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych.	- pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych, - osoby dorosłe pracujące z dziećmi i młodzieżą, - realizatorzy programów profilaktycznych, - pracownicy systemu oświaty	- liczba przeprowadzonych szkoleń, - liczba osób biorących udział w szkoleniach

Wydział Zdrowia i Profilaktyki zweryfikuje mierniki na podstawie zestawień statystycznych (sprawozdania) od podmiotów realizujących działania.

Zadanie nr 5 - Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych służących rozwiązywaniu problemów narkomanii.

Zadanie nr 5 będzie realizowane poprzez następujące działania:

Działania	Odbiorca działań	Wskaźniki
5.1 Współpraca merytoryczna z podmiotami realizującymi Program oraz wymiana doświadczeń i informacji w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów narkomanii.	- organizacje pozarządowe, - podmioty lecznicze, - przedsiębiorcy	- liczba podmiotów realizujących działanie

5.2 Udzielanie rekomendacji podmiotom realizującym Program.	- organizacje pozarządowe, - podmioty lecznicze, - przedsiębiorcy	- liczba udzielonych rekomendacji, - liczba podmiotów
--	---	--

Zadanie nr 6 - Diagnozowanie problemów uzależnień.

Zadanie nr 6 będzie realizowane poprzez następujące działanie:

Działanie	Odbiorca działań	Wskaźniki
6.1 Przeprowadzenie badania oraz sporządzenie diagnozy pozwalającej ocenić aktualny stan problemów narkomanii na terenie miasta Lublin.	- Wydział Zdrowia i Profilaktyki	- liczba przeprowadzonych badań, - liczba raportów

2. Planowane efekty

Poprzez realizację Programu planuje się osiągnąć następujące efekty:

- ograniczenie używania substancji psychoaktywnych,
- zwiększenie wiedzy na temat szkodliwości używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych,
- wzmocnienie poczucia własnej wartości beneficjentów,
- udoskonalenie umiejętności rozwiązywania konfliktów,
- poprawa umiejętności poznania siebie,
- poprawa umiejętności pełnienia ról społecznych,
- poprawa relacji interpersonalnych,
- wykształcenie pozytywnych postaw rodzicielskich,
- rozwinięcie umiejętności wychowawczych,
- wzrost umiejętności reagowania w sytuacjach kryzysowych,
- wzmocnienie motywacji do korzystania z profesjonalnej pomocy,
- poszerzenie wiedzy o mechanizmach uzależnienia i współuzależnienia,
- nabycie wśród beneficjentów umiejętności utrzymania abstynencji,
- zwiększenie wiedzy na temat szkodliwości używania środków leczniczych,
- zwiększenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie wczesnego rozpoznawania czynników prowadzących do inicjacji narkotykowej,
- profesjonalizacja kompetencji kadry w zakresie rozpoznawania uzależnienia oraz stosowania skutecznych interwencji i programów profilaktycznych i leczniczych,
- zwiększenie wiedzy na temat psychospołecznych przyczyn oraz konsekwencji używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych,
- zwiększenie dostępności do pomocy osobom zagrożonym rozwojem problemów wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz motywowanie ich do podjęcia leczenia lub utrzymania abstynencji narkotykowej,
- zwiększenie dostępności do programów ograniczania ryzyka szkód zdrowotnych w zakresie zapobiegania zakażeniom wirusa HIV,
- zwiększenie dostępu do programów terapeutycznych i rehabilitacyjnych dla osób eksperymentujących, używających szkodliwie, zagrożonych uzależnieniem uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych.

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,
- 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,
- podmioty, o których mowa w art. 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

2. Źródła finansowania 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. Dodatkowym źródłem finansowania mogą być inne środki pozyskiwane przez Gminę Lublin.
3. 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. Monitorowanie i ewaluacja Programu

1. Realizacja Programu będzie monitorowana za pomocą systematycznego zbierania i analizowania informacji na temat jego przebiegu w danym roku kalendarzowym.
2. Ewaluacja Programu mająca na celu ocenę efektywności jego zadań oraz działań dokonywana będzie po zakończeniu realizacji zadań oraz działań 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 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.