

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

<b>ROZDZIAŁ I.....</b>	<b>3</b>
1. Podstawa prawna.....	3
2. Wstęp.....	4
3. Cele Programu.....	5
4. Diagnoza problemu – wybrane zagadnienia.....	6
<b>ROZDZIAŁ II.....</b>	<b>12</b>
1. Zadania do realizacji.....	12
1.1. Obszar 1 - Ograniczenie stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych.....	13
1.2. Obszar 2 - Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii.....	13
1.3. Obszar 3 – Profilaktyka.....	14
1.4. Obszar 4 - Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna.....	15
1.5. Obszar 5 - Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych służących rozwiązywaniu problemów narkomanii.....	16
<b>ROZDZIAŁ III.....</b>	<b>16</b>
1. Podmioty realizujące zadania w ramach Programu.....	16
2. Źródła finansowania zadań Programu.....	16
3. Koordynacja i ewaluacja Programu.....	17
4. Postanowienia końcowe.....	17

# ROZDZIAŁ I

## 1. Podstawa prawna

- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2018 r., poz. 1030 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2018 r., poz. 1492);
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 2077 z późn. zm.);
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. z 2016 r., poz. 1492).

## 2. Wstęp

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, muszą swym zasięgiem objąć wszystkie elementy otoczenia ludzi: rodzinę, zakład pracy, grupę rówieśniczą, szkołę, czy społeczność lokalną. Kluczem do efektywnej pracy jest współpraca instytucji przeciwdziałających problemom narkomanii.

Zapobieganie, opóźnianie lub redukcja używania substancji psychoaktywnych jest celem, który przy uruchomieniu spójnej strategii profilaktycznej jest możliwy do osiągnięcia. Lepsza znajomość szerokiego kontekstu przyczyn i konsekwencji używania środków psychoaktywnych tworzy szansę zrozumienia, że bez partycypacji i zaangażowania podmiotów realizujących zadania w zakresie narkomanii trudno spodziewać się zauważalnych efektów działań profilaktycznych.

Aby osiągnąć zamierzone cele tj. 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, nadmierna zależność emocjonalna od osoby używającej substancji psychoaktywnych, 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, zwiększy 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. Realizacja programów edukacyjnych, psychoedukacyjnych i postrehabilitacyjnych ma na celu poprawę ich funkcjonowania w społeczeństwie oraz poprawę ich jakości życia.

Podstawowym aktem prawnym w zakresie przeciwdziałania narkomanii jest ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii oraz Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020.

Podstawę działań Miasta Lublin w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii stanowi Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Lublin zwany w dalszej części „Programem”. Program określa cele, obszary, zadania oraz działania w zakresie przeciwdziałania narkomanii. Zawiera także skalę zjawiska narkomanii w Lublinie przedstawioną w raporcie z badania<sup>1</sup>.

### **3. Cele Programu**

#### **Cel główny Programu:**

Ograniczanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

#### **Cele szczegółowe Programu:**

1. wspieranie dostępu do programów terapeutycznych i rehabilitacyjnych dla osób eksperymentujących, używających szkodliwie, zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych,
2. wspieranie prowadzenia oddziaływań informacyjnych, edukacyjnych, profilaktycznych, motywacyjnych i interwencyjnych dla osób z problemem narkomanii oraz członków ich rodzin,
3. wspieranie realizacji programów profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży, obejmujących czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych,
4. wspieranie działań umożliwiających powrót osób uzależnionych do pełnienia ról społecznych po przebytej terapii,
5. wspieranie działalności edukacyjnej w zakresie zakażenia HIV (*Ludzki wirus niedoboru odporności*), HCV (*Wirus zapalenia wątroby typu C*), HBV (*Wirus zapalenia wątroby typu B*),
6. propagowanie wiedzy o szkodliwości używania środków odurzających, substancji

---

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

- psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych,
7. wspieranie prowadzenia oddziaływań w celu motywowania osób do podjęcia leczenia,
  8. wspieranie współpracy międzyinstytucjonalnej służącej rozwiązywaniu problemów narkomanii,
  9. wspieranie działań zmierzających do poprawy stanu zdrowia i jakości życia osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych oraz członków ich rodzin.

#### 4. Diagnoza problemu – wybrane zagadnienia

Monitorowanie zjawiska narkomanii dostarcza podstaw do planowania działań oraz oceny ich skuteczności. Przeprowadzona diagnoza 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 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

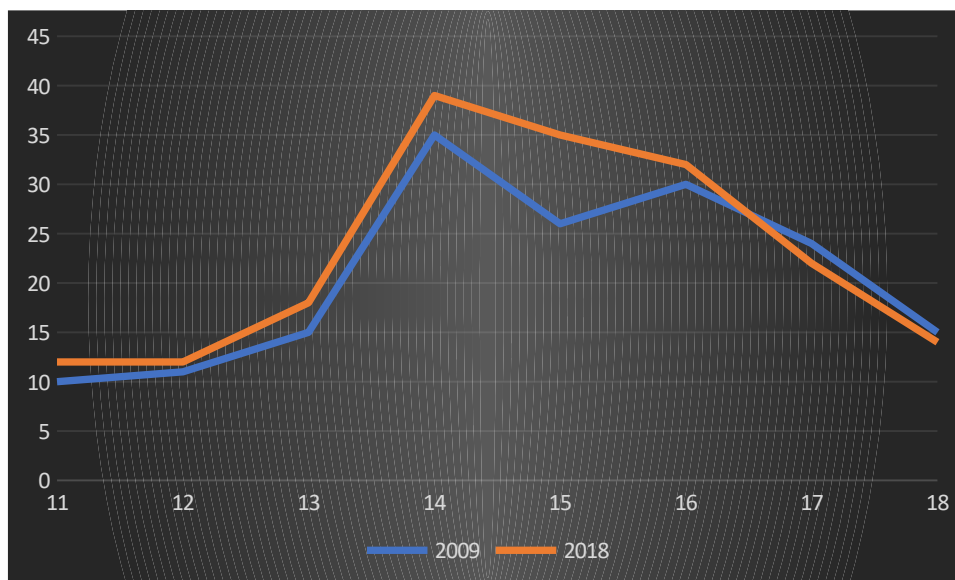
Tabela nr 1 „Powody używania narkotyków w opinii młodzieży.”<sup>2</sup>

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%).

<sup>2</sup> Ibidem, s. 13.

## PIERWSZY KONTAKT Z NARKOTYKAMI I DOPALACZAMI

Wiek inicjacji narkotykowej przypada na siódmą klasę szkoły podstawowej (dawną pierwszą gimnazjum). Rzadsze są przypadki inicjacji poniżej tego wieku. Dane dotyczące wieku inicjacji narkotykowej przedstawia poniższy wykres



Wykres nr 1 „Wiek inicjacji narkotykowej.”<sup>3</sup>

### 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	36,5
Tak	64,5

Tabela nr 2 „Świadomość na temat szkodliwości okazjonalnego przyjmowania narkotyków.”<sup>4</sup>

Z przeprowadzonych badań wynika, że 36,5 % 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

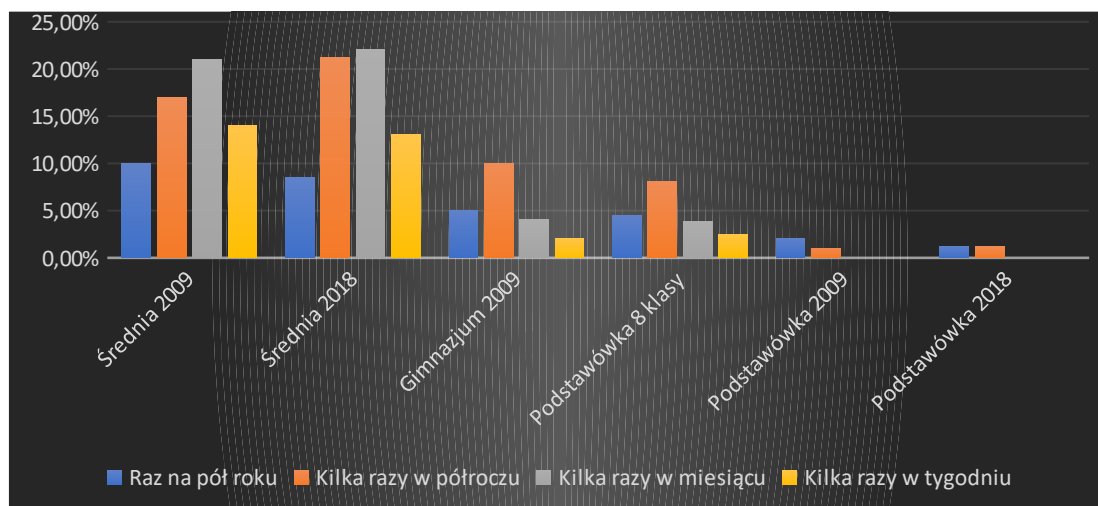
3 Ibidem, s. 6.

4 Ibidem, s. 17.

narkotykiem oraz mechanizmów powstawania nałogu i uzależnienia. Z kolei 64,5 % ankietyowanych 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.



Wykres nr 2 „Częstość używania substancji psychoaktywnych”.<sup>5</sup>

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.

### RODZAJE NAJCZĘŚCIEJ UŻYWANYCH NARKOTYKÓW I DOPALACZY

Najczęściej przyjmowanym przez młodzież narkotykiem jest marihuana i haszysz - dla 85% badanych był to pierwszy narkotyk, jaki zażyli. Kolejne miejsca zajmują leki uspokajające, psychotropowe, nasenne (7,6% osób). Wprawdzie nie są to narkotyki, ale w badaniach zostały uwzględnione ponieważ ich zażywanie służy odurzaniu. Kolejno najwięcej badanych przy

<sup>5</sup> Ibidem, s. 7.



pierwszym kontakcie z narkotykami zażyło amfetaminę (3,7%) i ecstasy (3,7%).

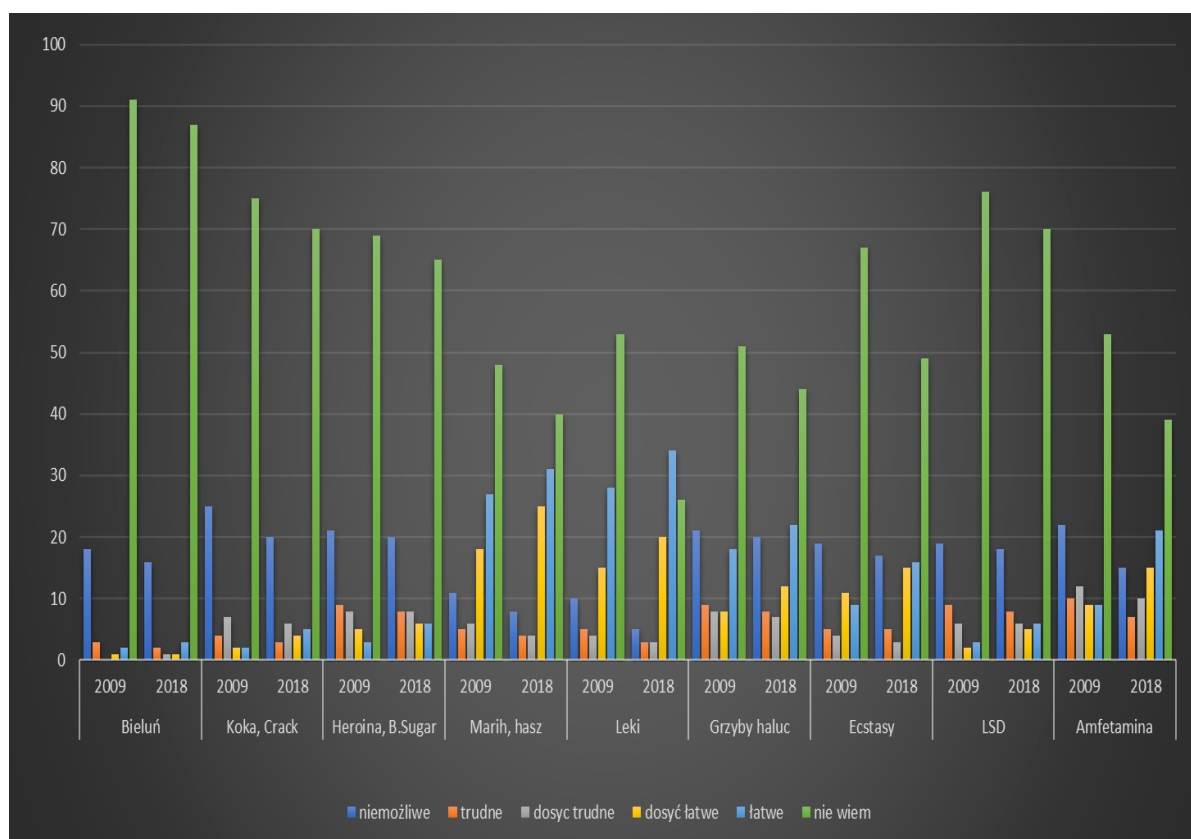
W grupie tzw. młodych dorosłych, czyli osób do 35 roku życia najczęściej przyjmowanym narkotykiem jest marihuana, następnie są to stymulanty z amfetaminą na czele oraz „dopalacze”, a konkretnie mefedron. Sporadycznie pojawia się kokaina oraz heroina.

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.

### DOSTĘPNOŚĆ NA RYNKU NARKOTYKÓW I DOPALACZY

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



Wykres nr 3 „Ocena dostępności poszczególnych środków narkotycznych.”<sup>6</sup>

Leki uspokajające i nasenne, wprawdzie nie są narkotykami ale zostały uwzględnione

6 Ibidem, s. 8.

ponieważ ich zażywanie służy odurzaniu i są najmniej niemożliwe 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. Lekarze wypisują coraz mocniejsze środki, nie biorąc pod uwagę ich negatywnych następstw w postaci uzależnienia się.

Kolejnymi substancjami psychoaktywnymi o dużej dostępności są marihuana i haszysz. Zupełnie inaczej wygląda sytuacja związana z dostępnością heroiny. Heroina 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.

### **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: Felin, Sławin, Konstantynów, Głusk, Sławinek, Zemborzyce, Abramowice, Wieniawa, Śródmieście.

Używanie narkotyków w poszczególnych dzielnicach miasta Lublin przedstawia poniższa tabela.

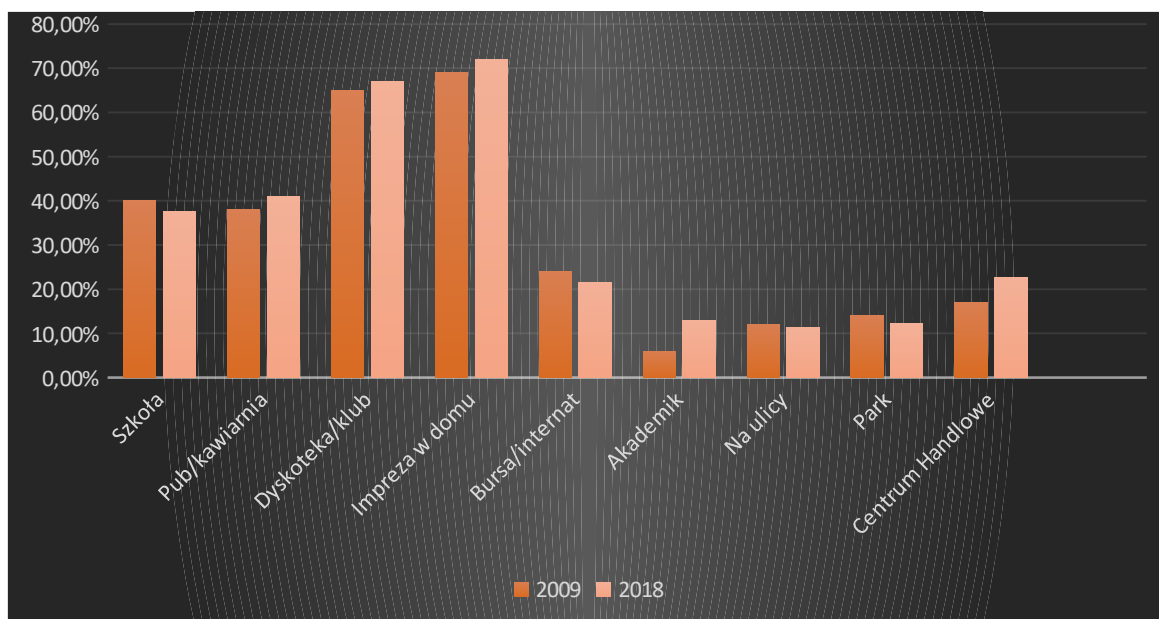
Dzielnice Lublina	Ogólny wskaźnik	nasilenie
<b>Szerokie</b>	<b>2,2</b>	<b>Bardzo niskie</b>
<b>Felin</b>	<b>2,7</b>	
<b>Sławin</b>	<b>2,8</b>	
<b>Konstantynów</b>	<b>3,6</b>	<b>Niskie</b>
<b>Głusk</b>	<b>3,7</b>	
<b>Sławinek</b>	<b>3,9</b>	
<b>Zemborzyce</b>	<b>4,3</b>	
<b>Abramowice</b>	<b>4,5</b>	
<b>Wieniawa</b>	<b>4,8</b>	
<b>Śródmieście</b>	<b>4,9</b>	
<b>Hajdów</b>	<b>5,0</b>	
<b>Za Cukrownią</b>	<b>5,5</b>	
<b>Kośminek</b>	<b>6,8</b>	<b>Przeciętne</b>
<b>Bronowice</b>	<b>6,9</b>	
<b>Rury</b>	<b>7,0</b>	
<b>Węglin</b>	<b>7,1</b>	
		<b>Wysokie</b>

<b>Czuby</b>	<b>7,3</b>	
<b>Czechów</b>	<b>7,9</b>	
<b>Ponikwoda</b>	<b>8,0</b>	
<b>Wrotków</b>	<b>8,6</b>	
<b>Kalinowszczyzna</b>	<b>8,9</b>	
<b>Tatary</b>	<b>9,1</b>	<b>Bardzo wysokie</b>
<b>Dziesiąta</b>	<b>9,7</b>	<b>Bardzo wysokie</b>

Tabela 3 „Rozpowszechnienie używania narkotyków w poszczególnych dzielnicach Miasta Lublin.”<sup>7</sup>

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.

Miejsce używania środków psychoaktywnych w dzielnicach Lublina pokazuje poniższy wykres.



Wykres nr 4. „Używanie substancji psychoaktywnych w zależności od miejsca.”<sup>8</sup>

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.

7 Ibidem, s. 25.

8 Ibidem, s. 11.

## WNIOSKI I REKOMENDACJE

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 należy dostosować do wieku osób zagrożonych problemem. Istotą pracy profilaktycznej w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom powinno być 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. Zadanie powinny odnosić się do zdiagnozowanych problemów i być kierowane do zróżnicowanych grup odbiorców.

Osiąganie zamierzonych efektów mających na celu ograniczenie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, jest procesem długotrwałym, w związku z tym zasadnym jest zlecenie oraz wspieranie działań Programu na terenie Miasta Lublin.

## ROZDZIAŁ II

### 1. Zadania do realizacji

Zadania na rzecz ograniczenia używania narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych zawarte w Programie dostosowane są do możliwości prowadzenia określonych działań w oparciu o możliwości finansowe oraz zasoby instytucjonalne i kadrowe. Budowanie spójnej strategii przeciwdziałania problemom uzależnień, opiera się na systemowości i konsekwentnym wdrażaniu działań profilaktycznych i terapeutycznych we współpracy z różnymi środowiskami w tym zakresie.

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii przewiduje do realizacji następujące zadania:

1. zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;
2. udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej;
3. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz

dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;

4. wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii.

Zadania te zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia zostały zawarte w następujących obszarach Programu:

- **Obszar 1** Ograniczenie stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych,
- **Obszar 2** Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii,
- **Obszar 3** Profilaktyka,
- **Obszar 4** Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna,
- **Obszar 5** Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych służących rozwiązywaniu problemów narkomanii.

### **1.1. Obszar 1 - Ograniczenie stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych**

**Zadanie 1.** Działania informacyjne i edukacyjne - Edukacja zdrowotna

Zadanie będzie realizowane poprzez następujące działania:

**Działanie 1.** Upowszechnianie wiedzy na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych skierowane do różnych grup docelowych;

**Działanie 2.** Upowszechnianie wiedzy w zakresie pozamedycznego stosowania środków leczniczych;

**Działanie 3.** Kampanie społeczne, kampanie edukacyjne, szkolenia, konferencje, seminaria, lokalne debaty.

### **1.2. Obszar 2 - Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii**

**Zadanie 1.** Doskonalenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych oraz umiejętności i podejmowania interwencji profilaktycznej;

**Zadanie 2.** Szkolenie różnych grup zawodowych w zakresie uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz skutecznych interwencji, programów profilaktycznych i leczniczych.

### **1.3. Obszar 3 – Profilaktyka**

**Zadanie 1.** Profilaktyka uniwersalna

Zadanie będzie realizowane poprzez następujące działania:

**Działanie 1.** Realizacja programów profilaktycznych na różnych poziomach edukacji;

**Działanie 2.** Rozwijanie kompetencji wychowawczych i profilaktycznych rodziców i osób pracujących z dziećmi i młodzieżą sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych;

**Działanie 3.** Profilaktyka adresowana do dzieci, młodzieży i osób dorosłych z uwzględnieniem czynników chroniących i czynników ryzyka używania.

**Zadanie 2.** Profilaktyka selektywna

Zadanie będzie realizowane poprzez następujące działania:

**Działanie 1.** Działalność streetworkerów w miejscach o zwiększonym ryzyku używania substancji psychoaktywnych;

**Działanie 2.** Działalność partyworkerów w miejscach o zwiększonym ryzyku na kontakt z narkotykami (kluby, dyskoteki, imprezy, miejsca rekreacji);

**Działanie 3.** Realizacja działań dla osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych w sposób okazjonalny oraz dla członków ich rodzin;

**Działanie 4.** Realizacja programów skierowanych do dzieci i młodzieży narażonych na czynniki ryzyka;

**Działanie 5.** Realizacja programów wczesnej interwencji skierowanych do dzieci i młodzieży z grup ryzyka, ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym;

**Zadanie 3.** Profilaktyka wskazująca

Zadanie będzie realizowane poprzez następujące działanie:

**Działanie 1.** Realizacja działań adresowanych do osób wysoce narażonych na czynniki ryzyka, w szczególności używających środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych w sposób szkodliwy.

#### **1.4. Obszar 4 - Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna**

**Zadanie 1.** Zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej, programów i działań podnoszących jakość życia osób używających szkodliwie i uzależnionych.

Zadanie będzie realizowane poprzez następujące działania:

**Działanie 1.** Redukcja szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych, obejmująca również działalność edukacyjną, informacyjną w zakresie zakażenia HIV, HBV, HCV oraz testowanie w kierunku zakażeń krwiopochodnych HIV, HBV, HCV;

**Działanie 2.** Rozwijanie dostępu do leczenia ambulatoryjnego dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych;

**Działanie 3.** Programy postrehabilitacyjne umożliwiające powrót do pełnienia ról społecznych dla osób uzależnionych od narkotyków po ukończonym procesie leczenia lub osób, które nie ukończyły terapii lecz utrzymują abstynencję.

## **1.5. Obszar 5 - Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych służących rozwiązywaniu problemów narkomanii**

**Zadanie 1.** Współpraca merytoryczna z podmiotami realizującymi Program;

**Zadanie 2.** Udzielanie rekomendacji podmiotom realizującym Program;

**Zadanie 3.** Wymiana doświadczeń i informacji w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów narkomanii;

**Zadanie 4.** Wspieranie realizacji działań służących rozwiązywaniu problemów narkomanii.

## **ROZDZIAŁ III**

### **1. Podmioty realizujące zadania w ramach Programu**

W realizacji zadań Programu mogą uczestniczyć następujące podmioty:

- 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. Na realizację zadań Programu przeznaczają się dochody z opłat za wydane zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w wysokości określonej w uchwale budżetowej miasta na dany rok.
2. Koszty obsługi zadań Programu realizowanych przez Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Lublin, w tym doposażenie stanowisk pracy, zakup materiałów biurowych, udział w szkoleniach i konferencjach, podnoszenie kwalifikacji pracowników



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. Koordynacja i ewaluacja Programu**

1. Prowadzenie i koordynacja spraw związanych z realizacją Programu należy do Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Lublin.
2. Ewaluacja Programu mająca na celu ocenę jego skuteczności dokonywana będzie po zakończeniu realizacji zadań w danym roku kalendarzowym.

### **4. Postanowienia końcowe**

1. Sprawozdanie z realizacji Programu przygotowuje Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Lublin w oparciu o następujące wskaźniki:
  - liczba zrealizowanych programów,
  - liczba osób objętych działaniami,
  - liczba przeprowadzonych kampanii społecznych, kampanii edukacyjnych, szkoleń, konferencji, seminariów, lokalnych debat,
  - liczba podmiotów współpracujących w ramach realizacji Programu,
  - liczba udzielonych rekomendacji.
2. Prezydent Miasta Lublin przedkłada Radzie Miasta Lublin roczne sprawozdanie z realizacji Programu w terminie do dnia 31 marca następnego roku.