



**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH**

ORAZ

PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

DLA MIASTA WROCŁAWIA

NA ROK 2019

SPIS TREŚCI

I. WSTĘP	3
II. ORGANIZACJA PROGRAMU.....	3
III. PODSTAWY PRAWNE	4
IV. DIAGNOZA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH WE WROCŁAWIU.....	5
1. ŹRÓDŁA DANYCH DIAGNOZY PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH	5
2. SYTUACJA DEMOGRAFICZNA	5
3. CZYNNIKI SPRZYJAJĄCE UZALEŻNIENIOM	6
3.1. Sytuacja materialna.....	6
3.2. Bezrobocie	6
3.3. Przemoc w rodzinie.....	6
4. DOSTĘPNOŚĆ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH.....	7
4.1. Dostępność terytorialna	7
5. SPOŻYWANIE NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH PRZEZ MIESZKAŃCÓW WROCŁAWIA NA PODSTAWIE RAPORTÓW Z BADAŃ SPOŁECZNYCH.	10
5.1. Młodzież.....	10
5.2. Dorośli.....	11
6. UŻYWANIE NARKOTYKÓW PRZEZ MIESZKAŃCÓW WROCŁAWIA NA PODSTAWIE RAPORTÓW Z BADAŃ SPOŁECZNYCH.	12
6.1. Młodzież	12
6.2. Dorośli.....	13
7. STAN BEZPIECZEŃSTWA.....	14
7.1. Działalność Wrocławskiego Ośrodka Pomocy Osobom Nietrzeźwym.....	14
7.2. Miejsca występowania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.....	14
8. DZIAŁANIA KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH.....	15
9. INSTYTUCJONALNE ZASOBY MIASTA W ZAKRESIE DZIAŁAŃ DOTYCZĄCYCH PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ.....	16
10. REKOMENDOWANE DZIAŁANIA.....	16
V. CEL I ZADANIA PROGRAMU	18
1. CEL GŁÓWNY.....	18
2. ZADANIA	18
VI. FINANSOWANIE PROGRAMU	18
VII. KOORDYNACJA I REALIZACJA PROGRAMU	18
VIII. MONITOROWANIE PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ W MIEŚCIE	18
IX. GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ...	19
1. ZADANIA GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH	19
2. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH	19
X. WYKAZ ZADAŃ REALIZOWANYCH W RAMACH PROGRAMU.....	21

I. WSTĘP

Używanie, używanie szkodliwe i nadużywanie alkoholu i narkotyków powoduje szkody zdrowotne i społeczne takie jak: naruszenie zasad bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i bezrobocie. Problemy związane z alkoholem powodują także wysokie koszty ekonomiczne ponoszone przez państwo. Koniecznym staje się podejmowanie działań zmierzających do ograniczania popytu i podaży tych środków, działań oraz realizacja zadań mających na celu redukcję szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych. Szczególnie istotne jest, aby działania takie podejmowane były już na poziomie lokalnym.

Realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia nakłada na samorządy gmin art. 7 ustawy o samorządzie gminnym, a zadania własne gminy wynikają bezpośrednio z art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2018 r. poz. 2137) oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2018 r. poz. 1030 z późn. zm.)

Zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonywane są poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

- tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje do powstrzymania się od spożywania alkoholu;
- działalność wychowawczą i informacyjną;
- ograniczanie dostępności alkoholu;
- leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;
- zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;
- przeciwdziałanie przemocy w rodzinie;
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.

Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii wykonywane są przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej, w szczególności przez:

- działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą;
- leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych;
- ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych;
- nadzór nad substancjami, których używanie może prowadzić do narkomanii;
- zwalczanie niedozwolonego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii;
- nadzór nad uprawami roślin zawierających substancje, których używanie może prowadzić do narkomanii.

II. ORGANIZACJA PROGRAMU

Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii we Wrocławiu, zwany dalej Programem, określa miejską strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizowania szkód społecznych i zdrowotnych, wynikających z używania alkoholu i narkotyków.

Budowanie we Wrocławiu spójnej strategii przeciwdziałania problemom uzależnień, opiera się na systemowym i konsekwentnym wdrażaniu programów profilaktycznych i terapeutycznych we współpracy z różnymi środowiskami prowadzącymi działania w tym zakresie. Działania te odzwierciedla niniejszy Program, który w sposób kompleksowy podejmuje problemy dotyczące uzależnień od napojów alkoholowych i środków psychoaktywnych, w tym także nowych substancji psychoaktywnych tzw. „dopalaczy” oraz przemocy związanej z uzależnieniem.

Sposoby realizacji zadań zawartych w Programie dostosowane są do potrzeb lokalnych i możliwości prowadzenia określonych działań w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe.

Program opracowano zgodnie z założeniami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020.

Przy opracowaniu niniejszego Programu uwzględnione zostały także wskazówki wynikające z Rekomendacji Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Wykorzystano również publikację Krajowego Biura ds. Zapobiegania Narkomanii pn. „Zasady tworzenia Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii” oraz diagnozę problemów lokalnych.

III. PODSTAWY PRAWNE

Obowiązek uchwalania niniejszego Programu wynika z art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487 z późn. zm.) oraz z art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2018 r. poz. 1030 z późn. zm.)

W realizacji zadań zawartych w Programie szczególne zastosowanie mają następujące akty prawne:

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2018 r. poz. 2137)
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2018 r. poz. 1030 z późn. zm.),
3. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1492)
4. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2018 r. poz. 450 z późn. zm.),
5. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.),
6. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1828 z późn. zm.),
7. Ustawa z dnia 29 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077 z późn. zm.),
8. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1579 z późn. zm.),
9. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 994 z późn. zm.),
10. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.),
11. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 z późn. zm.),
12. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1390),
13. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882 z późn. zm.),
14. 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).

IV. DIAGNOZA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH WE WROCŁAWIU

1. Źródła danych diagnozy problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych

Dane dotyczące diagnozy problemów uzależnień we Wrocławiu zostały opracowane na podstawie:

- Raportu z badania „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną”, zrealizowanego na zlecenie Gminy Wrocław przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w roku 2015 według metodologii badań ESPAD,
- Raportu z badania „Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych i używania narkotyków”, zrealizowanego na zlecenie Gminy Wrocław przez Andrzej Turek Zakład Badawczo Consultingowy TUAN w roku 2016,
- Raportu z badań socjologicznych nad mieszkańcami miasta pn.: „Wrocławska Diagnoza Społeczna 2017”,
- Raportu z badań opinii społecznej na temat spożywania alkoholu w przestrzeni publicznej miasta Wrocławia z roku 2018,
- Informacji dotyczących problematyki uzależnień, będących w posiadaniu Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego Wrocławia.

Ponadto pozyskano informacje od podmiotów współpracujących w realizacji zadań określonych w Gminnych programach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla miasta Wrocławia uchwalanych i realizowanych w latach 2011 – 2017, w tym:

- Komendy Miejskiej Policji;
- Wrocławskiego Ośrodka Pomocy Osobom Nietrzeźwym;
- Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zwanej dalej KRPA;
- Działu Zezwoleń Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego Wrocławia;
- Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej;
- Podmiotów leczniczych;
- Organizacji pozarządowych.

2. Sytuacja demograficzna

We Wrocławiu, w grudniu 2017 roku, mieszkało 638.586 osób, co stanowi ok. 22,00% populacji województwa dolnośląskiego¹.

Struktura demograficzna przedstawia się następująco:

- osoby w wieku produkcyjnym stanowią 59,97% ogółu populacji i są dominującą grupą wiekową
- osoby w wieku poprodukcyjnym to 23,84% ogółu mieszkańców
- osoby w wieku przedprodukcyjnym stanowią 16,19% ogółu mieszkańców

Dominującą grupą mieszkańców ze względu na płeć były kobiety - 53,34%, natomiast mężczyźni stanowili 46,66%.

Szacuje się, że we Wrocławiu liczącym ok. 638 tys. mieszkańców, pijących alkohol szkodliwie jest ok. 40 tys. osób, natomiast uzależnionych od alkoholu jest ok. 12 tys.² Programy profilaktyczne i terapeutyczne przygotowywane są ze szczególnym uwzględnieniem tej grupy mieszkańców.

¹ Dane statystyczne dotyczące liczby ludności pochodzą z portalu Głównego Urzędu Statystycznego, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>

² „Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011 – 2015” www.parpa.pl

3. Czynniki sprzyjające uzależnieniom

3.1. Sytuacja materialna.

Osoby uzależnione często charakteryzują się niezaradnością życiową, brakiem umiejętności w prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz w wychowaniu dzieci.

Z danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Wrocławiu wynika, że odsetek rodzin z problemem alkoholowym korzystających z pomocy utrzymywał się do roku 2015 na względnie stałym poziomie około 5,3%. Od roku 2016 odsetek ten sukcesywnie się zmniejsza i w roku 2017 wyniósł 3,5%. Odsetek rodzin z problemem uzależnienia od narkotyków wynosi aktualnie około 1% ogólnej liczby rodzin korzystających z pomocy.

Tabela 1. Liczba rodzin z problemem alkoholowym i narkotykowym korzystających z pomocy MOPS w latach 2014-2017

Rok	Liczba rodzin objęta pomocą materialną MOPS	Liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu, przez co najmniej jednego z członków rodziny	Liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS z powodu uzależnienia od innych środków psychoaktywnych (narkotyków) przez co najmniej jednego z członków rodziny
2014	9.035	479	87
2015	8.337	448	86
2016	7.993	374	88
2017	7.911	282	79

3.2. Bezrobocie³

We Wrocławiu, według stanu na dzień 31 grudnia 2017 roku, zarejestrowanych było 8.468 osób bezrobotnych, co stanowi 1,33% ogółu mieszkańców (2,21% osób w wieku produkcyjnym). Wśród osób bezrobotnych znaczącą, bo aż 46% grupę (3924 osób), stanowią osoby długotrwale bezrobotne tj. pozostające bez pracy powyżej 24 miesięcy. Z badań naukowych wiadomo, że utrzymywanie się długiego okresu pozostawania bez pracy może stanowić jeden z głównych czynników ryzyka nasilania się problemów alkoholowych i zaburzeń o charakterze niedostosowania społecznego, co w konsekwencji może prowadzić do zachowań agresywnych i przemocy w rodzinie. Związane z tym osłabienie funkcji opiekuńczo – wychowawczej rodziny w sposób szczególny naraża dzieci na poszukiwanie alternatywnych, w tym destrukcyjnych, form aktywności, związanych ze spożywaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Jednym z ważnych elementów systemu pomocy osobom bezrobotnym i wykluczonym społecznie jest działalność Wrocławskiego Centrum Integracji, utworzonego w roku 2006.

Działalność ta skierowana jest do mieszkańców Wrocławia nieaktywnych zawodowo, zagrożonych wykluczeniem społecznym i zawodowym. Osobom niezatrudnionym, w tym mieszkańcom którzy podjęli leczenie odwykowe bądź są w jego trakcie, Centrum oferuje szkolenia przygotowujące do podwyższenia lub uzyskania kwalifikacji w zawodach deficytowych na wrocławskim rynku pracy. Programy aktywizacji zawodowej uzupełniane są o praktyki lub staże zawodowe u pracodawców. Wsparcie psychologiczne i praca z doradcą zawodowym prowadzone są równolegle z aktywizacją zawodową. Celem indywidualnych i grupowych zajęć jest przywrócenie zdolności do świadczenia pracy i motywacji do podjęcia zatrudnienia.

3.3. Przemoc w rodzinie

Zjawisko przemocy w nierozłączny sposób wiąże się z problemem alkoholowym występującym w rodzinach. Według danych statystycznych Policji większość sprawców fizycznego lub psychicznego znęcania się nad członkami rodziny działa pod wpływem alkoholu lub innych środków psychoaktywnych.

³ <http://wroclaw.praca.gov.pl/informacja-miesieczna-na-temat-bezrobocia-we-wroclawiu>

Z badań prowadzonych we Wrocławiu w 2016 roku⁴ wynika, że występowanie przemocy fizycznej w badanych rodzinach w ciągu 12 miesięcy przed badaniem (tj. na przełomie roku 2015 i 2016) potwierdziło 11,8% z nich (Dolny Śląsk - 12,38%). Odsetek ten w przypadku przemocy psychicznej wyniósł 16,57%, (województwo - 23,75%).

Doznania przemocy fizycznej w rodzinie przynajmniej raz w ciągu całego życia doświadczyło 41,72% badanych, a przemocy psychicznej 44,71% badanych.

Blisko 38% (37,94%) respondentów deklaruje, że doświadczyło przemocy w dzieciństwie, a prawie 40% (39,33%) wskazuje, że w dzieciństwie było świadkiem przemocy w rodzinie.

W rankingu instytucji udzielających pomocy w przypadku występowania przemocy domowej największym zaufaniem cieszy się Policja. Od Policji pomocy oczekiwaloby 67,26% respondentów. Na drugim miejscu jest Pomoc Społeczna – ufa jej 65,27% badanych. Trzecie miejsce zajęli Kuratorzy Sądowi, których wskazało 53,1% respondentów. W tym rankingu dopiero na przedostatnim miejscu znalazła się instytucja specjalnie powołana do takich działań – Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, który wskazało 46,71% osób badanych. Wyniki te pokazują więc zaufanie do stabilnych, prawnie umocowanych instytucji.

Zdecydowana większość badanych (82,63%) nie znajduje usprawiedliwienia dla przemocy w rodzinie. Również zdecydowana większość (84,02%) sprzeciwia się uznawaniu współodpowiedzialności krzywdzonych kobiet za przemoc w rodzinie. Udzielenie pomocy ofiarom przemocy w rodzinie za obowiązek uznaje 66,27% badanych.

We Wrocławiu realizowane są programy wsparcia dla osób doświadczających przemocy, których celem jest świadczenie pomocy prawnej, medycznej i psychologicznej. W ramach tych programów dzieciom i osobom dorosłym doświadczającym szkód ze strony osób nadużywających alkoholu oferowana jest również systemowa pomoc wyjścia z kryzysu.

Ponadto organizowane są szkolenia z zakresu problematyki związanej z przemocą domową skierowane do różnych grup zawodowych m.in. kuratorów sądowych, pracowników służby zdrowia, pracowników socjalnych i policjantów,.

Na terenie Wrocławia działa tzw. „Zespół Środowiskowej Interwencji Kryzysowej”, którego celem jest udzielenie wsparcia psychologicznego ofiarom przemocy domowej w miejscu zdarzenia. W skład zespołu interwencyjnego, oprócz funkcjonariuszy policji, wchodzi psycholog oraz pracownik socjalny. Członkowie zespołu dyżurują przez całą dobę i niezależnie od godziny zdarzenia, podejmują interwencję bezpośrednio w miejscu zdarzenia.

Sprawcy przemocy w rodzinie motywowani są do podjęcia terapii w ramach realizowanego programu korekcyjno-edukacyjnego dla sprawców przemocy.

4. Dostępność napojów alkoholowych

4.1. Dostępność terytorialna

Z analiz przeprowadzonych przez Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych w lipcu i sierpniu 2018r. wynika, że liczba punktów sprzedaży w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców Wrocławia wynosiła 267, w tym punktów sprzedaży detalicznej 157 i placówek gastronomicznych 110. Spośród ośmiu badanych miast, wśród których znalazły się Kraków, Poznań, Warszawa, Bydgoszcz, Gdańsk, Łódź, Szczecin i Wrocław, tylko w Szczecinie liczba punktów sprzedaży w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców była niższa niż we Wrocławiu. Nasycenie punktów sprzedaży we wszystkich innych badanych miastach było większe, np. w Poznaniu 315 punktów sprzedaży przypadało na 100 tys. mieszkańców (liczba mieszkańców ogółem wynosi 542 tys.), w Krakowie 328 punktów sprzedaży na 100 tys. mieszkańców (liczba mieszkańców ogółem wynosi 761 tys.),

⁴ Raport z badania „Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych i używania narkotyków”, 2016

a w Gdańsku 281 punktów sprzedaży na 100 tys. mieszkańców (liczba mieszkańców ogółem wynosi 462 tys.).

W maju 2018 roku przeprowadzono wśród mieszkańców Wrocławia badania opinii dotyczące spożywania alkoholu w przestrzeni publicznej miasta⁵. Ankietowani mieszkańcy Wrocławia w większości (61,9%) uznali, że należy w mieście wyznaczyć strefy, w których będzie można spożywać alkohol na wolnym powietrzu. Najczęściej wskazywanymi miejscami, gdzie zakaz spożywania alkoholu nie powinien obowiązywać były obszary w znaczącej odległości od zabudowań, tereny zielone na brzegach Odry i innych wrocławskich rzek oraz teren Wyspy Słodowej. Jednocześnie 65,9% ankietowanych mieszkańców Wrocławia uważa, iż należy przywrócić zakaz spożywania napojów alkoholowych w miejscach publicznych w przypadku nasilenia się niepożądanych lub zagrażających bezpieczeństwu zachowań związanych ze spożyciem alkoholu w wyznaczonych obszarach na wolnym powietrzu. Wyniki badania pokazały również, że zdecydowana większość mieszkańców Wrocławia uważa, iż nie powinno się ograniczać godzin sprzedaży alkoholu w sklepach na terenie całego miasta. Za ograniczeniem godzin sprzedaży alkoholu na terenie całego Wrocławia opowiedziało się niecałe 7% badanych. Jednak już co piąty ankietowany zajął pozytywne stanowisko w odniesieniu do wprowadzenia ograniczeń godzinowych w wybranych obszarach miasta.

W dniu 1 sierpnia br. weszły w życie przepisy uchwały nr LIX/1377/18 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 5 lipca 2018 r. w sprawie odstępstw od zakazu spożywania napojów alkoholowych w określonych miejscach publicznych na terenie Wrocławia.

Uchwała przewiduje sześć stref w przestrzeni publicznej, rozmieszczonych w różnych rejonach miasta, w których nie obowiązuje powszechny zakaz spożywania napojów alkoholowych. Wśród wyznaczonych obszarów, oprócz Wyspy Słodowej, wskazano pięć innych miejsc na terenie miejskich zieleńców. Należą do nich: Park Wschodni i Park Tysiąclecia oraz Lasy: Rędziński, Osobowicki i Sołtysowicki. Wszystkie te obszary są pożądanymi enklawami spędzania czasu wolnego przez mieszkańców i turystów, które z roku na rok zyskują na popularności.

Strefy wyznaczone w Parku Wschodnim i Parku Tysiąclecia oraz Lesie Rędzińskim, Osobowickim i Sołtysowickim nie obejmują całego terenu danego parku czy lasu, a jedynie miejsca odpowiednio oznakowane, przystosowane specjalnie do spędzania wolnego czasu przy grillu czy ognisku, z odpowiednio wydzielonymi i przygotowanymi paleniskami, które wyposażone są w ławki, stoliki i pojemniki na odpady. Charakter obszarów wyznaczonych w uchwale jest zgodny z oczekiwaniami mieszkańców prezentowanymi w badaniach opinii publicznej.

W dniu 23 sierpnia 2018 r. Rada Miejska Wrocławia przyjęła 3 uchwały regulujące dostępność alkoholu na terenie Miasta Wrocławia:

- Uchwała nr LX/1422/18 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 23 sierpnia 2018 r. w sprawie ograniczenia sprzedaży napojów alkoholowych w godzinach nocnych (Dziennik Urzędowy Województwa Dolnośląskiego z dnia 28 sierpnia 2018 r. poz. 4100)
- Uchwała nr LX/1423/18 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 23 sierpnia 2018 r. w sprawie maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Wrocławia (Dziennik Urzędowy Województwa Dolnośląskiego z dnia 28 sierpnia 2018 r. poz. 4101);
- Uchwała nr LX/1424/18 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 23 sierpnia 2018 r. w sprawie zasad usytuowania punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie Wrocławia (Dziennik Urzędowy Województwa Dolnośląskiego z dnia 28 sierpnia 2018 r. poz. 4102).

Pierwszą z wymienionych uchwał wprowadzono zakaz sprzedaży w godzinach nocnych, tj. pomiędzy 22.00 a 6.00, napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza

⁵ Raport z badań opinii społecznej na temat spożywania alkoholu w przestrzeni publicznej miasta Wrocławia z roku 2018

miejszem sprzedaży w punktach sprzedaży zlokalizowanych na terenie osiedla Stare Miasto.

Rada Miejska Wrocławia, w drugiej z wymienionych wyżej uchwał, określiła nowe zasady usytuowania punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Wrocławia, zgodnie z którymi:

- nie dopuszcza się usytuowania stałych punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży ich, jeżeli w najbliższej okolicy tych punktów znajduje się co najmniej jedno spośród następujących miejsc lub obiektów chronionych:
 - 1) publiczny lub niepubliczny żłobek lub klub dziecięcy;
 - 2) publiczne lub niepubliczne przedszkole lub szkoła podstawowa bądź ponadpodstawowa;
 - 3) młodzieżowy ośrodek wychowawczy;
 - 4) młodzieżowy ośrodek socjoterapii;
 - 5) specjalny ośrodek szkolno – wychowawczy lub specjalny ośrodek wychowawczy;
 - 6) placówka opiekuńczo – wychowawcza typu socjalizacyjnego, interwencyjnego lub specjalistyczno - terapeutycznego;
 - 7) zagospodarowany plac zabaw dla dzieci;
 - 8) placówka opieki społecznej dla dorosłych;
 - 9) szpital lub stacjonarny zakład leczniczy, w którym wykonywane są świadczenia rehabilitacyjne oraz zabiegowo - lecznicze;
 - 10) placówka leczenia uzależnień;
 - 11) świątynia;
 - 12) stadion lub obiekt sportowy bądź rekreacyjny;
 - 13) Wrocławski Ośrodek Pomocy Osobom Nietrzeźwym.
- nie dopuszcza się usytuowania stałych punktów podawania napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży, jeżeli w najbliższej okolicy tych punktów znajduje się co najmniej jedno spośród następujących miejsc lub obiektów chronionych:
 - 1) publiczna lub niepubliczna szkoła podstawowa lub ponadpodstawowa;
 - 2) młodzieżowy ośrodek wychowawczy;
 - 3) młodzieżowy ośrodek socjoterapii;
 - 4) specjalny ośrodek szkolno – wychowawczy lub specjalny ośrodek wychowawczy;
 - 5) placówka opiekuńczo – wychowawcza typu socjalizacyjnego lub interwencyjnego;
 - 6) placówka leczenia uzależnień;
 - 7) Wrocławski Ośrodek Pomocy Osobom Nietrzeźwym.

W trzeciej uchwale określono maksymalną liczbę zezwoleń (limit) dla każdego rodzaju napojów alkoholowych, odrębnie dla napojów przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (tzw. handel detaliczny) oraz dla napojów przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (tzw. gastronomia); limity oraz ich wykorzystanie przedstawione zostały w tabeli nr 2.

Tabela 2. Wykorzystanie limitów zezwoleń, według stanu na dzień 14 listopada 2018 r.

Rodzaj zezwolenia	Sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (tzw. handel detaliczny)		Sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (tzw. gastronomia)	
	Limit określony w uchwale	Limit wykorzystany	Limit określony w uchwale	Limit wykorzystany
Zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających do 4,5% alkoholu oraz piwa (A)	1050	988	900	864
Zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych o zawartości od 4,5% do 18% alkoholu z wyjątkiem piwa (B)	1000	972	730	695
Zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających powyżej 18% alkoholu (C)	950	928	570	531

5. Spożywanie napojów alkoholowych przez mieszkańców Wrocławia na podstawie raportów z badań społecznych.

5.1. Młodzież

Badanie zjawiska picia i upijania się nastolatków oraz sięgania przez nich po narkotyki obejmowało dwie grupy młodzieży: uczniów trzecich klas gimnazjalnych (15 i 16-latków) oraz drugich klas szkół ponadgimnazjalnych (17 i 18-latków).⁶

Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia alkohol piło 82,0% uczniów z młodszej grupy i 96,2% uczniów ze starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 45,1% 15 i 16-latków oraz 80,1% 17 i 18-latków.

Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, chociaż raz upiło się 11,2% uczniów z trzecich klas gimnazjum i 19,5% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się 66,3% uczniów młodszych i 37,2% uczniów starszych.

Według badanej grupy młodzieży dostępność do alkoholu jest duża, 78,2% uczniów gimnazjów i 95% uczniów szkół ponadgimnazjalnych twierdzi, że nie miałoby problemów z kupieniem piwa. Podobne wyniki otrzymano pytając o dostępność wina (odpowiednio: 55,4% i 89,3%) i wódki (59,2% i 86,6%).

Alkoholem najbardziej popularnym wśród młodzieży jest piwo. W okresie ostatniego miesiąca przed badaniem po ten rodzaj alkoholu sięgnęło 44,6% uczniów gimnazjum i 75,1% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Drugim rodzajem alkoholu pod względem

⁶ Raport z badania „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną”, 2015

popularności jest wódka, sięgnęło po nią około 28% uczniów gimnazjum i 57% uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

5.2. Dorośli

Z badań⁷ przeprowadzonych w roku 2016 wśród dorosłych mieszkańców Wrocławia wynika, iż w poprzedzającym je roku dorosły mieszkaniec Wrocławia wypił średnio 4,25 litra czystego alkoholu. Widoczny jest spadek spożycia w stosunku do 4,9 litra z roku 2011. Biorąc pod uwagę badania stwierdzające, że deklarowane spożycie stanowi 40-60% rzeczywistego spożycia, można szacować realne spożycie alkoholu przez mieszkańca Wrocławia na 7,0 – 10,6 litra czystego alkoholu.

Pod względem ilości wypijanego alkoholu na pierwszym miejscu znajduje się wódka i inne napoje spirytusowe – 1,99 litra czystego alkoholu na osobę. Kolejne jest piwo – 1,63 litra. Ostatnie miejsce zajmuje wino – 0,39 litra.

Deklarowani abstynenci stanowią około 15% badanej populacji. Osoby pijące ryzykownie (czyli mężczyźni pijący powyżej 10 l czystego alkoholu i kobiety przekraczające 7,5 litra spożycia) stanowią 20% populacji konsumentów alkoholu we Wrocławiu.

Postawy respondentów wobec alkoholu i związanych z nim problemów widoczne są już przy określeniu alkoholu, jako towaru. Większość respondentów (66,47%) uważa, że napoje alkoholowe należy traktować jako artykuł specjalny i handel nim powinien być kontrolowany przez państwo. Przeciwnego zdania jest 15,77% respondentów, którzy uważają, że alkohol to „towar jak każdy inny”. Około 37,13% respondentów opowiada się za zmniejszeniem ilości punktów sprzedaży.

Znaczna grupa badanych (21,16%) była świadkiem prowadzenia pojazdu przez osobę będącą pod wpływem alkoholu. Ponad połowa z nich (12,77%) podjęła próby interwencji.

Wśród badanych problemy alkoholowe występujące w rodzinie kiedykolwiek w ich życiu odczuło 33,93% respondentów. W przypadku występowania takich problemów w ciągu ostatnich 12 miesięcy respondenci potwierdzili ich występowanie w 10,98% przypadków. Uzyskane wyniki w porównaniu do wyników badań z lat ubiegłych jednoznacznie wskazują stopniowe zwiększanie się w naszym regionie problemów alkoholowych w rodzinach.

Wśród respondentów przebadano również grupę 174 kobiet, które kiedykolwiek były w ciąży (stanowiły one 64,68% ogółu kobiet biorących udział w badaniu). Z tej grupy 14,5% używało w czasie ciąży jakiegoś napoju alkoholowego. Najczęściej było to wino, na drugim miejscu znalazło się piwo, najrzadziej używana była wódka. Częstotliwość spożywania alkoholu była dość wysoka – jeden raz w okresie ciąży piła jedna trzecia z nich, kilka razy w czasie ciąży piła również jedna trzecia, a kilka razy w miesiącu piła jedna dziesiąta badanych kobiet. Ponad połowa badanych kobiet używała alkoholu z własnej woli i chęci. Za namową (zachętą kolegów i rodziny) użyła alkoholu jedna czwarta respondentek, a 1,12% badanych kobiet użyło alkoholu za namową lekarza. Ostrzeżenie przed piciem alkoholu w czasie ciąży usłyszało od lekarza 17,47% badanych kobiet.

Respondenci w zdecydowanej większości (80,04%) poparli kontrolę dokumentów tożsamości potwierdzających pełnoletność przy zakupie alkoholu. Wprowadzenie obowiązkowych szkoleń dla sprzedawców, w których uczono by m.in. odmawiania sprzedaży alkoholu młodzieży i osobom nietrzeźwym, poparło 75,65% respondentów.

Świadkami picia alkoholu przez młodzież było 63,47% respondentów. Różnego rodzaju interwencje w sprawie pijącej młodzieży podjęło 9,88%. Pomimo obowiązujących przepisów sprzedaż alkoholu nieletnim obserwowano 22,95% badanych, a interwencję w takich przypadkach podejmowało jedynie 6,79% respondentów.

Z uwagi na dużą dostępność w centrum miasta, przede wszystkim w punktach sprzedaży detalicznej, stosunkowo taniego alkoholu, ukształtował się nowy wzór spożywania

⁷ Raport z badania „Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych i używania narkotyków”, 2016

alkoholu: użytkownicy napojów alkoholowych podczas spotkań towarzyskich w Rynku lub jego okolicach, dokonują zakupu alkoholu, który następnie jest spożywany w miejscach, w których jego spożywanie jest zabronione. Z uwagi na jego niską cenę, spożywane ilości alkoholu są dość znaczne, co często prowadzi do upijania się, którego konsekwencją są interwencje służb porządkowych, zakończone ukaraniem mandatem, lub odwiezieniem do Wrocławskiego Ośrodka Pomocy Osobom Nietrzeźwym (d. Izba Wytrzeźwień). W celu zmniejszenia opisanego zjawiska, Rada Miejska Wrocławia podjęła uchwałę⁸ dotyczącą ograniczenia sprzedaży napojów alkoholowych w godzinach nocnych. Uchwała wprowadza zakaz sprzedaży napojów alkoholowych, do spożycia poza miejscem sprzedaży, w godzinach nocnych (między godziną 22:00 a godziną 6:00) w punktach handlowych na terenie osiedla Stare Miasto. Zakaz nie dotyczy sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży – w restauracjach, klubach, pubach i innych lokalach gastronomicznych. Zakazem objęte są jednak stoiska sprzedaży detalicznej urządzone w niektórych lokalach gastronomicznych (celem sprzedaży alkoholu na wynos).

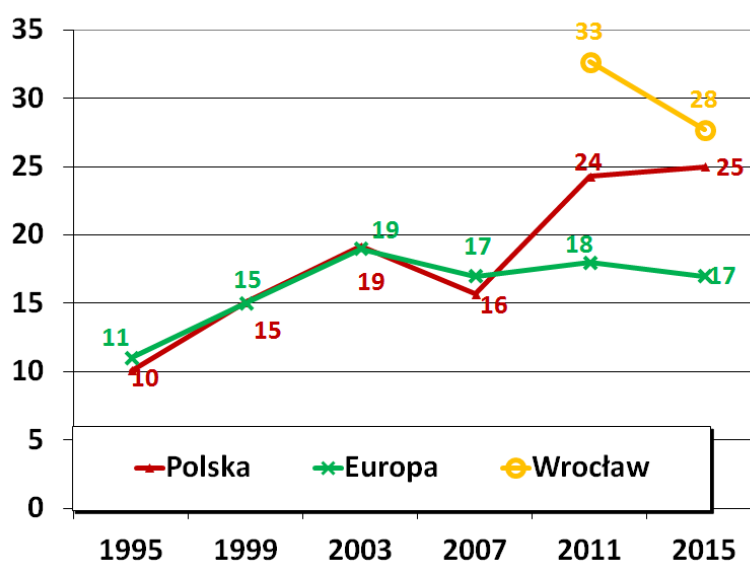
6. Używanie narkotyków przez mieszkańców Wrocławia na podstawie raportów z badań społecznych.

6.1. Młodzież⁹

Wyniki badania wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych, niż legalnych, szczególnie alkoholu i tytoniu. Większość badanych nigdy nie sięgała po substancje nielegalne. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem.

Od 1995 roku tj. od początku realizacji cyklicznych ogólnopolskich badań ESPAD, nadal na pierwszym miejscu wśród najpopularniejszych narkotyków jest marihuana. Spośród uczniów trzecich klas gimnazjum, chociaż raz w życiu paliło marihuanę lub haszysz (przetwory konopi indyjskiej) 27,7% uczniów. Dla uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych analogiczny wskaźnik wynosi 53,2%. Odsetek osób uważających marihuanę i haszysz za łatwe do zdobycia, rośnie wraz z wiekiem. Tego typu odpowiedzi udziela ponad połowa (51,3%) uczniów z trzecich klas gimnazjum oraz trzy piąte (62,2%) ankietowanych z drugich klas szkół ponadgimnazjalnych.

Rysunek 1: Używanie przetworów konopi kiedykolwiek w życiu wśród uczniów III klas gimnazjum



⁸ Uchwała nr LX/1422/18 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 23 sierpnia 2018 r. w sprawie ograniczenia sprzedaży napojów alkoholowych w godzinach nocnych (Dz.Urz.Woj.Dol. z dnia 28 sierpnia 2018 r. poz. 4100)

⁹ Raport z badania „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną”, 2015

Za wskaźnik aktualnego używania substancji przyjmuje się zwykle używanie danej substancji w okresie 12 miesięcy poprzedzających badanie. Przeprowadzone badanie pokazało, że młodzież używa głównie trzech substancji psychoaktywnych: przetworów konopi, substancji wziewnych i ekstazy.

W ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem przetwory konopi były używane przez 22,3% gimnazjalistów i 41% uczniów II klas szkół ponadgimnazjalnych. Substancje wziewne używa 4,9% uczniów z młodszego grupy i 1,7% uczniów z grupy starszej, zaś ekstazy używa regularnie 1,7% uczniów z grupy młodszego i 3,3% uczniów z grupy starszej.

Niemal wszyscy badani słyszeli o „dopalaczach”, jednak tylko 8,3% uczniów klas trzecich gimnazjów i 6,9% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych było kiedykolwiek w sklepie z „dopalaczami”. Odsetki uczniów, którzy kiedykolwiek używali dopalaczy są równie niskie (7,8% gimnazjalistów i 12,2% uczniów szkół ponadgimnazjalnych). W ciągu ostatnich 30 dni „dopalaczy” używało 2% gimnazjalistów i 0,7% uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

6.2. Dorośli

Z przeprowadzonych badań¹⁰ wynika, iż znaczna część respondentów (76,85%) nie używała nigdy środków psychoaktywnych. Chęć używania środków psychoaktywnych wyraził co czwarty badany (28,14%). Wśród osób deklarujących chęć sięgnięcia po nielegalne środki psychoaktywne zdecydowaną większość stanowią mężczyźni.

Najczęściej używanym środkiem psychoaktywnym w badanej populacji są pochodne konopi indyjskich. Ich używanie przynajmniej jeden raz w życiu deklaruje 26,15% respondentów. W przypadku mężczyzn jej użycie potwierdza jedna trzecia próby – 32,6%. W stosunku do poprzednich badań wzrósł udział używających marihuany kobiet – z 10,2% w 2008 r. do 29,46% obecnie. Jest to przyrost wyższy niż w przypadku mężczyzn. Wśród użytkowników marihuany nadal dominuje grupa 18 – 29 latków

Drugim pod względem popularności wśród badanych środkiem psychoaktywnym jest amfetamina. Przynajmniej raz w życiu używało jej 6,59% respondentów. W tym przypadku wśród użytkowników zdecydowanie przeważają mężczyźni, wśród których jej używanie deklaruje 9,91% respondentów. Odsetek ten jest znacząco niższy wśród kobiet – taką deklarację złożyło 3,72% respondentek. Środkiem trzeciego wyboru jest ekstazy – przynajmniej raz w życiu używało go 3,99% respondentów. Także w tym przypadku spożycie jest znacząco wyższe wśród mężczyzn.

Analizując uzyskane w badaniu dane można stwierdzić, iż badana próba dzieli się na kilka grup. Pierwsza i największa to grupa badanych, których można określić, jako „eksperymentatorów”. Grupa ta używała różnych środków od 1 do 5 razy w życiu. Najczęściej używanym w tej grupie środkiem była marihuana i jej pochodne – 12,87% próby (ok. 50% używających marihuany), następnie: amfetamina (2,8% próby) lub ekstazy (2,8% próby), LSD (1,8% próby), grzyby halucynogenne (1% próby) oraz inne środki, najczęściej dopalacze i leki (0,8% próby). Poszczególne osoby w grupie używały eksperymentalnie od jednego do kilku środków. Drugą grupę stanowią „impresowicze” używający środków psychoaktywnych przy tzw. „okazjach”, kilka razy w roku. Do grupy tej zaliczamy osoby deklarujące używanie środków od 6 do 19 razy w życiu. W tej grupie również wiodącym środkiem pozostaje marihuana i jej pochodne – łącznie jej używanie potwierdza 5,58% próby (lub 21,8% używających marihuany). Drugim środkiem z wyboru jest w tej grupie amfetamina – używało jej 1,4% próby badanych. Trzecie miejsce zajmuje ekstazy – 0,8% próby. Ostatnią grupę używających środków psychoaktywnych stanowią osoby, które używały środków psychoaktywnych od 20 do 40 i więcej razy w życiu. Grupa ta jest najbardziej zagrożona negatywnymi konsekwencjami używania. Podobnie jak w poprzednich grupach środkiem najczęstszego wyboru była marihuana – 4,79% próby (lub 18,8% używających marihuany), na drugim miejscu znajduje się amfetamina – 0,8% próby, następnie: inne środki (leki, dopalacze) – 0,8%

¹⁰ Raport z badania „Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych i używania narkotyków”, 2016

próby, oraz grzyby halucynogenne – 0,2% próby. Do grupy tej należą też osoby deklarujące używanie kokainy oraz używające środków iniekcyjnych.

Środkiem, który według respondentów jest najłatwiejszym do uzyskania, jest marihuana i jej pochodne – bardzo łatwo mogło ją uzyskać 37,55% respondentów (region 45,32%). Za niemożliwe uzyskanie jej uznało 22,16% badanych. Następna w rankingu dostępności jest amfetamina – łatwo i bardzo łatwo można ją było uzyskać według 28,06% respondentów. Za niemożliwe uzyskanie jej uznało 24,15% badanych. Trzecim środkiem jest ecstazy. Jego zdobycie jako łatwe i bardzo łatwe uznało 24,35% badanych. Kolejnymi w dostępności były „inne środki” (głównie leki i dopalacze) – za łatwe i bardzo łatwe w uzyskaniu uznało je 21,36% respondentów.

Zdecydowana większość respondentów (91,42%) uznaje narkomana za człowieka chorego, wymagającego otoczenia opieką (65,27%). Jednak ci sami badani widzą go również, jako osobę nieszczęśliwą, człowieka, któremu nie powiodło się w życiu oraz osobę mającą zły wpływ na innych. Respondenci rekomendowali również izolowanie osób uzależnionych od narkotyków od społeczeństwa (37,13%) oraz ich karanie (20,16%).

W badaniach przeprowadzonych w roku 2014¹¹ występowanie problemu uzależnień lub innych niekorzystnych zjawisk zdiagnozowano w 5% badanych gospodarstw domowych. Występowanie problemu uzależnienia od leków zaobserwowano wśród 18% tych gospodarstw (tj. 0,9% wszystkich gospodarstw domowych). W zaledwie 2% „problemowych” gospodarstw zaobserwowano zażywanie tzw. „dopalaczy”, a w 3% z nich zdiagnozowano zażywanie narkotyków.

7. Stan bezpieczeństwa

7.1. Działalność Wrocławskiego Ośrodka Pomocy Osobom Nietrzeźwym

Wrocławski Ośrodek Pomocy Osobom Nietrzeźwym realizuje zadania Izby Wytrzeźwień, o których mowa w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz prowadzi działania profilaktyczne, terapeutyczne i edukacyjne w obszarze uzależnienia od alkoholu. Osoby opuszczające ośrodek mogą skorzystać z porady motywacyjnej oraz spotkania z terapeutą. W ośrodku istnieje także możliwość nieodpłatnego zbadania stanu trzeźwości.

W roku 2017 Policja i Straż Miejska przewiozły do Wrocławskiego Ośrodka Pomocy Osobom Nietrzeźwym (Izby Wytrzeźwień) 9.000 osób, wśród których nieletni stanowili 0,17%. Największą grupę (90,23%), stanowili mężczyźni.

Tabela 3: Liczba osób przyjętych do Wrocławskiego Ośrodka Pomocy Osobom Nietrzeźwym

		2013	2014	2015	2016	2017	2018 (styczeń – czerwiec)
Ogólna liczba przyjętych		8.703	7.092	10.068	9.980	9.000	2.878
w tym:	- mężczyźni	7.728	6.074	9.156	8.943	8.121	2.494
	- kobiety	975	1.018	897	1.037	879	384
Ogólna liczba nieletnich		24	23	15	19	15	8
w tym:	- chłopcy	19	18	10	15	8	6
	- dziewczęta	5	5	5	4	7	2

7.2. Miejsca występowania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych

Analiza interwencji prowadzonych przez Straż Miejską Wrocławia w latach 2016 – 2017, wskazała, iż największą ilość wykroczeń związanych z używaniem alkoholu, odnotowuje się na terenie Rynku, Placu Solnego, Wyspy Słodowej oraz obszarów bezpośrednio do

¹¹ Raport z badań socjologicznych nad mieszkańcami Wrocławia pn. „Wrocławska Diagnoza Społeczna 2014”, 2014

nich przylegających. Interwencje dotyczyły spożywania alkoholu w miejscu publicznym, zakłócenia ciszy nocnej oraz zakłócenia ładu i porządku.

Z danych pochodzących z policyjnych systemów informatycznych, Krajowej Mapy Zagrożeń Bezpieczeństwa, pism i zgłoszeń kierowanych do dzielnicowych wynika, że wśród problemów zgłaszanych przez społeczność lokalną dominowały: spożywanie alkoholu przez osoby nietrzeźwe oraz zakłócanie porządku publicznego i odpoczynku nocnego. Analiza zagrożeń bezpieczeństwa i porządku publicznego, przeprowadzona przez Komendę Miejską Policji we Wrocławiu, wskazała, że miejscami w których najczęściej dochodzi do tego typu zdarzeń były: Bulwar Xawerego Dunikowskiego, Pasaż Niepolda oraz okolice Rynku. W latach 2016 - 2017 na terenie całego Wrocławia odnotowano łącznie 29,5 tys. interwencji związanych ze spożywaniem alkoholu, z tego blisko 60% (ponad 16,7 tys.) zgłoszeń miało miejsce na terenie należącym do kompetencji Komisariatu Policji Wrocław Stare Miasto. Większość ze wskazanych przez KMP interwencji miała miejsce w miesiącach od kwietnia do września, głównie w piątki, soboty i niedziele.

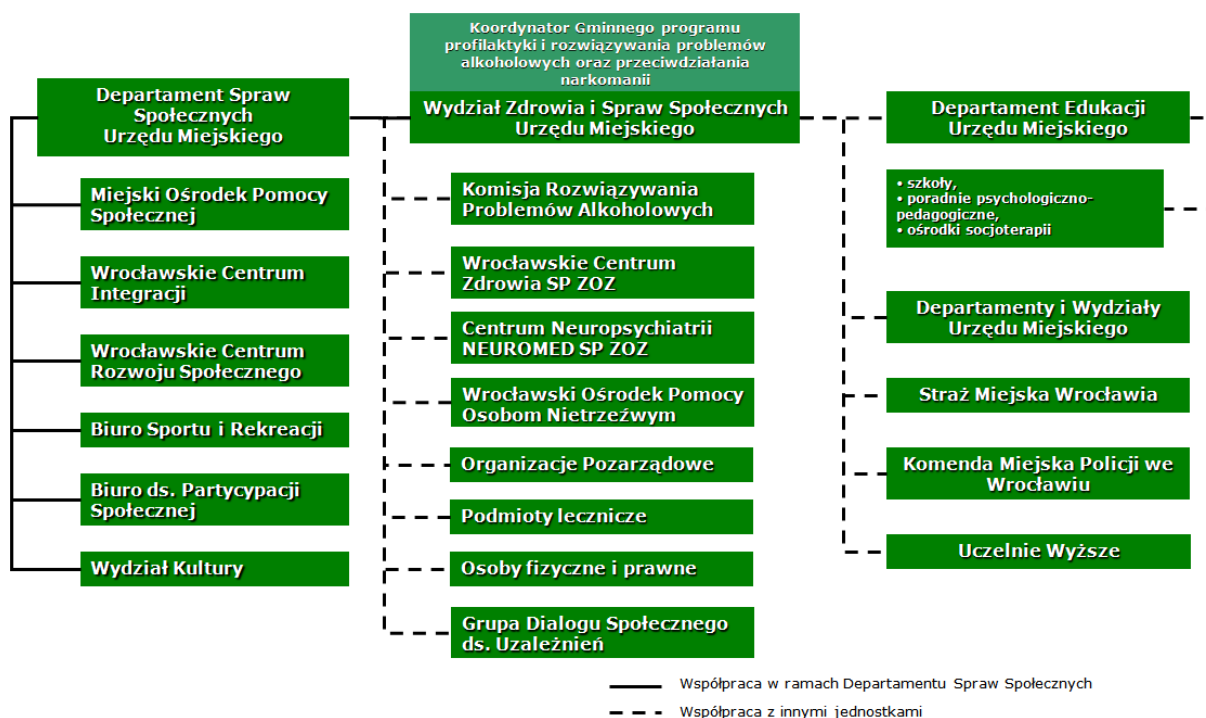
8. Działania Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W 2017 roku do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wpłynęło 550 wniosków o objęcie leczeniem odwykowym osób nadużywających alkoholu. Do osób zgłoszonych do Komisji skierowano zaproszenia na spotkanie - rozmowę motywującą do podjęcia leczenia lub jego kontynuacji. Z zaproszenia skorzystało i zgłosiło się do Komisji 256 osób. Komisja skierowała 419 osób na badania, w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczenia odwykowego, prowadzone przez biegłego sądowego. Na potrzeby Komisji, biegli sądowi wykonali 328 badań i wydali 164 opinie (na jedną opinię składają się dwa badania: psychiatry i psychologa).

Do Sądów Rejonowych Wrocławia (Śródmieścia, Fabrycznej i Krzyków) skierowano 322 wnioski o wydanie postanowienia o obowiązku leczenia odwykowego. Procedury zobowiązania do leczenia umorzono wobec 133 osób. W ramach obowiązków wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, założono 31 Niebieskich Kart. Z porad i pomocy Komisji skorzystało ok. 1.300 osób.

Ponadto, członkowie Komisji uczestniczyli w 95 postępowaniach sądowych w sprawach o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego osób zgłoszonych do Komisji.

9. Instytucjonalne zasoby miasta w zakresie działań dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień



Zadania dotyczące różnych obszarów zapobiegania problemom związanym z używaniem substancji psychoaktywnych oraz przeciwdziałania skutkom z tego wynikającym realizowane są przez podmioty posiadające odpowiednie zasoby i przygotowanie do realizacji zadań z zakresu edukacji i profilaktyki, terapii oraz redukcji szkód. Zadania z zakresu:

- edukacji i profilaktyki realizowane są w szczególności przez:
 - Szkoły,
 - Poradnie psychologiczno-pedagogiczne,
 - Młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii,
 - Uczelnie wyższe,
 - Organizacje pozarządowe,
 - Podmioty lecznicze.
- terapii, wczesnej interwencji oraz poradnictwa realizowane są w szczególności przez:
 - Podmioty lecznicze,
 - Organizacje pozarządowe.
- redukcji szkód realizowane są w szczególności przez:
 - Podmioty lecznicze,
 - Organizacje pozarządowe.

Departamenty i Wydziały Urzędu Miejskiego Wrocławia oraz miejskie jednostki organizacyjne współuczestniczą w realizacji działań określonych w Programie, zgodnie z kompetencjami określonymi w dokumentach regulujących ich funkcjonowanie.

10. REKOMENDOWANE DZIAŁANIA

Głównym założeniem programów przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii powinno być ograniczanie występowania negatywnych zjawisk będących skutkiem używania środków psychoaktywnych poprzez rozwój działań związanych z profilaktyką i terapią uzależnień, wzrost społecznej świadomości związanej z tą tematyką, przeciwdziałanie powstawaniu i redukowaniu następstw używania substancji psychoaktywnych, integrację

społeczną i zawodową osób uzależnionych oraz doskonalenie współpracy pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w jego realizację.

Uzależnienia często występują równolegle, mogą mieć podobne przyczyny i zbliżone konsekwencje. Ze względu na rozległość i złożoność problemów występujących wśród osób używających substancje psychoaktywne, system udzielania pomocy musi obejmować wiele elementów mających na celu zwiększenie zdolności osób do utrzymywania abstynencji, poprawę umiejętności rozwiązywania problemów osobistych, prowadzenia zdrowego i konstruktywnego stylu życia oraz redukowanie zaburzeń somatycznych i psychicznych. Istotą programów musi być więc długofalowe działanie na rzecz zmiany nawyków i utrwalania prawidłowych wzorów zachowań i funkcjonowania w życiu społecznym, a nie tylko czasowa, potencjalna zmiana zachowania.

Analiza danych dotyczących spożywania alkoholu oraz problemów społecznych i zdrowotnych, z tego wynikających pokazuje, że istotnym czynnikiem sprzyjającym uzależnieniu jest wykluczenie społeczne, a częstą konsekwencją nadmiernego używania alkoholu jest przemoc.

Z uwagi na rodzaj używanych narkotyków (głównie marihuana i jej pochodne), wzory ich używania oraz wyższy niż określony dla całego kraju poziom rozpowszechnienia spożycia nielegalnych środków psychoaktywnych, konieczne staje się zintensyfikowanie działań profilaktycznych, szczególnie z wykorzystaniem programów rekomendowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, oraz rozwijanie programów wczesnej interwencji takich jak *FreD goes net* czy *Candis*. Należy także tworzyć warunki umożliwiające implementację dobrych praktyk w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od narkotyków.

Wskazane jest aby w roku 2019 kontynuować realizację programów profilaktyki selektywnej, skierowanych do grup szczególnie narażonych na uzależnienie tj. osób bezrobotnych oraz osób wykluczonych społecznie. Istotne będzie również realizowanie działań zmniejszających konsekwencje oraz rozmiar przemocy w rodzinie. W związku z wynikami prowadzonych analiz rekomenduje się także zintensyfikowanie dedykowanych działań i programów profilaktycznych dla grupy dziewcząt i dorosłych kobiet.

Ponadto, wskazane jest monitorowanie, czy podjęte przez samorząd miejski działania, w tym: wprowadzenie zakazu sprzedaży napojów alkoholowych w godzinach nocnych na terenie Osiedla Stare Miasto, wprowadzenie w przestrzeni publicznej stref, w których nie obowiązuje powszechny zakaz spożywania napojów alkoholowych, zasady usytuowania punktów sprzedaży czy liczba zezwoleń, przynoszą spodziewane efekty.

W celu ograniczenia zjawiska sprzedaży napojów alkoholowych osobom nieletnim i nietrzeźwym oraz zmiany nawyków dotyczących spożywania napojów alkoholowych w miejscach publicznych, w szczególności eliminowania spożycia „w sposób ryzykowny”, należy także zmodyfikować dotychczasowe zasady współpracy z właścicielami punktów sprzedaży napojów alkoholowych, np. poprzez rozwój systemu szkoleń adresowanych do sprzedawców.

Ważnym elementem Programu powinno być kontynuowanie dobrych praktyk oraz poszukiwanie nowych form współpracy pomiędzy służbami zobowiązanymi do zapewnienia bezpieczeństwa publicznego a placówkami wsparcia dla osób uzależnionych, w tym Wrocławskim Ośrodkiem Pomocy Osobom Uzależnionym, w celu zapewnienia właściwej pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom.

V. CEL I ZADANIA PROGRAMU

1. Cel główny

Celem głównym Programu jest ograniczanie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych i używania innych środków psychoaktywnych poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców Wrocławia, podejmowanie działań zmierzających do zmiany struktury spożycia i wzorów używania napojów alkoholowych oraz prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.

2. Zadania

Wykaz zadań realizowanych w ramach Programu zamieszczony jest w *Rozdziale X. Wykaz zadań realizowanych w ramach Programu*.

VI. FINANSOWANIE PROGRAMU

Realizacja zadań w ramach Programu finansowana będzie ze środków własnych Gminy pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Dodatkowym źródłem finansowania mogą być inne środki, pozyskiwane zarówno przez Miasto, jak też pozostałych interesariuszy programu.

VII. KOORDYNACJA I REALIZACJA PROGRAMU

Za koordynację i realizację Programu odpowiedzialny jest Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego Wrocławia.

Program realizowany jest we współpracy z innymi podmiotami, w tym w szczególności:

- wydziałami i jednostkami miejskimi, będącymi dysponentami środków finansowych na realizację powierzonych zadań,
- podmiotami i instytucjami realizującymi zadania z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w ramach swoich zadań statutowych,
- Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- organizacjami pozarządowymi,
- organizacjami kościelnymi i związkami wyznaniowymi.

VIII. MONITOROWANIE PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ W MIEŚCIE

Bieżące monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie uzależnień od alkoholu i narkotyków dostarcza informacji do planowania działań profilaktycznych. System monitorowania stanowi zaplecze informacyjne dla podmiotów realizujących zadania z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień, dla władz lokalnych oraz społeczności Gminy.

Monitorowanie programu oznacza systematyczne zbieranie, analizę i interpretację danych w celu określenia efektywności poszczególnych działań, szczególnie po ich zakończeniu. Dane te są przydatne przy podejmowaniu decyzji dotyczących rozszerzenia bądź ograniczania podejmowanych działań programowych oraz przy planowaniu kolejnych. Monitorowanie zjawisk związanych z uzależnieniami na terenie miasta polega w szczególności na:

- przeprowadzeniu cyklicznych, (co 3-4 lata) badań społecznych na temat skali uzależnień we Wrocławiu,
- zbieraniu danych statystycznych (w tym o przebiegu programu) dotyczących realizowanych programów profilaktycznych i terapeutycznych,
- zbieraniu danych dotyczących używania substancji psychoaktywnych od podmiotów zajmujących się realizacją działań wynikających z ustawy

- o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
- zbieraniu informacji na temat funkcjonujących na terenie miasta podmiotów realizujących zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom,
- analizie sprawozdań z realizacji zadań,

IX. GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

1. Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Inicjowanie działań dotyczących realizacji Programu.
2. Współpraca z podmiotami realizującymi zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
3. Prowadzenie działalności informacyjnej, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.
4. Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowanie w stosunku do osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego, w tym:
 - przeprowadzanie wywiadów środowiskowych,
 - motywowanie osób do podjęcia leczenia odwykowego,
 - udzielanie informacji o sposobach i miejscach uzyskania pomocy w rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
 - kierowanie osób zgłoszonych do Komisji na specjalistyczne badania diagnostyczne (diagnoza choroby),
 - kierowanie do sądu wniosków w sprawie orzeczenia o zastosowanie wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego,
 - udział w postępowaniu sądowym.
5. Wydawanie opinii o zgodności z uchwałami Rady Miejskiej Wrocławia lokalizacji punktów sprzedaży alkoholu, zgodnie z art. 18 ust. 3a ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
6. Prowadzenie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń zgodnie z przepisami ustawy.
7. Udział w pracach zespołu interdyscyplinarnego oraz grup roboczych w zakresie przeciwdziałania przemocy.

2. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Ustala się następujące zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

1. za udział w posiedzeniu plenarnym – **150 zł** (słownie: sto pięćdziesiąt złotych),
2. za udział w posiedzeniu problemowo-zadaniowym związanym z przeprowadzeniem czynności motywujących osoby nadużywające alkoholu do podjęcia leczenia odwykowego – **150 zł** (słownie: sto pięćdziesiąt złotych),
3. za udział w posiedzeniu problemowo-zadaniowym związanym z wypełnieniem druku Niebieskiej Karty w ramach wykonywania zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie – **150 zł** (słownie: sto pięćdziesiąt złotych),
4. za udział w posiedzeniu jednej grupy roboczej powołanej przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w ramach systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie – **60 zł** (słownie: sześćdziesiąt złotych),
5. za przeprowadzenie wizji jednego punktu sprzedaży napojów alkoholowych, w zakresie zgodności jego lokalizacji z zasadami określonymi w uchwałach Rady Miejskiej Wrocławia – **40 zł** (słownie: czterdzieści złotych),

6. za przeprowadzenie kontroli jednego punktu sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, o ile nie jest to związane z innymi zadaniami członka Komisji realizowanymi w tym samym czasie – **35 zł** (słownie: trzydzieści pięć złotych),
7. za uczestnictwo w charakterze strony w postępowaniu sądowym związanym z orzeczeniem o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego – **45 zł** (słownie: czterdzieści pięć złotych),
8. za prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej podczas kampanii społecznych i innych środowiskowych form promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień – **45 zł** (słownie: czterdzieści pięć złotych) za jedną godzinę pracy,
9. za udział w innych czynnościach nie wymienionych powyżej, związanych z realizacją ustawowych zadań Komisji i zleconych przez Przewodniczącego Komisji – **30 zł** (słownie: trzydzieści złotych) za jedną godzinę pracy.

Podstawę do wypłacenia wynagrodzenia, o którym mowa wyżej, stanowi protokół z wykonanych zadań oraz lista obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji.

X. WYKAZ ZADAŃ REALIZOWANYCH W RAMACH PROGRAMU

Działania	Wskaźniki	Realizacja kierunku działań określonego w Narodowym Programie Zdrowia
1. Realizacja programów edukacyjnych oraz programów promocji zdrowia w przedszkolach, szkołach oraz innych placówkach oświatowych i opiekuńczych, w szczególności w ramach programu Wrocławskiej Sieci Przedszkoli i Szkół Promujących Zdrowie oraz Programu „Szkoła w Formie”	- ilość realizowanych programów edukacyjnych i promocji zdrowia - ilość przedszkoli i szkół ze wszystkich poziomów nauczania realizujących programy edukacyjnych i promocji zdrowia - liczba dzieci i młodzieży biorących udział w programach edukacyjnych i promocji zdrowia w placówkach oświatowych i opiekuńczych - liczba rodziców i opiekunów biorących udział w programach edukacyjnych i promocji zdrowia w placówkach oświatowych i opiekuńczych	2.1.1 Działania informacyjne i edukacyjne 2.3.1 Profilaktyka uniwersalna 3.1.1 Edukacja Zdrowotna 3.2.1 Profilaktyka uniwersalna
2. Realizacja programów profilaktyki uniwersalnej, w tym również uwzględniających tematykę związaną z uzależnieniem niestanowiącym uzależnienia od substancji psychoaktywnych (tzw. uzależnień behawioralnych), problematykę nowych środków psychoaktywnych tzw. „dopalaczy” oraz problematykę palenia tytoniu, ze szczególnym uwzględnieniem programów z <i>Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego</i> prowadzonego przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii	- ilość realizowanych programów profilaktycznych - ilość podmiotów realizujących programy profilaktyczne - liczba dzieci i młodzieży biorących udział w programach profilaktycznych - liczba rodziców i opiekunów biorących udział w programach profilaktycznych	2.3.1 Profilaktyka uniwersalna 3.2.1 Profilaktyka uniwersalna
3. Realizacja programów profilaktyki selektywnej i wskazującej (w tym również programów uwzględniających problematykę nowych środków psychoaktywnych tzw. „dopalaczy”), ze szczególnym uwzględnieniem programów z <i>Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego</i> prowadzonego przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii	- ilość realizowanych programów profilaktycznych - ilość podmiotów realizujących programy profilaktyczne - liczba dzieci i młodzieży biorących udział w programach profilaktycznych - liczba rodziców i opiekunów biorących udział w programach profilaktycznych	2.3.2 Profilaktyka selektywna 2.3.3 Profilaktyka wskazująca 3.2.2 Profilaktyka selektywna 3.2.3 Profilaktyka wskazująca

Działania	Wskaźniki	Realizacja kierunku działań określonego w Narodowym Programie Zdrowia
4. Realizacja programów typu „street-working” i „party-working”,	- liczba osób biorących udział w programach - ilość podmiotów realizujących programy	2.3.2 Profilaktyka selektywna 2.3.3 Profilaktyka wskazująca 2.4.1 Zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość życia osób używających szkodliwie i uzależnionych 3.2.2 Profilaktyka selektywna 3.2.3 Profilaktyka wskazująca
5. Realizacja działań minimalizujących występowanie ryzykownych zachowań wśród dzieci, młodzieży oraz dorosłych poprzez: - kształtowanie i wzmacnianie czynników chroniących w ramach realizacji programów rozwoju osobistego i społecznego, - realizację pozalekcyjnych zajęć sportowo-rekreacyjnych oraz zagospodarowanie czasu wolnego, - organizację wypoczynku letniego i zimowego.	- liczba osób biorących udział w programach - ilość podmiotów realizujących programy - liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w pozalekcyjnych zajęciach sportowo-rekreacyjnych - ilość wyznaczonych obiektów, w których odbywać się będą zajęcia - liczba dzieci i młodzieży korzystających z wypoczynku zimowego i letniego	2.3.1 Profilaktyka uniwersalna 2.3.2 Profilaktyka selektywna 3.2.1 Profilaktyka uniwersalna 3.2.2 Profilaktyka selektywna
6. Prowadzenie w środowisku młodzieży pozaszkolnej działań informacyjno-edukacyjnych oraz zagospodarowania czasu wolnego, ukierunkowanych na rozwój społeczny i profilaktykę uzależnień;	- liczba młodzieży biorącej udział w różnych formach działalności (warsztaty, konferencje, szkolenia, koncerty, zajęcia sportowo-rekreacyjne)	2.3.1 Profilaktyka uniwersalna 2.3.2 Profilaktyka selektywna 3.2.1 Profilaktyka uniwersalna 3.2.2 Profilaktyka selektywna
7. Zapewnienie dzieciom pomocy psychologicznej i socjoterapeutycznej oraz dożywiania w ramach programów opiekuńczo-wychowawczych realizowanych w Centrach Rozwoju i Aktywności Dzieci i Młodzieży oraz w placówkach realizujących programy socjoterapeutyczne.	- ilość placówek, w których realizowany jest program opiekuńczo – wychowawczy. - liczba uczestników zajęć	2.3.1 Profilaktyka uniwersalna 3.2.1 Profilaktyka uniwersalna
8. Promowanie abstynencji i zdrowego stylu życia, w szczególności poprzez: - organizację kampanii edukacyjnych, - organizację festynów osiedlowych i rodzinnych, - emisję programów radiowych i telewizyjnych, - publikacje artykułów i informacji prasowych, - publikacje wyników badań i sondaży dotyczących uzależnień;	- ilość programów radiowych i telewizyjnych o tematyce uzależnień, - ilość artykułów i publikacji prasowych o tematyce uzależnień, - ilość festynów osiedlowych i rodzinnych, na których realizowano działania edukacyjne	2.1.1 Działania informacyjne i edukacyjne 3.1.1 Edukacja Zdrowotna
9. Przygotowanie i przeprowadzenie społecznych kampanii przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy oraz współpraca z mediami lokalnymi w zakresie promowania życia bez nałogów	- liczba przeprowadzonych kampanii społecznych - ilość artykułów, audycji i programów w mediach lokalnych	2.1.1 Działania informacyjne i edukacyjne 3.1.1 Edukacja Zdrowotna

Działania	Wskaźniki	Realizacja kierunku działań określonego w Narodowym Programie Zdrowia
10. Zakup i dystrybucja materiałów edukacyjnych, informacyjnych i profilaktycznych dotyczących tematyki uzależnień i zachowań ryzykownych	- ilość zakupionych materiałów informacyjnych oraz literatury fachowej	2.1.1 Działania informacyjne i edukacyjne 3.1.1 Edukacja Zdrowotna
11. Przygotowanie i realizacja szkoleń i programów edukacyjno-profilaktycznych dla różnych grup zawodowych i wiekowych, w tym w szczególności dla kobiet w ciąży, pracowników systemu oświaty i systemu opieki zdrowotnej	- ilość realizowanych szkoleń i programów - liczba uczestników	2.1.1 Działania informacyjne i edukacyjne 3.1.1 Edukacja Zdrowotna
12. Organizacja i dofinansowanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych	- ilość zrealizowanych szkoleń - liczba uczestników	3.1.2 Szkolenie kadr 3.1.3 Zadania regulacyjne i zapewnienie skutecznego egzekwowania przepisów
13. Organizacja i dofinansowanie szkoleń dla kierowców, kandydatów na kierowców oraz osób, które prowadziły pojazdy będąc pod wpływem alkoholu.	- ilość zrealizowanych szkoleń - liczba uczestników	3.1.2 Szkolenie kadr 3.1.3 Zadania regulacyjne i zapewnienie skutecznego egzekwowania przepisów 3.3 Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa
14. Wspieranie działań edukacyjnych realizowanych przez Policję oraz Straż Miejską Wrocławia	- ilość realizowanych szkoleń i programów - liczba uczestników	2.1.1 Działania informacyjne i edukacyjne 3.1.1 Edukacja Zdrowotna
15. Ograniczanie dostępności do napojów alkoholowych	- ilość przeprowadzonych kontroli zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych - ilość wszczętych i zakończonych postępowań w sprawie cofnięcia zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	3.1.3 Zadania regulacyjne i zapewnienie skutecznego egzekwowania przepisów
16. Wspieranie działań placówek lecznictwa odwykowego przez m.in.: - finansowanie programów terapeutycznych uzupełniających ofertę świadczeń zdrowotnych NFZ, - poprawę warunków bazy lokalowej i ich wyposażenia, - prowadzenie remontów i adaptacji budynków na potrzeby opieki ambulatoryjnej.	- ilość placówek zdrowotnych świadczących pomoc dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem w systemie ambulatoryjnym - liczba osób korzystających z pomocy placówek ambulatoryjnych, w tym osoby uzależnione i współuzależnione oraz DDA (Dorośli Dzieci Alkoholików)	2.4.1 Zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość życia osób używających szkodliwie i uzależnionych 3.3 Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa
17. Wspieranie programów ograniczania szkód społecznych i zdrowotnych dla osób uzależnionych, w tym programów wymiany igieł i strzykawek	- ilość programów redukcji szkód, - liczba osób korzystających z programów redukcji szkód.	2.4.1 Zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość życia osób używających szkodliwie i uzależnionych 3.3 Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa

Działania	Wskaźniki	Realizacja kierunku działań określonego w Narodowym Programie Zdrowia
18. Wsparcie działań mających na celu zapewnienie odpowiedniej do potrzeb liczby miejsc w hostelach i mieszkaniach readaptacyjnych dla osób w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu	- liczba miejsc w hostelach - liczba miejsc w mieszkaniach readaptacyjnych - liczba osób korzystających z miejsc w hostelach i mieszkaniach readaptacyjnych	2.4.1 Zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość życia osób używających szkodliwie i uzależnionych 3.3 Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa
19. Wsparcie programów wczesnej interwencji o potwierdzonej skuteczności m.in.: <i>Fred goes net, Candis</i>	- liczba placówek realizujących programy wczesnej interwencji - liczba uczestników programów wczesnej interwencji	2.3.2 Profilaktyka selektywna 2.3.3 Profilaktyka wskazująca 2.4.1 Zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość życia osób używających szkodliwie i uzależnionych 3.2.2 Profilaktyka selektywna 3.2.3 Profilaktyka wskazująca 3.3 Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa
20. Wsparcie programów i działań realizowanych przez stowarzyszenia abstynenckie	- ilość Klubów Abstynenta - liczba osób biorących udział w programach wspierających, w tym w stowarzyszeniach abstynenckich	3.3 Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa
21. Prowadzenie poradnictwa w Punktach Konsultacyjnych i Informacyjnych, poradniach internetowych oraz w Telefonie Zaufania dla: uzależnionych, zagrożonych uzależnieniem, członków ich rodzin oraz osób doświadczających kryzysu, w tym z zaburzeniami psychicznymi	- liczba osób korzystających z porad w punktach konsultacyjnych - liczba osób korzystających z telefonu zaufania - ilość porad	2.4.1 Zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość życia osób używających szkodliwie i uzależnionych 3.3 Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa
22. Wsparcie programów socjoterapeutycznych	- liczba dzieci i młodzieży objętych programem socjoterapeutycznym w Młodzieżowych Ośrodkach Socjoterapii, Młodzieżowych Ośrodkach Wychowawczych i innych Ośrodkach Profilaktyki Środowiskowej	2.3.2 Profilaktyka selektywna 3.2.2 Profilaktyka selektywna
23. Realizacja programów terapii rodzin z udziałem rodziców i opiekunów dzieci, u których występuje problem uzależnienia od alkoholu, narkotyków lub innych substancji psychoaktywnych	- liczba dzieci i młodzieży oraz opiekunów korzystających z programów	2.4.1 Zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość życia osób używających szkodliwie i uzależnionych 3.3 Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa
24. Wsparcie programów terapii substytucyjnej dla uzależnionych od opiatów	- liczba uczestników terapii	2.4.1 Zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość życia osób używających szkodliwie i uzależnionych

Działania	Wskaźniki	Realizacja kierunku działań określonego w Narodowym Programie Zdrowia
25. Prowadzenie bezpłatnego testowania HIV wraz z poradnictwem okołotestowym	- ilość wykonanych testów - ilość wyników pozytywnych - ilość udzielonych porad - liczba osób wykonujących testy	2.4.1 Zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość życia osób używających szkodliwie i uzależnionych
26. Wspieranie zatrudnienia socjalnego przez dofinansowanie działalności Wrocławskiego Centrum Integracji (WCI), którego celem jest aktywizacja zawodowa i reintegracja społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu bezrobocia, bezdomności, uzależnienia od alkoholu lub środków odurzających	- liczba osób korzystających z oferty WCI – liczba osób uzależnionych wchodzących do programu WCI - liczba osób, które podjęły pracę w wyniku uczestnictwa w zajęciach WCI	2.4.1 Zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość życia osób używających szkodliwie i uzależnionych 3.3 Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa
27. Wspieranie działań resocjalizacyjnych i motywujących do zmiany postaw społecznych osób skazanych na karę ograniczenia wolności i karę grzywny poprzez organizowanie wykonania prac na cele społeczne i prac społecznie użytecznych na terenie miasta Wrocławia	- liczba skazanych biorących udział w programie - ilość godzin przepracowanych na rzecz miasta Wrocławia	2.4.1 Zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość życia osób używających szkodliwie i uzależnionych 3.3 Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa
28. Przeciwdziałanie zjawisku przemocy w rodzinie, w szczególności poprzez: - dofinansowanie zadań realizowanych w ośrodkach interwencji kryzysowej dla ofiar przemocy w rodzinie, - dofinansowanie programu „Niebieskie Pokoje”, - organizację i/lub dofinansowanie szkoleń i podnoszenie kwalifikacji dla służb i instytucji zajmujących się przeciwdziałaniem zjawisku przemocy w rodzinie, - dofinansowanie programów korekcyjno – edukacyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie, - dofinansowanie programów terapeutycznych dla ofiar przemocy w rodzinie, - finansowanie pomocy psychologicznej dla ofiar przemocy w ramach pracy zespołów interwencyjnych w środowisku zdarzenia (policja, psycholog) - dofinansowanie programów edukacyjno-profilaktycznych	- liczba osób korzystających z programów w ośrodkach interwencji kryzysowej (w tym ofiary i sprawcy przemocy) - liczba osób przeszkolonych w zakresie przeciwdziałania zjawisku przemocy - ilość programów korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy - ilość programów terapeutycznych dla ofiar przemocy - ilość przeprowadzonych interwencji z udziałem psychologa - liczba sprawców przemocy, którzy weszli do programu korekcyjno-edukacyjnego - ilość programów realizowanych w środowisku seniorów - liczba uczestników programów edukacyjno-profilaktycznych	3.1.1. Edukacja zdrowotna 3.1.2 Szkolenie kadr 3.3 Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa
29. Organizacja i dofinansowanie superwizji dla realizatorów Programu	- liczba osób korzystających z superwizji	2.2 Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii 3.1.2 Szkolenie kadr

Działania	Wskaźniki	Realizacja kierunku działań określonego w Narodowym Programie Zdrowia
30. Organizacja i dofinansowanie szkoleń podnoszących kwalifikacje realizatorów Programu, w tym w szczególności dla pracowników systemu oświaty zatrudnionych w szkołach i Poradniach Psychologiczno-Pedagogicznych	- liczba osób korzystających ze szkoleń	2.2 Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii 3.1.2 Szkolenie kadr
31. Przeprowadzenie szkoleń, seminariów, konferencji dla osób zawodowo zajmujących się działaniami profilaktycznymi i terapeutycznymi	- liczba osób, zajmujących się działaniami profilaktycznymi i terapeutycznymi uczestniczących w szkoleniach, seminariach i konferencjach	2.2 Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii 3.1.2 Szkolenie kadr
32. Przeprowadzenie badań społecznych dotyczących używania alkoholu i narkotyków oraz problematyki przemocy w populacji mieszkańców Wrocławia	- ilość przeprowadzonych badań	2.5 monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i Nowych środków Psychoaktywnych oraz postaw społecznych i reakcji instytucjonalnych 3.4 Diagnozowanie i badanie zjawisk związanych z używaniem alkoholu
33. Przeprowadzenie diagnozy w zakresie występujących w szkołach i placówkach systemu oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	- Ilość szkół, w których przeprowadzono diagnozę	2.5 monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i Nowych środków Psychoaktywnych oraz postaw społecznych i reakcji instytucjonalnych 3.4 Diagnozowanie i badanie zjawisk związanych z używaniem alkoholu
34. Utrzymanie systemu informacji o realizowanych działaniach z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom i zapobiegania przemocy oraz o podmiotach realizujących ww. zadania	- liczba podmiotów realizujących działania - liczba publikacji i wydawnictw (w tym w wersji elektronicznej) zawierających informacje o realizowanych działaniach - liczba stron www zawierających informacje o realizowanych działaniach	2.1.1 Działania informacyjne i edukacyjne 3.1.1. Edukacja zdrowotna

Działania	Wskaźniki	Realizacja kierunku działań określonego w Narodowym Programie Zdrowia
35. Obsługa administracyjna i kancelaryjna Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w tym: a) ustalanie i wypłata wynagrodzenia członków Komisji za realizację zadań wynikających z Ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, b) sporządzanie postanowień związanych z opiniowaniem wniosków przedsiębiorców ubiegających się o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych. c) zawieranie i obsługa umów ze specjalistami pracującymi na rzecz Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w tym m.in. za wykonywanie badań oraz wydawanie opinii przez biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia, d) szkolenia członków komisji e) wyposażenie biura Komisji	- liczba przyjętych wniosków o objęcie leczeniem odwykowym - liczba osób, które uzyskały informacje o możliwościach pomocy osobom dotkniętym chorobą alkoholową i ich rodzinom oraz z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie - liczba osób, z którymi członkowie Komisji przeprowadzili rozmowy motywujące do podjęcia leczenia w związku z nadużywaniem alkoholu - liczba osób nadużywających alkoholu które podjęły leczenie bez kierowania sprawy do sądu, po zastosowaniu przez członków Komisji metody krótkiej interwencji. - liczba osób, wobec których Komisja wystąpiła do sądu z wnioskiem o wydanie postanowienia o obowiązku podjęcia leczenia odwykowego - ilość wizji w terenie członków Komisji - ilość wydanych postanowień GKPRa dot. zaopiniowania wniosków przedsiębiorców o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych - liczba członków Komisji korzystających ze szkoleń	