

Projekt

z dnia 31 października 2019 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ WROCŁAWIA**

z dnia 2019 r.

w sprawie „Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla miasta Wrocławia na rok 2020”

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 506, 1309, 1571, 1696 i 1815) w związku z art. 4¹ ust. 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2018 r. poz. 2137 i 2244 oraz z 2019 r. poz. 730 i 1818) oraz art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2019 r. poz. 852, 1655 i 1818), Rada Miejska Wrocławia uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się „Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla miasta Wrocławia na rok 2020”, zwany dalej Programem, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. 1. Program jest finansowany ze środków przeznaczonych na ten cel w budżecie Miasta.

2. Prezydent Wrocławia przedstawi Radzie Miejskiej Wrocławia informację o sposobie wydatkowania środków, o których mowa w ust. 1.

§ 3. Traci moc Uchwała Nr IV/50/19 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie „Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla miasta Wrocławia na rok 2019” (Biuletyn Urzędowy Rady Miejskiej Wrocławia z 2019 r. poz. 7).

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Wrocławia.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.

Przewodniczący Rady
Miejskiej Wrocławia

Załącznik do uchwały nr...
Rady Miejskiej Wrocławia
z dnia.....



**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH
ORAZ
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
DLA MIASTA WROCŁAWIA
NA ROK 2020**

SPIS TREŚCI

I. WSTĘP	4
II. ORGANIZACJA PROGRAMU	5
III. PODSTAWY PRAWNE	5
IV. DIAGNOZA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH WE WROCŁAWIU	6
1. ŹRÓDŁA DANYCH DIAGNOZY PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH.....	6
2. SYTUACJA DEMOGRAFICZNA A CZYNNIKI SPRZYJAJĄCE UZALEŻNIENIU OD ALKOHOLU I INNYCH ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH.	8
<i>Sytuacja materialna.....</i>	<i>8</i>
<i>Bezrobocie</i>	<i>9</i>
<i>Przemoc w rodzinie.....</i>	<i>10</i>
3. DOSTĘPNOŚĆ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH	11
4. SPOŻYWANIE NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH PRZEZ MIESZKAŃCÓW WROCŁAWIA NA PODSTAWIE RAPORTÓW Z BADAŃ SPOŁECZNYCH.	14
<i>Badanie młodzieży.....</i>	<i>14</i>
<i>Badanie osób dorosłych.....</i>	<i>15</i>
5. UŻYWANIE NARKOTYKÓW PRZEZ MIESZKAŃCÓW WROCŁAWIA NA PODSTAWIE RAPORTÓW Z BADAŃ SPOŁECZNYCH.	18
<i>Badanie młodzieży.....</i>	<i>18</i>
<i>Dorośli</i>	
6. STAN BEZPIECZEŃSTWA	21
<i>Działalność Wrocławskiego Ośrodka Pomocy Osobom Nietrzeźwym.....</i>	<i>21</i>
<i>Miejsca występowania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych</i>	<i>21</i>
7. WSPIERANIE PROGRAMÓW TERAPII SUBSTYTUCYJNEJ DLA UZALEŻNIONYCH OD OPIATÓW	23
8. PROWADZENIE BEZPŁATNEGO TESTOWANIA HIV WRAZ Z PORADNICTWEM OKOŁOTESTOWYM	26
9. DZIAŁANIA KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH	27
10. INSTYTUCJONALNE ZASOBY MIASTA W ZAKRESIE DZIAŁAŃ DOTYCZĄCYCH PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ	28

11. REKOMENDOWANE DZIAŁANIA.....	29
V. CEL I ZADANIA PROGRAMU	30
1.CEL GŁÓWNY	30
2.ZADANIA	30
VI. FINANSOWANIE PROGRAMU	30
VII. KOORDYNACJA I REALIZACJA PROGRAMU	30
VIII. MONITOROWANIE PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ W MIEŚCIE	31
IX. GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH	31
1.ZADANIA GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ...	31
2.ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH	32
X. WYKAZ ZADAŃ REALIZOWANYCH W RAMACH PROGRAMU	33

I. WSTĘP

Realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia nakłada na samorządy gmin art. 7 ustawy o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2019 r. poz. 506), 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 2019 r. poz. 852 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 powstrzymywania 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 dotyczą w szczególności:

- działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i zapobiegawczej;
- leczenia, rehabilitacji i reintegracji osób uzależnionych;
- ograniczania szkód zdrowotnych i społecznych;
- nadzoru nad substancjami, których używanie może prowadzić do narkomanii;
- zwalczania niedozwolonego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii;
- nadzoru nad uprawami roślin zawierających substancje, których używanie może prowadzić do narkomanii.

Szkodliwe używanie alkoholu oraz narkotyków powodują szkody zdrowotne i społeczne takie, jak: naruszenie zasad bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i bezrobocie.

Problemy związane z alkoholem oraz innymi substancjami psychoaktywnymi powodują także wysokie koszty ekonomiczne ponoszone przez państwo. Koniecznym staje się podejmowanie działań zmierzających do ograniczania popytu i podaży tych środków, oraz realizacja zadań mających na celu redukcję szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych. Szczególnie istotne jest, by działania te podejmowane były już na poziomie lokalnym.

Wszelkie działania redukujące tego typu szkody i zapobiegające powstawaniu problemów stanowią podstawę do przywracania równowagi zdrowotnej i społecznej jednostki oraz osób uwikłanych w uzależnienie.

Zadania w zakresie redukcji szkód dotyczą wszystkich grup społecznych i stanowią usystematyzowany proces działań profilaktycznych i terapeutycznych. W procesie tym istotne miejsce zajmuje edukacja zdrowotna i społeczna, które są realizowane w środowiskach dzieci i młodzieży najczęściej w formie

programów rekomendowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Proces edukacji zdrowotnej i społecznej wśród dorosłych mieszkańców Wrocławia łączy się ze wsparciem terapeutycznym oraz z wysokim ryzykiem zagrożenia chorobą alkoholową i jej konsekwencjami osobniczymi i społecznymi.

Oferta Programu w sposób kompletny prezentuje poszczególne działania wraz ze wskaźnikami i kierunkami odnoszącymi się do Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020.

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 realizowanych we współpracy z różnymi środowiskami prowadzącymi działania w tym zakresie. Działania te w sposób kompleksowy przedstawia niniejszym Program uwzględniający rozwiązywanie problemów, które dotyczą uzależnień od napojów alkoholowych i środków psychoaktywnych, w tym także nowych substancji psychoaktywnych tzw. „dopalaczy”, a także przemocy związanej z uzależnieniem.

Sposoby realizacji zadań określonych w Programie dostosowane są do zdiagnozowanych potrzeb i możliwości ich realizowania w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe.

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

Przy opracowaniu niniejszego Programu uwzględnione zostały również wskazówki wynikające z Rekomendacji Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Wykorzystano także 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 2018 r. poz. 2137 z późn. zm.) oraz z art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2019 r. poz. 852 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 z późn. zm.)

2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2019 r. poz. 852 z późn. zm.),
3. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2018 r. poz. 1492 z późn. zm.)
4. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2019 r. poz. 688 z późn. zm.),
5. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.),
6. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 217z późn. zm.),
7. Ustawa z dnia 29 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 869 z późn. zm.),
8. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843),
9. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 506 z późn. zm.),
10. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.),
11. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 z późn. zm.),
12. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1390 z późn. zm.),
13. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878 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

Informacje 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,
- Raportu „ Podsumowanie diagnozy problemów i pozytywnego potencjału młodzieży w ujęciu profilaktyki zintegrowanej dla klas VII i VIII dwudziestu szkół podstawowych w roku szkolnym 2018/2019 we Wrocławiu”
- Informacji dotyczących problematyki uzależnień, będących w posiadaniu Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego Wrocławia.

Należy podkreślić, iż są to badania systematycznie powtarzane, co 2-3 lata, stąd wyniki tych badań są aktualne także w roku 2020.

Ponadto do diagnozy 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 2018 i 2019, 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.

W 2019r. Gmina Wrocław zleciła realizację dwóch badań, których wyniki zostaną przedstawione w Programie na rok 2021.

Pierwsze, to badanie ilościowe wśród młodzieży Wrocławia w ramach „Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”. Badanie w mieście Wrocław”.

Problematyka badania wzorem przednich edycji ESPAD koncentrowała się na następujących obszarach:

- Rozpowszechnienie picia alkoholu i używania innych substancji psychoaktywnych,
- Wzory picia,
- Ocena dostępności narkotyków i napojów alkoholowych,
- Postawy wobec narkotyków i napojów alkoholowych,
- Rozpowszechnienie problemów związanych z alkoholem,
- Funkcje profilaktyczne rodziny, rozpowszechnienie używania dopalaczy i ocena ich dostępności.
- Rozpowszechnienie korzystania z Internetu, gier komputerowych oraz gier hazardowych.

Drugie badanie pn. „Przeprowadzenie badań społecznych w punktach sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie Wrocławia”, przeprowadzone zostanie techniką Mystery Shopping, w punktach działających na podstawie ważnych zezwoleń wydanych przez Dział Zezwoleń Urzędu Miejskiego Wrocławia. Badanie ma na celu weryfikację respektowania obowiązujących przepisów prawa w tym zakresie. Chcąc skutecznie ograniczać dostępność do alkoholu nieletnim oraz osobom pod wpływem alkoholu, zostały zorganizowane indywidualne oraz grupowe szkolenia dla właścicieli lokali oraz pracowników, przypominające o zakazie sprzedaży napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim i nietrzeźwym.

2. Sytuacja demograficzna a czynniki sprzyjające uzależnieniu od alkoholu i innych środków psychoaktywnych.

We Wrocławiu, we wrześniu 2019 roku, mieszkało 606 994 osób, w tym 326 231 kobiet i 280 763 mężczyzn.

Struktura demograficzna przedstawia się następująco:

- osoby w wieku produkcyjnym stanowią 56,33 % ogółu populacji i są dominującą grupą wiekową
- osoby w wieku poprodukcyjnym to 25,60 % ogółu mieszkańców
- osoby w wieku przedprodukcyjnym stanowią 18,07 % ogółu mieszkańców

Dominującą grupą mieszkańców ze względu na płeć są kobiety - 53,75%, natomiast mężczyźni stanowią 46,25%.

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.¹

Programy profilaktyczne i terapeutyczne przygotowywane są ze szczególnym uwzględnieniem tej grupy mieszkańców.

Sytuacja materialna.

Osoby uzależnione wielokrotnie charakteryzują się niezaradnością życiową, brakiem umiejętności w prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz w wychowaniu dzieci, co skutkuje koniecznością korzystania z pomocy instytucji. We Wrocławiu jest to Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. Przedmiotem jego działania jest m.in. umożliwianie osobom i rodzinom przezwyciężania trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać wykorzystując własne środki, możliwości i uprawnienia oraz zapobieganie powstawaniu takich sytuacji, a także umacnianie rodzin.²

Z danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Wrocławiu wynika, że w latach 2014 - 2018 liczba rodzin objętych pomocą materialną MOPS sukcesywnie zmniejsza się, dotyczy to rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu, przez co najmniej jednego z członków rodziny. W 2014 r. liczba ta wynosiła 479 rodzin, a w roku 2018 obniżyła się do 353. W przypadku rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS z powodu uzależnienia od narkotyków, przez co najmniej jednego z członków rodziny ich liczba zmniejszyła się na przełomie ostatnich lat, jednak tempo spadku jest niewielkie.

Przeliczając liczbę rodzin z problemem alkoholowym w stosunku do liczby rodzin korzystających z pomocy MOPS w roku 2018 jest to 4,9 %.

Natomiast odsetek rodzin z problemem uzależnienia od narkotyków stanowi aktualnie około 1,1 % ogólnej liczby rodzin korzystających z pomocy.

¹ „Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011 – 2015” www.parpa.pl

² Regulamin Organizacyjny Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej z dn. 1 lipca 2019 r.

Tabela nr 1. Liczba rodzin z problemem alkoholowym i narkotykowym korzystających z pomocy MOPS w latach 2014-2018³.

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
2018	7.154	353	78

Bezrobocie⁴

W sierpniu 2019 r. w województwie dolnośląskim zarejestrowanych było 57 tys. bezrobotnych a stopa bezrobocia wynosiła 4,7 %. We Wrocławiu natomiast w tym samym czasie, zarejestrowanych było 6,6 tys. osób bezrobotnych, a stopa bezrobocia wynosiła 1,7 %. W obu przypadkach wartość zjawiska zmniejszyła się w porównaniu do analogicznego okresu poprzedniego roku.⁵

Bezrobotne zarejestrowane kobiety stanowiły 51 % wszystkich osób zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy we Wrocławiu.

Wśród osób bezrobotnych aż 44% (2919 osób), stanowią osoby długotrwale bezrobotne tj. pozostające bez pracy powyżej 24 miesięcy.⁶

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 Centrum skierowana jest do mieszkańców Wrocławia nieaktywnych zawodowo, zagrożonych wykluczeniem społecznym i zawodowym. Osobom bezrobotnym, którzy podjęli leczenie odwykowe lub 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

³ Dane zostały przygotowane na potrzeby „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Wrocławia na roku 2020” przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej we Wrocławiu.

⁴ <http://wroclaw.praca.gov.pl/informacja-miesieczna-na-temat-bezrobocia-we-wroclawiu>

⁵ Główny Urząd Statystyczny <https://wroclaw.stat.gov.pl/>

⁶ Powiatowy Urząd Pracy we Wrocławiu <https://wroclaw.praca.gov.pl/>

jest przywrócenie zdolności do świadczenia pracy i motywacji do podjęcia zatrudnienia.⁷

Przemoc w rodzinie

Zjawisko przemocy dosyć często 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.

Z badań prowadzonych we Wrocławiu w 2016 roku⁸ wynika, że występowanie przemocy fizycznej w rodzinach, w ciągu 12 miesięcy przed badaniem (tj. na przełomie roku 2015 i 2016) potwierdziło 11,8% (Dolny Śląsk - 12,38%). Odsetek ten w przypadku przemocy psychicznej wyniósł 16,57% we Wrocławiu i 23,75% w województwie dolnośląskim.

Przemocy fizycznej w rodzinie doznało przynajmniej raz w ciągu całego życia 41,72% badanych, natomiast przemocy psychicznej 44,71% badanych.

Blisko 38% (37,94%) respondentów doświadczyło przemocy w dzieciństwie, a prawie 40% (39,33%) twierdzi, iż 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 oczekiwałoby 67,26% respondentów. Na drugim miejscu jest Pomoc Społeczna, której ufa 65,27% badanych. Trzecie miejsce zajmują Kuratorzy Sądowi, których wskazało 53,1% respondentów. W tym rankingu dopiero na przedostatnim miejscu znalazła się instytucja specjalnie powołana do takich działań jak Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, który wskazało 46,71% osób badanych. Wyniki te pokazują większe 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.

Jak wynika ze sprawozdań opracowanych przez Zespół Interdyscyplinarny we Wrocławiu, w roku 2015 prowadzono łącznie 1584 procedur „Niebieskie Karty”. Wszczęto 920 procedur NK, a zakończono 648 procedur. W 2018 r. prowadzono łącznie 1705 procedur NK (wszczęto 968 procedur NK, zakończono 643 procedury NK) . Liczbę przeprowadzonych procedur w latach 2015-2018 prezentuje Tabela nr 2.

⁷ Wrocławskie Centrum Integracji <http://www.wci.wroclaw.pl/>

⁸ Raport z badania „Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych i używania narkotyków”, 2016

Tabela nr 2. Zestawienie prowadzonych procedur „Niebieskie Karty” z podziałem na wszczęte i zakończone procedury w latach 2015-2018.⁹

Rok/ proces	Liczba prowadzonych procedur „Niebieskie Karty”	Liczba wszczętych procedur NK	Liczba zakończonych procedur NK
2015	1584	920	648
2016	1738	962	982
2017	1759	902	745
2018	1705	968	643

Jak wynika z tabeli problem przemocy w rodzinie narasta, o czym świadczy zwiększająca się liczba procedur NK, w ramach, których specjaliści zobowiązani są podejmować działania zmierzające do przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

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 i terapeutycznego.

3. Dostępność napojów alkoholowych

W maju 2018 roku wśród mieszkańców Wrocławia przeprowadzono badania opinii dotyczące spożywania alkoholu w przestrzeni publicznej miasta¹⁰. 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. 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

⁹ Dane pochodzą ze sprawozdania opracowanego przez Zespół Interdyscyplinarny we Wrocławiu.

¹⁰ Raport z badań opinii społecznej na temat spożywania alkoholu w przestrzeni publicznej miasta Wrocławia z roku 2018

7% badanych. Co piąty ankietowany uważa, że należy wprowadzić ograniczenia godzin sprzedaży alkoholu w wybranych obszarach miasta.

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

Pierwsza z wymienionych uchwał - przepis o zakazie sprzedaży napojów alkoholowych, przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy), pomiędzy godziną 22:00 a godziną 6:00, przyjęty uchwałą nr LX/1422/18 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 28 sierpnia 2018 r., obowiązuje na terenie Osiedla Stare Miasto od 12 września 2018 r. W dniu 21 lutego 2019 r. Rada Miejska Wrocławia podjęła uchwałę nr V/107/19 w sprawie odrzucenia wniosku w przedmiocie zmiany uchwały nr LX/1422/18 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 28 sierpnia 2018 r. i zniesienia ograniczenia sprzedaży napojów alkoholowych w godzinach nocnych na terenie Osiedla Stare Miasto.

Informacje przekazywane przez Komendę Miejską Policji i Straż Miejską Wrocławia odnośnie stanu bezpieczeństwa i porządku publicznego na terenie Osiedla, mogą wskazywać na spadek liczby zachowań społecznie nieakceptowanych w rejonie obowiązywania tych przepisów. Analizy dotyczące ocen skutków wprowadzonego zakazu w zakresie zmian dotyczących zachowań

społecznych oraz bezpieczeństwa w rejonie Osiedla wymagają dłuższego okresu obowiązywania tego przepisu.

W drugiej 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). W dniu 11 kwietnia 2019 r. weszła w życie Uchwała nr VIII/195/19 Rady Miejskiej Wrocławia zmieniająca ww. uchwałę. Aktualne limity oraz ich wykorzystanie przedstawione zostały w tabeli nr 3.

Tabela nr 3. Wykorzystanie limitów zezwoleń, według stanu na dzień 16.10.2019 r.

Rodzaj zezwoleń	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)	1175	989	1025	927
Zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych o zawartości od 4,5% do 18% alkoholu z wyjątkiem piwa (B)	1125	985	855	758
Zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających powyżej 18% alkoholu (C)	1075	926	695	570

Rada Miejska Wrocławia, w trzeciej 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.

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

Badanie młodzieży

W 2018 roku Centrum Badania Opinii Społecznej na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii przeprowadziło badania młodzieży pn. „Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież - Młodzież 2018”. W badaniu wzięto pod uwagę obszerną tematykę dot. m.in. postaw prospołecznych, zainteresowań oraz sposób spędzania wolnego czasu. Uwzględniono także doświadczenia młodych ludzi z substancjami psychoaktywnymi i porównano z latami poprzednimi, w których prowadzone były tożsame badania, co pozwoliło śledzić dynamikę zmian zachodzących od ponad dwóch dekad. Badanie przeprowadzone zostało w 80 szkołach ponadgimnazjalnych - liceach, technikach a także zasadniczych szkołach zawodowych w Polsce.

W badaniu napoje alkoholowe okazały się być najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, po którą sięgano częściej niż po papierosy czy narkotyki.

Z badań wynika, iż 74 % uczniów przynajmniej raz piło piwo, 62 %- wódkę i inne mocne alkohole, a 43 % wino w przeciągu miesiąca poprzedzającego badanie. Po piwo, wódkę i mocne alkohole częściej sięgają chłopcy natomiast po wino dziewczęta.

Co najmniej raz w ciągu miesiąca przed badaniem upiło się 44% uczniów, natomiast 13 % respondowanych przynajmniej trzy razy.

Do upicia częściej przyznawali się chłopcy (50%) niż dziewczęta (39%).¹¹

Od 2013 r. Gmina Wrocław, realizuje program profilaktyki zintegrowanej „Archipelag Skarbów”, wspierające rozwój osobisty i społeczny uczniów wrocławskich szkół.

Fundacja Profilaktyka z Pasją, która jest realizatorem programu, opracowała raport pn. **„Podsumowanie diagnozy problemów i pozytywnego potencjału młodzieży w ujęciu profilaktyki zintegrowanej dla klas VII i VIII dwudziestu szkół podstawowych w roku szkolnym 2018/2019 we Wrocławiu”**.

Informacje przedstawione w raporcie zostały zebrane podczas badań ankietowych przeprowadzonych w szkołach w okresie od października do grudnia 2018 r. Głównym celem badania było zilustrowanie zachowań i postaw młodzieży tych szkół, w których badania zostały przeprowadzone.

Z raportu wynika, iż w badanych szkołach pojawiają się wszystkie zachowania problemowe, w różnym stopniu ich nasilenia. W praktyce niemożliwe jest zredukowanie do zera różnych nagannych postaw i zachowań uczniów. Istotne wydaje się, że większość uczniów nie podejmuje jednak zachowań problemowych i ryzykownych.

Zdecydowana większość młodzieży zgłosiła, że w ciągu miesiąca poddanego badaniu nie używała alkoholu (89 % chłopców i 88 % dziewcząt z klas 7, 76 % chłopców i 79% dziewcząt klas 8 szkół podstawowych). Spośród uczniów, którzy pili alkohol większość deklarowała, że było to picie sporadyczne.¹²

Badanie osób dorosłych

Z badań¹³ przeprowadzonych w roku 2016 wśród dorosłych mieszkańców Wrocławia wynika, iż w roku poprzedzającym 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. Następnie piwo – 1,63 litra, 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.

¹¹ Gwiazda M., Grabowska M. „Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież - Młodzież 2018”. Centrum Badania Opinii Społecznej; Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Warszawa 2019.

¹²Raport „Podsumowanie diagnozy problemów i pozytywnego potencjału młodzieży w ujęciu profilaktyki zintegrowanej dla klas VII i VII dwudziestu szkół podstawowych w roku szkolnym 2018/2019 we Wrocławiu”. Instytut Profilaktyki zintegrowanej na zlecenie fundacji Profilaktyka z Pasją.

¹³ Raport z badania „Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych i używania narkotyków”, 2016

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 a 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.

Problemy alkoholowe występujące w rodzinie kiedykolwiek w ich życiu odczuło 33,93% badanych. W przypadku występowania tych problemów w okresie ostatnich 12 miesięcy, badani potwierdzili ich występowanie w 10,98% przypadków. Uzyskane wyniki w porównaniu do wyników badań z lat ubiegłych jednoznacznie wskazują stopniowe zwiększanie się 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 kobiet 14,5% używało alkoholu w czasie ciąży. 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 badanych, 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 (kolegów i rodziny) użyła alkoholu jedna czwarta badanych kobiet, a 1,12% spożywała alkohol 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, podczas 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 obserwowało 22,95% badanych, a interwencję w takich przypadkach podejmowało jedynie 6,79% respondentów.

Z uwagi na dużą dostępność taniego alkoholu, przede wszystkim w punktach sprzedaży detalicznej w centrum miasta, ukształtował się nowy wzór spożywania alkoholu. Użytkownicy napojów alkoholowych podczas spotkań towarzyskich w Rynku lub jego okolicach, dokonują zakupu alkoholu, który następnie jest spożywany w miejscach, gdzie jego spożywanie jest zabronione. Z uwagi na niską cenę, spożywane ilości alkoholu są dość znaczne, co prowadzi do upijania się. Konsekwencją zachowań pod wpływem alkoholu 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

uchwałę¹⁴ 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 tj. restauracjach, klubach, pubach i innych lokalach gastronomicznych. Zakazem objęte są jednak stoiska sprzedaży detalicznej urządzone w niektórych lokalach gastronomicznych (celem sprzedaży alkoholu na wynos).

Dodatkowym problemem dotyczącym sposobu nabywania i niekontrolowanego picia alkoholu są małe butelki wódki tzw. „małpki”.

Sprzedaż alkoholu w małych formatach stała się oddzielną kategorią alkoholu mającą swoje miejsce na półkach sklepowych, stanowiąc jednocześnie konkurencję dla alkoholi w dużych opakowaniach.

W Polsce codziennie w sklepach małe opakowania alkoholu kupuje ponad 700 000 pracowników fizycznych, 500 000 mężczyzn podczas spacerów „z psem”, 500 000 emerytów, 400 000 młodych kobiet. Łącznie każdego dnia wódkę w małych butelkach kupuje nawet 3 miliony osób.

W populacji dorosłych Polaków 59 % sięgnęło przynajmniej raz po małą butelkę wódki, a połowa tej grupy to osoby przed 44 rokiem życia, z miejscowości do 20 tys. mieszkańców i ze średnim wykształceniem. Klienci kupując wódkę w większości działają z zamysłem i dokładnie wiedzą, po co przyszli. Sprzedawcy zauważają, że najczęściej klient prosi o konkretną butelkę bez namysłu, bardzo często używa sformułowania „to, co zawsze” lub wybiera produkt najtańszy. To pozwala na tezę, iż większość nabywców alkoholu dokonuje swoich zakupów rutynowo, na bazie dobrej znajomości rynku i nawyków. To wskazuje, że duża część nabywców małych wódek kupuje je regularnie i często. Dla dużej grupy nabywców zakup produktu alkoholowego jest jedynym powodem odwiedzenia sklepu.

Małe butelki wódki tzw. „małpki”, mimo iż są droższe w przeliczeniu na litr, zawierają mniej alkoholu i często oferują nietypowe smaki.

Znaczenie wódek smakowych i ich sprzedaż rośnie bardzo dynamicznie. Prawie, co trzecia złotówka przeznaczona na wódki wydawana jest na jej warianty smakowe.

Małe butelki zmieniają sposób picia alkoholu, są wygodne w użyciu, niezauważalne i pozornie wprowadzając większe poczucie kontroli. Tymczasem częściej się po nie sięga, a alkohol w małych butelkach łatwo wnieść do miejsc publicznych, zabrać do pracy lub spożyć podczas spaceru¹⁵.

¹⁴ 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)

¹⁵ Dane pochodzą z Badania „Dokąd płynie mała wódka? Zrealizowanego przez firmę Synergion w roku 2019 w ramach projektu badawczego dotyczącego rynku alkoholowego w Polsce, prowadzonego na zlecenie Związku Pracodawców Przemysłu Piwowarskiego.

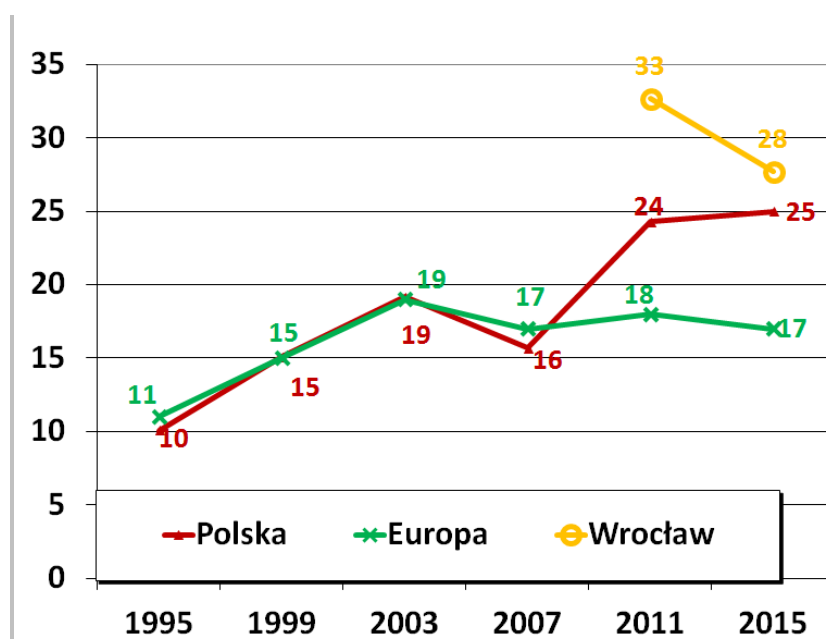
5. Używanie narkotyków przez mieszkańców Wrocławia na podstawie raportów z badań społecznych.

Badanie młodzieży

Wyniki badania „Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych i używania narkotyków” 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, na pierwszym miejscu wśród najpopularniejszych narkotyków nadal 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 nr 1: Używanie przetworów konopi kiedykolwiek w życiu wśród uczniów III klas gimnazjum



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 ecstasy.

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 młodszej grupy i 1,7% uczniów z grupy starszej, zaś ecstasy używa regularnie 1,7% uczniów z grupy młodszej 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.¹⁶

Dane pochodzące z Raportu¹⁷ dotyczące 2018/2019 r. wskazują, że niewielka część młodzieży klas VII i VIII szkół podstawowych zadeklarowała korzystanie z narkotyków w ostatnim półroczu i ostatnim miesiącu. Najczęściej takie zachowanie zgłaszane było przez chłopców z klas ósmych szkoły podstawowej. Część badanej młodzieży (21 % chłopców) deklaruowała, że narkotyki są potencjalnie łatwo dostępne. Podobnie sytuacja wyglądała w przypadku dopalaczy- zdobycie substancji psychoaktywnych bywałoby bardzo łatwe lub dość łatwe dla 18 % uczniów.

Dział Higieny Pracy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Wrocławiu w ramach współpracy z Ministerstwem Zdrowia gromadzi informacje od podmiotów leczniczych o liczbie osób zgłaszających się z podejrzeniem zatrucia środkami zastępczymi. Na terenie województwa dolnośląskiego w roku 2018 zgłoszono 141¹⁸ przypadków z podejrzeniem zatrucia środkami zastępczymi natomiast w pierwszym kwartale roku 2019 przypadków podejrzenia zatrucia było 55¹⁹.

Dorośli

Z przeprowadzonych badań²⁰ wynika, iż znaczna część respondentów (76,85%) nie używała nigdy środków psychoaktywnych. Chęć używania środków psychoaktywnych wyraził co czwarty badany (28,14%). Wśród osób deklaruujących 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 ecstasy – przynajmniej raz w życiu używało go 3,99% respondentów. Także w tym przypadku spożycie jest znacząco wyższe wśród mężczyzn.

¹⁶ Raport z badania „Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych i używania narkotyków”, 2016

¹⁷ „Podsumowanie diagnozy problemów i pozytywnego potencjału młodzieży w ujęciu profilaktyki zintegrowanej dla klas VII i VIII dwudziestu szkół podstawowych w roku szkolnym 2018/2019 we Wrocławiu”. Instytut Profilaktyki zintegrowanej na zlecenie fundacji Profilaktyka z Pasją.

¹⁸ Dane pochodzą z Ośrodka Kontroli Zatrucia w Warszawie.

¹⁹ Dane pochodzą z Systemu Monitorowania Informacji o Dopalaczach.

Analizując dane z badań można stwierdzić, iż badana próba dzieli się na kilka grup. Pierwszą i największą stanowią „eksperymentatorzy”. 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 ecstasy (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 „imprezowicze” 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 – łączne 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 ecstasy – 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% 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. Następną 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 ecstasy. 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 2014²¹ 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.

²¹ Raport z badań socjologicznych nad mieszkańcami Wrocławia pn. „Wrocławska Diagnoza Społeczna 2014”,

6. Stan bezpieczeństwa

Działalność Wrocławskiego Ośrodka Pomocy Osobom Nietrzeźwym

Wrocławski Ośrodek Pomocy Osobom Nietrzeźwym realizuje zadania Izby Wyrzeźwień, 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 2018 Policja i Straż Miejska przewiozły do Wrocławskiego Ośrodka Pomocy Osobom Nietrzeźwym (Izby Wyrzeźwień) 8 697 osób, wśród których nieletni stanowili 0,16%. Największą grupę (87,95%), stanowili mężczyźni.

Do sierpnia 2019 r. ogólna liczba osób przyjętych do WOPON to 5 932 osoby, z czego większość (86,78%) stanowią mężczyźni, a 0,13 % osoby nieletnie.

Tabela nr 4. Liczba osób przyjętych do Wrocławskiego Ośrodka Pomocy Osobom Nietrzeźwym²²

		2015	2016	2017	2018	2019 (styczeń-sierpień)
Ogólna liczba przyjętych		10.068	9.980	9.000	8.697	5.932
w tym:	- mężczyźni	9.156	8.943	8.121	7.649	5.148
	- kobiety	897	1.037	879	1.048	784
Ogólna liczba nieletnich		15	19	15	14	8
w tym:	- chłopcy	10	15	8	9	7
	- dziewczęta	5	4	7	5	1

Miejsca występowania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych

Analiza interwencji prowadzonych przez Straż Miejską Wrocławia w roku 2018, wskazała, iż największą ilość wykroczeń związanych z używaniem alkoholu w miejscach publicznych, odnotowuje się w osiedlach Stare Miasto, Nadodrze,

²² Dane zostały przygotowane na potrzeby „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Wrocławia na roku 2020” przez Wrocławski Ośrodek Pomocy Osobom Nietrzeźwym.

Ołbin, Biskupin, Kozanów Pilczyce oraz na Przedmieściu Oławskim i ul. Powstańców Śląskich.

W pierwszej połowie 2019 r. interwencje dotyczące spożywania alkoholu w miejscach publicznych odbywały się głównie na Starym Mieście, Gajowicach, Kozanowie Pilczycach, Popowicach Gądów oraz ul. Powstańców Śląskich i Przedmieściu Oławskim²³.

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 w miejscach niedozwolonych oraz używanie środków odurzających.

Wykaz liczby zdarzeń w poszczególnych przedziałach czasowych został przedstawiony w formie tabeli nr 5 i 6.

Tabela nr 5. Liczba przestępstw narkotykowych we Wrocławiu w latach 2018-2019²⁴

Przedział czasowy / liczba zdarzeń	01.01.2018 r. - 31.08.2018 r.	2018 r.	01.01.2019 - 31.08.2019 r.
Liczba zdarzeń dot. przestępstw narkotykowych	844	1292	1048

Tabela nr 6. Liczba zgłoszeń wynikających z Krajowej Mapy Zagrożeń Bezpieczeństwa w latach 2018-2019 z podziałem na rodzaj problemu.²⁵

Przedział czasowy / rodzaj problemu	2018 r.	01.01.2019 -31.08.2019 r.
Używanie środków odurzających	313	152
Spożywanie alkoholu w miejscach niedozwolonych	2389	1644

Po roku od wprowadzenia Uchwały nr LIX/1377/18 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 05.07.2018 r. w sprawie odstępstw od zakazu spożywania napojów alkoholowych w określonych miejscach publicznych na terenie Wrocławia Komenda Miejska Wrocławia przeprowadziła kontrolę stanu bezpieczeństwa i porządku publicznego w miejscach wskazanych w uchwale tj.: Wyspy Słodowej oraz wyznaczonych i oznakowanych miejsc w Parku wschodnim, Lesie

²³ Dane zostały przygotowane na potrzeby „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Wrocławia na roku 2020” przez Straż Miejską we Wrocławiu.

²⁴ Dane zostały przygotowane na potrzeby „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Wrocławia na roku 2020” przez Komendę Miejską Policji we Wrocławiu.

²⁵ Dane zostały przygotowane na potrzeby „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Wrocławia na roku 2020” przez Komendę Miejską Policji we Wrocławiu.

Rędzińskim, Lesie Osobowickim, Lesie Sołtysowickim i Parku Tysiąclecia. Z przeprowadzonej analizy wynika, że na omawianym terenie spadła ogólna liczna odnotowanych interwencji oraz zarejestrowano spadek w ilości wykroczeń. Miejscem, w którym najczęściej dochodziło do interwencji w roku 2018 jest rejon Wyspy Słodowej.

Dane potwierdzają, że od sierpnia 2018 r. w wymienionych strefach nie odnotowano wykroczeń dotyczących przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości. Jednocześnie wzrosła liczba osób nietrzeźwych, których zachowanie stanowiło podstawę do umieszczenia we Wrocławskim Ośrodku Pomocy Osobom Nietrzeźwym.

W opinii Komendy Miejskiej Policji wprowadzone uchwałą Rady Miejskiej Wrocławia odstępstwa od zakazu spożywania napojów alkoholowych w określonych miejscach publicznych zasadniczo nie wpłynęły na stan bezpieczeństwa i pogorszenie porządku publicznego.²⁶

7. Wspieranie programów terapii substytucyjnej dla uzależnionych od opiatów

We Wrocławiu program substytucji lekowej osób uzależnionych od heroiny prowadzony jest w Ośrodku Profilaktyczno-Lecznicznym Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ.

Warunkiem powodzenia terapii i rehabilitacji osób uzależnionych od heroiny jest zróżnicowana oferta pomocy i wsparcia usytuowana w jednym miejscu. W Ośrodku prowadzone są następujące działania:

- Program substytucyjny (leczenie farmakologiczne, psychoterapia indywidualna, psychoterapia grupowa, psychoedukacja, poradnictwo indywidualne i grupowe, porady psychoterapeutów uzależnień i psychologów, poradnictwo udzielane przez pielęgniarki),
- Poradnia HIV (leczenie farmakologiczne, psychoterapia indywidualna, psychoterapia grupowa, psychoedukacja, poradnictwo indywidualne i grupowe, porady psychoterapeutów uzależnień i psychologów, poradnictwo udzielane przez pielęgniarki),
- Poradnia chorób zakaźnych,
- Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i uzależnień behawioralnych (leczenie farmakologiczne, psychoterapia indywidualna, psychoterapia grupowa, psychoedukacja, poradnictwo indywidualne i grupowe, porady psychoterapeutów uzależnień i psychologów, poradnictwo udzielane przez pielęgniarki i rejestratorki),
- 2 gabinety zabiegowe,
- Punkt konsultacyjno-diagnostyczny (HIV, HCV, HBV, kiła, wszystkie inne choroby przenoszone drogą płciową),
- Punkt antynikotynowy,
- Porady dietetyka,
- Pracownia USG/elastografii,
- Badania kliniczne,
- Świetlica dla pacjentów „PrzyStań”,

²⁶ Dane zostały przygotowane na potrzeby „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Wrocławia na roku 2020” przez Komendę Miejską Policji we Wrocławiu.

- współpraca z oddziałem zakaźnym, z oddziałem detoksykacyjnym, z Zakładem Karnym nr 1,
- Gabinet stomatologiczny.

Substytucja lekowa stanowi formę działań ograniczających szkody zdrowotne związane z dożywelnym przyjmowaniem opiatów. Lekami stosowanymi w Ośrodku są: metadon i buprenorfina.

Metadon i buprenorfina nie są lekami, które leczą z uzależnienia. Określeniem poprawnym jest: „substytucja lekowa”. Podając codziennie pacjentowi indywidualnie dla niego ustaloną dawkę leku, zastępuje się heroinę, likwidując objawy abstynencyjne, zmniejszając głód narkotyku i umożliwiając w miarę normalne życie bez konieczności dożywelnego przyjmowania opiatów. Jest to jednak osoba w dalszym ciągu uzależniona od opiatów. Podawana substytucja utrzymuje w uzależnieniu, jednak jest to uzależnienie „bezpieczne”, kontrolowane. Zamiast nielegalnego narkotyku, pacjent otrzymuje czysty, legalny lek, podawany pod kontrolą lekarską.

W przypadku przerwania podawania substytutów uzależnieni najczęściej powracają do brania heroiny. Ogromne znaczenie ma fakt doustnego przyjmowania substytutów, a pacjent nie ma już objawów abstynencyjnych, nie ma też potrzeby kilkukrotnego w ciągu doby wykonywania iniekcji. Cechą metadonu i buprenorfiny jest również to, że w odróżnieniu od heroiny nie powodują stanu euforii.

Pacjent programu substytucyjnego, w tzw. „odbiorze zewnętrznym” jest człowiekiem trzeźwym, mogącym pracować, prowadzić samochód, normalnie kontaktować się z ludźmi. W redukcji szkód zdrowotnych największe znaczenie mają programy polegające na długoterminowej stabilizacji pacjenta uzależnionego (podtrzymanie, *maintenance*) – substytucja stałymi lub zwiększającymi dawkami leków przez okres powyżej 6 miesięcy. W praktyce nie określa się długości trwania substytucji, zakładając, że w przypadku niektórych pacjentów będzie to leczenie dożywotnie. Substytucja powoduje zaprzestanie lub zmniejszenie nielegalnego brania narkotyków przez uczestniczące w niej osoby.

W programie substytucyjnym leczenia, realizowanym we Wrocławiu, odsetek dodatnich wyników badania moczu na obecność metabolitów narkotyków nie przekracza 10% miesięcznie. Ważną korzyścią tej formy redukcji szkód jest ograniczenie kryminogennych zachowań związanych z przyjmowaniem narkotyków oraz zmniejszenie liczby zgonów związanych z narkomanią. Ostatecznym celem jest powrót osoby uzależnionej do społeczeństwa.

We Wrocławiu spośród 290 pacjentów programu substytucyjnego, 40% pracuje zawodowo. Osoby te, podejmują pracę po kilku lub kilkunastu latach bezrobocia. Większość pacjentów odnowiło zerwane przed laty kontakty z rodzinami. Ważnym elementem substytucji są działania terapeutyczne prowadzone z uczestnikami programu.

Substytucja umożliwia poprawę stanu zdrowia osób uzależnionych (zajęcie się problemami zdrowotnymi, np. leczenie ropni, leczenie gruźlicy, leczenie stomatologiczne) oraz zmniejszenie rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych związanych z nielegalnym przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, szczególnie HIV, ale także HBV i HCV. W przypadku osób już zakażonych HIV, program substytucyjny umożliwia włączenie terapii antyretrowirusowej, daje

możliwość przewlekłego monitorowania naturalnego przebiegu zakażenia oraz możliwość leczenia zakażeń oportunistycznych.

Wrocławski program substytucyjny, podobnie jak wszystkie programy leczenia substytucyjnego osób uzależnionych od opiatów przynoszą korzyści społeczne. Osoby uzależnione zakażone HIV, HCV, HBV, prątkami gruźlicy stanowią główne źródło transmisji tych zakażeń na populację ogólną. Stąd też zmniejszenie częstości tych zakażeń w grupie osób uzależnionych oraz ich leczenie ma korzystny wpływ również na sytuację zdrowotną populacji ogólnej. Możliwość zapobiegania i wczesnego leczenia różnych schorzeń (np. zakażenia HIV) u pacjentów programów substytucyjnych zmniejsza nakłady na leczenie powikłań i późnych stadiów tych chorób (np. AIDS).

Dobrze funkcjonujące programy substytucyjne wpływają na ograniczenie rynku narkotykowego (nie ma popytu na narkotyki, nie ma podaży), a tym samym na zmniejszenie częstości różnego rodzaju aktywności przestępczej, która nierozdzielnie związana jest z narkomanią (handel narkotykami, kradzieże, prostytutka, rozboje, napady, zabójstwa). Według danych amerykańskich, każdy 1 dolar przeznaczony na leczenie metadonem przynosi oszczędności 7 dolarów kosztów, związanych z działaniami przestępczymi i 12 dolarów wszystkich kosztów medycznych generowanych przez nieleczone uzależnienie, do kilkudziesięciu dolarów oszczędności sumując wszystkie koszty społeczne. W ciągu 12 lat swego działania wrocławski program substytucyjny przyniósł znaczące oszczędności w wydatkach społecznych na pokrycie wszystkich kosztów związanych z uzależnieniem.

Program substytucyjny we Wrocławiu realizowany jest od marca 2007 roku. W ciągu 12 lat długotrwałą substytucję metadonem lub buprenorfiną otrzymało w nim 677 osób. Obecnie w stałej terapii pozostaje 278 osób (77% mężczyzn, 23% kobiet). Średnia wieku poddawanych leczeniu to 37 lat (od 24 do 72), 40% z nich zgłasza się do Ośrodka codziennie (włączając w to soboty, niedziele i święta), 60% ma leki wydawane do domu, wówczas zgłaszają się do Ośrodka zwykle raz na tydzień lub raz na 2 tygodnie. Są to osoby dobrze funkcjonujące w swych rolach społecznych i rodzinnych, pracujące, uczące się realizujące swoje pasje. Spośród 91 pacjentów włączonych do programu w 2007 r. leczenie kontynuuje 27 osób (30%).

Każdy pacjent przyjmowany do programu substytucyjnego poddawany jest badaniom na obecność zakażenia HIV, HCV i kiłką. Badania wykonywane są przy użyciu szybkich testów umożliwiających pobranie krwi z opuszka palca – nie ma konieczności wkłuwania się do żyły, co w przypadku osób z wieloletnim stażem dożylnego brania narkotyków jest prawie niemożliwe.

Osoba, u której wykryte zostaje zakażenie HIV lub HCV kierowana jest od razu do lekarza specjalisty chorób zakaźnych. Obecnie wśród 278 uczestników substytucji, 65 osób jest zakażonych HIV. Wszystkie osoby leczone są antyretrowirusowo, z pozytywnym efektem terapeutycznym.

W Ośrodku oprócz specjalistów chorób zakaźnych zatrudnieni są również lekarze interniści. Udziela pomocy i wsparcia dla pozostających pod jego opieką osób uzależnionych, częściowo też ich rodzin np. dzieci. W ciągu 12 lat działalności Ośrodka pacjentki urodziły 15 zdrowych dzieci, było to możliwe wyłącznie dzięki substytucji, która wyeliminowała ryzyko noworodkowego zespołu abstynencyjnego, umożliwiła właściwe położnicze prowadzenie ciąży, umożliwiła stosowanie profilaktyki HIV u zakażonych ciężarnych).

W ciągu 12 lat funkcjonowania programu substytucyjnego zmarło 53 pacjentów (nagły zgon: 16 osób, AIDS: 14 osób, marskość wątroby: 10 osób, samobójstwo: 4 osoby, nieznana przyczyna: 6, posocznica: 1).

Substytucja metadonem czy buprenorfiną ma zwykle charakter przewlekły i nie określa się czasu zakończenia leczenia, nie zakłada się też „wyzerowania” pacjenta jako celu prowadzonej terapii. Niemniej, w ciągu 12 lat działania wrocławskiego programu substytucyjnego, 25 osób „wyzerowało się” i obecnie utrzymuje całkowitą abstynencję. Większość pacjentów uzależnionych od heroiny ma dużo poważnych problemów prawnych. Osoby te wielokrotnie trafiają do zakładów karnych. Okres trzeźwego życia podczas leczenia w programie substytucyjnym większości osób umożliwił zajęcie się i częściowe przynajmniej uporanie z problemami prawnymi.

Ośrodek prowadzi stałą współpracę z Zakładem Karnym nr 1 we Wrocławiu. Terapeuci Ośrodka pracują jednocześnie jako terapeuci w Zakładzie Karnym nr 1, co ułatwia kontynuację terapii u osób odbywających karę pozbawienia wolności.

Pacjentom programu substytucyjnego oferowane są również zajęcia edukacyjne. Edukacja prowadzona jest w ramach terapii indywidualnej i grupowej. W Ośrodku działa również klub pacjenta PrzyStań.²⁷

8. Prowadzenie bezpłatnego testowania HIV wraz z poradnictwem okołotestowym

Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny działa we współpracy ze Stowarzyszeniem Podwałe Siedem.

Stowarzyszenie, jako organizacja pozarządowa, pozyskuje środki z Ministerstwa Zdrowia (Krajowe Centrum ds AIDS) na:

- pracę doradców,
- opłacenie testów laboratoryjnych w kierunku zakażenia HIV
- dostarczenie 1000-2000 szybkich testów w kierunku HIV,
- dostarczenie szybkich testów w kierunku HCV 1000/rok,
- koordynację działań edukacyjno-promocyjnych,
- prowadzenie stron internetowych, projektowanie ulotek, organizację działań promocyjnych.

Punkt Diagnostyczny wspierany jest w ramach Programu poprzez:

- zatrudnienie dodatkowego doradcy,
- możliwość dodatkowego zakupu testów w kierunku HIV i kiły,
- poszerzenia zakresu działań edukacyjnych i promocyjnych.

Współpraca zespołu oraz zlokalizowanie Punktu Porani Chorób Zakaźnych i Poradni HIV skomunikowanie z poradniami Wrocławskiego Centrum Zdrowia poszerza ofertę dla wszystkich potrzebujących pomocy i wsparcia.

Skoordynowanie wyżej przedstawionych działań pomocowych powoduje, że działająca we Wrocławiu Poradnia jest jedyną w Polsce, która ma 100% linkage to care. Oznacza to, że 100% osób, które odbiorze dodatni wynik badania w

²⁷ Dane zostały przygotowane na potrzeby „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Wrocławia na roku 2020” przez dr n. med. Jacka Gąsiorowskiego; Ośrodek Profilaktyczno-Leczniczego Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień, Wrocławskie Centrum Zdrowia SPZOZ, Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

kierunku HIV, zgłasza się do poradni HIV i rozpoczyna niezwłocznie leczenie antyretrowirusowe.

W Polsce odsetek ten nie przekracza 60%, podobnie w przypadku innych zakażeń przenoszonych drogą płciową. Dane te zostały opublikowane w prasie naukowej, prezentowane były na konferencjach międzynarodowych, jako przykład najlepszych praktyk w tym zakresie. Efektem koordynacji i organizacji działań jest szybkie wdrażanie leczenia u wszystkich zakażonych oraz osób z kontaktu, co powstrzymuje dalszą transmisję zakażeń. Jest to działanie kluczowe w zakresie poprawy epidemiologii, zmniejszenia zapadalności na zakażenia przenoszone drogą płciową oraz poprawy jakości życia.

W ramach ewaluacji programu ocenie poddawane są różne aspekty funkcjonowania punktu diagnostycznego np. praca doradców, pielęgniarek, lokalizacja itp. Średnia ocen całej działalności wyniosła 4,9 w pięciostopniowej skali.

Każdego roku testowanych ponad 5000 osób. Rozpoznaje się prawie 50-100 nowych zakażeń HIV i nieporównanie więcej zakażeń kiłą, rzeżączką i chłamydiozą. Wszystkie osoby i osoby z kontaktu niezwłocznie otrzymują poradę i leczenie na miejscu. W ostatnich dwóch latach liczba osób zgłaszających się na badanie wzrosła 2-krotnie, zwiększając tym samym potrzeby diagnostyczne punktu (liczba testów).²⁸

9. Działania Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W 2018 roku do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wpłynęło **545** 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 **347** osób.

Komisja skierowała **468** 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 **562** badania i wydali **281** opinii (na jedną opinię składają się dwa badania: psychiatry i psychologa).

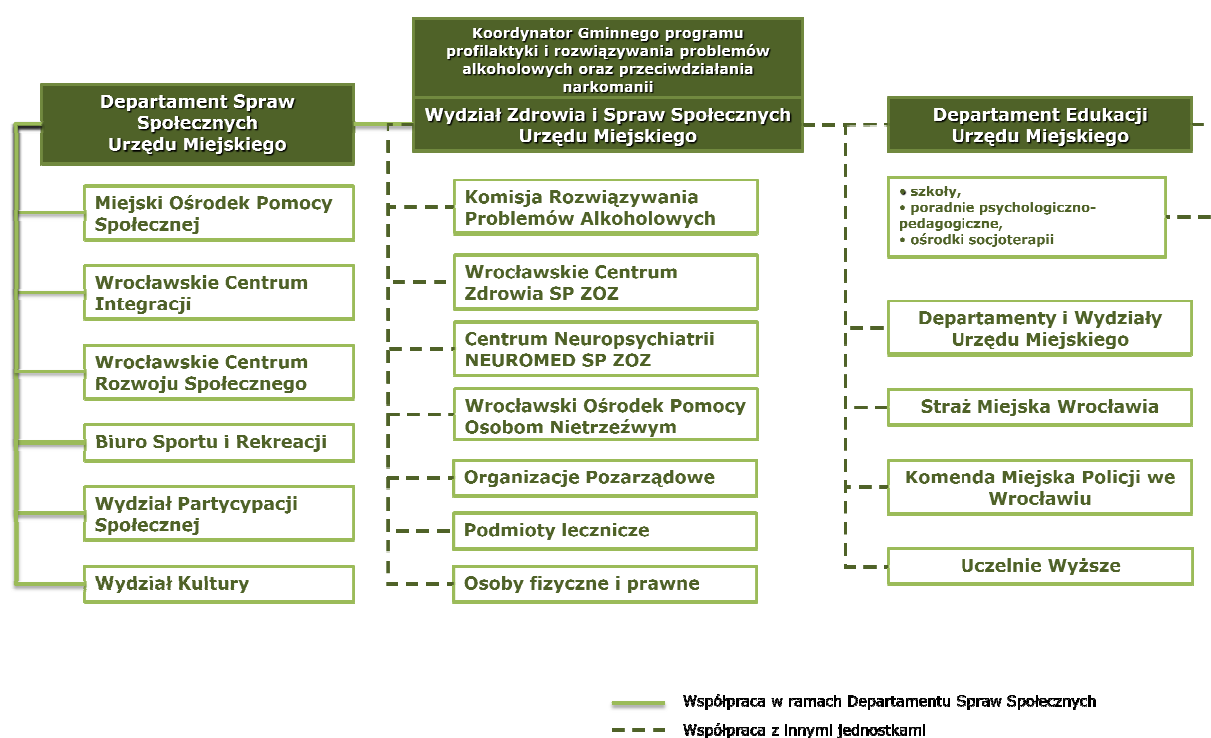
Do Sądów Rejonowych Wrocławia (Śródmieścia, Fabrycznej i Krzyków) skierowano **335** wniosków o wydanie postanowienia o obowiązku leczenia odwykowego. Procedury zobowiązania do leczenia umorzono wobec **165** osób (z powodów: wycofanie wniosku, podjęcie leczenia, brak danych do rozpoznania leczenia, zgon uczestnika, zbieg spraw, ustanie przesłanej ustawowych). W ramach obowiązków wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, założono **44** Niebieskie Karty. Z porad i pomocy Komisji skorzystało ok. **1.600** osób.

Ponadto, członkowie Komisji uczestniczyli w **132** postępowaniach sądowych w sprawach o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego osób zgłoszonych do Komisji.

²⁸ Dane zostały przygotowane na potrzeby „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Wrocławia na roku 2020” przez dr n. med. Bartosza Szetelę ; Specjalista chorób zakaźnych, Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

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

Rysunek nr 2. 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:

1. edukacji i profilaktyki realizowane są w szczególności przez:

- Przedszkola,
- Szkoły,
- Poradnie psychologiczno-pedagogiczne,
- Młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii,
- Uczelnie wyższe,

- Organizacje pozarządowe,
 - Podmioty lecznicze.
2. terapii, wczesnej interwencji, poradnictwa oraz terapii realizowane są w szczególności przez:
- Podmioty lecznicze,
 - Organizacje pozarządowe.
3. 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.

11. REKOMENDOWANE DZIAŁANIA

Głównym założeniem programów przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii oraz przemocy powinno być ograniczanie występowania negatywnych zjawisk będących skutkiem używania środków psychoaktywnych poprzez rozwój działań związanych z profilaktyką i terapią uzależnień, wzrost społecznej świadomości, przeciwdziałanie powstawaniu i redukowaniu następstw używania substancji psychoaktywnych, integrację społeczną i zawodową osób uzależnionych oraz doskonalenie współpracy pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w jego realizację.

Uzależnienia dosyć 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 stylu życia oraz redukowanie zaburzeń somatycznych i psychicznych.

Istotą programów musi być 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 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.

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.

Wskazane jest, aby w roku 2020 kontynuować realizację programów profilaktyki selektywnej, skierowanych do grup szczególnie narażonych na uzależnienie tj. osób bezrobotnych oraz osób wykluczonych społecznie. Istotne będzie również realizowanie działań ukierunkowanych na przeciwdziałanie przemocy w rodzinie i środowisku społecznym.

Istotne jest również monitorowanie podejmowanych działań, w tym kontrola wprowadzonego zakazu sprzedaży napojów alkoholowych w godzinach nocnych na terenie Osiedla Stare Miasto oraz innych strefach w przestrzeni miejskiej, w których nie obowiązuje powszechny zakaz spożywania napojów alkoholowych.

Monitorowaniu podlegać będzie także liczba wydawanych zezwoleń na sprzedaż alkoholu oraz usytuowanie punktów jego sprzedaży.

We wszystkich środowiskach i grupach społecznych należy w sposób ciągły prowadzić działania edukacyjne promujące styl życia bez nałogów i przemocy.

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 głównie 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 zadań 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

Monitorowanie Programu oznacza systematyczne zbieranie, analizę i interpretację danych w celu określenia efektywności poszczególnych działań, szczególnie po ich zakończeniu. Dane są przydatne przy podejmowaniu decyzji dotyczących rozszerzenia bądź ograniczenia podejmowanych działań programowych oraz przy planowaniu zadań, szczególnie nowych, stanowiących uzupełnienie Programu.

Proces ten stanowi źródło informacyjne dla podmiotów realizujących zadania z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień.

Monitorowanie zjawisk dotyczących uzależnień polega w szczególności na:

- przeprowadzeniu cyklicznych, (co 3-4 lata) badań społecznych na temat skali uzależnień we Wrocławiu,
- pozyskiwaniu i analizie danych epidemiologicznych i statystycznych niezbędnych do oceny skali występowania uzależnienia w różnych środowiskach społecznych i grupach wiekowych,
- 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 dotyczących funkcjonowania na terenie miasta, podmiotów realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania 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 leczenia odwykowego, w tym:
 - 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 alkoholowej),

- kierowanie do sądu wniosków w sprawie orzeczenia o zastosowanie wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia 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 w rodzinie.

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 jednej grupy roboczej powołanej przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w ramach systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie – **60 zł** (słownie: sześćdziesiąt złotych),
4. 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),
5. 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),
6. 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),
7. 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,
8. za udział w innych czynnościach nie wymienionych powyżej, związanych z realizacją ustawowych zadań Komisji i zleconych przez Przewodniczącą 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

Tabela nr 7. 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, realizowanych w ramach programu Wrocławskiej Sieci Przedszkoli i Szkół Promujących Zdrowie	- ilość realizowanych programów edukacyjnych i promocji zdrowia - ilość przedszkoli i szkół ze wszystkich poziomów nauczania realizujących programy edukacyjnych i promocji zdrowia - liczba nauczycieli i wychowawców uczestniczących w zajęciach szkoleniowych, - 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 uwzględniających tematykę niestanowiącą uzależnienia od substancji psychoaktywnych tzw. uzależnień behawioralnych, nowych środków psychoaktywnych z grupy tzw. dopalaczy oraz palenia tytoniu ze szczególnym uwzględnieniem programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego rekomendowanych 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 nauczycieli i wychowawców uczestniczących w zajęciach szkoleniowych, - 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 programów uwzględniających problematykę nowych środków psychoaktywnych, ze szczególnym uwzględnieniem programów z <i>Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego</i> prowadzonych 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 nauczycieli i wychowawców uczestniczących w zajęciach szkoleniowych, - 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
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 dzieci, młodzieży oraz dorosłych poprzez: - kształtowanie i wzmacnianie rozwoju osobistego i społecznego, - realizację pozalekcyjnych zajęć sportowo-rekreacyjnych oraz zagospodarowanie czasu wolnego, - organizację wypoczynku letniego i zimowego.	- liczba osób biorących udział w programach - 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 - ilość podmiotów realizujących programy -	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 w ramach programów opiekuńczo-wychowawczych realizowanych w Centrach i Klubach Rozwoju i Aktywności Dzieci i Młodzieży oraz w placówkach realizujących programy socjoterapeutyczne.	- ilość placówek, w których realizowane są działania opiekuńczo – wychowawcze i profilaktyczne - liczba uczestników zajęć	2.3.1 Profilaktyka uniwersalna 3.2.1 Profilaktyka uniwersalna
8. Promowanie wśród mieszkańców Wrocławia abstynencji oraz zdrowego stylu życia 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 - ilość osób uczestniczących w działaniach	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 i społecznościowych	2.1.1 Działania informacyjne i edukacyjne 3.1.1 Edukacja Zdrowotna
10. Przygotowanie i realizacja szkoleń i programów edukacyjno-profilaktycznych dla różnych grup zawodowych i wiekowych, w tym dla kobiet w ciąży (profilaktyka alkoholowego zespołu płodowego), pracowników oświaty i ochrony zdrowia	- ilość realizowanych szkoleń i programów - liczba uczestników	2.1.1 Działania informacyjne i edukacyjne 3.1.1 Edukacja Zdrowotna
11. Organizacja i dofinansowanie szkoleń dla kierowców, kandydatów na kierowców oraz osób, które prowadziły pojazdy 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
12. 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
13. Wspieranie działań 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
14. 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 - liczba uchwał podjętych przez Radę Miejską Wrocławia mających na celu ograniczenie dostępności do napojów alkoholowych	3.1.3 Zadania regulacyjne i zapewnienie skutecznego egzekwowania przepisów
15. Wspieranie działań placówek leczenia odwykowego poprzez 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 leczenie ambulatoryjnego świadczących pomoc osobom uzależnionym i zagrożonym uzależnieniem - 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
16. 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
17. Wspieranie 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
18. Wspieranie 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
19. Wspieranie programów i działań	- ilość Klubów Abstynenta	3.3 Redukcja szkód,

realizowanych przez stowarzyszenia abstynenckie	- liczba osób biorących udział w programach wspierających, w tym w stowarzyszeniach abstynenckich	rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa
20. 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
21. Wspieranie 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
22. 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 rodziców/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
23. Wspieranie programów terapii substytucyjnej dla osób uzależnionych od opiatów	- liczba uczestników terapii	2.4.1 Zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość życia osób używających szkodliwie i uzależnionych
24. 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
25. 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
26. 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 osób 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
27. Przeciwdziałanie zjawisku przemocy w rodzinie, w szczególności poprzez: - dofinansowanie zadań realizowanych w ośrodkach	- liczba osób korzystających z programów w ośrodkach interwencji kryzysowej (w tym ofiary i sprawcy przemocy) - liczba osób przeszkolonych	3.1.1. Edukacja zdrowotna 3.1.2 Szkolenie kadr 3.3 Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna,

- 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	- w zakresie przeciwdziałania zjawisku przemocy - ilość programów korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy - ilość programów terapeutycznych dla ofiar przemocy - ilość przeprowadzonych interwencji w środowisku przemocy domowej z udziałem psychologa - liczba sprawców przemocy, korzystających z programu korekcyjno-edukacyjnego - ilość programów realizowanych w środowisku seniorów - liczba uczestników programów edukacyjno-profilaktycznych	społeczna i zawodowa
28. 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
29. Organizacja i dofinansowanie szkoleń podnoszących kwalifikacje realizatorów programów , w tym 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
30. Przeprowadzenie szkoleń, seminariów, konferencji dla osób zawodowo zajmujących się działaniami profilaktycznymi i terapeutycznymi	- - Liczba przeprowadzonych konferencji, szkoleń i seminariów - 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
31. 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
32. Przeprowadzenie diagnozy społecznej dotyczącej oceny zjawiska używania środków psychoaktywnych w środowiskach młodzieży akademickiej we Wrocławiu	- Ilość uczelni wyższych, w których przeprowadzono diagnozę - Liczba zbadanych studentów	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. Utrzymanie systemu informacji o realizowanych działaniach	- liczba podmiotów realizujących działania	2.1.1 Działania informacyjne i edukacyjne

z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom i zapobiegania przemocy oraz o podmiotach realizujących ww. zadania	- liczba publikacji i wydawnictw (w tym w wersji elektronicznej) zawierających informacje o realizowanych działaniach - liczba stron www zawierających informacje o realizowanych działaniach	3.1.1. Edukacja zdrowotna
34. 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	

Uzasadnienie

„Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Wrocławia na rok 2020” nie jest prawem miejscowym.

Art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2018 r. poz. 2137) stanowi, że organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności organizacji pozarządowych w tym zakresie.

Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gminy. Zadania gminy określone w art. 4¹ ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w szczególności dotyczą:

- 1) zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- 2) udzielania rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, w tym ochrony przed przemocą w rodzinie;
- 3) prowadzenia profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej, w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 4) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
- 5) podejmowania interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- 6) wspierania zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Realizacja zadań określonych w ustawie jest prowadzona na podstawie Programu corocznie uchwalanego przez Radę Gminy, co wynika z art. 4¹ ust. 2 ustawy.

Przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy. Do zadań określonych w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2019 r. poz. 852, 1030, 1490 i 1669) należy:

- 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;
- 5) pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Realizacja zadań określonych w ww. ustawie prowadzona jest w postaci Programu uchwalanego przez Radę Gminy, co wynika z art. 10 ust. 3 ustawy.

„Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Wrocławia na rok 2020”, stanowiący załącznik do uchwały, opracowany został w oparciu o diagnozę problemów uzależnień we Wrocławiu, sporządzoną na podstawie następujących badań:

- 1) „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną”, zrealizowane na zlecenie Gminy Wrocław przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w roku 2015 według metodologii badań ESPAD,
- 2) „Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych i używania narkotyków”, zrealizowane na zlecenie Gminy Wrocław przez Andrzej Turek Zakład Badawczo Consultingowy TUAN w roku 2016,
- 3) „Wrocławska Diagnoza Społeczna 2014”,
- 4) „Wrocławska Diagnoza Społeczna 2017”,
- 5) „Badanie opinii społecznej na temat spożywania alkoholu w przestrzeni publicznej miasta Wrocławia z roku 2018”,
- 6) „Podsumowanie diagnozy problemów i pozytywnego potencjału młodzieży z ujęciu profilaktyki zintegrowanej dla klas VII i VII dwudziestu szkół podstawowych w roku szkolnym 2018/2019 we Wrocławiu”.

Do opracowania Programu wykorzystano również informacje od realizatorów zadań Programu, które zostały zrealizowane w poprzednich latach. Zadania te były koordynowane, monitorowane i oceniane przez Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych.

Program, w sposób kompleksowy podejmuje problemy z obszaru uzależnień od napojów alkoholowych i innych środków psychoaktywnych oraz przemocy.

Zadania oraz sposoby i metody ich realizacji ujęte w Programie, są dostosowane do lokalnych potrzeb oraz możliwości ich realizacji w oparciu o istniejące zasoby osobowe, instytucjonalne i organizacyjne.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Wrocławia został opracowany z uwzględnieniem wymogów ustawowych oraz uwzględnia kierunki działań wynikające z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020.

Projekt nie zawiera danych prawnie chronionych.