

Projekt

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ WROCŁAWIA**

z dnia 2022 r.

w sprawie „Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i uzależnieniom behawioralnym dla miasta Wrocławia na lata 2022-2025”

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1372 i 1834) w związku z art. 4¹ ust. 2, 2a i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 i 2469 oraz z 2022 r. poz. 24 i 218) Rada Miejska Wrocławia uchwala, co następuje:

§ 1. 1. Przyjmuje się „Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i uzależnieniom behawioralnym dla miasta Wrocławia na lata 2022-2025”, zwany dalej Programem, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

2. Wykaz zadań przewidzianych do realizacji stanowi załącznik nr 2 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. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Wrocławia.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej Wrocławia

Załącznik nr 1
do uchwały nr ...
Rady Miejskiej Wrocławia
z dnia ... 2022 r.

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA
NARKOMANII I UZALEŻNIENIOM BEHAWIORALNYM DLA MIASTA
WROCŁAWIA NA LATA 2022-2025**



SPIS TREŚCI

1. WSTĘP	4
2. PODSTAWY PRAWNE	5
3. ORGANIZACJA PROGRAMU	7
4. DANE STATYSTYCZNE I IDENTYFIKACJA OBSZARÓW PROBLEMOWYCH ZWIĄZANYCH Z UZALEŻNIENIAMI	8
4.1. PODSTAWOWE ŹRÓDŁA DANYCH	8
4.2. SYTUACJA DEMOGRAFICZNA I ADMINISTRACYJNA MIASTA	8
4.3. UZALEŻNIENIA	10
4.4. CZYNNIKI RYZYKA I CZYNNIKI CHRONIĄCE	16
4.5. SYTUACJA MATERIALNA I PROBLEMY BYTOWE, Z JAKIMI NAJCZĘŚCIEJ MIERZĄ SIĘ OSOBY UZALEŻNIONE I ICH RODZINY	17
4.6. BEZROBOCIE	18
4.7. PRZEMOC W RODZINIE	19
4.8. SPOŻYWANIE NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH I/LUB INNYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH PRZEZ NIEPEŁNOLETNICH MIESZKAŃCÓW WROCŁAWIA	24
4.9. UZALEŻNIENIA WŚRÓD PEŁNOLETNICH MIESZKAŃCÓW WROCŁAWIA	26
4.10. NOWE SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE (NSP) I UZALEŻNIENIA BEHAVIORALNE	28
4.11. DOSTĘPNOŚĆ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH	30
4.11.1. LIMIT	33
4.11.2. LOKALIZACJA	37
4.11.3. GODZINY SPRZEDAŻY NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH	38
4.11.4. ODSTĘPSTWA OD ZAKAZU SPOŻYWANIA NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH W MIEJSCACH PUBLICZNYCH	40
4.11.5. OPŁATY, OŚWIADCZENIA, KONTROLE PUNKTÓW SPRZEDAŻY	42
5. INSTYTUCJONALNE ZASOBY MIASTA W ZAKRESIE DZIAŁAŃ DOTYCZĄCYCH PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ	42
5.1. WROCŁAWSKIE CENTRUM ZDROWIA SP ZOZ WE WROCŁAWIU (WCZ)	43
5.2. CENTRUM NEUROPSYCHIATRII "NEUROMED" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	43
5.3. WROCŁAWSKI OŚRODEK POMOCY OSOBOM NIETRZEŻWYM (WROPON)	43
5.4. WROCŁAWSKIE CENTRUM INTEGRACJI (WCI)	43
5.6. GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH (KRPA)	44

5.6.1. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW KRPA	44
5.7. POZOSTAŁE ZASOBY W ZAKRESIE DZIAŁAŃ DOTYCZĄCYCH PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ.....	45
6. REKOMENDOWANE DZIAŁANIA.....	45
7. CELE I ZADANIA PROGRAMU	46
8. FINANSOWANIE PROGRAMU	47
9. KOORDYNACJA I REALIZACJA PROGRAMU	48
10. MONITOROWANIE PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ W MIEŚCIE	48
11. SPRAWOZDAWCZOŚĆ I SPOSÓB OCENY REALIZACJI PROGRAMU	49
SŁOWNIK SKRÓTÓW	49

1. WSTĘP

Używanie alkoholu i innych środków psychoaktywnych jest złożonym zjawiskiem społecznym, na które składa się szereg czynników takich jak na przykład pozycja społeczna, czynniki psychologiczne, wyuczone w trakcie socjalizacji zachowania, czynniki środowiskowe i uwarunkowania prawne, a także czynniki kulturowe i inne. Coraz częściej mamy także do czynienia z uzależnieniami behawioralnymi (czynnościowymi), które mając na uwadze kryteria obowiązującej aktualnie Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w swoim charakterze podobnie są do uzależnień od substancji.

Najskuteczniejszą strategią pozwalającą na kształtowanie struktury spożywania napojów alkoholowych i postaw społecznych w zakresie sposobu ich spożywania, oddziaływania na zmianę obyczajów, powstrzymywanie tendencji do używania środków psychoaktywnych oraz pozwalającą na osiągnięcie pozostałych celów wskazywanych przez ustawę o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii jest wykorzystanie zestawu różnych instrumentów pozwalających na kształtowanie polityki wobec alkoholu i innych środków psychoaktywnych, w tym między innymi: ograniczanie dostępności fizycznej i ekonomicznej, kontrola wieku, programy profilaktyczne i edukacyjne. Celem jest oddziaływanie nie tylko na konsumpcję i na postrzeganie używek, ale również na postawy i normy społeczne związane z ich spożyciem.

Profilaktyka uzależnień uwzględniona jest jako jeden z pięciu celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, określonego przez Radę Ministrów w rozporządzeniu z dnia 30.03.2021 r.

Zarówno uzależnienia od substancji - alkoholu oraz narkotyków i innych środków psychoaktywnych, jak i uzależnienia od czynności np. hazardu, gier komputerowych, internetu czy zakupów, prowadzą do powstawania szkód zdrowotnych, wśród których najczęstszymi są: zatrucia, urazy, dolegliwości bólowe, przedwczesne i ryzykowne kontakty seksualne, uzależnienia i zakażenia, przedwczesne zgony. Wszystkie uzależnienia, niezależnie od ich rodzaju, powodują także znaczące szkody społeczne, w tym dysfunkcje w sferze rodziny, zaniedbywanie innych aktywności, także do przestępczości i naruszania zasad bezpieczeństwa publicznego, wypadków samochodowych, ubóstwa i bezrobocia. Problemy związane z uzależnieniami powodują także wysokie koszty ekonomiczne ponoszone przez państwo.

Wszelkie działania redukujące szkody zdrowotne i społeczne i zapobiegające powstawaniu problemów związanych z uzależnieniami stanowią podstawę do przywracania równowagi osoby uzależnionej oraz osób współuzależnionych. Monitorowanie czynników ryzyka to kluczowa strategia pozwalająca na zaplanowanie działań profilaktycznych. Znajomość oraz analiza zmian i uwarunkowań pozwalają na wskazanie obszarów związanych ze zdrowiem i stylem życia, które wymagają interwencji, jak również wytypowanie grup o największym ryzyku zaburzeń rozwoju i zdrowia fizycznego i psychicznego. Koniecznością jest podejmowanie działań zmierzających do ograniczania popytu i podaży środków psychoaktywnych oraz realizacja zadań mających na celu redukcję szkód zdrowotnych

i społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych. Szczególnie istotne jest, by działania te podejmowane były już na poziomie lokalnym, a ich adresatami byli wszyscy mieszkańcy, w tym w szczególności dzieci i młodzież.

Zadania w zakresie redukcji szkód muszą dotyczyć wszystkich grup społecznych i stanowić usystematyzowany proces działań profilaktycznych i terapeutycznych. W procesie tym istotne miejsce zajmują edukacja zdrowotna i społeczna, które są realizowane w środowiskach dzieci i młodzieży w formie programów rekomendowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii¹.

Skuteczna strategia profilaktyczna adresowana do dzieci jest fundamentem, dzięki któremu łatwiej w dorosłym życiu podejmować odpowiedzialne decyzje. Niektórzy, pomimo świadomości zagrożeń, wybierają ryzykowny styl życia i niechętnie rezygnują z nadużywania substancji psychoaktywnych czy podejmowania ryzykownych zachowań. Zatem ważnym elementem dbania o zdrowie publiczne w kontekście uzależnień jest ograniczanie dostępu do legalnych substancji psychoaktywnych a także egzekwowanie przepisów zakazujących sprzedaży substancji np. alkoholu poniżej 18 roku życia czy zakazu reklamy wyrobów alkoholowych oraz tytoniowych. Istotnym elementem polityki jest również motywowanie do zmiany ryzykownych zachowań oraz minimalizowanie szkód związanych z nierozsądnym korzystaniem z legalnych substancji psychoaktywnych i uzależnieniami czynnościowymi.

Aktualnie istotnym czynnikiem wpływającym na skalę zagrożeń uzależnieniami oraz spowolnienie dotychczas prowadzonych działań profilaktycznych i terapeutycznych, jest pandemia wirusa SARS-CoV-2. Brak jest jeszcze kompleksowych badań naukowych dotyczących długotrwałych skutków pandemii w obszarze uzależnień, bez wątpienia jednak izolacja, stres i ograniczenie kontaktów społecznych wpływają na zachowania przemocowe, szkodliwe używanie alkoholu i innych używek czy problemy związane ze zdrowiem psychicznym. Są to okoliczności, które wpływają na podejmowanie zachowań ryzykownych i należy je uwzględnić przy realizacji założeń Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym we Wrocławiu na lata 2022-2025.

2. PODSTAWY PRAWNE

Kreowanie postaw zdrowotnych i społecznych sprzyjających profilaktyce zachowań ryzykownych, edukacja, profilaktyka chorób i promocja zdrowia oraz zapobieganie uzależnieniom i ich skutkom zdrowotnym i społecznym to zadania z obszaru zdrowia publicznego. W przyjętym w Polsce systemie ochrony zdrowia niebagatelne znaczenie ma działalność jednostek samorządu terytorialnego. Ustawodawca, w art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z

¹ Od dnia 1 stycznia 2022 r., na mocy ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii i Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zostały przekształcone w Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, wprost wskazał realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia, jako jedno z zadań własnych gminy. Gminy najczęściej bezpośrednio nie finansują świadczeń opieki zdrowotnej, jednak są zobowiązane do dokonywania istotnych wydatków związanych z ochroną zdrowia, a ustawy materialnego prawa administracyjnego doprecyzowują zakres tych zadań.

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, znowelizowana w listopadzie 2021 r., w art. 4¹, do zadań własnych gmin związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych zalicza m.in. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnień behawioralnych, w szczególności dla dzieci i młodzieży. Kolejną ustawą materialnego prawa administracyjnego nakładającą na gminy obowiązki związane z ochroną zdrowia jest ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, wskazująca m.in. zadania w zakresie: działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i zapobiegawczej, leczenia, rehabilitacji i reintegracji osób uzależnionych.

Obowiązek uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym we Wrocławiu na lata 2022-2025 wynika z art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz z art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Podczas realizacji zadań określonych w Programie zastosowanie mają m.in. następujące akty prawne^(2 i 3):

- ✓ Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym,
- ✓ Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- ✓ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
- ✓ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym,
- ✓ Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie,
- ✓ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- ✓ Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
- ✓ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- ✓ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- ✓ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie,
- ✓ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
- ✓ Ustawa z dnia 29 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
- ✓ Ustawa z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych,
- ✓ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025,
- ✓ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 listopada 2021 r. w sprawie programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin,

² [Sejm RP - baza aktów prawnych;](#)

³ [Baza Aktów Własnych Urzędu Miejskiego Wrocławia;](#)

- ✓ Uchwała nr LIV/1378/18 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 5 lipca 2018 r. w sprawie Strategii rozwiązywania problemów społecznych dla Wrocławia na lata 2018-2030.

3. ORGANIZACJA PROGRAMU

W oparciu o przepisy ustawy z dnia 18 listopada 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustawy, Program określa miejską strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizowania szkód społecznych i zdrowotnych, wynikających z używania substancji psychoaktywnych. Uwzględnia także rozwiązywanie problemów dotyczących uzależnień od nowych substancji psychoaktywnych tzw. „dopalaczy” i uzależnień behawioralnych.

Program określa cele, zasady i priorytetowe zadania, źródła finansowania, sposób realizacji zadań i sposób oceny realizacji Programu.

Przy redagowaniu Programu uwzględnione zostały cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia⁴, a także wytyczne wynikające z rekomendacji do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2022 roku Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych⁵, Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Ośrodka Rozwoju Edukacji oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii⁶.

Dokument ten w znacznej części przewiduje kontynuację działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień realizowanych przez Gminę w latach ubiegłych, w tym w szczególności kontynuację realizacji programów zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych.

Jako dokument kierunkowy Program zgodny jest z innymi miejskimi dokumentami strategicznymi, politykami i programami⁷ oraz z Dolnośląskim Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień na lata 2021 – 2024⁸.

Program uwzględnia powszechnie dostępne wyniki badań naukowych, w tym między innymi badań dotyczących skuteczności instrumentów polityki alkoholowej (współfinansowany przez Unię Europejską projekt „Alcohol Measures for public healthresearch Alliance” - AMPHORA⁹) oraz badań nad analizą związku między dostępnością fizyczną alkoholu a jego spożyciem, wyniki cyklicznych badań w obszarze uzależnień, a także diagnozę problemów lokalnych, analizę tendencji w zachodzących zjawiskach związanych z uzależnieniami i ocenę kluczowych zagrożeń w tym obszarze.

Budowanie we Wrocławiu spójnej strategii przeciwdziałania problemom uzależnień, opiera się na systemowym i konsekwentnym wdrażaniu programów profilaktycznych i terapeutycznych realizowanych we współpracy z różnymi podmiotami prowadzącymi działania w tym zakresie.

⁴ [Narodowy Program Zdrowia 2021- 2025](#);

⁵ Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2022; [PARPA](#);

⁶ Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii; [KBPN](#);

⁷ Biuletyn Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego Wrocławia; [Dokumenty strategiczne, polityki i programy miejskie](#);

⁸ Biuletyn Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego; [Dolnośląski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień na lata 2021 - 2024](#);

⁹ [Raport AMPHORA](#);

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

4. DANE STATYSTYCZNE I IDENTYFIKACJA OBSZARÓW PROBLEMOWYCH ZWIĄZANYCH Z UZALEŻNIENIAMI

4.1. PODSTAWOWE ŹRÓDŁA DANYCH

Gmina przy współpracy ze środowiskiem akademickim, organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami, przeprowadza pogłębione analizy dotyczące problematyki uzależnień wśród mieszkańców Wrocławia. Większość spośród badań i diagnoz realizowana jest cyklicznie, co trzy, cztery lata. Systematycznie pozyskiwane są także dane od organów i podmiotów współpracujących przy realizacji zadań określonych w Programie, w tym od: Komendy Miejskiej Policji, Straży Miejskiej Wrocławia, Głównego Urzędu Statystycznego, Wrocławskiego Ośrodka Pomocy Osobom Nietrzeźwym, Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, podmiotów leczniczych oraz jednostek organizacyjnych Gminy, m.in. Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej.

Ze względu na pandemię wirusa SARS-CoV-2 badania społeczne zaplanowane na rok 2020 i rok 2021 zostały ograniczone, a w niektórych przypadkach zaniechane.

4.2. SYTUACJA DEMOGRAFICZNA I ADMINISTRACYJNA MIASTA

Według danych GUS¹⁰ na terenie Wrocławia w roku 2020 zamieszkiwało ogółem 641 928 osób. Statystycznie na terenie 1 km² Wrocławia zamieszkiwały 2192 osoby. Wśród osób mieszkających w Mieście przeważały kobiety, a mediana ich wieku wynosiła 43,4 lata. Mediana wieku mieszkańców ogółem wynosiła 41,7 lat, a mężczyzn 40,1 lat.

Na podstawie danych opracowanych przez Wydział Spraw Obywatelskich Urzędu Miejskiego Wrocławia, według stanu na dzień 31 grudnia 2020 r., we Wrocławiu zameldowanych na pobyt stały lub czasowy było 606 951 osób, w tym 326 106 kobiet i 280 845 mężczyzn. Dominującą grupą ze względu na płeć były kobiety - 53,7%, mężczyźni stanowili 46,3% populacji. Przeważającą grupą wiekową - 56,0 % ogółu populacji - stanowiły osoby w wieku produkcyjnym, kolejna grupa - 25,5%, to osoby w wieku poprodukcyjnym, a osoby w wieku przedprodukcyjnym stanowiły 18,5% ogółu mieszkańców. Od wielu lat systematycznie zmniejsza się udział osób w wieku produkcyjnym w populacji Wrocławia ogółem, z 61,8% w 2015 r. do 56,0% w 2020 r. i szybko rośnie udział wrocławian w wieku poprodukcyjnym z 22,7% w 2015 r. do 25,5 % w 2020 r., nieznacznie z kolei zwiększa się udział mieszkańców w wieku przedprodukcyjnym, z 14,5% w 2015 r. do 18,5 % w 2020 r.¹¹

Od 1991 roku Miasto podzielone jest na osiedla. (samorządowe jednostki pomocnicze). Wykaz wszystkich 48 osiedli oraz ich granice określone zostały w załączniku do uchwały

¹⁰ [Główny Urząd Statystyczny](#);

¹¹ Biuletyn Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego Wrocławia; [Raporty o stanie Miasta](#);

Rady Miejskiej Wrocławia, którego wersja graficzna opublikowana jest na stronie: Baza Aktów Własnych Urzędu Miejskiego Wrocławia¹².

Tabela nr 1: Liczba osób zameldowanych we Wrocławiu w dniu 30.09.2021 r., na pobyt stały lub czasowy, na terenie 48 osiedli, w podziale na grupy wiekowe do 18 lat oraz powyżej lat 18.

Osiedle	Liczba osób zameldowanych na terenie Osiedla w dniu 30.09.2021 r. w wieku do lat 18	Liczba osób do zameldowanych na terenie Osiedla w dniu 30.09.2021 r. w wieku 18 +	Łączna liczba osób zameldowanych na terenie Osiedla w dniu 30.09.2021 r.
Stare Miasto	995	8 273	9 268
Przedmieście Świdnickie	1 840	12 302	14 142
Szczepin	2 449	16 650	19 099
Nadodrze	3 633	20 115	23 748
Kleczków	1 215	6 091	7 306
Ołbin	4 686	27 245	31 931
Plac Grunwaldzki	1 617	10 459	12 076
Zacisze-Zalesie-Szczytniki	657	3 013	3 670
Biskupin-Sępólno-Dąbie-Bartoszewice	3 135	16 733	19 868
Przedmieście Oławskie	3 143	17 808	20 951
Tarnogaj	2 015	6 885	8 900
Huby	2 681	16 570	19 251
Powstańców Śląskich	2 944	22 345	25 289
Gaj	3 559	16 205	19 764
Borek	1 795	10 605	12 400
Księżę	1 404	4 995	6 399
Brochów	1 786	6 053	7 839
Bieńkowice	102	459	561
Jagodno	2 325	5 628	7 953
Wojszyce	1 609	5 456	7 065
Ołtaszyn	1 644	5 427	7 071
Krzyki-Partynice	5 226	15 925	21 151
Klecina	1 699	5 846	7 545
Piłczyce-Kozanów-Popowice Pn.	4 502	27 404	31 906
Gądów-Popowice Pd.	4 089	20 885	24 974
Muchobór Mały	1 196	6 692	7 888

¹² Uchwała nr XX/419/16 Rady Miejskiej Wrocławia z 21 stycznia 2016 r. zmieniająca uchwałę nr XX/110/91 Rady Miejskiej Wrocławia w sprawie Podziału Wrocławia na osiedla; [Baza Aktów Własnych UMW](#);

Osiedle	Liczba osób zameldowanych na terenie Osiedla w dniu 30.09.2021 r. w wieku do lat 18	Liczba osób do zameldowanych na terenie Osiedla w dniu 30.09.2021 r. w wieku 18 +	Łączna liczba osób zameldowanych na terenie Osiedla w dniu 30.09.2021 r.
Gajowice	3 372	19 343	22 715
Grabiszyn-Grabiszyn	2 364	11 147	13 511
Oporów	1 352	6 089	7 441
Muchobór Wielki	3 411	9 668	13 079
Nowy Dwór	2 281	13 073	15 354
Kuźniki	951	4 751	5 702
Żerniki	882	3 087	3 969
Jerzmanowo-Jarnołtów-Strachowice-Osiniec	432	1 756	2 188
Leśnica	7 206	24 151	31 357
Maślice	3 252	8 969	12 221
Pracze Odrzańskie	1 535	4 386	5 921
Karłowice-Różanka	5 496	26 943	32 439
Kowale	548	2 070	2 618
Strachocin-Swojczyce-Wojnów	1 770	6 245	8 015
Psie Pole-Zawidawie	6 301	23 206	29 507
Pawłowice	531	1 823	2 354
Sołtysowice	1 126	3 705	4 831
Polanowice-Poświętne-Ligota	1 380	4 463	5 843
Widawa	331	1 368	1 699
Lipa Piotrowska	988	2 690	3 678
Świniary	141	620	761
Osobowice-Rędzin	779	2 206	2 985

Opracowanie własne, Urząd Miejski Wrocławia, 2021 (dane aktualizowane na stronie BIP) ¹³

W statystyce publicznej, w bardzo ograniczonym stopniu uwzględniani są obcokrajowcy dłużej lub krócej mieszkający we Wrocławiu. Według ostrożnych szacunków stanowią oni obecnie około 10 % mieszkańców stolicy Dolnego Śląska. Ich proporcja w ostatnich latach miała tendencję rosnącą, co pozwala domniemywać, że będą oni w coraz większym stopniu wpływać na rzeczywistą strukturę demograficzną Wrocławia¹⁴.

4.3. UZALEŻNIENIA

American Psychiatric Association (APA) definiuje uzależnienie jako chorobę mózgu polegającą na kompulsywnym używaniu jakiejś substancji pomimo negatywnych

¹³ Biuletyn Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego Wrocławia; [O Wrocławiu](#);

¹⁴ Biuletyn Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego Wrocławia; [Raporty o stanie Miasta](#);

konsekwencji. Uzależnienie wywołuje nieodpartą chęć zażywania określonych środków bądź wykonywania określonych czynności.

Uzależnienia są bardzo powszechne i jak podaje National Health Service (NHS), jedna na trzy osoby jest od czegoś uzależniona. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), ponad 5% wszystkich chorób i uszkodzeń ciała na świecie można przypisać nadużyciu alkoholu. Alkohol powoduje trzy miliony śmierci rocznie, a więc 5,3% wszystkich zgonów. W roku 2016 około 275 milionów ludzi w przedziale wiekowym od 16 do 64 lat, co najmniej raz wzięło narkotyki. Natomiast około 31 milionów osób było już ciężko uzależnionych lub cierpiało na choroby i zaburzenia wywołane spożyciem narkotyków¹⁵.

Rozróżniane są dwa główne rodzaje uzależnień: chemiczny (uzależnienie od substancji) i behawioralny (uzależnienie od zachowań). Uzależnienia powodowane są substancjami powszechnie stosowanymi i akceptowanymi (np. kofeina, teina) oraz środkami, których zażywanie jest zabronione (narkotyki). Wśród najpowszechniejszych uzależnień wskazywane są uzależnienia od substancji legalnych: alkoholu i tytoniu. Uzależnienie od farmaceutyków jest tak samo poważną chorobą, jak uzależnienie od alkoholu czy narkotyków.

Uzależnienia od substancji chemicznych rozwijają się stopniowo. Naukowcy w procesie tym wyróżniają cztery etapy: eksperymentowanie, zażywanie okazjonalne, zażywanie regularne i jako ostatni etap uzależnienie¹⁶.

Drugą grupę czynników uzależniających stanowią powtarzane stale czynności, np. jedzenie słodczy, robienie zakupów, hazard, oglądanie telewizji, gry komputerowe, czy korzystanie z internetu lub telefonu.

Problemy związane z uzależnieniem wpływają na wiele sfer życia osoby uzależnionej oraz jej bliskich. Picie alkoholu, palenie tytoniu czy przyjmowanie narkotyków zwykle negatywnie odbija się nie tylko na zdrowiu fizycznym, ale również psychicznym. Uzależnienia od czynności (np. od pracy, zakupów, internetu czy hazardu) sprawiają, że osoba uzależniona traci czas i pieniądze, ma coraz gorszy kontakt z rodziną oraz najbliższymi. W 2019 r. w skali całego kraju ze świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień skorzystało 1,51 mln, w tym 32,7 % (492,6 tys.) to pacjenci od 60. roku życia, 56,8 % (854,7 tys.) pacjentów to kobiety (w grupie wiekowej od 60. roku życia udział kobiet jest większy i wynosi 65,1 %), 33 % pacjentów mieszkało w dużym mieście (powyżej 100 tys. mieszkańców), 32 % na wsi, 21,7 % w średnim mieście (20-100 tys. mieszkańców) oraz 13,3 % w małym mieście¹⁷.

Porównując wszystkie formy opieki dostępne w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, najwięcej pacjentów dorosłych korzystała z poradni psychiatrycznej/psychologicznej dla dorosłych (1,16 mln, czyli 77% pacjentów, z których część korzystała z więcej niż jednej formy leczenia). Na drugim miejscu znalazły się poradnie leczenia/terapii uzależnień dla dorosłych (224,9 tys. pacjentów), a na trzecim oddział psychiatryczny dla dorosłych (129 tys. pacjentów)¹⁸.

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) ok. 2,3 mld ludzi na całym świecie pije alkohol. Pod względem średniego spożycia na mieszkańca przoduje Europa. Pod

¹⁵ Światowa Organizacja Zdrowia; [WHO](#);

¹⁶ Ministerstwo Edukacji Narodowej; [Zintegrowana Platforma Edukacyjna](#);

¹⁷ Puls Medycyny; [Psychiatria na mapie potrzeb zdrowotnych \(...\)](#);

¹⁸ Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r. Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r.;

względem konsumpcji czystego alkoholu na osobę, Polska jest na 17 miejscu w Europie. Taka sama wielkość konsumpcji alkoholu jak w Polsce jest m.in. w Szwajcarii, Austrii i Estonii.

Z danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynika, że ponad 80 % pijących w Polsce alkohol wypija do 6 litrów czystego etanolu rocznie, 11,3% pije ryzykownie, a 7,3 % regularnie nadużywa alkoholu. Ostatnia grupa wypija aż 46% alkoholu na rynku.

Statystyki wskazują, że około 2 % populacji w Polsce, czyli 800 tys. osób to osoby uzależnione od alkoholu. Od 5% do 7% populacji, czyli 2-2,5 mln osób pije alkohol w sposób szkodliwy, nadmierny, niosący ryzyko uzależnienia. W skali kraju problem szkodliwego spożycia alkoholu i uzależnienia od niego dotyczy blisko 3 mln osób. W rodzinach z problemem alkoholowym żyje 3-4 mln osób, w tym 1,5-2 mln dzieci. Do najrzadziej wskazywanych okoliczności picia należą: picie na zewnątrz (czyli w parkach, na ulicach), samemu/samej, w pubie, barze (zarówno dla ogółu próby, jak i w podziale na płeć)¹⁹.

Z danych opublikowanych przez Główny Urząd Statystyczny wynika, że w 2020 r. spożycie alkoholu na jednego mieszkańca Polski wyniosło w przypadku wyrobów spirytusowych (przeliczonych na 100% alkohol) 3,7 litra, w odniesieniu do wina 6,4 litra a w przypadku piwa 93,6 litrów. Po przeliczeniu podanych wartości na 100% alkohol szacuje się, że wielkość spożycia alkoholu na jednego mieszkańca wyniosła 9,6 litra, co oznacza spadek w stosunku do poprzedniego roku o 0,18 litra alkoholu 100%.

Zanotowano wzrost spożycia napojów spirytusowych o 0,18 %, natomiast w przypadku piwa nastąpił spadek o 1,1% w przeliczeniu na 100% alkohol. Taki sam spadek nastąpił w przypadku spożycia wina.

Tabela nr 2: Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca w latach 1995-2020

Rok (+5)	Wyroby spirytusowe	Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol	Piwo w przeliczeniu na 100 % alkohol	Średnie roczne spożycie napojów alkoholowych na 1 mieszkańca w litrach w przeliczeniu na 100% alkohol
1995	3,5	0,82	2,15	6,46
2000	2,0	1,44	3,68	7,12
2005	2,5	1,03	4,44	7,97
2010	3,2	0,84	4,98	9,02
2015	3,2	0,76	5,45	9,41
2020	3,7	0,77	5,1	9,60

Opracowanie własne, na podstawie danych statystycznych prezentowanych na stronie internetowej <https://www.parpa.pl>

¹⁹ Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce. Raport z badań kwestionariuszowych 2020 r., [PARPA](https://www.parpa.pl);

Przeszło połowa (51,6%) osób pijących w Polsce ma w miesiącu epizod intensywnego, czy też ciężkiego, picia, a wśród pijącej młodzieży odsetek ten wynosi nawet 63,5%²⁰.

Picie alkoholu przez kobiety różni się od modelu picia przez mężczyzn. Dane PARPA wskazują, że profil kobiet pijących najwięcej alkoholu to osoby w wieku od 18 do 29 lat, pozostające w stanie wolnym, mieszkanki dużych miast. Powody do sięgania po alkohol przez kobiety są różne. Kobiety twierdzą, że piją, bo alkohol przynosi ulgę, relaksuje i pozwala zapomnieć o problemach. Zyskują większą pewność siebie lub nagradzają się za osiągnięcia. Specjaliści ds. uzależnień wskazują, że uzależnione kobiety zachowują wysoki poziom samokontroli, wypełniają obowiązki zawodowe i domowe. Według szacunków kobiet uzależnionych i pijących szkodliwie może być w Polsce nawet ponad 1,5 mln, a zmiany obyczajowe wskazują, że ich liczba będzie nadal rosła.

Niepokojącym problemem jest fakt picia alkoholu przez kobiety ciężarne²¹. Według danych PARPA²² średnio 3 dzieci na 1000 rodzi się w Polsce z Płodowym Zespołem Alkoholowym (FAS), a dziesięciokrotnie więcej dotkniętych jest różnymi zaburzeniami rozwojowymi spowodowanymi alkoholem. Napoje alkoholowe pite przez kobietę w ciąży mogą prowadzić do zaburzeń u dziecka, określanymi, jako Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD), dotyczących wielu dysfunkcji fizycznych oraz zaburzeń w rozwoju poznawczym, uczeniu się i zachowaniu. W obrębie tego terminu wyróżnia się jednostki chorobowe tj.: pełnoobjawowy płodowy zespół alkoholowy (FAS), płodowy efekt alkoholowy, stanowiący łagodniejszą formę FAS (FAE), częściowy zespół alkoholowy płodu, który dotyczy niektórych fizycznych objawów FAS i uszkodzeń centralnego układu nerwowego, związanych z trudnościami w nauce i zachowaniu (pFAS), neurobehawioralne zaburzenia zależne od alkoholu, dotyczące osób, które nie wykazują anomalii fizycznych twarzy, ale mogą cechować się zaburzeniami rozwojowymi centralnego układu nerwowego (ARND) oraz poalkoholowy defekt urodzeniowy, który odnosi się do osób z anomaliami fizycznymi budowy szkieletu, uszkodzeniami serca lub zaburzeniami widzenia i słyszenia (ARBD)²³.

W roku 2020 Policja i Straż Miejska przewiozły do Wrocławskiego Ośrodka Pomocy Osobom Nietrzeźwym 9 543 osoby, wśród których największą grupę (90,40%) stanowili mężczyźni. Nieletni stanowili 0,08 % tej grupy, tj. 8 osób. Do sierpnia 2021 r. ogólna liczba osób przyjętych do WROPON to 3 946 osób, z czego większość (90,24 %) stanowili mężczyźni, a 0,07 % osoby nieletnie.

Tabela nr 3: Zbiorcze zestawienie liczby osób przyjętych do WROPON w latach 2016- 2021

Rok	Liczba kobiet przyjętych do WROPON	Liczba mężczyzn przyjętych do WROPON	Łączna liczba osób przyjętych do WROPON
2016	1037, w tym 4 do 18 roku życia	8943, w tym 15 do 18 roku życia	9980
2017	879, w tym 7 do 18 roku życia	8121, w tym 8 do 18 roku życia	9000
2018	1048, w tym 5 do 18 roku życia	7649, w tym 9 do 18 roku życia	8697

²⁰ Czynniki wpływające na popyt na alkohol w kontekście kosztów społecznych i ekonomicznych w Polsce. Zmiany wysokości danin publicznych i model ceny minimalnej a spożycie alkoholu i wpływy do budżetu. 2021; [PARPA](#);

²¹ Główny Inspektorat Sanitarny; [Spożywanie alkoholu przez kobiety w ciąży](#);

²² Raporty z badań; [PARPA](#);

²³ Główny Inspektorat Sanitarny; [Spożywanie alkoholu przez kobiety w ciąży](#);

Rok	Liczba kobiet przyjętych do WrOPON	Liczba mężczyzn przyjętych do WrOPON	Łączna liczba osób przyjętych do WrOPON
2019	1064, w tym 3 do 18 roku życia	7675, w tym 9 do 18 roku życia	8751
2020	916 w tym 4 do 18 roku życia	8627, w tym 4 do 18 roku życia	9543
2021	509 w tym 1 do 18 roku życia	5421, w tym 5 do 18 roku życia	5930

Opracowanie własne UMW, 2021

Narkotyki używane w Europie obejmują szeroką gamę substancji²⁴. Jednoczesne przyjmowanie wielu substancji wśród osób używających narkotyków jest powszechne, ale trudne do zmierzenia, przy czym indywidualne modele używania obejmują eksperymentowania, używanie nałogowe i uzależnienie. Najpowszechniej używanymi substancjami odurzającymi są konopie indyjskie. Rozpowszechnienie ich używania kształtuje się na poziomie 5 razy większym niż pozostałych substancji. Chociaż spożycie heroiny i innych opioidów pozostaje na stosunkowo niskim poziomie, to właśnie te narkotyki wiążą się z najbardziej szkodliwymi formami konsumpcji, w tym z podawaniem drogą iniekcji. Zakres użycia stymulantów oraz ich najpowszechniejsze rodzaje różnią się w zależności od państwa, natomiast coraz więcej danych wskazuje na potencjalne narastanie zjawiska podawania stymulantów w drodze iniekcji. Szacuje się, że około 83 mln, czyli 28,9% dorosłych (w wieku od 15 do 64 lat) w UE przynajmniej raz w życiu spróbowało narkotyków, w tym do doświadczeń związanych z użyciem częściej przyznają się mężczyźni (50,6 mln) niż kobiety (32,8 mln). Najczęściej wypróbowywanym narkotykiem są konopie indyjskie (47,6 mln mężczyzn i 30 mln kobiet).

Pandemia COVID-19 wywarła znaczący wpływ na sposób życia, zmuszając kraje Europy i całego świata do wprowadzania niespotykanych dotąd środków ochrony zdrowia publicznego. Kryzys dotyka wszystkich aspektów problemu narkotykowego w Europie, w tym produkcji, handlu, dystrybucji i używania narkotyków. Analiza skutków pandemii ujawnia, że chociaż świadczenie niektórych usług dla osób z problemami narkotkowymi zostało zakłócone, to sektor opieki dość szybko dostosował się do nowej sytuacji, a służby mogły wprowadzić innowacyjne praktyki w celu złagodzenia wpływu obecnego kryzysu na klientów. Pomimo działań ograniczających podaż narkotyków, na początku 2020 r. europejski rynek narkotykowy charakteryzował się powszechną dostępnością różnorodnych substancji o coraz większej czystości lub sile działania. Zaobserwowana z początkowych ograniczeń zmniejszona konsumpcja narkotyków szybko zaczęła wzrastać wraz ze złagodzeniem środków dystansu społecznego. Spadło zainteresowanie konsumentów narkotykami zwykle związanymi z rekreacją, natomiast narkotykami najczęściej używanymi w domu wzrosło. Złagodzenie ograniczeń w przemieszczaniu się i podróżowaniu oraz powrót do niektórych spotkań towarzyskich w okresie letnim wiązał się z ponownym wzrostem poziomu używania tego typu substancji.

Wzorce używania narkotyków stają się coraz bardziej złożone, a wybór substancji jest większy. Powoduje to różne problemy zdrowotne, wynikające ze stosowania większej liczby nowych substancji lub z interakcji skutków stosowania wielu substancji w połączeniu. Ważne jest zrozumienie następstw wzorów jednoczesnego używania wielu narkotyków oraz sposobu, w jaki mogą one zwiększać szkodliwość dla zdrowia. Problemy narkotykowe

²⁴ Europejski raport narkotykowy. Tendencje i osiągnięcia 2021. Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (2021);

często występują w grupach zmarginalizowanych, takich jak bezdomni, a nierzadko również mogą być uzależnione od dostaw substancji psychoaktywnych w ramach gospodarki nieformalnej. Prawdopodobnie grupy te znalazły się w niekorzystnej sytuacji finansowej w wyniku stosowania środków dystansu społecznego i mogą być szczególnie narażone na wszelkie przyszłe trudności gospodarcze wynikające z obecnego kryzysu.

Jednym z podstawowych źródeł danych o skali używania substancji psychoaktywnych są reprezentatywne ogólnopolskie badania w populacji generalnej. Wyniki badań pochodzących z publikacji Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) potwierdzają, że używanie narkotyków jest o wiele mniej rozpowszechnione niż picie napojów alkoholowych. Odsetek osób, które miały kontakt z narkotykami w ciągu roku w Polsce jest kilkunastokrotnie niższy od odsetka osób mających kontakt z alkoholem. Używanie alkoholu odnotowano w Polsce na poziomie 79,9% (dane z 2018 r.), podczas gdy w przypadku narkotyków odsetek wyniósł 5,4%. W 18 krajach zarejestrowano wyższe wskaźniki używania nielegalnych substancji psychoaktywnych niż w Polsce. Najwyższe rozpowszechnienie używania narkotyków odnotowano w Hiszpanii, Holandii i Francji. W tych krajach, dane wskazują, na co najmniej dwa razy wyższe spożycie niż w Polsce.

Według badania Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Kantar Polska z 2018 r. w populacji generalnej marihuana była najczęściej używanym narkotykiem z odsetkiem 12,01 %. Do jej zażywania przyznało się 7,8% badanych w wieku 15-34 lata (2018 rok). Natomiast w całej badanej populacji (15-64 lata) wyższy odsetek odnotowano wśród mężczyzn – 16,4% niż wśród kobiet – 7,7%. Największy odsetek osób, które podejmowały leczenie zgłaszały problemy z marihuaną, jako przyczynę rozpoczęcia leczenia z powodu uzależnień. Drugą substancją, z powodu, której osoby podejmowały leczenie, jest amfetamina. Jest ona o wiele rzadziej używana w populacji generalnej. Do zażywania amfetaminy w ciągu ostatniego roku przyznało się 1,4% badanych (15-34 lata).

Kokaina należy do grupy nielegalnych substancji psychoaktywnych, których poziom rozpowszechnienia nie jest wysoki w Polsce. Wyniki badań w populacji generalnej pokazują, że wśród młodych dorosłych, odsetek użytkowników wyniósł 0,5% - to według danych dotyczących zgłaszalności do leczenia, tylko 2,2% osób podjęło leczenie z powodu uzależnienia od kokainy. Wyniki badań wśród osób dorosłych pokazują, że na tle Europy poziom rozpowszechnienia używania narkotyków, w tym najbardziej popularnej marihuany, w Polsce nie jest wysoki. Najwyższe wskaźniki odnotowano w następujących krajach: Francja (21,8% – 2017 rok), Włochy (20,9% – 2017 rok), Czechy (19,3% – 2017 rok). Najniższe odsetki spośród krajów UE zarejestrowano na Węgrzech (3,5% – 2015 rok) oraz na Cyprze (4,3% – 2016 rok). W Polsce odsetek wyniósł 7,8% (2018).

W Polsce nie odnotowujemy dużej liczby zgonów spowodowanych bezpośrednio przedawkowaniem narkotyków²⁵. Według ostatnich danych Głównego Urzędu Statystycznego z 2018 roku w Polsce zarejestrowano 199 zgonów, w 2017 roku – 202, których przyczyną były narkotyki. Dane z 2018 roku pokazują, że ofiarami śmiertelnych przedawkowań w naszym kraju są przede wszystkim mężczyźni (69 % przypadków). Do porównań między krajami wykorzystano dane Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii EMCDDA dotyczące zgonów z powodu narkotyków. Najwyższe wskaźniki bezpośrednich zgonów z powodu przedawkowania narkotyków w Europie odnotowano w Szwecji (81 osób na milion mieszkańców) oraz w Wielkiej Brytanii (74 osoby na milion mieszkańców).

²⁵ Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii; [Raport o stanie narkomanii w Polsce](#);

Dane z badań populacyjnych pokazują, jaka jest skala eksperymentowania oraz aktualnego używania narkotyków. Trudno jest jednak dokładniej określić liczbę osób, które zażywają codziennie np. heroinę. Na podstawie np. rejestrów osób podejmujących leczenie przeprowadza się dodatkowe analizy w celu oszacowania skali problemu. Na tle krajów Unii Europejskiej Polska nie ma wysokich wskaźników problemowego używania substancji nielegalnych (3,73 osoby na 1000 mieszkańców). Tylko dwa kraje mają niższe wskaźniki niż Polska, tj. Cypr oraz Chorwacja. Najwyższe wskaźniki w Europie odnotowano w Finlandii i Portugalii.

4.4. CZYNNIKI RYZYKA I CZYNNIKI CHRONIĄCE

Na podstawie wytycznych brytyjskich RAJEEV GANDHI COLLEGE OF PHARMACY (RGCP) „Practice standards for young people with substance misuse problems” (2012) oraz National Institute of Health and Care Excellence (NICE, 2017), za osoby szczególnie zagrożone używaniem narkotyków uznaje się:

- ✓ osoby znajdujące się w określonych grupach ryzyka,
- ✓ osoby, których sytuacja osobista zwiększa ryzyko sięgania po narkotyki,
- ✓ osoby stosujące narkotyki lub inne substancje psychoaktywne od czasu do czasu,
- ✓ osoby, które regularnie nadużywają innych substancji psychoaktywnych takich jak alkohol.

Wyodrębniane są następujące grupy ryzyka²⁶ i sytuacje związane ze zwiększonym ryzykiem używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych:

- ✓ młodzież i młodzi dorośli znajdujący się pod opieką instytucjonalną,
- ✓ młodzież i młodzi dorośli, którzy zostali wyrzuceni ze szkół,
- ✓ osoby przejawiające zachowania antyspołeczne, sprawcy przestępstw, osoby przebywające w środowiskach przestępczych,
- ✓ młodzież, która jest pod opieką kuratora,
- ✓ młodzież z rodzin, w których członek rodziny używa substancji psychoaktywnych,
- ✓ młodzież z problemami w nauce, osoby z zaburzeniami rozwojowymi takimi jak np. ADHD, osoby z zaburzeniami psychicznymi,
- ✓ osoby trafiające na izby przyjęć lub do innych miejsc udzielania pomocy z urazami, uczestnicy wypadków,
- ✓ osoby bezdomne,
- ✓ osoby, które w przeszłości stosowały już alkohol i inne substancje psychoaktywne
- ✓ osoby przebywające w środowiskach, w których osoby z ich otoczenia używają alkoholu i innych substancji psychoaktywnych (szkoły, dyskoteki, bary, akademiki, pozostałe skupiska młodzieży),
- ✓ osoby, które zgłaszają się często po pomoc z dolegliwościami/infekcjami intymnymi lub poszukujące metod antykoncepcji postkoitalnej,

²⁶ Ogólnopolski program profilaktyki uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych u młodzieży i młodych dorosłych 2019 - 2023. Ministerstwo Zdrowia, Departament Funduszy Europejskich I E-Zdrowia

- ✓ osoby, u których widoczna jest zmiana zachowania, która może wynikać ze stosowania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

W ogólnopolskim programie profilaktyki uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych u młodzieży i dorosłych, opracowanym w roku 2018 przez Ministerstwo Zdrowia, jako czynniki chroniące przed uzależnieniami wskazano:

- ✓ poczucie więzi z otoczeniem, pozwalające skutecznie radzić sobie w sytuacjach trudnych,
- ✓ zachowania kształtujące i utrwalające się na skutek modelowania, czyli obserwacji i naśladowania osób ważnych: rodziców, rówieśników, postaci ze sfery kultury masowej,
- ✓ posiadanie przekonań normatywnych przeciwnych używaniu substancji psychoaktywnych,
- ✓ zachowania pozwalające młodzieży w sposób konstruktywny realizować ważne zadania rozwojowe i zaspokajać potrzeby,
- ✓ umiejętność osiągania celów i zaspokajania potrzeb w konstruktywny sposób zmniejsza ryzyko podejmowania zachowań destrukcyjnych,
- ✓ włączenie młodego człowieka do grup realizujących pozytywne cele, które zmniejszają ryzyko zachowań ryzykownych.

4.5. SYTUACJA MATERIALNA I PROBLEMY BYTOWE, Z JAKIMI NAJCZĘŚCIEJ MIERZĄ SIĘ OSOBY UZALEŻNIONE I ICH RODZINY

Osoby uzależnione często charakteryzują się niezaradnością życiową, brakiem umiejętności w prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz w wychowaniu dzieci, co niejednokrotnie skutkuje koniecznością korzystania z pomocy instytucji.

Wsparcie dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych skierowane jest przede wszystkim na osiągnięcie przez te osoby motywacji do walki z uzależnieniem oraz umożliwienie im dostępu do terapii i osiągnięcie warunków życia sprzyjających zachowaniu trzeźwości.

Z danych MOPS²⁷ wynika, że w latach 2015 - 2020 liczba rodzin objętych pomocą materialną sukcesywnie się zmniejszała. W 2015 r. liczba ta wynosiła 8337, w 2020 r. było to 4561 rodzin. Zależność tą można zauważyć również w przypadku rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS z powodu uzależnienia lub z powodu nadużywania alkoholu, przez co najmniej jednego z członków rodziny. W 2015 r. liczba takich rodzin wynosiła 448, a w roku 2020 zmniejszyła się do 276. Liczba rodzin z problemem alkoholowym w stosunku do liczby rodzin korzystających z pomocy MOPS w roku 2020 stanowi około 6%. W przypadku rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS, z powodu uzależnienia od narkotyków, przez co najmniej jednego z członków rodziny, liczba 75 rodzin w roku 2020 to najniższy wynik w przeciągu ostatnich lat. Odsetek rodzin z problemem uzależnienia od narkotyków stanowi aktualnie około 1,6 % ogólnej liczby rodzin korzystających z pomocy.

Tabela nr 4: Liczba rodzin z problemem alkoholowym i narkotykowym korzystających z pomocy MOPS w latach 2015-2020

²⁷ Biuletyn Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego Wrocławia; [Raporty o stanie Miasta](#)

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
2015	8337	448	86
2016	7993	374	88
2017	7911	282	79
2018	7154	353	78
2019	6909	313	82
2020	4561	276	75

Opracowanie: MOPS, 2021

W wyniku wielu, często nakładających się na siebie przyczyn tj.: bezrobocie, ubóstwo, rozpad rodziny, część spośród osób borykających się z uzależnieniami musi mierzyć się także z problemem bezdomności. Jak wynika z koordynowanego przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych, w 2019 r.²⁸ najwięcej osób bezdomnych było w województwach: mazowieckim, śląskim, pomorskim, dolnośląskim, wielkopolskim i zachodniopomorskim.

Zadania podejmowane przez Gminę, adresowane do osób uzależnionych od środków psychoaktywnych, znajdujących się w sytuacji bezdomności ulicznej, polegają między innymi na redukcji szkód zdrowotnych i społecznych i mają różne formy, począwszy od wsparcia psychologicznego, poprzez spotkania indywidualne i grupowe, terapię zajęciową, do udziału w spotkaniach wypełniających czas wolny.

4.6. BEZROBOCIE

Bezrobocie, jako problem społeczny, oznacza przymusowe pozostawanie w bezczynności zawodowej z powodu braku możliwości znalezienia pracy, a w konsekwencji pogarszanie się warunków życia, nasilanie zjawisk izolacji, napięć i konfliktów, zwiększoną podatność na przestępczość, problemy psychiczne, uzależnienia (alkoholizm, narkomanię) i pogorszenie zdrowia fizycznego. Wśród przyczyn wpływających na szczególne zagrożenie bezrobociem niektórych grup społecznych wymienia się: brak wystarczających kwalifikacji i doświadczenia zawodowego, konieczność łączenia pracy z obowiązkami rodzinnymi, czasowe oderwanie od środowiska pracy (utrata tzw. mobilności zawodowej), a także spadek sił biologicznych lub psychicznych. Definicja legalna osoby bezrobotnej określona została przez ustawodawcę w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

W ewidencji powiatowych urzędów pracy województwa dolnośląskiego w czerwcu 2021 r.²⁹ odnotowano 66 714 osób bezrobotnych. We wskazanym okresie zarejestrowanych było 35 518 kobiet, które stanowiły 53,2 % całej populacji bezrobotnych oraz 31 196 mężczyzn,

²⁸ Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej; [Ogólnopolskie badanie liczby osób bezdomnych](#);

²⁹ Powiatowy Urząd Pracy we Wrocławiu; [Statystyki i analizy](#);

którzy stanowili 46,8 % ogółu bezrobotnych. Liczba bezrobotnych kobiet jest wyższa niż liczba bezrobotnych mężczyzn, co spowodowane jest m.in. trudniejszym powrotem do pracy, szczególnie po przerwie, jaką jest urlop macierzyński lub wychowawczy. W trudniejszej sytuacji są również kobiety poszukujące pracy po raz pierwszy, stanowią one prawie 61,3 % wszystkich osób dotychczas niepracujących.

Pandemia i powtarzające się zamrożenia gospodarki, które miały miejsce od lutego 2020 r., wpłynęły na wzrost liczby bezrobotnych. W czasie zmniejszania restrykcji społecznych i gospodarczych sytuacja ta uległa poprawie. W ujęciu rok do roku, w skali kraju, jest to spadek o 3,2 punktu procentowego, w skali województwa dolnośląskiego blisko 3,5 punktu procentowego.

W województwie dolnośląskim, podobnie jak na poziomie całego kraju, występuje duże terytorialne zróżnicowanie stopy bezrobocia³⁰. W czerwcu 2021 r. największą liczbę bezrobotnych pozostających w ewidencji powiatowych urzędów pracy odnotowano we Wrocławiu, tj. 10,1 tysięcy osób, najniższą w Miliczu. Mimo tego powiat wrocławski i miasto Wrocław w omawianym okresie wyróżniały się najniższą stopą bezrobocia na terenie Dolnego Śląska.

Wśród osób bezrobotnych we Wrocławiu, aż 44 % (4 482 osób), stanowią osoby długotrwale bezrobotne tj. pozostające bez pracy powyżej 24 miesięcy. Z badań naukowych wiadomo, że utrzymywanie się długiego okresu pozostawania bez pracy może stanowić jeden z głównych czynników ryzyka uzależnień, 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 opiekuńczej – wychowawczej rodziny w sposób szczególnie naraża dzieci na poszukiwanie alternatywnych, w tym destrukcyjnych, form aktywności, związanych ze spożywaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

4.7. PRZEMOC W RODZINIE

Przemoc w rodzinie jest jednym z podstawowych zagrożeń zarówno dla rodzin rozumianych, jako instytucja, podlegająca ochronie i opiece państwa, jak i dla ich poszczególnych członków. Statystycznie, większość ofiar przemocy w rodzinie stanowią kobiety, a w dalszej kolejności kategorie osób, których płeć nie jest uwzględniona: małoletni, osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami. Bardzo często ofiarami przemocy w rodzinie są też dzieci – świadkowie. Najczęściej wyróżnia się przemoc: fizyczną, psychiczną, seksualną czy ekonomiczną.

Uzależnienia i nadużywanie alkoholu są jedną z głównych przyczyn stosowania przemocy w rodzinie. Według danych statystycznych Policji³¹ większość sprawców fizycznego lub psychicznego znęcania się nad członkami rodziny działa pod wpływem alkoholu lub innych środków psychoaktywnych. Alkohol osłabia kontrolę nad zachowaniem i zwiększa prawdopodobieństwo reagowania złością i gniewem na trudności oraz niepowodzenia życiowe. Uzależnienie od alkoholu nie zwalnia z odpowiedzialności, mimo że sprawcy często wykorzystują fakt bycia nietrzeźwym, jako czynnik usprawiedliwiający ich zachowanie. Coraz częściej przyczyną przemocy w rodzinie jest uzależnienie nie tylko od alkoholu, ale także uzależnienie od narkotyków i substancji psychotropowych. Zgodnie z

³⁰ Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy; [Statystyki rynku pracy](#);

³¹ Komenda Główna Policji; [Przemoc w rodzinie](#);

danymi przedstawionymi w Raporcie o stanie narkomanii w Polsce w 2020 r.³² sporządzonym przez KBPN, w roku 2018 odsetek osób sięgających po narkotyki w populacji osób w wieku 15 do 64 lat wynosił 5,4 %.

Wyniki badania pod nazwą: „Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie” sporządzonego przez KANTAR Polska w roku 2019³³ dla Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wskazują, że według Polaków przemoc w rodzinie jest zjawiskiem stosunkowo częstym. Co jedenasta osoba biorąca udział w badaniu (9%) sądzi, że przemoc psychiczna jest najbardziej rozpowszechniona i dotyczy niemal każdego gospodarstwa domowego, a kolejne 25% jest zdania, że dotyczy dużej części tj. ponad połowy. Z drugiej strony, co dziesiąta osoba uważa, że przemoc psychiczna jest zjawiskiem, które występuje bardzo rzadko (8%) lub wcale (2%). Przemoc fizyczną, jako zjawisko, co najmniej częste postrzega 24% ankietowanych, a jako bardzo rzadkie lub w ogóle niewystępujące 15%.

Co trzeci badany przyznaje, że w dzieciństwie doświadczył przemocy psychicznej oraz fizycznej. Do doświadczenia w dzieciństwie przemocy ekonomicznej i seksualnej respondenci przyznają się rzadziej (odpowiednio 9% i 4%).

Kobiety częściej doświadczały przemocy psychicznej i emocjonalnej. Natomiast doświadczenie przemocy fizycznej w dzieciństwie dotyczy przede wszystkim mężczyzn. Przemoc doznawana w dzieciństwie silnie wpływa na jej występowanie w dorosłym życiu, czy w roli osoby doznającej przemocy czy stosującej przemoc.

Eksperci są zgodni, że takie doświadczenia powodują, iż pewne zachowania traktujemy, jako normalne, a jako dorośli często nie umiemy inaczej rozwiązywać konfliktów. Niemal, co czwarty badany był w dzieciństwie świadkiem przemocy psychicznej w swoim domu. Taki sam odsetek badanych (23%) to osoby, w których domach w dzieciństwie występowała przemoc fizyczna. Najczęściej występującym doświadczeniem z dzieciństwa było stałe narzucanie swojego zdania, wydawanie rozkazów, które zostało dostrzeżone, przez co trzeciego badanego (32%) w swoim dzieciństwie. Bicie, szarpanie, czy popychanie zdarzyło się w domach 29% badanych. Nieco rzadziej osoby badane doświadczały w dzieciństwie obrażania, obrzucania wyzwiskami, grożenia (24%) oraz zakazów kontaktów z innymi osobami, które zostało wskazane, przez co piątego respondenta (22%). W podobnym stopniu Polacy przyznają, że w latach dziecięcych ktoś z bliskich ośmieszał ich wobec innych (19%). Zdaniem ekspertów błędnie definiuje się dzieci tylko, jako świadków przemocy.

Osoby doświadczające przemocy w rodzinie w większości przypadków nie szukają pomocy w związku z tym, co je spotkało. Niemniej jednak w przypadku, kiedy zdecydują się na szukanie wsparcia, są to osoby, które doświadczały przemocy fizycznej, psychicznej i ekonomicznej (od 31% do 24%) a najrzadziej seksualnej – 11%. Objęcie specjalistyczną pomocą powinno dotyczyć nie tylko osoby krzywdzone, także świadków przemocy. Obserwowanie przemocy w swojej najbliższej rodzinie odciska piętno na psychice dziecka stąd ważne jest objęcie przede wszystkim dzieci profesjonalną opieką specjalistów.

Eksperci zwracają uwagę na wiele barier, które powodują, że osoby doświadczające przemocy w rodzinie, nie szukają pomocy. Są nimi najczęściej: niskie poczucie własnej wartości, uzależnienie psychiczne i ekonomiczne od osoby, która przemocy się dopuszcza,

³² Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii; [Raport o stanie narkomanii w Polsce](#);

³³ Raport Kantar Polska dla Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2019: [„Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie”](#);

stereotypowe przekonanie na temat tego, jakie zachowania w rodzinie są dopuszczalne itp. Osoby doświadczające przemocy w rodzinie najczęściej właśnie w rodzinie szukają pomocy w związku z zaistniałą sytuacją. Nieco rzadziej badani, których dotknęła przemoc, zgłaszali się na policję. Pojawiały się też liczne odpowiedzi dotyczące zgłaszania się do ośrodka pomocy społecznej.

W tym samym badaniu 30% respondentów potwierdza bycie sprawcą przemocy w rodzinie – jednokrotnym 9%, kilkukrotnym 17% i wielokrotnym 3%. Oznacza to, że ponad 9 mln Polaków przyznaje się do stosowania przemocy w rodzinie, a około 6 mln było w takiej sytuacji kilka razy lub wielokrotnie. Do stosowania przemocy psychicznej przyznało się najwięcej osób 24% badanych, do fizycznej 11%, ekonomicznej (5%) i seksualnej (2%).

We Wrocławiu występowanie przemocy fizycznej w rodzinach, na przełomie roku 2015 i 2016, potwierdziło 11,8% osób, przy czym na terenie Dolnego Śląska występowanie przemocy fizycznej w rodzinach ma miejsce u 12,38% badanych. 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 rodzinie³⁴.

W raporcie przedstawiono również poziom zaufania do instytucji pomocowych. W rankingu instytucji udzielających pomocy w przypadku występowania przemocy domowej największym zaufaniem cieszy się Policja, od której pomocy oczekiwaloby 67,26% respondentów. Na drugim miejscu są instytucje pomocy społecznej, którym ufa 65,27% badanych. Trzecie miejsce zajmują kuratorzy sądowi, których wskazało 53,1% respondentów. Dopiero na przedostatnim miejscu znalazła się instytucja specjalnie powołana do takich działań tj. 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. Za obowiązek udzielenia pomocy ofiarom przemocy w rodzinie uznaje 66,27% badanych.

Priorytetami działań w zakresie profilaktyki występowania przemocy w rodzinie są m.in. zwiększenie świadomości i wrażliwości społecznej w odniesieniu do tego zjawiska, ograniczanie skutków, dialog i współpraca pomiędzy instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz przeciwdziałania przemocy. Realizacja tych działań stała się szczególnie istotna w czasie izolacji społecznej spowodowanej epidemią wywołaną wirusem SARS-CoV-2.

W roku 2021 liczba czynnych procedur prowadzonych przez Zespół Interdyscyplinarny ds. Przemocy w Rodzinie we Wrocławiu wynosiła 2 810. Wśród czynnych w 2021 r. procedur Zespół kontynuował 1 348 procedur „Niebieskie Karty” wszczętych w poprzednich latach. W okresie sprawozdawczym do Zespołu wpłynęło ogółem 2 346 formularzy „Niebieska Karta

³⁴ Raport z badania pt. „Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych, używania narkotyków oraz przemocy wśród kobiet i mężczyzn we Wrocławiu”. Andrzej Turek Zakład Badawczo - Consultingowy TUAN. Wrocław 2016.

- A”, w tym 1 462 formularze wszczynające procedurę i 884 formularzy, które zostały ponownie sporządzone w toku trwania tej samej procedury.

Powołano 1 450 nowych grup roboczych, odbyło się 7 304 posiedzeń grup roboczych, zamknięto 1 508 procedur „Niebieskie Karty”, z czego 1 223 ze względu na ustanie przemocy w rodzinie, 285 ze względu na brak zasadności podejmowania działań. Monitorowano 2 764 środowiska dotknięte problemem przemocy w rodzinie, w których liczba osób w rodzinie wyniosła 7 363. Osób stosujących przemoc było 2 768, z czego 446 kobiety, 2 322 mężczyźni. Osób doznających przemocy było 3 703, w tym 2 403 kobiet, 1011 dzieci i 289 mężczyzn. Przypadków odebrania dzieci z rodziny na podstawie art. 12a ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie było 14, odebrano 22 dzieci, w tym dziewczynkę 7, a chłopców 15.

Tabela nr 5: Procedury „Niebieska Karta” prowadzone we Wrocławiu w latach 2015 - 2021

Rok	Niebieska Karta - liczba prowadzonych procedur	W tym liczba procedur Niebieskiej Karty wszczętych w roku kalendarzowym
2015	1584	920
2016	1738	962
2017	1759	902
2018	1705	968
2019	2206	1360
2020	2551	1377
2021	2810	1462

Opracowanie własne, na podstawie danych Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przemocy w Rodzinie MOPS.

Jak wynika z danych opracowanych przez Zespół Interdyscyplinarny ds. Przemocy w Rodzinie, z roku na rok wzrasta liczba wszczynanych i prowadzonych procedur „Niebieska Karta”, co może świadczyć o narastaniu zjawiska przemocy w rodzinie, ale jednocześnie może także świadczyć o zmianie postaw społecznych, zwiększeniu świadomości i wrażliwości społecznej i o poprawie współpracy pomiędzy podmiotami działającymi w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Tabela 6: Instytucje, podmioty i organizacje pozarządowe wspierające przeciwdziałanie przemocy w rodzinie we Wrocławiu

Nazwa	Informacje o usługach dla osób i rodzin doświadczających przemocy w rodzinie
Zespoły Terenowej Pracy Socjalnej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej (7 lokalizacji na terenie Miasta)	Poradnictwo socjalne i wsparcie, informacja i poradnictwo nt. procedury NK, poradnictwo prawne
Zespół ds. Osób Bezdomnych i Uchodźców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej	Poradnictwo socjalne i wsparcie, informacja i poradnictwo nt. procedury NK
Nadodrzańskie Centrum Wsparcia - Ośrodek Interwencji Kryzysowej (MOPS) - placówka całodobowa	Pomoc psychologiczna, wsparcie socjalne, konsultacje interwencyjne (telefoniczne, przez internet, osobiście); 50 miejsc noclegowych

Nazwa	Informacje o usługach dla osób i rodzin doświadczających przemocy w rodzinie
Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie (MOPS)	Zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie
Telefon Zaufania (MOPS)	Wsparcie dla kobiet, które są fizycznie, emocjonalnie, finansowo bądź seksualnie krzywdzone we własnym domu
Stowarzyszenie Psychoedukacji i Terapii „Evolutio”	Pomoc adresowana jest w szczególności do osób doświadczających przemocy i sytuacji kryzysowej oraz ich rodzin, osób współzależnych, rodziców i opiekunów, a także do osób które chcą pracować nad rozwijaniem własnych umiejętności asertywnego postępowania w relacjach społecznych oraz tych, którzy chcą nauczyć się zastępowania własnych zachowań agresywnych takimi, które są akceptowalne społecznie
Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie	Poradnictwo rodzinne, psychospołeczne, psychologiczne, pedagogiczne i psychoedukacyjne, bezpłatna pomoc prawna; 25 miejsc noclegowych
Ośrodek Interwencji Kryzysowej	Poradnictwo rodzinne, psychospołeczne, psychologiczne, pedagogiczne i psychoedukacyjne, interwencja kryzysowa; 30 miejsc noclegowych
Punkt Konsultacyjno - Informacyjny przy Ośrodku Interwencji Kryzysowej	Pomoc socjalna, pedagogiczna, psychologiczna oraz pomoc w rozpoczęciu przerwanej lub zaniechanej nauki; 15 miejsc noclegowych
Stowarzyszenie na Rzecz Promocji Zdrowia "Curatus"	Konsultacje, poradnictwo i pomoc psychospołeczna oraz prawna ofiarom przemocy domowej oraz osobom w sytuacji kryzysowej
Stowarzyszenie "INTRO"	Pomoc dla osób doświadczających przemocy i znajdujących się w kryzysie
Fundacja "Non Licet"	Poradnictwo prawne i psychologiczne dla dzieci i dorosłych
Centrum Neuropsychiatrii "Neuromed"	Pomoc psychologiczna dla dzieci, młodzieży i ich rodzin. Program wsparcia rozwoju rodziny. Profilaktyka i terapia uzależnień
Wrocławskie Centrum Zdrowia (Punkt Konsultacyjno-Informacyjny)	Program korekcyjno-edukacyjny dla osób stosujących przemoc
Fundacja Centrum Praw Kobiet	Wsparcie prawne i psychologiczne dla kobiet doświadczających przemocy
Stowarzyszenie Nadzieja	Zapewnienie opieki i noclegu bezdomnym rodzinom i kobietom z dziećmi; 40 miejsc noclegowych
Fundacja na Rzecz Równości	Porady prawne i psychologiczne
Stowarzyszenie Pomocy "AKSON"	Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie we Wrocławiu

We Wrocławiu systematycznie realizowane są kampanie edukacyjno – informacyjne oraz programy wsparcia dla osób doświadczających przemocy. Celem tych działań jest udzielanie pomocy prawnej, medycznej, psychologicznej i rzeczowej. Dzieciom i osobom dorosłym doświadczającym szkód ze strony osób nadużywających alkoholu oferowana była również systemowa pomoc wyjścia z kryzysu. Szczegółowe informacje dotyczące działań podejmowanych przez Gminę prezentowane są w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego Wrocławia³⁶.

4.8. SPOŻYWANIE NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH I/LUB INNYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH PRZEZ NIEPEŁNOLETNICH MIESZKAŃCÓW WROCŁAWIA

Dojrzewanie to okres, któremu często towarzyszą zachowania mające negatywne konsekwencje dla zdrowia i rozwoju nastolatków. Mają one charakter odstępstwa od ogólnie przyjętych norm i wartości, dlatego w naukach społecznych często określano je mianem zachowań problemowych. Obecnie mówi się o zachowaniach ryzykownych tj. palenie tytoniu, picia alkoholu, używanie narkotyków i leków psychoaktywnych. Podejmowanie tego rodzaju zachowań przez dzieci czy młodzież może mieć wiele przyczyn m.in. uwarunkowania psychologiczne, społeczno-kulturowe, rodzinne, rówieśnicze czy adaptacyjne. Najczęściej spotykanym zachowaniem ryzykownym wśród młodzieży jest używanie substancji psychoaktywnych, wśród których od lat prym wiodzie alkohol. Do grupy innych niż alkohol i tytoń substancji psychoaktywnych należą substancje legalne takie jak leki przeciwbólowe i nasenne czy substancje wziewne oraz szeroka gama substancji nielegalnych.

Z międzynarodowych badań nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej przeprowadzonych przez Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)³⁷, w Polsce, co trzeci badany 15-latek ma już za sobą inicjację alkoholową. Wynika to m.in. z dostępności napojów procentowych na rynku, mimo formalnych ograniczeń sprzedaży tych napojów osobom poniżej 18 roku życia. Ilość alkoholu nieszkodliwa dla dorosłych, może być dla nastolatków niebezpieczną dawką. Spożywanie alkoholu w okresie dojrzwania może powodować skutki w postaci zaburzeń rozwoju i przynosić poważne konsekwencje w życiu dorosłym. Każda ilość alkoholu spożywana cyklicznie przez młodzież może zaburzyć proces rozwoju układu nerwowego czy doprowadzić do uzależnienia.

W 2019 r. we Wrocławiu zrealizowano badanie ESPAD „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną”³⁸ na losowej próbie młodzieży trzecich klas gimnazjów oraz drugich klas szkół ponadgimnazjalnych (uwaga: w wyniku reformy systemu oświaty z 2017 roku, w roku szkolnym 2018-2019 ostatni rocznik dzieci klas III ukończył gimnazjum.). Badanie przeprowadzono na próbie 1844 osób. Wśród gimnazjalistów 53,9 % stanowiły

³⁵ Dolnośląski Urząd Wojewódzki; [Baza teleadresowa - Specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie](#);

³⁶ Biuletyn Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego Wrocławia; [Raporty o stanie Miasta](#);

³⁷ Badania ankietowe nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej HBSC; [PARPA](#);

³⁸ Raport pt.: „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną” Raport z badań ankietowych zrealizowanych we Wrocławiu w 2019 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD. Pracownia badań i inicjatyw społecznych. Warszawa 2019.

dziewczęta oraz 46,1 % chłopcy, natomiast w grupie starszej dziewczęta stanowiły 49,4 %, zaś chłopcy 50,65 %. W badaniu potwierdzono, że napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia alkohol piło 76,5% uczniów z młodszej grupy i 87,9 % uczniów ze starszej kohorty. W czasie ostatnich dni przed badaniem alkohol piło 41,4% 15-16-latków i 63,1% 17-latków. Z badań wynika także, że najbardziej popularnym napojem alkoholowym jest piwo, najmniej „Alcopop” (napój owocowy z niewielką ilością alkoholu). Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, chociaż raz upiło się 10,4% uczniów z młodszej i 15,7% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 69, 2% uczniów młodszych i 47,0% uczniów starszych.

W latach 2019/2020³⁹ i 2020/2021⁴⁰ prowadzone były diagnozy problemów i pozytywnego potencjału młodzieży klas VII i VIII, odpowiednio w czternastu i w dwudziestu placówkach edukacyjnych. Z badań tych wynika, że wśród uczniów uczestników w badanych szkołach, w różnym stopniu nasilenia, pojawiają się wszystkie zachowania problemowe, takie jak: przemoc rówieśnicza, używanie alkoholu, narkotyków, palenie papierosów, korzystanie z pornografii, kontakty seksualne. Zdecydowana większość młodzieży zgłosiła, że w ciągu miesiąca nie używała alkoholu (88 % chłopców i dziewcząt z klas VII oraz 81 % chłopców i 82% dziewcząt klas VIII szkół podstawowych). Spośród uczniów, którzy pili alkohol większość deklarowała, że było to picie sporadyczne.

W badaniu „Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych i używania narkotyków” podejmowano również temat kontrolowania wieku klientów zakupujących napoje alkoholowe. Respondenci w zdecydowanej większości (80,04%) poparli kontrolę dokumentów tożsamości potwierdzających pełnoletniość 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.

W praktyce niemożliwe jest całkowite wyeliminowanie różnych negatywnych postaw i zachowań uczniów. Istotne wydaje się jednak, że większość uczniów nie podejmuje zachowań problemowych i ryzykownych.

Wyniki badania „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną” wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych niż legalnych. 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. W obu kohortach na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz (18,6 % wśród uczniów klas młodszych i 38,4% w starszej grupie), a na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (15,2 % wśród uczniów klas młodszych 19,3 % w starszej grupie). Niepokój budzi natomiast znaczny odsetek młodzieży eksperymentującej z alkoholem w połączeniu z lekami (4,8% w młodszej kohorcie i 8,2% w starszej). Najbardziej popularne

³⁹ Raport z diagnozy problemów i pozytywnego potencjału młodzieży w ujęciu profilaktyki zintegrowanej dla klas VII i VIII czternastu szkół podstawowych w roku szkolnym 2019/2020, Instytut Profilaktyki Zintegrowanej, Wrocław 2020.

⁴⁰ Raport podsumowujący z realizacji programu profilaktyki zintegrowanej we wrocławskich placówkach edukacyjnych w roku szkolnym 2020/2021 pn.: „Nawigacja w kryzysie” przygotowany przez Instytut Profilaktyki Zintegrowanej; Wrocław 2021.

jest łączenie alkoholu z marihuaną lub haszyszem (8,8 % w młodszej kohorcie i 25,8% w starszej). Łączne przyjmowanie różnych substancji jest szczególnie niebezpieczne ze względu na zwiększone ryzyko szkód zdrowotnych w wyniku efektu synergicznego, jaki pojawia się zwłaszcza przy łączeniu alkoholu z psychoaktywnymi lekami. Porównanie wyników uzyskanych we Wrocławiu i w całym kraju nie pokazuje większych różnic w rozpowszechnieniu eksperymentowania z substancjami. Chłopcy częściej deklarują próby używania większości substancji poza lekami przeciwbólowymi w celu odurzenia. Eksperymentowanie z lekami uspokajającymi i nasennymi bardziej rozpowszechnione jest wśród dziewcząt w obu kohortach. W obu kohortach chłopcy częściej niż dziewczęta deklarowali używanie marihuany lub haszyszu łącznie z alkoholem.

Za wskaźnik aktualnego używania substancji przyjmuje się zwykle używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. W badaniu z 2019 r. lista substancji, których używanie w czasie ostatniego roku podlegało badaniu obejmowało: przetwory konopi, substancje wziewne, ekstazy, amfetaminę, meta amfetaminę, kokainę, crack i heroinę. Pierwszej z wymienionych substancji używało 15,7 % uczniów z młodszej grupy i 30,5% ze starszej. Substancje wziewne aktualnie używało 3,5% gimnazjalistów i 3,4 % uczniów ze szkół ponadgimnazjalnych, zaś amfetaminę i 1,6% uczniów z pierwszej grupy i 4,8% z drugiej. Rozpowszechnienie używania większości substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem, zarówno wśród chłopców, jak i dziewcząt pozostaje na zbliżonym poziomie we Wrocławiu i na terenie całego kraju.

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 VIII szkoły podstawowej. Wśród badanych, 1 % dziewcząt i 3% chłopców zadeklarowało takie zachowanie w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie. Z badania ESPAD wynika, że 3,3 % badanych z młodszej grupy ankietowanych oraz 3,1% z grupy starszej było kiedykolwiek w sklepie z „dopalaczami”. Odsetki respondentów, którzy dokonywali zakupu są jeszcze niższe. Uczniowie wchodzili w posiadanie dopalaczy poprzez ich zakup w innym miejscu niż sklep i Internet (odpowiednio 2,8% i 2,0%). Do używania dopalaczy, chociaż raz w życiu przyznało się 2,6% gimnazjalistów i 4,0% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem po te substancje sięgało 2,1% badanych z pierwszej grupy i 2,2% z drugiej. Te niskie odsetki wiązać można ze znacznym ograniczeniem dostępności dopalaczy w konsekwencji zamknięcia sklepów z tymi substancjami na jesieni 2010 r. oraz zaostrożeniem prawa „narkotykowego” w sierpniu 2018 r.

4.9. UZALEŻNIENIA WŚRÓD PEŁNOLETNICH MIESZKAŃCÓW WROCŁAWIA

Z badań dotyczących picia napojów alkoholowych, używania narkotyków oraz przemocy wśród kobiet i mężczyzn we Wrocławiu, przeprowadzonych w roku 2016 wśród dorosłych mieszkańców Wrocławia⁴¹, wynika, iż w roku poprzedzającym (2015) 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

⁴¹ Raport z badania pt. „Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych, używania narkotyków oraz przemocy wśród kobiet i mężczyzn we Wrocławiu”. Andrzej Turek Zakład Badawczo - Consultingowy TUAN. Wrocław 2016.

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 (mężczyźni pijący powyżej 10 l czystego alkoholu i kobiety przekraczające 7,5 litra spożycia), stanowią 20% populacji konsumentów alkoholu we Wrocławiu.

Postawy respondentów wobec alkoholu i związanych z nim problemów widoczne są już przy określeniu alkoholu, jako towaru. Większość respondentów (66,47%) uważa, że napoje alkoholowe należy traktować, jako artykuł specjalny 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.

Na podstawie wyliczeń publikowanych przez PARPA⁴² szacuje się, że we Wrocławiu szkodliwie pije około 40 tys. osób, natomiast uzależnionych od alkoholu jest około 12 tys. osób.

Wśród respondentów badania „Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych (...)” znalazła się grupa 174 kobiet, które kiedykolwiek były w ciąży (stanowiły one 64,68% ogółu kobiet biorących udział w badaniu). Z tej grupy kobiet 14,5% piło alkohol 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.

Na podstawie wyników badania dotyczącego picia napojów alkoholowych, używania narkotyków oraz przemocy wśród kobiet i mężczyzn we Wrocławiu, można przyjąć, że mieszkańcy Wrocławia i województwa dolnośląskiego wykazują się dużą znajomością nazw poszczególnych środków odurzających. Do najbardziej znanych narkotyków należą: marihuana, heroina, kokaina i amfetamina. Chęć spróbowania któregoś ze środków odurzających wyraził, co czwarty badany. Zdecydowaną większość wśród poszukujących doznań w tym zakresie stanowili mężczyźni. Głównym środkiem psychoaktywnym używanym w badanej populacji są pochodne konopi indyjskich. Wśród użytkowników dominuje grupa 18-29-latków. Innym popularnym środkiem psychoaktywnym wśród wrocławian była amfetamina, używana przez 6,59 % respondentów. Następnie wskazywano

⁴² Analizy, badania, raporty; [PARPA](#);

środki tj.: ekstazy (3,99 % respondentów), LSD (2,59 %) oraz grzybki halucynogenne (1,80%).

Analiza pozyskanych w badaniu danych pozwala stwierdzić, że użytkownicy dzielą się na kilka grup. Pierwsza i największa to grupa „eksperymentatorów”. Grupa ta używała różnych środków od 1 do 5 razy w życiu. Drugą grupę stanowią „imprezowicze”, używający środków psychoaktywnych kilka razy w roku przy tzw. okazjach. Osobną grupę używających, którą można określić, jako „grupę zagrożenia”, stanowią osoby, które zażywały środki odurzające, co najmniej 20 razy w życiu. Znaczna część, bo aż 76,85% respondentów nigdy nie używała środków psychoaktywnych.

4.10. NOWE SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE (NSP) I UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE

Zmiany gospodarcze i społeczne mające miejsce w XXI wieku, dynamiczny rozwój technologii i nowych mediów, spowodowały powstanie nowego rodzaju zagrożeń. Ciągłe nierozwiązanym problemem są Nowe Substancje Psychoaktywne, których definicję ustawodawca zawarł w art. 4 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Są to substancje lub grupy substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym, działające na ośrodkowy układ nerwowy, które stwarzają zagrożenie dla zdrowia lub zagrożenia społeczne porównywalne do zagrożeń stwarzanych przez substancję psychotropową lub środek odurzający, lub które naśladują działanie tych substancji. NSP klasyfikowane są do pięciu podstawowych grup substancji: syntetyczne kannabinoidy (o działaniu podobnym do roślinnych odpowiedników tj. marihuana), psychodeliki (o działaniu halucynogennym), stymulanty (o działaniu pobudzającym), dysocjanty (blokujące sygnały z mózgu do „świadomości”) oraz środki sedatywne (o działaniu uspokajającym). Substancje te często określane są wspólnym mianem „dopalacze”. Z badań przeprowadzonych w ramach międzynarodowego projektu I-TREND, których wyniki opisane zostały w raporcie pn. „Nowe substancje psychoaktywne – nowe ryzyka i wyzwania”⁴³, wynika, że większość respondentów (ponad 90 %) miała doświadczenia używania alkoholu, tytoniu, marihuany i haszyszu. Osoby sięgające po nowe substancje psychoaktywne są z założenia bardziej skłonne do eksperymentowania z różnymi substancjami, a używanie „dopalaczy” poprzedzone jest korzystaniem z innych używek. Większość respondentów używała nowych substancji psychoaktywnych, zakupionych, jako „dopalacze” lub „narkotyki modyfikowane”, lecz nie pod ich chemiczną nazwą. Najczęściej były to: „sole do kąpiei”, „kadzidełka”, „artykuły kolekcjonerskie” czy inne substancje nieprzeznaczone do spożycia. W większości, badani nie posiadali wiedzy na temat składu zażywanych substancji. W badanej próbie 75% uczestników wskazywało używanie NSP w towarzystwie, z czego większość wybierała opcję spożywania „w plenerze”. Mniejsza liczba osób deklarowała spożycie w domu, kolejno: barze, pubie czy podczas imprezy. Badania wykazują, że prawie 1/3 użytkowników ostatni używany przez siebie „dopalacz” pozyskała za darmo od znajomego. Dodając do tego tych, którzy zakupi NSP od znajomego okazuje się, że prawie połowa respondentów zażywa produkt rozpropagowany wśród znajomych. Do odczuwania negatywnych skutków ubocznych po zażyciu NSP przyznaje się blisko połowa spośród osób deklarujących ich używanie.

⁴³ Raport pt. „Nowe substancje psychoaktywne – nowe ryzyka i wyzwania”. SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny. Warszawa 2017.

Zjawisko używania „dopalaczy” dotyczy najczęściej młodych ludzi. Analizując dane GIS z lat 2013-2017 można zauważyć tendencję do spadku liczby ostrych zatruc w grupie wiekowej 13-15 lat oraz 16-18 lat. Od 2016 r. systematycznie rośnie natomiast udział zatruc w grupie wiekowej 19-24 (studenci) i powyżej 30 roku życia. W 2020 r. rejestr zgłoszonych zatruc i podejrzeń zatruc obejmował łącznie 806 przypadków zatruc NSP i środkami zastępczymi. Największa liczba zgłoszeń pochodziła z województwa łódzkiego (250) czy śląskiego (171), najmniejsza natomiast z województwa opolskiego (1). W województwie podkarpackim nie zanotowano żadnego zgłoszenia, natomiast w województwie dolnośląskim zanotowano 24 przypadki. W 2020 r. wśród 806 zgłoszeń 83% dotyczyło mężczyzn a 17 % kobiet. Porównując zjawisko zatruc NSP i środkami zastępczymi na przestrzeni ostatnich lat, największa liczba zgłoszeń miała miejsce w 2015 r., najmniejsza w 2020 r. Obecnie obserwowana jest wyraźna dynamika spadkowa w tym zakresie, co może wynikać m.in. z sytuacji epidemicznej (wirus SARS-CoV-2), której konsekwencją są m.in. zerwanie łańcuchów dostaw i utrudnienia w transporcie. Spadek liczby zatruc może także być związany z objęciem prawem karnym większej niż wcześniej ilości substancji (NSP), bez konieczności definiowania ich nazwy, oraz przeniesieniem części substancji wcześniej zdefiniowanych jako NSP do grup substancji psychotropowych lub środków odurzających (na mocy decyzji Komisji ds. Środków Odurzających).

Na zlecenie Ministerstwa Zdrowia CBOS przy współpracy z KBPN, przeprowadził badania, których celem było oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących w odniesieniu do hazardu oraz innych uzależnień behawioralnych – siecioholizmu, zakupoholizmu i pracoholizmu⁴⁴. Z badań wynikało, że ponad 27 tysięcy osób, wśród których dominującą grupą są mężczyźni, uprawia hazard patologiczny. Problem częściej dotyczy ludzi bardzo młodych między 18 a 24 rokiem życia, z wykształceniem podstawowym i gimnazjalnym niż wyższym, o złej sytuacji materialnej. Blisko 10% graczy nie ma świadomości tego, że gra ryzykownie. Szacunkowo ponad 460 tysięcy Polaków, w tym połowa to osoby poniżej 25 roku życia, ma problem z uzależnieniem od internetu. Wśród najmłodszych użytkowników internetu, czyli osób w wieku od 15 do 17 lat, 8 % wykazuje zagrożenie uzależnieniem od sieci, wśród użytkowników w wieku od 18 do 24 lat zagrożonych jest 4,2 %. Z szacunków wynika także, że aż 2,5 mln Polaków jest zagrożonych uzależnieniem od pracy. W grupie wiekowej od 25 do 34 lat prawie 12% to pracoholicy. Największe zagrożenie występuje wśród kobiet i mężczyzn pracujących na własny rachunek, pełniących funkcje kierownicze lub odpowiedzialnych za pracę innych osób.

Ponad milion osób (około 3,7 % populacji Polaków) powyżej 15 roku życia, w tym blisko 74% to kobiety, wykazują objawy zakupoholizmu. Kompulsywne kupowanie dotyczy zazwyczaj ludzi młodych, w wieku od 15 do 24 lat (66,6 %). Z mediów społecznościowych w sposób ryzykowany korzysta ponad 3 % użytkowników. Szacuje się, że może to być ok. 160 tysięcy osób. Wyższy odsetek zanotowano u mężczyzn, najmłodszych badanych oraz mieszkańców większych miast. Dwie trzecie rodziców dzieci między 2 a 5 rokiem życia (64 %) deklaruje, że korzystają one z urządzeń mobilnych. Średnio z mobilnymi ekranami spędzają pół godziny, niewiele więcej, bo zaledwie kilka minut dłużej, spędzają na czytaniu książek. Dla porównania, niespełna dwie godziny dziennie zajmuje im zabawa z rodzicami, a półtorej godziny zabawa z innymi dziećmi. Z przeprowadzonych przez CBOS badań

⁴⁴ Raport pt. „Pracoholicy, siecioholicy, hazardziści... Uzależnienia od zachowań”. Fundacja CBOS. Warszawa, 2015 oraz Raport pt.: „Oszacowanie rozpowszechniania oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – Edycja 2018/2019”. Fundacja CBOS. Warszawa 2019; [KBPN Raporty z badań](#).

wynika także, że pomimo tego, że dzieci do 3 roku życia nie powinny spędzać czasu przed ekranem, przeciętnie spędzają tak blisko 50 minut dziennie.

Poza uzależnieniem od hazardu, inne uzależnienia behawioralne nie są powszechnie znane i uznawane przez społeczeństwo, a świadomość zagrożeń wynikających z uzależnień czynnościowych jest stosunkowo niska. Działania informacyjne podejmowane na przestrzeni ostatnich lat spowodowały wzrost aprobaty dla finansowania ze środków publicznych terapii osób uzależnionych od określonych czynności.

4.11. DOSTĘPNOŚĆ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH

Zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi ograniczenie dostępności alkoholu stanowi jedno z zadań nałożonych na administrację publiczną. Ustawodawca przewidział liczne formy oddziaływań w tym zakresie, w tym m.in. zakaz spożywania napojów alkoholowych w miejscu publicznym z wyjątkiem miejsc przeznaczonych do ich spożycia na miejscu w punktach sprzedaży tych napojów czy określenie w art. 14 ustawy kategorii obiektów i miejsc, na których terenie nie może się odbywać sprzedaż, podawanie i spożywanie napojów alkoholowych. Ograniczenie dostępności alkoholu, nie jest jedynym zadaniem organów jednostek samorządu terytorialnego. Ustawa zobowiązuje je także do: podejmowania działań zmierzających do zmiany struktury spożywania takich napojów, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy (art. 1 ust 1 ustawy).

Jednym z problemów dotyczących sposobu nabywania i niekontrolowanego picia alkoholu są małe butelki wódki tzw. „małpki”. Sprzedaż alkoholu w małych formatach stała się oddzielną kategorią alkoholu, stanowiąc jednocześnie konkurencję dla alkoholi w dużych opakowaniach. Z raportu pn.: „Dokąd płynie mała wódka?”⁴⁵, w ramach projektu badawczego dotyczącego rynku alkoholowego w Polsce, prowadzonego na zlecenie Związku Pracodawców Przemysłu Piwowarskiego, wynika, że w Polsce codziennie małe opakowania alkoholu 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 zamiarem i dokładnie wiedzą, po jaki produkt przyszedli do punktu sprzedaży. Sprzedawcy zauważają, że najczęściej klient bez namysłu prosi o konkretną butelkę, bardzo często używa sformułowania „to, co zawsze” lub wybiera produkt najtańszy. To pozwala na stawianie tezy, że większość nabywców alkoholu w małych opakowaniach dokonuje swoich zakupów rutynowo, na bazie dobrej znajomości rynku i nawyków. Wskazuje to także, że duża część nabywców „małych wódek” kupuje je regularnie i często. Małe butelki wódki tzw. „małpki”, mimo że są droższe w przeliczeniu na litr, zawierają mniej alkoholu i często oferują nietypowe smaki. Dla dużej grupy nabywców zakup produktu alkoholowego jest jedynym powodem odwiedzenia sklepu. 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

⁴⁵ Synergion Michał Kociankowski Sp.K.; [Raport pt.: „Dokąd płynie mała wódka”. 2019.](#)

sposób picia alkoholu, są wygodne w użyciu, „niezauważalne” i wprowadzają pozorne poczucie kontroli, gdy tymczasem sięga się po nie częściej, a alkohol w małych butelkach łatwo wnieść do miejsc publicznych, zabrać do pracy lub spożyć podczas spaceru. Większość badań nad analizą związku między dostępnością fizyczną alkoholu a jego spożyciem bierze pod uwagę zarówno sklepy jak i restauracje⁴⁶. Naukowcy przeprowadzili metaanalizy na temat dni i godzin sprzedaży napojów alkoholowych oraz gęstości rozmieszczenia punktów sprzedaży. Wynika z nich, że ograniczenie fizycznej dostępności alkoholu na wynos zmniejsza spożycie alkoholu na jednego mieszkańca. Z innych badań wynika natomiast, że: „W regionach, w których można było sprzedawać napoje spirytusowe do godziny 20, 21, 22 lub 23, sprzedaż napojów alkoholowych (z wyłączeniem piwa) na mieszkańca spadła. I odwrotnie, na obszarach, gdzie sprzedaż alkoholu była dozwolona do północy bądź później, albo całą dobę - obserwowano wzrost sprzedaży na głowę mieszkańca. (...). Badania pokazały również zależność między godzinami otwarcia punktów sprzedaży napojów alkoholowych a spożyciem. Analiza regresji logistycznej pokazała, że im późniejsza godzina rozpoczęcia sprzedaży tym niższe spożycie.

Ponieważ regulacje ograniczające dostęp do alkoholu są równocześnie ograniczeniem dla działalności gospodarczej, dlatego systematycznie gromadzone są dowody naukowe na temat związku między dostępnością a spożyciem alkoholu oraz rozmiarami różnych problemów. Z badań przeprowadzonych w Australii wynika, że wydłużenie godzin otwarcia barów z godziny 24.00 do godziny 1.00 w nocy wiązało się ze wzrostem liczby przypadków przemocy w tych lokalach o 70%. Z kolei, kiedy w Reykjavíku otwarto sklepy całodobowe, wzrósł czas pracy policjantów, zwiększyła się liczba przyjęć do izb wytrzeźwień oraz przypadków jazdy samochodem po spożyciu alkoholu. Przedstawione powyżej wyniki badań, a także inne prowadzone w tym zakresie, są powszechnie dostępne m.in. w publikacjach Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i na stronie internetowej Agencji (od stycznia 2022 r. Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom).

W celu weryfikacji respektowania obowiązujących przepisów prawa i ograniczania dostępności do alkoholu nieletnim oraz osobom pod wpływem alkoholu, w roku 2019 techniką Mystery Shopping, w punktach działających na podstawie ważnych zezwoleń wydanych przez Dział Zezwoleń Urzędu Miejskiego Wrocławia, przeprowadzono badanie pn. „Przeprowadzenie badań społecznych w punktach sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie Wrocławia”. Zostały także zorganizowane indywidualne oraz grupowe szkolenia dla właścicieli lokali oraz ich pracowników, przypominające o zakazie sprzedaży napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim i nietrzeźwym.⁴⁷

We Wrocławiu prowadzone były także analizy danych dotyczących działań podejmowanych przez Policję i Straż Miejską w kontekście spożywania napojów alkoholowych przez użytkowników przestrzeni publicznej na terenie Miasta. Przegląd danych z lat 2010-2018⁴⁸, w podziale na kategorie wykroczeń, tj. spożywanie alkoholu, zakłócanie ciszy nocnej, bójki, kradzieże, narkotyki, wskazuje, że od 2010 r. sytuacja w zakresie ilości ujawnianych wykroczeń i podejmowanych interwencji nie ulegała znaczącym zmianom i pozostawała

⁴⁶ „Związek między dostępnością ekonomiczną i fizyczną alkoholu a wielkością spożycia oraz innymi problemami wynikającymi z picia alkoholu – przegląd literatury”, Ł. Wieczorek w: „Ogranicz dostępność alkoholu. (...)”, PARPA, Warszawa 2021.

⁴⁷ Raport pt.: „Przeprowadzenie badań społecznych w punktach sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie Wrocławia”, Fundacja Centrum Działań Profilaktycznych. Wrocław 2019.

⁴⁸ Ekspertyzy i badania przeprowadzane w latach 2010-2017 przez Instytut Socjologii Uniwersytetu Wrocławskiego, dotyczące m.in. konsumpcji alkoholu i narkotyków w przestrzeni publicznej oraz statystyki i informacje dotyczące problematyki uzależnień.

ciągle na podobnym poziomie. Z badań wynikało, że o ile Policja najczęściej interweniowała na obszarze Starego Miasta (Rynek, Plac Solny i przyległe tereny), następnie na Kozanowie i w trzeciej kolejności na Nadodrze, o tyle Straż Miejska najczęściej również na Starym Mieście, ale na drugim miejscu było Nadodrze i na trzecim Kozanów.

Na Osiedlu Stare Miasto w latach 2016 - 2017 funkcjonariusze Straży Miejskiej podejmowali 1310 interwencji i czynności związanych z naruszeniem przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w tym: w sprawach wykroczeń 284 interwencje, w sprawach spożywania alkoholu w miejscach publicznych 346 czynności, w sprawach osób nietrzeźwych odwożonych do Wrocławskiego Ośrodka Pomocy Osobom Nietrzeźwym 607 interwencji oraz w pozostałych sprawach dotyczących tej ustawy 73 czynności. Stanowiło to niemalże 28% wszystkich interwencji i czynności podjętych przez Straż Miejską w tym okresie. Na drugim miejscu w tym zestawieniu znalazło się Osiedle Nadodrze, jednak liczba podejmowanych tam interwencji i innych czynności była zdecydowanie mniejsza i wynosiła 575, co stanowiło 12% wszystkich podejmowanych przez Straż działań na terenie całego Miasta, a więc o ponad połowę mniej niż tych na terenie Osiedla Stare Miasto. Na Osiedlu Pilczyce - Kozanów – Popowice Północne Straż Miejska podejmowała w tym okresie łącznie 216 czynności i interwencji, co stanowi 4,5% w skali Miasta.

Z analiz wynika także, że na pierwszym miejscu pod względem ilości wykroczeń znajdowało się Stare Miasto, na drugim Nadodrze, a na trzecim Kozanów. Zakłócanie ciszy nocnej występowało głównie na Starym Mieście, a na Kozanowie i Nadodrze ich natężenie było 4-5 krotnie mniejsze. Co do spożywania alkoholu to różnice pomiędzy poszczególnymi rejonami miały charakter stopniowy: w rejonie Kozanowa niemal dwukrotnie mniej interwencji niż w rejonie Nadodrze, a na Starym Mieście o ponad połowę więcej niż na Nadodrze. Widoczna była sezonowość tych zdarzeń. Ilość interwencji zaczynała wzrastać w miesiącach wiosennych (marzec – kwiecień), uzyskując swoje największe nasilenie w miesiącach letnich, aby znowu opadać późnym latem lub jesienią (wrzesień, październik).

Podkreślić należy, że spośród wymienionych osiedli największa liczba osób zamieszkuje na terenie Osiedla Pilczyce - Kozanów – Popowice Północne – 28,8 tys., nieco mniejsza na terenie Osiedla Nadodrze – 21 tys. mieszkańców i zdecydowanie mniejsza, bo tylko 9,1 tys. mieszkańców na terenie Osiedla Stare Miasto.

Na Osiedlu Olbin, gdzie w czasie prowadzenia badań zamieszkiwało blisko 29,5 tys. mieszkańców, na którym liczba interwencji i innych działań podejmowanych przez Straż Miejską w latach 2016-2017 wynosiła 285, co stanowiło 6% takich działań w skali wszystkich 48 osiedli na terenie Wrocławia. Na terenie Osiedla Przedmieście Oławskie, gdzie mieszkało wówczas 18,8 tys. osób, liczba ta wynosiła 211, co stanowiło 4,45% interwencji Straży w skali Miasta. W oparciu o powyższe dane uzasadniona jest konkluzja, że w zestawieniach dotyczących odnotowanych naruszeń przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz bezpieczeństwa i porządku publicznego Osiedle Stare Miasto odgrywa dominującą rolę.

W maju 2018 roku wśród mieszkańców Wrocławia przeprowadzono badania opinii dotyczące spożywania alkoholu w przestrzeni publicznej miasta⁴⁹. Ankietowani mieszkańcy

⁴⁹ Raport z badań opinii społecznej na temat spożywania alkoholu w przestrzeni publicznej miasta Wrocławia. Centrum Badań Rynkowych i Społecznych Sp. z o.o., Wrocław 2018.

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, że w sklepach na terenie całego miasta nie powinno się ograniczać godzin sprzedaży alkoholu. Za takim rozwiązaniem opowiedziało się niecałe 7% badanych. Jednak już co piąty ankietowany uważa, że należy wprowadzić ograniczenia godzin sprzedaży alkoholu w wybranych obszarach miasta. Z badań tych wynika, że rozwiązanie ograniczające godziny sprzedaży alkoholu w wybranych obszarach miasta spotkało się z większą przychylnością niż ograniczenie dotyczące całego Wrocławia. Inicjatywa taka zyskała średnio trzy razy więcej zwolenników niż rozwiązanie wprowadzające ograniczenia na terenie całego Wrocławia.

Prowadzenie działalności polegającej na sprzedaży napojów alkoholowych nie jest tożsame z prowadzeniem innych rodzajów działalności (w tym sprzedażą artykułów pierwszej potrzeby) i może podlegać ograniczeniom o ile ograniczenia te wynikają z ustaw⁵⁰. Ograniczenie dostępności alkoholu jest, biorąc pod uwagę dowody empiryczne, skutecznym środkiem prowadzącym do zmniejszenia problemów alkoholowych, w tym jego spożycia, co w pełni uzasadnia zastosowanie ograniczeń dostępności alkoholu, jako środka ograniczającego swobodę działalności gospodarczej.

4.11.1. LIMIT

Wrocław jest miastem o dużym potencjale gospodarczym, na którego rozwój wpływają m.in. takie czynniki, jak: położenie, liczba ludności, rezerwy terenów inwestycyjnych.

Rozkład przestrzenny obiektów handlowych w mieście nie jest jednakowy. Najwyższe zagęszczenie obiektów handlowych występuje w Śródmieściu oraz zespołach mieszkaniowych o dużej liczbie mieszkańców, tj. takich, w których na 1km² przypada od 4 do 5 obiektów. Jeśli chodzi o obiekty wielkopowierzchniowe, zgodnie z danymi GUS w roku 2020 na terenie Wrocławia było: 15 hipermarketów, 132 supermarkety, 3 domy towarowe oraz 5 domów handlowych.

W granicach Wrocławia znajdują się także obszary pozbawione podobnych obiektów handlowych lub posiadające nieliczne sklepy. Są to m.in. osiedla Marszowice, Lipa Piotrowska, część Widawy, część Kowal, Strachowice, Ratyń, Jerzmanowo, Jarnołów, Osiniec, Bieńkowice, gdzie zagęszczenie jest na poziomie 0–0,1 obiektu na 1 km². Są to jednocześnie obszary najslabiej zaludnione, o gęstości zaludnienia wynoszącej 0–500 os./1 km². Działalność handlowa w tych rejonach prowadzona jest w sklepach o charakterze tradycyjnym, najczęściej w obiektach o niewielkiej powierzchni sprzedaży. Małe obiekty handlowe, świadczące usługi na poziomie podstawowym, rozmieszczone są na obszarze śródmiejskim dość równomiernie, choć zauważalna jest skłonność do ich koncentracji na obszarach o lepszej dostępności, zwłaszcza pieszej. Usługi te mają zasięg lokalny, obszar ich oddziaływania ogranicza się najczęściej do kilku ulic (ok. 500 m). Na obszarach zabudowy mieszkaniowej jednorodzinnej usługi podstawowe mają tendencję do kumulowania się w miejscach węzłowych, tj. przy głównych ciągach komunikacyjnych, skrzyżowaniach, na placach, w sąsiedztwie przystanków komunikacji publicznej. W niewielkim stopniu występuje tu rozpraszanie obiektów na obszarze zabudowy

⁵⁰ m.in. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 5 kwietnia 2009 r., sygn. akt P26/09.

mieszkaniowej. Wymagania klientów związane z działalnością obiektów handlowo-usługowych odnoszą się głównie do rozmieszczenia tych placówek na obszarze miasta. Szczególne znaczenie ma odległość od miejsca zamieszkania, oferta towarów i poziom cen oraz liczba klientów, jaką może obsłużyć placówka handlowa czy usługowa. Słabiej zaludnione osiedla peryferyjne, osiedla deweloperskie w pierwszej fazie rozwoju – to często obszary wykluczenia handlowego, o niewielkiej dostępności do powierzchni handlowych⁵¹.

Pochodną opisaną wyżej charakterystyki obiektów usługowych i handlowych jest liczba placówek posiadających zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.

Rada Miejska Wrocławia, w oparciu o delegację ustawową wynikającą z art. 12 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości, w dniu 23 sierpnia 2018 r. przyjęła uchwałę w sprawie maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Wrocławia⁵², w której ustanowiła odrębnie maksymalną liczbę zezwoleń dla każdego rodzaju napojów alkoholowych: napojów do 4,5% zawartości alkoholu oraz na piwo (A), napojów powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa) (B) oraz napojów powyżej 18% zawartości alkoholu (C), przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (w dalszej części, zamiennie także: „handel detaliczny” lub „sklepy”) oraz w miejscu sprzedaży (w dalszej części, zamiennie także: „gastronomia”).

Podkreślenia wymaga, że liczba punktów sprzedaży nie jest i nigdy nie była tożsama z liczbą zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, a to z tego powodu, że przedsiębiorca prowadzący działalność w danym punkcie sprzedaży, o ile zostaną spełnione warunki wynikające z przepisów prawa, może wystąpić z wnioskiem o wydanie jednego zezwolenia lub zezwoleń na każdy spośród sześciu wymienionych przez ustawodawcę rodzaj zezwoleń. Przed wejściem w życie uchwały nr LX/1423/18, na terenie Wrocławia limitowane były wyłącznie punkty uprawnione do sprzedaży i podawania napojów alkoholowych. Ponadto liczba punktów sprzedaży napojów o zawartości do 4,5% alkoholu oraz na piwo (A), zgodnie z obowiązującymi wówczas przepisami nie była uwzględniana w limicie. Dynamika zmian liczby punktów sprzedaży, zmian liczby wydanych zezwoleń oraz zmian liczby złożonych wniosków jest bardzo wysoka. Nowe zezwolenia wydawane są codziennie, a z powodu m.in. upływu terminu ważności zezwoleń, rezygnacji przedsiębiorców z dalszego korzystania z zezwoleń czy niedopełnienia obowiązków ustawowych, wygasają zezwolenia wydane wcześniej. Najwyższą liczbę wygaśnień zezwoleń odnotowuje się w grudniu, a najwięcej nowych zezwoleń wydawanych jest w pierwszym kwartale każdego roku.

Tabela nr 7: Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wygaszanych w latach 2018-2021

⁵¹ Uchwała Nr L/1177/18 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 11 stycznia 2018 r. w sprawie uchwalenia Studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego Wrocławia; [Baza Aktów Własnych UMW](#)

⁵² Uchwała nr LX/1423/18 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 23 sierpnia 2018 r. w sprawie maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Wrocławia; [Baza Aktów Własnych UMW](#)

Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wygaszanych w latach 2019-2021 (z wyłączeniem wygaśnięć z powodu upływu terminu ważności zezwolenia)	2019	2020	2021
Likwidacja punktu sprzedaży	532	435	498
Zmiana rodzaju działalności punktu sprzedaży	0	1	1
Zmiana składu osobowego wspólników spółki cywilnej	6	9	2
Niedopełnienie obowiązku złożenia oświadczenia/ dokonania opłaty	145	172	184
Łącznie liczba wygaszonych zezwoleń	683	617	685

Opracowanie własne UMW, 2022

Porównując dane z roku 2019 i 2021 prezentowane w tabeli powyżej, można przyjąć, że pandemia COVID-19 nie wpłynęła w sposób znaczący na liczbę likwidowanych działalności gospodarczych związanych z dystrybucją napojów alkoholowych.

Analiza liczby wydawanych zezwoleń w poszczególnych miesiącach każdego roku wskazuje, że najwięcej zezwoleń wydawanych jest od kwietnia do sierpnia. Dostrzegalne jest znaczące zmniejszenie liczby wydawanych zezwoleń na przełomie roku, szczególnie w miesiącach grudzień i styczeń.

Tabela nr 8: Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wydanych w roku 2021

2021	Liczba zezwoleń wydanych - działalność handlowa (sklepy)			Liczba zezwoleń wydanych - działalność gastronomiczna (restauracje, puby, bary)			Razem w miesiącu
Rodzaj zezwolenia	A	B	C	A	B	C	
Styczeń	22	26	23	5	4	3	83
Luty	30	32	28	19	14	12	135
Marzec	26	27	26	17	17	10	123
Kwiecień	29	33	29	28	27	23	169
Maj	21	26	23	50	44	29	193
Czerwiec	20	27	24	33	29	22	155
Lipiec	28	28	27	28	24	21	156
Sierpień	33	35	30	31	24	20	173
Wrzesień	24	23	22	15	11	10	105
Październik	23	26	22	15	13	6	105
Listopad	23	23	22	26	26	21	141
Grudzień	22	23	22	13	11	6	97
Razem w roku:	301	329	298	280	244	183	1635

Opracowanie własne UMW, 2022

Pomimo tego, że sektor gastronomiczny był jednym z najbardziej dotkniętych negatywnymi skutkami obostrzeń administracyjnych wprowadzanych w związku z pandemią wirusa SARS-CoV-2, w roku 2021 na podstawie danych zamieszczonych w powyżej tabeli wyraźnie

dostrzec można jak szybko, po zapowiedzi rządu, a następnie wprowadzeniu możliwości powrotu do tego modelu konsumpcji (kwiecień, maj 2021 r.), zwiększyła się liczba rozpatrywanych wniosków i zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych z konsumpcją w miejscu sprzedaży wydanych dla punktów gastronomicznych.

Aktualnie na terenie Wrocławia maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, określona została na 3375 zezwoleń, w tym:

- ✓ na sprzedaż napojów do 4,5% zawartości alkoholu oraz na piwo - 1175 zezwoleń (A);
- ✓ na sprzedaż napojów powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa) - 1125 zezwoleń (B);
- ✓ na sprzedaż napojów powyżej 18% zawartości alkoholu - 1075 zezwoleń (C).

Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży wynosi 2575 zezwoleń, w tym:

- ✓ na sprzedaż napojów do 4,5% zawartości alkoholu oraz na piwo - 1025 zezwoleń (A);
- ✓ na sprzedaż napojów powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa) - 855 zezwoleń (B);
- ✓ na sprzedaż napojów powyżej 18% zawartości alkoholu - 695 zezwoleń (C).

Tabela nr 9: Liczba stałych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w latach 2019 - 2021 według stanu na ostatni dzień roku.

Liczba zezwoleń według stanu na ostatni dzień roku (31.12.)	handel A*	handel B*	handel C*	gastronomia A*	gastronomia B*	gastronomia C*
2019	995	991	928	940	769	581
2020	1026	1030	963	913	753	552
2021	1050	1072	990	907	760	552

Opracowanie własne UMW, 2021r.

Dane świadczą o tym, że na koniec 2021 roku liczba zezwoleń gastronomicznych była bardzo zbliżona do liczby takich zezwoleń na koniec 2020 roku, która była niższa niż w roku 2019. Natomiast liczba zezwoleń na sprzedaż alkoholu przeznaczonego do konsumpcji poza miejscem sprzedaży wzrosła w stosunku do danych sprzed roku. Z prowadzonych analiz wynika, że sytuacja ta ma związek m.in. z występowaniem przez przedsiębiorców prowadzących punkty gastronomiczne z wnioskami o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia także poza miejscem sprzedaży (według danych na dzień 31.12.2022 r., tylko na terenie osiedla Stare Miasto wydanych było 17 takich zezwoleń).

4.11.2. LOKALIZACJA

Delegacja ustawowa, zawarta w art. 12 ust. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zobowiązała rady gmin do ustalenia, w drodze uchwały, zasad usytuowania na terenie gminy miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.

W uchwale Rady Miejskiej Wrocławia w sprawie zasad usytuowania punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie Wrocławia⁵³ określone zostały zasady usytuowania tych punktów względem miejsc i obiektów podlegających ochronie. Zakazy lokalizacyjne określone zostały odrębnie dla punktów prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepów) oraz w dla punktów prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (gastronomii).

Dla zapewnienia czytelności i przejrzystości, Rada w przedmiotowej uchwale przyjęła także zasady określania ogólnodostępnego wejścia do punktu sprzedaży, zasady postępowania w przypadku, kiedy ogólnodostępnych wejść do takiego punktu jest więcej niż jedno oraz zasady wyznaczania najbliższej okolicy punktu sprzedaży.

Usytuowanie punktów sprzedaży może powodować niekorzystne, z punktu widzenia celów ustawy o wychowaniu w trzeźwości, interakcje z miejscami lub obiektami chronionymi albo z ich użytkownikami. Uchwała nie określa odległości pomiędzy obiektem chronionym a punktem sprzedaży. W zakresie określenia odległości stosowane są bezpośrednio przepisy ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Ze względu na usytuowanie w najbliższej okolicy obiektów handlowych, wśród miejsc i obiektów chronionych w uchwale wymieniono:

- ✓ publiczną lub niepubliczną szkołę podstawową bądź ponadpodstawową;
- ✓ młodzieżowy ośrodek wychowawczy;
- ✓ młodzieżowy ośrodek socjoterapii;
- ✓ specjalny ośrodek szkolno – wychowawczy lub specjalny ośrodek wychowawczy;
- ✓ placówkę opiekuńczo – wychowawczą typu socjalizacyjnego, interwencyjnego lub specjalistyczno - terapeutycznego;
- ✓ placówkę opieki społecznej dla dorosłych;
- ✓ szpital lub stacjonarny zakład leczniczy, w którym wykonywane są świadczenia rehabilitacyjne oraz zabiegowo - lecznicze;
- ✓ placówkę leczenia uzależnień;
- ✓ świątynię lub dom modlitwy;
- ✓ stadion lub obiekt sportowy bądź rekreacyjny;
- ✓ Wrocławski Ośrodek Pomocy Osobom Nietrzeźwym.

Ze względu na usytuowanie w najbliższej okolicy placówek gastronomicznych, wśród miejsc i obiektów chronionych w uchwale wymieniono:

- ✓ publiczną lub niepubliczną szkołę podstawową lub ponadpodstawową;
- ✓ młodzieżowy ośrodek wychowawczy;
- ✓ młodzieżowy ośrodek socjoterapii;
- ✓ specjalny ośrodek szkolno – wychowawczy lub specjalny ośrodek wychowawczy;

⁵³ Uchwała nr LX/1424/18 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 23 sierpnia 2018 r. w sprawie zasad usytuowania punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie Wrocławia, zmieniona uchwałą nr VIII/196/19 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 11 kwietnia 2019 r. zmieniająca uchwałę nr LX/1424/18 Rady Miejskiej Wrocławia w sprawie zasad usytuowania punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie Wrocławia; [Baza Aktów Własnych UMW](#)

- ✓ placówkę opiekuńczo – wychowawczą typu socjalizacyjnego lub interwencyjnego;
- ✓ placówkę leczenia uzależnień;
- ✓ Wrocławski Ośrodek Pomocy Osobom Nietrzeźwym.

4.11.3. GODZINY SPRZEDAŻY NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH

W roku 2018 nowelizacja ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi nadała radom gmin kompetencje reglamentacyjne do wprowadzenia ograniczeń sprzedaży napojów alkoholowych, na podstawie, których rady mogą ustalić ograniczenia w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży dla terenu gminy lub dla wskazanych jednostek pomocniczych gminy.

Ustawodawca nie przewidział uprawnienia do wprowadzenia takich ograniczeń w stosunku do punktów gastronomicznych.

W związku z danymi przesyłanymi przez Policję i Straż Miejską, które począwszy od roku 2011 jednoznacznie wskazują, że problemy dotyczące naruszeń przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, dominują na terenie Osiedla Stare Miasto, oraz kierując się walorami historycznymi, funkcją społeczną, turystyczną, kulturalną i rozrywkową pełnioną przez ten obszar to właśnie to osiedle wzięto pod uwagę w związku z wprowadzoną zmianą przepisów. We Wrocławiu, i jest to fakt powszechnie znany, koncentracja usług rekreacyjno - rozrywkowych, w tym kin, teatrów i innych placówek kulturalnych, pubów, dyskotek i miejsc spotkań występuje w centrum miasta, w bliskiej odległości od Rynku i jednocześnie w niewielkiej odległości od wrocławskich uczelni i domów studenckich. Obszar Osiedla Stare Miasto jest też najlepiej skomunikowany z pozostałymi osiedlami, a duży dystans pomiędzy miejscem zamieszkania, a miejscami spędzania wolnego czasu nie stanowi obecnie bariery. Odległość od obszarów zamieszkania i różnorodność oferowanych usług to czynniki wpływające na różnice w zachowaniach społecznych w różnych, funkcjonalnie odmiennych, przestrzeniach miasta: osiedlowo-mieszkaniowej z niewielką infrastrukturą konsumpcyjną i centralnej, która obsługuje zarówno mieszkańców Wrocławia jak i osoby przybywające do miasta. Konflikty związane z korzystaniem przez różne kategorie użytkowników infrastruktury konsumpcyjnej znajdującej się w centrum mogą mieć i często mają charakter szczególnie uciążliwy dla mieszkańców tych obszarów. Jednocześnie, choć mogą, to nie zawsze są one związane z naruszeniem prawa lub zakłóceniami porządku czy bezpieczeństwa publicznego.

Spożywanie napojów alkoholowych w miejscach publicznych, które nie są do tego przeznaczone, od roku 2018 zostało zabronione ustawowo. Problem nadmiernego spożycia alkoholu, szczególnie w piątki i soboty, oraz spożywanie alkoholu w przestrzeni publicznej poza lokalami, a więc poza miejscami do tego wyznaczonymi, związany jest najczęściej z racjonalizacją wydatków przy stosunkowo niskiej wielkości budżetu młodszych użytkowników centrum miasta. Alkohol sprzedawany w sklepach jest relatywnie tańszy od tego sprzedawanego w lokalach, przy czym samo jego konsumowanie ma charakter „przystankowy”, stanowiący tylko jeden z punktów eskapad studentów i osób młodych. Popijanie nabytych w sklepach alkoholi w trakcie częstych zmian lokali (tzw. clubing), lub z tak zwanego „doskoku” (wyjście z lokalu, szybkie wypicie alkoholu kupionego w sklepie i powrót do towarzystwa, z którym się przesiaduje), to niepożądane wzorce zachowań, których Gmina nie może wspierać lub tolerować. Jak w jednej z ekspertyz sporządzanych na

zlecenie Urzędu Miejskiego Wrocławia wskazywał prof. dr hab. Stanisław Kłopot⁵⁴, niezależnie od realizowanych wzorów konsumpcji alkoholu („przystankowo” czy „z doskoku”), pijana młodzież rozładowuje emocje w przestrzeni publicznej w porach wieczornych i nocnych stanowiąc zagrożenie dla innych użytkowników tej przestrzeni, naruszając ich poczucie bezpieczeństwa i ujawniając wszystkie negatywne konsekwencje tego typu biesiadowania: od załatwiania potrzeb fizjologicznych, tłuczenia szkła, zostawiania resztek po tych libacjach, na hałasach i awanturach pomiędzy sobą i innymi uczestnikami wieczorno-nocnego wielkomiejskiego życia skończywszy.

Przed wprowadzeniem ograniczenia godzinowego nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży na terenie Osiedla Stare Miasto, Rada zwróciła się do 48 jednostek pomocniczych gminy w celu zasięgnięcia ich opinii w tej sprawie. Spośród 48 osiedli, w sprawie projektu uchwały wypowiedziały się 24 Rady, reprezentujące łącznie 51% liczby osób zamieszkujących wówczas na terenie Wrocławia. Projekt uchwały pozytywnie zaopiniowało 12 rad reprezentujących 193 tys. (38%) mieszkańców: Rada Osiedla Przedmieście Świdnickie, Rada Osiedla Nadodrże, Rada Osiedla Leśnica, Rada Osiedla Klecina, Rada Osiedla Ołbin, Rada Osiedla Stare Miasto, Rada Osiedla Kuźniki, Rada Osiedla Gaj, Rada Osiedla Pilczyce-Kozanów-Popowice Płn., Rada Osiedla Plac Grunwaldzki, Rada Osiedla Karłowice-Różanka oraz Rada Osiedla Żerniki. Od głosu wstrzymały się 3 Rady: Rada Osiedla Powstańców Śląskich, Rada Osiedla Przedmieście Oławskie i Rada Osiedla Gądów-Popowice Płd. – reprezentujące 95 tys. (19%) mieszkańców. Stanowisko negatywne zajęło 9 Rad reprezentujących 63,5 tys. (13%) mieszkańców: Rada Osiedla Gajowice, Rada Osiedla Księżę, Rada Osiedla Lipa Piotrowska, Rada Osiedla Strachocin-Swojczyce-Wojnow, Rada Osiedla Ołtaszyn, Rada Osiedla Nowy Dwór oraz Rada Osiedla Sołtysowice, Rada Osiedla Maślice i Rada Osiedla Osobowice – Rędzin. Podkreślić należy, że wszystkie 9 osiedli negatywnie opiniujących projekt uchwały, pełnią przede wszystkim funkcję mieszkalną, a każde z nich jest znacząco oddalone od Osiedla Stare Miasto i w związku z tym nie stykają się bezpośrednio z problemami występującymi w centrum Wrocławia. Tylko 3 rady (tj. Rada Osiedla Sołtysowice, Rada Osiedla Maślice i Rada Osiedla Osobowice – Rędzin), spośród wymienionych wyżej 9 rad negatywnie ustosunkowanych do projektu uchwały, uzasadniły swoje stanowisko.

Pozytywną opinię do projektu wyraziły rady reprezentujące zdecydowaną większość mieszkańców w stosunku do rad, których opinia była negatywna.

W oparciu o przedstawiane opinie, statystyki zdarzeń związanych ze sprzedażą i spożyciem alkoholu, oraz w kontekście zadań gminy, tj. obowiązkiem podejmowania działań zmierzających do zmiany struktury spożywania napojów alkoholowych, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, Rada podjęła decyzję o wprowadzeniu ograniczenia godzin sprzedaży napojów alkoholowych w sklepach znajdujących się na terenie Osiedla Stare Miasto. Przepis o zakazie sprzedaży napojów alkoholowych, przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy), pomiędzy godziną 22.00 a godziną 6.00, przyjęty uchwałą Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 23 sierpnia 2018 r.⁵⁵, obowiązuje na terenie Osiedla Stare Miasto od 12 września 2018 r.

Oświadczenia o wartości sprzedaży napojów alkoholowych, składane w latach następnych nie wskazują by sklepy zlokalizowane na Osiedlu Stare Miasto odniosły szkody z tytułu

⁵⁴ Ekspertyzy i badania przeprowadzane w latach 2010-2017 oraz w roku 2018 przez Instytut Socjologii Uniwersytetu Wrocławskiego, dotyczące m.in. konsumpcji alkoholu i narkotyków w przestrzeni publicznej.

⁵⁵ Uchwała nr LX/1422/18 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 23 sierpnia 2018 r. w sprawie ograniczenia sprzedaży napojów alkoholowych w godzinach nocnych; [Baza Aktów Własnych UMW](#).

wejścia w życie uchwały, albo by miała ona w inny sposób zaburzyć konkurencję wśród przedsiębiorców. Rotacja wśród przedsiębiorców prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych na terenie gdzie wprowadzone zostały ograniczenia nie odbiega od statystyk prowadzonych w latach poprzedzających wejście w życie uchwały.

Na etapie przygotowywania i procedowania uchwały ograniczającej godziny sprzedaży alkoholu w sklepach na terenie Osiedla Stare Miasto pojawiały się różne, czasem całkowicie sprzeczne w swojej treści, opinie. Wbrew podnoszonym wówczas tezom o wprowadzaniu prohibicji, ograniczenie nie wpływa na możliwość zakupu tego artykułu w sklepie znajdującym się poza obszarem tego osiedla. Zgłaszane były także odmienne zastrzeżenia, wskazujące, że ograniczenie wprowadzane na terenie jednego osiedla nie wyklucza możliwości dokonania zakupu alkoholu na terenie innego osiedla. Zauważyć należy, że opisane wyżej uwagi i zastrzeżenia diametralnie różnią się od siebie. Wartość wprowadzonej uchwały należy jednak oceniać w nieco innym kontekście, bowiem jeśli nawet odległość sklepu, którego zakaz nie dotyczy, od terenu osiedla objętego zakazem nie jest duża, za każdym razem wpływa na konieczność podjęcia decyzji przez potencjalnego konsumenta czy odległość tą chce pokonać. Szczególnie znaczenie takie decyzje mają w odniesieniu do konsumujących w zdefiniowanych wyżej modelach: „przystankowym”, „szybkiej konsumpcji”, czy „picia z doskoku”. Uchwała spełnia zatem również rolę prewencyjną, ograniczając występujące często przed jej wprowadzeniem przypadki nocnego spożywania napojów alkoholowych w miejscach publicznych w ścisłym centrum Wrocławia. Wprowadzone ograniczenie, poprzez zmianę postaw, zachowań i nawyków konsumentów, może stać się jednym z ważniejszych elementów poprawy jakości życia, bezpieczeństwa i porządku publicznego i to zarówno na terenie, na którym uchwała obowiązuje, jak i na terenie całego Miasta. Zmiany takie wymagają jednak czasu.

W roku 2020 PARPA prowadziła pierwsze analizy skutków zmian w przepisach ustawy o wychowaniu w trzeźwości, dotyczących możliwości wprowadzenia ograniczenia godzin sprzedaży napojów alkoholowych w placówkach handlowych⁵⁶. Wśród wniosków sformułowanych po przeprowadzaniu tej analizy zauważono, że Policja najczęściej wskazywała na wzrost poczucia bezpieczeństwa mieszkańców spowodowany mniejszą liczbą interwencji w pobliżu miejsc sprzedaży napojów alkoholowych oraz w stosunku do osób nietrzeźwych znajdujących się w przestrzeni publicznej, mniejszą ilością zakłóceń porządku i ciszy nocnej oraz pozytywny wpływ na szeroko rozumiany „ład i porządek” w gminie. Zwrócono także uwagę na mniejszą ilość osób przewożonych do izb wytrzeźwień oraz szpitali (w związku np. urazami związanym ze spożywaniem alkoholu). Gminy biorące udział w badaniu wskazywały na pozytywny odbiór tego ograniczenia przez mieszkańców, wzrost bezpieczeństwa, oraz na fakt, że nie zanotowano spadku dochodów wśród przedsiębiorców, których działalność podlegała ograniczeniom.

4.11.4. ODSTĘPSTWA OD ZAKAZU SPOŻYWANIA NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH W MIEJSCACH PUBLICZNYCH

Delegacja ustawowa, wynikająca z art. 14 ust. 2b ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, umożliwiła każdej radzie gminy określenie miejsc publicznych na terenie gminy objętych odstępstwem od zakazu spożywania napojów alkoholowych.

⁵⁶ Efekty ograniczenia nocnej sprzedaży napojów alkoholowych. [PARPA](#);

Zakaz spożywania napojów alkoholowych w miejscu publicznym nie dotyczy miejsc przeznaczonych do ich spożycia na miejscu, w punktach sprzedaży tych napojów. Działające w oparciu o udzielone przez organ zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.

Ustawodawca w art. 43¹ wprowadził sankcje za naruszenie przepisu art. 14 ust. 2a ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Zgodnie z tym przepisem, kto spożywa napoje alkoholowe wbrew zakazom określonym w art. 14 ust. 1 i 2a-6 albo nabywa lub spożywa napoje alkoholowe w miejscach nielegalnej sprzedaży, albo spożywa napoje alkoholowe przyniesione przez siebie lub inną osobę w miejscach wyznaczonych do ich sprzedaży lub podawania, podlega karze grzywny. Usiłowanie tego wykroczenia również jest karalne.

W trzecim kwartale 2018 r. weszły w życie przepisy uchwały w sprawie odstępstw od zakazu spożywania napojów alkoholowych w określonych miejscach publicznych na terenie Wrocławia⁵⁷. Analizy poprzedzające wprowadzenie na terenie Miasta stref w przestrzeni publicznej, w których nie obowiązuje zakaz spożywania napojów alkoholowych, wskazywały, że z jednej strony w sposób jednoznaczny mieszkańcy oczekiwali wprowadzenia takich stref, z drugiej natomiast oczekiwali zapewnienia ładu publicznego oraz wyeliminowania uciążliwości i zagrożeń, spowodowanych przez osoby będące pod wpływem alkoholu.

Uchwała przyjęta przez Radę Miejską Wrocławia przewiduje sześć stref w przestrzeni publicznej, rozmieszczonych w różnych rejonach miasta, w których nie obowiązuje powszechny zakaz spożywania napojów alkoholowych.

Jednym ze wskazanych miejsc publicznych, objętych odstępstwem od zakazu spożywania napojów alkoholowych, jest usytuowana w obrębie Osiedla Stare Miasto Wyspa Słodowa. Wyspa ta, ze względu na walory krajobrazowe, dużą ilość zieleni oraz liczne imprezy, koncerty, spektakle czy kino plenerowe jest popularnym miejscem wypoczynku dla osób w każdym wieku, zarówno wśród mieszkańców, jak i turystów.

Jako obszary gdzie nie obowiązuje powszechny zakaz spożywania napojów alkoholowych w miejscach publicznych, na terenie miejskich zieleńców wskazano także pięć innych miejsc: Park Wschodni i Park Tysiąclecia oraz lasy: Rędziński, Osobowicki i Sołtysowicki. 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 wyznaczonych obszarów jest zgodny z oczekiwaniami mieszkańców prezentowanymi w badaniach opinii publicznej. Wszystkie są atrakcyjnymi enklawami spędzania czasu wolnego przez mieszkańców i turystów, które z roku na rok zyskują na popularności.

Według danych pochodzących ze statystyk prowadzonych przez Komendę Miejską Policji we Wrocławiu, od roku 2019 na terenie Wyspy Słodowej odnotowuje się wyraźny spadek ogólnej ilości interwencji w stosunku do roku 2018, co szczególnie w okresie wiosennym i letnim, związane było z wyłączeniem obszaru Wyspa Słodowej z powszechnego zakazu

⁵⁷ Uchwała 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; [Baza Aktów Własnych UMW](#).

spożywania napojów alkoholowych w miejscach publicznych, a w latach 2020-2021 także z pandemią.

4.11.5. OPŁATY, OŚWIADCZENIA, KONTROLE PUNKTÓW SPRZEDAŻY

Rocznie do Prezydenta Wrocławia organu zezwalającego wpływa około 5 - 6 tysięcy wniosków, podań, zgłoszeń oraz pism w sprawach dotyczących wydania zezwoleń lub w związku z korzystaniem z zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych. W celu zgromadzenia materiału dowodowego, niezbędnego do podejmowania decyzji, sporządzanych jest około 2000 wystąpień do organów i jednostek opiniujących wydawanie zezwoleń. Organ prowadzi planowe kontrole przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, kontrole podejmowane wraz z KRPA na podstawie interwencji zgłaszanych przez mieszkańców oraz oględziny lokalizacji punktów sprzedaży, których celem jest zbadanie, czy planowana lokalizacja punktów sprzedaży, objętych wnioskami o udzielenie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, jest zgodna z warunkami usytuowania przewidzianymi w obowiązujących przepisach prawa. W styczniu 2020 roku posiadacze zezwoleń złożyli 1967, a w roku 2021 - 1976 oświadczeń o wartości sprzedaży napojów alkoholowych. W okresie dodatkowych 30 dni, w roku 2020 złożono jeszcze 30 oświadczeń o wartości sprzedaży, w roku 2021 było to 48 oświadczeń. Uzyskane w ten sposób dane służą do przeprowadzanej trzykrotnie w ciągu roku weryfikacji wysokości wniesionych opłat za korzystanie z zezwoleń.

W ramach realizacji delegacji ustawowej, w roku 2020, Rada Miejska Wrocławia w związku z ograniczeniami związanymi z epidemią, podjęła uchwałę, na mocy, której przedsiębiorcom prowadzącym punkty sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (gastronomia) przesunięto termin wniesienia trzeciej raty opłaty za zezwolenia⁵⁸. Ponadto w roku 2021 Rada Miejska Wrocławia zwolniła przedsiębiorców prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (gastronomia) z części opłaty za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych⁵⁹. Uchwały te miały charakter aktów jednorazowych, wprowadzających ulgi wyłącznie w roku, w którym zostały podjęte.

5. INSTYTUCJONALNE ZASOBY MIASTA W ZAKRESIE DZIAŁAŃ DOTYCZĄCYCH PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ

⁵⁸ Uchwała nr XXV/674/20 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 23 lipca 2020 r. w sprawie przedłużenia terminu na wniesienie trzeciej raty opłaty za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przez przedsiębiorców prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży; [Baza Aktów Własnych UMW](#).

⁵⁹ Uchwała Nr XXXIV/872/21 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 18 lutego 2021 r. w sprawie zwolnienia z opłaty i zwrotu części opłaty za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przez przedsiębiorców prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży; [Baza Aktów Własnych UMW](#).

5.1. WROCŁAWSKIE CENTRUM ZDROWIA SP ZOZ WE WROCŁAWIU (WCZ)

Działalność WCZ związana jest z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki podstawowej oraz opieki specjalistycznej. Ośrodek Profilaktyczno-Leczniczy Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień, działający w strukturze WCZ, prowadzi bezpośrednią współpracę ze szpitalnym oddziałem zakaźnym i z oddziałem detoksykacyjnym. W Ośrodku prowadzone są m.in.: program substytucyjny (leczenie farmakologiczne, edukacja społeczna i zdrowotna, poradnictwo indywidualne i grupowe, porady psychoterapeutów uzależnień i psychologów, poradnictwo udzielane przez pielęgniarki, poradnia HIV (leczenie farmakologiczne, 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, edukacja społeczna i zdrowotna, poradnictwo indywidualne i grupowe, porady psychoterapeutów uzależnień i psychologów), gabinety zabiegowe, punkt konsultacyjno-diagnostyczny (HIV, HCV, HBV, kiła, i inne choroby przenoszone drogą płciową), gabinet stomatologiczny i porady dietetyka, pracownia USG/elastografii i badania kliniczne.

5.2. CENTRUM NEUROPSYCHIATRII "NEUROMED" SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

NEUROMED prowadzi działalność profilaktyczną i promocji zdrowia w zakresie terapii rodzin, profilaktyki uzależnień, wsparcia psychologicznego w zespole interwencji kryzysowej, opieki psychologicznej dla uczniów i wychowanków Ośrodków Socjoterapeutycznych. W Centrum prowadzone są m.in. poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, Poradnia Terapii Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży oraz Oddział Dzienny Terapii Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży. Centrum jest jednym z dziesięciu powołanych na terenie kraju realizatorów programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin.

5.3. WROCŁAWSKI OŚRODEK POMOCY OSOBOM NIETRZEŻWYM (WROPON)

WrOPON realizuje zadania izby wytrzeźwień, o których mowa w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz prowadzi działania profilaktyczne, terapeutyczne i edukacyjne w obszarze uzależnienia od alkoholu. Osoby opuszczające Ośrodek mogą skorzystać z porady motywacyjnej oraz spotkania z terapeutą. W Ośrodku istnieje także możliwość nieodpłatnego zbadania stanu trzeźwości.

5.4. WROCŁAWSKIE CENTRUM INTEGRACJI (WCI)

W WCI prowadzona jest aktywizacja zawodowa i społeczna oraz poradnictwo dla osób uzależnionych lub zagrożonych uzależnieniem. Działalność Centrum skierowana jest przede wszystkim do mieszkańców Wrocławia nieaktywnych zawodowo, zagrożonych wykluczeniem społecznym i zawodowym. Osobom bezrobotnym, które podjęły leczenie odwykowe lub są w jego trakcie Centrum oferuje szkolenia przygotowujące do podwyższenia lub uzyskania kwalifikacji w zawodach deficytowych na wrocławskim rynku pracy. Celem indywidualnych i grupowych zajęć prowadzonych przez Centrum jest przywrócenie zdolności do świadczenia pracy i motywacji do podjęcia zatrudnienia.

Prowadzone w Centrum programy aktywizacji zawodowej uzupełniane są o praktyki lub staże zawodowe, przy zapewnieniu wsparcia psychologicznego i pracy z doradcą zawodowym.

5.6. GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH (KRPA)

KRPA działa na podstawie Ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Skład Komisji powołanej przez Prezydenta Wrocławia tworzy zespół 11 ekspertów w zakresie lokalnej polityki wobec problemów alkoholowych.

Do kompetencji KRPA należą:

- 1) zadania zmierzające do orzeczenia obowiązku poddania się leczeniu w zakładach leczenia odwykowego, w tym np. uczestniczenie w posiedzeniach sądowych,
- 2) zadania opiniodawcze, w tym np. opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
- 3) zadania kontrolne, w tym np. kontrola zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
- 4) inne, w tym m.in. uczestniczenie w pracach Zespołu Interdyscyplinarnego, dotyczących rodzin, w których ma miejsce przemoc wynikająca z nadużywania alkoholu przynajmniej przez jednego z członków rodziny.

5.6.1. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW KRPA

- 1) Udział w posiedzeniu plenarnym – 200 zł (słownie: dwieście złotych),
- 2) Udział w posiedzeniu plenarnym prowadzonym w trybie pracy zdalnej, za pomocą elektronicznych kanałów komunikacji – 150 zł (słownie: sto pięćdziesiąt złotych),
- 3) Udział w posiedzeniu problemowo-zadaniowym związanym z przeprowadzeniem czynności motywujących osoby nadużywające alkoholu do podjęcia leczenia odwykowego – 200 zł (słownie: dwieście złotych).
- 4) Udział w posiedzeniu jednej grupy roboczej powołanej przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w ramach systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie – 65 zł (słownie: sześćdziesiąt pięć złotych).
- 5) Udział w posiedzeniu jednej grupy roboczej powołanej przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w ramach systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie prowadzonym w trybie pracy zdalnej, za pomocą elektronicznych kanałów komunikacji – 45 zł (słownie: czterdzieści pięć złotych).
- 6) Przeprowadzenie wizji jednego punktu sprzedaży napojów alkoholowych, w zakresie zgodności jego lokalizacji z zasadami określonymi w uchwałach Rady Miejskiej Wrocławia – 45 zł (słownie: czterdzieści pięć złotych).
- 7) 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 – 65 zł (słownie: sześćdziesiąt pięć złotych).
- 8) Uczestnictwo w charakterze strony w postępowaniu sądowym związanym z orzeczeniem o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego – 50 zł (słownie: pięćdziesiąt złotych).
- 9) Prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej podczas kampanii społecznych i innych środowiskowych form promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień – 50 zł (słownie: pięćdziesiąt złotych) za jedną godzinę pracy.

- 10) Udział w innych czynnościach niewymienionych powyżej, związanych z realizacją ustawowych zadań Komisji i zleconych przez Przewodniczącą Komisji – 35 zł (słownie: trzydzieści pięć 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.

5.7. POZOSTAŁE ZASOBY 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 kompetencje, zasoby i przygotowanie do realizacji zadań z zakresu zdrowia, edukacji i profilaktyki, terapii oraz redukcji szkód:

- ✓ biura, wydziały i departamenty Urzędu Miejskiego Wrocławia, w tym w szczególności Departament Spraw Społecznych oraz Departament Edukacji,
- ✓ jednostki miejskie, w tym w szczególności Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej i Wrocławskie Centrum Rozwoju Społecznego,
- ✓ podmioty lecznicze, w tym w szczególności Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ i Centrum Neuropsychiatrii NEUROMED SP ZOZ,
- ✓ Straż Miejska Wrocławia,
- ✓ Komenda Miejska Policji we Wrocławiu,
- ✓ placówki edukacyjne i uczelnie wyższe,
- ✓ organizacje pozarządowe,
- ✓ osoby fizyczne i prawne.

W roku 2020, zgodnie z danymi gromadzonymi przez GUS, w mieście ogółem zarejestrowanych było 558 przychodni, 48 praktyk lekarskich oraz 4747 łóżek w szpitalach ogólnych⁶⁰.

6. REKOMENDOWANE DZIAŁANIA

Wielkość szkód wynikających z uzależnień zależy od skali zjawiska, jak również różnorodności i skuteczności prowadzonych działań profilaktycznych oraz powszechności ich dostępności. Uzależnienia często występują równolegle, mogą mieć podobne przyczyny i zbliżone konsekwencje. Ze względu na rozległość i złożoność problemów występujących wśród osób używających substancji psychoaktywnych, a także wśród osób z uzależnieniami czynnościowymi, system udzielania pomocy musi obejmować wiele elementów mających na celu zwiększenie zdolności osób do utrzymywania abstynencji, poprawę umiejętności rozwiązywania problemów osobistych, prowadzenia zdrowego stylu życia oraz redukcję zaburzeń somatycznych i psychicznych. We wszystkich środowiskach i grupach społecznych należy w sposób ciągły prowadzić działania informacyjne i edukacyjne, promujące styl życia bez nałogów i przemocy.

Badania i publikacje Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (obecnie: Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom) wskazują, że głównym założeniem programów przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii oraz przemocy powinno być ograniczanie

⁶⁰ [Główny Urząd Statystyczny](#)

występowania negatywnych zjawisk będących skutkiem używania środków psychoaktywnych poprzez rozwój działań związanych z profilaktyką i terapią uzależnień. W realizacji zadań istotny jest wzrost społecznej świadomości, przeciwdziałanie powstawaniu i redukcja następstw używania substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, integracja społeczna i zawodowa osób uzależnionych oraz doskonalenie współpracy pomiędzy instytucjami zaangażowanymi. 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.

Rozwiązywanie problemów uzależnień oraz występowania przemocy wymaga prowadzenia bieżących badań i analiz oraz adaptacji przyjętych założeń Programu do zmieniających się okoliczności, warunków i postaw społecznych.

Z uwagi na problemy społeczne i zdrowotne towarzyszące uzależnieniom, wykluczenie społeczne, przemoc oraz istniejące wzory używania substancji psychoaktywnych, poziom rozpowszechnienia ich spożycia, w tym także spożycia nielegalnych środków psychoaktywnych, konieczne staje się zintensyfikowanie dotychczasowych działań profilaktycznych, wychowawczych, edukacyjnych i informacyjnych. Działania prowadzone w placówkach edukacyjnych powinny dotyczyć przede wszystkim programów rekomendowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Zalecana jest kontynuacja oraz rozwijanie programów profilaktyki uniwersalnej i profilaktyki selektywnej skierowanych do grup szczególnie narażonych na uzależnienie, a także rozwój programów wczesnej interwencji. Należy tworzyć warunki umożliwiające implementację dobrych praktyk w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od narkotyków i innych środków psychoaktywnych oraz zadań dotyczących przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym. Istotne będzie również realizowanie działań ukierunkowanych na przeciwdziałanie przemocy w rodzinie i środowisku społecznym.

7. CELE I ZADANIA PROGRAMU

Celem głównym Programu jest profilaktyka i ograniczanie zdrowotnych i społecznych skutków uzależnień wynikających z nadużywania napojów alkoholowych, używania innych środków psychoaktywnych oraz skutków uzależnień behawioralnych.

Cele szczegółowe:

1. Upowszechnienie wiedzy kształtującej postawy prozdrowotne i społeczne mieszkańców Wrocławia w zakresie profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy oraz kształtowanie odpowiedzialności za zdrowie własne i innych.
2. Promowanie zdrowego stylu życia, wzmacnianie czynników chroniących przed uzależnieniami oraz przeciwdziałanie zachowaniom ryzykownym wśród mieszkańców Wrocławia, ze szczególnym uwzględnieniem środowiska dzieci i młodzieży.
3. Pomoc i wsparcie rodzin w rozwiązywaniu problemów uzależnień oraz przemocy.
4. Poprawa jakości życia osób i rodzin z problemami uzależnień, zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz osób i rodzin z doświadczeniem przemocy, redukcja szkód, readaptacja i reintegracja społeczna.
5. Rozwój platformy współpracy podmiotów realizujących Program.
6. Rozpoznawanie i monitorowanie problemów uzależnień oraz zjawiska przemocy występujących na terenie Wrocławia.

Cele Programu osiągnąć będą poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców Wrocławia, podejmowanie działań zmierzających do zmiany struktury spożycia i zmiany wzorów używania napojów alkoholowych, podnoszenie kompetencji kadr oraz prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.

Wśród zadań podejmowanych w ramach realizacji Programu priorytetem będą:

1. działania informacyjno-edukacyjne,
2. profilaktyka zachowań ryzykownych,
3. terapia, poradnictwo i wsparcie w rozwiązywaniu problemów osób uzależnionych lub doświadczających przemocy oraz ich rodzin,
4. redukcja szkód oraz readaptacja i reintegracja społeczna,
5. współpraca i wspieranie podmiotów działających w sferze rozwiązywania problemów uzależnień oraz przemocy w rodzinie,
6. diagnozowanie i monitorowanie problemów uzależnień oraz występowania przemocy.

Lista zadań, opisanych szczegółowo w załączniku nr 2 do uchwały Rady Miejskiej Wrocławia w sprawie przyjęcia niniejszego Programu, planowanych do realizacji w związku z wymienionymi wyżej priorytetami, nie stanowi katalogu zamkniętego. W przypadku zaistnienia okoliczności uzasadniających podjęcie zadań, które nie zostały uwzględnione w Programie, katalog ten może zostać rozszerzony, pod warunkiem, że cele tych dodatkowych zadań dotyczyć będą profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych, w tym w szczególności celów wskazanych przez ustawodawcę, tj.:

- ✓ zwiększania dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych,
- ✓ udzielania wsparcia rodzinom, w których występują problemy związane z uzależnieniami, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- ✓ prowadzenia profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, 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,
- ✓ wspomagania działalności jednostek, instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów uzależnień.

8. FINANSOWANIE PROGRAMU

Realizacja zadań Programu finansowana będzie przede wszystkim ze środków własnych Gminy pochodzących z opłat wnoszonych przez przedsiębiorców za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. W roku 2021 wpływy z tego tytułu wyniosły 19 081 274 zł. Rok 2021 przyniósł zwrot w długoletnim trendzie wzrostu środków finansowych pozyskiwanych z tytułu korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Wpływy zmniejszyły się o 1 178 048 zł w stosunku do środków pozyskanych w 2020 roku, gdy wynosiły one 20 259 322 zł. Głównym powodem tej sytuacji był stan epidemii oraz wynikające z niego ograniczenia w działalności gastronomicznej i handlowej związanej ze sprzedażą alkoholu.

Od roku 2021 do budżetu Gminy wpływają również środki z dodatkowej opłaty, wnoszonej przez przedsiębiorców prowadzących hurtowy obrót alkoholem. Opłata, zwana potocznie „podatkiem od małek”, dotyczy hurtowni zaopatrujących innych przedsiębiorców prowadzących sprzedaż detaliczną alkoholu przeznaczonego do spożycia poza miejscem sprzedaży i jest odprowadzana od napojów alkoholowych o objętości mniejszej niż 300 ml. Opłata ta przeznaczana jest na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu, w szczególności na realizację zadań wskazanych w niniejszym Programie. Środki te nie mogą być przeznaczane na zadania, które ustawowo przypisane są innym podmiotom. W roku 2021, z tytułu pierwszej transzy opłaty, do budżetu Gminy wpłynęło 2 028 656 zł.

Dodatkowym źródłem finansowania Programu mogą być także inne środki, pozyskiwane zarówno przez Miasto, jak też pozostałych interesariuszy programu, m.in. z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

9. KOORDYNACJA I REALIZACJA PROGRAMU

Za koordynację zadań realizowanych w związku z Programem odpowiedzialny jest Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego Wrocławia.

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

- ✓ Departamentem Spraw Społecznych oraz Departamentem Edukacji Urzędu Miejskiego Wrocławia,
- ✓ pozostałymi biurami, wydziałami i jednostkami miejskimi, będącymi dysponentami środków finansowych przeznaczonych na realizację powierzonych zadań,
- ✓ podmiotami i instytucjami realizującymi zadania z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w ramach swoich zadań statutowych,
- ✓ instytucjami realizującymi zadania z obszaru bezpieczeństwa,
- ✓ Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- ✓ organizacjami pozarządowymi,
- ✓ organizacjami kościelnymi i związkami wyznaniowymi.

10. MONITOROWANIE PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ W MIEŚCIE

Niezbędne jest monitorowanie działań podejmowanych związku z realizacją Programu. Kontynuowane będą dotychczasowe oraz podejmowane będą nowe działania monitorujące problemy uzależnień w Mieście.

Monitorowanie zjawisk dotyczących uzależnień polegać będzie w szczególności na:

- ✓ kontynuacji przeprowadzanych cyklicznie badań społecznych na temat skali uzależnień we Wrocławiu,
- ✓ pozyskiwaniu i analizie danych epidemiologicznych i statystycznych niezbędnych do oceny skali występowania uzależnień w różnych środowiskach społecznych i grupach wiekowych,
- ✓ pozyskiwaniu od podmiotów zajmujących się realizacją działań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii danych dotyczących używania substancji psychoaktywnych,
- ✓ identyfikacji najważniejszych problemów i zagrożeń występujących we Wrocławiu w związku z używaniem środków psychoaktywnych,
- ✓ pozyskiwaniu danych dotyczących uzależnień behawioralnych,

- ✓ gromadzeniu informacji dotyczących funkcjonowania na terenie miasta podmiotów realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom,
- ✓ analizie sprawozdań z realizacji zadań.

Przewidywany jest także monitoring przestrzegania zakazu sprzedaży napojów alkoholowych w godzinach nocnych na terenie Osiedla Stare Miasto oraz przestrzegania porządku i bezpieczeństwa publicznego w strefach w przestrzeni publicznej, w których na mocy przepisów prawa miejscowego nie obowiązuje powszechny zakaz spożywania napojów alkoholowych. Monitorowaniu podlegać będzie również liczba wydawanych zezwoleń na sprzedaż alkoholu oraz usytuowanie punktów jego sprzedaży.

Wyniki prowadzonego monitoringu stanowić będą źródło informacji dla podmiotów realizujących zadania z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień, a w przypadku zaistnienia takiej potrzeby posłużą do wprowadzania bieżących modyfikacji i zmian do katalogu zadań przewidzianych do realizacji w ramach Programu. Posłużą one także do podejmowania decyzji o kontynuacji, rozszerzeniu bądź ograniczeniu podejmowanych działań programowych oraz przy planowaniu kolejnych, zwłaszcza nowych zadań, stanowiących uzupełnienie Programu.

11. SPRAWOZDAWCZOŚĆ I SPOSÓB OCENY REALIZACJI PROGRAMU

Ewaluacja Programu sporządzana jest przez Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych w cyklu rocznym na podstawie mierników ilościowych opisanych szczegółowo w załączniku nr 2 do uchwały Rady Miejskiej Wrocławia w sprawie przyjęcia niniejszego Programu. Dyrektor Departamentu Spraw Społecznych przedkłada Radzie Miejskiej Wrocławia sprawozdanie z wykonania Programu w terminie do 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

SŁOWNIK SKRÓTÓW

APA (ang. American Psychiatric Association) - Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne

CBOS - Centrum Badania Opinii Społecznej

ESPAD (ang. European School Survey Project on Alcohol and Drugs) - Europejski Program Badań Szkolnych nad Używaniem Alkoholu i Narkotyków

GIS – Główny Inspektorat Sanitarny

GUS - Główny Urząd Statystyczny

KBPN - Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

KMP - Komenda Miejska Policji

KRPA - Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych we Wrocławiu

MOPS - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej we Wrocławiu

NSP - Nowe Substancje Psychoaktywne

PARPA - Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Program - Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym we Wrocławiu na lata 2022 - 2025

PUP - Powiatowy Urząd Pracy

SMW - Straż Miejska Wrocławia

WCI - Wrocławskie Centrum Integracji

WrOPON - Wrocławski Ośrodek Pomocy Osobom Nietrzeźwym

Zespół Interdyscyplinarny - Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie

Wykaz zadań przewidzianych do realizacji oraz mierników ich wykonania w związku z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Miasta Wrocławia na lata 2022-2025.

- I. Kształtowanie postaw społecznych i prozdrowotnych, poprzez upowszechnienie wśród mieszkańców Wrocławia wiedzy w zakresie profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych oraz przeciwdziałania przemocy. Działania informacyjno-edukacyjne.
1. Zadania:
 - 1) Współpraca z mediami dotycząca upowszechniania wiedzy o przeciwdziałaniu uzależnieniom i przemocy.
 - 2) Organizacja oraz realizacja szkoleń i konferencji dotyczących uzależnień i przemocy.
 - 3) Organizacja oraz prowadzenie superwizji dla bezpośrednich realizatorów zadań.
 - 4) Organizacja kampanii edukacyjnych, warsztatów i festynów, promujących abstynencję oraz zdrowy styl życia.
 - 5) Prowadzenie poradnictwa w punktach konsultacyjno-informacyjnych i poradniach internetowych dla osób zagrożonych uzależnieniem, uzależnionych, członków ich rodzin oraz dla osób doświadczających kryzysu psychicznego.
 - 6) Prowadzenie działań edukacyjnych dotyczących skutków spożywania alkoholu w okresie ciąży. Profilaktyka alkoholowego zespołu płodowego (FAS).
 - 7) Przygotowanie oraz dystrybucja materiałów: edukacyjnych, informacyjnych i profilaktycznych dotyczących tematyki uzależnień i przemocy.
 2. Mierniki:
 - 1) Liczba artykułów, programów i audycji medialnych.
 - 2) Liczba szkoleń, konferencji i superwizji.
 - 3) Liczba uczestników szkoleń, konferencji i superwizji.
 - 4) Liczba przeprowadzonych kampanii edukacyjnych.
 - 5) Liczba placówek prowadzących poradnictwo.
 - 6) Liczba udzielonych porad, w tym w Telefonie Zaufania.
 - 7) Liczba wydanych materiałów edukacyjno-informacyjnych, publikacji (w tym w wersji elektronicznej), zawierających informacje z obszaru profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy.
 - 8) Liczba stron internetowych zawierających informacje o realizowanych działaniach.

II. Profilaktyka zachowań ryzykownych oraz promowanie zdrowego stylu życia bez nałogów wśród mieszkańców Wrocławia, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży.

1. Zadania:

- 1) Realizacja programów profilaktycznych, rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.
- 2) Realizacja autorskich programów profilaktycznych.

2. Mierniki:

- 1) Liczba programów profilaktycznych, rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.
- 2) Liczba autorskich programów profilaktycznych.
- 3) Liczba uczestników programów profilaktycznych, rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.
- 4) Liczba uczestników autorskich programów profilaktycznych.

III. Poprawa jakości życia osób z problemami uzależnień lub doświadczających przemocy oraz ich rodzin. Kształtowanie i wzmacnianie umiejętności psychospołecznych dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych poprzez terapię, poradnictwo i wsparcie w rozwiązywaniu problemów.

1. Zadania:

- 1) Zapewnienie dzieciom opieki i wsparcia w ramach programów opiekuńczo-wychowawczych, realizowanych w Centrach i Klubach Rozwoju i Aktywności Dzieci i Młodzieży oraz placówkach realizujących programy socjoterapeutyczne i wspierające.
- 2) Zagospodarowanie czasu wolnego, w tym realizacja pozalekcyjnych zajęć sportowo - rekreacyjnych oraz organizacja wypoczynku letniego i zimowego.
- 3) Organizacja działań wspierających trzeźwość, abstynencję oraz aktywizację społeczną poprzez promowanie różnych form spędzania czasu wolnego bez alkoholu i innych używek oraz integrację ze środowiskiem trzeźwościowym.
- 4) Rozszerzenie dostępu do placówek leczenia odwykowego i motywowanie do korzystania ze specjalistycznej pomocy i wsparcia.
- 5) Zwiększanie dostępności do wsparcia dla osób doświadczających przemocy w rodzinie.
- 6) Podejmowanie działań interwencyjnych i edukacyjnych wobec sprawców przemocy w rodzinie.
- 7) Udzielanie pomocy osobom uzależnionym, doświadczającym przemocy i ich rodzinom przez Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (KRPA).

2. Mierniki:

- 1) Liczba osób korzystających z usług placówek świadczących pomoc osobom uzależnionym, zagrożonych uzależnieniem oraz liczba ich rodzin.
- 2) Liczba dzieci korzystających z opieki i wsparcia w ramach programów opiekuńczo-wychowawczych, realizowanych w Centrach i Klubach Rozwoju i Aktywności Dzieci i Młodzieży oraz placówkach realizujących programy socjoterapeutyczne i wspierające.
- 3) Liczba uczestników zajęć prowadzonych w ramach zagospodarowania czasu wolnego.
- 4) Liczba uczestników wypoczynku letniego i zimowego.
- 5) Liczba uczestników programów opiekuńczo-wychowawczych.

- 6) Liczba osób korzystających z konsultacji specjalistycznych w ramach leczenia odwykowego.
- 7) Liczba osób korzystających z pomocy i porad KRPA.
- 8) Liczba złożonych do KRPA wniosków o objęcie leczeniem odwykowym osób nadużywających alkoholu.
- 9) Liczba osób skierowanych przez KRPA na badania przez biegłego sądowego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczenia odwykowego.
- 10) Liczba sporządzonych przez KRPA wniosków o wydanie przez sądy postanowień o obowiązku leczenia odwykowego.
- 11) Liczba osób korzystających z pomocy i wsparcia specjalistycznego w związku z przemocą w rodzinie.

IV. Redukcja szkód, readaptacja i reintegracja społeczna osób z problemem uzależnień

1. Zadania:

- 1) Prowadzenie programów realizowanych w środowisku przebywania klienta (streetworking i partyworking).
- 2) Realizacja programów ograniczania szkód społecznych i zdrowotnych, w tym programów terapii substytucyjnej dla osób uzależnionych od opiatów oraz programów wymiany igieł i strzykawek.
- 3) Prowadzenie bezpłatnego testowania HIV wraz z poradnictwem okołotestowym.
- 4) Prowadzenie działań mających na celu zapewnienie odpowiedniej do potrzeb liczby miejsc w hostelach i mieszkaniach readaptacyjnych dla osób w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu oraz dla osób doświadczających przemocy.
- 5) Organizowanie działań wspierających zatrudnienie socjalne, aktywizację zawodową i reintegrację społeczną osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu bezrobocia, bezdomności, uzależnienia od alkoholu i/lub środków odurzających.
- 6) Organizowanie i nadzór nad wykonywaniem prac na cele społeczne i prac społecznie użytecznych przez osoby skazane na karę ograniczania wolności i karę grzywny. Wspieranie działań resocjalizacyjnych i motywujących do zmiany postaw społecznych.
- 7) Prowadzenie poradnictwa i wsparcia po zakończeniu przez osoby uzależnione terapii podstawowej i/lub pogłębionej.
- 8) Realizacja działań skierowanych do osób z doświadczeniem bezdomności poprzez ograniczanie zagrożeń dla zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego.

2. Mierniki:

- 1) Liczba programów streetworking i partyworking.
- 2) Liczba odbiorców programów streetworking i partyworking.
- 3) Liczba programów terapii substytucyjnej dla osób uzależnionych od opiatów.
- 4) Liczba odbiorców programów terapii substytucyjnej.
- 5) Liczba miejsc w hostelach i mieszkaniach readaptacyjnych.
- 6) Liczba wymienionego sprzętu jednorazowego użytku (igieł, strzykawek).
- 7) Liczba wykonanych testów wykrywających zakażenia przenoszone drogą płciową, w tym HIV.
- 8) Liczba osób realizujących Indywidualne Programy Zatrudnienia Socjalnego zgodnie z przepisami ustawy o zatrudnieniu socjalnym.

- 9) Liczba osób skierowanych przez sądy rejonowe i przyjętych przez Wrocławskiego Centrum Integracji (WCI) do wykonywania nieodpłatnych, kontrolowanych prac na cele społeczne.
- 10) Liczba godzin niepodatnych kontrolowanych prac na cele społeczne wykonywanych przez osoby przyjęte przez WCI na podstawie skierowań z sądów rejonowych.
- 11) Liczba osób uzależnionych, które otrzymują wsparcie po zakończeniu terapii podstawowej i/lub pogłębionej.
- 12) Liczba osób z doświadczeniem bezdomności korzystających z programów miejskich.

V. Współpraca i wspieranie podmiotów działających w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień i przemocy w rodzinie.

1. Zadania:

- 1) Współpraca z Policją, Strażą Miejską oraz instytucjami działającymi w obszarze uzależnień i przemocy.
- 2) Obsługa administracyjna i kancelaryjna Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- 3) Współpraca z podmiotami i organizacjami pozarządowymi w zakresie zapobiegania i zwalczania uzależnień i przeciwdziałania przemocy.
- 4) Zwiększanie dostępności i podnoszenie jakości świadczeń w zakresie leczenia uzależnień.
- 5) Wsparcie podmiotów działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień przy przeprowadzaniu remontów i adaptacji bazy lokalowej w celu dostosowania warunków do potrzeb wynikających z realizacji Programu.

2. Mierniki:

- 1) Liczba przeprowadzonych przez KRPA wizji punktów sprzedaży w związku z realizacją procedury opiniowania wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
- 2) Liczba kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
- 3) Liczba uchwał wydanych przez KRPA.
- 4) Liczba postępowań sądowych w sprawach o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego, w których uczestniczyli członkowie KRPA, w tym liczba postępowań dotyczących przemocy oraz postępowań, w których pokrzywdzonymi są dzieci.
- 5) Liczba spotkań grup roboczych powołanych na wniosek Zespołu Interdyscyplinarnego, w których uczestniczyli członkowie KRPA, dotyczących rodzin doświadczających przemocy związanej z nadużywaniem alkoholu przynajmniej przez jednego z członków rodziny.
- 6) Liczba placówek świadczących pomoc osobom uzależnionym, osobom zagrożonym uzależnieniem oraz ich rodzinom.
- 7) Liczba wystąpień/wniosków organu zezwalającego składanych do Policji i Straży Miejskiej Wrocławia, dotyczących naruszenia bezpieczeństwa i porządku publicznego, w związku ze sprzedażą napojów alkoholowych w placówkach handlowych lub gastronomicznych na terenie miasta.
- 8) Liczba zawiadomień kierowanych przez organ zezwalający do Policji i Straży Miejskiej Wrocławia o wygaśnięciu, cofnięciu lub braku w punktach sprzedaży uprawnień do prowadzenia sprzedaży napojów alkoholowych.

- 9) Liczba podmiotów działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, które otrzymały wsparcie przy przeprowadzaniu remontów i adaptacji bazy lokalowej.

VI. Rozpoznawanie i monitorowanie problemów uzależnień oraz przemocy występujących na terenie Wrocławia.

1. Zadania:

- 1) Przeprowadzanie badań społecznych dotyczących problemów uzależnień i przemocy w populacji mieszkańców Wrocławia.
- 2) Pozyskiwanie 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.
- 3) Pozyskiwanie i analiza danych epidemiologicznych i statystycznych niezbędnych do oceny skali występowania uzależnień w różnych środowiskach społecznych i grupach wiekowych.
- 4) Pozyskiwanie danych niezbędnych do oceny skali występowania naruszeń zasad i warunków sprzedaży napojów alkoholowych, a także bezpieczeństwa i porządku publicznego związanych z używaniem alkoholu lub innych środków psychoaktywnych.
- 5) Pozyskiwanie danych dotyczących uzależnień behawioralnych.
- 6) Podejmowanie działań zmierzających do zmiany struktury spożywania napojów alkoholowych oraz inicjowanie i wspieranie przedsięwzięć mających na celu ograniczenie i zmianę obyczajów w zakresie sposobu i ich spożywania.
- 7) Gromadzenie informacji dotyczących podmiotów realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom na terenie Wrocławia.
- 8) Sprawowanie nadzoru i ocena stopnia realizacji zadań objętych Programem.

2. Mierniki:

- 1) Liczba wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
- 2) Liczba postępowań w sprawie wygaśnięcia zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
- 3) Liczba postępowań w sprawie cofnięcia zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
- 4) Liczba zgłoszeń o naruszeniu zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przesłanych do organu zezwalającego przez instytucje publiczne.
- 5) Liczba zgłoszeń o naruszeniu zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przesłanych do organu zezwalającego przez mieszkańców.
- 6) Liczba kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
- 7) Liczba przeprowadzonych badań społecznych dotyczących skali uzależnień i występowania przemocy.
- 8) Liczba raportów przygotowanych w ramach monitoringu problemu uzależnień i przemocy.
- 9) Liczba respondentów biorących udział w badaniach społecznych prowadzonych w związku z monitorowaniem i rozpoznawaniem problemów uzależnień i występowania przemocy.

Uzasadnienie

Wszystkie uzależnienia, niezależnie od ich rodzaju, powodują znaczące szkody społeczne, w tym dysfunkcje w rodzinie, wzrost przestępczości i naruszania zasad bezpieczeństwa publicznego, wypadków samochodowych, ubóstwa i bezrobocia, a także zaniedbywanie powszechnie dostępnych aktywności (sportowych, kulturalnych, rekreacyjnych). Profilaktyka uzależnień uwzględniona jest jako jeden z pięciu celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, określonego przez Radę Ministrów w rozporządzeniu z dnia 30.03.2021 r.

Działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu należą do zadań własnych gminy. Na mocy art. 4¹ ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w brzmieniu znowelizowanym w grudniu 2021 r., realizacja tych zadań prowadzona jest w postaci obligatoryjnie uchwalonego przez radę gminy programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych. Elementem programu, sporządzanego na okres nie dłuższy niż 4 lata, mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Sprawozdanie z realizacji programu przedstawiane jest radzie gminy w terminie do 30 czerwca w roku następującym po roku, którego ono dotyczy.

Projekt uchwały przedstawiony Radzie Miejskiej dotyczy przyjęcia „Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla Miasta Wrocławia na lata 2022–2025”.

Program, opracowany z uwzględnieniem obowiązujących regulacji ustawowych, w sposób kompleksowy podejmuje problemy z obszaru uzależnień od środków psychoaktywnych i uzależnień czynnościowych oraz występowania przemocy. Jego głównym celem jest profilaktyka i ograniczanie zdrowotnych i społecznych skutków uzależnień, wynikających z nadużywania napojów alkoholowych, używania innych środków psychoaktywnych oraz skutków uzależnień behawioralnych.

Jako cele szczegółowe przewiduje:

1. Upowszechnianie wiedzy kształtującej postawy prozdrowotne i społeczne mieszkańców Wrocławia w zakresie profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy oraz kształtowanie odpowiedzialności za zdrowie własne i innych.
2. Promowanie zdrowego stylu życia, wzmacnianie czynników chroniących przed uzależnieniami oraz przeciwdziałanie zachowaniom ryzykownym wśród mieszkańców Wrocławia, ze szczególnym uwzględnieniem środowiska dzieci i młodzieży.
3. Pomoc i wsparcie rodzin w rozwiązywaniu problemów uzależnień oraz przemocy.
4. Poprawę jakości życia osób i rodzin z problemami uzależnień, zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz osób i rodzin z doświadczeniem przemocy, redukcję szkód, readaptację i reintegrację społeczną.
5. Rozwój platformy współpracy podmiotów realizujących Program.
6. Rozpoznawanie i monitorowanie problemów uzależnień oraz zjawiska przemocy występujących na terenie Wrocławia.

Cele Programu osiągnąć będą poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców Wrocławia, podejmowanie działań zmierzających do zmiany struktury spożycia i zmiany wzorców używania napojów alkoholowych, podnoszenie kompetencji kadr w instytucjach świadczących pomoc w uzależnieniach oraz prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.

W załączniku nr 2 do projektu uchwały zamieszczono wykaz zadań planowanych do realizacji w związku z wymienionymi wyżej priorytetami oraz mierniki służące do ewaluacji Programu. 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.

Program nie jest prawem miejscowym.

Przepisy nie nakładają obowiązku: przeprowadzenia konsultacji, zawiadamiania, zatwierdzania, opiniowania bądź uzgadniania treści Programu z innymi organami lub podmiotami.

Projekt nie zawiera danych prawnie chronionych.