

Projekt

z dnia 29 grudnia 2025 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ WROCŁAWIA
z dnia 2025 r.**

w sprawie „Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla miasta Wrocławia na lata 2026-2029”

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153 i 1436) 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 2023 r. poz. 2151), Rada Miejska Wrocławia uchwala, co następuje:

§ 1. 1. Przyjmuje się „Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla miasta Wrocławia na lata 2026-2029”, 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

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI i ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
DLA MIASTA WROCŁAWIA
NA LATA 2026 - 2029**

Spis treści

Słownik skrótów.....	5
1. WSTĘP.....	6
2. PODSTAWY PRAWNE.....	9
3. ORGANIZACJA PROGRAMU	11
4. DANE STATYSTYCZNE I IDENTYFIKACJA OBSZARÓW PROBLEMOWYCH ZWIĄZANYCH Z UZALEŻNIENIAMI	13
4.1. Podstawowe źródła danych.....	13
4.2. Sytuacja demograficzna i administracyjna	13
4.3. Uzależnienia	17
4.4. Alkohol a zdrowie. Choroby cywilizacyjne	26
4.5. Czynniki ryzyka i czynniki chroniące	27
4.6. Sytuacja materialna i problemy bytowe, z jakimi najczęściej mierzą się osoby uzależnione i ich rodziny	31
4.7. Bezrobocie	33
4.8. Przemoc domowa.....	34
4.9. Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej.....	37
4.10. Hejt – współczesna forma przemocy psychologicznej	40
4.11. Spożywanie napojów alkoholowych i innych substancji psychoaktywnych przez niepełnoletnich mieszkańców Wrocławia	41
4.12. Uzależnienia wśród dorosłych mieszkańców Wrocławia	45
4.13. Nowe substancje psychoaktywne (NSP)	47
4.14. Uzależnienia Behawioralne	49
5. DOSTĘPNOŚĆ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH.....	52
5.1. Limit	56
5.2. Lokalizacja.....	60
5.3. Godziny sprzedaży napojów alkoholowych	61
5.4. Inne ograniczenia dostępności napojów alkoholowych na terenie Miasta	68
5.6. Odstępstwa od zakazu spożywania napojów alkoholowych w miejscach publicznych	69
6. INSTYTUCJONALNE ZASOBY MIASTA W ZAKRESIE DZIAŁAŃ DOTYCZĄCYCH PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ	71
6.1. Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu (WCZ).....	71
6.2. Centrum Neuropsychiatrii "NEUROMED" Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	71
6.3. Wrocławski Ośrodek Pomocy Osobom Nietrzeźwym (WrOPON).....	71
6.4. Wrocławskie Centrum Integracji (WCI).....	71
6.5. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (KRPA)	72
6.6. Terapia i leczenie uzależnień.....	73

6.7. Pozostałe zasoby w zakresie działań dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień	75
7. DZIAŁANIA REALIZOWANE W LATACH 2022 – 2024 W RAMACH REALIZACJI GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII DLA MIASTA WROCŁAWIA.....	77
8. REKOMENDOWANE DZIAŁANIA.....	84
9. CELE i ZADANIA PROGRAMU	85
10. FINANSOWANIE PROGRAMU.....	87
11. KOORDYNACJA i REALIZACJA PROGRAMU	88
12. SPRAWOZDAWCZOŚĆ i SPOSÓB OCENY REALIZACJI PROGRAMU	89
Spis tabel	90

Słownik skrótów

APA (American Psychiatric Association) - Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne

ARBD (Alcohol Related Birth Defects) - wrodzone wady zależne od alkoholu

ARND (Alcohol Related Neurodevelopmental Disorder) - poalkoholowe zaburzenie neurorozwojowe

BIP - Biuletyn Informacji Publicznej

CBD - kannabidiol, organiczny związek chemiczny występujący w konopiach

CBOS - Centrum Badania Opinii Społecznej

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

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) - Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii

EUDA (European Union Drugs Agency) - Agencja Unii Europejskiej ds. Narkotyków

FAE (Fetal Alcohol Effects) - Płodowy Efekt Alkoholowy

FAS (Fetal Alcohol Syndrome) - Płodowy Zespół Alkoholowy

FASD - Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych

GIS - Główny Inspektorat Sanitarny

GUS - Główny Urząd Statystyczny

KCPU - Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

KMP - Komenda Miejska Policji we Wrocławiu

MDMA - ecstasy, 3,4-metylenodioksymetaamfetamina – narkotyk

MOPS - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej we Wrocławiu

NFZ - Narodowy Fundusz Zdrowia

NK - procedura „Niebieskiej Karty”

NPS - Nowe Substancje Psychoaktywne (tzw. dopalacze)

Program - Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii we Wrocławiu na lata 2026 - 2029

PUP - Powiatowy Urząd Pracy we Wrocławiu

SMW - Straż Miejska Wrocławia

THC - Tetrahydrokannabinol, substancja psychoaktywna w konopiach

UE - Unia Europejska

UMW - Urząd Miejski Wrocławia

WCI - Wrocławskie Centrum Integracji

WrOPON - Wrocławski Ośrodek Pomocy Osobom Nietrzeźwym

Zespół Interdyscyplinarny - Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej

ZUS - Zakład Ubezpieczeń Społecznych

1. WSTĘP

Problemy wynikające z nadużywania alkoholu oraz używania substancji psychoaktywnych stanowią jedno z najpoważniejszych wyzwań społecznych, wpływając negatywnie na jakość życia mieszkańców. Ich konsekwencje obejmują nie tylko sferę zdrowotną, lecz także społeczną, wychowawczą, ekonomiczną i bezpieczeństwa publicznego. Nadużywanie substancji przez osoby dorosłe i młodzież przyczyniają się do wzrostu liczby interwencji służb, pogorszenia funkcjonowania rodzin, obniżenia jakości życia mieszkańców, a także narastania zjawisk takich jak przemoc domowa, absencja szkolna, bezrobocie czy rozpad więzi społecznych. Coraz częściej mamy także do czynienia z uzależnieniami behawioralnymi (czynnościowymi). Skuteczna profilaktyka wymaga działań długofalowych, systemowych i dostosowanych do specyfiki lokalnego środowiska.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest dokumentem strategicznym określającym cele, kierunki i sposób realizacji lokalnej polityki w obszarze uzależnień. Jego podstawą są zapisy ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, a także inne akty prawne regulujące zadania jednostek samorządu terytorialnego w zakresie szeroko rozumianej profilaktyki i pomocy społecznej. Program obejmuje zarówno działania uniwersalne, adresowane do całej społeczności, jak i specjalistyczne formy wsparcia kierowane do osób zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych oraz ich rodzin. Realizacja Programu ma przyczynić się do poprawy jakości życia mieszkańców, wzmocnienia czynników chroniących oraz ograniczenia negatywnych zjawisk związanych z uzależnieniami.

Dokument powstał w oparciu o diagnozę sytuacji społecznej gminy, analizę danych dotyczących skali problemów alkoholowych i narkotykowych, potrzeby zgłaszane przez mieszkańców i instytucje, a także obserwacje służb działających w obszarze profilaktyki, pomocy społecznej, ochrony zdrowia, edukacji i bezpieczeństwa. Uwzględnia on zasoby lokalne, istniejącą infrastrukturę pomocową oraz doświadczenia organizacji pozarządowych. Program dostosowany jest do lokalnych warunków i możliwy do realizacji przy współpracy wielu podmiotów.

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.

Zarówno uzależnienia od substancji - alkoholu oraz narkotyków i innych środków psychoaktywnych, jak i uzależnienia od czynności na przykład 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, są jedną z przyczyn przestępczości i naruszania zasad bezpieczeństwa publicznego, wypadków samochodowych, ubóstwa i bezrobocia. Problemy związane z uzależnieniami powodują wysokie koszty ekonomiczne ponoszone przez państwo.

Wszelkie działania redukujące szkody zdrowotne i społeczne, 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 oraz 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 profilaktyki uniwersalnej dotyczące w szczególności środowiska dzieci i młodzieży powinny stanowić usystematyzowany proces działań edukacyjnych. W procesie tym istotne miejsce zajmują programy rekomendowane przez: Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii. 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 - na przykład 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.

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

Poprzez realizację zadań Programu zostanie stworzony spójny i efektywny system przeciwdziałania uzależnieniom, w którym działania profilaktyczne, edukacyjne, interwencyjne i terapeutyczne wzajemnie się uzupełniają. Zakłada on wzmacnianie kompetencji wychowawczych rodziców, rozwijanie oferty zajęć dla dzieci i młodzieży zwiększanie dostępności do działań wspierających osoby potrzebujące, a także podejmowanie inicjatyw skierowanych do środowisk trzeźwosciowych. Ważnym elementem Programu jest również współpraca z policją, szkołami, jednostkami ochrony zdrowia i organizacjami społecznymi oraz prowadzenie działań informacyjnych zwiększających świadomość mieszkańców na temat konsekwencji używania substancji psychoaktywnych.

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 w tym zakresie ma działalność jednostek samorządu terytorialnego. Ustawodawca, w art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym, wprost wskazał realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia jako jedno z zadań własnych gminy. Gminy 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 w art. 4¹ wśród zadań własnych gmin związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych przewiduje m.in. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, 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 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, wskazująca m.in. zadania w zakresie: działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej, dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem, reintegracji społecznej osób uzależnionych.

Obowiązek uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla miasta Wrocławia na lata 2026-2029 wynika z art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz z art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii.

Podczas realizacji zadań określonych w Programie zastosowanie mają m.in. następujące akty prawne^(1 i 2):

- 1) Ustawa z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym,
- 2) Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- 3) Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 4) Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym,
- 5) Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i wolontariacie,
- 6) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej,

¹ [Sejm RP - baza aktów prawnych.](#)

² [Baza Aktów Własnych Urzędu Miejskiego Wrocławia.](#)

- 7) Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym,
- 8) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 9) Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej,
- 10) Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy domowej,
- 11) Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego,
- 12) Ustawa z dnia 29 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych,
- 13) Ustawa z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych,
- 14) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 roku w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025,
- 15) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030,
- 16) Uchwała nr VII/15/24 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 12 września 2024 roku w sprawie „Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej i Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej dla Miasta Wrocławia na lata 2024- 2030”
- 17) Uchwała nr LIV/1378/18 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 5 lipca 2018 roku w sprawie Strategii rozwiązywania problemów społecznych dla Wrocławia na lata 2018-2030
- 18) Uchwała nr XLIX/1299/22 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 24 lutego 2022 roku w sprawie założeń i kierunków działań w zakresie polityki zdrowotnej w latach 2022-2026.

3. ORGANIZACJA PROGRAMU

W oparciu o przepisy ustawy o zdrowiu publicznym Program określa miejską strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizowania szkód społecznych i zdrowotnych, wynikających z używania substancji psychoaktywnych, w tym nowych substancji psychoaktywnych. Uwzględnia także przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym, w szczególności wśród dzieci i młodzieży.

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 Zdrowia³, a także wytyczne wynikające z rekomendacji do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2025 roku Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom⁴.

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 profilaktycznych⁵.

Jako dokument kierunkowy Program zgodny jest z innymi miejskimi dokumentami strategicznymi, politykami i programami⁶, a także z Dolnośląskim Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025 – 2030⁷.

Program uwzględnia powszechnie dostępne wyniki badań naukowych, w tym między innymi badań dotyczących skuteczności instrumentów polityki alkoholowej (współfinansowany przez Unię Europejską projekt „Evidence into Action Alcohol -EVID-ACTION Alcohol Measures for public healthresearch Alliance” - AMPHORA⁸), analiz skuteczności instrumentów polityki antyalkoholowej (współfinansowany przez Unię Europejską projekt „Evidence into Action Alcohol” - EVID-ACTION⁹) 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.

³ [Narodowy Program Zdrowia 2021- 2025](#)

⁴ Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2025; [Rekomendacje 2025.pdf](#)

⁵ Portal Programy rekomendowane [Programy rekomendowane](#)

⁶ Biuletyn Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego Wrocławia [Dokumenty strategiczne, polityki i programy miejskie](#)

⁷ Biuletyn Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego [UMWD Program Profilaktyki.pdf](#)

⁸ [Raport AMPHORA](#)

⁹ Strona internetowa projektu [WHO Partnering with the eu to reduce harms from alcohol](#)

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. Sposoby realizacji zadań określonych w Programie dostosowane są do potrzeb i możliwości ich realizowania, w oparciu o dostępne 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.

W latach 2022-2025, w okresie obowiązywania ostatniej edycji Programu, wykonano: „Badanie społeczne mieszkańców Wrocławia dotyczące rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych oraz stosowania przemocy” (2022), „Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD. Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną” (2024), „Rozpowszechnienie i style picia alkoholu oraz problemowe używanie leków w populacji osób starszych, mieszkańców Wrocławia” (2025) oraz ewaluację rezultatów wprowadzenia ograniczeń w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży – sondaż on-line (2025). Audytami sklepów i lokali gastronomicznych metodą „tajemniczego klienta” monitorowano przestrzeganie ustawowego zakazu sprzedaży napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim (2022, 2024).

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, Narodowego Funduszu Zdrowia, 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.

4.2. Sytuacja demograficzna i administracyjna

Według danych GUS¹⁰ na terenie Wrocławia na dzień 31 grudnia 2024 roku zamieszkiwało ogółem 672,9 tys. osób. Statystycznie na terenie 1 km² Wrocławia zamieszkiwało 2 297 osób. Wśród osób mieszkających w Mieście przeważały kobiety, a mediana ich wieku wynosiła 42,4 lata. Mediana wieku mężczyzn to 39,8 lat, mieszkańców ogółem wynosiła 41,1 lat.

Na podstawie danych opracowanych przez Wydział Spraw Obywatelskich Urzędu Miejskiego Wrocławia, według stanu na dzień 30 września 2025 roku, we Wrocławiu zameldowanych na pobyt stały lub czasowy było 590 261 osób, w tym 316 657 kobiet i 27 3604 mężczyzn. Dominującą grupą ze względu na płeć były kobiety - 53,6%, mężczyźni stanowili 46,4% populacji. Przeważającą grupą wiekową - 60,8 % ogółu populacji - stanowiły osoby w wieku produkcyjnym, kolejna grupa - 23,2%, to osoby w wieku poprodukcyjnym, a osoby w wieku przedprodukcyjnym stanowiły 16,0% ogółu

¹⁰ [Główny Urząd Statystyczny](#)

mieszkańców. Na przestrzeni lat zmienia się udział osób w wieku produkcyjnym w populacji Wrocławia ogółem, z 61,8% w 2015 roku do 56,0% w 2020 roku i 60,8% w 2024 roku. Zmienia się także udział wrocławian w wieku poprodukcyjnym z 22,7% w 2015 roku do 25,5 % w 2020 roku i 23,2% w 2025 roku, nieznacznie z kolei zwiększał się udział mieszkańców w wieku przedprodukcyjnym, z 14,5% w 2015 roku do 18,5 % w 2020 roku, spadając w 2024 roku do 14,7%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 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 września 2025 roku, na pobyt stały lub czasowy, na terenie 48 osiedli, w podziale na grupy wiekowe do 18 lat oraz powyżej lat 18 (Opracowanie własne UMW, 2025; dane aktualizowane na stronie BIP)¹³

Osiedle	Liczba osób zameldowanych na terenie Osiedla w dniu 30 września 2025 roku w wieku do lat 18	Liczba osób zameldowanych na terenie Osiedla w dniu 30 września 2025 roku w wieku powyżej 18 lat	Łączna liczba osób zameldowanych na terenie Osiedla w dniu 30 września 2025 roku
Stare Miasto	764	7341	8105
Przedmieście Świdnickie	1683	11451	13134
Szczepin	2092	15654	17746
Nadodrze	3119	18685	21804
Kleczków	1247	5955	7202
Ołbin	3932	25271	29203

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

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

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

Plac Grunwaldzki	1278	9359	10637
Zacisze-Zalesie-Szczytniki	648	2882	3530
Biskupin-Sępólno-Dąbie-Bartoszewice	2760	15815	18575
Przedmieście Oławskie	2628	16748	19376
Tarnogaj	2094	7230	9324
Huby	2340	15248	17588
Powstańców Śląskich	2298	19885	22183
Gaj	2840	15265	18105
Borek	1646	9604	11250
Księżę	1426	5228	6654
Brochów	1683	6302	7985
Bieńkowice	120	506	626
Jagodno	3203	8821	12024
Wojszyce	1826	5911	7737
Ołtaszyn	1571	5643	7214
Krzyki-Partynice	4746	16342	21088
Klecina	1740	6184	7924
Pilczyce-Kozanów-Popowice Pn.	4098	26230	30328
Gądów-Popowice Pd.	3578	19857	23435

Muchobór Mały	987	6212	7199
Gajowice	2773	17572	20345
Grabiszyn-Grabiszyniek	2119	10588	12707
Oporów	1452	6496	7948
Muchobór Wielki	3007	9890	12897
Nowy Dwór	1847	12316	14163
Kuźniki	838	4610	5448
Żerniki	864	3198	4062
Jerzmanowo-Jarnołów- Strachowice-Osiniec	441	1832	2273
Leśnica	7147	25566	32713
Maślice	3468	10382	13850
Pracze Odrzańskie	1585	4766	6351
Karłowice-Różanka	4962	25846	30808
Kowale	622	2163	2785
Strachocin-Swojczyce- Wojnów	1983	7077	9060
Psie Pole-Zawidawie	5744	24026	29770
Pawłowice	540	1896	2436
Sołtysowice	1203	3764	4967
Polanowice-Poświętne- Ligota	1543	5113	6656

Widawa	434	1474	1908
Lipa Piotrowska	1543	3919	5462
Świniary	138	627	765
Osobowice-Rędzin	723	2188	2911

Część mieszkańców Miasta nie jest ujęta w rejestrze meldunków stałych i czasowych. Szacowanie rzeczywistej liczby mieszkańców Miasta wykazało około 893,5 tys. osób (stan na koniec grudnia 2022 roku)¹⁴. W statystyce publicznej, w bardzo ograniczonym stopniu uwzględniani są obcokrajowcy dłużej lub krócej mieszkający we Wrocławiu. Na Dolnym Śląsku wśród osób pracujących, ubezpieczonych w ZUS, było ich 129,7 tys.¹⁵ W 2023 roku obcokrajowcy stanowili ponad 7% osób zameldowanych na stałe we Wrocławiu¹⁶, a ich udział w ogólnej liczbie osób wykonujących pracę we Wrocławiu wyniósł 15,4% w 2022 roku. Ponadto w 2024 roku uchwałą Rady Miejskiej Wrocławia podjęto decyzję o zapewnieniu warunków do osiedlenia się we Wrocławiu rodzinom repatriantów z Białorusi, Republiki Kazachstanu, Federacji Rosyjskiej, Gruzji.¹⁷ Proporcja obcokrajowców wśród mieszkańców w ostatnich latach ma tendencję rosnącą, a zmniejsza się tempo wzrostu, wynosząc obecnie 4 - 5% rok do roku, co pozwala domniemywać, że będą oni w kolejnych latach nadal wpływać na rzeczywistą strukturę demograficzną Wrocławia. Według ostrożnych szacunków stanowią oni obecnie około 15% mieszkańców stolicy Dolnego Śląska¹⁸.

4.3. Uzależnienia

American Psychiatric Association (APA) definiuje uzależnienie jako chorobę mózgu polegającą na kompulsywnym używaniu jakiejś substancji pomimo negatywnych 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 Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) alkohol spowodował 295 000 zgonów w krajach UE w 2019 roku¹⁹ i powoduje dwa miliony sześćset tysięcy śmierci rocznie na świecie, a więc 4,7% wszystkich zgonów, i 13% zgonów w populacji w wieku 20-39 lat. Szacuje się, że 400 milionów ludzi (7% populacji świata) cierpi na zaburzenia

¹⁴ Biuletyn Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego Wrocławia, [Badanie 2023](#)

¹⁵ Instytut Rozwoju Terytorialnego, za GUS

¹⁶ Instytut Rozwoju Terytorialnego, za GUS

¹⁷ Biuletyn Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego Wrocławia, Raport o stanie gminy za 2024 [Raporty o stanie Miasta](#)

¹⁸ Biuletyn Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego Wrocławia; [Raporty o stanie Miasta](#)

¹⁹ OECD State of Health in the EU.

używania alkoholu, a 209 milionów (3,7% populacji) jest uzależnione²⁰. Narkotyki powodują sześćset tysięcy śmierci rocznie, a więc 0,8 % wszystkich zgonów. W roku 2021 około 296 milionów ludzi w przedziale wiekowym od 16 do 64 lat, co najmniej raz wzięło narkotyki²¹. Natomiast około 39,5 milionów osób było już ciężko uzależnionych lub cierpiało na choroby i zaburzenia wywołane spożyciem narkotyków²².

Rozróżniane są dwa główne rodzaje uzależnień: chemiczny (uzależnienie od substancji) i behawioralny (uzależnienie od zachowań). Uzależnienia powodowane są substancjami powszechnie stosowanymi i akceptowanymi (na przykład 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 uzależnienie²³.

Drugą grupę czynników uzależniających stanowią powtarzane stałe czynności, na przykład 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 (na przykład od pracy, zakupów, internetu czy hazardu) sprawiają, że osoba uzależniona traci czas i pieniądze, ma coraz gorszy kontakt z rodziną oraz najbliższymi. W 2024 roku w skali całego kraju z opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień skorzystało 1,67 mln osób, odnotowano wzrost o 4,3 % rok do roku. Z tej liczby leczeniem uzależnień objęto 273,33 tys. pacjentów. Wśród nich 37,4 % (101,1 tys.) to kobiety, a 12,7 % (34,7 tys.) - pacjenci od 60. roku życia²⁴.

Porównując wszystkie formy opieki dostępne w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, najwięcej pacjentów dorosłych korzystało z poradni psychiatrycznej / psychologicznej dla dorosłych (1,47 mln, czyli 79% pacjentów, z których część korzystała z więcej niż jednej formy leczenia). Na drugim miejscu znalazły się poradnie leczenia / terapii uzależnień dla dorosłych (240,4 tys. pacjentów), a na trzecim oddział psychiatryczny dla dorosłych (129 tys. pacjentów)²⁵.

²⁰ WHO Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders [Global status report 2024](#)

²¹ Biuro Narodów Zjednoczonych ds. Narkotyków i Przestępczości [World drug report 2023](#)

²² Biuro Narodów Zjednoczonych ds. Narkotyków i Przestępczości [Special Points](#)

²³ Ministerstwo Edukacji Narodowej [Zintegrowana Platforma Edukacyjna](#)

²⁴ Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych, [Mapy potrzeb zdrowotnych](#)

²⁵ Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 roku Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 roku

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) około 2,3 mld ludzi na całym świecie pije alkohol. Pod względem średniego spożycia na mieszkańca przoduje Europa. Spożycie w Unii Europejskiej wynosi średnio 9,8 litra na mieszkańca w 2020 roku. W latach 2010 -2020 średnie spożycie alkoholu spadło średnio w Unii Europejskiej o 0,6 litra, ale wzrosło w 8 krajach, w tym w Polsce – o 1 litr, tak jak w Rumunii, podobnie też na Malcie. Pod względem konsumpcji czystego alkoholu na osobę, Polska jest na 6 miejscu w Europie, z konsumpcją na poziomie 11 litrów - jednym z najwyższych na świecie. Taka sama wielkość konsumpcji alkoholu jak w Polsce jest m.in. w Luksemburgu i w Rumunii²⁶.

Z alkoholu korzysta około 74% osób w wieku 15 plus²⁷. Codziennie lub niemal codziennie pije około 8% badanych, a 31% pije co najmniej raz w tygodniu, 11,8 % regularnie nadużywa alkoholu (przekracza 6 dawek czystego alkoholu przy jednej okazji)²⁸.

Statystyki wskazują, że 1,9 % populacji w Polsce, czyli około 582 tys. osób to osoby uzależnione od alkoholu.²⁹ Od 5% do 7% populacji, czyli 2-2,3 mln osób pije alkohol w sposób szkodliwy, nadmierny, niosący ryzyko uzależnienia. W skali kraju problem szkodliwego spożycia alkoholu i uzależnienia od niego dotyczy około 2,8 mln osób³⁰. Według najbardziej aktualnych szacunków pochodzących z 2015 roku, liczbę niepełnoletnich dzieci wychowywanych przez rodziców z zaburzeniami psychicznymi i behawioralnymi wynikającymi z używania alkoholu szacowano na ponad 900 tys.³¹

Z danych opublikowanych przez KCPU wynika, że w 2024 roku spożycie alkoholu 100% w przeliczeniu na jednego mieszkańca wyniosło 8,837 litra i spada systematycznie od 2021 roku³². Według danych GUS w 2024 roku spożycie poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych wyniosło w przypadku wyrobów spirytusowych (przeliczonych na 100% alkohol) 3,4 litra, w odniesieniu do wina - 0,6 litra, a w przypadku piwa - 4,72 litra. Spadki spożycia alkoholu wynikają głównie ze zmniejszającej się konsumpcji piwa.

²⁶ OECD Health Statistics: [Statystyki OECD](#)

²⁷ WHO Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders [Global status report 2024](#)

²⁸ KCPU Raport 2023. [Raport 2023 Uzależnienia w Polsce](#)

²⁹ KCPU Raport 2023. [Raport 2023 Uzależnienia w Polsce](#)

³⁰ Badanie EZOP II. Zaburzenia związane z używaniem substancji, hazard i ich uwarunkowania. [EZOP II](#)

³¹ Ł. Wieczorek Dzieci rodziców z zaburzeniami psychicznymi i behawioralnymi związanymi z używaniem alkoholu. Komunikat z ogólnopolskich badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej EZOP Polska. 2016. [EZOP Polska 2016](#)

³² KCPU Spożycie napojów alkoholowych [Spożycie napojów alkoholowych 2024](#)

Tabela nr 2: Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca w latach 1995-2024 (Opracowanie własne, na podstawie danych statystycznych prezentowanych na stronie internetowej [PARPA](#) oraz na stronie [KCPU](#))

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
2024	3,4	0,60	4,72	8,84

Niemal połowa (47,2%) osób w wieku 15 plus w Polsce ma w ostatnim miesiącu epizod intensywnego picia (więcej niż 6 dawek czystego alkoholu przy jednej okazji)³³, a wśród uczniów w wieku 17 – 18 lat odsetek osób, które silnie się upiły w ostatnich 30 dniach przed badaniem wynosi 24,3%.³⁴ W ponad 14 tys. przypadków zgonów w 2021 roku alkohol był bezpośrednią przyczyną śmierci³⁵, a 26,7% zgonów w 2024 roku wynikało z przyczyn w zaburzeniach psychicznych i zaburzeniach zachowania związanych z używaniem alkoholu³⁶.

Picie alkoholu przez kobiety różni się od modelu picia przez mężczyzn. Wśród kobiet odsetek abstynentów jest wyższy i wynosi około 26% (w porównaniu do 12,6% mężczyzn). Powody sięgania

³³ WHO, Światowa Organizacja Zdrowia [WHO](#)

³⁴ KCPU Badanie Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2024 roku. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD. [Raport ESPAD 2024.](#)

³⁵ KCPU Raport 2023. [Raport 2023 Uzależnienia w Polsce](#)

³⁶ GUS „Zgony według przyczyn określanych jako „garbage codes” według wieku zmarłych w 2024 roku. [Statystyka przyczyn zgonów 2024.](#)

po alkohol przez kobiety są zbliżone do mężczyzn, najczęściej są to oczekiwania społeczne, zwyczaje. Nadmierne spożywanie alkoholu jest powiązane wśród kobiet z problemami emocjonalnymi, sytuacją domową, kompensacją problemów. Kobiety pijąc alkohol zyskują większą pewność siebie lub nagradzają się za osiągnięcia. Organizm kobiet ma mniejszą zdolność do obrony przed negatywnymi skutkami spożywania alkoholu, z powodu większego udziału tkanki tłuszczowej w masie ciała, mniejszej ilości wody w organizmie, wyższego poziomu estrogenów. U kobiet pijących ryzyko uszkodzenia wątroby jest wyższe niż u mężczyzn, znacznie wzrasta ryzyko raka piersi. Zaburzenia związane z alkoholem dotyczą kobiet sześciokrotnie rzadziej niż mężczyzn (2,1% kobiet, 13,1% mężczyzn). Szacuje się, że wśród uzależnionych jest dziesięciokrotnie mniej kobiet³⁷. Specjaliści do spraw uzależnień wskazują, że uzależnione kobiety zachowują wysoki poziom samokontroli, wypełniają obowiązki zawodowe i domowe, ale kobiety częściej decydują się na leczenie: jest ich około 20% wśród osób będących w terapii z powodu uzależnienia³⁸. Wyniki badań wskazują, że profil kobiet pijących najwięcej alkoholu to osoby w wieku od 18 do 29 lat, pozostające w stanie wolnym, mieszkanki dużych miast. Według najnowszych dostępnych danych, w Polsce częstość występowania zaburzeń związanych z alkoholem spada w młodszych grupach wiekowych wśród mężczyzn a wśród kobiet pozostaje na zbliżonym poziomie w 2020 roku w porównaniu do 2011 roku. Niepokojące jest zjawisko zrównania częstości i intensywności picia alkoholu przez młode dziewczęta i chłopców, które w połączeniu z mniejszą odpornością kobiet na alkohol, niesie ryzyko zwiększenia się rozpowszechnienia zaburzeń wśród kobiet w przyszłości³⁹.

Niepokojącym problemem jest fakt picia alkoholu przez kobiety ciężarne⁴⁰. Jedna trzecia ankietowanych kobiet będących matkami, przyznaje, że spożywała alkohol w trakcie ciąży. Jedna na sześć kobiet w wieku do 35 lat sądzi, że niewielka dawka alkoholu nie szkodzi matce i dziecku⁴¹. W świetle wiedzy medycznej, każda ilość alkoholu w ciąży może prowadzić do zaburzeń u dziecka, określanych 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: pełnoobjawowy płodowy zespół alkoholowy (FAS), płodowy efekt alkoholowy, stanowiący łagodniejszą formę FAS (FAE), 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)⁴². Według danych,

³⁷ KCPU Raport 2023. [Raport 2023 Uzależnienia w Polsce](#)

³⁸ E. Włodarczyk 2025. „Specyfika kobiecego uzależnienia od alkoholu”. Prezentacja na konferencji pn. IV Wrocławskie Forum ds. Uzależnień

³⁹ Raport Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2024 roku Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD. [ESPAD Polska 2024](#)

⁴⁰ Państwowy Zakład Higieny; [Częstość picia alkoholu przez kobiety w ciąży](#)

⁴¹ V. Skrzypulec-Plinta Płodowy Zespół Alkoholowy FAS. [Prezentacja FAS](#).

⁴² RCPS Łódź; [Termin FASD](#)

w Polsce około 4 na 1 000 dzieci wykazuje pełnoobjawowy FAS⁴³, a 1 na 100 dzieci cierpi na zaburzenia wynikające ze spożywania alkoholu przez matki w czasie ciąży (FASD)⁴⁴.

Spada konsumpcja alkoholu wśród młodzieży szkolnej. Wyniki badań ESPAD pokazują, że w ostatnich 30 dniach przed realizacją badania alkoholu używało 39% 15-16-latków w 2024 roku, w porównaniu do 47% w 2019 roku i 65% w 2003 roku⁴⁵. Sondaż CBOS z 2021 roku pokazywał, że co najmniej raz w miesiącu przed badaniem upiło się 43% uczniów, w 2024 roku było to 24,3% uczniów w wieku 17-18 lat i 13,0% 15-16 latków⁴⁶.

W roku 2024 Policja i Straż Miejska przewiozły do Wrocławskiego Ośrodka Pomocy Osobom Nietrzeźwym 4 651 osób, wśród których zdecydowaną większość (84,13%) stanowili mężczyźni. W tej grupie nie było nieletnich. Do 31 października 2025 roku ogólna liczba osób przyjętych do WrOPON wyniosła 3 120 osób, z czego większość (84,1% - 2630 osób) stanowili mężczyźni, a 0,02 % (6 osób) osoby nieletnie.

Tabela nr 3: Zbiorcze zestawienie liczby osób przyjętych do WrOPON w latach 2022-2024
(Opracowanie własne UMW, 2025)

Rok	Liczba kobiet przyjętych do WrOPON	Liczba mężczyzn przyjętych do WrOPON	Łączna liczba osób przyjętych do WrOPON
2022	599, w tym 1 do 18 roku życia	5 453, w tym 5 do 18 roku życia	6 052
2023	407, w tym 0 do 18 roku życia	4 487, w tym 7 do 18 roku życia	4 894
2024	738, w tym 0 do 18 roku życia	3 913, w tym 10 do 18 roku życia	4 651

Narkotyki używane w Europie obejmują szeroką gamę substancji⁴⁷. Jednoczesne przyjmowanie wielu substancji wśród osób używających narkotyków jest powszechne, ale trudne do zmierzenia, przy czym indywidualne modele używania obejmują eksperymentowanie, używanie szkodliwe i uzależnienie. Najpowszechniej używanymi substancjami odurzającymi są konopie indyjskie. Rozpowszechnienie ich używania kształtuje się na poziomie 5 razy większym niż pozostałych substancji. Atrakcyjność konopi wynika między innymi z różnorodności form: susz, olejki, produkty

⁴³ FASD. Ocena ryzyka spożywania alkoholu w czasie ciąży. kcpu.gov.pl

⁴⁴ V. Skrzypulec-Plinta Płodowy Zespół Alkoholowy FAS. [Prezentacja FAS](#)

⁴⁵ KCPU Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2024 roku Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD. [ESPAD Polska 2024](#)

⁴⁶ KCPU, CBOS. Młodzież 2021. Raport z badań ilościowych. [Młodzież 2021](#)

⁴⁷ EUDA, Europejski raport narkotykowy 2025: Tendencje i osiągnięcia. Agencja Unii Europejskiej ds. Narkotyków. [Raport narkotyki 2019](#)

spożywcze z wysokim poziomem THC oraz z rosnącej akceptacji dla używania ich w wielu grupach społecznych połączonej z błędnym przekonaniem o nieszkodliwości i braku ryzyka uzależnienia. Na rynku istnieją specjalistyczne sklepy i stoiska, które oferują produkty i przetwory z konopi o niskiej zawartości THC, reklamowane jako korzystne dla zdrowia z powodu oddziaływania zawartych w nich substancji CBD. Nastąpiła legalizacja i rozpowszechnienie terapii „medyczną marihuaną” dostępną ze wskazań lekarskich na receptę. Te zjawiska mogą mieć wpływ na skłonność do używania również nielegalnych związków THC przez osoby, które wcześniej nie były zagrożone używaniem narkotyków. Popularność technik waporyzacji zwiększa możliwości przyjmowania konopi indyjskich. Na drugim miejscu pod względem dostępności w Unii Europejskiej plasuje się kokaina. Narkotyk powoduje zgony w wyniku zatruc, zaburzeń sercowo-naczyniowych i zatruc w połączeniu z innymi substancjami. W Polsce z powodu kokainy leczenie podejmuje niewielka grupa osób (około 2,5% wszystkich leczonych z powodu narkotyków)⁴⁸. Rośnie popularność innych syntetycznych stymulantów, powstających w laboratoriach w Europie Środkowo-Wschodniej, ze względu ich dostępność ekonomiczną, dużo większą niż kokainy, mającej nadal stosunkowo wysoką cenę w Polsce. Używanie innych stymulantów i narkotyków tzw. „impresowych” jak MDMA zwiększa się, po okresie spadku popularności w czasie pandemii COVID-19. 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. Spada częstość podawania narkotyków dożylnie, ale oprócz opioidów używa się innych narkotyków tą drogą. Oprócz zakażeń krwiopochodnych, jak HIV (30 przypadków w 2023 roku) czy częste wirusowe zapalenie wątroby, osoby przyjmujące narkotyki w zastrzykach są narażone nieproporcjonalnie bardziej na przedawkowanie niż pozostali użytkownicy. Na rynku coraz popularniejsze są syntetyczne opioidy, jak nitazeny, które mają wielokrotnie silniejsze działanie niż heroina i legalne leki opioidowe na receptę, zwiększając ryzyko przedawkowania. Wzrasta dostępność takich leków, a jedna na pięć osób, która zgłasza się do leczenia z powodu uzależnienia od opioidów, zgłasza uzależnienie od leków, a nie jak dotychczas, od heroiny. Rośnie grupa środków zaliczanych do nowych substancji psychoaktywnych (NPS), których działanie toksyczne jest nieznane, a monitorowanie i kontrola są utrudnione. Analizy rynku narkotykowego wykazują, że rośnie produkcja syntetycznych substancji imitujących albo wzbogacających dotychczas znane środki, na przykład podrabiane leki na receptę, susz konopi wzbogacony syntetycznymi kanabinolami. Skutkiem stosowania innowacyjnych metod produkcyjnych jest większy wybór narkotyków niż w przeszłości, będących substancjami o wysokiej czystości, dużej sile działania, w nowych formach podawania. Obecność tych substancji na rynku przyspiesza proces uzależnienia, zwiększa ryzyko przedawkowań, często nieświadomych i częstość ostrych zatruc⁴⁹.

Wzorce używania narkotyków stają się coraz bardziej złożone, powodując różne problemy zdrowotne, wynikające ze stosowania większej liczby nowych substancji lub z interakcji różnych

⁴⁸ EMCDDA, Europejski raport narkotykowy 2019 – najważniejsze zagadnienia. [Raport narkotyki 2019](#)

⁴⁹ „Sytuacja dotycząca narkotyków w Europie”. Serwis informacyjny Uzależnienia nr 3, 2025

substancji. Wyniki europejskiego badania internetowego na temat narkotyków w 2024 roku świadczą o tym, że większość osób używających narkotyków stosuje kilka z nich jednocześnie lub w niewielkim odstępstwie czasowym. Specjaliści zwracają uwagę na zwiększone niebezpieczeństwo używania łącznie kilku substancji psychoaktywnych, które wzajemnie wzmacniają swoje działanie, a niewiedza o tym jaka substancja została rzeczywiście przyjęta komplikuje albo uniemożliwia stosowanie skutecznej interwencji medycznej. Ostre zatrucia z powodu użycia narkotyków są najczęściej powiązane z używaniem alkoholu albo substancji narkotycznych z innej grupy. Śmiertelne przedawkowania najczęściej wynikają z łączenia benzodiazepin i alkoholu.

Rosnąca dostępność narkotyków wynika ze spadku barier ekonomicznych i nowych kanałów sprzedaży, na przykład w tzw. głębokim internecie (darknecie), przez sieć profesjonalnych zmotoryzowanych dostawców, przez szyfrowane kanały komunikacyjne. Problemy narkotykowe nadal często występują w grupach zmarginalizowanych, takich jak bezdomni. Nierzadko mogą one być również mogą być uzależnione od dostaw substancji psychoaktywnych w ramach gospodarki nieformalnej.

Szacuje się, że około 96 mln, czyli 28,9% dorosłych (w wieku od 15 do 64 lat) w UE przynajmniej raz w życiu spróbowało narkotyków, a około 1,2 mln osób zostaje każdego roku poddanych leczeniu z powodu ich używania⁵⁰.

Jednym z podstawowych źródeł danych o skali używania substancji psychoaktywnych w Polsce są reprezentatywne ogólnopolskie badania w populacji generalnej. Najnowsze dane pochodzą z lat 2018-2019. 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 roku), podczas gdy w przypadku narkotyków odsetek wyniósł 5,4%⁵¹. 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.

W populacji generalnej marihuana była najczęściej używanym narkotykiem z odsetkiem 12,0%. 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 zgłaszał 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

⁵⁰ EMCDDA, „Europejski raport narkotykowy 2019 – Tendencje i osiągnięcia”. Agencja Unii Europejskiej ds. Narkotyków. Raport Narkotyki Tendencje 2019

⁵¹ KCPU, „Raport 2023. Uzależnienia w Polsce”. Raport Uzależnienia 2023

generalnej. Do zażywania amfetaminy w ciągu ostatniego roku przyznało się 1,4% badanych (15-34 lata)⁵².

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 2,5% 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 używania narkotyków w populacji w wieku 15-64 lata odnotowano w następujących krajach: Hiszpania (13,5% - 2022). Najniższe odsetki spośród krajów UE zarejestrowano na Węgrzech (2,0% – 2019 rok) oraz w Grecji (2015 rok – 2,9%)⁵³.

W Polsce nie odnotowujemy dużej liczby zgonów spowodowanych bezpośrednio przedawkowaniem narkotyków⁵⁴. Według ostatnich danych, w Polsce w 2022 roku było 337 zgonów spowodowanych używaniem nielegalnych substancji psychoaktywnych – 10 przypadków na milion mieszkańców⁵⁵. Dane z 2021 roku pokazują, że ofiarami śmiertelnych przedawkowań w naszym kraju są przede wszystkim mężczyźni (63% przypadków).⁵⁶ Do porównań między krajami wykorzystano dane Agencji Unii Europejskiej ds. Narkotyków – EUDA (wcześniej Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii EMCDDA) dotyczące zgonów z powodu narkotyków. Najwyższą liczbę bezpośrednich zgonów z powodu przedawkowania narkotyków notowane przez EUDA w 2022 roku odnotowano w Niemczech – 1831, Szwecji – 519, Holandii - 332, Norwegii. Ogółem liczba zgonów z powodu narkotyków w krajach UE oraz w Turcji i Norwegii w 2022 roku wyniosła 6 713.

Dane z badań populacyjnych pokazują, jaka jest skala eksperymentowania oraz aktualnego używania narkotyków. Trudno jest jednak dokładniej określić liczbę osób, które zażywają codziennie na przykład heroinę. Na podstawie 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 1 000 mieszkańców). Tylko dwa kraje mają niższe wskaźniki niż Polska, tj. Cypr oraz Chorwacja. Najwyższe wskaźniki w Europie odnotowano w Finlandii i Portugalii. Według badania EZOP II zaburzenia psychiczne kiedykolwiek w życiu z powodu nadużywania narkotyków wystąpiły u 1,1%, a z powodu uzależnienia od narkotyków – u 0,2% osób dorosłych⁵⁷.

⁵² KCPU, „Raport 2023. Uzależnienia w Polsce”. Raport Uzależnienia 2023

⁵³ KCPU. Raport 2023. Uzależnienia w Polsce

⁵⁴ Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii; [Raport o stanie narkomanii w Polsce](#)

⁵⁵ Sytuacja dotycząca narkotyków w Europie. Serwis informacyjny Uzależnienia nr 3 2025

⁵⁶ Europejski raport narkotykowy 2024. [Zgony związane z narkotykami — bieżąca sytuacja w Europie](#)

⁵⁷ Zaburzenia związane z używaniem substancji, hazard i ich uwarunkowania. [EZOP II](#)

4.4. Alkohol a zdrowie. Choroby cywilizacyjne

Używanie alkoholu wpływa negatywnie na zdrowie fizyczne i psychiczne każdej osoby pijącej, niezależnie czy jest ona uzależniona od alkoholu⁵⁸. Jak wynika z danych udostępnionych przez ZUS, w pierwszych trzech kwartałach 2025 roku liczba zaświadczeń lekarskich z tytułu czasowej niezdolności do pracy spowodowanej nadużyciem alkoholu (kod C) wyniosła 7,6 tys., a liczba dni absencji chorobowej z tego powodu wyniosła 76,9 tys.

Szkody zdrowotne są w szczególności związane z okresami epizodycznego albo ciągłego, intensywnego spożywania alkoholu. Alkohol podrażnia układ trawienny, zwiększa wydzielanie soków żołądkowych, może powodować żylaki przełyku, zapalenie żołądka, ostre i przewlekłe zapalenie trzustki. Jest metabolizowany w wątrobie, a substancje powstające w wyniku rozpadu chemicznego alkoholu są toksyczne dla organizmu człowieka, powodując między innymi zapalenie wątroby, stłuszczenie, zwłóknienie i marskość. Alkohol rozszerza naczynia krwionośne, w większych dawkach podwyższa ciśnienie i zaburza rytm serca, przyczyniając się do rozwoju nadciśnienia i innych chorób układu krążenia, w tym chorób serca (kardiomiopatia). Alkohol może być również czynnikiem wyzwalającym chorób psychicznych, w tym depresji oraz zaburzeń lękowych. Po użyciu alkoholu często występują zaburzenia pamięci. W przebiegu choroby alkoholowej niejednokrotnie występują zaburzenia psychiatryczne, a po odstawieniu może wystąpić zespół abstynencyjny z powikłaniami w postaci zaburzeń świadomości, halucynacji, omamów. Osoby pod wpływem alkoholu mają podwyższone ryzyko uszkodzeń ciała z powodu zaburzeń oceny sytuacji i zaburzeń równowagi, koordynacji ruchów. Osoby te są zagrożone wypadkami komunikacyjnymi, upadkami, urazami. Z powodu rozhamowania emocjonalnego i braku kontroli emocji może dojść do autoagresji oraz przemocy fizycznej skierowanej do innych.

Szacuje się, że około jedna trzecia zgonów z powodu raka jest spowodowana czynnikami behawioralnymi, w tym paleniem tytoniu i spożywaniem alkoholu⁵⁹. Alkohol, niezależnie od rodzaju, zwiększa ryzyko wystąpienia niektórych nowotworów: jamy ustnej, krtani, przełyku, gardła, wątroby, jelita grubego i odbytu, a u kobiet również raka piersi. Napoje alkoholowe w połączeniu z dymem tytoniowym podrażniają i wnikają w błony śluzowe jamy ustnej, przełyku oraz gardła i pięciokrotnie zwiększają ryzyko zachorowania na nowotwory tych narządów. Rak przełyku (oraz jamy ustnej i gardła) powstaje wskutek drażniącego działania substancji chemicznych zawartych w alkoholu. Rak wątroby wynika z przewlekłego uszkodzenia wątroby metabolitami. Ryzyko raka piersi zwiększa się z powodu działania estrogennego alkoholu. Działanie teratogenne alkoholu wynika również z uszkodzenia DNA komórek i zmniejszenia ich zdolności

⁵⁸ Medycyna Praktyczna „Choroby somatyczne spowodowane używaniem alkoholu” [Choroby somatyczne spowodowane alkoholem](#)

⁵⁹ K. Janik-Konieczny „Alkohol a nowotwory” (prezentacja). KCPU 2025

do samonaprawy⁶⁰. Alkopohodne nowotwory złośliwe diagnozowane najczęściej w 2020 roku to: rak przełyku, wątroby i piersi.

Pomimo wysokich kosztów leczenia osób uzależnionych od alkoholu, alkoholizm jest ciężką chorobą, która powoduje inne choroby fizyczne i psychiczne. Leczenie nie zawsze przynosi skutek. Stan zdrowia osób z chorobą alkoholową jest znacznie gorszy niż w populacji generalnej⁶¹, przy czym choroby przewlekłe występują w dużym natężeniu już wśród uzależnionych w grupie 18-29 lat i nasilają się wraz z wiekiem. Przeciętnie co najmniej jedna choroba przewlekła występuje u 43,9% dorosłych Polaków. Wśród osób leczonych z powodu alkoholizmu jedna choroba przewlekła występuje u 78,9% z nich. Wielochorobowość (trzy lub więcej chorób współistniejących) dotyczy 9,8% populacji generalnej i 29,8% pacjentów leczonych na chorobę alkoholową. Każda przewlekła choroba wymieniona w badaniu EZOP I⁶² występuje u osób hospitalizowanych z powodu choroby alkoholowej dwu lub trzykrotnie częściej niż wśród ogółu Polaków. Uzależnienie od alkoholu jednoznacznie przyczynia się do wystąpienia chorób cywilizacyjnych. Dolegliwości sercowo-naczyniowe występują u 5,5% populacji generalnej i 9,8% pacjentów leczonych z powodu choroby alkoholowej, nadciśnienie u 13,5% populacji generalnej i 34,6% pacjentów uzależnionych, jakiegokolwiek dolegliwości oddechowe – odpowiednio u 3,2% i 8,0%, cukrzyca – 3,6% w porównaniu do 7,8% wśród pacjentów leczonych z powodu choroby alkoholowej, wrzody żołądka: 3,2% w porównaniu do 9,4%, nowotwór – 1,2% w porównaniu do 2,8%. Większość osób hospitalizowanych z powodu alkoholizmu cierpi na codzienne dolegliwości bólowe, w porównaniu do około 30% populacji generalnej. Dodatkowo, osoby uzależnione cierpią na choroby układu nerwowego między innymi demencję, upośledzenie funkcji poznawczych, wynikające z degeneracji komórek układu nerwowego wywołanej alkoholem. U osób uzależnionych od alkoholu w okresie zespołu abstynencyjnego może wystąpić padaczka alkoholowa.

Badania potwierdzają, że spożywanie alkoholu bez uzależnienia, również znacząco podnosi ryzyko i przyspiesza wystąpienie innych chorób cywilizacyjnych, w tym nowotworów, chorób układu krążenia, cukrzycy typu drugiego, otyłości⁶³.

4.5. Czynniki ryzyka i czynniki chroniące

Jedną z podstaw współczesnej profilaktyki jest znajomość teorii wyjaśniających, dlaczego ludzie zachowują się w sposób ryzykowny oraz jak można wpłynąć na ich postępowanie. Elementem tych teorii jest wiedza na temat czynników sprzyjających oraz czynników chroniących przed wystąpieniem zachowań ryzykownych. Zgodnie z definicją zaproponowaną przez Johna Coie i współautorów, czynniki ryzyka to właściwości indywidualne danej osoby lub cechy środowiska

⁶⁰ KCPU [Alkohol a nowotwory](#)

⁶¹ KCPU Raport z realizacji badania „Ocena stanu zdrowia somatycznego i psychicznego pacjentów hospitalizowanych z powodu zaburzeń związanych z alkoholem” Warszawa 2024. [Raport Zdrowie fizyczne i psychiczne](#)

⁶² Badanie EZOP I. Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. [Raport z badania EZOP I](#)

⁶³ WHO Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders 2024. [Raport WHO Raport Zaburzenia używania substancji](#)

społecznego, „które wiążą się z wysokim prawdopodobieństwem wystąpienia, większym nasileniem i dłuższym czasem trwania istotnych problemów dotyczących zdrowia psychicznego”⁶⁴. Czynniki te przyczyniając się do podejmowania zachowań ryzykownych przez osoby na nie narażone, prowadzą do nasilenia i utrzymania tych problemów⁶⁵.

Tabela nr 4: Podział czynników ryzyka (Opracowanie na podstawie A. Pisarska „Oddziaływać skutecznie. Profilaktyka oparta na podstawach naukowych i dowodach” (op.cit.))

Kategoria	Opis
Indywidualne:	a) Nadpobudliwość (impulsywność, nieuważność, nadmierna ruchliwość) b) Duże zapotrzebowanie na stymulację, potrzeba wrażeń c) Skłonność do złości, agresji i negatywnego nastroju d) Nieśmiałość, wycofanie w kontaktach społecznych e) Deficyty poznawcze (trudności w koncentracji uwagi, opóźnienia w rozwoju mowy, obniżony poziom inteligencji) f) Niedostateczna umiejętność podejmowania decyzji, rozwiązywania problemów g) Problemy zdrowia psychicznego (lęk, symptomy depresji) h) Wczesne zachowania problemowe (buntowniczność, używanie substancji psychoaktywnych)
Rodzinne:	a) Niekorzystne czynniki w fazie prenatalnej dziecka (używanie substancji psychoaktywnych, „niezdrowy” styl życia matki) b) Zakłócenia w rozwoju relacji pomiędzy rodzicem a dzieckiem (emocjonalne odrzucenie i wrogość wobec dziecka) c) Nieprawidłowa realizacja ról rodzicielskich (brak zaangażowania w życie dziecka i zaniechanie jego potrzeb, brak jasnych zasad zachowania i konsekwencji w ich egzekwowaniu, brak odpowiedniego monitorowania, kary cielesne) d) Niski status socjoekonomiczny rodziny (brak wykształcenia, ubóstwo) e) Nadużywanie substancji psychoaktywnych lub uzależnienie rodziców f) Choroby psychiczne rodziców

⁶⁴ Coie J., Watt N., West S., Hawkins J., Asarnow J., Markman H., Ramey S., Shure M., Long B. Profilaktyka: teoria i badania, Nowiny Psychologiczne, 1996, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, nr 2: s. 16.

⁶⁵ Pod red. Sz. Grzelaka „Vademecum skutecznej profilaktyki problemów młodzieży. Przewodnik dla samorządowców i praktyków oparty na wynikach badań naukowych”

	g) Chroniczne konflikty rodzinne z udziałem dziecka (na przykład związane z rozwodem czy innymi problemami rodziców) h) Negatywne wzory zachowań starszego rodzeństwa (używanie substancji psychoaktywnych, stosowanie przemocy) i) Przemoc psychiczna bądź fizyczna, wykorzystanie seksualne
Szkolne:	a) Niska jakość nauczania b) Negatywny klimat społeczny szkoły, brak wsparcia nauczycieli c) Ekspozycja na przemoc w szkole d) Brak edukacji zdrowotnej i programów profilaktycznych e) Brak oferty zajęć pozalekcyjnych f) Niepowodzenia w nauce (kłopoty z nauką czytania i pisanie) g) Negatywny stosunek do szkoły i obowiązków szkolnych (wagary, nieodrabianie prac domowych) h) Problemy z zachowaniem w szkole (zachowania agresywne wobec innych uczniów, konflikty z nauczycielami)
Rówieśnicze:	a) Używanie substancji psychoaktywnych oraz podejmowanie innych zachowań ryzykownych przez rówieśników b) Spostrzeganie aprobaty rówieśników dla zachowań ryzykownych c) Odrzucenie przez rówieśników, przemoc, izolowanie, wykluczanie z grona kolegów/koleżanek
Środowiskowe:	a) Niekorzystne warunki ekonomiczne (ubóstwo, brak pracy, złe warunki mieszkaniowe, brak opieki zdrowotnej, ograniczony dostęp do zasobów takich jak energia elektryczna, woda, zdrowa żywność) b) Wysoki poziom zagrożenia bezpieczeństwa (normy antyspołeczne, słaba nieformalna kontrola, słabe więzi społeczne, dyskryminacja, przestępczość) c) Wysoka dostępność do substancji psychoaktywnych

Oddziaływanie czynników chroniących polega na neutralizowaniu lub kompensowaniu negatywnego wpływu czynników ryzyka⁶⁶. Czynniki te modyfikują negatywny wpływ czynników ryzyka, a jednocześnie zwiększają potencjalną odporność jednostki na trudne sytuacje życiowe⁶⁷.

Tabela nr 5: Podział czynników chroniących (Opracowanie na podstawie A. Pisarska „Oddziaływać skutecznie. Profilaktyka oparta na podstawach naukowych i dowodach” (op.cit.))

Kategoria	Opis
Indywidualne:	a) Zrównoważony temperament, zdolności adaptacyjne b) Mechanizmy samokontroli impulsów i radzenia sobie z negatywnymi emocjami c) Pozytywny obraz własnej osoby, poczucie własnej skuteczności d) Motywacja osiągnięć, aspiracje edukacyjne e) Umiejętność koncentracji uwagi, zdolności werbalne, wysoki poziom inteligencji f) Umiejętności społeczne (na przykład porozumiewania się, rozwiązywania konfliktów)
Rodzinne:	a) Pozytywne relacje, więź z rodzicami b) Dobre porozumiewanie się z dzieckiem c) Zaangażowanie rodziców w sprawy dziecka, okazywanie emocjonalnego wsparcia d) Monitorowanie, gdzie dziecko spędza czas poza domem, czuwanie nad bezpieczeństwem dziecka e) Ustalenie jasnych zasad zachowania i konsekwencja w egzekwowaniu przyjętych zasad
Szkolne:	a) Pozytywny klimat społeczny szkoły b) Wsparcie ze strony nauczycieli, sprawiedliwe traktowanie uczniów c) Wysoka jakość nauczania i opieki d) Zasady i normy szkolne sprzyjające bezpieczeństwu uczniów oraz konsekwentne ich przestrzeganie

⁶⁶ Ostaszewski K., Standardy profilaktyki. Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Warszawa 2016. Dostęp: [Publikacja - Standardy profilaktyki](#)

⁶⁷ A. Pisarska „Oddziaływać skutecznie. Profilaktyka oparta na podstawach naukowych i dowodach”
[Oddziaływać skutecznie. Publikacja](#)

Rówieśnicze:	a) Relacje z rówieśnikami, którzy akceptują normy społeczne (na przykład nie używają substancji psychoaktywnych) b) Aspiracje edukacyjne i działalność prospołeczna rówieśników
Środowiskowe:	a) Obecność osób dorosłych spoza rodziny (nieformalnych mentorów) modelujących pozytywne wzory zachowań b) Bezpieczne i przyjazne sąsiedztwo (dostęp do opieki zdrowotnej oraz do miejsc umożliwiających zaangażowanie w konstruktywne aktywności) c) Ograniczenie liczby punktów sprzedaży alkoholu i wyrobów tytoniowych oraz skrócenie godzin ich otwarcia d) Przestrzeganie przepisów zakazujących sprzedaży substancji psychoaktywnych młodzieży poniżej minimalnego wieku uprawniającego do zakupu

Opracowanie własne na podstawie A. Pisarska „Oddziaływać skutecznie. Profilaktyka oparta na podstawach naukowych i dowodach” (op.cit.), UMW

4.6. Sytuacja materialna i problemy bytowe, z jakimi najczęściej mierzą się osoby uzależnione i ich rodziny

Osoby w głębokim uzależnieniu 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 MOPS wynika, że we Wrocławiu w 2022 roku 21,8% mieszkańców korzystało z różnych form pomocy oferowanych przez MOPS (wliczając w to świadczenie 500 plus wypłacane do 2021 roku przez MOPS, a od 2022 roku przez ZUS), natomiast szacowano, że tylko 3% mieszkańców Wrocławia w 2022 roku korzystało z pomocy materialnej ze względu na trudności związane z ubóstwem, co plasowało Wrocław na najniższym poziomie wskaźnika liczby osób korzystających ze wsparcia na 1000 mieszkańców spośród największych polskich miast⁶⁸. W latach 2022 - 2024 liczba rodzin objętych pomocą materialną zmieniała się rok do roku, wzrastając o 14,5% w latach 2022-2023 i zmniejszając się o 6,5% w latach 2023-2024. Na wzrost liczby rodzin w 2023 roku wpłynęło zaostrzenie się sytuacji wojennej w Ukrainie i wysoki poziom inflacji⁶⁹. W 2022 roku

⁶⁸ Biuletyn Informacji Publicznej, Raport o stanie gminy Wrocław za 2022 rok

⁶⁹ Biuletyn Informacji Publicznej, Raport o stanie gminy Wrocław za 2023 rok

liczba ta wynosiła 4741, w 2024 roku było to 5364 rodzin. Analogiczną zależność można zauważyć w przypadku rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS z powodu uzależnienia lub z powodu nadużywania alkoholu, przez co najmniej jednego z członków rodziny. W 2022 roku liczba takich rodzin wynosiła 345, w roku 2023 wzrosła do 374, a w 2024 roku zmniejszyła się do 356. Liczba rodzin z problemem alkoholowym w stosunku do liczby rodzin korzystających z pomocy MOPS w roku 2020 stanowi około 7%. W przypadku rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS, z powodu uzależnienia od narkotyków, przez co najmniej jednego z członków rodziny, liczba 104 rodzin w roku 2024 to najwyższy wynik w przeciągu trzech ostatnich lat. Odsetek rodzin z problemem uzależnienia od narkotyków stanowi aktualnie mniej niż 2%, w 2024 roku było to 1,9 % ogólnej liczby rodzin korzystających z pomocy.

Tabela nr 6: Liczba rodzin z problemem alkoholowym i narkotykowym korzystających z pomocy MOPS w latach 2022-2024 (Opracowanie: MOPS 2022-2024)

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
2022	4 741	345	88
2023	5 733	374	83
2024	5 364	356	104

W wyniku wielu, często nakładających się na siebie przyczyn takich jak: bezrobocie, ubóstwo, rozpad rodziny, część spośród osób borykających się z uzależnieniami musi mierzyć się także z problemem bezdomności. Jak wynika z szóstego ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych zrealizowanego w lutym 2024 roku, koordynowanego przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej⁷⁰ liczba osób bezdomnych w Polsce wynosi 31 tys. i nieznacznie się zmniejsza, najwięcej osób bezdomnych było w województwach: pomorskim, śląskim, mazowieckim. Ponad połowa osób bezdomnych (54%) przebywa w gminach do 100 tys. mieszkańców.

⁷⁰ Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej; Wyniki Ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych - Edycja 2024 [Wyniki ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych 2024](#)

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 oraz mają różne formy, począwszy od zapewnienia podstawowej opieki medycznej, po wsparcie psychologiczne w przestrzeniach zajmowanych przez te osoby i zapewnienie im informacji o miejscach, gdzie mogą uzyskać pomoc. We Wrocławiu funkcjonuje 10 schronisk i ośrodków wsparcia nadzorowanych przez MOPS, prowadzonych przez organizacje pozarządowe, na rzecz osób zagrożonych bezdomnością⁷¹. Przez cały rok do przestrzeni miejskiej wychodzą streetworkerzy przygotowani do pracy z osobami w kryzysie. W okresie zimowym osoby w kryzysie bezdomności mogą skorzystać z ciepłego posiłku, rozmowy z wolontariuszami lub specjalistami i doraźnej medycznej opieki w streetbusie – ulicznym autobusie, który codziennie zatrzymuje się w miejscach Wrocławia, gdzie najczęściej można spotkać osoby potrzebujące.

4.7. 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 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

W ewidencji powiatowych urzędów pracy województwa dolnośląskiego w sierpniu 2025 roku⁷² odnotowano 62 062 osób bezrobotnych, z czego 43,8% osób było bezrobotnych długotrwale. Osoby powyżej 50 roku życia stanowiły 27,9% ogółu, a osoby niepełnosprawne 6,8%, kobiety 50,3%, osoby posiadające co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia 12,6% osób.

W województwie dolnośląskim, podobnie jak na poziomie całego kraju, występuje duże terytorialne zróżnicowanie stopy bezrobocia⁷³. W sierpniu 2025 roku największą liczbę bezrobotnych pozostających w ewidencji powiatowych urzędów pracy odnotowano we Wrocławiu, tj. 8,7 tysięcy osób, najniższą w Miliczu – 0,9 tys. Mimo tego powiat wrocławski i miasto Wrocław w omawianym okresie wyróżniały się najniższą stopą bezrobocia na terenie Dolnego Śląska, wynoszącą odpowiednio 2,0% i 2,2%, średnia dla województwa 5,2%.

⁷¹ Biuletyn Informacji Publicznej UMW [Sprawozdania z realizacji zadań](#)

⁷² Powiatowy Urząd Pracy we Wrocławiu [Statystyki i analizy](#)

⁷³ Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy [Statystyki rynku pracy](#)

Wśród osób bezrobotnych we Wrocławiu, aż 44% (4482 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 opiekuńczo – wychowawczej rodziny w sposób szczególny naraża dzieci na poszukiwanie alternatywnych, w tym destrukcyjnych, form aktywności, związanych ze spożywaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

4.8. Przemoc domowa

Przemoc domowa 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 (82,3% w 2024 roku), 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 nie jest bezpośrednią przyczyną i nie powoduje wprost zachowań przemocowych. Jednak jego spożycie zwiększa szansę wystąpienia przemocy, z powodu zaburzenia kontroli zachowania, zmniejszenia zahamowań, trudności w identyfikacji własnych emocji i opanowaniu ich⁷⁴. Według danych statystycznych policji⁷⁵ niemal połowa 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 zachowań impulsywnych: nieopanowania gniewu i agresji. Specjaliści pracujący z rodzinami, w których występuje przemoc uważają „alkohol i pijaństwo” za najważniejszy czynnik sprzyjający wystąpieniu przemocy⁷⁶. 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 danymi przedstawionymi w Raporcie Uzależnienia w Polsce⁷⁷ sporządzonym przez KCPU, w roku 2018 odsetek osób sięgających po alkohol w populacji osób w wieku od 15 do 64 lat wynosił 79,9%, a po narkotyki 5,4 %. Według danych policji z 2024 roku, 42,5% sprawców

⁷⁴ Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Raport z badań 2022. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej.

⁷⁵ Komenda Główna Policji [Przemoc domowa dane od 2023 roku](#)

⁷⁶ Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Raport z badań 2022. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej.

⁷⁷ KCPU Raport 2023. Uzależnienia w Polsce.

przemocy działało pod wpływem alkoholu, a 2,0% pod wpływem środka psychoaktywnego innego niż alkohol lub środka psychoaktywnego innego niż alkohol w połączeniu z alkoholem⁷⁸.

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej zleciło w ostatnich latach zrealizowanie trzech ogólnopolskich badań na temat przemocy domowej. Wyniki badania z 2019 roku świadczą o dużej świadomości Polaków na temat zachowań przemocowych. Na poziomie deklaracji 85-90% osób traktuje zachowania przemocowe jako nieakceptowalne. Mężczyźni różnią się od kobiet większą akceptacją przejawów przemocy. Kilkaście procent Polaków uważa, że lepiej się nie wtrącać w życie rodzinne innych. Konkluzją badania jest potrzeba zwiększenia zakresu działań edukacyjnych i kampanii społecznych uświadamiających jak należy reagować w sytuacji bycia świadków przemocy.

Wyniki drugiego z badań diagnozują skalę zjawiska przemocy domowej wobec dzieci. Szacuje się, że niemal co piąte dziecko doznawało przemocy fizycznej (19%) i psychicznej (18%), przemocy ekonomicznej 9%, a seksualnej - 8%. Do przemocy wobec dzieci częściej przyznają się mężczyźni (54% oświadczyło, że zdarzyło się mu dać klapsa dziecku) niż kobiety (45%). Ponad połowa ankietowanych (61%), którzy zaobserwowali przemoc w swoim otoczeniu podjęła w związku z tym działania – rozmowę, uświadomienie problemu (26%), zgłoszenie na policję (20%), do pomocy społecznej (18%). Respondenci oceniają swoją wiedzę na temat przemocy wobec dzieci wysoko (92%). Badania w większości są świadomi, że dziecko doznaje przemocy będąc świadkiem przemocy pomiędzy swoimi rodzicami.

Wyniki trzeciego badania - „Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i niepełnosprawnych”, zrealizowanego w 2022 roku wskazują, że odsetek kobiet przyznających, że kiedykolwiek doznały przemocy wynosi wśród kobiet 51,6%, a wśród mężczyzn 47,2%.

W młodszych grupach wiekowych większy odsetek osób zaświadcza, że doświadczało przemocy niż w starszych (54,2% osób do 20 roku życia, 39,3% osób w wieku 60 lat i więcej), co świadczy o większej świadomości o różnorodnych zachowaniach, które można zaliczyć do doświadczania przemocy i o większej otwartości do mówienia o swoich doświadczeniach.

Z badań zrealizowanych w 2021 roku na reprezentatywnej ogólnopolskiej próbie wynika, że Polacy są najbardziej skłonni reagować na przemoc domową, jeśli jest to przemoc fizyczna – 68,0% deklaruje, że zgłosiłaby sprawę na policję, 19,4% zgłosiłoby do pomocy społecznej. Zgłoszenie sprawy dotyczącej przemocy psychicznej na policję deklaruje 23,7%, do pomocy społecznej – 27,4%. Zdaniem 46,3% respondentów, jeśli przemoc ma wymiar ekonomiczny, jest wewnętrzną sprawą domową. Sprawę dotyczącą przemocy ekonomicznej na policję zgłosiłoby 4,0%, a do pomocy społecznej 14,9%.

⁷⁸ Komenda Główna Policji [Przemoc domowa dane od 2023 roku](#)

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

Z badania zrealizowanego we Wrocławiu w 2022 roku, przemocy fizycznej w rodzinie w czasie 12 miesięcy przed badaniem doświadczyło 28,6%, a przemocy psychicznej 35,5%. Najczęściej zdarza się przemoc werbalna (22,3%), rzadziej groźby lub szantaż (6,2%), odbieranie pieniędzy (5,6%), agresja fizyczna (5,1%). Mąż lub partner życiowy, względnie partnerka lub ktoś z dalszej rodziny jest agresorem. Wyniki badania wskazują na równie częste zachowania przemocowe ze strony kobiet i ze strony mężczyzn. Osoby w małżeństwie częściej deklarują doświadczanie przemocy (46,9%) od osób rozwiedzionych lub owdowiałych (25,6%) oraz osób, które nie są jeszcze w związku małżeńskim (24,1%). Wśród respondentów z wykształceniem wyższym jest niższy odsetek doświadczających przemocy (31,2%) niż wśród osób z wykształceniem średnim (38,1%) lub niższym niż średnie (40,6%). Wśród osób, z dochodami ponad 5 000 zł na osobę w gospodarstwie domowym odsetek doświadczających przemocy w ostatnim roku przed badaniem wyniósł 26,6%. Z badania jednoznacznie wynika, że im niższy dochód na osobę w rodzinie tym wyższy jest odsetek doświadczających przemocy w ostatnim roku przed badaniem. Wśród pracowników fizycznych 42,5%, wśród pracowników umysłowych – 37,8%, a wśród osób wykonujących wolnych zawód 26,6%. Doświadczanie przemocy domowej w ostatnim roku przed badaniem jest pięciokrotnie bardziej prawdopodobne wśród osób, które konsumują co najmniej 12 litrów czystego alkoholu (63,9%) niż wśród abstynentów, a wśród osób, które piją nadmiernie co najmniej raz na 30 dni, niemal połowa (48,6%) doświadczyła przemocy.

W wrocławskim badaniu najwyższym zaufaniem cieszą się organizacje pozarządowe pomagające osobom doświadczającym przemocy, a na drugim miejscu instytucje pomocy społecznej i Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej.

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. Aktualnie opisane wyżej działania nadal są potrzebne i oczekiwane.

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 Wrocławia.

4.9. Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej

Nowelizacja ustawy przeciwdziałaniu przemocy domowej w 2023 roku wprowadziła między innymi zmiany w nazewnictwie („przemoc domowa” w miejsce „przemocy w rodzinie”) oraz w sposobie funkcjonowania grup diagnostyczno-pomocowych (wcześniej: „zespoły robocze”), a także określiła rolę Zespołu w kreowaniu polityki przeciwdziałania przemocy w gminie. W 2024 roku Rada Miejska Wrocławia uchwaliła „Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej i Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej dla Miasta Wrocławia na lata 2024- 2030”⁷⁹.

W roku 2024 liczba czynnych procedur prowadzonych przez Zespół Interdyscyplinarny ds. Przemocy Domowej we Wrocławiu wynosiła 2 193. Wśród czynnych w 2024 roku procedur Zespół kontynuował 720 procedur „Niebieskiej Karty” wszczętych w poprzednich latach. W tym okresie do Zespołu wpłynęło ogółem 1 919 formularzy „Niebieska Karta - A”, w tym 1 473 formularze wszczynające procedurę i 446 formularzy, które zostały ponownie sporządzone w toku trwania tej samej procedury.

Monitorowano 2 107 środowisk dotkniętych problemem przemocy domowej. Łącznie liczba osób objętych monitoringiem, wśród których były osoby doznające przemocy i stosujące przemoc wyniosła 6 858. W 2024 roku w programie korekcyjno-edukacyjnym pn. „Ty decydujesz” uczestniczyło 68 osób stosujących przemoc domową.

Spada liczba procedur - w 2023 roku w porównaniu do 2022 roku o 11,3%, a w 2024 roku o 8,8% w stosunku do 2023 roku. Osób stosujących przemoc było 2 602, z czego 547 kobiet, 2 050 mężczyzn, 5 osób małoletnich. W 2024 roku osób doznających przemocy było 4 254, w tym 1 792 kobiet, 2 002 dzieci i 460 mężczyzn. W związku z zagrożeniem życia lub zdrowia dziecka podjęto 19 interwencji, w wyniku których zapewniono bezpieczeństwo 29 dzieciom.

Tabela nr 7: Procedury „Niebieska Karta” prowadzone we Wrocławiu w latach 2022 – 2024 (Opracowanie własne, na podstawie danych zamieszczonych w Sprawozdaniach z pracy MOPS, za lata 2022-2024, www.mops.wroclaw.pl)

Rok	Niebieska Karta - liczba prowadzonych procedur	W tym liczba procedur Niebieskiej Karty wszczętych w roku kalendarzowym
2022	2 710	1 408
2023	2 404	1 446

⁷⁹ [Baza Aktów Własnych](#)

2024	2 193	1 473
------	-------	-------

Jak wynika z danych opublikowanych w rocznych sprawozdaniach z pracy MOPS, z roku na rok spada liczba prowadzonych procedur „Niebieska Karta”, a na względnie stałym poziomie pozostaje liczba wszczynanych procedur, co świadczy o sukcesywnym zamykaniu procedur, które następuje w przypadku ustania przemocy domowej i uzasadnionego przypuszczenia, że zaprzestano dalszego stosowania przemocy domowej. Świadczy to o skuteczności podejmowanych działań z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej.

Tabela nr 8: Instytucje, podmioty i organizacje pozarządowe wspierające przeciwdziałanie przemocy domowej we Wrocławiu (Opracowanie własne na podstawie danych DUW we Wrocławiu, według stanu na 31 lipca 2025 roku⁸⁰)

Nazwa	Informacje o usługach dla osób i rodzin doświadczających przemocy domowej
Dział Przeciwdziałania Przemocy Domowej w Miejskim Ośrodku 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 (osobiste, telefoniczne, przez internet), całodobowe schronienie 50 miejsc noclegowych
Telefon Zaufania Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej	Wsparcie dla kobiet, które są fizycznie, emocjonalnie, finansowo bądź seksualnie krzywdzone we własnym domu
Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej	Zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie
Punkt Interwencji Kryzysowej Fundacji NON LICET	Poradnictwo prawne, poradnictwo psychologiczne dla osób dorosłych, grupy wsparcia
Centrum Pomocy Dzieciom przy Fundacji NON LICET	Poradnictwo prawne, psychologiczne, psychiatryczne dla dzieci pokrzywdzonych przestępstwem, przemocą w rodzinie oraz ich rodziców/opiekunów, zajęcia socjoterapeutyczne, grupy dla rodziców/opiekunów, przygotowanie do przesłuchania, przyjazny pokój przesłuchań dzieci

⁸⁰ Dolnośląski Urząd Wojewódzki; [Baza teleadresowa - Specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie](#)

Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Osób Doznających Przemocy Domowej (Stowarzyszenie Pomocy „AKSON”)	Pomoc psychologiczna, prawna, pedagogiczna, terapeutyczna, socjalna, grupy wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie. 25 miejsc noclegowych
Ośrodek Interwencji Kryzysowej	Całodobowa pomoc interwencyjna. 30 miejsc noclegowych
Dom dla Matek z Małoletnimi Dziećmi i Kobiet w ciąży (Stowarzyszenie „Misja Dworcowa”)	Całodobowa pomoc dla kobiet i matek z dziećmi doświadczających przemocy domowej 15 miejsc noclegowych
Punkt Konsultacyjno-Informacyjny (Stowarzyszenie „Misja Dworcowa”)	Pomoc socjalna, pedagogiczna, psychologiczna
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
Stowarzyszenie Psychoedukacji i Terapii „Evolutio”	Pomoc psychologiczna i pedagogiczna, konsultacje dla par, poradnictwo rodzinne
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	Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia - zapewnienie opieki i noclegu bezdomnym rodzinom i kobietom z dziećmi; 40 miejsc noclegowych
Fundacja na Rzecz Równości	Porady prawne i psychologiczne
Stowarzyszenie Pomocy "AKSON"	Ośrodek Wsparcia dla Osób w Kryzysie – Dom dla Kobiet. Pomoc psychologiczna, socjalna, pedagogiczna, terapeutyczna

4.10. Hejt – współczesna forma przemocy psychologicznej

Pierwotnie definicja hejtu używana była w kontekście mowy nienawiści. W miarę rozwoju aplikacji społecznościowych, „hejt” stał się także powszechnie stosowanym określeniem dla negatywnych zachowań w sieci (cyberprzemoc). Obecnie pojęcie hejtu używane jest najczęściej w związku z wszelkimi formami agresji, zastraszania lub obrażania innych użytkowników w Internecie. Hejt to bardzo szerokie pojęcie, które odnosi się do treści, których celem jest podważanie czyjejś wiarygodności, dyskredytowanie i ośmieszenie kogoś. Nie jest natomiast wyrażeniem krytycznej opinii.

Hejt można zaliczyć do przemocy psychicznej, wyrażanej werbalnie. Przemoc psychiczna może występować samodzielnie, a jeśli występują inne formy przemocy – niemal zawsze im towarzyszy. Zjawisko to nie ogranicza się do środowisk patologicznych, a jego ofiarą może stać się każdy. Hejterami bywają osoby, które same mają swoje problemy na przykład z przemocą w domu. Zjawisko to może mieć szereg negatywnych skutków jak na przykład obniżone poczucie własnej wartości, stres, negatywne emocje, wzrost agresji, poczucie wstydu, zaburzenia lękowe, objawy depresyjne, a także zakłócenie relacji interpersonalnych, napięcia i izolację społeczną. Skutki hejtu dotyczą osoby bezpośrednio nim dotknięte przez agresywne komentarze, ale także społeczeństwo jako całość. Niejednokrotnie ofiary hejtu, poszukując odreagowania, popadają w uzależnienia. Identyfikując problem, można realnie wpłynąć na zachowania społeczne i przeciwdziałać negatywnym skutkom hejtu.

Z badań przeprowadzonych wśród dorosłych wrocławian w 2022 roku wynika, że jedna na trzy osoby była co najmniej raz narażona na przemoc psychiczną w domu⁸¹. Z ogólnopolskich badań dzieci i młodzieży w wieku 11-17 lat wynika, że w ciągu całego życia 22% z nich było narażonych na przemoc psychiczną ze strony bliskiej osoby dorosłej, 18% było narażonych na przemoc psychiczną ze strony rówieśników⁸². Z badań przeprowadzonych wśród uczniów klas VIII wrocławskich szkół podstawowych w latach szkolnych 2023/2024 i 2024/2025 wynika, że zjawisko przemocy w szkołach jest coraz większe - 37% dziewcząt i 36% chłopców w roku szkolnym 2023/2024 oraz 43% dziewcząt i 42% chłopców w roku szkolnym 2024/2025 deklaruje, że byli ofiarami przemocy werbalnej (wyśmiewania i dokuczania) w klasie. Podobnie jest z deklaracją bycia sprawcą przemocy werbalnej w klasie: 21% dziewcząt i 30% chłopców w roku szkolnym 2023/2024 oraz 21% dziewcząt i 36% chłopców deklaruje bycie sprawcą przemocy werbalnej w klasie^{83, 84}.

⁸¹ Badanie społeczne mieszkańców Wrocławia dotyczące rozpowszechnieni używania substancji psychoaktywnych oraz stosowania przemocy. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w 2022 roku na terenie gminy Wrocław.

⁸² Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę [Diagnoza przemocy wobec dzieci w Polsce 2023](#)

⁸³ Raport z diagnozy i pozytywnego potencjału młodzieży w ujęciu profilaktyki zintegrowanej dla klas VIII w roku szkolnym 2023/2024 w sześciu szkołach podstawowych we Wrocławiu, Instytut Profilaktyki Zintegrowanej, Wrocław 2024.

⁸⁴ Raport z diagnozy i pozytywnego potencjału młodzieży w ujęciu profilaktyki zintegrowanej dla klas VII i VIII dziewięciu szkół podstawowych w roku szkolnym 2024/2025 we Wrocławiu, Instytut Profilaktyki Zintegrowanej, Wrocław 2025.

Cyberprzemoc obejmuje użycie mediów elektronicznych: Internetu i telefonów komórkowych. Doświadczyło jej 56% polskich nastolatków: w formie wyzywania (29%), ośmieszania (19%), poniżania (18%), straszenia (13%). Z wrocławskich badań wynika, że około 20% uczniów klas siódmych i ósmych zgłasza bycie ofiarą „cyberprzemocy” w ostatnich 30 dniach przed badaniem. Znamienne jest to, że duża część nastolatków (17%) nie potrafi odpowiedzieć, czy była ofiarą cyberprzemocy⁸⁵. Do bycia sprawcą cyberprzemocy w miesiącu poprzedzającym badanie przyznaje się 6% dziewcząt z klas siódmych i 12% z klas ósmych oraz 12% chłopców z klas siódmych i 23% z klas ósmych⁸⁶.

W roku 2025, w ramach prowadzonej we Wrocławiu kampanii edukacyjnej przeciw hejtowi pn. „HejTy, reaguj”, której celem było pokazanie młodzieży i dorosłym, czym jest hejt, jak wpływa na ludzi i gdzie można znaleźć bezpłatną pomoc, opracowany został „Informator wsparcia” – przewodnik dla nauczycieli, rodziców, dzieci i młodzieży. Publikacja powstała w odpowiedzi na potrzebę skoordynowanego działania różnych środowisk w przeciwdziałaniu przemocy i budowaniu bezpiecznego otoczenia dla młodych mieszkańców Wrocławia. Zawiera informacje o instytucjach i organizacjach, które we Wrocławiu prowadzą programy i projekty wsparcia w sytuacjach kryzysowych, takich jak konflikty, agresja czy przemoc. Są tu także informacje o działaniach profilaktycznych i programach rozwojowych dla młodzieży. Można go otrzymać w wersji książkowej lub przeczytać i pobrać online⁸⁷.

4.11. Spożywanie napojów alkoholowych i innych substancji psychoaktywnych przez niepełnoletnich mieszkańców Wrocławia

W grupie młodzieży przed 18 rokiem życia socjologowie wyróżniają pokolenie Alfa (osoby urodzone po 2010 roku) i pokolenie Z – większość z nich jest już pełnoletnia (osoby urodzone pomiędzy 1995 a 2010 rokiem). Oba te pokolenia w porównaniu z wcześniejszymi, charakteryzuje mniejsza skłonność do zachowań buntowniczych i niezgodnych z prawem. Młode osoby są nieprzerwanie aktywne w sieci i nie rozdzielają świata realnego od świata wirtualnego. Systematycznie, choć wolno, spada popularność środków psychoaktywnych. W szczególności dotyczy to mniej częstego picia alkoholu, który jest postrzegany jako mało atrakcyjny. Stan upicia się jest dla wielu młodych osób stanem niepożądanym. Międzynarodowe badania z lat 2021/2022 wykazały, że maleje odsetek dzieci zadowolonych z życia. Dobrostan psychiczny polskich nastolatków jest na niższym poziomie niż w innych badanych krajach. W Polsce 38,3% 15-letnich dziewcząt czuje się samotnych, a 51,8% 13-letnich dziewcząt często doświadcza uczucia przygnębienia⁸⁸.

⁸⁵ NASK 2025 [Nastolatki. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów i rodziców](#)

⁸⁶ Raport z diagnozy i pozytywnego potencjału młodzieży w ujęciu profilaktyki zintegrowanej dla klas VII i VIII dziewięciu szkół podstawowych w roku szkolnym 2024/2025 we Wrocławiu, Instytut Profilaktyki Zintegrowanej, Wrocław 2025.

⁸⁷ [Informator wsparcia](#)

⁸⁸ Serwis Medexpress: „Jaki jest obraz zdrowia psychicznego polskich nastolatków ...” [Wyniki badania HBSC](#)

Chociaż osoby niepełnoletnie są mniej skłonne sięgać po środki psychoaktywne niż wcześniejsze pokolenia, nadal okres dojrzewania i wchodzenia w dorosłość to czas, w którym zachowania mające negatywne konsekwencje dla zdrowia i rozwoju pojawiają się. 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 takich jak palenie tytoniu, picie 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)⁸⁹, w Polsce, co trzeci badany 15-latek ma już za sobą inicjację alkoholową, a 63,2% dziewcząt i 67,9% chłopców w wieku 17 lat co najmniej jeden epizod upicia się. Wynika to między innymi z dostępności napojów procentowych na rynku, mimo formalnych ograniczeń sprzedaży tych napojów osobom poniżej 18 roku życia. Spożywanie alkoholu w okresie dojrzewania 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 2024 roku we Wrocławiu zrealizowano cykliczne badanie ESPAD „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną” na losowej próbie młodzieży klas pierwszych i trzecich szkół ponadpodstawowych⁹⁰. Badanie przeprowadzono na próbie 2220 osób. Wśród uczniów klas pierwszych 55,3 % stanowiły dziewczęta oraz 44,7 % chłopcy, natomiast w grupie starszej dziewczęta stanowiły 55,3 %, zaś chłopcy 44,7 %. W badaniu potwierdzono, że napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia alkohol piło 68,1 % uczniów z młodszej grupy (w porównaniu do 76,5% w badaniu w 2019 roku) i 88,1 % uczniów ze starszej kohorty (w 87,9% w badaniu w 2019 roku)⁹¹. W czasie ostatnich dni przed badaniem alkohol piło 33,2 % 15-16-latków (41,4% w badaniu w 2019 roku) i 63,4 % 17-latków (63,1% w badaniu w 2019 roku). Z badań wynika także, że najbardziej

⁸⁹ Instytut Matki i Dziecka. „Zdrowie i zachowania zdrowotne uczniów 17-letnich na tle zmian w drugiej dekadzie życia”. [Zdrowie i zachowania zdrowotne uczniów](#)

⁹⁰ Raport pt.: „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną”. Raport z badań ankietowych zrealizowanych we Wrocławiu w 2024 roku, Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD. Pracownia badań i inicjatyw społecznych. Warszawa 2019.

⁹¹ Raport pt.: „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych we Wrocławiu w 2024 roku. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”. Wrocław 2024; Raport pt. „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych w 2024 roku. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”. Warszawa 2024

popularnym napojem alkoholowym niezmiennie jest piwo, najmniej cydr (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 12,0% uczniów z młodszej (w 2019 roku: 10,4%) i 26,3% ze starszej grupy wiekowej (15,7% w 2019 roku). W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 71,7% uczniów młodszych (69, 2% w 2019 roku) i 41,1 % uczniów starszych (47,0% w 2019 roku).

W latach 2023/2024 i 2024/2025 prowadzone były diagnozy problemów i pozytywnego potencjału młodzieży klas VII i VIII, odpowiednio w sześciu i w ośmiu placówkach edukacyjnych⁹². Z badań tych wynika, że wśród uczniów w badanych szkołach, w różnym stopniu nasilenia pojawiają się wszystkie zachowania problemowe, takie jak: przemoc rówieśnicza, cyberprzemoc, używanie alkoholu, narkotyków, korzystanie z pornografii, kontakty seksualne. Zdecydowana większość młodzieży zgłosiła, że w ciągu ostatnich 30 dni nie używała alkoholu (82% dziewcząt i 76% chłopców z klas ósmych w roku szkolnym 2023/2024 i odpowiednio 80% dziewcząt i 85% chłopców w roku szkolnym 2024/2025). Wśród uczniów, którzy deklarowali picie alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni, większość stanowiły osoby, które piły alkohol 1-2 razy w ciągu ostatniego miesiąca (11% dziewcząt i 9% chłopców z klas ósmych w roku szkolnym 2023/2024 oraz 9% dziewcząt i 7% chłopców w roku szkolnym 2024/2025). Z kolei użycie narkotyku choć raz w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem deklaruje 4% dziewcząt i 4% chłopców z klas ósmych w roku szkolnym 2023/2024 oraz 2% dziewcząt i 7% chłopców w roku szkolnym 2024/2025.

Wyniki ostatniego wrocławskiego badania ESPAD 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 - 17,4% wśród uczniów klas młodszych i 36,0% w starszej grupie (w 2019 roku: 18,6% wśród młodszych, 38,4% w starszej grupie). Na drugim miejscu są leki uspokajające i nasenne bez konsultacji lekarskiej – 18,1% wśród uczniów klas młodszych, 23,1% wśród uczniów klas starszych (w 2019 roku: 15,2% wśród uczniów klas młodszych, 19,3% w starszej grupie). Niepokój budzi natomiast znaczny odsetek młodzieży eksperymentującej z alkoholem w połączeniu z lekami – 8,5% w młodszej kohorcie, 13,4% w starszej grupie (w 2019 roku: 4,8% w młodszej kohorcie i 8,2% w starszej). Zbliżony odsetek łączy alkohol z marihuaną lub haszyszem – 9,2% w

⁹² Instytut Profilaktyki Zintegrowanej „Raport z diagnozy i pozytywnego potencjału młodzieży w ujęciu profilaktyki zintegrowanej dla klas VIII w roku szkolnym 2023/2024 w sześciu szkołach podstawowych we Wrocławiu”, Wrocław 2024; Instytut Profilaktyki Zintegrowanej, „Raport z diagnozy i pozytywnego potencjału młodzieży w ujęciu profilaktyki zintegrowanej dla klas VII i VIII dziewięciu szkół podstawowych w roku szkolnym 2024/2025 we Wrocławiu”, Instytut Profilaktyki Zintegrowanej, Wrocław 2025.

młodszej kohorcie, 21,7% w starszej kohorcie (w 2019 roku 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.

Za wskaźnik aktualnego używania substancji przyjmuje się zwykle używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. W badaniu z 2024 roku lista substancji, których używanie w czasie ostatniego roku podlegało badaniu obejmowało: przetwory konopi, substancje wziewne, ecstasy, amfetaminę, metaamfetaminę, kokainę, crack i heroinę. Pierwszej z wymienionych substancji używało 15,7% uczniów z młodszej grupy i 27,1% ze starszej. Substancje wziewne aktualnie używało 3,5% klas pierwszych szkół ponadpodstawowych i 5,4 % uczniów starszych, zaś amfetaminę i metaamfetaminę 3,7% i 3,9% uczniów z pierwszej grupy i odpowiednio 4,0% i 3,6% z drugiej. Rozpowszechnienie używania większości substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem, zarówno wśród chłopców, jak i dziewcząt w badaniach z roku 2024 pozostaje na zbliżonym poziomie w stosunku do 2019 roku i jest podobne we Wrocławiu i na terenie całego kraju.

W ostatnich 30 dniach przed badaniem z przetworów konopi korzystało we Wrocławiu 11,8% chłopców z młodszej grupy wiekowej i 16,7% ze starszej grupy wiekowej.

Do używania „dopalaczy” w badaniu w 2024 roku, chociaż raz w życiu przyznało się 7,2% uczniów pierwszych klas i 7,7% uczniów trzecich klas (w 2019 roku: 2,6% młodszych uczniów, 4,0% starszych uczniów). W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem po te substancje sięgało 5,2% badanych z pierwszej grupy i 3,9% z drugiej (w 2019 roku: 2,1% młodszych, 2,2% starszych). Badani przyjmują dopalacze głównie w formie mieszanek do palenia.

Porównanie płci pokazuje, że 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 młodszej kohorcie chłopcy częściej niż dziewczęta deklarowali używanie marihuany lub haszyszu łącznie z alkoholem (w 2019 roku w obu kohortach częściej eksperymentowali chłopcy). Porównanie wyników uzyskanych we Wrocławiu i w całym kraju nie pokazuje większych różnic w rozpowszechnieniu eksperymentowania z substancjami, z wyjątkiem większego odsetka wrocławskich uczniów z młodszej kohorty, którzy używali marihuany lub haszyszu, w porównaniu z próbą ogólnopolską (22,7% we Wrocławiu, 16,9% w Polsce).

W badaniu ankietowym zrealizowanym we Wrocławiu⁹³ podejmowano temat kontrolowania wieku klientów zakupujących napoje alkoholowe. Respondenci w zdecydowanej większości (80,04%) poparli kontrolę dokumentów tożsamości potwierdzających pełnoletniość przy zakupie alkoholu.

⁹³ Badanie pt. „Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych, używania narkotyków oraz przemocy wśród kobiet i mężczyzn we Wrocławiu”. Andrzej Turek Zakład Badawczo-Consultingowy TUAN. Wrocław 2016.

Wprowadzenie obowiązkowych szkoleń dla sprzedawców, podczas których uczono by m.in. odmawiania sprzedaży alkoholu młodzieży i osobom nietrzeźwym, poparło 75,65% respondentów.

W kolejnym badaniu ankietowym w 2022 roku, zdecydowana większość mieszkańców była za utrzymaniem abstynencji przez młodzież, zgodnie z przepisami prawa – twierdzenie „Tylko rodzice a nie władze, powinni decydować o tym, od jakiego wieku ich dziecko może już pić napoje alkoholowe” poparło jedynie 15,2% ankietowanych.

W praktyce niemożliwe jest całkowite wyeliminowanie różnych nagannych postaw i zachowań osób niepełnoletnich. Istotne wydaje się jednak, że większość osób poniżej 18 roku życia nie przejawia zachowań problemowych i ryzykownych.

4.12. Uzależnienia wśród dorosłych mieszkańców Wrocławia

Z badań dotyczących picia napojów alkoholowych, używania narkotyków oraz przemocy, przeprowadzonych w roku 2022 wśród dorosłych mieszkańców Wrocławia, wynika, że w roku poprzedzającym badanie (2021) dorosły mieszkaniec Wrocławia wypił średnio 5,41 litra czystego alkoholu, co świadczy o widocznym wzroście spożycia, z poziomu 4,25 litra w 2015 roku⁹⁴. Wśród wszystkich badanych 29,2% pije napoje alkoholowe, które w przeliczeniu na 100% alkoholu wynoszą do 1,2 litra rocznie. Znaczne ilości - przekraczające 12,0 litrów czystego alkoholu rocznie - spożywa 9,2% badanych. Stanowi to 15,3% osób, które konsumują alkohol. Biorąc pod uwagę badania stwierdzające, że deklarowane spożycie stanowi 40-60% rzeczywistego spożycia, można szacować przeciętne realne spożycie alkoholu przez mieszkańca Wrocławia na 9,0 - 13,5 litra czystego alkoholu. Pod względem ilości wypijanego alkoholu na pierwszym miejscu znajduje się piwo - 2,43 litra czystego alkoholu na osobę, następnie wódka i inne napoje spirytusowe - 2,40 litra, wino 0,74 litra. W stosunku do 2015 roku najwyższy wzrost procentowy odnotowało wino - 89,7%, piwo - o 49,0%, następnie wódka i inne napoje spirytusowe - 20,6%.

Incydentalne nadmierne picie co najmniej raz w 12 miesiącach poprzedzających sondaż dotyczy 52,5% badanych, 13,1% piło w ten sposób co najmniej raz w tygodniu, w tym 2,9% codziennie lub prawie codziennie. Upicie się w ostatnich 12 miesiącach dotyczyło 40,4% badanych, 3,2% upija się co najmniej raz w tygodniu, 0,9% codziennie lub niemal codziennie. Wśród mężczyzn jest dwukrotnie więcej osób, które upiły się albo piły nadmiernie niż wśród kobiet. Ponad 20% respondentów (20,4%) przyznało, że w ostatnich 30 dniach przed badaniem zakupiło napój alkoholowy w małym opakowaniu (100-300 ml), mężczyźni dwukrotnie częściej niż kobiety. W badaniu z 2022 roku deklarowani abstynenci stanowili około 22,2% populacji.

⁹⁴ Badanie pt. „Rozpowszechnienie i style picia alkoholu oraz problemowe używanie leków w populacji osób starszych, mieszkańców Wrocławia”. Warszawa 2025; badanie pt. „Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych, używania narkotyków oraz przemocy wśród kobiet i mężczyzn we Wrocławiu”. Andrzej Turek Zakład Badawczo - Consultingowy TUAN. Wrocław 2016.

Postawy respondentów wobec alkoholu i związanych z nim problemów widoczne są przy określeniu alkoholu jako towaru. Większość respondentów (62,4%) uważa, że napoje alkoholowe należy traktować jako artykuł specjalny, a handel nim powinien być kontrolowany przez państwo. Przeciwnego zdania jest 32,6% respondentów, którzy uważają, że alkohol to „towar jak każdy inny”. Niemal 60% (59,8%) respondentów opowiada się za „utrzymywaniem liczby punktów sprzedaży na niskim poziomie, żeby ograniczać szkody wyrządzane przez alkohol”.

Bez mała 40% wrocławian odczuwało kiedykolwiek irytację z powodu ludzi, którzy pod wpływem alkoholu załatwiali potrzeby fizjologiczne, wymiotowali albo śmiecili w ich otoczeniu, kolejne 22,8% nie czuło się bezpiecznie w miejscu publicznym, 22,7% zostało wciągnięte do poważnej kłótni przez osobę pod wpływem alkoholu. Więcej niż jeden na czterech wrocławian (27,5%) w ostatnich 12 miesiącach przed badaniem był świadkiem agresji słownej (zaczepki, zagadywania, obrazy, wulgaryzmów) ze strony osoby nietrzeźwej lub pijanej, a jeden na ośmiu (13,2%) był świadkiem agresji fizycznej (uderzenie, zaczepienie, zranienie, popchniecie). Kolejne 15,6% było obiektem agresji słownej, a 6% - obiektem agresji fizycznej.

Około 14% wrocławian aktywnych zawodowo w ostatnich 12 miesiącach poprzedzających badanie piło alkohol w pracy – 18,8% mężczyzn i 9,6% kobiet. Około 5,1% badanych przyznało się do kierowania samochodem albo innym pojazdem mechanicznym w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem będąc pod wpływem alkoholu. Mniej (4,4%) podróżowało kiedykolwiek jako pasażer z kierowcą będącym pod wpływem alkoholu, a 1,5% uczestniczyło w wypadku drogowym spowodowanym przez osobę pod wpływem alkoholu.

Z badania wynika, że 18,8% respondentów w okresie ostatnich 12 miesięcy poszukiwało pomocy w przypadku występowania problemów alkoholowych własnych lub w rodzinie, a 77,2% z nich oceniło, że dostęp do pomocy jest łatwy albo bardzo łatwy.

Wśród respondentów badania „Rozpowszechnienie i style picia alkoholu ...” znalazło się 6,1% osób, które w ostatnich 12 miesiącach były świadkiem picia alkoholu przez kobietę w ciąży. Ponad 7% badanych uważa, że picie niewielkich ilości alkoholu w ciąży może mieć korzystny wpływ na przebieg ciąży, a 7,4% nie ma zdania na ten temat. W badaniu znalazła się grupa 93 kobiet, które były kiedykolwiek w ciąży, a z nich 9,2% przyznało się do picia alkoholu w czasie ciąży, 15,1% nie pamiętało czy piło wtedy alkohol. Przypadki zachęcania kobiet w ciąży do spożycia niewielkich ilości alkoholu pochodzą od znajomych (12,0%) albo osoby z rodziny (7,6%), od pracowników służby zdrowia (2,3%). Ostrzeżenie przed piciem alkoholu w czasie ciąży usłyszało od lekarza 33,3% badanych kobiet.

Na podstawie wyników badania dotyczącego picia napojów alkoholowych, używania narkotyków oraz przemocy wśród kobiet i mężczyzn we Wrocławiu, można przyjąć, że głównym nielegalnym środkiem psychoaktywnym używanym w badanej populacji są pochodne konopi indyjskich, których używało kiedykolwiek w życiu 49,7% badanych, w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem 9,3% osób. Na drugim miejscu znajduje się amfetamina, której używało kiedykolwiek 19,3% badanych, a

1,1% w ostatnich 30 dniach. Ecstasy i kokainy używało kiedykolwiek w życiu 12,4% i 11,5%, a w ostatnich 30 dniach mniej niż 0,5% wrocławian. Inne narkotyki były używane znacznie rzadziej. Użytkownicy konopi to najczęściej osoby w wieku 18-34 lata, panny i kawalerowie. Wśród badanych, którzy w czasie 12 miesięcy przed badaniem co najmniej raz na 30 dni pili alkohol nadmiernie, używanie przetworów konopi jest trzykrotnie częstsze niż wśród pozostałych.

Analiza wyników badania osób starszych - mieszkańców Wrocławia, pozwala stwierdzić, że problem nadużywania alkoholu w populacji osób w wieku 60 plus występuje marginalnie⁹⁵. Ponad 40% seniorów to abstynenci - 18% w grupie wieku 60-64 lata, niemal 80% w grupie osób w wieku 80 lat i starszych. Zaprzestanie używania alkoholu w starszym wieku wynika najczęściej z przyjmowania leków, stanu zdrowia i przekonania o szkodliwości alkoholu. Najpopularniejszym napojem alkoholowym jest piwo, pite przez 25,5% konsumentów alkoholu, z których jedna osoba na cztery pije piwo codziennie. Mniej niż 30% ankietowanych w ostatnich 12 miesiącach piło alkohol w ilości, która świadczy o picu nadmiernym, około 10% przekroczyło próg nietrzeźwości. Podejrzenie aktualnego problemu alkoholowego występuje u około 3% badanych. Zwiększone ryzyko dotyczy głównie mężczyzn, w wieku 65-69 lat, żyjących samotnie, o niższym poziomie wykształcenia, gorszej sytuacji materialnej, deklarujących się jako osoba niewierząca. Wrocławscy seniorzy w porównaniu do ogólnopolskiej średniej są mniej zagrożeni problemami alkoholowymi, jest wśród nich większy odsetek abstynentów, a średnie spożycie alkoholu na osobę jest niższe.

Na podstawie danych zbieranych w statystyce publicznej, we wrocławskich poradniach leczenia uzależnień rośnie liczba pacjentów⁹⁶. W 2022 roku liczba osób przyjętych wyniosła 613, w tym 379 leczonych po raz pierwszy, w 2023 roku: 772 osoby, w tym 468 po raz pierwszy, w 2024 roku: 873 osób, w tym 545 po raz pierwszy. Wzrost liczby leczonych osób wyniósł w latach 2022-2023 25,9%, a w latach 2023-2024 - 13,1%. Wzrost liczby pacjentów przyjętych po raz pierwszy wyniósł w latach 2022-2023 23,5%, a w latach 2023-2024 - 16,4%. Zdaniem specjalistów terapii uzależnień obecnie na leczenie zgłaszają się pacjenci na wcześniejszym etapie uzależnienia niż w przeszłości, rośnie liczba kobiet zgłaszających się do terapii uzależnień.

4.13. Nowe substancje psychoaktywne (NSP)

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 formie czystej lub w formie preparatu działające na ośrodkowy układ nerwowy, inne niż substancja psychotropowa i środek odurzający, które stwarzają zagrożenie dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych,

⁹⁵ Raport Rozpowszechnienie i style picia alkoholu oraz problemowe używanie leków w populacji osób starszych, mieszkańców Wrocławia. Warszawa 2025.

⁹⁶ Dane Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, na podstawie formularzy MZ15.

porównywalne do zagrożeń stwarzanych przez substancję psychotropową lub środek odurzający, lub które naśladują działanie tych substancji. NSP klasyfikowane są do sześciu podstawowych grup substancji: syntetyczne kannabinoidy (o działaniu podobnym do roślinnych odpowiedników to jest marihuana), psychodeliki (o działaniu halucynogennym), stymulanty (o działaniu pobudzającym), dysocjanty (blokujące sygnały z mózgu do „świadomości”), środki sedatywne (o działaniu uspokajającym) oraz pochodne benzimidazolu (o silnym działaniu przeciwbólowym)⁹⁷. W okresie od 2020 do 2023 roku widać wzrost ilości nowych substancji psychoaktywnych konfiskowanych przez służby⁹⁸. Gwałtowny wzrost dostępności tych substancji związany jest z ich siłą działania, stosunkowo niskimi kosztami produkcji oraz łatwością komercjalizacji ze względu na ich niejasny status prawny⁹⁹. Do spożywania syntetycznych kannabinoidów przyznało się 20,2% respondentów w badaniu PolDrugs 2025, w tym 4,7% zażywało je w przeciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem¹⁰⁰. Osoby sięgające po nowe substancje psychoaktywne są z założenia bardziej skłonne do eksperymentowania z różnymi substancjami, a ich używanie poprzedzone jest korzystaniem z innych używek. Zdecydowana większość respondentów nie interesowała się ani nie badała składu zażywanych substancji. Podobnie wygląda kwestia dawkowania, gdzie większa część badanych przyjmowała substancje „na oko”. Wyniki te odnoszą się do wszystkich substancji psychoaktywnych, co w szczególności w przypadku nowych substancji psychoaktywnych skutkuje poważnymi konsekwencjami lub nawet zgonem. Jeśli chodzi o okoliczności zażywania narkotyków to dominuje styl rekreacyjny i towarzyski. Koresponduje to z danymi odnośnie częstotliwości używania substancji psychoaktywnych, gdzie najczęściej udzielaną odpowiedzią było raz na parę miesięcy lub rzadziej. Niepokojącym zjawiskiem jest umiejscowienie na drugiej pozycji zażywania narkotyków częściej niż 10 razy w miesiącu. To pokazuje ogromną różnicę w podejściu do nielegalnych substancji dwóch najliczniejszych grup respondentów. Jednocześnie ponad połowa respondentów przyznaje, że zaniedbuje obowiązki dnia codziennego po „towarzyskim” zażyciu, a niemal 17% ma zatargi z prawem. Tylko 40% ankietowanych twierdzi, że nigdy nie zaniedbała swoich obowiązków przez zażycie narkotyków. Pierwszy kontakt z nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi ma miejsce na ogół już między 13. a 17. rokiem życia. W dalszym ciągu wysoko utrzymuje się spożywanie narkotyków „w plenerze”, czyli tam, gdzie stosunkowo najłatwiej jest namierzyć osoby zażywające substancje nielegalne. Niemal połowa ankietowanych deklaruje, że pozyskuje narkotyki od znajomych, około jedna czwarta od nieznanych dilerów (na przykład z klubów, dyskotek), około 5% korzysta z internetu, a dokładnej z darknetu. Zdecydowana większość respondentów twierdzi też, że jest świadoma zagrożeń płynących z zażywania substancji

⁹⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 30 kwietnia 2025 zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (Dz.U.2025.598).

⁹⁸ Table EDR25-NPS-3a w: European Drug Report 2025: Trends and Developments, European Union Drugs Agency.

⁹⁹ B. Taflaj, N. La Maida, R. Tittarelli, A. Di Trana, I. D’Acquarica, [Narodowa Biblioteka Medyczna NIH](#)

¹⁰⁰ [Substancje psychoaktywne w Polsce – badanie PolDrugs 2025. Hemp&Health S.A.](#)

psychoaktywnych oraz, że edukuje się w tej kwestii, co jest ciekawe w porównaniu do wcześniej przywołanych danych o niesprawdzaniu składu zażywanych narkotyków. Ponad połowa ankietowanych przyjmuje substancje psychoaktywne w towarzystwie znajomych, około jedna czwarta w samotności, natomiast ponad 20% wspólnie z partnerem lub partnerką. Według danych zgromadzonych w Systemie Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD), w 2024 roku doszło do 557 interwencji medycznych zakwalifikowanych jako zatrucie lub podejrzenie zatrucia środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną¹⁰¹. W czołówce liczby zgłoszeń jest województwo małopolskie (167 zgłoszeń), za nim śląskie (112) oraz lubuskie (63). Pojedyncze interwencje odnotowano w województwach: opolskim (1), warmińsko-mazurskim i lubelskim (po 3). Województwo dolnośląskie uplasowało się na 7. miejscu z liczbą 21 przypadków. Ogółem w Polsce pod względem płci zdecydowanie dominują mężczyźni z 376 zgłoszeniami, stanowiącymi 67,5% wszystkich interwencji. Osoby poniżej 18. roku życia stanowiły 16,52% przypadków, co przekłada się na 92 zgłoszenia. Pośród tych osób wyodrębniono cztery grupy wiekowe (0-6, 7-12, 13-15, 16-18) i w każdej z nich odnotowano przypadki zatrucia lub podejrzenia zatrucia. Największy odsetek dotyczy najstarszej z tych grup - 56 przypadków, tuż po niej jest grupa 13-15 z liczbą 31 interwencji, następnie 0-6 (3 przypadki) oraz 7-12 (2 przypadki). Wśród osób powyżej 18. roku życia dominowała grupa 30-39 lat, tuż po niej grupa osób powyżej 40. roku życia. Od 2015 do 2023 roku obserwowano systematyczny spadek interwencji w skali kraju, jednak rok 2024 przyniósł nieznaczny wzrost.

4.14. Uzależnienia Behawioralne

Uzależnienia behawioralne to formy zaburzeń (nałogów) nie związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, a z niekontrolowanym wykonywaniem pewnych czynności (na przykład graniem w gry hazardowe)¹⁰². W ich skład wchodzi cały szereg uzależnień, w tym: hazard patologiczny (jedno z najlepiej opisanych uzależnień, polegające na spędzaniu coraz większej ilości czasu na grach losowych, zakładach czy automatach, narażającym na straty finansowe), uzależnienia od gier komputerowych i internetu (szczególnie dotyczy dzieci i młodzieży, ale coraz częściej spotykane u dorosłych, polega na nadmiernym korzystaniu z gier czy mediów społecznościowych, prowadzi do izolacji społecznej, zaniedbania obowiązków), zakupoholizm (chorobliwa potrzeba robienia zakupów, nawet tych niepotrzebnych, w celu poprawienia sobie nastroju, szybko prowadzi do długów i poczucia winy), pracobolizm (nadmierne poświęcenie pracy, często prowadzące do wypalenia zawodowego, problemów rodzinnych i zdrowotnych), uzależnienie od seksu i pornografii (objawia się kompulsywnym dążeniem do zachowań seksualnych lub niekontrolowanym korzystaniem z treści erotycznych, często prowadzi do rozpadu więzi, problemów w relacjach oraz emocjonalnych), uzależnienie od jedzenia, kompulsywne objadanie się

¹⁰¹ Raport Głównego Inspektora Sanitarnego [Zatrucia środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi w Polsce](#)

¹⁰² „Uzależnienia behawioralne. Profilaktyka i terapia”, M. Rowicka, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Fundacja Praesterno.

(pojawia się, gdy jedzenie staje się mechanizmem kontroli i regulowania emocji, może prowadzić do otyłości i chorób somatycznych), a także uzależnienie od nikotyny. To ostatnie zaliczane jest do dwóch rodzajów uzależnień: uzależnień behawioralnych (czynność i nawyk) oraz uzależnień farmakologicznych (substancja).

Uzależnienia behawioralne są bardzo szerokim pojęciem i coraz więcej zachowań problemowych jest do nich zaliczane. Jednym z najnowszych i ciągle badanych jest problemowe inwestowanie w kryptowaluty, które pokazuje, że każdy nowy trend może stać się uzależnieniem¹⁰³. W porównaniu do 2019 roku w 2024 odsetek graczy hazardowych w wieku 15 plus zmniejszył się z 37,1% do 31,7%¹⁰⁴. Co szósta badana osoba grała tylko w jedną grę na pieniądze, co również pokazuje spadek. Jednocześnie zwiększyła się liczba gier, w które grają multigracze. Najwięcej badanych spośród graczy (68,8%) gra w gry liczbowe Totalizatora Sportowego, nieco mniej (50,7%) w zdrapki. Na pieniądze grają wszystkie grupy społeczno-demograficzne, jednak możemy zauważyć pewne prawidłowości. W grach częściej uczestniczą: mężczyźni niż kobiety, ludzie młodzi (18-34) niż starsi (55 plus), mieszkańcy miast (zwłaszcza dużych) niż wsi, ludzie z wykształceniem średnim i wyższym niż z podstawowym i zawodowym. W ciągu ostatnich lat widać również tendencję wzrostową, jeśli chodzi o liczbę osób leczonych pod kątem patologicznego hazardu. Z kolei z internetu korzysta obecnie ponad 80% badanych w wieku 15 plus. Zdecydowana większość z nich (około 70%) korzysta z internetu codziennie lub prawie codziennie. Zagrożenie problemowym korzystaniem z internetu jest zależne przede wszystkim od wieku użytkowników. Im młodszy tym większe ryzyko. Po raz pierwszy w badaniu w 2024 roku, w strukturze płci osób zagrożonych uzależnieniem od internetu, widać wyraźną przewagę kobiet (62,5%) wobec mężczyzn (37,5%). W ciągu ostatnich lat wyraźnie zwiększył się kontakt z innymi użytkownikami poprzez komunikatory internetowe, takie jak Messenger czy WhatsApp. Z korzystaniem z internetu wiąże się również inne uzależnienie behawioralne, jakim jest celowe korzystanie z pornografii, szczególnie niebezpieczne dla młodych ludzi. Częste korzystanie z materiałów pornograficznych prowadzi do trudności w stworzeniu zdrowego związku czy założeniu rodziny¹⁰⁵. Związane jest to między innymi z nierealnymi scenariuszami przedstawionymi w pornografii. Według danych przedstawionych w raporcie aż 10% chłopców z klas VIII przyznaje się do celowego oglądania pornografii więcej niż 30 razy w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem. Kolejnym uzależnieniem behawioralnym jest pracobolizm. Osoby zagrożone problemowym zaangażowaniem w pracę najsilniej różnicuje wiek. Częściej zagrożone są osoby młodsze niż starsze, jednakże najwyższy odsetek zagrożenia obserwowany jest w grupie wiekowej 45-54 lata. Grupa zawodowa zagrożona w największym

¹⁰³ Raport badawczy, „Nowe uzależnienia behawioralne. Problemowe inwestowanie w kryptowaluty”

¹⁰⁴ Raport z badań, „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2023/2024”,
[Hazard 2024 raport FIN wersja-poprawiona2-1.pdf](#)

¹⁰⁵ „Raport z diagnozy i pozytywnego potencjału młodzieży w ujęciu profilaktyki zintegrowanej dla klas VII i VIII dziewięciu szkół podstawowych w roku szkolnym 2024/2025 we Wrocławiu”. Instytut Profilaktyki Zintegrowanej. Wrocław 2025.

stopniu to prywatni przedsiębiorcy oraz osoby pracujące na własny rachunek (poza rolnictwem). Pracoholizmowi sprzyja także zajmowanie kierowniczych stanowisk. Wraz ze wzrostem zagrożenia maleje liczba godzin przeznaczanych na sen. Problemowe zaangażowanie w pracę sprzyja także popadaniu w inne uzależnienia behawioralne. Ludzie młodzi, poniżej 35. roku życia częściej wykazują skłonności do zakupoholizmu niż starsi. Jednocześnie odsetek osób uzależnionych w Polsce jest niewielki i sięga niecałych 3% wśród osób powyżej 15. roku życia. Zdecydowanie bardziej na uzależnienie od zakupów narażone są kobiety (71,9%) niż mężczyźni. Odsetek osób uzależnionych od nikotyny zwiększa się, w szczególności wśród młodych dorosłych. Wynika to m.in. z atrakcyjności nowych produktów: e-papierosów, woreczków nikotynowych, waporyzatorów. Wyniki aktualnych badań świadczą o porównywalnym lub wyższym poziomie ryzyka dla zdrowia osób używających nowych form nikotyny, w porównaniu do osób palących tradycyjne papierosy. Nikotyna jest najważniejszym czynnikiem ryzyka chorób układu krążenia i chorób nowotworowych. Produkty spalania nikotyny są szkodliwe dla osoby palącej i dla osób przebywających w otoczeniu (bierne palenie).

Uzależnienia behawioralne są akceptowane w naszym społeczeństwie, a świadomość o ich szkodliwości jest nadal niska. Jest to powiązane z jednej strony z niewystarczającą edukacją, z drugiej ze specyfiką tych uzależnień. Uzależnienia behawioralne charakteryzują się dużą zmiennością, a czas ich rozwoju z nowego trendu do uzależnienia potrafi być bardzo krótki.

5. DOSTĘPNOŚĆ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH

Negatywne i najbardziej jaskrawe skutki spożywania alkoholu obejmują choroby, urazy, wypadki, przestępczość oraz obniżoną produktywność. Istotna część tych skutków jest jednak trudna do oszacowania, na przykład spadek jakości życia, trauma rodzin, zły wpływ na wychowanie dzieci, cierpienie ofiar wypadków drogowych i ofiar przestępstw, ubóstwo, degradacja i wykluczenie społeczne. Formułowane są wnioski, że skutki te, jako koszty społeczne nadużywania alkoholu, kilkakrotnie „[...] przewyższają dochody państwa z tytułu podatków od sprzedaży wyrobów alkoholowych” i wskazują na potrzebę aktywniejszej roli państwa w działaniach związanych z alkoholem. W związku z tym za konieczne uznaje się regulacje służące zmniejszeniu szkodliwej konsumpcji alkoholu, w szczególności przez ograniczenie jego dostępności¹⁰⁶.

Alkohol nie jest towarem jak każdy inny, w związku z tym, zgodnie z zasadami określonymi w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.), ustawodawca przewidział reglamentowany dostęp do niego, zachowując proporcje między zakresem ingerencji (ograniczeń), a rangą interesu publicznego podlegającego ochronie.

Spożywanie napojów alkoholowych w miejscach publicznych, które nie są do tego przeznaczone, od roku 2018 zostało zabronione ustawowo.

Ograniczanie dostępności fizycznej i ekonomicznej legalnej substancji psychoaktywnej, jaką jest alkohol, jest jednym z mechanizmów pozwalających na kształtowanie struktury spożywania tych napojów, kształtowanie postaw społecznych w zakresie sposobu ich spożywania, oddziaływanie na zmianę obyczajów, powstrzymywanie tendencji do używania środków psychoaktywnych, oraz osiągnięcie pozostałych celów wskazywanych przez ustawodawcę.

Ograniczenie dostępności alkoholu stanowi jedno z zadań nałożonych na administrację publiczną. Przeciwdziałanie alkoholizmowi odbywa się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej. Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zobowiązuje organy administracji rządowej i samorządowej między innymi do: podejmowania działań zmierzających do zmiany struktury spożywania napojów alkoholowych, 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).

Ustawodawca przewidział liczne formy oddziaływań, 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 artykule 14 ustawy kategorii

¹⁰⁶ Por. W.S. Zgliczyński, Alkohol w Polsce, „Infos Zagadnienia społeczno-gospodarcze” 2016/11(215).

obiektów i miejsc, na których terenie nie może się odbywać sprzedaż, podawanie i spożywanie napojów alkoholowych.

Narodowy Program Zdrowia nakłada na jednostki samorządu terytorialnego zadania regulacyjne i obowiązek zapewnienia przepisów w zakresie zmniejszenia dostępności i ograniczania spożycia napojów alkoholowych. Wśród zadań służących realizacji celu operacyjnego „Profilaktyka uzależnień” przewiduje się m.in. zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu.

Polityka cenowa, wpływająca na dostępność ekonomiczną alkoholu, jest jednym z podstawowych narzędzi służących ograniczaniu szkód powodowanych przez alkohol. Według Światowej Organizacji Zdrowia WHO to jedno z najbardziej efektywnych, łatwo dostępnych narzędzi mających na celu ograniczenie szkodliwego spożywania alkoholu. Podnoszenie ceny alkoholu, opóźnia rozpoczęcie używania alkoholu, spowalnia spożywanie coraz większych ilości alkoholu przez młodzież i ogranicza wśród niej intensywne okazjonalne spożywanie alkoholu. Na zmianę dostępności wpływają różnice cenowe oraz wzrost wynagrodzenia. Zwiększanie podatków i cen wykracza jednak poza kompetencje gmin.

Na podstawie danych publikowanych przez Główny Urząd Statystyczny (GUS) oraz sprawozdań przesłanych przez gminy do Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU) w roku 2023 w badanych miastach takich, jak Kraków, Poznań, Gdańsk, Łódź i Wrocław, mediana liczby mieszkańców w przeliczeniu na jeden punkt sprzedający alkohol (sklepy i lokale gastronomiczne) wynosiła 274,6 mieszkańców. We Wrocławiu stosunek liczby mieszkańców przypadających na jeden punkt sprzedaży alkoholu wynosił 308 mieszkańców, co oznacza, że nasycenie punktów sprzedaży alkoholu jest niższe niż przedstawiona mediana.

Jednym z problemów dotyczących sposobu nabywania i niekontrolowanego picia alkoholu są butelki wódki o małych pojemnościach, zwykle 100-300 ml, popularnie zwane „małpkami”, ze względu na możliwość łatwego schowania i dyskretnego spożycia alkoholu. Sprzedaż alkoholu w małych formatach stała się oddzielną kategorią alkoholu, stanowiąc jednocześnie konkurencję dla alkoholi w dużych opakowaniach. W raporcie z roku 2019 pn.: „Dokąd płynie mała wódka?”¹⁰⁷, sporządzonym na podstawie przeprowadzonych wówczas badań, postawiono tezę, że większość nabywców alkoholu w małych opakowaniach dokonuje swoich zakupów rutynowo, na bazie dobrej znajomości rynku i nawyków. Pokazuje to także, że duża część nabywców „małych wódek” kupuje je regularnie i często. Dla dużej grupy nabywców zakup produktu alkoholowego jest jedynym powodem odwiedzenia sklepu. Małe butelki zmieniają sposób picia alkoholu, są wygodne w użyciu, „niezauważalne” i wprowadzają pozorne poczucie kontroli. Tymczasem sięga się po nie częściej, a alkohol w małych opakowaniach łatwo wnieść do miejsc publicznych, zabrać do pracy lub spożyć podczas spaceru. Łatwa dostępność i niska cena tej formy sprzedaży alkoholu mogą przyczyniać się do uzależnienia od napojów wysokoprocentowych. Zauważyć również należy, że opakowania

¹⁰⁷ Synergion Michał Kociankowski Sp.K.; [Raport pt.: „Dokąd płynie mała wódka”. 2019.](#)

po „małpkach” są jednym z najczęściej porzucanych odpadów w przestrzeni publicznej i stanowią nie tylko problem estetyczny, ale również zagrożenie dla ludzi i zwierząt. Obowiązujący od października 2025 roku system kaucyjny nie obejmuje opakowań o pojemności do 200 ml, mimo że sprzedaż „małpek” w Polsce sięga od 1,3 do 3 mln sztuk dziennie. Z analiz Ministerstwa Finansów dotyczących wpływów z opłaty od napojów alkoholowych w opakowaniach do 300 ml za pierwsze półrocze 2025 roku wynika, że najwięcej alkoholu w tego rodzaju opakowaniach sprzedawane jest w Gdańsku, Wrocławiu i Katowicach. W 2024 roku przychody państwa z akcyzy na alkohol wyniosły około 9,98 mld zł z alkoholu etylowego i 3,66 mld zł z piwa. Jeśli chodzi o małpki, to w godzinach porannych kupowanych jest około 410 tys. sztuk, czyli 31% dziennej sprzedaży. Badanie SW Research przeprowadzone w dniach 10-11.12.2024 roku na zlecenie Związku Pracodawców Przemysłu Piwowarskiego Browary Polskie, wskazują, że Polacy dostrzegają, że spożywanie małpek z wódką powoduje ryzyko uzależnienia i sprzyja regularnemu picciu oraz stanowi problem społeczny i zdrowotny, a podatki i opłaty od wódki w małych opakowaniach o pojemności 90, 100 i 200 ml, powinny być jeszcze wyższe.

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. Większość badań nad analizą związku między dostępnością fizyczną alkoholu a jego spożyciem bierze pod uwagę zarówno sklepy jak i restauracje¹⁰⁸. 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. 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 Rejkiawiku otwarto sklepy całodobowe, wzrósł czas pracy policjantów, zwiększyła się liczba przyjęć do izb wytrzeźwień oraz przypadków jazdy samochodem po spożyciu alkoholu.

Prowadzenie działalności polegającej na sprzedaży napojów alkoholowych nie jest tożsame z prowadzeniem innych rodzajów działalności (w tym sprzedażą artykułów pierwszej potrzeby)

¹⁰⁸ „Związek między dostępnością ekonomiczną i fizyczną alkoholu a wielkością spożycia oraz innymi problemami wynikającymi z picia alkoholu – przegląd literatury”, Ł. Wiczorek w: „Ogranicz dostępność alkoholu. (...)”, PARPA, Warszawa 2021.

i może podlegać ograniczeniom o ile ograniczenia te wynikają z ustaw¹⁰⁹. 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.

Szczególną grupę wymagającą ochrony stanowią dzieci i młodzież. W tej grupie, najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną pozostaje alkohol. Wyniki prowadzonych w Polsce badań wśród uczniów trzecich klas szkół średnich wskazują, że 91,3% piło alkohol co najmniej raz w życiu, a 86,3 % - w 12 miesiącach poprzedzającym badanie (Badanie Młodzież 2024, Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD).

W roku 2022 na terenie Wrocławia przeprowadzono audyt punktów sprzedaży, które posiadały zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych do konsumpcji poza miejscem sprzedaży (sklepy). Wyniki audytu były bardzo niepokojące. Tylko w 28,8% badanych punktów sprzedawca zareagował zgodnie z regulacjami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. W pozostałych przypadkach (ponad 70% audytowanych sklepów) sprzedawca nie zapytał o dokument potwierdzający wiek lub usłyszawszy, że nabywca nie posiada dowodu, nie odmówił jego sprzedaży i dokonał transakcji.

W 2023 roku w celu ograniczenia dostępności alkoholu kontynuowane były działania informacyjne i edukacyjne, adresowane do szerokiego grona odbiorców. Wydrukowane materiały rozpowszechniono w punktach handlowych na terenie miasta. Właścicieli sklepów i ich pracowników zaproszono do udziału w bezpłatnych szkoleniach dostępnych on-line. Elementami kampanii „Nie sprzedawaj alkoholu mojemu dziecku” były plakaty w przestrzeni miejskiej i kasownikach oraz spoty emitowane przed seansami filmowymi w kinach apelujące do sprzedawców i do klientów, aby zwracali uwagę na wiek osób, które próbują kupić alkohol. Kampania spotkała się z bardzo dobrym odbiorem społecznym.

W celu oceny podejmowanych działań w tym zakresie, w 2024 roku we wszystkich punktach sprzedaży na terenie Miasta, które posiadały zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych do konsumpcji poza miejscem sprzedaży (sklepy) przeprowadzono ponowny audyt. Wyniki tego audytu uległy poprawie w porównaniu do wyników z roku 2022 – 32,1% sprzedawców zapytało o dokument potwierdzający wiek kupującego, co oznacza wzrost o 3,2 pkt. procentowego. Badanie po raz pierwszy prowadzone było także we wrocławskich lokalach gastronomicznych posiadających zezwolenia na sprzedaż alkoholu przeznaczonego do spożycia na miejscu. Wykazało ono, że jedynie w jednym na dziesięć audytowanych lokali barman lub kelner weryfikował wiek młodej osoby chcącej kupić alkohol.

¹⁰⁹ M.in. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 5 kwietnia 2009 roku, sygn. akt P26/09

Jak wynika z przeprowadzanych badań sankcje karne i administracyjne przewidziane w przepisach ustawowych, nie są wystarczającą barierą dla nadużyć i nieprzestrzegania prawa. Koniecznością jest więc podejmowanie dodatkowych działań w tym obszarze.

W zakresie działań ukierunkowanych na ograniczanie popytu na alkohol dominujące znaczenie mają instytucje, które nie podlegają władzom miasta tj. policja i prokuratura. W tych okolicznościach rozwiązaniem powinno być łączenie działań sformalizowanych (sankcji przewidzianych prawem) i nieformalnych (szkolenia, edukacja, informacja, zmiana postaw społecznych). Mając na uwadze przekonanie młodzieży o łatwości nabycia alkoholu oraz wyniki zrealizowanych przez Gminę badań, należy rozważyć dalsze działania o charakterze restrykcyjnym w tej materii i zintensyfikować działania edukacyjne, kształtujące postawy i przyjęte normy społeczne związane ze sprzedażą i spożyciem alkoholu.

5.1. 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, to jest 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 osób na 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 (około 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 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. Slabiej zaludnione osiedla

peryferyjne, osiedla deweloperskie w pierwszej fazie rozwoju – to często obszary wykluczenia handlowego, o niewielkiej dostępności do powierzchni handlowych¹¹⁰.

Pochodną opisanej 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 roku przyjęła uchwałę w sprawie maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Wrocławia, 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”).

Ustalone w roku 2018 limity zostały zmienione uchwałą nr VIII/195/19 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 11 kwietnia 2019 roku, a następnie uchwałą nr XXIII/434/25 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 11 września 2025 roku, która weszła w życie z dniem 9 października 2025 roku¹¹¹

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.

¹¹⁰ Uchwała Nr L/1177/18 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 11 stycznia 2018 roku w sprawie uchwalenia Studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego Wrocławia; [Baza Aktów Własnych UMW](#)

¹¹¹ Uchwała nr XXIII/435/25 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 11 września 2025 roku zmieniająca uchwałę nr LX/1423/18 Rady Miejskiej Wrocławia w sprawie maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Wrocławia; [Baza Aktów Własnych](#)

Tabela nr 9: Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wygaszanych w latach 2022-2024.
(Opracowanie własne UMW, 2025)

Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wygaszanych w latach 2022-2024 (z wyłączeniem wygaśnień z powodu upływu terminu ważności zezwolenia)	2022	2023	2024
Likwidacja punktu sprzedaży	502	425	497
Zmiana rodzaju działalności punktu sprzedaży	0	0	0
Zmiana składu osobowego wspólników spółki cywilnej	8	4	6
Niedopełnienie obowiązku złożenia oświadczenia/ dokonania opłaty	279	238	203
Łącznie liczba wygaśnień	789	667	706

Analiza liczby wydawanych stałych zezwoleń w poszczególnych miesiącach wskazuje na znaczące zmniejszenie liczby decyzji wydawanych na przełomie roku.

Tabela nr 10: Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wydanych w roku 2024.
Zestawienie sporządzone według rodzajów zezwoleń: 1) zezwolenie typu A – na sprzedaż napojów do 4,5% zawartości alkoholu oraz na piwo; 2) zezwolenie typu B - na sprzedaż napojów powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa); 3) zezwolenie typu C - na sprzedaż napojów powyżej 18% zawartości alkoholu (Opracowanie własne UMW, 2025)

2024	Liczba zezwoleń wydanych - działalność handlowa (sklepy)			Liczba zezwoleń wydanych - działalność gastronomiczna (restauracje, puby, bary)			Razem liczba zezwoleń wydanych w miesiącu w punktach handlowych i gastronomicznych
Rodzaj zezwolenia	A (sklepy)	B (sklepy)	C (sklepy)	A (gastronomia)	B (gastronomia)	C (gastronomia)	A+B+C
Styczeń	21	23	20	15	12	12	103
Luty	15	21	14	21	17	12	100
Marzec	13	13	12	17	15	14	84
Kwiecień	12	13	10	22	20	18	95
Maj	9	8	7	21	20	18	83
Czerwiec	11	11	9	29	23	20	103

Lipiec	10	10	8	29	27	22	106
Sierpień	9	11	10	22	16	14	82
Wrzesień	12	8	12	27	22	16	97
Październik	11	14	10	18	15	13	81
Listopad	14	19	14	13	6	11	77
Grudzień	19	12	20	7	4	7	69
Razem w roku 2024:	156	163	146	241	197	177	1080

Od 9 października 2025 roku 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 2675 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) - 955 zezwoleń (B);
- ✓ na sprzedaż napojów powyżej 18% zawartości alkoholu - 695 zezwoleń (C).

Tabela nr 11: Liczba stałych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w latach 2022 - 2024 według stanu na ostatni dzień roku. Zestawienie sporządzone według rodzajów zezwoleń: 1) zezwolenie typu A – na sprzedaż napojów do 4,5% zawartości alkoholu oraz na piwo; 2) zezwolenie typu B - na sprzedaż napojów powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa); 3) zezwolenie typu C - na sprzedaż napojów powyżej 18% zawartości alkoholu (Opracowanie własne UMW, 2025)

Liczba według stanu na ostatni dzień roku (31.12.)	A (sklepy)	B (sklepy)	C (sklepy)	A (gastronomia)	B (gastronomia)	C (gastronomia)
2022	1065	1096	1009	910	795	583
2023	1074	1114	1025	952	835	607
2024	1072	1123	1024	974	852	651

Dane świadczą o tym, że liczba zezwoleń na sprzedaż alkoholu przeznaczonego do konsumpcji poza miejscem sprzedaży utrzymuje się na zbliżonym poziomie.

Na koniec 2024 roku liczba zezwoleń gastronomicznych była większa niż liczba takich zezwoleń na koniec 2023 i 2022 roku. Pomimo tego, że sektor gastronomiczny był jednym z najbardziej dotkniętych negatywnymi skutkami obostrzeń administracyjnych wprowadzanych w związku z pandemią COVID-19, od roku 2021 wyraźnie można było dostrzec jak szybko, po zapowiedzi rządu, a następnie wprowadzeniu możliwości powrotu do tego modelu konsumpcji (kwiecień, maj 2021 roku) zwiększyła się liczba rozpatrywanych wniosków i zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych z konsumpcją w miejscu sprzedaży wydanych dla punktów gastronomicznych. Od 2021 roku wzrostowa tendencja aktywności przedsiębiorców prowadzących punkty gastronomiczne nie maleje. Nie bez znaczenia jest także stopniowa zmiana postaw i przyzwyczajzeń społecznych. Coraz częściej obserwuje się spędzanie czasu w ogólnodostępnej przestrzeni miejskiej, korzystanie z licznych wydarzeń turystycznych, sportowych i kulturalnych. Takie zmiany spowodowały m.in. zmianę popytu na usługi gastronomiczne i zwiększenie ich oferty w mieście. Znamienna w tym kontekście jest również lokalizacja punktów gastronomicznych, z których większość znajduje się w centrum Miasta i w pobliżu obszarów atrakcyjnych dla turystów.

5.2. 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 Wrocławia¹¹² 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 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

¹¹² Uchwała nr LX/1424/18 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 23 sierpnia 2018 roku. 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 roku zmieniająca uchwałę nr LX/1424/18 Rady Miejskiej Wrocławia w sprawie zasad usytuowania punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie Wrocławia; Tekst jednolity: Biuletyn Urzędowy RMW z 2020 r. poz. 171, [Obwieszczenie z dnia 27 maja 2020 roku](#)

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

5.3. Godziny sprzedaży napojów alkoholowych

Godziny działalności punktów sprzedaży napojów alkoholowych ustalane są przez przedsiębiorców prowadzących te punkty. Brak jest podstaw prawnych do regulowania godzin sprzedaży napojów alkoholowych w drodze decyzji administracyjnych (zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych), wydawanych przez organ zezwalający dla konkretnych punktów sprzedaży. Wprowadzenie ograniczeń w tym względzie może nastąpić wyłącznie z własnej inicjatywy przedsiębiorcy, a od 2018 roku, w przypadku punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy), także na podstawie przepisów prawa miejscowego. Ustawodawca przewidział bowiem możliwość określenia w drodze uchwały rady gminy ograniczeń

sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży między godziną 22.00 a 6.00 dla terenu gminy lub wskazanych przez organ uchwałodawczy jednostek pomocniczych gminy (art. 12 ust. 4 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

Wprowadzenie ograniczeń godzin sprzedaży alkoholu przeznaczonego do spożycia poza miejscem sprzedaży (w sklepach) ustawodawca pozostawił do wyłącznej kompetencji rad gmin. Ustawodawca nie przewidział uprawnienia do wprowadzenia takich ograniczeń w stosunku do punktów gastronomicznych.

Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU) od roku 2019 monitoruje wprowadzanie przez gminy ograniczenia godzin sprzedaży napojów alkoholowych w sklepach oraz ocenę samorządów dotyczącą ich wprowadzenia. W latach 2018-2024 zakaz wprowadzony został na terenie 176 gmin, tj. 7,1% wszystkich gmin w Polsce. Z badań dzienników urzędowych wynika, że najwięcej gmin podjęło takie działania na terenie województw małopolskiego i wielkopolskiego, w każdym z nich po 20 samorządów. Najmniej uchwał ograniczających godziny sprzedaży wprowadzono na terenie województwa zachodniopomorskiego. W większości były to miasta liczące powyżej 250 tys. mieszkańców, z dużą liczbą sklepów. Niezależnie od wielkości gminy efekty wprowadzonych ograniczeń oceniane są pozytywnie, szczególnie w zakresie zmniejszenia liczby interwencji, wzrostu poczucia bezpieczeństwa wśród mieszkańców i pozytywnego odbioru wprowadzonych uchwał. Blisko 85% gmin uczestniczących w badaniu zmiany związane z wprowadzonymi ograniczeniami oceniało „pozytywnie” lub „raczej pozytywnie”. Negatywne oceny nie przekroczyły 1% badanych¹¹³.

Ograniczenia w godzinach sprzedaży napojów alkoholowych obowiązują m.in. w Irlandii, Portugalii, Litwie, Słowenii, Estonii, Szwecji, Hiszpanii, Finlandii, Łotwie oraz Norwegii.

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 Kłopot¹¹⁴, niezależnie od realizowanych wzorów konsumpcji alkoholu

¹¹³ <https://kcpu.gov.pl/statystyki-i-raporty/raporty-z-badan/>

¹¹⁴ 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.

(„przystankowo” czy „z doskoku”), pijana młodzież rozładowuje emocje w przestrzeni publicznej w porach wieczornych i nocnych stanowią 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.

W dniu 23 sierpnia 2018 roku Rada Miejska Wrocławia, korzystając z upoważnienia ustawowego, podjęła uchwałę wprowadzającą ograniczenia godzin sprzedaży napojów alkoholowych w sklepach znajdujących się na terenie osiedla Stare Miasto. Przepis o zakazie sprzedaży napojów alkoholowych pomiędzy godziną 22.00 a godziną 6.00 obowiązuje tam od 12 września 2018 roku. W przedmiocie uchwały nr LX/1422/18 ostateczne stanowisko zajął Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 27 czerwca 2024 roku, oddalającym skargę kasacyjną i utrzymującym w mocy wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego we Wrocławiu z dnia 21 maja 2022 roku sygn. akt III SA/Wr 333/22.

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 wpływało 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 w roku 2018 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 wpływała 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 spełniła zatem również rolę prewencyjną, ograniczając występujące często przed jej wprowadzeniem przypadki nocnego spożywania napojów alkoholowych w miejscach publicznych w ścisłym centrum Wrocławia.

Na zlecenie Gminy Wrocław jesienią (listopad - grudzień) 2022 roku Pracownia Badań i Inicjatyw Społecznych przeprowadziła badanie ankietowe wśród mieszkańców Wrocławia, dotyczące rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych oraz stosowania przemocy. Wśród pytań, na które odpowiadali uczestnicy, znalazły się między innymi kwestie dotyczące dostępności alkoholu. Badani w większości popierali wprowadzony w 2018 roku zakaz sprzedaży napojów alkoholowych w godzinach nocnych na Osiedlu Stare Miasto (70,1%), z czego 30,9% popierało zdecydowanie. Przeciwnicy tego zakazu stanowili 17,5% respondentów. Uczestnicy badania

pozytywnie oceniali także możliwość wprowadzenia podobnego zakazu na terenie innych osiedli Wrocławia (61,4%).

W roku 2023 rady osiedli: Leśnica, Gajowice oraz Nadodrże zwróciły się do Rady Miejskiej Wrocławia z wnioskami o ustanowienie ograniczeń sprzedaży alkoholu w porze nocnej na terenie tych osiedli, uzasadniając to nasileniem się niepokojących zjawisk związanych ze spożywaniem napojów alkoholowych, takich jak: nadużywanie alkoholu, zaśmiecanie i dewastacja przestrzeni publicznych, naruszenia porządku i ciszy nocnej, wzrost niepokoju związanego z przemieszczaniem się wieczorami po terenach mieszkalnych, brak poczucia bezpieczeństwa wśród mieszkańców. W dniu 28 lutego 2023 roku wnioski złożone przez przedstawicieli trzech wymienionych wyżej osiedli omawiane były podczas posiedzenia Komisji ds. Polityki Senioralnej, Zdrowia i Bezpieczeństwa Rady Miejskiej Wrocławia (BRM-DPP.0012.18.2.2023). W sprawach dotyczących spożywania i sprzedaży alkoholu do Rady Miejskiej Wrocławia zwracali się także przedstawiciele osiedla Pilczyce-Kozanów-Popowice Płn. Do Przewodniczącego Rady Miejskiej Wrocławia złożono petycję w sprawie wprowadzenia zakazu sprzedaży alkoholu w porze nocnej na terenie całego Miasta. Analizy bezpieczeństwa publicznego oraz skutków obowiązywania uchwały z roku 2018, przeprowadzone w roku 2023 w związku z wpływającymi od mieszkańców wnioskami, skutkowały podjęciem przez Radę Miejską Wrocławia uchwały nr LXXVII/211/24 z dnia 11 stycznia 2024 roku, wprowadzającej ograniczenia godzin sprzedaży napojów alkoholowych w sklepach znajdujących się na terenie kolejnych ośmiu osiedli: Szczepina, Nadodrza, Ołbina, Placu Grunwaldzkiego, Przedmieścia Oławskiego, Przedmieścia Świdnickiego, Powstańców Śląskich oraz Hub. Dla tych osiedli analizowane wskaźniki dotyczące naruszenia bezpieczeństwa, porządku publicznego oraz przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi odbiegały od pozostałych.

Podczas sesji Rady Miejskiej Wrocławia, na której podejmowana była powyższa uchwała, uczestniczący w obradach Radni sygnalizowali potrzebę przeprowadzenia ponownych analiz bezpieczeństwa publicznego oraz skutków obowiązywania ograniczenia sprzedaży napojów alkoholowych w godzinach nocnych w sklepach na terenie dziewięciu osiedli - po upływie około roku obowiązywania tej uchwały, celem rozważenia wprowadzenia dalszych ograniczeń na terenie Miasta.

Wykonując powyższe zalecenia w roku 2025 dokonana została ocena wpływu podjętych uchwał na zmianę postaw i zachowań społecznych związanych z używaniem alkoholu na obszarze Miasta. Ocenę tą oparto z jednej strony na danych obiektywnych, pozyskanych od Straży Miejskiej i Policji. Uwzględniono również dane statystyczne zgromadzone przez Główny Urząd Statystyczny i Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom oraz informacje udostępnione przez inne gminy, które także wprowadziły ograniczenia sprzedaży napojów alkoholowych w godzinach nocnych w sklepach.

Z drugiej strony, z uwagi na kontekst społeczny, Gmina Wrocław przeprowadziła badanie opinii wśród mieszkańców całego miasta celem określenia oczekiwań społecznych względem dalszych kierunkowych działań związanych z profilaktyką rozwiązywania problemów alkoholowych. W lutym 2025 roku mieszkańcy, poprzez udział w ankiecie internetowej, wypowiadali się w kwestii dalszego rozszerzenia strefy zakazu sprzedaży alkoholu w sklepach po godzinie 22:00 na obszarze całego miasta. Informacja o możliwości udziału w tym badaniu, poza publikacją w sieci internetowej, skierowana została także do wszystkich 48 Rad Osiedli. W badaniu wzięło udział 2470 osób. Struktura próby respondentów wskazywała na spełnienie podstawowych warunków w zakresie dotarcia do wszystkich zainteresowanych kategorii społecznych mieszkańców. Najważniejsze wyniki tego badania pokazały, że mieszkańcy akceptowali dalsze rozszerzenie ograniczenia sprzedaży alkoholu w sklepach na obszarze całego miasta. Za tym rozwiązaniem opowiedziało się ogółem 58% ankietowanych, 37% było przeciwnych, a 5% nie miało zdania.

Na podstawie danych przesłanych w roku 2025 przez Policję, dotyczących zdarzeń związanych ze spożywaniem alkoholu wnioskować można, że w siedmiu osiedlach objętych ograniczeniem sprzedaży alkoholu w godzinach nocnych wystąpiło zmniejszenie istotnych kategorii zdarzeń związanych ze spożyciem alkoholu, szczególnie w zakresie podejmowanych interwencji, zakłócania porządku oraz przestępstw. Dla dwóch osiedli - Huby i Ołbin - danych nie podano.

Straż Miejska Wrocławia, w zestawieniu za lata 2023-2024, odnotowała spadek interwencji na obszarze dziewięciu osiedli objętych zakazem sprzedaży alkoholu po godzinie 22:00. Zmniejszeniu o 15,1% uległa ilość interwencji wobec osób spożywających alkohol w miejscach publicznych oraz osób nietrzeźwych i zakłócających porządek.

Czyniąc zadość wymaganiom stawianym przez ustawodawcę w przepisie art. 12 ust. 5 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w dniu 10 kwietnia 2025 roku Rada Miejska Wrocławia podjęła uchwałę nr XVI/308/25 w sprawie zasięgnięcia opinii jednostek pomocniczych gminy. Spośród 48 jednostek pomocniczych gminy opinię w sprawie projektowanej zmiany wyraziły 34 rady osiedli, w tym: 23 rady zaopiniowały projekt pozytywnie, 11 zajęło stanowisko negatywne, a 14 nie przedstawiło opinii w wyznaczonym terminie. Spośród Rad, które przesyłały swoje stanowisko w sprawie wprowadzenia ograniczeń 68% wypowiedziało się pozytywnie.

Na terenie 23 osiedli pozytywnie opiniujących proponowaną zmianę zlokalizowanych jest 691 sklepów, tj. 59% spośród wszystkich punktów uprawnionych do sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży („na wynos”). Na obszarze osiedli negatywnie opiniujących zmianę znajduje się 240 sklepów (21%), a na obszarze jednostek pomocniczych, które nie zajęły stanowiska w sprawie – 239 sklepów (20%). Łączna liczba sklepów znajdujących się na terenie osiedli, które nie zajęły stanowiska w sprawie, bądź negatywnie zaopiniowały projekt zmian (479) jest mniejsza niż liczba sklepów zlokalizowanych na terenie osiedli pozytywnie opiniujących projekt (691).

Tabela nr 12: Zestawienie opinii wyrażonych przez jednostki pomocnicze gminy wraz z liczbą punktów sprzedaży alkoholu „na wynos” (Opracowanie UMW na podstawie danych własnych i opinii otrzymanych z jednostek pomocniczych gminy, 2025)

L.p.	Osiedle	Opinie rad osiedli w sprawie ograniczenia godzin sprzedaży alkoholu w sklepach na terenie Miasta	Liczba sklepów z zezwoleniami na sprzedaż alkoholu według stanu na dzień 1 lipca 2025 roku (w tym stacje benzynowe)
1	Bieńkowice	brak	0
2	Biskupin-Sępólno-Dąbie-Bartoszewice	pozytywna	24
3	Borek	negatywna	30
4	Brochów	pozytywna	8
5	Gaj	pozytywna	26
6	Gajowice	pozytywna	29
7	Gądów-Popowice Płd.	brak	46
8	Grabiszyn-Grabiszyn	pozytywna	27
9	Huby	pozytywna	39
10	Jagodno	negatywna	17
11	Jerzmanowo-Jarnołów-Strachowice-Osiniec	pozytywna	13
12	Karłowice-Różanka	negatywna	55
13	Klecina	negatywna	9
14	Kleczków	pozytywna	18
15	Kowale	brak	11
16	Krzyki-Partynice	pozytywna	49
17	Księżę	pozytywna	10

18	Kuźniki	pozytywna	6
19	Leśnica	pozytywna	44
20	Lipa Piotrowska	brak	11
21	Maślice	negatywna	21
22	Muchobór Mały	brak	14
23	Muchobór Wielki	brak	22
24	Nadodrze	pozytywna	63
25	Nowy Dwór	pozytywna	12
26	Ołbin	brak	52
27	Ołtaszyn	negatywna	14
28	Oporów	pozytywna	18
29	Osobowice-Rędzin	brak	3
30	Pawłowice	brak	1
31	Pilczyce-Kozanów-Popowice Płn.	pozytywna	52
32	Plac Grunwaldzki	pozytywna	32
33	Polanowice-Poświętne-Ligota	brak	11
34	Powstańców Śląskich	pozytywna	33
35	Pracze Odrzańskie	negatywna	8
36	Przedmieście Oławskie	pozytywna	56
37	Przedmieście Świdnickie	pozytywna	44
38	Psie Pole-Zawidawie	negatywna	54
39	Sołtysowice	pozytywna	6
40	Stare Miasto	pozytywna	77
41	Strachocin-Swojczyce-Wojnów	brak	21

42	Szczepin	brak	42
43	Świniary	brak	2
44	Tarnogaj	negatywna	18
45	Widawa	negatywna	6
46	Wojszyce	negatywna	8
47	Zacisze-Zalesie-Szczytniki	brak	3
48	Żerniki	pozytywna	5

Mając na uwadze wartości nadrzędne, to jest zdrowie i bezpieczeństwo mieszkańców, na podstawie przeprowadzonych analiz oraz stanowiska zajętego przez mieszkańców w badaniach prowadzonych na zlecenie Miasta, a także przez jednostki pomocnicze gminy, wprowadzenie zakazu nocnej sprzedaży napojów alkoholowych na terenie całego miasta okazało się uzasadnione i oczekiwane. Rada Miejska Wrocławia podjęła więc Uchwałę Nr XXIII/435/25 z dnia 11 września 2025 roku w sprawie ograniczenia sprzedaży napojów alkoholowych w godzinach nocnych, obejmując ograniczeniami cały teren gminy Wrocław.

Wprowadzony w roku 2025 zakaz pozostaje w zgodzie z ogólnymi założeniami, jakie legły u podstaw uchwalenia ustawy o wychowaniu w trzeźwości.

5.4. Inne ograniczenia dostępności napojów alkoholowych na terenie Miasta

W aspekcie reglamentacji sprzedaży napojów alkoholowych na terenie gminy istotne znaczenie wśród konstytucyjnych warunków limitujących ma w szczególności przesłanka zdrowia publicznego, postrzegana m.in. jako obowiązek zapewnienia takiego kontekstu prawnego i społecznego, aby zarówno usuwać zewnętrzne zagrożenia zdrowia jednostki (między innymi zwalczanie chorób zakaźnych, pomoc w sytuacjach nadzwyczajnych, opiekę medyczną – obowiązki władz publicznych unormowane w art. 68 Konstytucji RP), jak i eliminować pokusy skłaniające jednostkę do dobrowolnego niszczenia swojego zdrowia¹¹⁵. Trybunał Konstytucyjny akcentował, że wynikająca z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP możliwość ograniczenia przez ustawodawcę zakresu korzystania z wolności ze względu na ochronę zdrowia może się odnosić zarówno do ochrony zdrowia całego społeczeństwa czy poszczególnych grup, jak i zdrowia poszczególnych osób, jako przykład wskazując między innymi obowiązek stosowania pasów bezpieczeństwa w interesie użytkowników pojazdów w celu ochrony życia i zdrowia¹¹⁶.

¹¹⁵ Por. L. Garlicki, K. Wojtyczek, komentarz do art. 31, uwaga 37 [w:] Konstytucja Rzeczypospolitej..., wyrok TK z 4.11.2014 roku, SK 55/13, OTK-A/2014/10, poz. 111

¹¹⁶ Wyrok TK z 9.07.2009 roku, SK 48/05

Ograniczenia mające na celu ochronę zdrowia można usprawiedliwić ochroną praw innych osób w kontekście szeroko rozumianego zdrowia publicznego, jak też ochroną zdrowia osoby, której to ograniczenie dotyczy, i która mogłaby doznać uszczerbku na skutek zbyt łatwego dostępu do alkoholu, a w konsekwencji jego nadużywania.

Wśród wprowadzanych na terenie Miasta ograniczeń dostępności alkoholu odnotować należy uchwałę numer XI/185/24 w sprawie wprowadzenia w domach pomocy społecznej stałego zakazu sprzedaży, podawania, spożywania i wnoszenia napojów alkoholowych¹¹⁷, podjętą przez Radę Miejską Wrocławia w dniu 21 listopada 2024 roku, w oparciu o przepis art. 14 ust. 6 ustawy o wychowaniu w trzeźwości.

Zakaz obejmuje wszystkie domy pomocy społecznej na terenie Wrocławia, wpisane do prowadzonego przez wojewodę dolnośląskiego rejestru domów pomocy społecznej w województwie dolnośląskim, o którym mowa w art. 57 ust. 6 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej.

Wprowadzenie tego zakazu skutecznie wpłynęło na ograniczenie zjawisk niepożądanych, w tym w szczególności na ograniczenie zewnętrznych zagrożeń dla zdrowia wszystkich podopiecznych oraz wyeliminowanie pokus skłaniających jednostkę do dobrowolnego niszczenia jej zdrowia.

5.6. Odstępstwa od zakazu spożywania napojów alkoholowych w miejscach publicznych

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

Zakaz spożywania napojów alkoholowych w miejscu publicznym nie dotyczy miejsc przeznaczonych do ich spożycia na miejscu, w punktach sprzedaży tych napojów. Działają one 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 roku weszły w życie przepisy uchwały w sprawie odstępstw od zakazu spożywania napojów alkoholowych w określonych miejscach publicznych na terenie Wrocławia¹¹⁸. 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

¹¹⁷ link: [Uchwała-XI_185_24 - Baza Aktów Własnych](#)

¹¹⁸ Uchwała nr LIX/1377/18 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 5 lipca 2018 roku w sprawie odstępstw od zakazu spożywania napojów alkoholowych w określonych miejscach publicznych na terenie Wrocławia; [Baza Aktów Własnych UMW](#)

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.

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

6.1. Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu (WCZ)

Działalność WCZ związana jest z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki podstawowej oraz opieki specjalistycznej. Ośrodek Profilaktyczno-Lecniczy 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.

6.2. 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.

6.3. Wrocławski Ośrodek Pomocy Osobom Nietrzeźwym (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.

6.4. 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.

6.5. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (KRPA)

KRPA działa na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Skład Komisji powołanej przez Prezydenta Wrocławia tworzy zespół 10 ekspertów w zakresie lokalnej polityki wobec problemów alkoholowych.

Do kompetencji KRPA należą:

- 1) zadania zmierzające do orzeczenia przez Sądy Rejonowe Wrocławia obowiązku poddania się leczeniu w zakładach lecznictwa odwykowego, w tym na przykład uczestniczenie w posiedzeniach sądowych,
- 2) zadania opiniodawcze, w tym na przykład opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
- 3) zadania kontrolne, w tym na przykład kontrola zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
- 4) inne zadania, 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.

Z tytułu uczestnictwa w pracach Komisji jej członkowie otrzymują wynagrodzenie obliczane procentowo na podstawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalanego rokrocznie rozporządzeniem Rady Ministrów, według następujących stawek:

- 1) Udział w posiedzeniu plenarnym – wynagrodzenie w wysokości 5% minimalnego wynagrodzenia za pracę;
- 2) Udział w posiedzeniu plenarnym prowadzonym w trybie pracy zdalnej, za pomocą elektronicznych kanałów komunikacji – wynagrodzenie w wysokości 4% minimalnego wynagrodzenia za pracę;
- 3) Udział w posiedzeniu problemowo - zadaniowym związanym z przeprowadzeniem czynności motywujących osoby nadużywające alkoholu do podjęcia leczenia odwykowego i/lub opiniowaniem – wynagrodzenie w wysokości 5% minimalnego wynagrodzenia za pracę;

- 4) Udział w posiedzeniu jednej grupy diagnostyczno-pomocowej powołanej przez Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej – wynagrodzenie w wysokości 2% minimalnego wynagrodzenia za pracę;
- 5) Udział w posiedzeniu jednej grupy diagnostyczno-pomocowej powołanej przez Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej prowadzonym w trybie pracy zdalnej, za pomocą elektronicznych kanałów komunikacji – wynagrodzenie w wysokości 1,5% minimalnego wynagrodzenia za pracę;
- 6) Przeprowadzenie wizji jednego punktu sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie zgodności jego lokalizacji z zasadami określonymi w przepisach prawa miejscowego – wynagrodzenie w wysokości 1,35% minimalnego wynagrodzenia za pracę;
- 7) Kontrola 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:
 - a) przeprowadzonej w godzinach 6:00-22:00 - wynagrodzenie w wysokości 2,5% minimalnego wynagrodzenia za pracę,
 - b) przeprowadzonej w godzinach 22:00-6:00 - wynagrodzenie w wysokości 4% minimalnego wynagrodzenia za pracę;
- 8) Uczestnictwo w charakterze strony w postępowaniu sądowym związanym z orzeczeniem o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego – wynagrodzenie w wysokości 2% minimalnego wynagrodzenia za pracę;
- 9) Prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej podczas kampanii społecznych i innych środowiskowych form promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień – za jedną godzinę pracy wynagrodzenie w wysokości 1,5% minimalnego wynagrodzenia za pracę;
- 10) Udział w innych czynnościach niewymienionych powyżej, związanych z realizacją ustawowych zadań Komisji zleconych przez Przewodniczącą Komisji – za jedną godzinę pracy wynagrodzenie w wysokości 1% minimalnego wynagrodzenia za pracę.

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

6.6. Terapia i leczenie uzależnień

Świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia alkoholizmu i uzależnień od innych substancji psychoaktywnych są bezpłatne - dla osób ubezpieczonych i nieubezpieczonych w NFZ. Bezpłatne leczenie przysługuje również osobom współuzależnionym- ubezpieczonym i nieubezpieczonym w NFZ, w tym osobom pozostającym we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą uzależnioną. Leczenie można odbywać w poradniach (leczenie ambulatoryjne), na oddziale dziennym (w szpitalu albo w ośrodku leczenia uzależnień) lub na oddziale całodobowym (leczenie stacjonarne).

Aktualne dane teleadresowe placówek są dostępne na stronie KCPU¹¹⁹ i przez całodobową bezpłatną infolinię NFZ. We Wrocławiu, na dzień 30 listopada 2025 roku, bezpłatne leczenie można odbywać w kilkunastu placówkach.

Tabela nr 13: Terapia i leczenie uzależnień - informacja teleadresowa (Opracowanie własne UMW, 2025)

Rodzaj udzielanego wsparcia	Dane adresowe
Poradnie terapii uzależnień	1) Centrum Neuropsychiatrii „NEUROMED” Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, ul. Borowska 181-187, 50-553 Wrocław, tel. 71 786 43 44, tel. kom: 500 133 199 2) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Interwencji Kryzysowej „KARAN”, Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, ul. gen. Romualda Traugutta 119/1, 50-419 Wrocław, tel. 71 349 15 56 3) Specjalistyczne Usługi Medyczne Balance Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, ul. Bulwar Ikara 30, 54-130 Wrocław, tel. 71 311 16 58 4) Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, ul. Bierutowska 63, 51-317 Wrocław, tel. 71 325 14 68 5) Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Poradnia Terapii Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych, ul. Wybrzeże J. Conrada-Korzeniowskiego 18, 50-226 Wrocław, tel. 519 617 418 6) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Interwencji Kryzysowej „KARAN”, Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych, ul. Generała Romualda Traugutta 119/1, 50-419 Wrocław, tel. 71 349 15 56

¹¹⁹ KCPU [Mapa placówek](#)

Oddziały dzienne	1) Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu, ul. Wybrzeże J. Conrada-Korzeniowskiego 18, 50-226 Wrocław, tel. 519 617 418 2) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Interwencji Kryzysowej „KARAN”, Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu, ul. gen. Romualda Traugutta 119/1, 50-419 Wrocław, tel. 71 349 15 56 3) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Interwencji Kryzysowej „KARAN”, Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych, ul. Generała Romualda Traugutta 119/1, 50-419 Wrocław, tel. 71 349 15 56
Oddziały dzienne dla dzieci i młodzieży	1) Centrum Neuropsychiatrii „NEUROMED” Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Oddział Dzienny Terapii Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży, ul. Borowska 181-187, 50- 553 Wrocław, tel. 71 786 43 44, tel. kom: 500 133 199 2) Stowarzyszenie „MONAR”, Oddział Dzienny Terapii Uzależnień dla Młodzieży, ul. Roosevelta 18a, 50-236 Wrocław, tel. 691 242 887
Oddział Toksykologii i Chorób Wewnętrznych	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka, Centrum Medycyny Ratunkowej, ul. gen. A. E. Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław, tel. 71 306 44 19
Leczenie uzależnień stacjonarne	Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Wybrzeże J. Conrada-Korzeniowskiego 18, 50-226 Wrocław, tel. 519 617 418
Leczenie substytucyjne	Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Wszystkich Świętych 2, 50-136 Wrocław, tel. 71 326 67 30, tel. 71 356 07 80

6.7. 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 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej i Centrum Neuropsychiatrii NEUROMED Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej,
- ✓ Straż Miejska Wrocławia,
- ✓ Komenda Miejska Policji we Wrocławiu,
- ✓ placówki edukacyjne i uczelnie wyższe,
- ✓ organizacje pozarządowe,
- ✓ osoby fizyczne i prawne.

W roku 2023, zgodnie z danymi Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, w mieście zarejestrowanych było w lecznictwie ambulatoryjnym dla osób z zaburzeniami psychicznymi 245 lekarzy ogółem, w tym 206 psychiatrów. Świadczeń udzielało również 352 psychologów, 54 specjalistów terapii uzależnień, 1 instruktor terapii uzależnień, 12 terapeutów zajęciowych, 21 pracowników socjalnych, 89 innych terapeutów i 88 psychoterapeutów z certyfikatem¹²⁰.

¹²⁰ Dane Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, na podstawie formularzy MZ15

7. DZIAŁANIA REALIZOWANE W LATACH 2022 – 2024 W RAMACH REALIZACJI GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII DLA MIASTA WROCŁAWIA

Dominującą rolę w ramach realizacji Programu w latach 2022-2024 miała profilaktyka uniwersalna, selektywna i wskazująca, której celem była prewencja i minimalizowanie szkód związanych ze uzależnieniami od środków psychoaktywnych.

Profilaktyka oraz ograniczanie zdrowotnych i społecznych skutków uzależnień stanowiły cel główny Programu, a w ramach jego realizacji w latach 2022-2024 podejmowane były działania zmierzające do:

- 1) upowszechnienia wiedzy kształtującej postawy prozdrowotne i społeczne mieszkańców Wrocławia w zakresie profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy oraz kształtowanie odpowiedzialności za zdrowie własne i innych;
- 2) promowania zdrowego stylu życia, wzmacniania czynników chroniących przed uzależnieniami oraz przeciwdziałanie zachowaniom ryzykownym wśród mieszkańców Wrocławia, ze szczególnym uwzględnieniem środowiska dzieci i młodzieży;
- 3) pomocy i wsparcia rodzin w rozwiązywaniu problemów uzależnień oraz przemocy;
- 4) poprawy jakości życia osób i rodzin z problemami uzależnień, zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz osób i rodzin z doświadczeniem przemocy;
- 5) redukcja szkód, readaptacja i reintegracja społeczna;
- 6) rozwój platformy współpracy podmiotów realizujących Program;
- 7) rozpoznawania i monitorowania problemów uzależnień oraz zjawiska przemocy występujących na terenie Wrocławia.

Tabela nr 14: 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. Mierniki realizacji celu osiągnięte w latach 2022-2024 (Opracowanie własne UMW)¹²¹

Miernik	Realizacja
Liczba artykułów, programów i audycji medialnych	143
Liczba szkoleń, konferencji i superwizji	613
Liczba uczestników szkoleń, konferencji i superwizji	28 614
Liczba przeprowadzonych kampanii edukacyjnych	13
Liczba placówek prowadzących poradnictwo	164

¹²¹ Szczegółowe dane z realizacji zadań Miasta, można znaleźć na stronie internetowej <http://bip.um.wroc.pl>, link: [Sprawozdania Prezydenta i UMW z realizacji zadań](#)

Liczba udzielonych porad, w tym w Telefonie Zaufania	91 275
Liczba stron internetowych zawierających informacje o realizowanych działaniach	172

Tabela nr 15: Profilaktyka zachowań ryzykownych oraz promowanie zdrowego stylu życia bez nałogów wśród mieszkańców Wrocławia, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży.

Mierniki realizacji celu osiągnięte w latach 2022-2024 (Opracowanie własne UMW)¹²²

Miernik	Realizacja
Liczba programów profilaktycznych, rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego	26
Liczba autorskich programów profilaktycznych	55
Liczba uczestników programów profilaktycznych, rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego	13 307
Liczba uczestników autorskich programów profilaktycznych	79 950

Tabela nr 16: 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. Mierniki realizacji celu osiągnięte w latach 2022-2024 (Opracowanie własne UMW)¹²³

Miernik	Realizacja
Liczba osób korzystających z usług placówek świadczących pomoc osobom uzależnionym, zagrożonym uzależnieniem oraz ich rodzin	91 992
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	12 083

¹²² Szczegółowe dane z realizacji zadań Miasta, można znaleźć na stronie internetowej <http://bip.um.wroc.pl>, link: [Sprawozdania Prezydenta i UMW z realizacji zadań](#)

¹²³ Szczegółowe dane z realizacji zadań Miasta, można znaleźć na stronie internetowej <http://bip.um.wroc.pl>, link: [Sprawozdania Prezydenta i UMW z realizacji zadań](#)

Liczba uczestników zajęć prowadzonych w ramach zagospodarowania czasu wolnego	57 792
Liczba uczestników wypoczynku letniego i zimowego	38 602
Liczba uczestników programów opiekuńczo-wychowawczych	11 701
Liczba osób korzystających z konsultacji specjalistycznych w ramach leczenia odwykowego	10 743
Liczba osób korzystających z pomocy i porad KRPA	1900
Liczba złożonych do KRPA wniosków o objęcie leczeniem odwykowym osób nadużywających alkoholu	972
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	772
Liczba sporządzonych przez KRPA wniosków o wydanie przez sądy postanowień o obowiązku leczenia odwykowego	642
Liczba osób korzystających z pomocy i wsparcia specjalistycznego w związku z przemocą w rodzinie	1993

Tabela nr 17: Redukcja szkód, readaptacja i reintegracja społeczna osób z problemem uzależnień.
Mierniki realizacji celu osiągnięte w latach 2022-2024 (Opracowanie własne UMW)¹²⁴

Miernik	Realizacja
Liczba programów streetworking i partyworking	15
Liczba odbiorców programów streetworking i partyworking	3 480
Liczba programów terapii substytucyjnej dla osób uzależnionych od opiatów	3
Liczba odbiorców programów terapii substytucyjnej	989
Liczba miejsc w hostelach i mieszkaniach readaptacyjnych	144
Liczba wymienionego sprzętu jednorazowego użytku i wydanych środków opatrunkowych, higienicznych itp. – igły i strzykawki (kilogramy)	47

¹²⁴ Szczegółowe dane z realizacji zadań Miasta, można znaleźć na stronie internetowej <http://bip.um.wroc.pl>, link: [Sprawozdania Prezydenta i UMW z realizacji zadań](#)

Liczba wymienionego sprzętu jednorazowego użytku i wydanych środków opatrunkowych, higienicznych itp. – gaziki do przecierania przed i po iniekcji (sztuk)	5 200
Liczba wymienionego sprzętu jednorazowego użytku i wydanych środków opatrunkowych, higienicznych itp. – octanisept (litrów)	23
Liczba wymienionego sprzętu jednorazowego użytku i wydanych środków opatrunkowych, higienicznych itp. – liczba butelek preparatu przeciwko wszawicy	28
Liczba wymienionego sprzętu jednorazowego użytku i wydanych środków opatrunkowych, higienicznych itp. – liczba butelek preparatu przeciwko świerzbowi	12
Liczba wymienionego sprzętu jednorazowego użytku i wydanych środków opatrunkowych, higienicznych itp. – liczba bandaży (sztuk)	1310
Liczba wymienionego sprzętu jednorazowego użytku i wydanych środków opatrunkowych, higienicznych itp. – liczba butelek wody utlenionej	283
Liczba wykonanych testów wykrywających zakażenia przenoszone drogą płciową, w tym HIV	34 882
Liczba osób realizujących Indywidualne Programy Zatrudnienia Socjalnego zgodnie z przepisami ustawy o zatrudnieniu socjalnym	281
Liczba osób skierowanych przez sądy rejonowe i przyjętych przez Wrocławskiego Centrum Integracji (WCI) do wykonywania nieodpłatnych, kontrolowanych prac na cele społeczne	3 441
Liczba godzin niepodatnych kontrolowanych prac na cele społeczne wykonywanych przez osoby przyjęte przez WCI na podstawie skierowań z sądów rejonowych	333 987
Liczba osób uzależnionych, które otrzymują wsparcie po zakończeniu terapii podstawowej i/lub pogłębionej	9 390
Liczba osób z doświadczeniem bezdomności korzystających z programów miejskich	783

Tabela nr 18: Współpraca i wspieranie podmiotów działających w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień i przemocy w rodzinie (domowej). Mierniki realizacji celu osiągnięte w latach 2022-2024 (Opracowanie własne UMW)¹²⁵

Miernik	Realizacja
Liczba przeprowadzonych przez KRPA wizji punktów sprzedaży w związku z realizacją procedury opiniowania wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	1711
Liczba kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	424
Liczba uchwał wydanych przez KRPA	1716
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	422
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	3 651
Liczba placówek świadczących pomoc osobom uzależnionym, osobom zagrożonym uzależnieniem oraz ich rodzinom	9
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	64
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	175

¹²⁵ Szczegółowe dane z realizacji zadań Miasta, można znaleźć na stronie internetowej <http://bip.um.wroc.pl>, link: [Sprawozdania Prezydenta i UMW z realizacji zadań](#)

Liczba podmiotów działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, które otrzymały wsparcie przy przeprowadzaniu remontów i adaptacji bazy lokalowej	10
---	----

Tabela nr 19: Współpraca i wspieranie podmiotów działających w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień i przemocy w rodzinie (domowej). Mierniki realizacji celu osiągnięte w latach 2022-2024 (Opracowanie własne UMW)¹²⁶

Liczba wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	10 880
Liczba postępowań w sprawie wygaśnięcia zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	2162
Liczba postępowań w sprawie cofnięcia zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	136
Liczba zgłoszeń o naruszeniu zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przesłanych do organu zezwalającego przez instytucje publiczne	25
Liczba zgłoszeń o naruszeniu zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przesłanych do organu zezwalającego przez mieszkańców	39
Liczba kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	424
Liczba przeprowadzonych badań społecznych dotyczących skali uzależnień i występowania przemocy	4
Liczba raportów przygotowanych w ramach monitoringu problemu uzależnień i przemocy	37

¹²⁶ Szczegółowe dane z realizacji zadań Miasta, można znaleźć na stronie internetowej <http://bip.um.wroc.pl>, link: [Sprawozdania Prezydenta i UMW z realizacji zadań](#)

Liczba respondentów biorących udział w badaniach społecznych prowadzonych w związku z monitorowaniem i rozpoznawaniem problemów uzależnień i występowania przemocy	6 567
--	-------

8. REKOMENDOWANE DZIAŁANIA

Wielkość szkód wynikających z uzależnień zależy od skali zjawiska, jak również różnorodności i skuteczności prowadzonych działań profilaktycznych oraz powszechnej 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 redukcji 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 Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom wskazują, że głównym założeniem programów przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii oraz przemocy powinno być ograniczanie występowania negatywnych zjawisk będących skutkiem używania środków psychoaktywnych poprzez rozwój działań związanych z profilaktyką i terapią uzależnień. W realizacji zadań istotne są: 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.

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 jest utrzymanie dotychczasowych działań profilaktycznych, wychowawczych, edukacyjnych i informacyjnych. Działania prowadzone w placówkach edukacyjnych powinny dotyczyć przede wszystkim programów rekomendowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, 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, w tym działań zapobiegających uzależnieniom behawioralnym dzieci i młodzieży. Należy tworzyć warunki umożliwiające implementację dobrych praktyk w tym zakresie przeciwdziałania. Istotne będzie również realizowanie działań ukierunkowanych na przeciwdziałanie przemocy w rodzinie i środowisku społecznym.

9. 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, w tym hejtowi 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 dodatkowych zadań dotyczyć będą profilaktyki

i rozwiązywania problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych, w tym w szczególności celów wskazanych przez ustawodawcę, to jest:

- ✓ 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.

10. 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 2024 wpływy z tego tytułu wyniosły 28 396 746 zł. Rok 2024 to kolejny rok wzrostu środków finansowych pozyskiwanych z tytułu korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Wpływy wzrosły o 1 770 426 zł w stosunku do środków pozyskanych w 2023 roku, gdy wynosiły one 26 626 319 zł. Głównym powodem tej sytuacji były podwyżki akcyzy i rosnące koszty produkcji wynikające z tego wzrosty cen alkoholu, przede wszystkim piwa, którego cena wzrosła o około 40% w latach 2022-2024. Wzrost cen alkoholu skutkował zwiększeniem wartości sprzedaży, od której ustala się opłatę zmienną za zezwolenie (po przekroczeniu progów obrotu).

Od roku 2021 do budżetu Gminy wpływają również środki z dodatkowej opłaty, wnoszonej przez przedsiębiorców prowadzących hurtowy obrót alkoholem. Opłata, zwana potocznie „podatkiem od małpek”, dotyczy hurtowni zaopatrujących innych przedsiębiorców prowadzących sprzedaż detaliczną alkoholu przeznaczonego do spożycia poza miejscem sprzedaży i jest odprowadzana od napojów alkoholowych w opakowaniach o objętości do 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 oraz na zadania wykraczające poza jego zakres, mające związek z przeciwdziałaniem negatywnym skutkom spożywania alkoholu. W roku 2024, do budżetu Gminy wpłynęło 7.098.784 zł, co oznacza wzrost o 613 525 zł w stosunku do 2023 roku, gdy wpływy wyniosły 6 485 259 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.

11. 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.

12. 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.

Spis tabel

Tabela nr 1: Liczba osób zameldowanych we Wrocławiu w dniu 30.09.2025 roku na pobyt stały lub czasowy, na terenie 48 osiedli, w podziale na grupy wiekowe do 18 lat oraz powyżej lat 18

Tabela nr 2: Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca w latach 1995-2024

Tabela nr 3: Zbiornicze zestawienie liczby osób przyjętych do WrOPON w latach 2022- 2024

Tabela nr 4: Podział czynników ryzyka

Tabela nr 5: Podział czynników chroniących

Tabela nr 6: Liczba rodzin z problemem alkoholowym i narkotykowym korzystających z pomocy MOPS w latach 2022-2024

Tabela nr 7: Procedury „Niebieska Karta” prowadzone we Wrocławiu w latach 2022 - 2024

Tabela nr 8: Instytucje, podmioty i organizacje pozarządowe wspierające przeciwdziałanie przemocy domowej we Wrocławiu

Tabela nr 9: Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wygaszanych w latach 2022-2024

Tabela nr 10: Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wydanych w roku 2024. Zestawienie sporządzone według rodzajów zezwoleń: 1) zezwolenie typu A – na sprzedaż napojów do 4,5% zawartości alkoholu oraz na piwo; 2) zezwolenie typu B - na sprzedaż napojów powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa); 3) zezwolenie typu C - na sprzedaż napojów powyżej 18% zawartości alkoholu

Tabela nr 11: Liczba stałych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w latach 2022 - 2024 według stanu na ostatni dzień roku. Zestawienie sporządzone według rodzajów zezwoleń: 1) zezwolenie typu A – na sprzedaż napojów do 4,5% zawartości alkoholu oraz na piwo; 2) zezwolenie typu B - na sprzedaż napojów powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa); 3) zezwolenie typu C - na sprzedaż napojów powyżej 18% zawartości alkoholu

Tabela nr 12: Zestawienie opinii wyrażonych przez jednostki pomocnicze gminy wraz z liczbą punktów sprzedaży alkoholu „na wynos”

Tabela nr 13: Terapia i leczenie uzależnień - informacja teleadresowa

Tabela nr 14: 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. Mierniki realizacji celu osiągnięte w latach 2022-2024

Tabela nr 15: Profilaktyka zachowań ryzykownych oraz promowanie zdrowego stylu życia bez nałogów wśród mieszkańców Wrocławia, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży. Mierniki realizacji celu osiągnięte w latach 2022-2024

Tabela nr 16: 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. Mierniki realizacji celu osiągnięte w latach 2022-2024

Tabela nr 17: Redukcja szkód, readaptacja i reintegracja społeczna osób z problemem uzależnień. Mierniki realizacji celu osiągnięte w latach 2022-2024

Tabela nr 18: Współpraca i wspieranie podmiotów działających w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień i przemocy w rodzinie (domowej). Mierniki realizacji celu osiągnięte w latach 2022-2024

Tabela nr 19: Współpraca i wspieranie podmiotów działających w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień i przemocy w rodzinie (domowej). Mierniki realizacji celu osiągnięte w latach 2022-2024

Wykaz zadań przewidzianych do realizacji w związku z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Wrocławia na lata 2026-2029

Cel: Kształtowanie postaw społecznych i prozdrowotnych, poprzez upowszechnienie wśród mieszkańców Wrocławia wiedzy w zakresie profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych oraz przeciwdziałania przemocy, w tym hejtowi. Działania informacyjno-edukacyjne	
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 promujących abstynencję, zdrowy styl życia, profilaktykę zachowań ryzykownych oraz przeciwdziałanie przemocy, w tym hejtowi. 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. Wsparcie dzieci i młodzieży ze spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych (FASD) oraz ich rodziców/opiekunów. 7. Realizacja działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących szkodliwości używania nikotyny.

	8. Przygotowanie oraz dystrybucja materiałów: edukacyjnych, informacyjnych i profilaktycznych dotyczących tematyki uzależnień i przemocy.
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 uczestników kampanii edukacyjnych. 6. Liczba placówek prowadzących poradnictwo. 7. Liczba udzielonych porad, w tym w Telefonie Zaufania. 8. Liczba wydanych materiałów edukacyjno-informacyjnych, publikacji (w tym w wersji elektronicznej), zawierających informacje z obszaru profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy oraz FASD. 9. Liczba rodzin objętych wsparciem w zakresie FASD. 10. Liczba stron internetowych zawierających informacje o realizowanych działaniach.
Cel: Profilaktyka zachowań ryzykownych, promowanie zdrowego stylu życia bez nalogów oraz zapobieganie przemocy, w tym hejtowi wśród mieszkańców Wrocławia, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży	
Zadania	1. Realizacja programów profilaktycznych, rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. 2. Realizacja autorskich programów profilaktycznych.
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.
Cel: 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. behawioralnych oraz przeciwdziałania przemocy. Działania informacyjno-edukacyjne	
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. Działalność placówek leczenia uzależnień i motywowanie do korzystania ze specjalistycznej pomocy i wsparcia. 5. Zwiększanie dostępności do wsparcia dla osób doświadczających przemocy w domowej. 6. Podejmowanie działań interwencyjnych i edukacyjnych wobec sprawców przemocy domowej. 7. Udzielanie pomocy osobom uzależnionym, doświadczającym przemocy i ich rodzinom przez Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (KRPA).
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 uzależnień. 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.
Cel: Redukcja szkód, readaptacja i reintegracja społeczna osób z problemem uzależnień	
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.
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.
Cel: Współpraca i wspieranie podmiotów działających w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień i przemocy domowej	

Zadania	1. Współpraca z Policją, Strażą Miejską oraz instytucjami działającymi w obszarze uzależnień i przemocy. 2. Obsługa administracyjna i kancelaryjna KRPA. 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 poprzez dofinansowanie różnorodnych form szkoleń. 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. 6. Podnoszenie kwalifikacji kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki, rozwiązywania problemów uzależnień oraz członków KRPA.
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 lub cofnięciu zezwoleń albo 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 modernizacji, adaptacji i doposażaniu bazy lokalowej. 10. Liczba szkoleń i innych działań edukacyjnych, w których brały udział osoby uczestniczące w realizacji zadań z zakresu profilaktyki, rozwiązywania problemów uzależnień oraz członkowie KRPA. 11. Liczba osób uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki, rozwiązywania problemów uzależnień oraz członków KRPA, którzy podnosili i rozwijali kwalifikacje.
Cel: Rozpoznawanie i monitorowanie problemów uzależnień oraz przemocy występujących na terenie Wrocławia	
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 od substancji psychoaktywnych i uzależnień od czynności 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. 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.

	6. Gromadzenie informacji dotyczących podmiotów realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom na terenie Wrocławia. 7. Sprawowanie nadzoru i ocena stopnia realizacji zadań objętych Programem.
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.