

Załącznik do Uchwały Nr
Rady Miasta Krakowa
z dnia

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA ROK 2016**

SPIS TREŚCI

I. WPROWADZENIE.....	2
II. PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU.....	2
III. DIAGNOZA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W M. KRAKOWIE.....	3
3.1. Osoby dorosłe.....	4
3.2. Dzieci i młodzież.....	9
3.3. Liczba osób leczonych w m. Krakowie.....	17
IV. DIAGNOZA PROBLEMÓW NARKOTYKOWYCH W M. KRAKOWIE.....	20
4.1. Osoby dorosłe.....	22
4.2. Dzieci i młodzież.....	23
4.3. Liczba osób leczonych w m. Krakowie.....	29
V. CHARAKTERYSTYKA DZIELNIC MIASTA KRAKOWA.....	32
5.1. Stare Miasto – Dzielnicą I.....	33
5.2. Grzegórzki – Dzielnicą II.....	34
5.3. Prądnik Czerwony – Dzielnicą III.....	36
5.4. Prądnik Biały – Dzielnicą IV.....	37
5.5. Krowodrza – Dzielnicą V.....	38
5.6. Bronowice – Dzielnicą VI.....	40
5.7. Zwierzyniec – Dzielnicą VII.....	41
5.8. Dębnyki – Dzielnicą VIII.....	42
5.9. Łagiewnyki-Borek Fałęcki – Dzielnicą IX.....	44
5.10. Swoszowice – Dzielnicą X.....	45
5.11. Podgórze Duchackie – Dzielnicą XI.....	47
5.12. Bieżanów – Prokocim – Dzielnicą XII.....	48
5.13. Podgórze – Dzielnicą XIII.....	49
5.14. Czyżyny – Dzielnicą XIV.....	51
5.15. Mistrzejowice – Dzielnicą XV.....	52
5.16. Bieńczyce – Dzielnicą XVI.....	53
5.17. Wzgórze Krzesławickie – Dzielnicą XVII.....	55
5.18. Nowa Huta – Dzielnicą XVIII.....	56
5.19. Podsumowanie.....	57
VI. CELE PROGRAMU.....	61
VII. REALIZACJA PROGRAMU.....	70
7.1. Podmiot koordynujący i realizatorzy.....	70
7.2. Harmonogram realizacji, źródła finansowania i łączny nakłady finansowe.....	70
VIII. SPOSÓB SPRAWOZDANIA.....	70
IX. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW MKRPA.....	71
X. SPIS TABEL, WYKRESÓW I MAP.....	72

I. WPROWADZENIE

Zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1986 r. o *wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (Dz. U. z 2015 r., poz. 1286) samorząd gminy realizuje zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych poprzez „Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych”. Natomiast zgodnie z art. 10 ust 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o *przeciwdziałaniu narkomanii* (Dz. U. z 2012 r., poz. 124 z późn. zm.) do zadań własnych gminy należy przeciwdziałanie narkomanii. W celu realizacji tych zadań koniecznym jest opracowanie Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2016 stanowi więc odpowiedź na oba zapisy ustaw, określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania alkoholu i narkotyków. Obecny dokument wskazuje równocześnie nowe kierunki działań w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w Gminie Miejskiej Kraków. W trakcie opracowywania programu kluczową kwestią było racjonalne określenie zadań i zdefiniowanie adekwatnych wskaźników ich realizacji, które pozwolą w sposób przejrzysty uwidocznić efekty wdrażania programu i będą możliwe do osiągnięcia przez wszystkich realizatorów Programu.

Celem głównym Programu jest ograniczenie szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego, wynikających z używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz zjawiska picia alkoholu, używania narkotyków i podejmowania innych zachowań ryzykownych przez dzieci i młodzież. Cel główny będzie realizowany przez 7 celów operacyjnych i 21 zadań.

II. PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU

Ustawy:

1. ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1286),
2. ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r., poz. 124 z późn. zm.),
3. ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1390),
4. ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.).

Programy krajowe:

1. Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015 z dnia 22 marca 2011 roku,
2. Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016 z dnia 22 marca 2011 roku.

Programy regionalne:

1. Małopolski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2014-2020, przyjęty uchwałą Zarządu Województwa Małopolskiego Nr 138/14 z dnia 13 lutego 2014 roku,
2. Małopolski Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2014 – 2020, przyjęty uchwałą Nr 3/14 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 2 stycznia 2014 roku,
3. Strategia Rozwoju Krakowa, przyjęta uchwałą Nr LXXV/742/05 Rady Miasta Krakowa z dnia 13 kwietnia 2005 roku:
 - Cel strategiczny I – Kraków miastem przyjaznym rodzinie, atrakcyjnym miejscem zamieszkania i pobytu;
 - Cel operacyjny I-3: Poprawienie poczucia bezpieczeństwa publicznego (jako program wspierający),
 - Cel operacyjny I-5: Zapewnienie mieszkańcom właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego (jako program podstawowy),
 - Cel operacyjny I-7: Tworzenie warunków udziału w rozwoju społeczności osobom i grupom zagrożonym wykluczeniem (jako program wspierający).

III. DIAGNOZA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W M. KRAKOWIE

Według szacunków Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) większość pijących spożywa alkohol w sposób, który nie powoduje negatywnych konsekwencji dla nich i dla osób z ich otoczenia. Jednak kilkanaście procent dorosłych Polaków spożywa alkohol problemowo. Szacuje się, że w grupie tej znajduje się ok. 900 tys. osób uzależnionych oraz ponad 2 mln osób pijących alkohol ryzykownie lub szkodliwie. Warto podkreślić fakt, że grupa osób najczęściej pijących, stanowiąca 9% osób konsumujących alkohol, spożywa aż 43% całego wypijanego alkoholu¹.

Szkody powodowane przez alkoholizm, jak i ryzykowne oraz szkodliwe spożywanie alkoholu występują w wielu wymiarach:

- jednostkowym (oddziałują negatywnie na zdrowie fizyczne i psychiczne osób pijących);
- społecznym (negatywne oddziaływanie na zdrowie fizyczne i psychiczne członków rodzin, przemoc w rodzinie, zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, ubóstwo, bezrobocie etc);
- ekonomicznym (koszty: leczenia osób uzależnionych jak i współuzależnionych, systemu pomocy społecznej, zaangażowania wymiaru sprawiedliwości, przedwczesnej umieralności, spadek wydajności pracy etc).

Alkoholizm jest jednym z najpoważniejszych współczesnych problemów społecznych. Według WHO (Światowej Organizacji Zdrowia) (wydanie z 2009 r.) alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji a ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek z alkoholem.² Szkody zdrowotne wywołane alkoholem nie ograniczają

¹ Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce, 2008, PARPA

² Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011 – 2015, s. 8, przyjęty uchwałą Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 roku

się tylko do szkód występujących u osób uzależnionych (lub nadużywających alkoholu). Poza wyniszczeniem zdrowotnym i psychicznym, które dotyka osoby uzależnione, ma również wymiar społeczny, obejmując swoim zasięgiem członków rodzin i osoby żyjące w najbliższym otoczeniu alkoholika. Nadużywanie alkoholu powoduje wiele szkód społecznych, tj.: zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przemoc w rodzinie, przestępczość, wypadki drogowe, ubóstwo i bezrobocie. Dlatego działania w zakresie zapobiegania i rozwiązywania problemów alkoholowych powinny być przedmiotem szczególnej troski ze strony samorządu lokalnego.

3.1. Osoby dorosłe

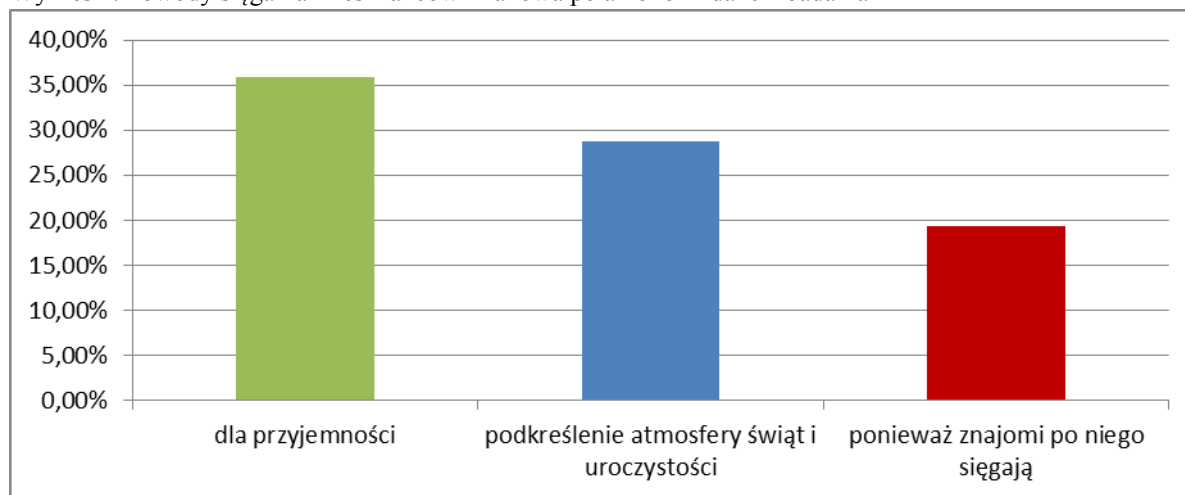
W 2014 roku na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego zrealizowano badanie społeczne pn. *„Badanie opinii mieszkańców Małopolski na temat uzależnień od substancji psychoaktywnych i korzystania z Internetu oraz uczestniczenia w grach hazardowych”* na próbie 3 008 dorosłych mieszkańców Małopolski (tj. od 18 do 60 i więcej lat). Projekt był realizowany w okresie od 17 października do 10 listopada 2014 r.

W badaniu wzięło udział:

- 1 597 kobiet (tj. 53,1% badanych)
- 1 411 mężczyzn (tj. 46,9% badanych)

Jak wskazują wyniki powyższych badań w mieście Krakowie 76,5% badanych deklaruje, że spożywa alkohol w niewielkich ilościach. Najczęściej wskazywanym powodem sięgania po alkohol była przyjemność (35,90%), następnie podkreślenie atmosfery świąt i uroczystości (28,80%) oraz fakt, że znajomi sięgają po alkohol (19,3%).

Wykres 1. Powody sięgania mieszkańców Krakowa po alkohol – dane z badania³



W badaniu tym weryfikowano również przeciętne spożycie alkoholu w ml w trakcie jednego dnia na przestrzeni ostatnich 12 miesięcy od daty badania. Jak wskazują wyniki osoby badane w mieście Krakowie wskazały, że przeciętnie w ciągu jednego dnia wypijają 849 ml piwa, 278 ml napojów alkoholowych typu wino lub szampan oraz 263 ml wódki.

³ Źródło: opracowanie własne na podstawie badania IB IPC - badania ilościowe, 2014 rok

Tabela 1. Przeciętne spożycie alkoholu w czasie jednego dnia wśród badanych mieszkańców Krakowa w ml w okresie ostatnich 12 miesięcy

		Piwo	Wino, Szampan	Napoje spirytusowe
miasto Kraków	N = liczba wskazań	254	262	193
	średnia	849,28	278,87	263,58

Powyższe wyniki są zbieżne z danymi Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, które również wskazują, iż wśród spożywanego napojów alkoholowych najwyższy odsetek stanowi piwo. W 2013 roku spożycie piwa w litrach na 1 mieszkańca kraju wynosiło 97,7 litra i w stosunku do roku 2000 nastąpił wzrost o 30,8 litra⁴.

Tabela 2. Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca Polski w latach 2000- 2013

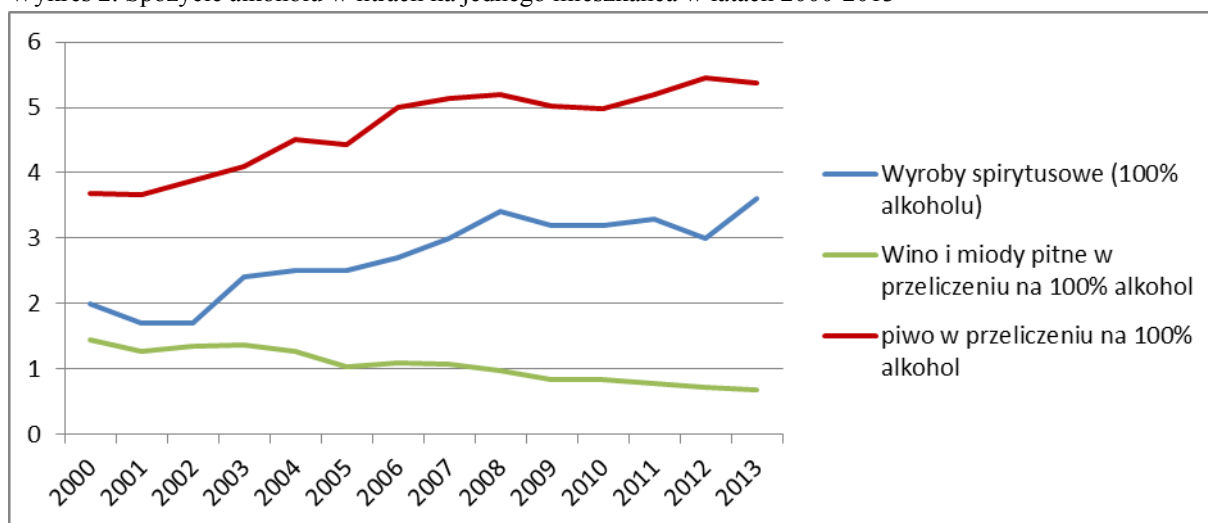
Lata	Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	Wino i miody pitne*	Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol	Piwo*	Piwo w przeliczeniu na 100% alkohol
2000	2	12	1,44	66,9	3,68
2001	1,7	10,6	1,27	66,5	3,66
2002	1,7	11,2	1,34	70,7	3,89
2003	2,4	11,3	1,36	74,8	4,1
2004	2,5	10,6	1,27	82	4,51
2005	2,5	8,6	1,03	80,7	4,44
2006	2,7	9,1	1,09	90,8	5
2007	3	8,9	1,07	93,4	5,14
2008	3,4	8,2	0,98	94,4	5,19
2009	3,2	7	0,84	91,2	5,02
2010	3,2	7	0,84	90,5	4,98
2011	3,3	6,4	0,77	94,3	5,19
2012	3	5,9	0,71	99,2	5,46
2013	3,6	5,8	0,67	97,7	5,37

*Przyjmuje się założenie, iż w jednym litrze piwa zawartych jest 5,5% alkoholu, a w winie (miodzie pitnym) zawartych jest 12% alkoholu.

W roku 2013 średnio na 1 mieszkańca przypadało 9,64 litra 100% alkoholu, z czego najwięcej, bo 5,37 litra 100% alkoholu wypijane było w piwie.

⁴ Źródło: <http://parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty/spozycie-alkoholu>

Wykres 2. Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca w latach 2000-2013



Odnosząc się do struktury spożycia napojów alkoholowych należy zaznaczyć, że piwo stanowi ponad 55% spożywanego alkoholu w kraju.

Tabela 3. Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkoholu w latach 2000-2013

Lata	Wyroby spirytusowe	Wino i miody pitne	Piwo
2000	28,30%	20,20%	51,50%
2001	25,80%	19,20%	55,00%
2002	24,50%	19,40%	56,10%
2003	30,50%	17,30%	52,20%
2004	30,20%	15,30%	54,50%
2005	31,40%	12,90%	55,70%
2006	30,70%	12,40%	56,90%
2007	32,60%	11,60%	55,80%
2008	35,50%	10,30%	54,20%
2009	35,30%	9,30%	55,40%
2010	35,50%	9,30%	55,20%
2011	35,70%	8,30%	56,00%
2012	32,74%	7,73%	59,54%
2013	37,20%	7,20%	55,70%

Jak wskazują powyższe wyniki struktura spożycia alkoholu w przeciągu 13 lat ulega zmianie, zdecydowanie zwiększa się spożycie wyrobów spirytusowych oraz piwa na rzecz wina i miodów pitnych.

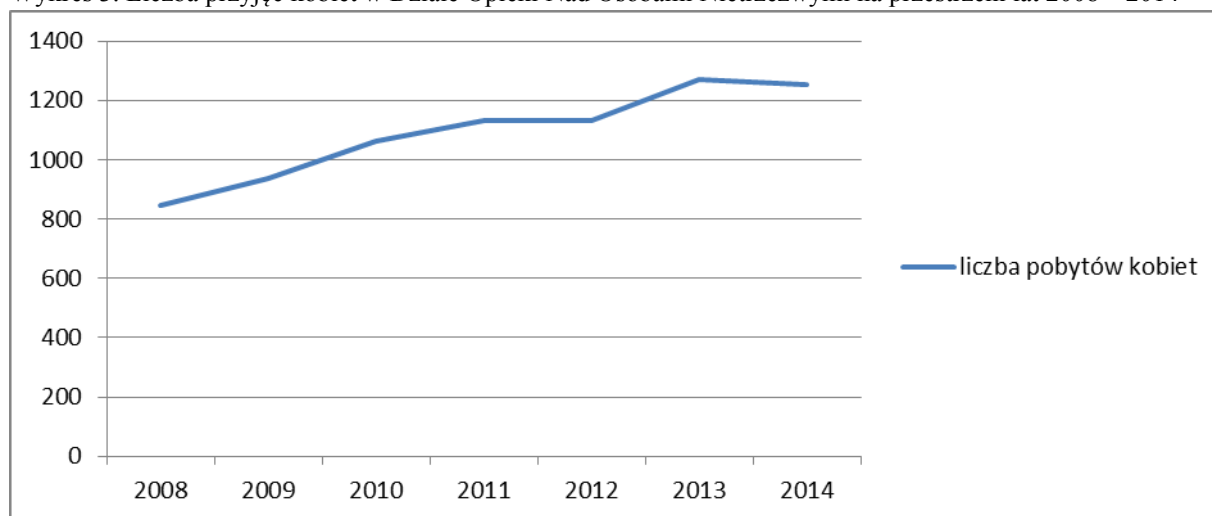
Podobnie dane z Działu Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi MCPU w Krakowie wskazują, że liczba przyjęć osób nietrzeźwych w celu wytrzeźwienia utrzymuje się od kilku lat na poziomie powyżej 11 tys., w tym każdego roku ulega zwiększeniu liczba przyjęć kobiet.

Tabela 4. Liczba przyjęć w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi

Decyzje o przyjęciu do MCPU	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 I połowa
	10 960	10 822	11 262	11 510	11 021	11 743	11 231	4 993

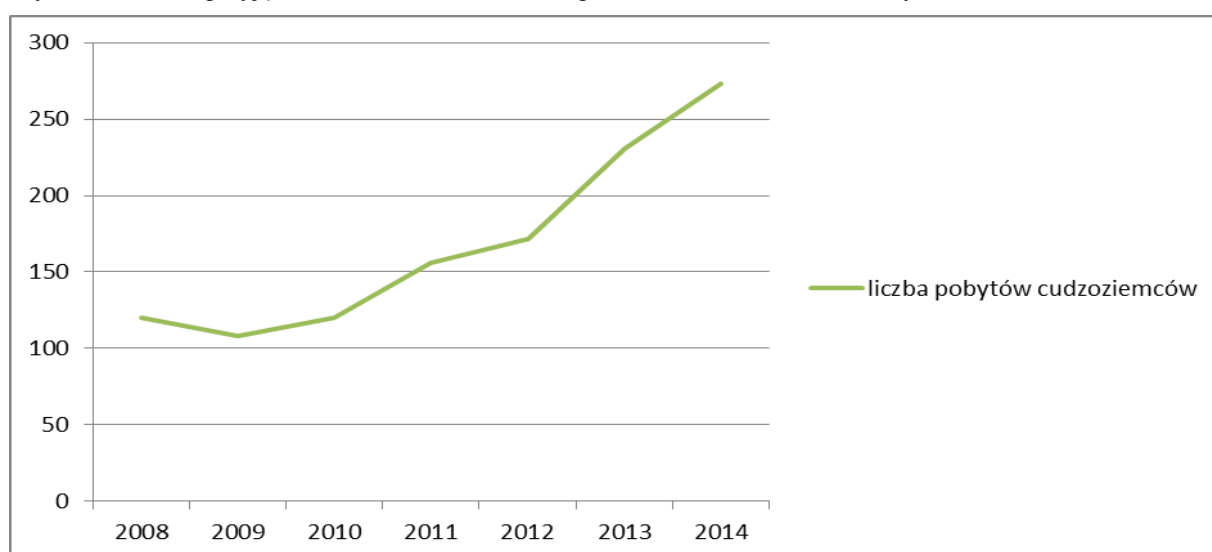
W 2008 roku odnotowano 845 przyjęć kobiet, natomiast w 2014 roku odnotowano już 1 252 pobyty kobiet. W I połowie 2015 roku liczba pobyków kobiet wynosi 555.

Wykres 3. Liczba przyjęć kobiet w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi na przestrzeni lat 2008 – 2014



Zmianie uległa liczba pobyków obcokrajowców w przeciągu 7 lat o 228%. Ze 120 pobyków w 2008 roku nastąpił wzrost do 273 pobyków w 2014 roku.

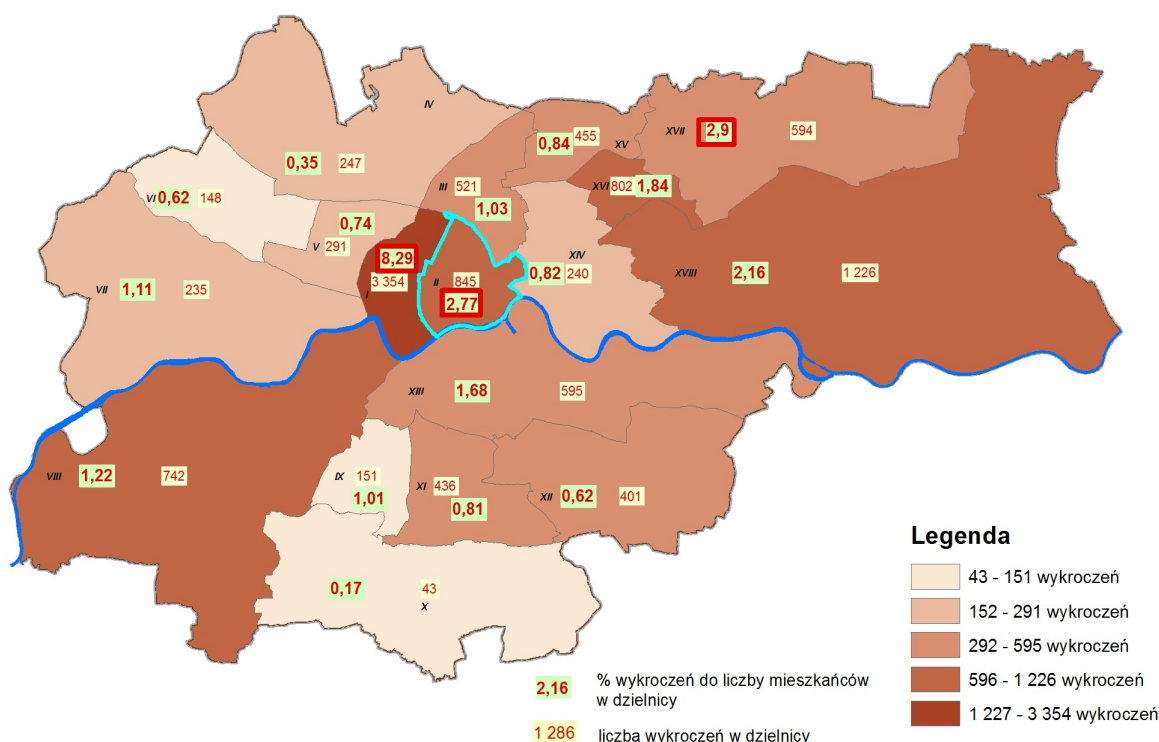
Wykres 4. Liczba przyjęć cudzoziemców w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi



W 2014 roku policjanci Małopolskiego Wydziału Ruchu Drogowego podczas prowadzonych kontroli drogowych ujawnili 12 119 nietrzeźwych kierujących, co stanowi wzrost o 4% w stosunku do roku poprzedniego.

Poniższa mapa zawiera informację na temat wykroczeń z art. 43⁵ ustawy z dnia 26 października 1982 roku *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, ujawnionych przez Straż Miejską Miasta Krakowa w roku 2014, z podziałem na dzielnice Krakowa.

Wykroczenia ujawnione przez Straż Miejską
w zakresie art. 43. Ustawy z dn.26.X1982 r.
o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
w roku 2014 w dzielnicach



Uzależnienie od alkoholu jako zespół objawów klinicznych (choroba) powoduje różnorodne szkody zdrowotne: alkoholowe zapalenie wątroby, alkoholowe zwyrodnienie mózgowie, marskość wątroby, zapalenie trzustki, zaburzenia pamięci, halucynozę, drżenie mięśniowe itp., co ma bezpośredni wpływ na podwyższoną śmiertelność w populacji osób uzależnionych.

Picie alkoholu przez kobiety ciężarne często powoduje organiczne uszkodzenie dzieci w okresie prenatalnym, którego skutkiem jest upośledzenie umysłowe i opóźnienia rozwojowe o różnym stopniu ciężkości. Skutkują one w przyszłości niepełnosprawnością społeczną i zawodową.

⁵ Art. 43. 1. 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.
2. Usiłowanie wykroczenia określonego w ust. 1 jest karalne.
3. W razie popełnienia wykroczenia określonego w ust. 1 można orzec przepadek napojów alkoholowych, chociażby nie były własnością sprawcy.

Rocznie w Stanach Zjednoczonych na świat przychodzi co najmniej 5 000 dzieci z Zespołem Alkoholowym Płodu (Fetal Alcohol Syndrom – FAS). Fetal Alcohol Syndrom jest to zespół nieprawidłowości, stwierdzany u dzieci niektórych matek spożywających alkohol w okresie ciąży. Warunkiem jego wystąpienia jest picie alkoholu przez kobiety ciężarne. Wówczas alkohol przenika przez łożysko i jest wchłaniany w całości przez dziecko, uszkadzając płód nieodwracalnie, nawet wtedy kiedy matka tego nie odczuwa.

Spożycie alkoholu w I trymestrze ciąży: uszkadza mózg, osłabia rozwój komórek, atakuje główne organy płodu takie jak serce czy nerki, powoduje poronienia;

Spożycie alkoholu w II trymestrze ciąży: osłabia rozwój mózgu, powoduje poronienia zagrażające życiu matki, uszkadza mięśnie, skórę, gruczoły, kości i zęby;

Spożycie alkoholu w III trymestrze ciąży: osłabia rozwój mózgu i płuc; prowadzi do zaburzenia rozwoju wzrostu.

Ze względu na to, iż skutki używania alkoholu przez kobiety ciężarne mogą być bardzo różne, nie wszystkie dzieci obciążone zespołem będą do siebie podobne. Niektóre z nich będą w większym stopniu upośledzone niż pozostałe. Inne będą wykazywać mniej fizycznych aniżeli behawioralnych opóźnień, charakteryzując się przy tym lekkim upośledzeniem umysłowym. Wiele spośród nich będzie miało trudności w nauce i z kontaktami społecznymi. Dlatego każde z nich będzie potrzebowało odpowiedniego pokierowania i wsparcia⁶.

Dzieci wychowywane w rodzinach alkoholowych często doświadczają nie tylko ubóstwa, ale również istotnych zaburzeń emocjonalnych i zakłóceń rozwoju psychofizycznego. Przyczynia się to do powstawania problemów w nauce, w części przypadków do obniżenia poziomu wykształcenia, z czego wynikają potem ograniczone zdolności do aktywnego funkcjonowania na rynku pracy. Życie w chronicznym stresie, zagrożeniu i przemocy może prowadzić do zaburzeń zachowania i związanych z nim naruszeń prawa i porządku publicznego, które sprzyjają procesowi wykluczenia społecznego. Należy również podkreślić, że przy braku wsparcia i pomocy socjoterapeutycznej, dzieci alkoholików tworzą grupę najwyższego ryzyka uzależnienia od alkoholu i narkotyków.

3.2. Dzieci i młodzież

Spożywanie alkoholu jest najbardziej rozpowszechnionym zachowaniem ryzykownym nie tylko wśród osób dorosłych ale i wśród nastolatków. Pod koniec 2013 roku Fundacja CBOS i Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii zrealizowały badanie wśród młodzieży szkolnej pod nazwą „Młodzież 2013.”⁷ Jednym z elementów pomiaru było określenie skali używania substancji psychoaktywnych. Badanie zostało zrealizowane na ogólnopolskiej próbie losowej 65 szkół (jedna klasa w szkole) – liceów, techników i zasadniczych szkół zawodowych. W badaniu uczestniczyła młodzież ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych dziennych, bez szkół specjalnych. W większości byli to uczniowie w wieku 18-19 lat.

⁶ Dzieci wymagające specjalnej opieki zdrowotnej, Kraków 2004 rok

⁷ Wyniki badania znajdują się na stronie: http://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=78934

W każdej klasie badaniem objęto wszystkich uczniów obecnych w dniu realizacji ankiet: łącznie 1 360 osób. Badania zostały zrealizowane metodą audytoryjną – uczniowie samodzielnie i anonimowo wypełniali ankiety w czasie jednej godziny lekcyjnej.

Napoje alkoholowe okazały się wśród badanej młodzieży szkolnej najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną, po którą sięgano częściej niż po papierosy czy narkotyki. Ponadto aktualne badania nie wskazują żadnych czynników społeczno-demograficznych silnie różnicujących młodzież w kwestii spożywania alkoholu.

W ciągu miesiąca poprzedzającego badanie 72% uczniów przynajmniej raz piło piwo, 68% - wódkę i inne mocne alkohole, a 35% - wino. W porównaniu z rokiem 2010 nastąpił dalszy wzrost odsetka uczniów sięgających po wódkę (o 7 punktów procentowych).

Tabela 5. Częstość picia trzech grup alkoholi na przestrzeni lat 1992 – 2013

Czy w ciągu ostatniego miesiąca pi(a)łeś piwo, wino lub wódkę?	Badania statutowe CBOS			Badanie IPiN	Badania KBPN			
	IV 1992	IV 1994	IV 1996	XII 1999	XII 2003	X 2008	XI 2010	XI 2013
	w procentach							
PIWO								
Ani razu	47%	40%	31%	25%	15%	22%	24%	27%
1 raz	8%	10%	11%	13%	10%	10%	9%	10%
2-3 razy	11%	18%	18%	22%	22%	23%	21%	23%
4-5 razy	7%	10%	14%	14%	15%	14%	15%	16%
6 razy i więcej	10%	18%	23%	20%	24%	25%	26%	22%
Tak, bez podania ile razy	13%	3%	2%	2%	5%	3%	3%	1%
WINO								
Ani razu	59%	59%	67%	75%	44%	67%	67%	65%
1 raz	16%	17%	14%	12%	12%	13%	15%	17%
2-3 razy	11%	15%	13%	7%	10%	10%	11%	12%
4-5 razy	3%	4%	3%	3%	4%	3%	3%	4%
6 razy i więcej	2%	4%	3%	2%	4%	2%	2%	2%
Tak, bez podania ile razy	6%	1%	1%	1%	2%	1%	0%	0%
WÓDKĘ								
Ani razu	69%	53%	53%	54%	29%	42%	37%	33%
1 raz	10%	18%	17%	17%	17%	19%	20%	21%
2-3 razy	7%	15%	16%	16%	21%	20%	22%	27%
4-5 razy	3%	7%	6%	5%	7%	8%	10%	12%
6 razy i więcej	2%	5%	6%	5%	6%	6%	7%	7%
Tak, bez podania ile razy	6%	2%	1%	3%	2%	1%	2%	1%

Wyniki nie sumują się do 100%, ponieważ w tabeli nie uwzględniono braków danych

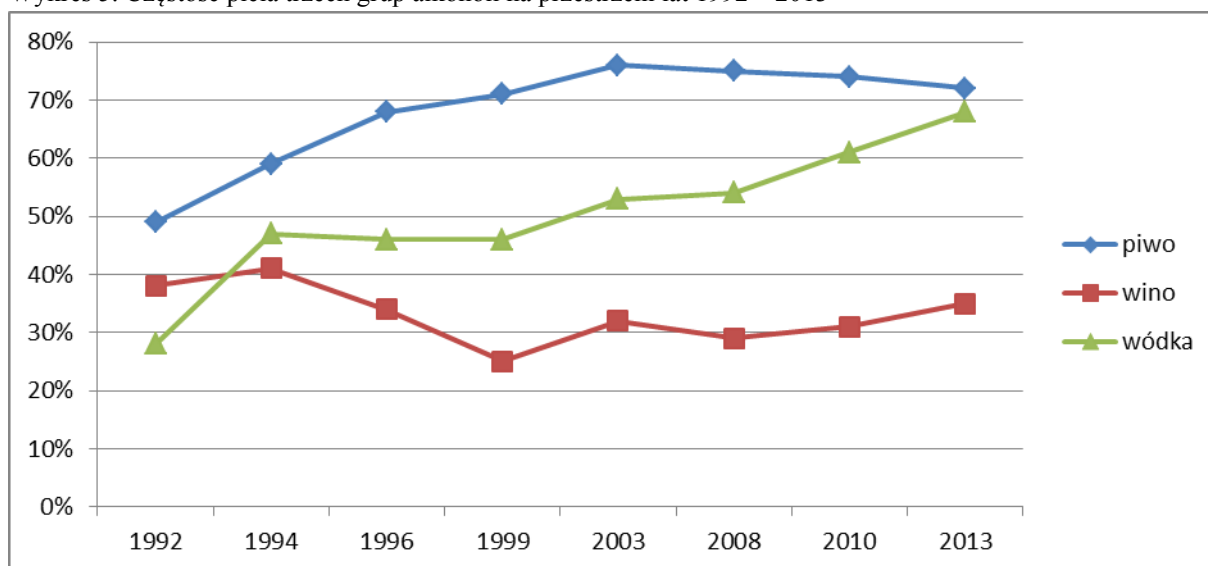
W roku 1992 picie piwa deklarowała niemal połowa uczniów (49%), w kolejnych latach odsetek ten wzrastał i w 2003 roku osiągnął poziom 76%. Z badań przeprowadzonych w latach 2008 i 2010 wynika, że piwo pije trzech na czterech uczniów (odpowiednio 75% i 74%). Ostatni pomiar może wskazywać na niewielkie zmniejszanie się popularności piwa wśród młodzieży od 2003 roku, kiedy odsetek deklarujących picie piwa był najwyższy.

Po piwo częściej sięgają uczniowie niż uczennice. W ciągu miesiąca poprzedzającego badanie piwo piło 81% chłopców (w 2010 – 82%) i 67% dziewcząt (w roku 2010 – 69%).

Wino jest alkoholem najmniej popularnym wśród młodzieży szkolnej. Wyniki badań pokazują, że zainteresowanie młodzieży winem malało do 1999 roku, kiedy to osoby niepijące wina stanowiły aż 75% badanych. W roku 2003 nastąpił wzrost, a kolejne 2 pomiary pokazały stabilizację trendu. Ostatni pomiar z 2013 roku odnotował wzrost konsumpcji wina (35%). Odsetek badanych jest podobny jak w 1996 roku.

Jeśli chodzi o płeć osób sięgających po wino, należy odnotować wzrost jego spożycia wśród dziewcząt – z 27% w 2008 roku do 38% w roku 2010 oraz 43% w ostatnim pomiarze, podczas gdy odsetek chłopców pozostał na zbliżonym poziomie – w 2008 roku 29%, w 2010 -30%, a w ostatnim pomiarze 26%.

Wykres 5. Częstość picia trzech grup alkoholi na przestrzeni lat 1992 – 2013



W roku 1992 picie mocnych alkoholi w ciągu ostatniego miesiąca deklarowała ponad jedna czwarta badanej młodzieży (28%). Lata 1994 – 1999 to stabilny trend rozpowszechnienia picia wódki na poziomie około 46%. Od roku 1999 odnotowujemy jednak wzrost konsumpcji wódki i innych mocnych alkoholi. W roku 2003 po raz pierwszy ponad połowa badanych zadeklarowała picie wódki, a w 2013 roku odnotowano najwyższy odsetek takich deklaracji od początku realizacji pomiarów (68%).

Wyniki ostatniego badania pokazują, że – tak jak w latach ubiegłych – po mocne alkohole częściej sięgają uczniowie niż uczennice. W ostatnim miesiącu przed badaniem wódkę piło 71% chłopców (w 2010 roku – 68%) i 63% dziewcząt (w 2010 roku – 58%).

Najwyższe odsetki uczniów pijących wódkę odnotowano wśród uczniów zasadniczych szkół zawodowych (76%) oraz prywatnych liceów ogólnokształcących (79%). Najmniejszy odsetek uczniów pijących wódkę zarejestrowano w technikach (54%).

Raport z badań ankietowych zrealizowanych przez Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie⁸ w roku szkolnym 2014/2015 również wskazuje, że spożywanie alkoholu jest jednym z najczęstszych zachowań ryzykownych wśród nastolatków. W badaniach wzięło udział 3 528 nastolatków ze szkół podstawowych, gimnazjów oraz szkół ponadgimnazjalnych.

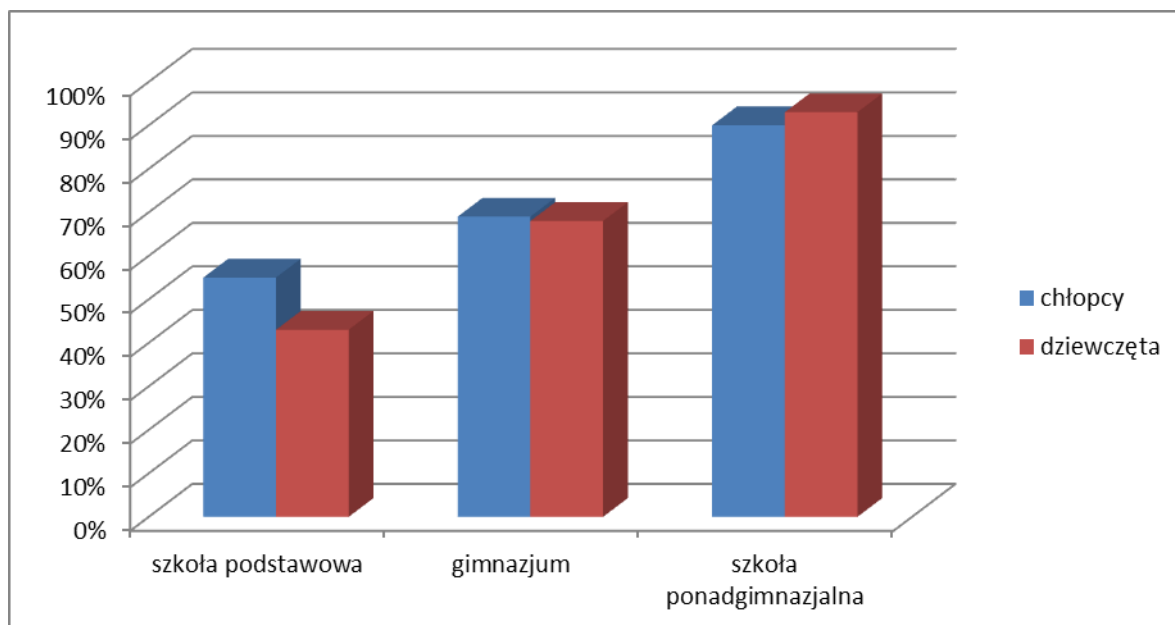
Tabela 6. Grupa badawcza

Szkoła	Chłopcy	Dziewczęta	Ogółem
Szkoła podstawowa	259	223	482
Gimnazjum	1220	1040	2260
Szkoły ponadgimnazjalne	555	231	786
Razem:	2034	1494	3528

Wyniki wskazują, że 55% chłopców i 43% dziewcząt ze szkół podstawowych, 69% chłopców i 68% dziewcząt ze szkół gimnazjalnych oraz 90% chłopców i 93% dziewcząt ze szkół ponadgimnazjalnych używało przynajmniej raz w życiu substancji psychoaktywnej celem zmiany samopoczucia.

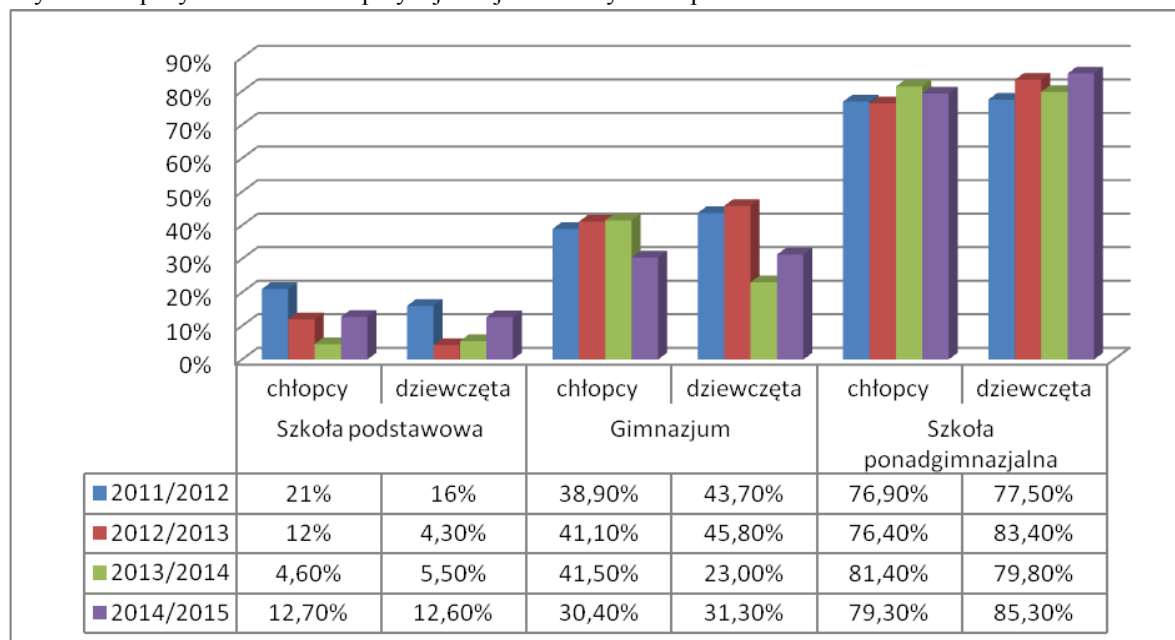
Wykres 6. Używanie substancji psychoaktywnej celem zmiany samopoczucia

⁸ Raport z badań ankietowych zrealizowanych przez Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie w roku szkolnym 2014/2015 pt. „Styl życia, używanie substancji psychoaktywnych, zachowania ryzykowne oraz postawy wobec używania substancji psychoaktywnych w grupie uczniów krakowskich szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych”



Spożywanie alkoholu przynajmniej 1 raz w życiu zadeklarowało 12,70% chłopców i 12,60% dziewcząt ze szkół podstawowych, 30,40% chłopców i 31,30% dziewcząt ze szkół gimnazjalnych oraz 79,30% chłopców i 85,30% dziewcząt ze szkół ponadgimnazjalnych. Jak wskazuje poniższy wykres we wszystkich grupach wiekowych dziewcząt nastąpił wzrost spożycia alkoholu w stosunku do roku poprzedniego. Niepokojący jest znaczny wzrost spożycia alkoholu wśród uczniów szkół podstawowych: 8% wśród chłopców i 7% wśród dziewcząt.

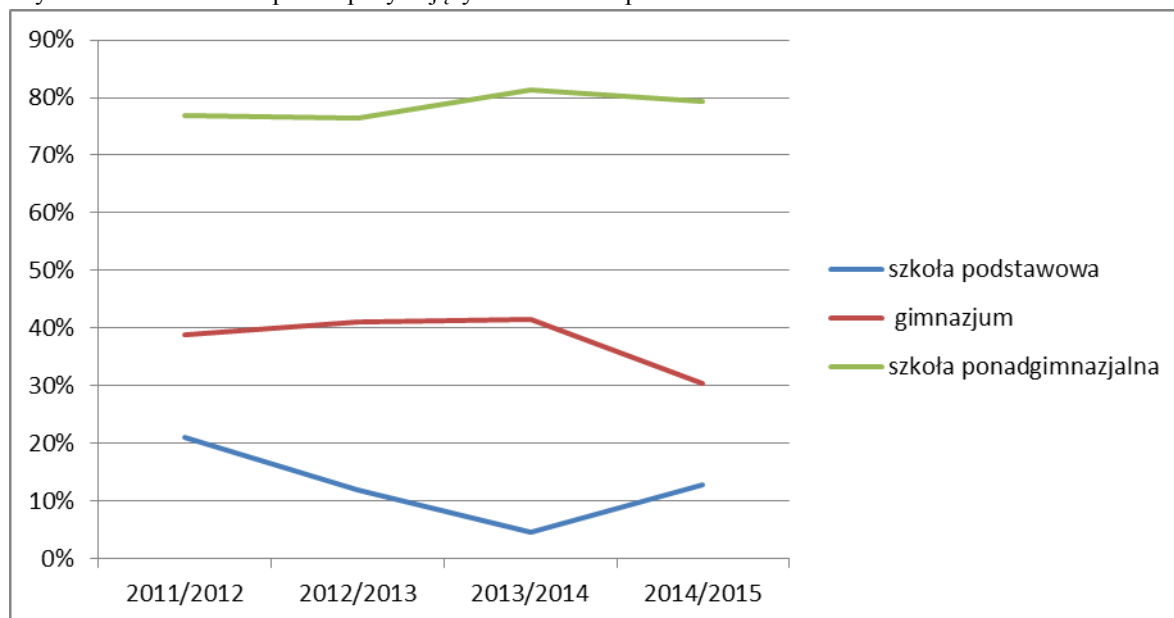
Wykres 7. Spożywanie alkoholu przynajmniej 1 raz w życiu na przestrzeni lat



Jak wskazują wyniki badań zmniejszył się odsetek chłopców szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych spożywających alkohol, natomiast nastąpił wzrost spożycia alkoholu

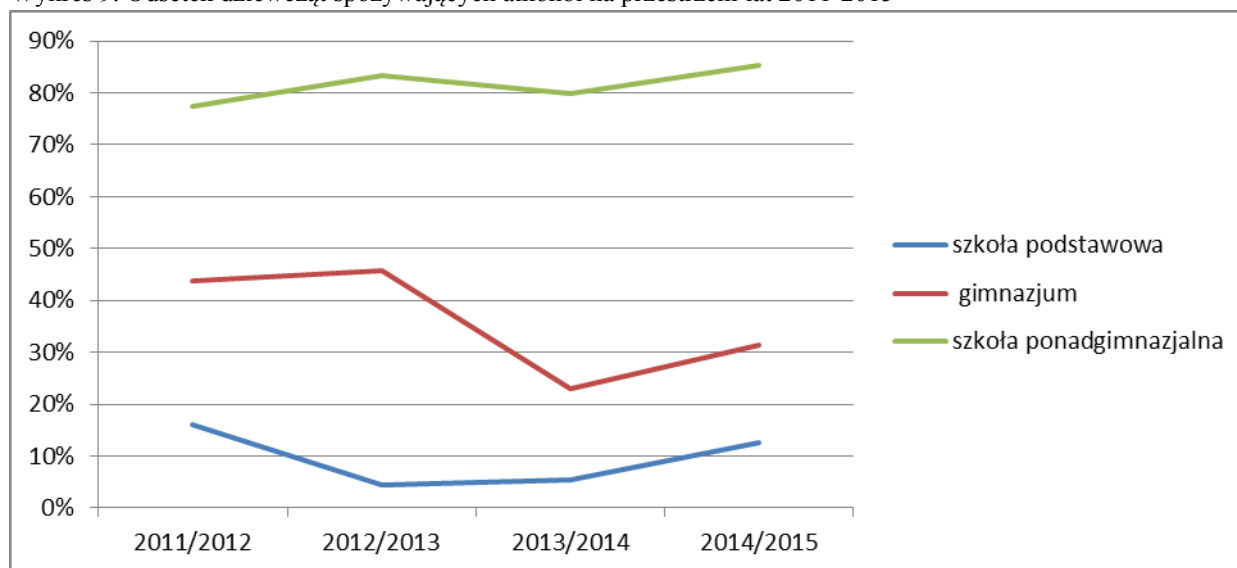
wśród chłopców ze szkół podstawowych, spożycie alkoholu w najmłodszej grupie wiekowej przekroczyło 12%, co stanowi wzrost o 8,1% w stosunku do roku 2013/2014. Jednak w stosunku do roku 2011/2012 odsetek spożycia alkoholu jest niższy o 8,3%.

Wykres. 8. Odsetek chłopców spożywających alkohol na przestrzeni lat 2011-2015



Wśród dziewcząt we wszystkich grupach wiekowych nastąpił wzrost spożycia alkoholu w stosunku do roku poprzedniego. Największe wahania w spożyciu alkoholu odnotowuje się wśród dziewcząt w wieku gimnazjalnym, a więc w okresie od 13 do 16 roku życia. Pomimo iż w roku szkolnym 2014/2015 nastąpił wzrost spożycia alkoholu o 8% w stosunku do roku poprzedniego, to nadal wskaźnik ten jest niższy (31%) niż w roku 2012/2013, kiedy spożycie alkoholu wśród dziewcząt w wieku gimnazjalnym wynosiło 45%.

Wykres 9. Odsetek dziewcząt spożywających alkohol na przestrzeni lat 2011-2015



Spożycie alkoholu wśród nastolatków zwiększa się pomimo wysokiej świadomości następstw przez niego wywoływanych. Ponad 67% chłopców i 68% dziewcząt ze szkół podstawowych, 45% chłopców i 48% dziewcząt ze szkół gimnazjalnych wskazuje, że picie alkoholu szkodzi zdrowiu. Kolejną często wskazywaną konsekwencją spożywania alkoholu są kłopoty w domu, szkole lub z policją, na które wskazało 56% chłopców i 54% dziewcząt ze szkół podstawowych, 45% chłopców i 44% dziewcząt ze szkół gimnazjalnych oraz 19% chłopców i 18% dziewcząt ze szkół ponadgimnazjalnych. Istotnym negatywnym skutkiem spożywania alkoholu jest możliwość uzależnienia się, na którą wskazało 48% chłopców i dziewcząt ze szkół podstawowych, 23% chłopców i 25% dziewcząt ze szkół gimnazjalnych oraz jedynie 10% chłopców i dziewcząt ze szkół ponadgimnazjalnych.

Tabela 7. Postrzeganie konsekwencji spożywania alkoholu wśród uczniów

Konsekwencje	Szkoła podstawowa		Gimnazjum		Szkoła ponadgimnazjalna	
	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta
Będę miał(a) kłopoty w domu, w szkole, z policją	56,80%	54,70%	45,60%	44,60%	19,50%	18,60%
Poprawi to mój nastrój	4,20%	3,60%	9,00%	6,60%	14,40%	17,70%
Zaszkodzi to mojemu zdrowiu	67,60%	68,20%	45,80%	48,80%	22,50%	26,80%
Uzależnię się od alkoholu	48,60%	48,90%	23,30%	25,00%	10,30%	10,80%
Będę się świetnie bawić	4,60%	3,10%	12,90%	21,00%	22,30%	22,50%
Będę się źle czuć	42,10%	46,20%	28,90%	28,70%	10,60%	16,50%

Jak wskazuje powyższa tabela wraz ze wzrostem wieku badanych osób zmienia się również postrzeganie konsekwencji spożywania alkoholu. Świadomość ryzyka maleje wraz z wiekiem i z częstotliwością używania alkoholu.

Także raport z badań ESPAD przeprowadzonych w maju 2015 roku przez Pracownię Badawczo-Psychologiczną MIRABO na zlecenie Urzędu Miasta Krakowa potwierdza, że spożywanie alkoholu jest najbardziej rozpowszechnionym zachowaniem ryzykownym wśród nastolatków. W badaniu wzięło udział 2 039 uczniów, z czego: 943 uczniów klas trzecich gimnazjów oraz 1 096 uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. Badania zostały zrealizowane metodą audytoryjną – uczniowie samodzielnie i anonimowo wypełniali ankiety. W badaniu tym napoje alkoholowe okazały się również najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród badanej młodzieży szkolnej, po którą sięgano częściej niż po papierosy czy narkotyki.

Tabela 8. Rozpowszechnienie picia alkoholu – rok 2007, 2011, 2015.

Szkoła	2007	2011	2015
III klasa gimnazjum - dziewczęta	86,0%	84,0%	79,3%
III klasa gimnazjum - chłopcy	79,0%	82,4%	79,7%
II klasy ponadgimnazjalne - dziewczęta	94,0%	98,0%	95,3%
II klasy ponadgimnazjalne - chłopcy	94,0%	95,1%	94,9%

Jak wskazuje powyższa tabela 79,3% dziewcząt szkół gimnazjalnych odpowiedziało twierdząco na pytanie „Czy kiedykolwiek w życiu piłaś alkohol?”. W porównaniu do roku 2007 widoczny jest spadek odsetka dziewcząt po inicjacji alkoholowej o 6,7%. Natomiast w grupie gimnazjalnej chłopców nie odnotowano istotnych różnic, inicjacja alkoholowa utrzymuje się od lat na podobnym poziomie. Także wśród dziewcząt szkół ponadgimnazjalnych widoczny jest spadek rozpowszechnienia picia alkoholu z 98% w roku 2011 do 95% w roku 2015, co oznacza, że wyniki są porównywalne do danych uzyskanych w roku 2007. Wśród chłopców klas ponadgimnazjalnych inicjacja alkoholowa utrzymuje się od lat na tym samym poziomie.

Porównując powyższe dane z wynikami badań ankietowych zrealizowanych przez Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie⁹ w roku szkolnym 2014/2015 (patrz wykres 7) widoczna jest istotna różnica w rozpowszechnieniu picia alkoholu wśród uczniów szkół gimnazjalnych. Zgodnie z danymi uzyskanymi przez MCPU 30,4% chłopców oraz 31,3% dziewcząt szkół gimnazjalnych przyznało się do spożycia alkoholu przynajmniej 1 raz w życiu. Natomiast w raporcie z badań ESPAD aż 79,3% dziewcząt oraz 79,7% chłopców szkół gimnazjalnych wskazało, że piło alkohol przynajmniej raz w życiu. Analiza porównawcza obu raportów wykazała, że przyczyną uzyskania tak różnych wyników jest wiek grupy badawczej. Pomimo, iż w obu przypadkach badana była młodzież w wieku gimnazjalnym, to badania ESPAD prowadzone są na uczniach III klas gimnazjum (15 -16 lat), podczas gdy w badaniach prowadzonych przez MCPU zdecydowana większość badanych to uczniowie I klasy gimnazjum (13 lat). W związku z powyższym dane te nie wykluczają się, lecz uzupełniają, gdyż możemy dzięki nim zauważyć ogromną tendencję wzrostową pomiędzy inicjacją alkoholową uczniów I klas gimnazjów, która utrzymuje się na poziomie 30%, a inicjacją alkoholową uczniów III klas gimnazjów, która oscyluje na poziomie 80%.

Na uwagę zasługują również wyniki dotyczące upijania się przez krakowską młodzież. Zgodnie z danymi uzyskanymi z badań ESPAD wynika, że w 2015 roku 32,7% dziewcząt III klasy gimnazjum odpowiedziało twierdzącą na pytanie: „Czy upiłaś się kiedykolwiek w życiu?”. Porównując te wyniki z latami poprzednimi zauważalny jest stopniowy spadek.

⁹ Raport z badań ankietowych zrealizowanych przez Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie w roku szkolnym 2014/2015 pt. „Styl życia, używanie substancji psychoaktywnych, zachowania ryzykowne oraz postawy wobec używania substancji psychoaktywnych w grupie uczniów krakowskich szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych”

Tabela 9. Rozpowszechnienie upijania się – rok 2007, 2011, 2015.

Szkoła	2007	2011	2015
III klasa gimnazjum - dziewczęta	41,1%	39,2%	32,7%
III klasa gimnazjum - chłopcy	38,0%	43,0%	30,0%
II klasy ponadgimnazjalne - dziewczęta	53,0%	56,2%	63,0%
II klasy ponadgimnazjalne - chłopcy	71,0%	72,1%	64,9%

Także wśród chłopców III klasy gimnazjum widoczny jest istotny spadek liczby osób upijających się w stosunku do lat poprzednich, w szczególności do roku 2011. Także wśród chłopców szkół ponadgimnazjalnych widoczny jest spadek zachowań prowadzących do upijania się z 71% w roku 2007 na 64,9% w roku 2015. Niestety wśród dziewcząt II klas ponadgimnazjalnych nastąpił wzrost rozpowszechnienia upijania się w życiu o 10% w stosunku do roku 2007.

Warto także zwrócić uwagę, że chociaż badanie ESPAD dotyczy zasadniczo zachowań ryzykownych to wskazało ono także na powszechne zaangażowanie wielu młodych ludzi w Krakowie w pozytywne zachowania. Prawie połowa uczniów klas III gimnazjum nigdy nie wypaliła papierosa, ponad 40% nie spróbowało wódki. Aż 7 na 10 uczniów nigdy nie upiło się, dodatkowo co 5 krakowska gimnazjalistka i prawie 30% gimnazjalistów wskazało, że wśród jej/jego przyjaciół żadna osoba nie upija się. Dane te powinny być rozpowszechniane, szczególnie przekazywane w ramach działań profilaktycznych, aby podkreślić, iż regularne używanie substancji psychoaktywnych nie stanowi normy, do której nastolatki powinni się równać.

3.3. Liczba osób leczonych w m. Krakowie

W Krakowie osoby uzależnione od alkoholu i ich rodziny mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy terapeutycznej realizowanej w warunkach stacjonarnych, dziennych oraz ambulatoryjnych.

W 2015 roku na terenie miasta Krakowa Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zakontraktował:

- 12 poradni leczenia uzależnień;
- 5 poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu;
- 1 poradnię terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży;
- 2 oddziały dzienne terapii uzależnienia od alkoholu;
- 1 oddział terapii uzależnienia od alkoholu – leczenie stacjonarne;
- 1 oddział leczenia zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)¹⁰.

¹⁰ Źródło: <http://www.nfz-krakow.pl/stronadlapacjenta/index.php?ida=52&idd=5&site=art>, dostęp 21.05.2015 roku

Ponadto osoby uzależnione mogą korzystać z bezpłatnej pomocy terapeutycznej w zakresie leczenia uzależnień w poradniach zdrowia psychicznego dla dorosłych (32 poradnie w m. Krakowie), oddziałach dziennych psychiatrycznych ogólnych (11 oddziałów w m. Krakowie), oraz oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych (10 oddziałów w m. Krakowie).

W 2015 roku na terenie miasta Krakowa funkcjonowało 13 poradni, prowadzonych przez 10 podmiotów, które są finansowane przez Gminę Miejską Kraków (w tym poradnie terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży, poradnie leczenia uzależnień, świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol¹¹. Zdecydowana większość placówek zakontraktowanych przez GMK posiada również umowy z MOW NFZ w Krakowie.

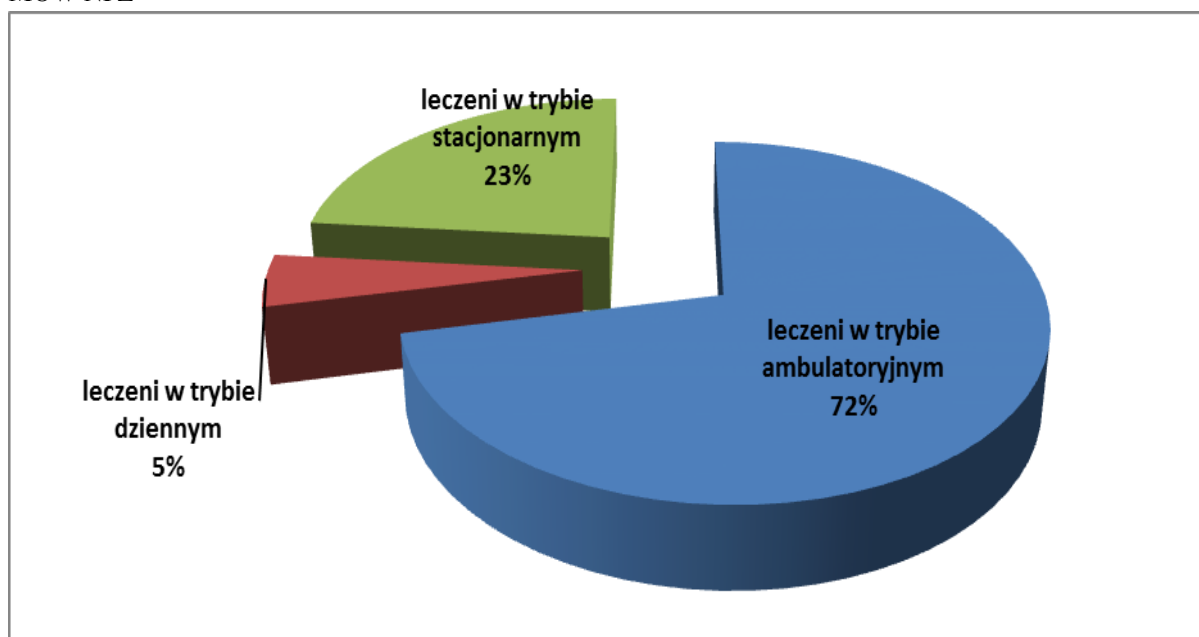
Tabela 10. Wykaz poradni leczenia uzależnień finansowanych przez GMK

Lp.	Nazwa podmiotu	Umowa z GMK	Umowa z MOW NFZ
1	Krakowskie Stowarzyszenie Terapeutów Uzależnień, ul. Wielicka 73, 30-552 Kraków	TAK	TAK
2	Specjalistyczny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Unimed", ul. Młodej Polski 7, 30-131 Kraków	TAK	NIE
3	Stowarzyszenie Pomocna Dłoń, Poradnia Leczenia Uzależnień, Ul. Radzikowskiego 29, 31-315 Kraków	TAK	TAK
4	Centrum Medyczne „Maszachaba” ul. Prądnicka 50a, 31-202 Kraków	TAK	TAK
5	Szpital Uniwersytecki, ul. Kopernika 36, 31-501 Kraków		
	<i>A) Świadczenia dla dorosłych</i>	TAK	NIE
	<i>B) Świadczenia dla dzieci i młodzieży</i>	TAK	TAK
6	Lidia Godzwon Centrum Szkoleniowo Terapeutyczne, ul. Celna 9, 30-507 Kraków	TAK	NIE
7	"Pro Vita" Centrum Zdrowia Psychicznego i Terapii Uzależnień, ul. J. Majora 5/1, 31-422 Kraków		
	<i>A) Świadczenia dla dorosłych</i>	TAK	TAK
	<i>B) Świadczenia dla dzieci i młodzieży</i>	TAK	NIE
8	Fundacja „Zdrowie Dla Budowlanych”, os. Młodości 9, 31-915 Kraków	TAK	TAK
9	Współpraca, Ul. Stoczniovców 7, 30-709 Kraków	TAK	TAK
10	Stowarzyszenie "Tygard" Nowohuckie Centrum Psychoterapii I Terapii Uzależnień "Pema",	TAK	TAK

¹¹ Źródło: <http://www.mcpcu.krakow.pl/content/terapia>, dostęp 21.05.2015 roku

Na podstawie danych uzyskanych z Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie wynika, że w 2014 roku **4 973** mieszkańców Krakowa¹² poddało się leczeniu ze względu na zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem środków psychoaktywnych, w tym **3 817** osób uzależnionych od alkoholu (F10.0 – F10.9). Zdecydowana większość z tych osób korzystała z terapii w formie ambulatoryjnej – **2 734**, leczenie na oddziałach stacjonarnych podjęło **898** osób, natomiast tylko **185** pacjentów skorzystało z leczenia w trybie dziennym.

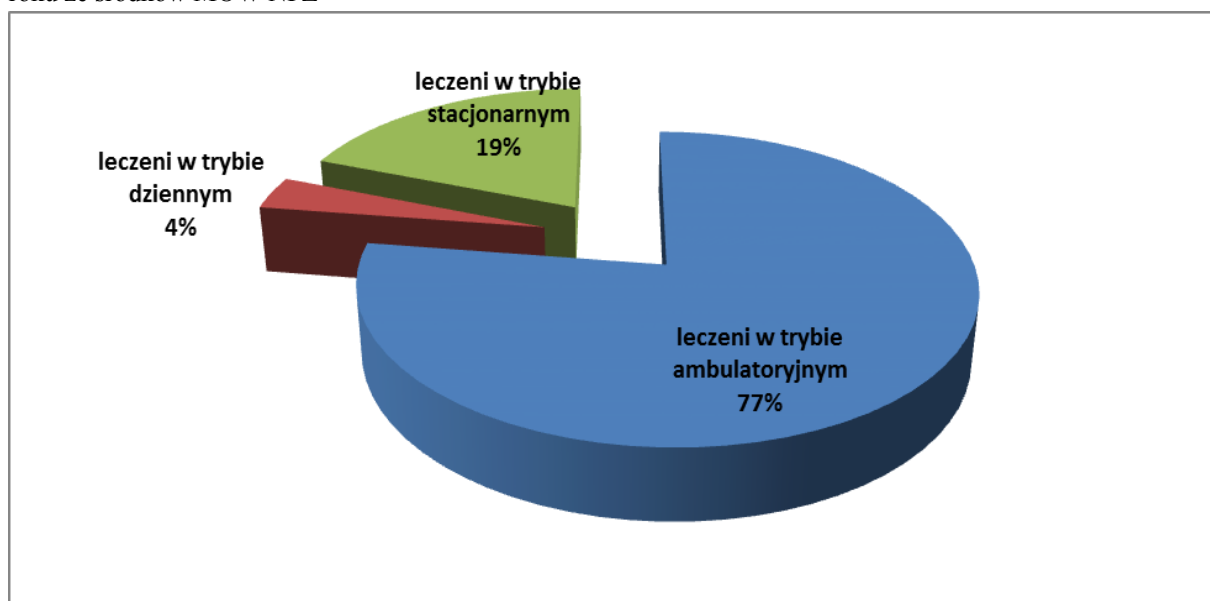
Wykres 10. Osoby leczone z powodu uzależnienia od alkoholu na terenie m. Krakowa w 2014 r. ze środków MOW NFZ



W I połowie 2015 roku ogólna liczba osób korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia uzależnień od alkoholu wynosi – **2 396**, z czego liczba pacjentów leczona w trybie ambulatoryjnym to - **1 852** osoby, a więc 77% wszystkich pacjentów.

¹² Źródło: Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ w Krakowie

Wykres 11. Liczba osób leczonych z powodu uzależnienia od alkoholu na terenie m. Krakowa w I połowie 2015 roku ze środków MOW NFZ



Jak wskazują powyższe wykresy ponad 2/3 badanych podejmuje leczenie w formie ambulatoryjnej korzystając głównie z pomocy poradni leczenia uzależnień. Natomiast najmniejsza liczba osób korzystała z leczenia w formie dziennej.

Ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków Gminy Miejskiej Kraków skorzystało w 2014 roku **5 084** osoby uzależnione, z czego najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku od 35 do 50 lat – **1 798** pacjentów.

Tabela 11. Liczba osób leczonych w 2014 r. w podmiotach leczniczych finansowanych ze środków GMK

Liczba osób leczonych	5 084
<i>w tym:</i>	
Liczba osób starszych niż 50 lat	1 554
Liczba osób w wieku 35 - 50 lat	1 798
Liczba osób w wieku 18 - 34 lat	1 557
Liczba osób w wieku 16 - 17 lat	138
Liczba osób w wieku 14 - 15 lat	28
Liczba osób młodszych niż 14 lat	9

IV. DIAGNOZA PROBLEMÓW NARKOTYKOWYCH W M. KRAKOWIE

Do najbardziej popularnych nielegalnych substancji psychoaktywnych w Polsce należą przetwory konopi indyjskich i w mniejszym stopniu amfetamina. Jak wskazują wyniki badań¹³ przeprowadzonych w 2013 r. na reprezentatywnej grupie Polaków (N=1000) powyżej 15 roku życia, w ramach projektu OMNIBUS, nielegalne substancje psychoaktywne w ciągu ostatniego roku używało 2,5% badanej populacji, kiedykolwiek w życiu – 7,1%. Zażywanie marihuany w ciągu ostatniego roku zadeklarowało 2,4%, a kiedykolwiek w życiu 6,6%. Tabela

¹³ A. Malczewski, A. Misiurek „Używanie i postawy wobec substancji psychoaktywnych w populacji generalnej w 2013 roku”, NARKOMANIA nr 4 (68) z 2014 roku

12. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy i w ciągu ostatnich 30 dni

Substancja	Kiedykolwiek w życiu	W ciągu ostatnich 12 miesięcy	W ciągu 30 dni
Jakikolwiek narkotyk¹⁴	7,1%	2,5%	1,5%
Marihuana/haszysz	6,6%	2,4%	1,1%
LSD/grzyby halucynogenne	1,3%	0,4%	0,2%
Amfetamina	2,1%	0,4%	0,4%
Ecstasy	1,6%	0,5%	0,3%
Kokaina/crack	1,0%	0,4%	0,2%
Heroina	0,6%	0,3%	0,1%
Metadon	0,4%	0,2%	0,2%
Kompot	0,5%	0,2%	0,1%
Sterydy anaboliczne	0,9%	0,3%	0,2%
Substancje wziewne	0,6%	0%	0%
Leki uspokajające lub nasenne	11,6%	3,7%	1,0%

Porównując wyniki dotyczące marihuany do używania jakiegokolwiek narkotyku można stwierdzić, że sięganie po nielegalne substancje w Polsce wiąże się przede wszystkim z używaniem przetworów konopi. Używanie określonych substancji łączy się z określonymi zmiennymi demograficznymi. Po narkotyki częściej sięgają mężczyźni, z młodszych kohort wiekowych (15-34 lata), osoby z wyższym lub średnim wykształceniem. Wyższy odsetek używania narkotyków zaobserwowano również w przypadku mieszkańców większych miast. Według danych Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii (CINN) z 2013 roku¹⁵ co druga osoba, która po raz pierwszy w życiu zgłosiła się do leczenia, zrobiła to z powodu problemów związanych z używaniem marihuany. Wiąże się to z faktem, że marihuana ma o wiele wyższe stężenie THC niż kilka lat temu, co oznacza, iż obecnie palący przyjmują jednorazowo większe dawki substancji narkotycznej niż kiedyś¹⁶.

W 2013 roku Policja dokonała 29 544 konfiskat marihuany w ramach art. 62 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii¹⁷. Stanowiło to 79% wszystkich przestępstw stwierdzonych

¹⁴ Zmienna *jakikolwiek narkotyk* została utworzona na podstawie odpowiedzi respondentów, którzy w pytaniach odnoszących się do określonych substancji psychoaktywnych wskazali chociaż raz odpowiedź „tak” w przypadku następujących kategorii odpowiedzi: *kiedykolwiek w życiu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy, w ciągu ostatnich 30 dni*. Do zmiennej *jakikolwiek narkotyk* włączone zostały następujące środki: marihuana, haszysz, LSD, amfetamina, grzyby halucynogenne, ecstasy, kokaina, crack, heroina, metadon oraz polska heroina tzw. kompot).

¹⁵ Raport Krajowy 2014, źródło: <http://www.cinn.gov.pl/portal?id=105923>

¹⁶ Zawartość THC w roślinie zależy od jej właściwości genetycznych, warunków wegetacji, wieku rośliny, rodzaju gleby, klimatu. Poprzez dobór odpowiednich warunków można uzyskać wzrost stężenia THC. Marihuana wytwarzana na przełomie lat 80. zawierała około 3% THC. Obecnie zdarza się, że zawiera nawet 20-30% THC.

¹⁷ Art. 62. 1. Kto, wbrew przepisom ustawy, posiada środki odurzające lub substancje psychotropowe, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.
2. Jeżeli przedmiotem czynu, o którym mowa w ust. 1, jest znaczna ilość środków odurzających lub substancji psychotropowych, sprawca podlega grzywnie i karze pozbawienia wolności do lat 5.
3. W wypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

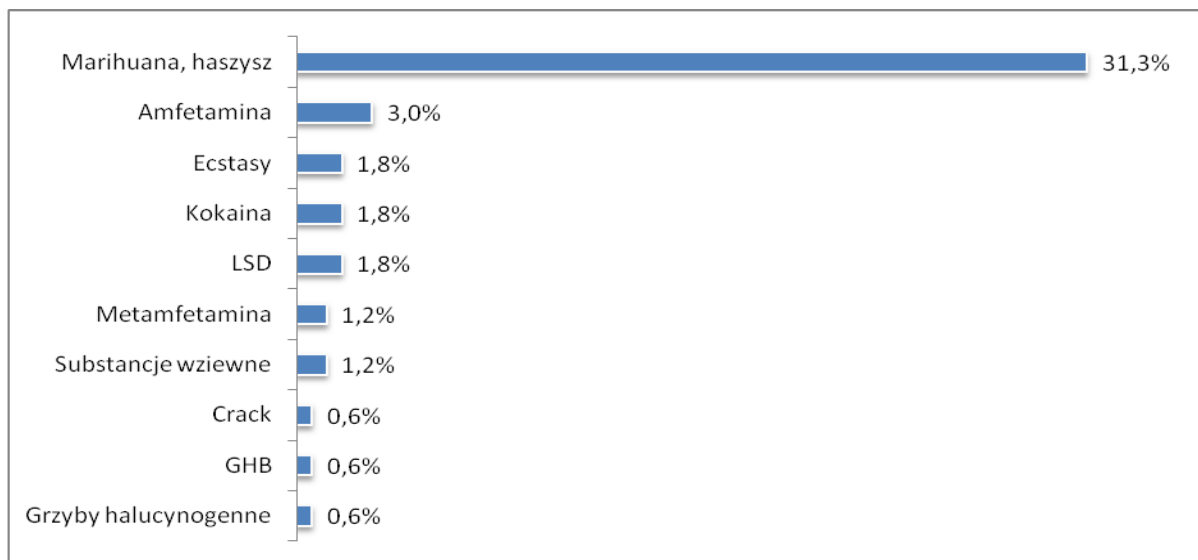
z tego artykułu. W efekcie prowadzonych przez Policję oraz Straż Graniczną działań w Polsce zabezpieczono 208 394 gramy haszyszu oraz 1 232 834 gramy marihuany. Policja wykryła ponadto 1 246 nielegalnych upraw marihuany oraz zabezpieczyła 68 555 roślin.

4.1. Osoby dorosłe

Na podstawie wyników badań społecznych pn. „*Badanie opinii mieszkańców Małopolski na temat uzależnień od substancji psychoaktywnych i korzystania z Internetu oraz uczestniczenia w grach hazardowych*” na próbie 3 008 dorosłych mieszkańców Małopolski (patrz str. 4) można wnioskować, że 8,2% mieszkańców Krakowa posiada doświadczenie związane ze stosowaniem narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych (dopalaczy).

Najczęściej stosowanym narkotykiem w województwie Małopolskim jest marihuana, haszysz (31,3%), następnie amfetamina (3%) oraz ecstasy i kokaina (1,8%).

Wykres 12. Rodzaje najczęściej stosowanych narkotyków w woj. Małopolskim

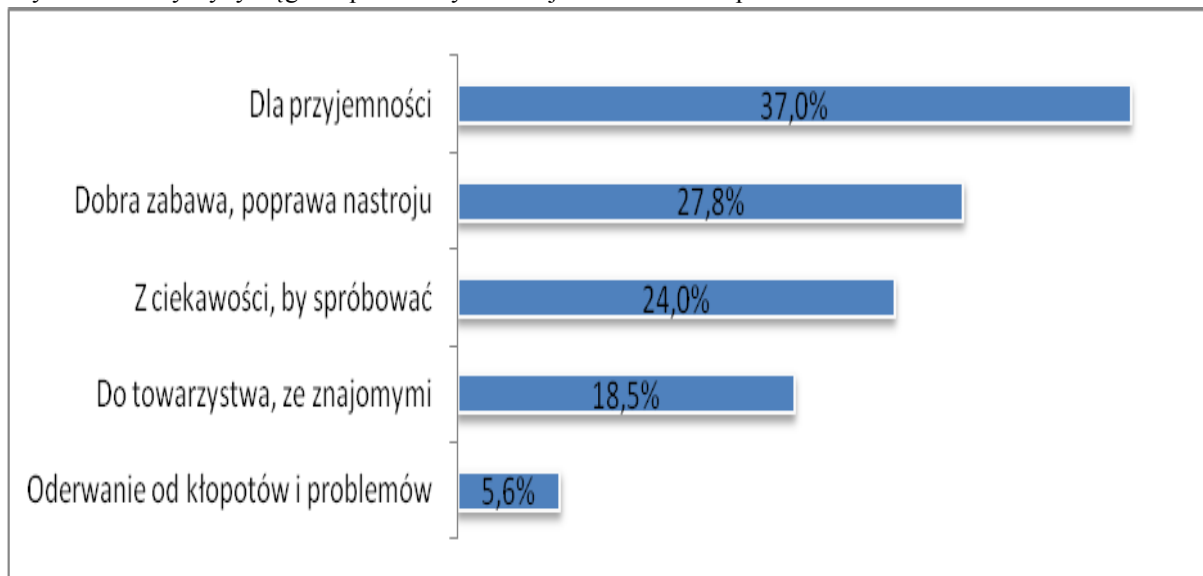


Źródło: IB IPC – badania ilościowe, 2014 rok

W mieście Krakowie natomiast odsetek stosowania marihuany wynosi 2,8%, a stosowania nowych substancji psychoaktywnych (dopalaczy) 7,5%.

Najczęściej podawaną przyczyną sięgania po narkotyki w województwie małopolskim była przyjemność – 37%, następnie dobra zabawa i poprawa nastroju – 27,8%, prawie jedna czwarta badanych sięgnęła po narkotyki z ciekawości (24%), a 18,5% do towarzystwa ze znajomymi.

Wykres 13. Przyczyny sięgania po narkotyki w województwie Małopolskim



Źródło: IB IPC – badania ilościowe, 2014 rok

4.2. Dzieci i młodzież

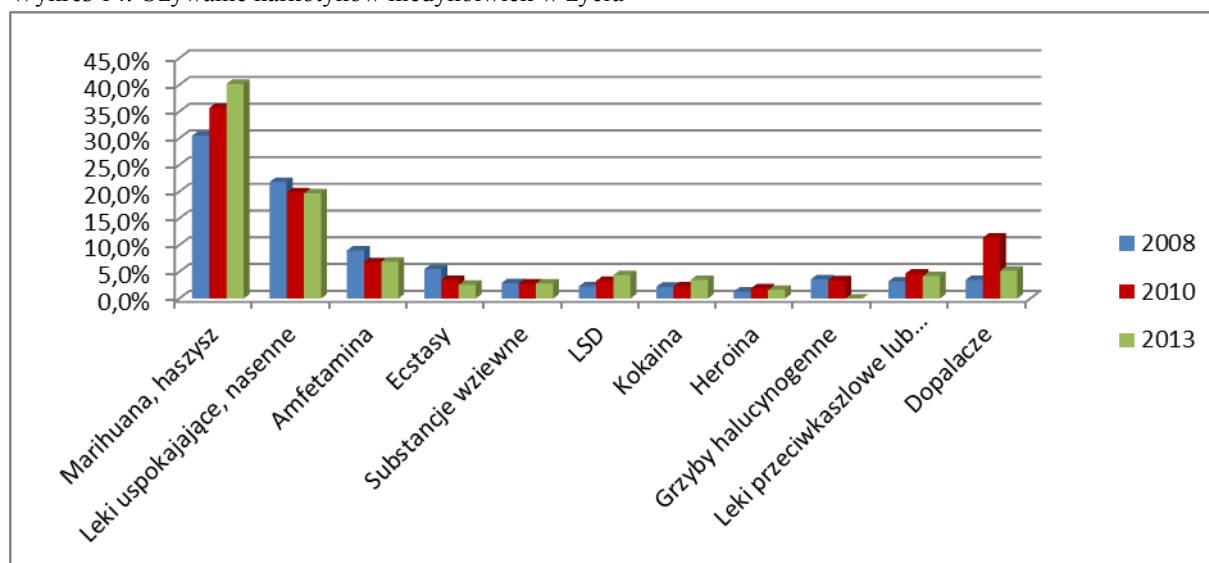
Pod koniec 2013 roku Fundacja CBOS i Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii zrealizowały badanie wśród młodzieży szkolnej pod nazwą „Młodzież 2013”¹⁸(patrz str. 10).

Od początku realizacji badania uczniowie pytani byli o używanie narkotyków w ciągu ostatniego roku. W latach 1992 – 2003 liczba uczniów, którzy używali narkotyków w ciągu ostatniego roku systematycznie wzrastała (z 5% do 24%). W następnych latach odsetki zmniejszyły się do poziomu poniżej 20%. W ostatnim badaniu z 2013 roku osiągnęły 18%. Uczniów, którzy używali narkotyków, zapytano jakie to były środki. Ponadto mogli wymienić trzy najczęściej używane przez nich substancje. W 2013 roku 88% uczniów, którzy mieli kontakt z narkotykami w ciągu ostatniego roku, wymieniło marihuanę (wzrost o 6 punktów procentowych w porównaniu z rokiem 2010), a 10% amfetaminę (spadek o 1 punkt procentowy). Oprócz tego uczniowie zadeklarowali używanie kokainy (4%), haszyszu (3%), LSD (2%), grzybów halucynogennych (1%), DXM (1%) oraz mefedronu (1%). Podstawą oprocentowania są uczniowie, którzy zadeklarowali używanie narkotyków w ciągu ostatniego roku.

Największy spadek używania środków odurzających odnotowano w przypadku nowych substancji psychoaktywnych (dopalaczy), których używanie zadeklarowało w 2010 roku 13% badanych, a w 2013 roku 4%. Z badań prowadzonych od 1992 roku wynika, że chłopcy częściej niż dziewczęta mają kontakt z narkotykami. W 2013 roku 24% uczniów i 10% uczennic odpowiadało twierdząco na pytanie o używanie nielegalnych substancji. W 2010 roku sięganie po narkotyki zadeklarowało 24% chłopców i 10% dziewcząt. Wzrost używania narkotyków wśród młodzieży został zatem spowodowany zwiększeniem się odsetka chłopców sięgających po narkotyki.

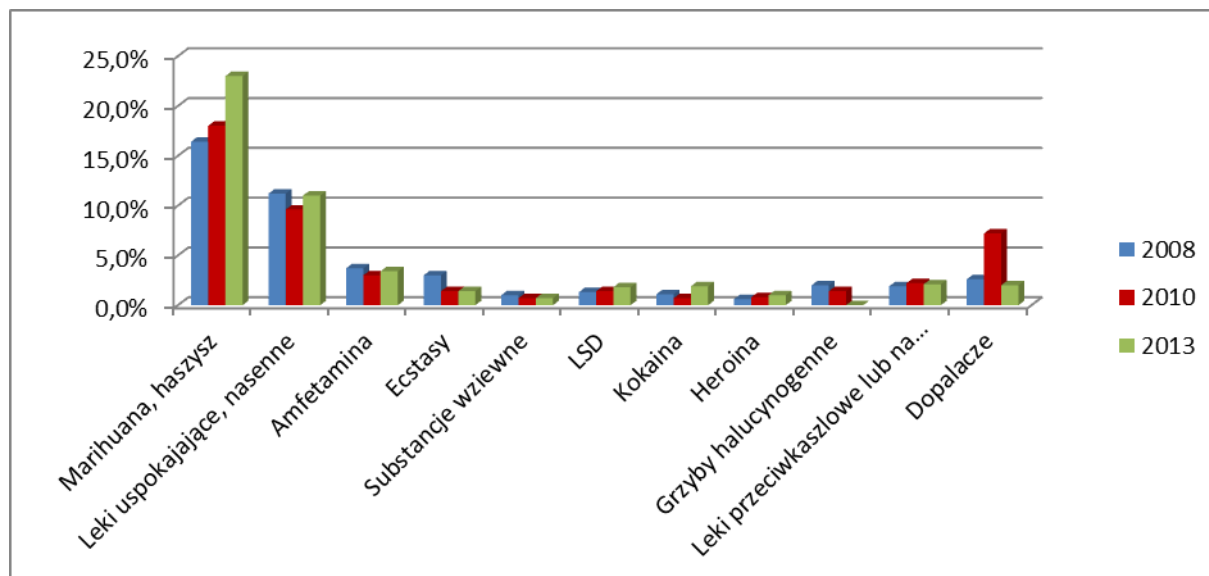
¹⁸ Raport Krajowy 2014, źródło: <http://www.cinn.gov.pl/portals?id=105923>

Wykres 14. Używanie narkotyków kiedykolwiek w życiu



Najczęściej zażywaną substancją wśród uczniów była marihuana i haszysz. Przyjmowanie jej kiedykolwiek w życiu zadeklarowało w 2013 roku 40% badanych, co oznacza wzrost o 4 punkty procentowe w stosunku do roku 2010. Wyniki ostatniego pomiaru pokazały kontynuację trendu wzrostowego również w przypadku używania w ciągu ostatniego roku i w ciągu ostatnich 30 dni. W ciągu 12 miesięcy poprzedzających pomiar w roku 2013, marihuanę i haszysz używał co czwarty uczeń (23% w 2012 roku i 18% w roku 2010), a w ciągu ostatnich 30 dni prawie co dziesiąty (9% w 2012 roku i 8% w 2010 roku). Zażywanie leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza deklaruje obecnie co piąty uczeń (20% w 2012 roku i 20% w 2010 roku), w ciągu ostatnich 12 miesięcy co dziesiąty uczeń (10% w 2012 roku i 10% w 2010 roku), a w ciągu ostatnich 30 dni, co dwudziesty (5% w 2012 roku i 4% w 2010 roku). Po marihuanie i haszyszu najbardziej rozpowszechnioną nielegalną substancją jest amfetamina. W 2008 roku eksperymentowało z tą substancją 9% uczniów, a w 2010 roku i 2013 roku – 7%.

Wykres 15. Używanie narkotyków w ciągu ostatniego roku



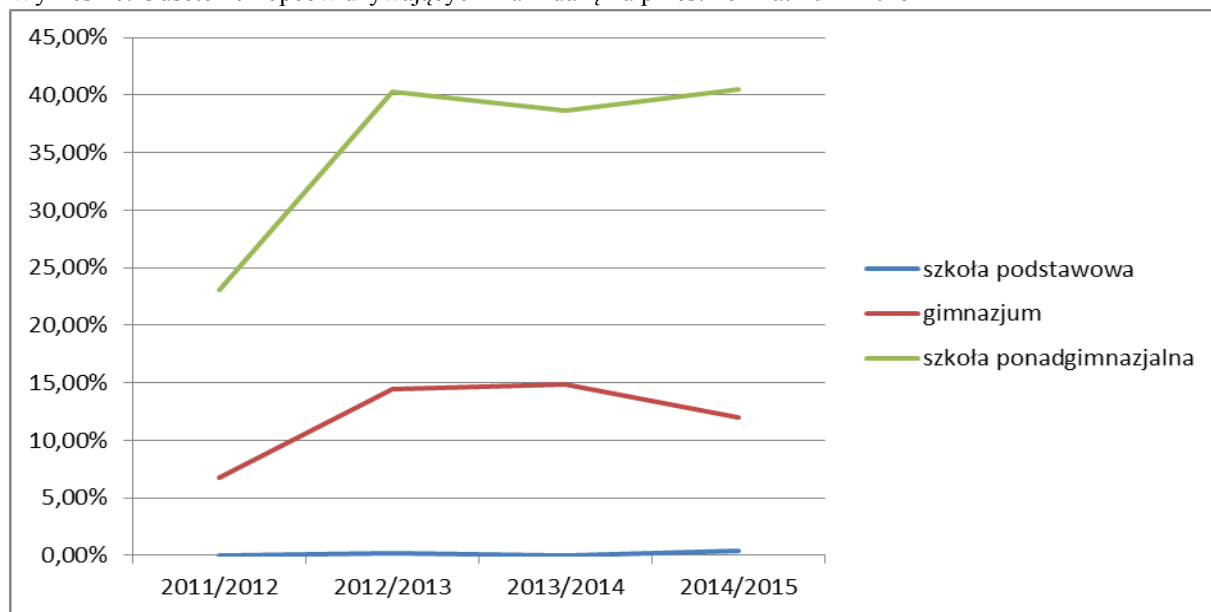
W 2008 roku rozpoczęto monitorowanie problemu nowych substancji psychoaktywnych (dopalaczy) w Polsce. Omawiane badanie było pierwszym, które podjęło powyższą tematykę i jednym z pierwszych w Europie. Pod nazwą „dopalacze” kryje się cała gama różnego rodzaju środków. Są wśród nich substancje naturalne, jak roślina Kava kava, czy wytworzone w laboratoriach – BZP, MDPV, AM-2201 i mefedron. Wiele nowych substancji psychoaktywnych (dopalaczy) zostało objętych kontrolą na mocy nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 roku. Od 2008 roku ponad 50 substancji psychoaktywnych oraz roślin zostało zdelegalizowanych, co oznacza umieszczenie w załączniku do ustawy zawierającym spis substancji psychoaktywnych, których posiadanie i obrót podlegają karze z Kodeksu Karnego. Na miejsce objętych kontrolą substancji (dopalaczy) pojawiają się następne. Po środki zastępcze (dopalacze) sięgnęło 4% uczniów w 2008 roku, a w 2010 roku odsetek wzrósł do 11%. Do kontaktu ze środkami zastępczymi w ciągu roku poprzedzającego badanie z 2010 roku przyznało się 7% uczniów (wobec 3% w 2008 roku), a w ciągu ostatniego miesiąca – 1% (2% w 2008 roku). Wyniki z 2013 roku wskazują na spadek używania „dopalaczy”. Do kontaktu kiedykolwiek w życiu z tymi substancjami przyznało się o ponad połowę mniej respondentów niż w 2010 roku, tj. 5,2% (spadek z 11%), ponad trzy razy mniejszy odsetek badanych używał w ciągu ostatniego roku (spadek z 7% w 2010 roku do 2% w 2013 roku), a odsetek badanych sięgających po nie w ciągu ostatnich 30 dni powrócił do wartości z 2008 roku, tj. 1%.

Podobne wyniki zostały przedstawione w Raporcie z badań ankietowych zrealizowanych przez Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie w roku szkolnym 2014/2015 pt. „Styl życia, używanie substancji psychoaktywnych, zachowania ryzykowne oraz postawy wobec używania substancji psychoaktywnych w grupie uczniów krakowskich szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych” (patrz str. 13). Jak już wcześniej pisano 55% chłopców i 43% dziewcząt ze szkół podstawowych, 69% chłopców i 68% dziewcząt ze szkół gimnazjalnych oraz 90% chłopców i 93% dziewcząt ze szkół ponadgimnazjalnych używało przynajmniej raz w życiu substancji psychoaktywnej celem zmiany samopoczucia.

Używanie marihuany i haszyszu zadeklarowało 0,4% chłopców ze szkół podstawowych, 12% chłopców i 7,6% dziewcząt ze szkół gimnazjalnych oraz 40,5% chłopców i 42% dziewcząt ze szkół ponadgimnazjalnych. Natomiast zażywanie leków w celach niemedycznych, bez przepisu lekarza zadeklarowało 0,4% dziewcząt ze szkół podstawowych, 0,6% dziewcząt ze szkół gimnazjalnych. We wszystkich grupach wiekowych chłopców wskaźnik ten wynosił 0%. Amfetamina została wskazana przez 0,4% chłopców ze szkół podstawowych, 0,3% chłopców i dziewcząt ze szkół gimnazjalnych oraz 0,9% chłopców i 0,4% dziewcząt ze szkół ponadgimnazjalnych. Używanie nowych substancji psychoaktywnych (dopalaczy) zostało wskazane przez 0,4% dziewcząt ze szkół podstawowych oraz 0,4% dziewcząt ze szkół ponadgimnazjalnych.

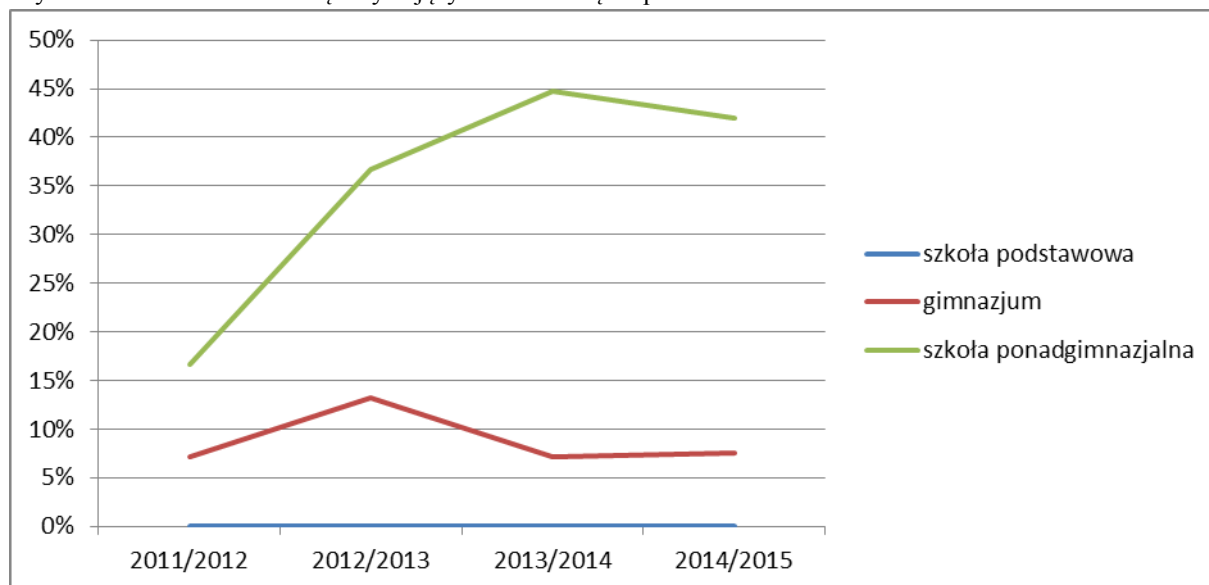
Najczęściej zażywaną substancją zarówno wśród chłopców jak i dziewcząt była marihuana i haszysz. Jak wskazują wyniki badań, odsetek chłopców ze szkół podstawowych używających marihuany jest znikomy i nie przekracza 1%. Wśród chłopców w wieku gimnazjalnym nastąpił istotny wzrost spożycia marihuany w okresie 2012 do 2014 natomiast ostatnie wyniki wskazują na spadek spożycia. Wśród chłopców w wieku ponadgimnazjalnym nastąpił nieznaczny wzrost spożycia o 1,8% w stosunku do roku 2013/2014.

Wykres 16. Odsetek chłopców używających marihuanę na przestrzeni lat 2011-2015



Natomiast wśród dziewcząt z najmłodszej grupy wiekowej spożycie marihuany na przestrzeni lat wynosi 0%. U dziewcząt w wieku gimnazjalnym spożycie utrzymuje się na podobnym poziomie 7,6% w roku 2014/2015 (7,1% w roku 2013/2014). W najstarszej grupie wiekowej odnotowano spadek o prawie 3% spożycia marihuany.

Wykres 17. Odsetek dziewcząt używających marihuany na przestrzeni lat 2011-2015



Również w badaniach ESPAD przeprowadzonych przez Pracownię Badawczo-Psychologiczną MIRABO na zlecenie Urzędu Miasta Krakowa (patrz str. 16) najczęściej zażywaną substancją wśród uczniów była marihuana i haszysz. Wśród dziewcząt III klas gimnazjum w 2015 roku 27,8% odpowiedziało pozytywnie na pytanie: „Czy używałeś marihuany/haszyszu kiedykolwiek w życiu?” W porównaniu do roku 2007 odnotowano istotny wzrost o 10%. Natomiast wśród chłopców III klas gimnazjum w roku 2015 kiedykolwiek w życiu używało marihuany lub haszyszu 28,9%, co również w stosunku do roku 2007 stanowi wzrost o 8,9%, a w stosunku do roku 2011 pozostaje na podobnym poziomie. Niepokojącym jest także wzrost inicjacji marihuany i haszyszu wśród uczniów II klas szkół ponadgimnazjalnych. Wśród dziewcząt wyniki z roku 2015 wskazują, że 41,4% zażyło kiedykolwiek w życiu marihuanę lub haszysz. W stosunku do roku 2007 jest to wzrost o 18%, a w stosunku do 2011 wzrost o 10%. Tymczasem aż 53,5% chłopców z II klas ponadgimnazjalnych zażyło przynajmniej raz w życiu marihuanę lub haszysz. W stosunku do roku 2007 jest to wzrost o 11%, a w stosunku do 2011 wzrost o 3%.

Tabela 13. Rozpowszechnienie używania marihuany/haszyszu – rok 2007, 2011, 2015.

Szkoła	2007	2011	2015
III klasa gimnazjum - dziewczęta	17,0%	22,1%	27,8%
III klasa gimnazjum - chłopcy	22,0%	29,1%	28,9%
II klasy ponadgimnazjalne - dziewczęta	23,0%	31,1%	41,4%
II klasy ponadgimnazjalne - chłopcy	42,0%	50,7%	53,5%

Dokonując porównania wyników uzyskanych przez uczniów szkół gimnazjalnych w badaniach ESPAD z wynikami badań uzyskanymi przez Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie widoczna jest istotna różnica dotycząca używania przynajmniej 1 raz w życiu marihuany lub haszyszu. W badaniach prowadzonych przez MCPU w Krakowie

12% chłopców oraz 7,6% dziewcząt ze szkół gimnazjalnych przyznało się do zażycia marihuany lub haszyszu (patrz wykres 16). Tymczasem w badaniach ESPAD aż 28,9% chłopców i 27,8% dziewcząt szkół gimnazjalnych miało już za sobą inicjację marihuaną/haszyszem. Różnica ta wynika przede wszystkim, jak już wyżej wspomniano (patrz str. 17), z objęcia badaniami innych grup wiekowych. W przypadku raportu ESPAD badaniami została objęta grupa III klas gimnazjum, a więc uczniowie w wieku 15-16 lat. Natomiast w przypadku raportu z badań prowadzonych przez MCPU w Krakowie badania gimnazjalistów obejmowały przede wszystkim I klasy gimnazjum.

Odnosząc się do pozostałych środków psychoaktywnych zażywanych przez krakowską młodzież należy wskazać, iż 6,3% dziewcząt z III klas gimnazjum przyznało się do zażywania amfetaminy chociaż raz w życiu. W stosunku do roku 2007 wyniki są porównywalne, tymczasem w stosunku do roku 2011 nastąpił wzrost o 2%.

Tabela 14. Rozpowszechnienie używania amfetaminy – rok 2007, 2011, 2015.

Szkoła	2007	2011	2015
III klasa gimnazjum - dziewczęta	6,0%	4,4%	6,3%
III klasa gimnazjum - chłopcy	7,0%	6,0%	3,8%
II klasy ponadgimnazjalne - dziewczęta	8,0%	4,2%	7,0%
II klasy ponadgimnazjalne - chłopcy	22,0%	7,9%	8,2%

W przypadku chłopców III klas gimnazjum widoczny jest znaczny spadek zażycia przynajmniej raz w życiu amfetaminy, także wśród chłopców II klas ponadgimnazjalnych odnotowuje się istotny spadek zażycia w stosunku do roku 2007. Tymczasem tak wśród dziewcząt III klas gimnazjalnych jak i II klas ponadgimnazjalnych tendencja utrzymuje się na tym samym poziomie co w roku 2007, pomimo istotnego spadku w roku 2011.

W raporcie ESPAD uwzględniono również rozpowszechnienie używania przez młodzież nowych środków psychoaktywnych tzw. „dopalaczy”. Wyniki wskazują, że w roku 2015 7,7% dziewcząt oraz 7,6% chłopców III klas gimnazjalnych zażyło dopalacz przynajmniej raz w życiu. W obu przypadkach nastąpił spadek spożycia w stosunku do roku 2011, kiedy to 8,4% dziewcząt oraz 13,9% chłopców szkół gimnazjalnych odpowiedziało twierdząco na pytanie: „Czy użyłeś dopalaczy kiedykolwiek w życiu”. Wśród uczniów II klas ponadgimnazjalnych 8,2% dziewcząt oraz 11,6% chłopców potwierdziło zażycie przynajmniej 1 raz w życiu nowej substancji psychoaktywnej. W przypadku chłopców II klas ponadgimnazjalnych odnotowuje się istotny spadek rozpowszechnienia dopalaczy z 17,3% w roku 2011 na 11,6% w roku 2015. Jedynie u dziewcząt ze szkół ponadgimnazjalnych został odnotowany niewielki wzrost użycia dopalaczy w stosunku do roku 2011. Należy zatem podkreślić, że wbrew doniesieniom medialnym tendencja używania „dopalaczy” jest spadkowa.

4.3. Liczba osób leczonych w m. Krakowie

W 2015 roku na terenie miasta Krakowa Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia posiadał zakontraktowane:

- 12 poradni leczenia uzależnień;
- 3 poradnie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol;
- 1 poradnia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży;
- 1 program leczenia substytucyjnego;
- 2 oddziały stacjonarne krótkoterminowej terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych;
- 2 oddziały stacjonarne leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja)¹⁹.

Na podstawie danych uzyskanych z Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie wynika, że w 2014 roku **4 973** mieszkańców Krakowa²⁰ poddało się leczeniu ze względu na zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem środków psychoaktywnych, w tym **1 131** osób uzależnionych od narkotyków (F-11.0 – F19.9). Jak wskazuje poniższa tabela w 2014 roku największa liczba osób poddała się leczeniu ze względu na zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10 - F18) i innych środków psychoaktywnych F – 19. Stanowiła ona 50% wszystkich pacjentów leczonych z powodu uzależnienia od narkotyków.

Tabela 15. Liczba osób leczonych z powodu uzależnienia od narkotyków na terenie m. Krakowa w 2014 roku i I połowie 2015 roku ze środków MOW NFZ

Rozpoznanie wg. ICD-10	Liczba pacjentów - ogółem	
	2014	2015 (styczeń - czerwiec)
ZABURZENIA PSYCHICZNE I ZABURZENIA ZACHOWANIA SPOWODOWANE UŻYWANIEM OPIATÓW (F11, F11.0 - F11.9)	115	83
ZABURZENIA PSYCHICZNE I ZABURZENIA ZACHOWANIA SPOWODOWANE UŻYWANIEM KANABINOLI (F12, F12.1 - F12.9)	125	62
ZABURZENIA PSYCHICZNE I ZABURZENIA ZACHOWANIA SPOWODOWANE PRZYJMOWANIEM SUBSTANCJI NASENNYCH I USPOKAJAJĄCYCH (F13, F13.1 - F13.9)	244	180
ZABURZENIA PSYCHICZNE I ZABURZENIA ZACHOWANIA SPOWODOWANE UŻYWANIEM KOKAINY (F14, F14.0 - F14.9)	4	2
ZABURZENIA PSYCHICZNE I ZABURZENIA ZACHOWANIA SPOWODOWANE UŻYWANIEM INNYCH NIŻ KOKAINA ŚRODKÓW POBUDZAJĄCYCH W TYM KOFEINY (F15, F15.0 - F15.9)	70	34
ZABURZENIA PSYCHICZNE I ZABURZENIA ZACHOWANIA SPOWODOWANE UŻYWANIEM HALUCYNOGENÓW (F16, F16.0 - F16.9)	1	0

¹⁹ Źródło: <http://www.nfz-krakow.pl/stronadlapacjenta>, dostęp 21.05.2015 roku

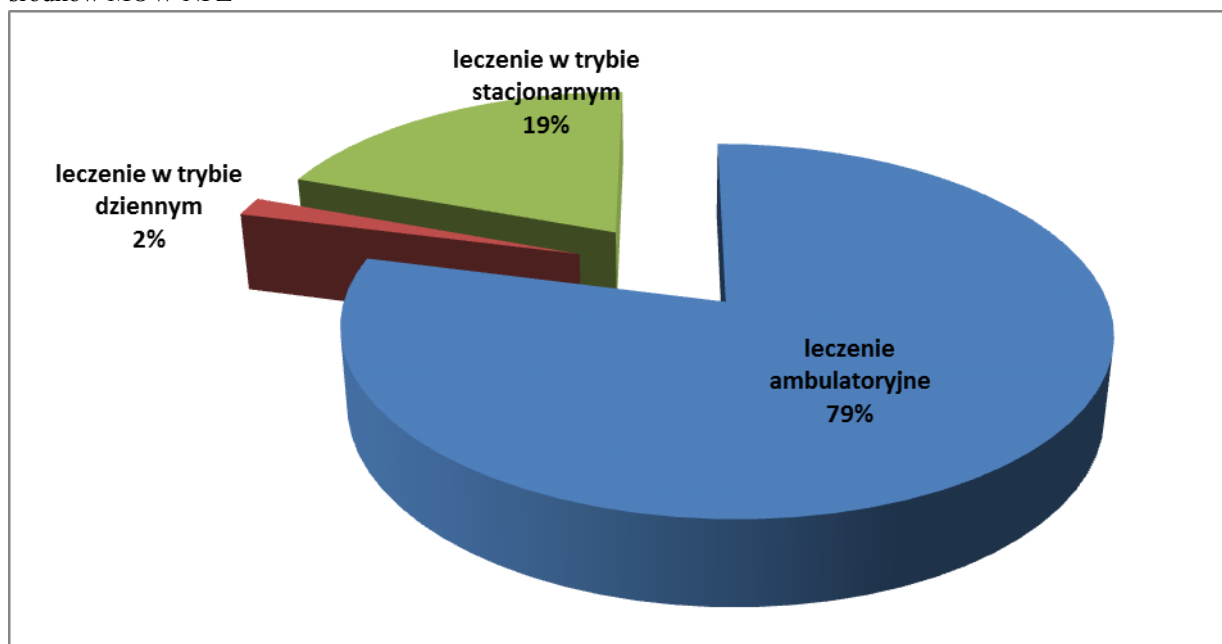
²⁰ Źródło: Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ w Krakowie

ZABURZENIA PSYCHICZNE I ZABURZENIA ZACHOWANIA SPOWODOWANE ODURZANIEM SIĘ LOTNYMI ROZPUSZCZALNIKAMI ORGANICZNYMI (F18, F18.0 - F18.9)	4	4
ZABURZENIA PSYCHICZNE I ZABURZENIA ZACHOWANIA SPOWODOWANE NAPRZEMIENNYM PRZYJMOWANIEM ŚRODKÓW WYŻEJ WYMIENIONYCH (F10-F18) I INNYCH ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH F19, F19.0 - F19.9	568	381
RAZEM:	1 131	746

W I połowie 2015 roku liczba osób z rozpoznaniem F-19 była największa i wynosiła – **381** osób. Kolejną liczną grupę stanowią osoby uzależnione od leków nasennych i uspokajających, w 2014 r. na leczenie zgłosiło się **244** pacjentów (22%), a w I połowie 2015 roku – **180** (24%). Najmniej liczną grupę stanowiły osoby uzależnione od kokainy, halucynogenów i lotnych rozpuszczalników organicznych.

W 2014 roku z leczenia w formie ambulatoryjnej skorzystały **893** osoby, z leczenia w trybie oddziału dziennego – **19** osób, a z leczenia w trybie stacjonarnym – **219** osób.

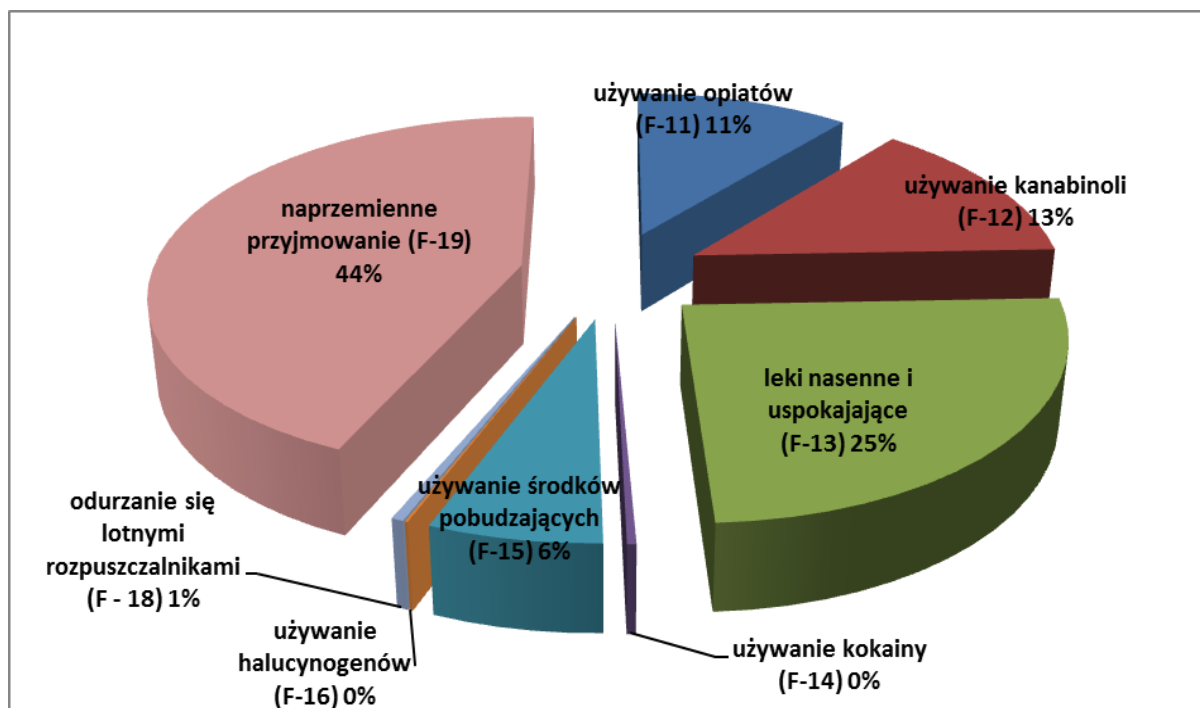
Wykres. 18. Osoby leczone z powodu uzależnienia od narkotyków na terenie m. Krakowa w 2014 roku ze środków MOW NFZ



Jak wskazuje powyższy wykres największa liczba osób uzależnionych skorzystała z leczenia w trybie ambulatoryjnym. Podobne dane uzyskano za okres I półrocza 2015 roku. Liczba leczonych w trybie ambulatoryjnym wyniosła **605** pacjentów, leczonych w trybie oddziału dziennego było **19** pacjentów, a leczeniu stacjonarnemu poddało się **122** pacjentów. Oznacza to, że najmniejsza liczba pacjentów korzysta z leczenia w trybie oddziałów dziennych. Sytuacja ta może wynikać z faktu, iż na terenie miasta Krakowa Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ nie posiada umowy na realizację świadczeń w zakresie oddziału dziennego terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych, a osoby uzależnione mogą korzystać jedynie z terapii na oddziałach dziennych psychiatrycznych ogólnych.

W ramach leczenia ambulatoryjnego w 2014 roku ze świadczeń skorzystało **389** osób przyjmujących naprzemiennie środki psychoaktywne (F-19), **222** osoby cierpiące na zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspokajających (F-13), **120** osób zażywających kanabinole, **98** osób używających opiatów.

Wykres 19. Pacjenci korzystający z leczenia ambulatoryjnego w 2014 roku

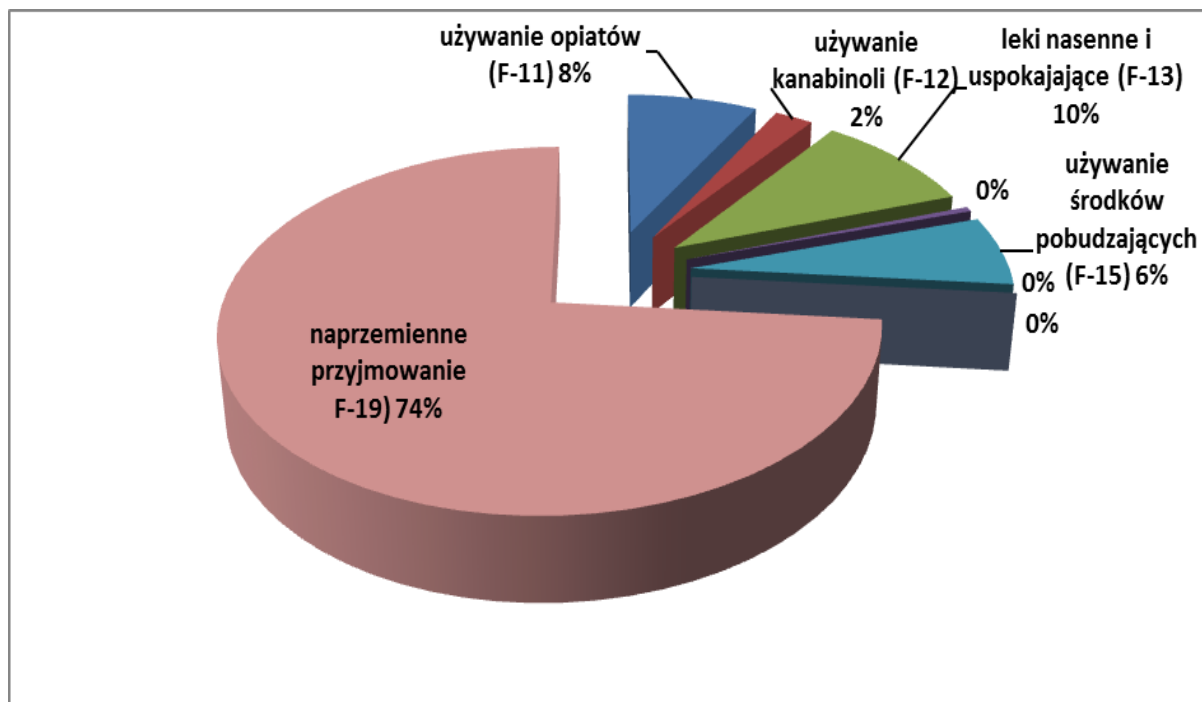


W I połowie 2015 roku z leczenia ambulatoryjnego skorzystało 605 pacjentów, z czego **264** pacjentów z rozpoznaniem naprzemiennego przyjmowania środków psychoaktywnych (F-19), **171** pacjentów uzależnionych od leków uspokajających i nasennych (F-13), **76** osób uzależnionych od opiatów (F-11), **59** osób uzależnionych od kanabinoli (F-12).

Jedynie 19 pacjentów w roku 2014 i I połowie 2015 roku korzystało z leczenia w trybie oddziału dziennego. Zdecydowana większość osób leczyła się z powodu naprzemiennego przyjmowania środków psychoaktywnych (18 osób – w 2014 roku i 19 osób – w I połowie 2015 roku).

Z leczenia stacjonarnego w roku 2014 skorzystało łącznie **219** pacjentów uzależnionych od narkotyków, z czego tak jak powyżej największa liczba - **161** osób z powodu naprzemiennego przyjmowania substancji psychoaktywnych (F-19), **21** osób z powodu przyjmowania leków nasennych i uspokajających (F-13), **17** osób z powodu zaburzeń zachowania wynikających z używania opiatów (F-11).

Wykres 20. Pacjenci korzystający z leczenia stacjonarnego w 2014 roku



W I połowie 2015 roku zdecydowana większość pacjentów (**98** pacjentów) leczona z powodu uzależnienia od narkotyków to osoby z rozpoznaniem naprzemiennego przyjmowania środków psychoaktywnych (F-19), **9** pacjentów było leczonych z powodu uzależnienia od środków uspokajających i nasennych, **7** osób z powodu uzależnienia od opiatów, **5** pacjentów z powodu zażywania środków pobudzających innych niż kokaina. Z powyższych danych należy wnioskować, że osoby uzależnione od narkotyków to najczęściej osoby używające kilku środków psychoaktywnych naprzemiennie, coraz rzadziej do leczenia zgłaszają się osoby uzależnione jedynie od jednego środka psychoaktywnego.

V. CHARAKTERYSTYKA DZIELNIC M. KRAKOWA

W rozdziale tym zostanie przedstawiona charakterystyka wszystkich 18 dzielnic Krakowa. Charakterystyka będzie dotyczyła szeroko rozumianej problematyki uzależnień, a opis każdej dzielnicy będzie zawierał następujące informacje:

- liczba ośrodków leczenia uzależnień;
- liczba ośrodków wsparcia dziennego;
- liczba osób bezrobotnych zarejestrowanych w Grodzkim Urzędzie Pracy;
- liczba zasiłków opiekuńczych oraz liczba zasiłków rodzinnych z dodatkami.

Powyższe dane pozwolą ujawnić rejony wymagające szczególnej koncentracji działań.

5.1. Stare Miasto – Dzielnica I



Dzielnica Stare Miasto położona w centrum Krakowa posiada powierzchnię 556,76 ha²¹ (stan na dzień 31.12.2014 roku), a liczba zameldowanych mieszkańców wynosi 40 440²². W roku 2015 na terenie Dzielnicy I znajdowały się 4 poradnie posiadające umowy na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia uzależnień z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Krakowie oraz z Gminą Miejską Kraków: 2 poradnie leczenia uzależnień (ul. Basztowa 5 i Estery 6), 1 poradnia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu (ul. Batorego 5) oraz 1 poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol.

Ponadto w roku 2015 na terenie Dzielnicy I funkcjonowały 4 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- ul. Pijarska 2 dla 35 wychowanków;

²¹ Źródło: http://www.bip.krakow.pl/?dok_id=66263

²² Źródło: Wydział Rozwoju UMK

- ul. Długa 42 dla 210 wychowanków;
- ul. Augustiańska 22 dla 35 wychowanków;
- ul. Brzozowa 9/2 dla 28 wychowanków.

Łącznie na terenie Dzielnicy I zostało zabezpieczonych 308 miejsc w placówkach wsparcia dziennego.

W Grodzkim Urzędzie Pracy w roku 2014 (stan na dzień 31.12.2014 roku) liczba osób bezrobotnych z terenu Dzielnicy I wynosiła **1 131** (co stanowi 2,79% wszystkich mieszkańców dzielnicy), podczas, gdy w I połowie 2015 roku (stan na dzień 30.06.2015 roku) liczba osób bezrobotnych wynosiła **1 106** (co stanowi 2,73% wszystkich mieszkańców dzielnicy). W stosunku do osób zarejestrowanych w GUP mieszkańcy dzielnicy Stare Miasto stanowili 5,45% w 2014 roku i 5,58% w 2015 roku wszystkich zarejestrowanych osób bezrobotnych.

Liczba zasiłków rodzinnych z dodatkami dla Dzielnicy Stare Miasto wyniosła w 2014 roku **1 356** (co stanowi 3,35% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a liczba zasiłków opiekuńczych – **906** (co stanowi 2,24% wszystkich mieszkańców dzielnicy)²³.

W roku 2014 na terenie Dzielnicy Stare Miasto zarejestrowano **3 354** osób, które popełniły wykroczenie z art. 43. ustawy z dnia 26 października 1982 roku *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* i zostały odnotowane przez Straż Miejską (patrz str. 8). Jest to największa liczba wykroczeń w stosunku do pozostałych dzielnic.

5.2. Grzegórzki – Dzielnica II

Dzielnica Grzegórzki położona jest również w centrum Krakowa, sąsiaduje z Dzielnicą Stare Miasto, Prądnik Czerwony oraz Dzielnicą Czyżyny, na powierzchni 584,52 ha²⁴ (stan na dzień 31.12.2014 roku), a liczba zameldowanych mieszkańców wynosi 30 536²⁵. W roku 2015 na terenie Dzielnicy II znajdowała się 1 poradnia finansowana tak ze środków MOW NFZ jak i Gminy Miejskiej Kraków: poradnia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży (ul. Śniadeckich 3).

Ponadto w roku 2015 funkcjonowała 1 placówka wsparcia dziennego, finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków znajdująca się przy ul. Mogilskiej 58 dla 170 wychowanków.

²³ Łączna informacja na temat wszystkich rodzajów świadczeń opiekuńczych, tj.: świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, zasiłku dla opiekuna oraz zasiłku pielęgnacyjnego (Źródło: Wydział Rozwoju Miasta wg danych Wydziału Spraw Społecznych, dane V. 2015 roku)

²⁴ Źródło: http://www.bip.krakow.pl/?dok_id=66263

²⁵ Źródło: Wydział Rozwoju UMK

Dzielnica II Grzegórzki



W Grodzkim Urzędzie Pracy w roku 2014 (stan na dzień 31.12.2014 roku) liczba osób bezrobotnych z terenu Dzielnicy II wynosiła **866** (co stanowi 2,83% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a w I połowie 2015 roku na dzień 30.06.2015 roku) liczba osób bezrobotnych wynosiła – **856** (co stanowi 2,80% wszystkich mieszkańców dzielnicy). W stosunku do osób zarejestrowanych w GUP mieszkańcy Dzielnicy Grzegórzki stanowili 4,17% w 2014 roku i 4,32% w 2015 roku wszystkich zarejestrowanych osób bezrobotnych.

Liczba zasiłków rodzinnych z dodatkami dla Dzielnicy Grzegórzki wyniosła w 2014 roku **527** (co stanowi 1,72% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a liczba zasiłków opiekuńczych – **767**(co stanowi 2,51% wszystkich mieszkańców dzielnicy)²⁶.

W roku 2014 na terenie Dzielnicy Grzegórzki zarejestrowano **845** osób, które zostały odnotowane za wykroczenie z art. 43. ustawy z dnia 26 października 1982 roku *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*.

²⁶ Łączna informacja na temat wszystkich rodzajów świadczeń opiekuńczych, tj.: świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, zasiłku dla opiekuna oraz zasiłku pielęgnacyjnego (Źródło: Wydział Rozwoju Miasta wg danych Wydziału Spraw Społecznych, dane V. 2015 roku)

5.3. Prądnik Czerwony – Dzielnica III

Dzielnica Prądnik Czerwony usytuowana jest w północno-centralnej części Krakowa, posiada powierzchnię 643,79 ha²⁷ (stan na dzień 31.12.2014 roku), a liczba zameldowanych mieszkańców wynosi 50 626²⁸.

W roku 2015 na terenie Dzielnicy III znajdowały się 2 poradnie leczenia uzależnień (ul. Sudolska 16 i ul. Radomska 36) finansowane ze środków MOW NFZ oraz Gminy Miejskiej Kraków.

Ponadto w roku 2015 funkcjonowały na terenie dzielnicy 3 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- ul. Włodkowica 7a dla 25 wychowanków;
- ul. Strzelców 15 dla 65 wychowanków;
- ul. Strzelców 9a/1 dla 30 wychowanków.

Łącznie na terenie Dzielnicy Czerwony Prądnik zostało zabezpieczonych 120 miejsc w placówkach wsparcia dziennego.

Dzielnica III Prądnik Czerwony



²⁷ Źródło: http://www.bip.krakow.pl/?dok_id=66263

²⁸ Źródło: Wydział Rozwoju UMK

W Grodzkim Urzędzie Pracy w roku 2014 (stan na dzień 31.12.2014 roku) liczba osób bezrobotnych z terenu Dzielnicy III wynosiła **1 294** (co stanowi 2,55% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a w I połowie 2015 roku (stan na dzień 30.06.2015 roku) liczba osób bezrobotnych wynosiła – **1 249** (co stanowi 2,46% wszystkich mieszkańców dzielnicy). W stosunku do osób zarejestrowanych w GUP mieszkańcy Dzielnicy Prądnik Czerwony stanowili 6,24% w 2014 roku i 6,30% w 2015 roku wszystkich zarejestrowanych osób bezrobotnych.

Liczba zasiłków rodzinnych z dodatkami dla Dzielnicy Prądnik Czerwony wyniosła w 2014 roku **1 137** (co stanowi 2,24% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a liczba zasiłków opiekuńczych – **921**²⁹(co stanowi 1,81% wszystkich mieszkańców dzielnicy).

W roku 2014 na terenie Dzielnicy Prądnik Czerwony zarejestrowano **521** osób, które zostały odnotowane za wykroczenie z art. 43. ustawy z dnia 26 października 1982 roku *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*.

Na terenie Dzielnicy III swoją siedzibę posiada Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie oraz Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA), odbywają się tu również dyżury Zespołu Interwencyjnego MKRPA. W MCPU znajduje się Dział Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi oraz Punkt Konsultacyjny dla Osób z Problemem Alkoholowym i ich Rodzin.

5.4. Biały Prądnik – Dzielnica IV

Dzielnica Biały Prądnik usytuowana jest w najbardziej wysuniętej na północ części Krakowa, posiada powierzchnię 2 341,87 ha³⁰ (stan na dzień 31.12.2014 roku), a liczba zameldowanych mieszkańców wynosi 70 769³¹. Dzielnica ta posiada największą liczbę mieszkańców miasta Krakowa.

W roku 2015 na terenie Dzielnicy IV znajdowały się 2 poradnie leczenia uzależnień (ul. Radzikowskiego 29 i ul. Prądnicka 50a) finansowane ze środków MOW NFZ oraz Gminy Miejskiej Kraków.

Ponadto w roku 2015 funkcjonowały na terenie dzielnicy 2 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- ul. Radzikowskiego 29 dla 82 wychowanków;
- ul. Stachiewicza 33 dla 40 wychowanków.

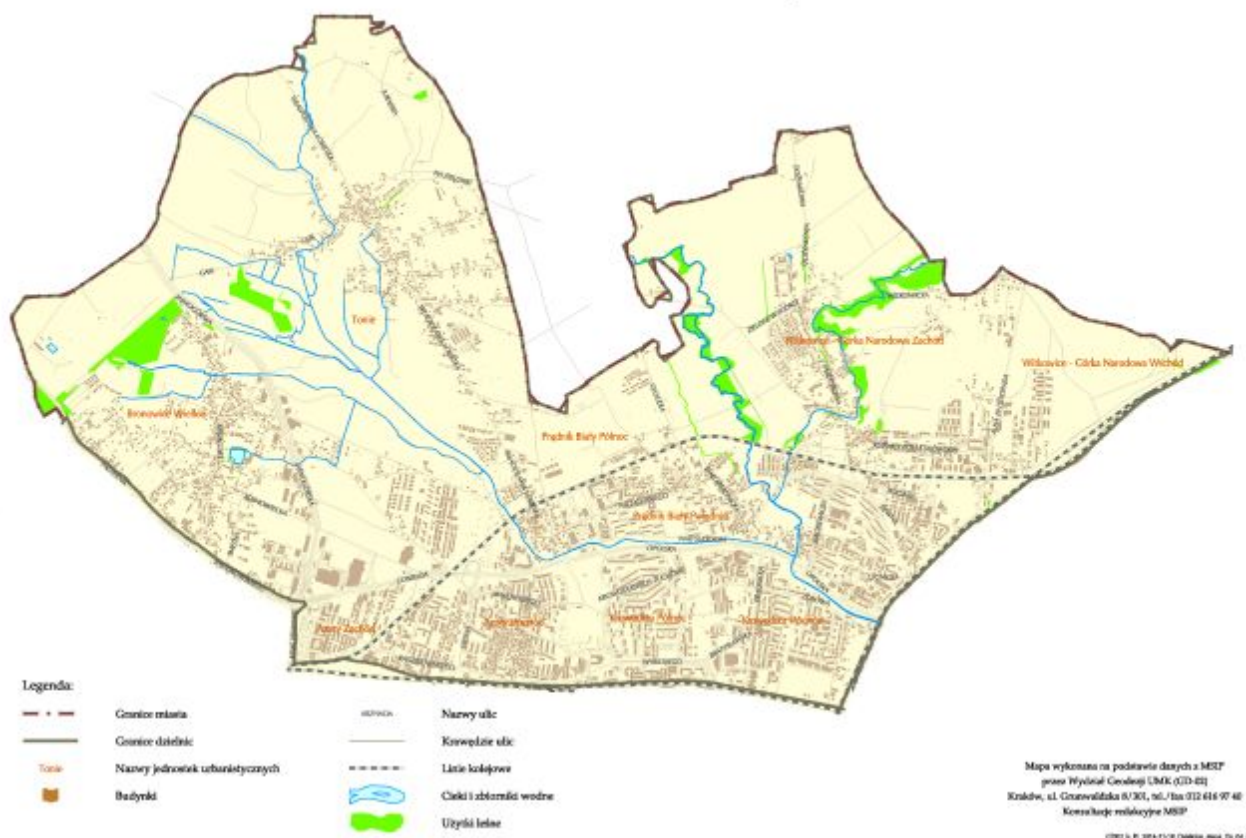
Łącznie na terenie Dzielnicy Prądnik Biały zostały zabezpieczone 122 miejsca w placówkach wsparcia dziennego.

²⁹ Łączna informacja na temat wszystkich rodzajów świadczeń opiekuńczych, tj.: świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, zasiłku dla opiekuna oraz zasiłku pielęgnacyjnego (Źródło: Wydział Rozwoju Miasta wg danych Wydziału Spraw Społecznych, dane V. 2015 roku)

³⁰ Źródło: http://www.bip.krakow.pl/?dok_id=66263

³¹ Źródło: Wydział Rozwoju UMK

Dzielnica IV Prądnik Biały



W Grodzkim Urzędzie Pracy w roku 2014 (stan na dzień 31.12.2014 roku) liczba osób bezrobotnych z terenu Dzielnicy IV wynosiła **1 817** (co stanowi 2,56% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a w I połowie 2015 roku (stan na dzień 30.06.2015 roku) liczba osób bezrobotnych wynosiła – **1 793** (co stanowi 2,53% wszystkich mieszkańców dzielnicy). W stosunku do osób zarejestrowanych w GUP mieszkańcy Dzielnicy IV stanowili 8,76% w 2014 roku i 9,05% w 2015 roku wszystkich zarejestrowanych osób bezrobotnych.

Liczba zasiłków rodzinnych z dodatkami dla Dzielnicy Biały Prądnik wyniosła w 2014 roku **2 058** (co stanowi 2,91% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a liczba zasiłków opiekuńczych – **1 320** (co stanowi 1,86% wszystkich mieszkańców dzielnicy).³²

W roku 2014 na terenie Dzielnicy IV zarejestrowano **247** osób, które zostały odnotowane za wykroczenie z art. 43. ustawy z dnia 26 października 1982 roku *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*.

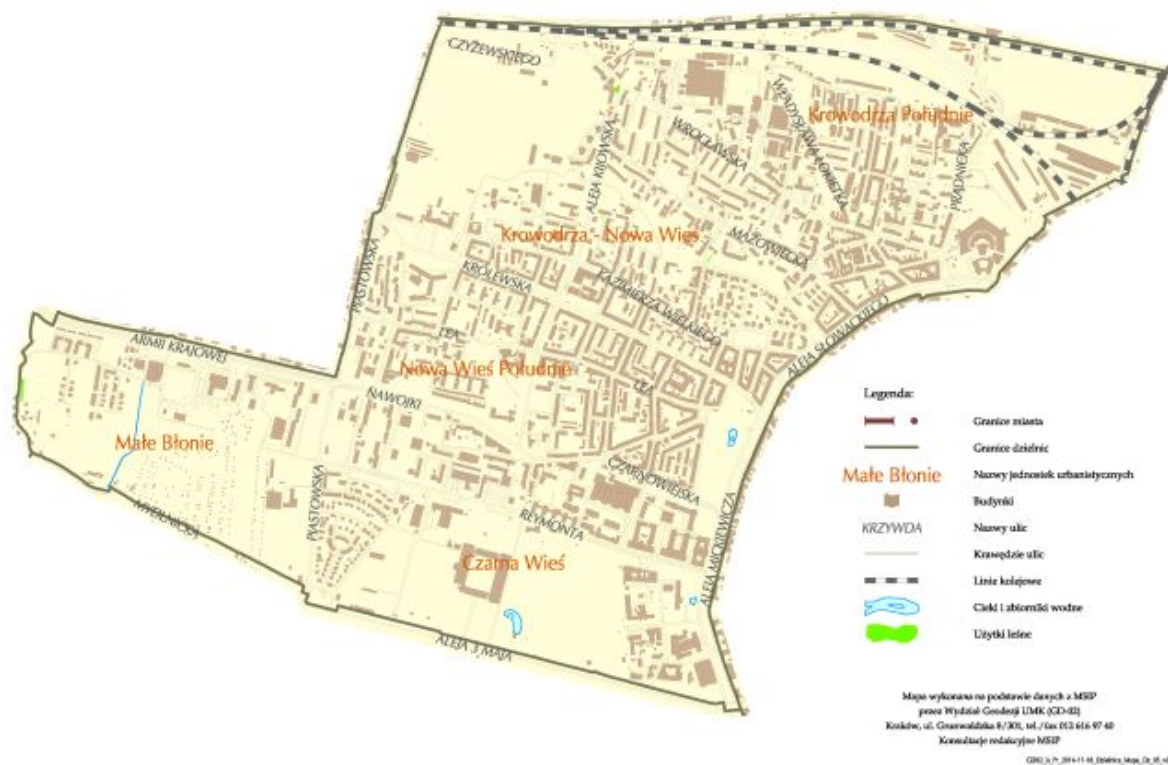
5.5. Krowodrza – Dzielnica V

Dzielnica Krowodrza usytuowana jest w centralno-zachodniej części miasta Krakowa, posiada powierzchnię 561,90 ha³³ (stan na dzień 31.12.2014 r.), a liczba zameldowanych mieszkańców wynosi 39 083³⁴.

³² Łączna informacja na temat wszystkich rodzajów świadczeń opiekuńczych, tj.: świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, zasiłku dla opiekuna oraz zasiłku pielęgnacyjnego (Źródło: Wydział Rozwoju Miasta wg danych Wydziału Spraw Społecznych, dane V. 2015 roku)

³³ Źródło: http://www.bip.krakow.pl/?dok_id=66263

Dzielnica V Krowodrza



W roku 2015 na terenie Dzielnicy V Gmina Miejska Kraków jak i Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ nie posiadały umowy z żadną poradnią, oddziałem dziennym oraz stacjonarnym z zakresu leczenia uzależnień.

Natomiast funkcjonowała na terenie Dzielnicy 1 placówka wsparcia dziennego, finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- ul. Skarbińskiego 16 dla 25 wychowanków.

W Grodzkim Urzędzie Pracy w roku 2014 (stan na dzień 31.12.2014 roku) liczba osób bezrobotnych z terenu Dzielnicy V wynosiła **867** (co stanowi 2,21% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a w I połowie 2015 roku na (stan dzień 30.06.2015 r.) liczba osób bezrobotnych wynosiła – **823** (co stanowi 2,10% wszystkich mieszkańców dzielnicy). W stosunku do osób zarejestrowanych w GUP mieszkańcy Dzielnicy V stanowili 4,18% w 2014 roku i 4,15% w 2015 roku wszystkich zarejestrowanych osób bezrobotnych.

Liczba zasiłków rodzinnych z dodatkami dla Dzielnicy Krowodrza wyniosła w 2014 roku **643** (co stanowi 1,64% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a liczba zasiłków opiekuńczych – **558** (co stanowi 1,42% wszystkich mieszkańców dzielnicy)³⁵.

³⁴ Źródło: Wydział Rozwoju UMK

³⁵ łączna informacja na temat wszystkich rodzajów świadczeń opiekuńczych, tj.: świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, zasiłku dla opiekuna oraz zasiłku pielęgnacyjnego (Źródło: Wydział Rozwoju Miasta wg danych Wydziału Spraw Społecznych, dane V. 2015 roku)

W roku 2014 na terenie Dzielnicy Krowodrza zarejestrowano **291** osób, które zostały odnotowane za wykroczenie z art. 43. ustawy z dnia 26 października 1982 roku *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*.

Jak wskazują powyższe informacje mieszkańcy dzielnicy Krowodrza nie posiadają możliwości korzystania z leczenia uzależnień na terenie własnej dzielnicy. Także możliwość korzystania z placówek wsparcia dziennego jest znikoma, gdyż zostało zabezpieczonych jedynie 25 miejsc dla wychowanków z tej dzielnicy.

5.6. Bronowice – Dzielnica VI

Dzielnica Bronowice usytuowana jest w północno-zachodniej części miasta Krakowa, posiada powierzchnię 955,96 ha³⁶ (stan na dzień 31.12.2014 roku), a liczba zameldowanych mieszkańców wynosi 23 861³⁷.

W roku 2015 na terenie Dzielnicy VI znajdowała się 1 poradnia leczenia uzależnień (ul. Młodej Polski 7) finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków.

Ponadto w roku 2015 funkcjonowała na terenie dzielnicy 1 placówka wsparcia dziennego, finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- ul. Szlachtowskiego 31 dla 60 wychowanków.

W Grodzkim Urzędzie Pracy w roku 2014 (stan na dzień 31.12.2014 roku) liczba osób bezrobotnych z terenu Dzielnicy VI wynosiła **497** (co stanowi 2,08% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a w I połowie 2015 roku (stan na dzień 30.06.2015 roku) liczba osób bezrobotnych wynosiła – **470** (co stanowi 1,96% wszystkich mieszkańców dzielnicy). W stosunku do osób zarejestrowanych w GUP mieszkańcy Dzielnicy Bronowice stanowili 2,40% w 2014 roku i 2,37% w 2015 roku wszystkich zarejestrowanych osób bezrobotnych.

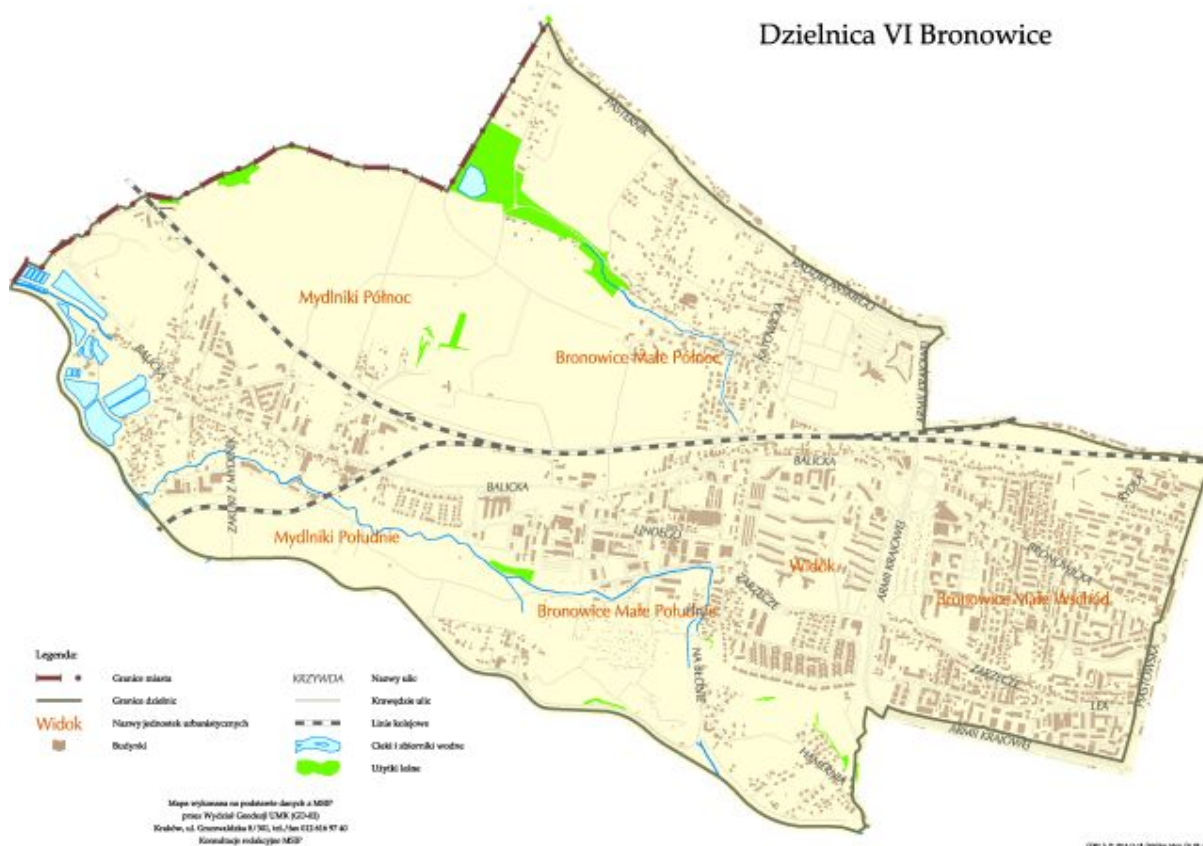
Liczba zasiłków rodzinnych z dodatkami dla Dzielnicy Bronowice wyniosła w 2014 roku **437** (co stanowi 1,83% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a liczba zasiłków opiekuńczych – **350** (co stanowi 1,46% wszystkich mieszkańców dzielnicy).

W roku 2014 na terenie Dzielnicy Bronowice zarejestrowano jedynie **148** osób, które zostały odnotowane za wykroczenie z art. 43. ustawy z dnia 26 października 1982 roku *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*.

³⁶ Źródło: http://www.bip.krakow.pl/?dok_id=66263

³⁷ Wydział Rozwoju UMK

Dzielnica VI Bronowice



5.7. Zwierzyniec – Dzielnica VII

Dzielnica Zwierzyniec położona jest w zachodniej części miasta Krakowa, posiada powierzchnię 2 873,10 ha³⁸ (stan na dzień 31.12.2014 roku), a liczba zameldowanych mieszkańców wynosi 21 091³⁹. Dzielnica ta zajmuje 3 miejsce pod względem najmniejszej liczby zameldowanych mieszkańców.

W roku 2015 na terenie Dzielnicy Zwierzyniec Gmina Miejska Kraków jak i Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ nie posiadały umowy z żadną poradnią, oddziałem dziennym oraz stacjonarnym z zakresu leczenia uzależnień.

Ponadto w roku 2015 funkcjonowała na terenie dzielnicy 1 placówka wsparcia dziennego, finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- ul. Księcia Józefa 337 dla 30 wychowanków.

³⁸ Źródło: http://www.bip.krakow.pl/?dok_id=66263

³⁹ Wydział Rozwoju UMK



W Grodzkim Urzędzie Pracy w roku 2014 (stan na dzień 31.12.2014 roku) liczba osób bezrobotnych z terenu Dzielnicy VII wynosiła **454** (co stanowi 2,15% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a w I połowie 2015 roku (stan na dzień 30.06.2015 roku) liczba osób bezrobotnych wynosiła – **440** (co stanowi 2,08% wszystkich mieszkańców dzielnicy). W stosunku do osób zarejestrowanych w GUP mieszkańcy Dzielnicy Zwierzyniec stanowili 2,19% w 2014 roku i 2,22% w 2015 roku wszystkich zarejestrowanych osób bezrobotnych. Liczba zasiłków rodzinnych z dodatkami dla Dzielnicy Zwierzyniec wyniosła w 2014 roku **441** (co stanowi 2,09% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a liczba zasiłków opiekuńczych – **318** (co stanowi 1,51% wszystkich mieszkańców dzielnicy)⁴⁰.

W roku 2014 na terenie Dzielnicy VII zarejestrowano **235** osób, które zostały odnotowane za wykroczenie z art. 43. ustawy z dnia 26 października 1982 roku *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*.

5.8. Dębniki – Dzielnica VIII

Dzielnica Dębniki położona jest w zachodnio-południowej części miasta Krakowa, posiada powierzchnię 4 618,87 ha⁴¹ (stan na dzień 31.12.2014 roku), a liczba zameldowanych mieszkańców wynosi 61 066⁴². Dzielnica ta zajmuje 2 pozycję pod względem wielkości zajmowanej powierzchni.

⁴⁰ Łączna informacja na temat wszystkich rodzajów świadczeń opiekuńczych, tj.: świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, zasiłku dla opiekuna oraz zasiłku pielęgnacyjnego (Źródło: Wydział Rozwoju Miasta wg danych Wydziału Spraw Społecznych, dane V. 2015 roku)

⁴¹ Źródło: http://www.bip.krakow.pl/?dok_id=66263

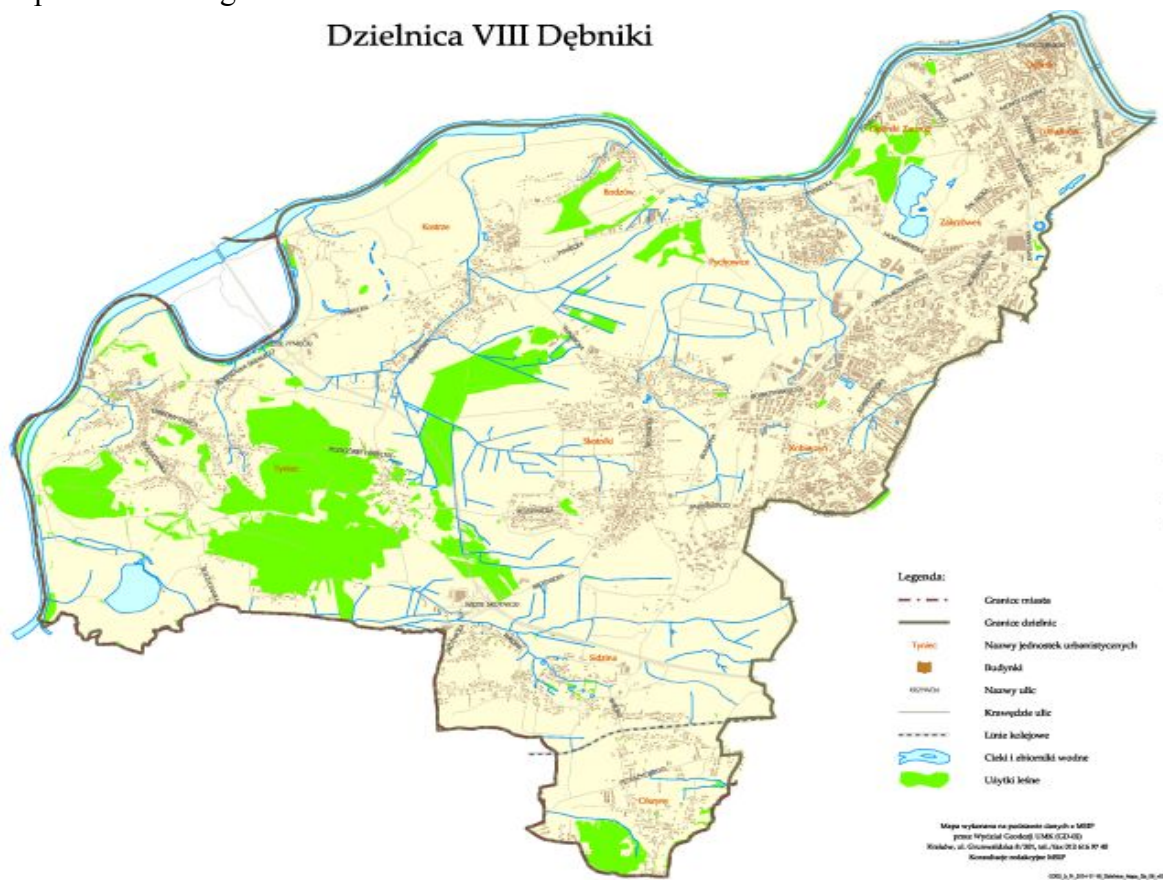
⁴² Wydział Rozwoju UMK

W roku 2015 na terenie Dzielnicy VIII znajdowała się 1 poradnia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu (ul. J. Babińskiego 29) finansowana ze środków MOW NFZ. Ponadto na terenie dzielnicy Dębniki znajduje się 1 oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu oraz 2 oddziały stacjonarne: oddział terapii uzależnienia od alkoholu oraz oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja) finansowane ze środków Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

W roku 2015 na terenie dzielnicy VIII funkcjonowały 2 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- ul. Różana 5 dla 70 wychowanków;
- ul. Tyniecka 122 dla 35 wychowanków.

Łącznie na terenie Dzielnicy Dębniki zostało zabezpieczonych 105 miejsc w placówkach wsparcia dziennego.



W Grodzkim Urzędzie Pracy w roku 2014 (stan na dzień 31.12.2014 roku) liczba osób bezrobotnych z terenu Dzielnicy VIII wynosiła **1 332** (co stanowi 2,18% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a w I połowie 2015 roku (stan na dzień 30.06.2015 r.) liczba osób bezrobotnych wynosiła – **1 274** (co stanowi 2,08% wszystkich mieszkańców dzielnicy). W stosunku do osób zarejestrowanych w GUP mieszkańcy Dzielnicy Dębniki stanowili 6,42% w 2014 roku i 6,43% w 2015 roku wszystkich zarejestrowanych osób bezrobotnych. Liczba zasiłków rodzinnych z dodatkami dla Dzielnicy Dębniki wyniosła w 2014 roku **1 781** (co stanowi 2,91% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a liczba zasiłków opiekuńczych – **1 171** (co stanowi 1,91% wszystkich mieszkańców dzielnicy)⁴³.

⁴³ Łączna informacja na temat wszystkich rodzajów świadczeń opiekuńczych, tj.: świadczenia pielęgnacyjnego,

W roku 2014 na terenie Dzielnicy VIII zarejestrowano **742** osoby, które zostały odnotowane za wykroczenie z art. 43. ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

5.9. Łagiewniki-Borek Fałęcki – Dzielnica IX

Dzielnica IX położona jest w centralno-południowej części miasta Krakowa, posiada powierzchnię 541,51 ha⁴⁴ (stan na dzień 31.12.2014 roku), a liczba zameldowanych mieszkańców wynosi 15 023⁴⁵. Dzielnica ta posiada najmniejszą liczbę zameldowanych mieszkańców ze wszystkich dzielnic Krakowa.

Dzielnica IX Łagiewniki-Borek Fałęcki



W roku 2015 na terenie Dzielnicy IX Gmina Miejska Kraków jak i Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ nie posiadały umowy z żadną poradnią, oddziałem dziennym oraz stacjonarnym z zakresu leczenia uzależnień.

specjalnego zasiłku opiekuńczego, zasiłku dla opiekuna oraz zasiłku pielęgnacyjnego (Źródło: Wydział Rozwoju Miasta wg danych Wydziału Spraw Społecznych, dane V. 2015 roku)

⁴⁴ Źródło: http://www.bip.krakow.pl/?dok_id=66263

⁴⁵ Wydział Rozwoju UMK

Na terenie Dzielnicy Łagiewniki – Borek Fałęcki nie została zabezpieczona żadna placówka wsparcia dziennego ze środków Gminy Miejskiej Kraków.

W Grodzkim Urzędzie Pracy w roku 2014 (stan na dzień 31.12.2014 roku) liczba osób bezrobotnych z terenu Dzielnicy IX wynosiła **387** (co stanowi 2,57% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a w I połowie 2015 roku (stan na dzień 30.06.2015 r.) liczba osób bezrobotnych wynosiła – **364** (co stanowi 2,42% wszystkich mieszkańców dzielnicy). W stosunku do osób zarejestrowanych w GUP mieszkańcy Dzielnicy IX stanowili 1,87% w 2014 roku i 1,84% w 2015 roku wszystkich zarejestrowanych osób bezrobotnych.

Osoby zarejestrowane w Grodzkim Urzędzie Pracy jako bezrobotne z Dzielnicy IX stanowią najniższy odsetek w stosunku do wszystkich zarejestrowanych bezrobotnych.

Liczba zasiłków rodzinnych z dodatkami dla Dzielnicy Łagiewniki – Borek Fałęcki wyniosła w 2014 roku **505** (co stanowi 3,36% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a liczba zasiłków opiekuńczych – **305** (co stanowi 2,03% wszystkich mieszkańców dzielnicy)⁴⁶. W roku 2014 na terenie Dzielnicy IX zarejestrowano **151** osób, które zostały odnotowane za wykroczenie z art. 43. ustawy z dnia 26 października 1982 roku *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*.

Jak wskazują powyższe informacje mieszkańcy dzielnicy IX nie posiadają możliwości korzystania z leczenia uzależnień na terenie własnej dzielnicy. Jak również nie mają możliwości korzystania z placówek wsparcia dziennego.

5.10. Swoszowice – Dzielnica X

Dzielnica Swoszowice położona jest w najbardziej wysuniętej na południe części miasta Krakowa, posiada powierzchnię 2 560,40 ha⁴⁷ (stan na dzień 31.12.2014 roku), a liczba zameldowanych mieszkańców wynosi 25 095⁴⁸.

W roku 2015 na terenie Dzielnicy X Gmina Miejska Kraków jak i Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ nie posiadał umowy z żadną poradnią, oddziałem dziennym oraz stacjonarnym z zakresu leczenia uzależnień.

Natomiast w roku 2015 na terenie Dzielnicy X funkcjonowała 1 placówka wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

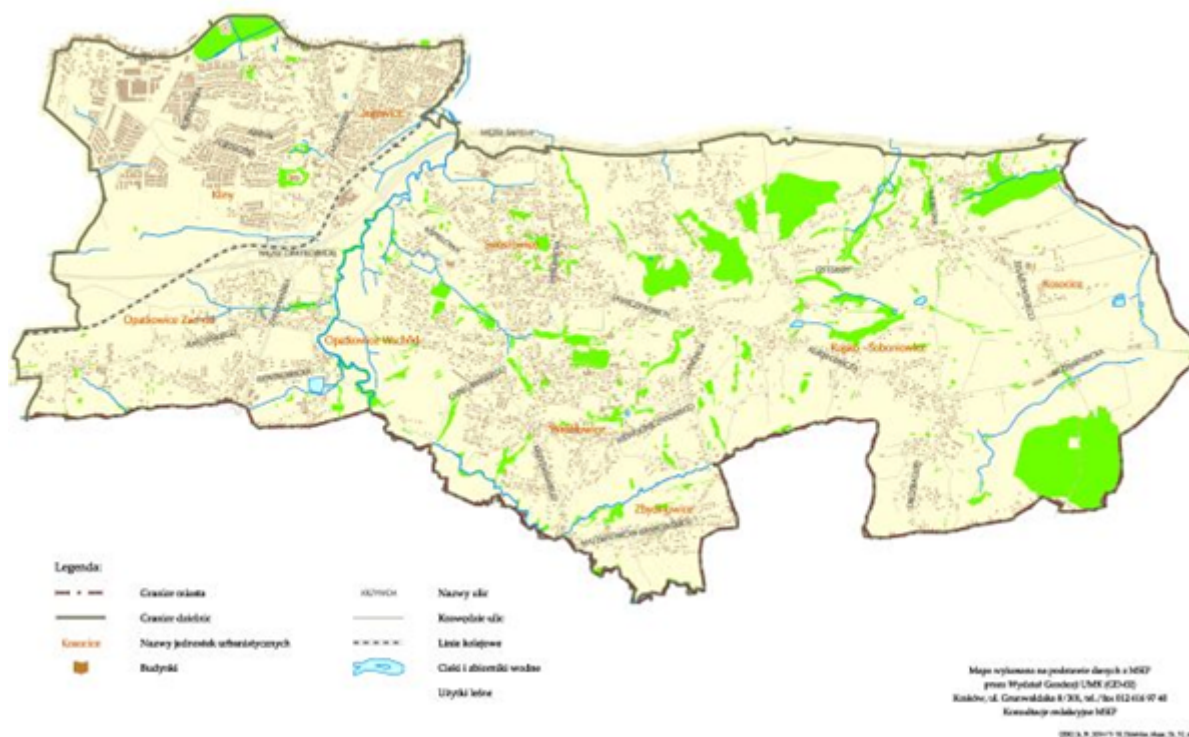
- ul. Borkowska 27 dla 30 wychowanków.

⁴⁶ Łączna informacja na temat wszystkich rodzajów świadczeń opiekuńczych, tj.: świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, zasiłku dla opiekuna oraz zasiłku pielęgnacyjnego (Źródło: Wydział Rozwoju Miasta wg danych Wydziału Spraw Społecznych, dane V. 2015 roku)

⁴⁷ Źródło: http://www.bip.krakow.pl/?dok_id=66263

⁴⁸ Źródło: Wydział Rozwoju UMK

Dzielnica X Swoszowice



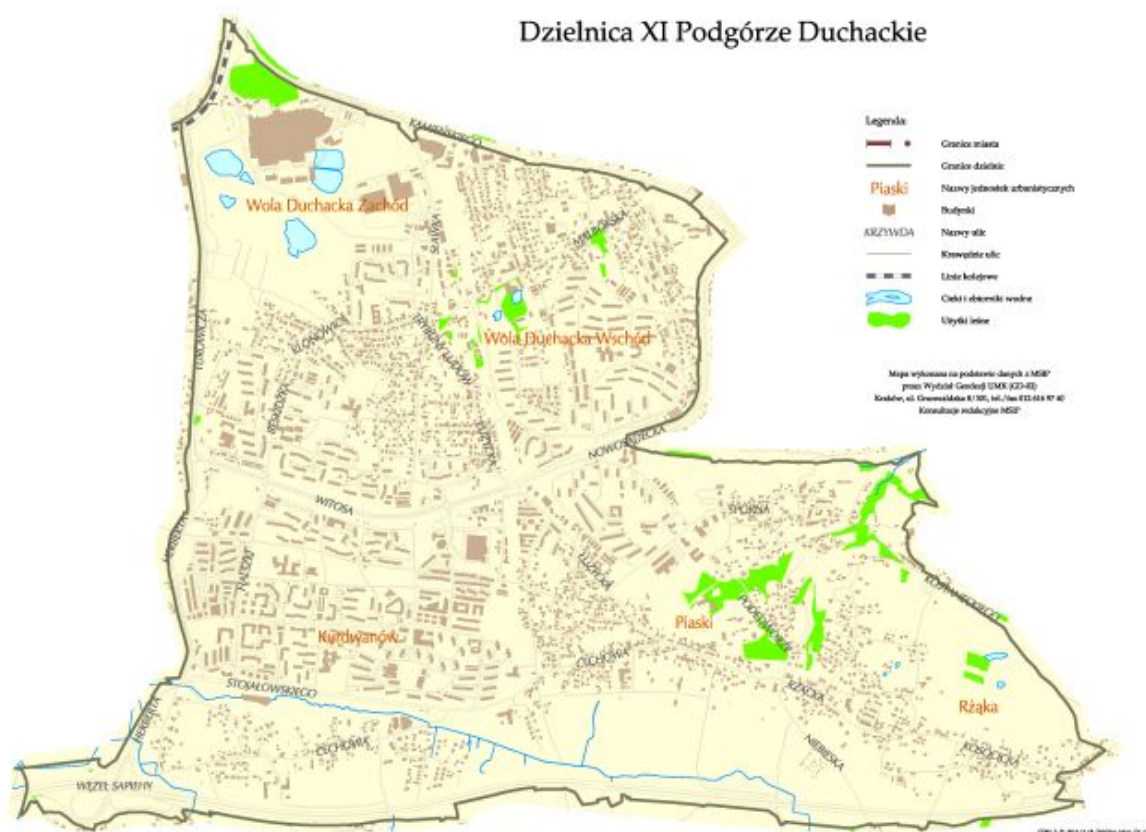
W Grodzkim Urzędzie Pracy w roku 2014 (stan na dzień 31.12.2014 roku) liczba osób bezrobotnych z terenu Dzielnicy X wynosiła **627** (co stanowi 2,49% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a w I połowie 2015 roku (stan na dzień 30.06.2015 roku) liczba osób bezrobotnych wynosiła – **556** (co stanowi 2,21% wszystkich mieszkańców dzielnicy). W stosunku do osób zarejestrowanych w GUP mieszkańcy Dzielnicy X stanowili 3,02% w 2014 roku i 2,80% w 2015 roku wszystkich zarejestrowanych osób bezrobotnych.

Liczba zasiłków rodzinnych z dodatkami dla Dzielnicy Swoszowice wyniosła w 2014 roku **1 161** (co stanowi 4,62% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a liczba zasiłków opiekuńczych – **474** (co stanowi 1,88% wszystkich mieszkańców dzielnicy)⁴⁹.

W roku 2014 na terenie Dzielnicy Swoszowice zarejestrowano jedynie **43** osoby, które zostały odnotowane za wykroczenie z art. 43. ustawy z dnia 26 października 1982 roku *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*. Jest to najmniejsza liczba odnotowanych osób w porównaniu z pozostałymi dzielnicami.

⁴⁹ Łączna informacja na temat wszystkich rodzajów świadczeń opiekuńczych, tj.: świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, zasiłku dla opiekuna oraz zasiłku pielęgnacyjnego (Źródło: Wydział Rozwoju Miasta wg danych Wydziału Spraw Społecznych, dane V. 2015 roku)

5.11. Podgórze Duchackie – Dzielnica XI



Dzielnica Podgórze Duchackie położona jest w południowej części miasta Krakowa, posiada powierzchnię 954,00 ha⁵⁰ (stan na dzień 31.12.2014 roku), a liczba zameldowanych mieszkańców wynosi 53 653⁵¹.

W roku 2015 na terenie Dzielnicy XI Gmina Miejska Kraków jak i Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ nie posiadały umowy z żadną poradnią, oddziałem dziennym oraz stacjonarnym z zakresu leczenia uzależnień.

W roku 2015 na terenie dzielnicy XI funkcjonowały 2 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- ul. Bujaka 15 dla 30 wychowanków;
- ul. Kamińskiego 11 dla 175 wychowanków.

Łącznie na terenie Dzielnicy XI zostało zabezpieczonych 205 miejsc w placówkach wsparcia dziennego.

W Grodzkim Urzędzie Pracy w roku 2014 (stan na dzień 31.12.2014 roku) liczba osób bezrobotnych z terenu Dzielnicy XI wynosiła **1 324** (co stanowi 2,46% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a w I połowie 2015 roku (stan na dzień 30.06.2015 roku) liczba osób bezrobotnych wynosiła – **1 313** (co stanowi 2,44% wszystkich mieszkańców dzielnicy). W stosunku do osób zarejestrowanych w GUP mieszkańcy Dzielnicy XI stanowili 6,38% w 2014 roku i 6,62% w 2015 roku wszystkich zarejestrowanych osób bezrobotnych.

⁵⁰ Źródło: http://www.bip.krakow.pl/?dok_id=66263

⁵¹ Źródło: Wydział Rozwoju UMK

Liczba zasiłków rodzinnych z dodatkami dla Dzielnicy Podgórze Duchackie wyniosła w 2014 roku **1 801** (co stanowi 3,35% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a liczba zasiłków opiekuńczych – **1 113** (co stanowi 2,07% wszystkich mieszkańców dzielnicy)⁵².

W roku 2014 na terenie Dzielnicy Podgórze Duchackie zarejestrowano **436** osób, które zostały odnotowane za wykroczenie z art. 43. ustawy z dnia 26 października 1982 roku *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*.

5.12. Bieżanów-Prokocim – Dzielnica XII

Dzielnica Bieżanów – Prokocim położona jest w południowej części miasta Krakowa, jej powierzchnia wynosi 1 847,39 ha⁵³ (stan na dzień 31.12.2014 roku), a liczba zameldowanych mieszkańców to 65 003⁵⁴.

W 2015 roku na terenie Dzielnicy XII znajdowały się 2 poradnie: poradnia leczenia uzależnień oraz poradnia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu (ul. Jerzmanowskiego 40) finansowane ze środków MOW NFZ oraz Gminy Miejskiej Kraków.

Na terenie Dzielnicy Bieżanów – Prokocim w 2015 roku funkcjonowały 4 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- ul. Aleksandry 1 dla 33 wychowanków;
- ul. Kurczaba 5 dla 30 wychowanków;
- ul. Popławskiego 17 dla 45 wychowanków;
- ul. Na Kozłowie 25 dla 185 wychowanków.

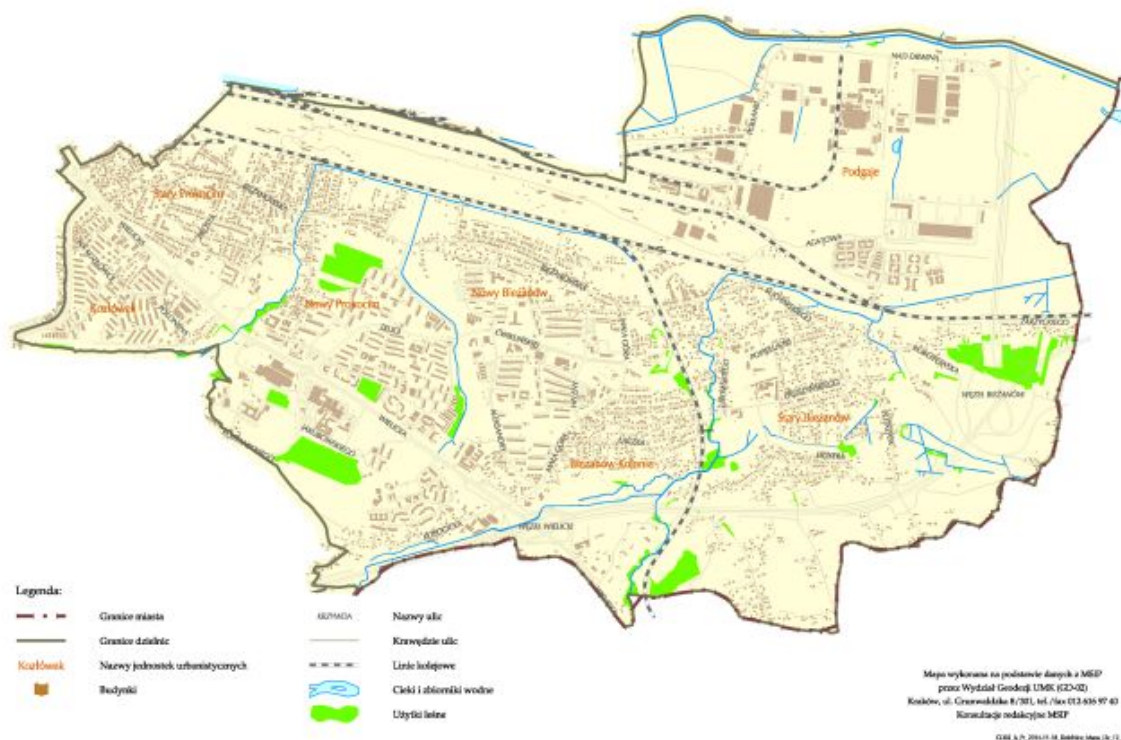
Łącznie dzielnica XII posiada zabezpieczone 293 miejsca w placówkach wsparcia dziennego.

⁵² Łączna informacja na temat wszystkich rodzajów świadczeń opiekuńczych, tj.: świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, zasiłku dla opiekuna oraz zasiłku pielęgnacyjnego (Źródło: Wydział Rozwoju Miasta wg danych Wydziału Spraw Społecznych, dane V. 2015 roku)

⁵³ Źródło: http://www.bip.krakow.pl/?dok_id=66263

⁵⁴ Źródło: Wydział Rozwoju UMK

Dzielnica XII Bieżanów-Prokocim



W Grodzkim Urzędzie Pracy w roku 2014 (stan na dzień 31.12.2014 roku) liczba osób bezrobotnych z terenu Dzielnicy XII wynosiła **1 929** (co stanowi 2,96% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a w I połowie 2015 roku (stan na dzień 30.06.2015 r.) liczba osób bezrobotnych wynosiła – **1 806** (co stanowi 2,77% wszystkich mieszkańców dzielnicy). W stosunku do osób zarejestrowanych w GUP mieszkańcy Dzielnicy XII stanowili 9,30% w 2014 roku i 9,11% w 2015 roku wszystkich zarejestrowanych osób bezrobotnych.

Liczba zasiłków rodzinnych z dodatkami dla Dzielnicy Bieżanów – Prokocim wyniosła w 2014 roku **2 716** (co stanowi 4,17% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a liczba zasiłków opiekuńczych – **1 501** (co stanowi 2,31% wszystkich mieszkańców dzielnicy)⁵⁵. W dzielnicy tej przyznawana jest największa liczba zasiłków rodzinnych oraz opiekuńczych.

W roku 2014 na terenie Dzielnicy Bieżanów – Prokocim zarejestrowano **401** osób, które zostały odnotowane za wykroczenie z art. 43. ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

5.13. Podgórze – Dzielnica XIII

Dzielnica Podgórze usytuowana jest w centralnej części miasta Krakowa, jej powierzchnia wynosi 2 566,71 ha⁵⁶ (stan na dzień 31.12.2014 roku), a liczba zameldowanych mieszkańców to 35 368⁵⁷.

⁵⁵ Łączna informacja na temat wszystkich rodzajów świadczeń opiekuńczych, tj.: świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, zasiłku dla opiekuna oraz zasiłku pielęgnacyjnego (Źródło: Wydział Rozwoju Miasta wg danych Wydziału Spraw Społecznych, dane V. 2015 roku).

⁵⁶ Źródło: http://www.bip.krakow.pl/?dok_id=66263

⁵⁷ Źródło: Wydział Rozwoju UMK

Na terenie Dzielnicy Podgórze w roku 2015 znajdowało się 7 poradni: 3 poradnie leczenia uzależnień (ul. Bonarka 18, ul. Stoczniovców 7, ul. Wielicka 73), 2 poradnie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol (ul. Stoczniovców 7, ul. Wielicka 73) oraz 2 poradnie terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu (ul. Celna 9, ul. Wielicka 73). Poradnie te są finansowane ze środków MOW NFZ oraz Gminy Miejskiej Kraków.

Ponadto w 2015 roku na terenie Dzielnicy Podgórze funkcjonował oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu (ul. Wielicka 73) finansowany ze środków Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Dzielnica XIII Podgórze



Na terenie Dzielnicy XIII w 2015 roku funkcjonowały 2 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- ul. Rynek Podgórski 4a/1 dla 30 wychowanków;
- ul. Zamoyskiego 56 dla 40 wychowanków.

Łącznie dzielnica XIII posiada zabezpieczonych 70 miejsc w placówkach wsparcia dziennego.

W Grodzkim Urzędzie Pracy w roku 2014 (stan na dzień 31.12.2014 roku) liczba osób bezrobotnych z terenu Dzielnicy Podgórze wynosiła **1 461** (co stanowi 4,13% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a w I połowie 2015 roku (stan na dzień 30.06.2015 r.) liczba osób bezrobotnych wynosiła – **1 369** (co stanowi 3,87% wszystkich mieszkańców dzielnicy). W stosunku do osób zarejestrowanych w GUP mieszkańcy Dzielnicy XIII stanowili 7,04% w 2014 roku i 6,91% w 2015 roku wszystkich zarejestrowanych osób bezrobotnych.

Liczba zasiłków rodzinnych z dodatkami dla Dzielnicy Podgórze wyniosła w 2014 roku **1 368** (co stanowi 3,86% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a liczba zasiłków opiekuńczych – **895** (co stanowi 2,53% wszystkich mieszkańców dzielnicy)⁵⁸.

W roku 2014 na terenie Dzielnicy Podgórze zarejestrowano **595** osób, które zostały odnotowane za wykroczenie z art. 43. ustawy z dnia 26 października 1982 roku *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*.

5.14. Czyżyny – Dzielnica XIV



Dzielnica Czyżyny usytuowana jest w centralnej części Krakowa, jej powierzchnia wynosi 1 225,68 ha⁵⁹ (stan na dzień 31.12.2014 roku), a liczba zameldowanych mieszkańców to 29 280⁶⁰. W roku 2015 na terenie Dzielnicy XIV Gmina Miejska Kraków jak i Małopolski

⁵⁸ Łączna informacja na temat wszystkich rodzajów świadczeń opiekuńczych, tj.: świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, zasiłku dla opiekuna oraz zasiłku pielęgnacyjnego (Źródło: Wydział Rozwoju Miasta wg danych Wydziału Spraw Społecznych, dane V. 2015 roku)

⁵⁹ Źródło: http://www.bip.krakow.pl/?dok_id=66263

Oddział Wojewódzki NFZ nie posiadały umowy z żadną poradnią, oddziałem dziennym oraz stacjonarnym z zakresu leczenia uzależnień.

Także w roku 2015 na terenie Dzielnicy Czyżyny nie funkcjonowała żadna placówka wsparcia dziennego, finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków.

W Grodzkim Urzędzie Pracy w roku 2014 (stan na dzień 31.12.2014 roku) liczba osób bezrobotnych z terenu Dzielnicy XIV wynosiła **740** (co stanowi 2,52% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a w I połowie 2015 roku (stan na dzień 30.06.2015 roku) liczba osób bezrobotnych wynosiła – **685** (co stanowi 2,33% wszystkich mieszkańców dzielnicy). W stosunku do osób zarejestrowanych w GUP mieszkańcy Dzielnicy XIV stanowili 3,57% w 2014 roku i 3,46% w 2015 roku wszystkich zarejestrowanych osób bezrobotnych.

Liczba zasiłków rodzinnych z dodatkami dla Dzielnicy Czyżyny wyniosła w 2014 roku **844** (co stanowi 2,88% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a liczba zasiłków opiekuńczych – **495** (co stanowi 1,69% wszystkich mieszkańców dzielnicy)⁶¹.

W roku 2014 na terenie Dzielnicy Czyżyny zarejestrowano **240** osób, które zostały odnotowane za wykroczenie z art. 43. ustawy z dnia 26 października 1982 roku *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*.

Jak wskazują powyższe informacje mieszkańcy Dzielnicy XIV nie posiadają możliwości korzystania z leczenia uzależnień na terenie własnej dzielnicy. Jak również nie mają możliwości korzystania z placówek wsparcia dziennego.

5.15. Mistrzejowice – Dzielnica XV

Dzielnica Mistrzejowice usytuowana jest w północnej części miasta Krakowa, jej powierzchnia wynosi 559,00 ha⁶² (stan na dzień 31.12.2014 roku), a liczba zameldowanych mieszkańców to 54 282⁶³.

W roku 2015 na terenie Dzielnicy XV Gmina Miejska Kraków jak i Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ nie posiadały umowy z żadną poradnią, oddziałem dziennym oraz stacjonarnym z zakresu leczenia uzależnień.

Na terenie Dzielnicy Mistrzejowice w roku 2015 funkcjonowała 1 placówka wsparcia dziennego, finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- os. Tysiąclecia 86 dla 25 wychowanków.

Natomiast w Grodzkim Urzędzie Pracy w roku 2014 (stan na dzień 31.12.2014 roku) liczba osób bezrobotnych z terenu Dzielnicy XV wynosiła **1 453** (co stanowi 2,67% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a w I połowie 2015 roku (stan na dzień 30.06.2015 roku) liczba osób bezrobotnych wynosiła – **1 384** (co stanowi 2,54% wszystkich mieszkańców dzielnicy). W stosunku do osób zarejestrowanych w GUP mieszkańcy Dzielnicy XV stanowili 7,00% w 2014 roku i 6,98% w 2015 roku wszystkich zarejestrowanych osób bezrobotnych.

⁶⁰ Źródło: Wydział Rozwoju UMK

⁶¹ Łączna informacja na temat wszystkich rodzajów świadczeń opiekuńczych, tj.: świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, zasiłku dla opiekuna oraz zasiłku pielęgnacyjnego (Źródło: Wydział Rozwoju Miasta wg danych Wydziału Spraw Społecznych, dane V. 2015 roku)

⁶² Źródło: http://www.bip.krakow.pl/?dok_id=66263

⁶³ Źródło: Wydział Rozwoju UMK

Liczba zasiłków rodzinnych z dodatkami dla Dzielnicy Mistrzejowice wyniosła w 2014 roku **1 610** (co stanowi 2,96% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a liczba zasiłków opiekuńczych – **1 079** (co stanowi 1,98% wszystkich mieszkańców dzielnicy)⁶⁴.



W roku 2014 na terenie Dzielnicy Mistrzejowice zarejestrowano **455** osób, które zostały odnotowane za wykroczenie z art. 43. ustawy z dnia 26 października 1982 roku *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*.

Jak wskazują powyższe informacje mieszkańcy Dzielnicy XIV nie posiadają możliwości korzystania z leczenia uzależnień na terenie własnej dzielnicy. Jak również mają znikome możliwości korzystania z placówek wsparcia dziennego, jedynie dla 25 wychowanków.

5.16. Bieńczyce – Dzielnica XVI

Dzielnica Bieńczyce usytuowana jest w północnej części miasta Krakowa, jej powierzchnia wynosi 369,90 ha⁶⁵ (stan na dzień 31.12.2014 roku), a liczba zameldowanych mieszkańców to 43 645⁶⁶.

⁶⁴ Łączna informacja na temat wszystkich rodzajów świadczeń opiekuńczych, tj.: świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, zasiłku dla opiekuna oraz zasiłku pielęgnacyjnego (Źródło: Wydział Rozwoju Miasta wg danych Wydziału Spraw Społecznych, dane V. 2015 roku)

⁶⁵ Źródło: http://www.bip.krakow.pl/?dok_id=66263

⁶⁶ Źródło: Wydział Rozwoju UMK

Na terenie Dzielnicy XVI w roku 2015 znajdowała się 1 poradnia leczenia uzależnień, w ramach której prowadzony był program leczenia substytucyjnego (os. Złotej Jesieni 1), finansowana ze środków Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie.

Na terenie Dzielnicy Bieńczyce w 2015 roku znajdował się stacjonarny oddział leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja).

Natomiast w roku 2015 na terenie Dzielnicy XVI znajdowały się 3 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- os. Albertyńskie 36 dla 20 wychowanków,
- os. Kalinowe 16 dla 20 wychowanków,
- os. Wysokie 6 dla 20 wychowanków.

Łącznie na terenie Dzielnicy XVI zostało zabezpieczonych 60 miejsc w placówkach wsparcia dziennego.



W Grodzkim Urzędzie Pracy w roku 2014 (stan na dzień 31.12.2014 roku) liczba osób bezrobotnych z terenu Dzielnicy XVI wynosiła **1 300** (co stanowi 2,97% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a w I połowie 2015 roku (stan na dzień 30.06.2015 roku) liczba osób bezrobotnych wynosiła – **1 220** (co stanowi 2,79% wszystkich mieszkańców dzielnicy).

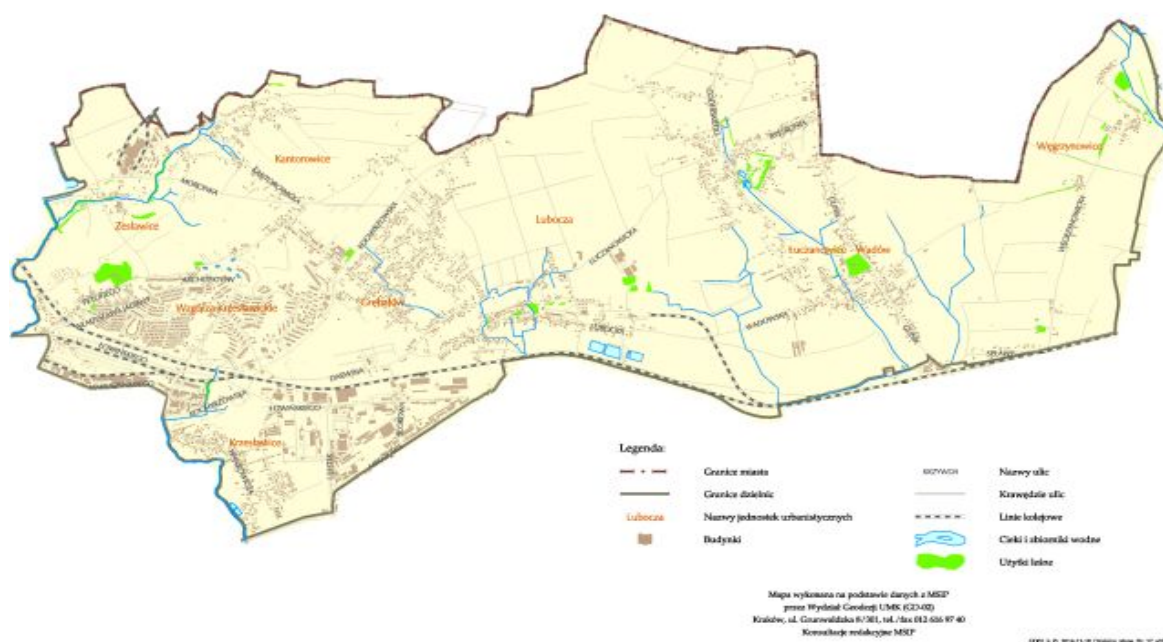
W stosunku do osób zarejestrowanych w GUP mieszkańcy Dzielnicy XVI stanowili 6,27% w 2014 roku i 6,15% w 2015 roku wszystkich zarejestrowanych osób bezrobotnych. Liczba zasiłków rodzinnych z dodatkami dla Dzielnicy Bieńczyce wyniosła w 2014 roku **1 880** (co stanowi 4,30% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a liczba zasiłków opiekuńczych – **980** (co stanowi 2,24% wszystkich mieszkańców dzielnicy)⁶⁷.

⁶⁷ Łączna informacja na temat wszystkich rodzajów świadczeń opiekuńczych, tj.: świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, zasiłku dla opiekuna oraz zasiłku pielęgnacyjnego (Źródło: Wydział Rozwoju Miasta wg danych Wydziału Spraw Społecznych, dane V. 2015 roku)

W roku 2014 na terenie Dzielnicy Bieńczyce zarejestrowano **802** osoby, które zostały odnotowane za wykroczenie z art. 43. ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

5.17. Wzgórza Krzesławickie – Dzielnica XVII

Dzielnica XVII Wzgórza Krzesławickie



Dzielnica XVII usytuowana jest w północno-zachodniej części miasta Krakowa, jej powierzchnia wynosi 2 381,55 ha⁶⁸ (stan na dzień 31.12.2014 roku), a liczba zameldowanych mieszkańców to 20 516⁶⁹.

W roku 2015 na terenie Dzielnicy XVII Gmina Miejska Kraków jak i Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ nie posiadały umowy z żadną poradnią, oddziałem dziennym oraz stacjonarnym z zakresu leczenia uzależnień.

Natomiast w roku 2015 na terenie Dzielnicy Wzgórza Krzesławickie funkcjonowały 2 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- ul. Jaskrowa 5 dla 30 wychowanków;
- os. Na Wzgórzach 13a dla 55 wychowanków.

Łącznie na terenie Dzielnicy XVII zostało zabezpieczonych 85 miejsc w placówkach wsparcia dziennego.

W roku 2014 w Grodzkim Urzędzie Pracy (stan na dzień 31.12.2014 roku) liczba osób bezrobotnych z terenu Dzielnicy XVII wynosiła **740** (co stanowi 3,60% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a w I połowie 2015 roku (stan na dzień 30.06.2015 roku) liczba osób bezrobotnych wynosiła – **709** (co stanowi 3,45% wszystkich mieszkańców dzielnicy). W stosunku do osób zarejestrowanych w GUP mieszkańcy Dzielnicy XVII stanowili 3,57% w 2014 roku i 3,58% w 2015 roku wszystkich zarejestrowanych osób bezrobotnych.

⁶⁸ Źródło: http://www.bip.krakow.pl/?dok_id=66263

⁶⁹ Źródło: Wydział Rozwoju UMK

Liczba zasiłków rodzinnych z dodatkami dla Dzielnicy Wzgórza Krzesławickie wyniosła w 2014 roku **858** (co stanowi 4,18% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a liczba zasiłków opiekuńczych – **420** (co stanowi 2,04% wszystkich mieszkańców dzielnicy)⁷⁰.

Na terenie Dzielnicy Wzgórza Krzesławickie w roku 2014 zarejestrowano **594** osoby, które zostały odnotowane za wykroczenie z art. 43. ustawy z dnia 26 października 1982 roku *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*.

5.18. Nowa Huta – Dzielnica XVIII

Dzielnica Nowa Huta usytuowana jest w zachodniej części miasta Krakowa, jej powierzchnia wynosi 6 540,99 ha⁷¹ (stan na dzień 31.12.2014 roku), a liczba zameldowanych mieszkańców to 56 846⁷². Jest to dzielnica o największej powierzchni w mieście Krakowie. Na terenie Dzielnicy XVIII w roku 2015 znajdowały się 2 poradnie leczenia uzależnień (os. Kolorowe 21, os. Młodości 9) finansowane ze środków MOW NFZ oraz Gminy Miejskiej Kraków.

Dodatkowo w 2015 roku na terenie dzielnicy Nowa Huta znajdowały się 3 oddziały stacjonarne: 2 oddziały krótkoterminowe realizujące świadczenia terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych (ul. Nadbrzezie 25, ul. Suchy Jar 4) oraz 1 oddział leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja) (ul. Suchy Jar 4a).

W roku 2015 na terenie Dzielnicy XVIII funkcjonują 3 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- os. Szklane Domy 7 dla 25 wychowanków;
- ul. Ptaszyckiego 6 dla 210 wychowanków;
- os. Słoneczne 1 dla 32 wychowanków.

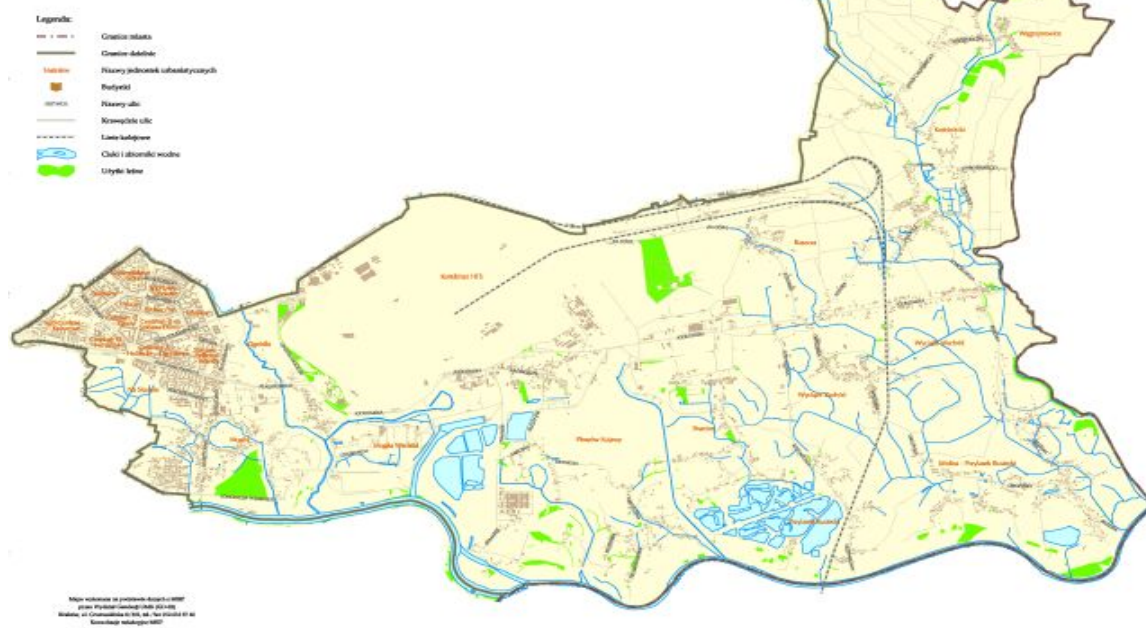
Łącznie na terenie Dzielnicy Nowa Huta zostało zabezpieczonych 267 miejsc w placówkach wsparcia dziennego.

⁷⁰ Łączna informacja na temat wszystkich rodzajów świadczeń opiekuńczych, tj.: świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, zasiłku dla opiekuna oraz zasiłku pielęgnacyjnego (Źródło: Wydział Rozwoju Miasta wg danych Wydziału Spraw Społecznych, dane V. 2015 roku)

⁷¹ Źródło: http://www.bip.krakow.pl/?dok_id=66263

⁷² Źródło: Wydział Rozwoju UMK

Dzielnica XVIII Nowa Huta



W roku 2014 w Grodzkim Urzędzie Pracy (stan na dzień 31.12.2014 roku) liczba osób bezrobotnych z terenu Dzielnicy XVIII wynosiła **2 529** (co stanowi 4,44% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a w I połowie 2015 roku (stan na dzień 30.06.2015 roku) liczba osób bezrobotnych wynosiła – **2 405** (co stanowi 4,23% wszystkich mieszkańców dzielnicy). W stosunku do osób zarejestrowanych w GUP mieszkańcy Dzielnicy XVIII stanowili 12,19% w 2014 roku i 12,13% w 2015 roku wszystkich zarejestrowanych osób bezrobotnych. Liczba zasiłków rodzinnych z dodatkami dla Dzielnicy Nowa Huta wyniosła w 2014 roku **2 696** (co stanowi 4,74% wszystkich mieszkańców dzielnicy), a liczba zasiłków opiekuńczych – **1 429** (co stanowi 2,51% wszystkich mieszkańców dzielnicy)⁷³.

Na terenie Dzielnicy Nowa Huta w roku 2014 zarejestrowano **1 226** osób, które zostały odnotowane za wykroczenie z art. 43. ustawy z dnia 26 października 1982 roku *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*.

5.19. Podsumowanie

Na terenie miasta Krakowa istnieje 7 Dzielnic (Krowodrza, Łagiewniki-Borek Fałęcki, Swoszowice, Podgórze Duchackie, Czyżyny, Mistrzejowice i Wzgórza Krzesławickie), które nie posiadają poradni lub oddziału leczenia uzależnień. Dodatkowo 2 Dzielnice (Łagiewniki-Borek Fałęcki, Czyżyny) nie posiadają zabezpieczonych miejsc w placówkach wsparcia dziennego. Jednak biorąc pod uwagę fakt, że Dzielnica Łagiewniki – Borek Fałęcki posiada najmniejszą liczbę stałych mieszkańców Krakowa, najmniejszą liczbę osób zarejestrowanych jako bezrobotne oraz niewielką liczbę osób odnotowanych za wykroczenie z art. 43 ustawy z dnia 26 października 1982 roku *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* należy wnikliwie rozważyć potrzebę kontraktowania poradni leczenia

⁷³ Łączna informacja na temat wszystkich rodzajów świadczeń opiekuńczych, tj.: świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, zasiłku dla opiekuna oraz zasiłku pielęgnacyjnego (Źródło: Wydział Rozwoju Miasta wg danych Wydziału Spraw Społecznych, dane V. 2015 roku)

uzależnień na terenie tej dzielnicy. Ponadto Dzielnica IX sąsiaduje z dzielnicami Dębniki oraz Podgórze, które są zabezpieczone w poradnie oraz oddziały dzienne. W tym Dzielnica Dębniki posiada również umowę z MOW NFZ na realizację świadczeń leczenia uzależnień w warunkach stacjonarnych.

Tabela 16. Charakterystyka dzielnic.

Dzielnice	Liczba poradni (dane z 2015 r.)	Liczba placówek wsparcia dziennego (dane z 2015 r.)	Liczba osób bezrobotnych (dane z 2014 r.)	Liczba zasiłków rodzinnych (dane z 2014 r.)	Liczba zasiłków opiekuńczych (dane z 2014 r.)	Liczba osób odnotowanych z art. 43 ustawy* (dane z 2014 r.)
Dzielnica I - Stare Miasto	4	4	1131	1356	906	3 354
Dzielnica II - Grzegórzki	1	1	866	527	767	845
Dzielnica III - Prądnik Czerwony	2	3	1294	1137	921	521
Dzielnica IV - Prądnik Biały	2	2	1817	2058	1320	247
Dzielnica V - Krowodrza	0	1	867	643	558	291
Dzielnica VI - Bronowice	1	1	497	437	350	148
Dzielnica VII - Zwierzyniec	0	1	454	441	318	235
Dzielnica VIII - Dębniki	1	2	1332	1781	1171	742
Dzielnica IX - Łagiewniki - Borek Fałęcki	0	0	387	505	305	151
Dzielnica X - Swoszowice	0	1	627	1161	474	43
Dzielnica XI - Podgórze Duchackie	0	2	1324	1801	1113	436
Dzielnica XII - Bieżanów Prokocim	2	4	1929	2716	1501	401
Dzielnica XIII - Podgórze	7	2	1461	1368	895	595
Dzielnica XIV - Czyżyny	0	0	740	844	495	240
Dzielnica XV - Mistrzejowice	0	1	1453	1610	1079	455
Dzielnica XVI - Bieńczyce	1	3	1300	1880	980	802
Dzielnica XVII - Wzgórze Krzesławickie	0	2	740	858	420	594
Dzielnica XVIII - Nowa Huta	2	3	2529	2696	1429	1 226
RAZEM:	23	33	20748	23819	15002	11 326

Dzielnica Czyżyny również posiada niewielki odsetek osób zarejestrowanych jako bezrobotne (4% w 2014 roku i 3% w 2015 roku) oraz niewielką liczbę osób odnotowanych za wykroczenie z art. 43 ustawy z dnia 26 października 1982 roku *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* oraz sąsiaduje z dzielnicą: Grzegórzki, Prądnik Czerwony, Podgórze, Bieńczyce, Nowa Huta, które posiadają dostęp do poradni leczenia uzależnień.

Dzielnica Nowa Huta stanowiąca największą dzielnicę miasta Krakowa, pomimo zabezpieczonych 2 poradni leczenia uzależnień i 3 placówek wsparcia dziennego posiada największą liczbę osób bezrobotnych zarejestrowanych w Grodzkim Urzędzie Pracy, jak również posiada drugie miejsce pod względem ilości osób odnotowanych za wykroczenie z art. 43 ustawy z dnia 26 października 1982 roku *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*. Na pierwszym miejscu znajduje się dzielnica Stare Miasto, w której w roku 2014 Straż Miejska odnotowała aż 3 354 osoby, które dopuściły się wykroczenia z art. 43 ww. ustawy. Ponadto Dzielnica Nowa Huta zajmuje 2 miejsce pod względem liczby przyjmowanych zasiłków opiekuńczych (1 429) oraz zasiłków rodzinnych (2 696). Nowa Huta jest rejonem o dużym natężeniu problemów społecznych wymagającym szczególnej koncentracji działań o charakterze kompleksowym.

Kolejnym rejonem o istotnym natężeniu problemów jest Dzielnica XII – Bieżanów-Prokocim. Dzielnica ta ma zabezpieczone 293 miejsca w placówkach wsparcia dziennego oraz 2 poradnie udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzależnień. Jednakże w Grodzkim Urzędzie Pracy w roku 2014 osoby z dzielnicy XII zarejestrowane jako bezrobotne stanowiły drugi pod względem liczebności odsetek bezrobotnych. Liczba przyjmowanych zasiłków rodzinnych (2 716) oraz zasiłków opiekuńczych (1 501) jest największa ze wszystkich dzielnic, co może oznaczać, że dzielnica ta jest zamieszkiwana przez rodziny które wymagają lub potrzebują dodatkowego wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Gminny Program Profilaktyki Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii na 2016 rok jest programem sektorowym określającym obszary problemowe oraz kierunki działań, które zostaną zapisane do wieloletniej realizacji w opracowywanej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2015-2020.

Biorąc pod uwagę natężenie problemów społecznych w poszczególnych dzielnicach Krakowa, Urząd Miasta Krakowa we współpracy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej (MOPS) oraz Miejskim Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie (MCPU), przystąpiły do opracowania Programu Rewitalizacji Społecznej Miasta Krakowa.

Główne cele Miejskiego Programu Rewitalizacji Krakowa obejmują:

- integrację społeczną i zawodową mieszkańców zagrożonych wykluczeniem społecznym;
- stworzenie odpowiednich warunków sprzyjających wzmocnieniu poczucia tożsamości lokalnej mieszkańców (tworzenie programów, wspieranie inicjatyw itp.);
- wspieranie i doradztwo dla społecznych grup i inicjatyw działających na rzecz inwestycji rewitalizacyjnych, wspieranie działań mających na celu partycypację mieszkańców w tym procesie (spotkania, imprezy, informacja).

Planowane jest uruchomienie CENTRUM KONSULTACYJNEGO REWITALIZACJI SPOŁECZNEJ – pełniącego rolę koordynatora realizacji celów o charakterze społecznym

programu poprzez zgłaszane projekty oraz działania wynikające bezpośrednio z kompetencji MCPU i MOPS, skupione w obszarach przewidzianych do rewitalizacji. Pierwsze prace w tym zakresie zostaną podjęte już w 2016 roku.

Nowoutworzone Centrum odgrywać będzie istotną rolę we wdrażaniu polityk Gminy Miejskiej Kraków w sferze społecznej wynikających z dokumentów strategicznych, w szczególności Strategii Miasta Krakowa poprzez integrację poszczególnych dziedzin i sektorów w celu poprawy ich spójności, a co za tym idzie, efektywności działania w wyniku synergicznego podejścia. Innowacyjność przedsięwzięcia wynika z zastosowania otwartej formuły organizacyjnej, wykraczającej poza ramy działania jednostek funkcjonalnych tj. współdziałania MOPS i MCPU, przy jednoczesnym włączaniu podmiotów niepublicznych NGO, spółdzielni mieszkaniowych, podmiotów prywatnych – jako zadania powierzone innowacyjności, zarówno w sferze organizacyjnej – stworzenie wspólnej platformy współpracy miejskich jednostek organizacyjnych, jak i merytorycznej – kompetencyjne.

Program Rewitalizacji Społecznej zawiera zadanie mające na celu rehabilitację blokowisk, która docelowo obejmie 19 osiedli powstałych w latach 1960-1989, zakwalifikowanych z uwagi na technologię („wielka płyta”), wiek (średnio 30-40 lat), jakość wykonania, występujące negatywne zjawiska społeczne.

Planowane jest uruchomienie Lokalnych Centrów Społeczności (LCS), które stanowiąc będą zlokalizowane na obszarach rewitalizacji lokalne punkty konsultacyjno – aktywizujące stanowiące połączenie struktur terenowych Punktów Aktywności Lokalnej (PAL) oraz Punktów Konsultacyjnych MCPU. Punktem wyjścia do uruchomienia LCS jest realizowany w latach 2013-2015 Program Aktywności Lokalnej (PAL), realizowany przez MOPS poprzez animatorów lokalnych, skierowany do osób z konkretnego środowiska lub członków danej społeczności lokalnej. PAL obejmuje różnorodne formy działalności: środowiskowej pracy socjalnej, instrumentów aktywnej integracji, działań o charakterze środowiskowym wynikających z ustaw: o pomocy społecznej, o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, o przeciwdziałaniu narkomanii, rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Efekty realizowanego projektu potwierdzają skuteczność przyjętej metodologii pracy terenowej i mogą służyć, jako podstawa do zinstytucjonalizowania zorganizowanych struktur.

W ramach LCS, Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie prowadzić będzie Punkty Konsultacyjne obejmujące swym zakresem:

- udzielanie porad i konsultacji oraz informacji w zakresie problematyki uzależnienia od substancji i zachowań, przemocy w rodzinie, motywowanie do podjęcia terapii uzależnienia, wspieranie oraz kierowanie do podmiotów leczniczych realizujących terapię uzależnień,
- udzielanie porad prawnych osobom uzależnionym oraz członkom rodzin i bliskim,
- prowadzenie całodobowego Telefonu Zaufania dla osób uzależnionych oraz ich bliskich,
- szkolenia edukacyjne w formie bloków tematycznych w zakresie problemów zgłaszanych przez osoby przychodzące do Punktów Konsultacyjnych na temat: uzależnień, przemocy w rodzinie, zdrowego stylu życia, szkolenia w zakresie wzmocnienia zasobów inteligencji emocjonalnej jako istotnego czynnika chroniącego w przeciwdziałaniu uzależnieniom od substancji psychoaktywnych oraz zachowań;

szkolenia z zakresu umiejętności społecznych: autoprezentacja, zachowania asertywne, odporność na stres, kreatywność, kształtowanie umiejętności pracy w zespole, zarządzanie czasem,

- diagnozę lokalnych potrzeb,
- przygotowanie procedur postępowania (mapa pomocy w danej dzielnicy, w mieście),
- pomoc rodzinie: rozpoznawanie problemów w rodzinie, określenie możliwości pomocowych, budowanie strategii wsparcia (w zakresie problemów natury psychicznej, ale również chorób somatycznych),
- inicjowanie działania grup samopomocowych,
- opracowywanie materiałów informacyjno – edukacyjnych i ich dystrybucja na terenie dzielnicy i miasta.

Konieczne jest zabezpieczenie przez Gminę Miejską Kraków, specjalistycznej pomocy dla osób zgłaszających się do sieci punktów konsultacyjnych. Dlatego oprócz LCS planowane jest uruchomienie Specjalistycznego Ośrodka Terapeutyczno-Rehabilitacyjnego działającego w ramach MCPU, który będzie stanowić zaplecze dla realizacji potrzeb w zakresie specjalistycznych programów pomocy psychologicznej oraz terapeutycznej dla osób z problemem uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.

Priorytetowymi grupami wymagającymi specjalistycznej pomocy są: dzieci i młodzież z podwójną diagnozą, dzieci i młodzież uzależnione od substancji psychoaktywnych, dzieci i młodzież z problemem uzależnień behawioralnych, terapia rodzin dzieci z problemem uzależnień. Uzasadnieniem dla określenia priorytetowych grup jest fakt, iż na terenie Krakowa nie ma oddziału dziennego ani stacjonarnej terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży, a tylko 2 podmioty lecznicze prowadzą terapię uzależnień dla dzieci i młodzieży w formie poradni. Zapotrzebowanie na terapię uzależnień dla dzieci i młodzieży stale rośnie. Obecnie w związku z brakiem możliwości w GMK, młodociani pacjenci leczeni są na terenie innych województw.

VI. CELE PROGRAMU

Celem głównym Programu jest ograniczenie szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego, wynikających z używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz zjawiska picia alkoholu, używania narkotyków i podejmowania innych zachowań ryzykownych przez dzieci i młodzież.

Cel główny realizowany będzie w obszarach:

- Profilaktyki uniwersalnej – adresowanej do wszystkich mieszkańców Krakowa (dzieci, młodzieży i dorosłych) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.
- Profilaktyki selektywnej – adresowanej do grup o podwyższonym ryzyku wystąpienia problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.
- Profilaktyki wskazującej – adresowanej do grup lub osób, które demonstrować wczesne symptomy problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, ale nie

spełniają kryteriów diagnostycznych picia szkodliwego lub uzależnienia; redukcja szkód.

- Terapii – obejmującej osoby wymagające specjalistycznej pomocy w związku z uzależnieniem. Realizacja programów terapeutycznych dla osób uzależnionych: program podstawowy, program pogłębiony, program dla DDA, program dla współuzależnionych, programy ograniczonego picia (pop) itp.
- Rehabilitacji – Realizacja programu readaptacji poprzez wsparcie psychologiczne, socjalne i społeczne oraz wspieranie działalności środowisk abstynenckich.

Celem głównym Programu jest ograniczenie szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego, wynikających z używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz zjawiska picia alkoholu, używania narkotyków i podejmowania innych zachowań ryzykownych przez dzieci i młodzież.

Cel 1. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i przemocy w rodzinie.

		<i>Zadania szczegółowe</i>	<i>Mierniki osiągnięcia celu</i>	<i>Realizatorzy zadań</i>	<i>Termin</i>
PROFILAKTYKA	A	Realizowanie programów profilaktycznych dla uczniów oraz warsztatów szkoleniowych i konferencji dla rodziców, nauczycieli i innych grup zawodowych; uczenie umiejętności służących zdrowemu i trzeźwemu życiu oraz informowanie o szkodliwości alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.	<ul style="list-style-type: none"> • liczba realizowanych działań profilaktycznych i ich odbiorców, • liczba wykwalifikowanej kadry, • liczba osób objętych programami szkoleniowymi, • liczba konferencji, • liczba i rodzaj innych form szkoleniowych, • liczba osób uczestniczących w konferencjach i innych formach szkoleniowych. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU. 	I-XII 2016
	B	Rozwój zorganizowanych zajęć profilaktycznych w świetlicach, klubach, ośrodkach socjoterapeutycznych, placówkach oświatowych oraz innych środowiskach młodzieżowych.	<ul style="list-style-type: none"> • liczba zorganizowanych zajęć, • liczba odbiorców, • liczba wykwalifikowanej kadry. 	<ul style="list-style-type: none"> • MOPS, • SO. 	I-XII 2016
	C	Realizacja programów z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie skierowanej do ofiar i sprawców, w ramach lokalnego systemu wsparcia.	<ul style="list-style-type: none"> • liczba programów, • liczba uczestników programów, • liczba założonych Niebieskich Kart, • liczba wykwalifikowanej kadry, • liczba grup wsparcia, • liczba spotkań grup wsparcia. 	<ul style="list-style-type: none"> • MOPS. 	I-XII 2016

D	<p>Informowanie o dostępności usług terapeutycznych i pomocowych dla osób uzależnionych i ich rodzin oraz prowadzenie powszechnej edukacji w zakresie wiedzy o szkodliwości alkoholu i innych substancji uzależniających oraz zagrożeniu uzależnieniami behawioralnymi (hazard, Internet). Profilaktyka zachowań ryzykownych i promocja zdrowia – udział w ogólnopolskich oraz lokalnych kampaniach i akcjach informacyjno-edukacyjnych, skierowanych do różnych grup odbiorców (konferencje, szkolenia, warsztaty, eventy); wykonanie i zakup materiałów profilaktycznych: prasa i książki specjalistyczne, broszury, plakaty, druki ulotne, nagrody w konkursach i zawodach oraz inne materiały informacyjne, edukacyjne i promocyjne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • liczba programów/kampanii, • liczba odbiorców, • liczba wykonanych materiałów, • liczba zakupionych materiałów. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU, • Inne organizacje, instytucje, jednostki. 	I-XII 2016
E	<p>Diagnozowanie i stałe monitorowanie problemów uzależnień oraz badanie efektywności lokalnych działań podejmowanych w ramach Gminnego Programu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • liczba diagnoz i raportów, badań, ekspertyz, opinii. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU, • inne organizacje, instytucje, jednostki. 	I-XII 2016

Cel 2. Wspieranie działań promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania czasu przez rodziny, dzieci i młodzież. Wzmacnianie czynników chroniących i motywujących do większej aktywności w życiu społecznym.

PROFILAKTYKA	A.	Promowanie aktywnych form spędzania wolnego czasu przez rodziny, dzieci i młodzież: finansowanie zajęć, imprez i projektów realizowanych przez organizacje sportowe oraz placówki. Organizowanie miejskich imprez i programów sportowo-rekreacyjnych, wspieranie rozwoju młodych talentów, realizacja Programu Młody Kraków.	<ul style="list-style-type: none"> • liczba programów/kampanii/imprez, • liczba odbiorców, • liczba wykwalifikowanej kadry. 	<ul style="list-style-type: none"> • SP, • ZIS, • SO, • Pełnomocnik ds. Rodziny, • inne organizacje, instytucje, jednostki. 	I-XII 2016
--------------	----	--	--	--	------------

Cel 3. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii i przemocy w rodzinie. Współpraca z organizacjami pozarządowymi i innymi jednostkami pożytku publicznego w obszarze profilaktyki i rehabilitacji uzależnień.

PROFILAKTYKA I REHABILITACJA	A	Wspomaganie działalności organizacji pozarządowych, realizujących programy profilaktyczne o charakterze uniwersalnym (dla wszystkich) i selektywnym (dla grup zwiększonego ryzyka) w świetlicach, ośrodkach, klubach młodzieżowych i innych miejscach organizujących wolny czas dzieci i młodzieży w ich środowisku lokalnym oraz podczas wyjazdów (kolonie i obozy).	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób objętych działaniami, • liczba organizacji/programów. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU, • SO, • organizacje pozarządowe, • inne organizacje, instytucje, jednostki. 	I-XII 2016
------------------------------	---	---	--	--	------------

B	Wdrażanie projektów profilaktyczno-interwencyjnych, skierowanych do osób eksperymentujących z różnymi środkami psychoaktywnymi i uzależnionych (profilaktyka wskazująca i programy redukcji szkód). Przeciwdziałanie narkomanii poprzez realizację projektów profilaktycznych przeznaczonych dla wszystkich oraz korekcyjno-pomocowych skierowanych do osób eksperymentujących z narkotykami i uzależnionych.	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób objętych działaniami, • liczba organizacji, programów. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU, • SO, • organizacje pozarządowe, • inne instytucje, jednostki. 	I-XII 2016
C	Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez wspieranie klubów abstynenta oraz innych form działań pomocowych poza terapią, których odbiorcami są osoby uzależnione i ich rodziny.	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób objętych działaniami, • liczba organizacji/programów. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU, • SO, • organizacje pozarządowe, • inne instytucje, jednostki. 	I-XII 2016
D	Prowadzenie edukacji publicznej w obszarze profilaktyki i zachowań ryzykownych, przeciwdziałania przemocy w rodzinie i promocji zdrowego stylu życia poprzez organizację kampanii społecznych i innych wydarzeń lokalnych skierowanych do ogółu mieszkańców Krakowa lub wybranej grupy docelowej. Organizowanie konferencji i warsztatów, zwiększających kompetencje osób pracujących w obszarze profilaktyki i terapii oraz prowadzenie szkoleń adresowanych do wybranych grup odbiorców, mających na celu minimalizowanie szkód społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych.	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób objętych działaniami, • liczba organizacji/programów. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU, • organizacje pozarządowe, • inne organizacje, instytucje, jednostki. 	I-XII 2016

Cel 4. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych oraz członków rodzin osób z problemami wynikającymi z używania alkoholu i substancji psychoaktywnych, a także dotkniętych przemocą w rodzinie.

TERAPIA I REHABILITACJA	A	Finansowanie terapii dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych oraz członków rodzin osób z problemami wynikającymi z używania alkoholu i substancji psychoaktywnych, a także dla osób dotkniętych przemocą.	<ul style="list-style-type: none"> • liczba placówek objęta dofinansowaniem GMK, • liczba wykwalifikowanej kadry, • czas oczekiwania na terapię, • rodzaje programów terapeutycznych. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU/SO, • podmioty lecznicze zajmujące się terapią uzależnień. 	I-XII 2016
	B	Monitorowanie liczby osób korzystających z usług w placówkach terapii uzależnień i jakości udzielanych świadczeń.	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób skierowanych do podmiotów leczniczych, • liczba osób, rozpoczynających terapię, • liczba osób, która zakończyła program terapeutyczny, • liczba osób, które skierowano do innych form pomocy po ukończeniu programu, • liczba osób kolejny raz rozpoczynających terapię. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU, • podmioty lecznicze zajmujące się terapią uzależnień. 	I-XII 2016
	C	Prowadzenie Domu Pomocy Społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu – realizacja Programu Readaptacji skierowanego do mieszkańców placówki.	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób objętych programem readaptacji; • liczba osób, które ukończyły pełny program. 	<ul style="list-style-type: none"> • DPS przy ul. Rozrywka 1. 	I-XII 2016

Cel 5. Udzielanie osobom uzależnionym oraz członkom ich rodzin wsparcia psychologicznego, społecznego i prawnego. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i integrowanie ze społecznością lokalną.

REHABILITACJA	A	Finansowanie wybranych programów wspomagających proces readaptacji społecznej dla osób uzależnionych, członków rodzin z problemem alkoholowym i narkomanii oraz osób dotkniętych przemocą domową. Realizacja działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych.	<ul style="list-style-type: none"> • liczba uczestników programu, • liczba wykwalifikowanej kadry, • liczba instytucji/organizacji zaangażowanych w realizację programów. 	<ul style="list-style-type: none"> • SO, • MOPS. 	I-XII 2016
	B	Zapewnienie dzieciom i młodzieży oraz ich rodzinom pomocy w placówkach (np. w świetlicach, klubach i ośrodkach socjoterapeutycznych) w ramach lokalnego systemu wsparcia.	<ul style="list-style-type: none"> • liczba programów skierowanych do dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym objętych opieką placówki, • liczba dzieci i młodzieży z rodzin z problemami alkoholowymi objętych wsparciem placówki, • liczba placówek wsparcia dla dzieci i młodzieży, • liczba instytucji/organizacji zaangażowanych w realizację programów. 	<ul style="list-style-type: none"> • SO/MOPS. 	I-XII 2016
	C	Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego dla osób uzależnionych i członków rodzin z problemem alkoholowym i narkomanii oraz osób dotkniętych przemocą domową. Udzielanie osobom uzależnionym i ich rodzinom konsultacji oraz porad psychologicznych i prawnych. Prowadzenie całodobowego Telefonu Zaufania dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin oraz telefonu	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób objętych działaniami, • liczba udzielonych porad, informacji, konsultacji itp. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU • BZ 	I-XII 201

		informacji medycznej.			
Cel 6. Zapewnienie działania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Krakowie.					
	A	Tworzenie warunków do pracy Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Krakowie, Zespołu Interwencyjnego oraz zespołów problemowych Komisji – wynagrodzenia dla członków MKRPA, obsługa administracyjna i utrzymanie lokalu: dodatkowe szkolenia dla członków Komisji: pokrywanie kosztów sądowych, wydawania opinii przez biegłych orzekających w sprawie uzależnienia od alkoholu oraz innych niezbędnych kosztów wynikających z działań Komisji.	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób objętych działaniami, • liczba osób skierowanych do placówek leczenia odwykowego. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU, • MKRPA. 	I-XII 2016
Cel 7. Ograniczanie dostępu do alkoholu.					
	A	Ograniczanie sprzedaży alkoholu w pobliżu przedszkoli, szkół, burs, internatów i młodzieżowych domów kultury, ośrodków prowadzących terapię dla osób uzależnionych, domów pomocy społecznej oraz obiektów kultu religijnego.	<ul style="list-style-type: none"> • liczba punktów sprzedaży alkoholu, • liczba lokali, w których podawany jest alkohol. 	<ul style="list-style-type: none"> • SA. 	I-XII 2016
	B	Zmniejszenie gęstości sieci punktów sprzedaży alkoholu w Krakowie.			
	C	Zakaz lokalizowania lokali gastronomicznych podających alkohol w bezpośrednim sąsiedztwie szkół, burs, internatów i obiektów kultu religijnego.			
	D	Organizowanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych.	<ul style="list-style-type: none"> • liczba sprzedawców uczestniczących w szkoleniach w ramach Gminnego Programu. 	<ul style="list-style-type: none"> • SA, • MCPU. 	I-XII 2016

VII. REALIZACJA PROGRAMU

7.1. Podmiot koordynujący i realizatorzy

Realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest koordynowana przez Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie. Zadania Programu realizowane będą poprzez:

1. Wydział Spraw Społecznych UMK, Wydział Sportu UMK, Biuro ds. Ochrony Zdrowia, Pełnomocnik PMK ds. Rodziny oraz Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie, Zarząd Infrastruktury Sportowej, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej i Dom Pomocy Społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu dysponujących środkami finansowymi w ramach Programu;
2. Zlecenie zadań innym wydziałom i miejskim jednostkom organizacyjnym – w drodze zmiany dysponenta środków budżetowych;
3. Zakupy i zlecenia zewnętrzne (konkursy ofert, zamówienia publiczne, bez stosowania ustawy prawo zamówień publicznych);
4. Zakup świadczeń zdrowotnych dla osób uzależnionych i ich rodzin w podmiotach leczniczych przez Wydział Spraw Społecznych UMK/Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie;
5. Obsługę Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przez MCPU.

Przy realizacji Gminnego Programu Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie współpracuje z Wydziałem Spraw Społecznych UMK, Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej. Każdy wydział lub miejska jednostka organizacyjna dysponująca środkami w ramach Programu przedstawia MCPU sprawozdanie z ich wykonania – za I półrocze i za rok budżetowy.

7.2. Harmonogram realizacji, źródła finansowania i łączne nakłady finansowe

Gminny Program realizowany będzie przez cały rok kalendarzowy w ramach środków finansowych planowanych w Budżecie Gminy Miejskiej Kraków, stanowiących dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (100%) oraz dochodów własnych. Planowane na rok 2016 łączne nakłady finansowe wynoszą 19 200 000,00 zł.

VIII. SPOSÓB SPRAWOZDANIA

1. Sprawozdanie finansowe i merytoryczne z realizacji Gminnego Programu będące integralną częścią rocznego sprawozdania budżetowego, zostanie przedstawione Radzie Miasta Krakowa przez Prezydenta Miasta Krakowa w terminie do 31 marca 2017 roku;
2. Sprawozdanie roczne z realizacji Programu zgodnie z §3 ust. 1 uchwały nr LXXV/742/05 RMK z dnia 13.04.2005 roku w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Krakowa.

IX. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW MKRPA

Ustala się następujące zasady finansowania pracy członków Komisji:

1. Członek Komisji otrzymuje miesięczne wynagrodzenie w wysokości 600 zł. W przypadku nieobecności członka Komisji na jej posiedzeniu plenarnym nie otrzymuje on wynagrodzenia lub otrzymuje kwotę proporcjonalnie pomniejszoną;
2. Przewodniczący i Zastępca Przewodniczącego Komisji biorący udział w jej pracach, otrzymują miesięczne wynagrodzenie w wysokości 800 zł. W przypadku nieobecności na posiedzeniu plenarnym stosuje się ust. 1;
3. Za każdy dyżur Zespołu Interwencyjnego jego członek otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 200 zł;
4. Za każde posiedzenie zespołu problemowego jego członek otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 100 zł;
5. Za każdorazowe reprezentowanie Komisji w sądzie w sprawach inicjowanych przez MKRPA i innych instytucjach, na polecenie Przewodniczącego lub Zastępcy Przewodniczącego Komisji, jej członek otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 50 zł.

X. SPIS TABEL, WYKRESÓW I MAP.

Tabele:

- Tabela 1. Przeciętne spożycie alkoholu w czasie jednego dnia wśród badanych mieszkańców Krakowa w ml w okresie ostatnich 12 miesięcy.....5
- Tabela 2. Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca Polski w latach 2000-2013.....5
- Tabela 3. Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkohol w latach 2000-2013.....6
- Tabela 4. Liczba przyjęć w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi.....7
- Tabela 5. Częstość picia trzech grup alkoholi na przestrzeni lat 1992 – 2013.....10
- Tabela 6. Grupa badawcza.....12
- Tabela 7. Postrzeganie konsekwencji spożywania alkoholu wśród uczniów.....15
- Tabela 8. Rozpowszechnienie picia alkoholu – rok 2007, 2011, 2015.....16
- Tabela 9. Rozpowszechnienie upijania się – rok 2007, 2011, 2015.....17
- Tabela 10. Wykaz poradni leczenia uzależnień finansowanych przez GMK.....18
- Tabela 11. Liczba osób leczonych w 2014 r. w podmiotach leczniczych finansowanych ze środków GMK.....20
- Tabela 12. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy i w ciągu ostatnich 30 dni.....21
- Tabela 13. Rozpowszechnienie używania marihuany/haszyszu – rok 2007, 2011, 2015.....27
- Tabela 14. Rozpowszechnienie używania amfetaminy – rok 2007, 2011, 2015.....28
- Tabela 15. Liczba osób leczonych z powodu uzależnienia od narkotyków na terenie m. Krakowa w 2014 roku i I połowie 2015 roku ze środków MOW NFZ.....29
- Tabela 16. Charakterystyka dzielnic.....58

Wykresy:

- Wykres 1. Powody sięgania mieszkańców Krakowa po alkohol – dane z badania.....4
- Wykres 2. Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca w latach 2000-2013...6
- Wykres 3. Liczba przyjęć kobiet w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi na przestrzeni lat 2008 – 2014.....7
- Wykres 4. Liczba przyjęć cudzoziemców w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi.....7
- Wykres 5. Częstość picia trzech grup alkoholi na przestrzeni lat 1992 – 2013.....11
- Wykres 6. Używanie substancji psychoaktywnej celem zmiany samopoczucia.....13
- Wykres 7. Spożywanie alkoholu przynajmniej 1 raz w życiu na przestrzeni lat.....13
- Wykres 8. Odsetek chłopców spożywających alkohol na przestrzeni lat 2011-2015...14
- Wykres 9. Odsetek dziewcząt spożywających alkohol na przestrzeni lat 2011-2015..14
- Wykres 10. Osoby leczone z powodu uzależnienia od alkoholu na terenie m. Krakowa w 2014 r. ze środków MOW NFZ.....19

- Wykres 11. Liczba osób leczonych z powodu uzależnienia od alkoholu na terenie m. Krakowa w I połowie 2015 roku ze środków MOW NFZ.....20
- Wykres 12. Rodzaje najczęściej stosowanych narkotyków w woj. Małopolskim.....22
- Wykres 13. Przyczyny sięgania po narkotyki w województwie Małopolskim.....23
- Wykres 14. Używanie narkotyków kiedykolwiek w życiu.....24
- Wykres 15. Używanie narkotyków w ciągu ostatniego roku.....25
- Wykres 16. Odsetek chłopców używających marihuanę na przestrzeni lat 2011-2015.....26
- Wykres 17. Odsetek dziewcząt używających marihuanę na przestrzeni lat 2011-2015.....27
- Wykres 18. Osoby leczone z powodu uzależnienia od narkotyków na terenie m. Krakowa w 2014 roku ze środków MOW NFZ.....30
- Wykres 19. Pacjenci korzystający z leczenia ambulatoryjnego w 2014 roku.....31
- Wykres 20. Pacjenci korzystający z leczenia stacjonarnego w 2014 roku.....32

Mapy:

- Mapa 1. Wykroczenia ujawnione przez Straż Miejską w zakresie art. 43 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w roku 2014 w dzielnicach.....8
- Mapa 2. Dzielnicę I Stare Miasto33
- Mapa 3. Dzielnicę II Grzegórzki.....35
- Mapa 4. Dzielnicę III Prądnik Czerwony.....36
- Mapa 5. Dzielnicę IV Prądnik Biały.....38
- Mapa 6. Dzielnicę V Krowodrza.....39
- Mapa 7. Dzielnicę VI Bronowice.....41
- Mapa 8. Dzielnicę VII Zwierzyniec.....42
- Mapa 9. Dzielnicę VIII Dębniki.....43
- Mapa 10. Dzielnicę IX Łagiewniki – Borek Fałęcki.....44
- Mapa 11. Dzielnicę X Swoszowice.....46
- Mapa 12. Dzielnicę XI Podgórze Duchackie.....47
- Mapa 13. Dzielnicę XII Bieżanów – Prokocim.....49
- Mapa 14. Dzielnicę XIII Podgórze.....50
- Mapa 15. Dzielnicę XIV Czyżyny.....51
- Mapa 16. Dzielnicę XV Mistrzejowice.....53
- Mapa 17. Dzielnicę XVI Bieńczyce.....54
- Mapa 18. Dzielnicę XVII Wzgórza Krzesławickie.....55
- Mapa 19. Dzielnicę XVIII Nowa Huta.....57