

**UCHWAŁA NR L/1392/20
RADY MIASTA KRAKOWA**

z dnia 16 grudnia 2020 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2021.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 713 i 1378), art. 4¹ ust. 1-2 i art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277 i 1818, z 2020 r. poz. 1492), art. 10 ust. 1-3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050) uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2021 w brzmieniu załącznika do niniejszej uchwały.

§ 2. Prezydent Miasta Krakowa przedstawi Radzie Miasta Krakowa roczne sprawozdanie z realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2021, które będzie częścią sprawozdania z wykonania budżetu Miasta Krakowa na rok 2021, w terminie do 31 marca 2022 r. oraz częścią Raportu o Stanie Gminy 2021.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Krakowa.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.

Przewodniczący Rady
Miasta Krakowa

Dominik Jaśkowiec

Załącznik do Uchwały
Nr L/1392/20
Rady Miasta Krakowa
z dnia 16 grudnia 2020 r.



**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA ROK 2021**

SPIS TREŚCI

I.	WPROWADZENIE.....	3
II.	PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU.....	5
III.	DIAGNOZA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W M. KRAKOWIE.....	6
	3.1. Osoby dorosłe	10
	3.2. Dzieci i młodzież	20
	3.3. Liczba osób leczonych w Mieście Krakowie w roku 2019 oraz I połowie 2020 roku.....	32
IV.	DIAGNOZA PROBLEMÓW NARKOTYKOWYCH W M. KRAKOWIE.....	40
	4.1. Osoby dorosłe	42
	4.2. Dzieci i młodzież.....	45
	4.3. Liczba osób leczonych w Mieście Krakowie w roku 2019 oraz I połowie 2020 roku	48
V.	CHARAKTERYSTYKA DZIELNIC MIASTA KRAKOWA.....	52
	5.1. Stare Miasto – Dzielnica I	52
	5.2. Grzegórzki – Dzielnica II	53
	5.3. Prądnik Czerwony – Dzielnica III	54
	5.4. Prądnik Biały – Dzielnica IV	55
	5.5. Krowodrza – Dzielnica V	56
	5.6. Bronowice – Dzielnica VI	57
	5.7. Zwierzyniec – Dzielnica VII	58
	5.8. Dębniki – Dzielnica VIII	58
	5.9. Łagiewniki-Borek Fałęcki – Dzielnica IX	59
	5.10. Swoszowice – Dzielnica X	60
	5.11. Podgórze Duchackie – Dzielnica XI	61
	5.12. Bieżanów – Prokocim – Dzielnica XII	62
	5.13. Podgórze – Dzielnica XIII	63
	5.14. Czyżyny – Dzielnica XIV	64
	5.15. Mistrzejowice – Dzielnica XV	65
	5.16. Bieńczyce – Dzielnica XVI	66
	5.17. Wzgórze Krzesławickie – Dzielnica XVII	67
	5.18. Nowa Huta – Dzielnica XVIII	68
	5.19. Podsumowanie	70
VI.	CEL GŁÓWNY, CELE SZCZEGÓŁOWE ORAZ ZADANIA PROGRAMU	72
VII.	WSKAŹNIKI MONITORINGU PROGRAMU I RYZYKA DLA PROGRAMU	83
VIII.	REALIZACJA PROGRAMU	85
	8.1. Podmiot koordynujący i realizatorzy	85
	8.2. Harmonogram realizacji, źródła finansowania i łączne nakłady finansowe	85
IX.	SPOSÓB SPRAWOZDANIA	86
X.	ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW MKRPA	86
XI.	SPIS TABEL, WYKRESÓW I MAP	87

I. WPROWADZENIE

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 ustawy z dn. 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2277 z późn. zm.), do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu. Zadania te obejmują:

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

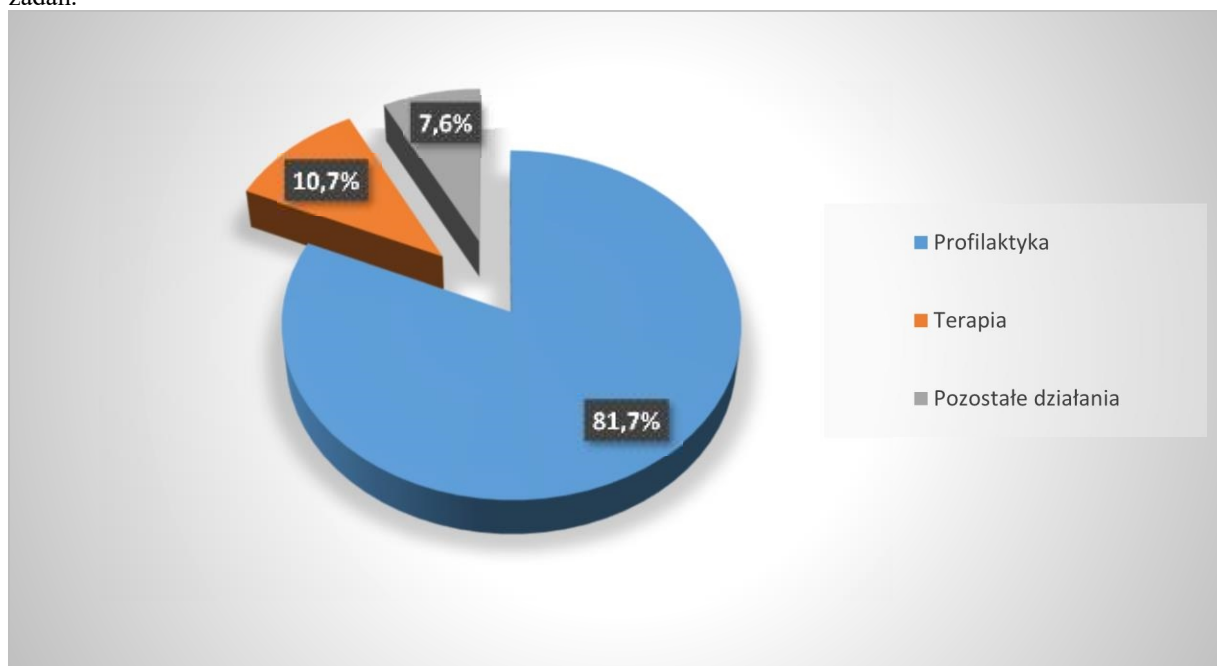
Zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050) do zadań własnych gminy należy przeciwdziałanie narkomanii. W celu realizacji w/w zadań opracowywany jest „*Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2021*” (zwany dalej *Gminnym Programem*), który określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania alkoholu i narkotyków.

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2365 z późn. zm.) w art. 19 pkt. 4 wprowadziła zmiany do ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Między innymi art. 4¹ ust. 2 otrzymał brzmienie: „*Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych, uchwalanego corocznie przez radę gminy, uwzględniającego cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, określone w Narodowym Programie Zdrowia.*”

Realizując Gminny Program, należy bezwzględnie przestrzegać ustawowego wymogu, aby każde zadanie, które zostało wpisane do Programu, dotyczyło profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Tylko na takie zadania mogą zostać wydatkowane środki pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, o czym stanowi art. 11¹ „W celu pozyskania dodatkowych środków na finansowanie zadań określonych w art. 4¹ gminy pobierają opłatę za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, o których mowa w art. 18”. W kontekście nowego brzmienia art. 4¹, planując działania w ramach Gminnego Programu, należy jednocześnie uwzględniać zadania wskazane do realizacji przez Narodowy Program Zdrowia.

W 2020 roku środki finansowe podzielone na realizację zadań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii zostały przeznaczone w zdecydowanej większości na działania związane z profilaktyką.

Wykres 1. Podział środków w ramach GPPiRPA oraz PN na rok 2020 ze względu na charakter realizowanych zadań.



W ramach działań profilaktycznych prowadzone są: warsztaty z zakresu profilaktyki uniwersalnej dla uczniów oraz szkolenia i konferencje dla nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych. Prowadzone są także zajęcia sportowe z elementami profilaktyki jak również zajęcia i imprezy promujące trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania czasu przez rodziny, dzieci i młodzież. W ramach działań profilaktycznych finansowane są także placówki wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży ze środowisk wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem. Środki finansowe jakie zostały przekazane na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia uzależnień stanowiły 10,7 % budżetu Programu.

Pozostałe działania stanowiły 7,6 % budżetu. Były to m. in.:

- prowadzenie Domu Pomocy Społecznej w Krakowie przy ul. Rozrywka 1 o profilu dla osób uzależnionych od alkoholu;
- funkcjonowanie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- obsługa Całodobowego Telefonu Informacji Medycznej.

II. PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU

Ustawy:

1. z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277 i 1818, z 2020 r. poz. 1492)
2. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050),
3. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2020 r. poz. 218 i 956),
4. z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 2365, z 2020 r. poz. 322 i 1492),
5. z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, z 2020 r. poz. 567 i 1493).

Programy krajowe:

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016 – 2020 z dnia 4 sierpnia 2016 r.
2. Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014 – 2020 z dnia 29 kwietnia 2014 roku.

Programy regionalne i gminne:

1. Małopolski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2014-2020, przyjęty Uchwałą Nr 138/14 Zarządu Województwa Małopolskiego 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. Tu chcę żyć. Kraków 2030, przyjęta Uchwałą Nr XCIV/2449/18 Rady Miasta Krakowa z dnia 7 lutego 2018 roku.

III. DIAGNOZA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W M. KRAKOWIE

Zespół Uzależnienia od Alkoholu jest jednym z najpoważniejszych współczesnych problemów społecznych. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)¹ w 2016 roku z powodu spożycia napojów alkoholowych zmarło 3 miliony osób. Oznacza to, że 1 na 20 zgonów spowodowany jest alkoholem. Co więcej $\frac{3}{4}$ przypadków śmiertelnych wywołanych alkoholem, dotyczyło mężczyzn. Najczęstszą przyczyną zgonów (28%) są urazy – w wyniku wypadków samochodowych, przemocy, samookaleczenia. 21 % ofiar alkoholu umiera z powodu chorób układu pokarmowego. Nieco mniej – 19 % – w wyniku schorzeń sercowo-naczyniowych. Pozostała część to śmiertelne przypadki nowotworów, chorób zakaźnych, zaburzeń psychicznych oraz innych problemów zdrowotnych, w tym padaczki. Łącznie w 2016 roku z powodu nowotworu wywołanego piciem alkoholu zmarło na świecie 400 000 osób. Eksperti WHO podkreślają, że szkodliwe picie alkoholu wywołuje aż 200 chorób i rodzajów urazów. Ogółem za 5,1 % globalnego obciążenia chorobami i urazami można winać alkohol.

Raport Światowej Organizacji Zdrowia wskazuje, że 2,3 miliarda osób na całym świecie spożywa alkohol. Ponadto ponad połowa światowej populacji (57%, czyli 3,1 mld osób) w wieku 15+ nie piło alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy, a 44,5 % (prawie 2,5 mld) – nie piło alkoholu nigdy.

Średnie spożycie alkoholu wśród osób, które deklarują picie, wynosi 33 gramy czystego alkoholu etylowego dziennie. Tyle zawierają 2 kieliszki wina (po 150 ml), duże piwo (750 ml) lub dwa kieliszki alkoholi wysokoprocentowych (po 40 ml). Najwięcej alkoholu piją Europejczycy i Amerykanie – uśredniając odpowiednio 9,8 litra i 8 litrów czystego alkoholu etylowego dziennie. W skali świata ponad $\frac{1}{4}$ (27%) osób pijących to młodzież w wieku 15-19 lat. Spożycie alkoholu w tej grupie wiekowej jest najwyższe w Europie (44%), obu Amerykach (38%) i regionie Zachodniego Pacyfiku (38%). Szacuje się, że w skali światowej 237 mln mężczyzn i 46 mln kobiet cierpi na zaburzenia związane ze spożywaniem alkoholu, zwłaszcza w Europie (14,8% mężczyzn i 3,5% kobiet) oraz obu Amerykach (11,5% mężczyzn i 5,1% kobiet). Zaburzenia związane ze spożywaniem alkoholu są częstsze w krajach o wysokich dochodach na jednego mieszkańca.

Średnia spożycia alkoholu w Polsce jest wyższa niż średnia europejska – według danych WHO w Polsce na jednego mieszkańca przypadało w 2016 roku średnio 10,4 litra czystego alkoholu etylowego, co sprawia, że nasz kraj znajduje się w czołówce europejskich państw pod względem spożycia alkoholu. Z najnowszych badań wynika także, że nadużywanie alkoholu dotyczy ponad 2,5 mln Polaków. W rodzinach z problemem alkoholowym żyje 3-4 mln osób, w tym 1,5-2 mln dzieci. Z kolei 700-900 tys. osób w naszym kraju jest uzależnionych od alkoholu. Kobiety piją mniej alkoholu niż mężczyźni, a także rzadziej go nadużywają, jednak następstwa zdrowotne występują u nich przy mniejszych dawkach łącznych występują u nich częściej niż u mężczyzn². U kobiet częściej rozpoznaje się takie następstwa nadużywania alkoholu, jak alkoholowe uszkodzenie wątroby oraz szkody zdrowotne w zakresie układu sercowo-naczyniowego i mózgu, także wystąpienie zaburzeń w obrębie mięśni szkieletowych

¹ Global status report on alcohol and health 2018”, WHO, 2018.

² <http://www.parpa.pl/download/rozdzial03.pdf>

i miokardiopatii. Ponadto kobiety uzależnione od alkoholu osiągają gorsze wyniki testów psychomotorycznych i pamięci niż mężczyźni. Umieralność kobiet nadużywających alkoholu jest wyższa niż mężczyzn, przy czym główne jej przyczyny to: alkoholowe uszkodzenie wątroby, zapalenie trzustki, wypadki i przemoc, samobójstwa, nowotwory i choroby serca. Jedną z istotnych różnic jest osiąganie przez kobiety wyższego stężenia alkoholu we krwi przy takiej samej dawce alkoholu na kilogram wagi ciała, co wynika z mniejszej procentowej zawartości wody w organizmie.

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 problemami z funkcjonowaniem w życiu społecznym i zawodowym. Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (Fetal Alcohol Syndrom Disorder – FASD) jest to zespół nieprawidłowości, stwierdzany u dzieci niektórych matek spożywających alkohol w okresie ciąży.

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 wzrostu³.

Zespół Alkoholowy Płodu FAS jest jednym z rozpoznawanych u dzieci zaburzeń z grupy FASD, w którym współwystępują:

- zahamowanie wzrostu w okresie płodowym lub późniejszym,
- charakterystyczne zmiany dymorficzne twarzy,
- nieprawidłowy rozwój centralnego układu nerwowego.

Badania epidemiologiczne dotyczące FASD w Polsce przeprowadziła Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w ramach projektu ALICJA. Pokazały one, że zaburzenia neurorozwojowe wynikające z picia alkoholu przez matkę w czasie ciąży dotyczą nie mniej niż 2% dzieci w wieku 7-9 lat. Oznacza to, że FASD występuje częściej niż np. choroby spectrum autystycznego (1,5%; Baio, 2014) lub zespół Downa (0,1%, Shin i in., 2009)⁴.

30 września 2015 r. w Krakowie, zostało podpisane porozumienie pomiędzy Prezydentem Miasta Krakowa, Marszałkiem Województwa Małopolskiego oraz Dyrektorem Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w sprawie współorganizacji konferencji naukowo-szkoleniowych mających na celu upowszechnianie wiedzy o negatywnych konsekwencjach picia alkoholu przez kobiety w ciąży. Podpisane porozumienie zainauguowało I Międzynarodową Konferencję Naukowo-Szkoleniową w Krakowie pt. "FASD – problem kliniczny i społeczny", która odbyła się 1-2 października 2015 r. (318 uczestników). Kolejne ogólnopolskie konferencje odbyły się w Krakowie: 4 października 2016 r. (223 uczestników), 17 listopada 2017 r. (237 uczestników) oraz naukowa konferencja międzynarodowa 9-10 września 2019 roku (ponad 250 osób).

³ Dzieci wymagające specjalnej opieki zdrowotnej, Kraków 2004 rok

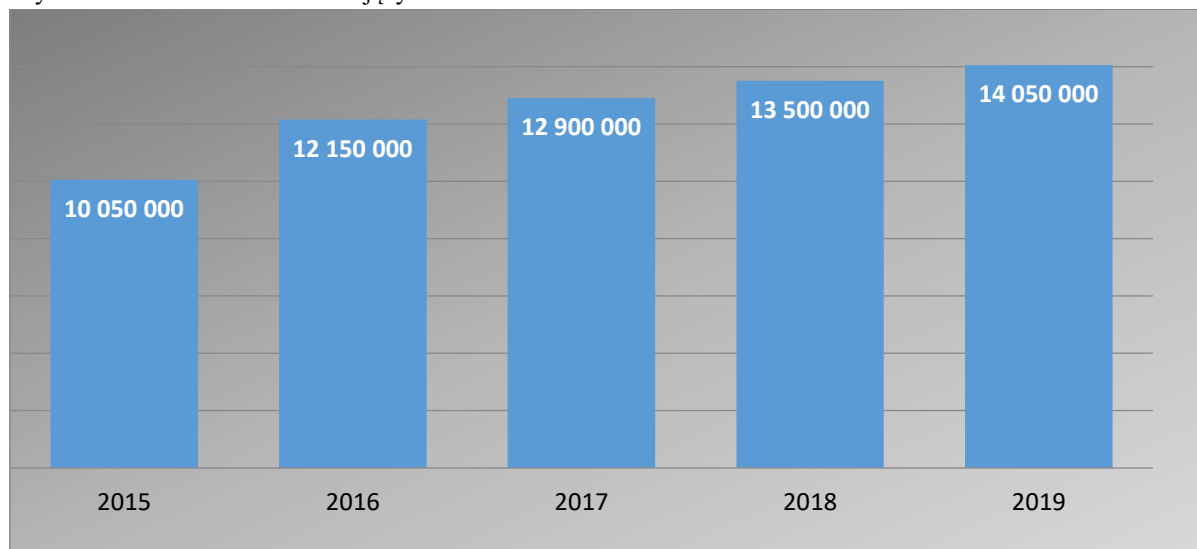
⁴ Diagnoza FASD dla celów edukacyjnych i wychowawczych, Katarzyna Okulicz-Kozaryn, Magdalena Borkowska, Przegląd Pedagogiczny, 2015, nr 1.

Szkody zdrowotne wywołane alkoholem nie ograniczają 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 zdrowie fizyczne i psychiczne członków rodzin i osób żyjących w najbliższym otoczeniu alkoholika. Nadużywanie alkoholu powoduje wiele innych szkód społecznych, np.: zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przemoc w rodzinie, przestępczość, wypadki drogowe, ubóstwo i bezrobocie. Szkody występują w znacznej mierze w sferze ekonomicznej. Są to koszty: leczenia osób uzależnionych jak i współuzależnionych, systemu pomocy społecznej, zaangażowania wymiaru sprawiedliwości, przedwczesnej umieralności oraz spadek wydajności pracy. Dlatego działania w zakresie zapobiegania i rozwiązywania problemów alkoholowych powinny być przedmiotem szczególnej troski ze strony samorządu lokalnego.

Wprowadzona w 2018 roku nowelizacja ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przyznała Radzie Gminy kompetencje do określenia maksymalnej liczby zezwoleń, w miejsce dotychczasowej możliwości wskazywania maksymalnej liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5 % alkoholu (z wyjątkiem piwa). Ponadto, wprowadziła obowiązek określenia liczby zezwoleń na sprzedaż alkoholu do 4,5% oraz piwa – zarówno w przypadku placówek handlowych (do spożycia poza miejscem sprzedaży), jak i w przypadku lokali gastronomicznych (do spożycia w miejscu sprzedaży).

Należy zaznaczyć, że liczba punktów sprzedaży piwa nie była wcześniej limitowana co skutkowało nieuwzględnianiem punktów prowadzących sprzedaż wyłącznie takich napojów w ogólnej liczbie punktów sprzedaży. Innymi słowy, rzeczywista liczba punktów sprzedaży alkoholu ogółem była większa niż liczba limitowanych punktów sprzedaży alkoholu. Przy ustalaniu limitów zezwoleń dla poszczególnych kategorii Rada Miasta Krakowa wzięła pod uwagę ilość turystów odwiedzających Kraków i potrzebę zwiększania liczby zezwoleń dla gastronomicznych punktów sprzedaży (restauracje, kawiarnie, hotele).

Wykres 2. Liczba osób odwiedzających Kraków w latach 2015-2019.



Należy przypomnieć, że Rada Miasta Krakowa, mając na względzie podniesienie poziomu bezpieczeństwa mieszkańców Krakowa już w 2016 roku podejmowała działania w celu ograniczenia sprzedaży w porze nocnej. 26 października 2016 r. skierowano do Sejmu i Senatu Rzeczypospolitej Polskiej Rezolucję Nr 49/LV/16, w której apelowano o zwiększenie uprawnień samorządu w zakresie m. in. możliwości regulacji godzin otwarcia punktów detalicznych sprzedających alkohol.

W 2018 roku przeprowadzono konsultacje społeczne dotyczące ograniczenia godzin sprzedaży alkoholu w placówkach handlowych (sklepach) w porze nocnej w poszczególnych dzielnicach Miasta Krakowa. W konsekwencji w dniu 12 września 2018 roku Rada Miasta Krakowa podjęła uchwałę nr CIX/2895/18 w sprawie *wprowadzenia ograniczeń na terenie Dzielnic I Stare Miasto w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży* (Dziennik Urzędowy Województwa Małopolskiego z dnia 25 września 2018 r., poz. 6376). Jednak w/w uchwała nie weszła w życie ponieważ 15 listopada 2018 roku Wojewódzki Sąd Administracyjny w Krakowie wstrzymał jej wykonanie. Wyrokiem z 15 stycznia 2019 r. tenże Sąd stwierdził nieważność przedmiotowej uchwały (sygn. akt III SA/Kr 1131/18). Wyrok jest nieprawomocny i obecnie czekamy na rozstrzygnięcie Naczelnego Sądu Administracyjnego w tej sprawie.

W celu ustalenia liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży jak i w miejscu sprzedaży Rada Miasta Krakowa 4 lipca 2018 roku podjęła Uchwałę Nr CVII/2740/18, w której określono, iż maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży wynosi:

- dla napojów o zawartości do 4,5% alkoholu oraz piwa - 1 500,
- dla napojów o zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa) - 1 500,
- dla napojów o zawartości powyżej 18% alkoholu - 1 500.

Natomiast maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży wynosi:

- dla napojów o zawartości do 4,5% alkoholu oraz piwa - 1 500,
- dla napojów o zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa) - 1 500,
- dla napojów o zawartości powyżej 18% alkoholu - 1 500.

Jednocześnie (4 lipca 2018 r.) Rada Miasta Krakowa Uchwałą Nr CVII/2739/18 wprowadziła aktualizację *zasad usytuowania na terenie Gminy Miejskiej Kraków, miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych* wskazując, iż punkty sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (detal), za wyjątkiem napojów o zawartości alkoholu do 4,5% oraz piwa, nie mogą być zlokalizowane w odległości mniejszej niż 50 m od obiektów chronionych (przedszkoli, szkół podstawowych, domów dziecka itp.). Odległość 50 m mierzona będzie najkrótszą drogą od wejścia do punktu sprzedaży do wejścia na teren obiektu chronionego lub do lustra wody dla kąpielisk i zalewów.

Zauważyć należy, że ważnym elementem długofalowej polityki Gminy jest wzmocnienie przestrzegania przepisów prawa przez podmioty zajmujące się sprzedażą detaliczną alkoholu, jak również jego egzekwowanie przez służby do tego uprawnione. W roku 2019 r. przedstawiciele Wydziału Spraw Administracyjnych UMK przeprowadzili 626 kontroli i wizji lokalnych punktów sprzedaży alkoholu.

Zgodnie z art. 15 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zabrania się sprzedaży i podawania napojów alkoholowych:

- 1) osobom, których zachowanie wskazuje, że znajdują się w stanie nietrzeźwości;
- 2) osobom do lat 18;
- 3) na kredyt lub pod zastaw.

Od 1 września 2019 r. obowiązuje porozumienie podpisane 18 czerwca 2019 roku między Prezydentem Miasta Krakowa a przedsiębiorcami, dotyczące dobrych praktyk w zakresie odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu. Właściciele sklepów zobowiązali się, że nie będą sprzedawać alkoholu od północy do godz. 5.30; będą stosować monitoring wizyjny wewnątrz i na zewnątrz sklepów; zapewnią instalację przycisku antynapadowego oraz możliwość wezwania grupy interwencyjnej z firmy ochroniarskiej. Zaznaczono, że przedsiębiorcy będą reagować na niewłaściwe zachowanie klientów i wybryki chuligańskie. Do porozumienia przystąpiło już około 150 sklepów.

W związku z ogłoszeniem na terenie kraju stanu epidemii COVID 19, Krakowskie Porozumienie – Dobre Praktyki w Zakresie Odpowiedzialnej Sprzedaży zostało zawieszono.

Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie prowadzi szkolenia dla sprzedawców napojów alkoholowych i innych zainteresowanych służb w zakresie odpowiedzialnej sprzedaży. W roku 2019 pracownicy Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie przeprowadzili 2 szkolenia dla 47 sprzedawców napojów alkoholowych.

3.1. Osoby dorosłe

Dane Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wskazują, iż w Polsce wśród spożywanych napojów alkoholowych najwyższy odsetek stanowi piwo.

W 2019 roku spożycie piwa w litrach na 1 mieszkańca kraju wynosiło 97,1 litra i w stosunku do roku 2000 – 66,9, nastąpił wzrost o 30,2 litra⁵.

Tabela 1. Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca Polski w latach 2000- 2019.

Lata	Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	Wino i miody pitne* w litrach	Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol	Piwo* w litrach	Piwo w przeliczeniu na 100% alkohol
2000	2,0	12,0	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	82,0	4,51
2005	2,5	8,6	1,03	80,7	4,44
2006	2,7	9,1	1,09	90,8	5,0
2007	3,0	8,9	1,07	93,4	5,14
2008	3,4	8,2	0,98	94,4	5,19
2009	3,2	7,0	0,84	91,2	5,02
2010	3,2	7,0	0,84	90,5	4,98
2011	3,3	6,4	0,77	94,3	5,19
2012	3,0	5,9	0,71	99,2	5,46
2013	3,6	5,8	0,67	97,7	5,37
2014	3,2	6,3	0,76	98,9	5,44
2015	3,2	6,3	0,76	99,1	5,45
2016	3,2	5,8	0,70	99,5	5,47
2017	3,3	6,1	0,73	98,5	5,42
2018	3,3	6,0	0,72	100,5	5,53
2019	3,7	6,2	0,72	97,1	5,34

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

Wykres 3. Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca Polski w latach 2000-2019.

⁵ Źródło: <http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>

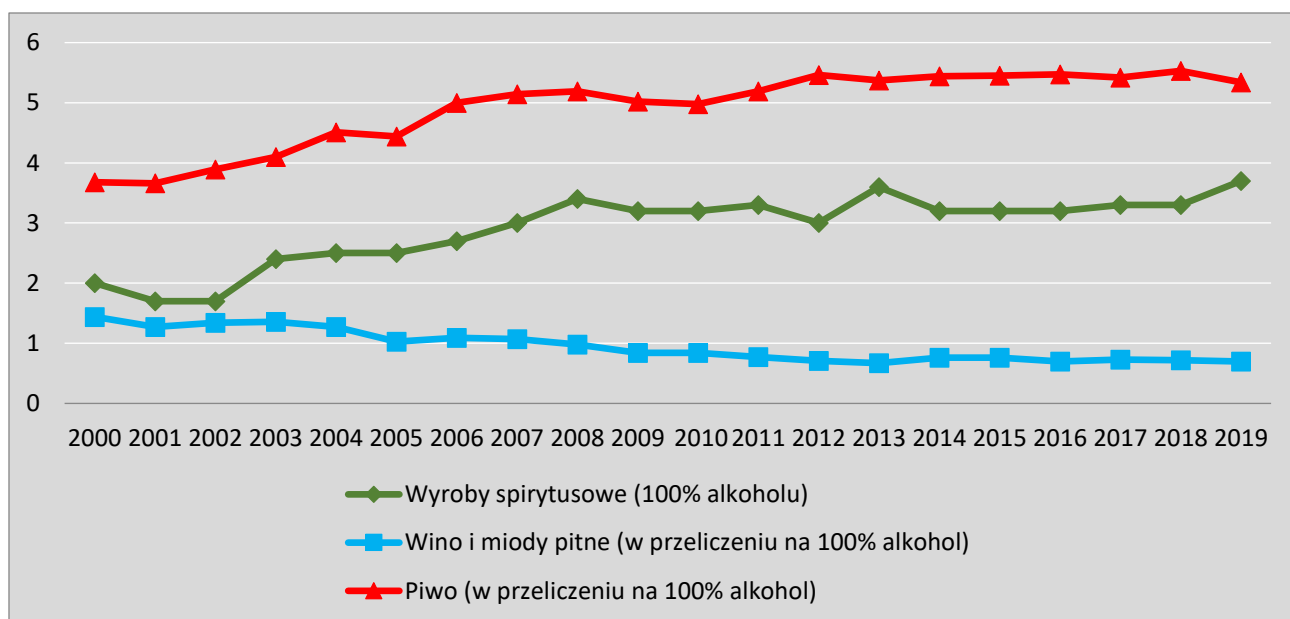
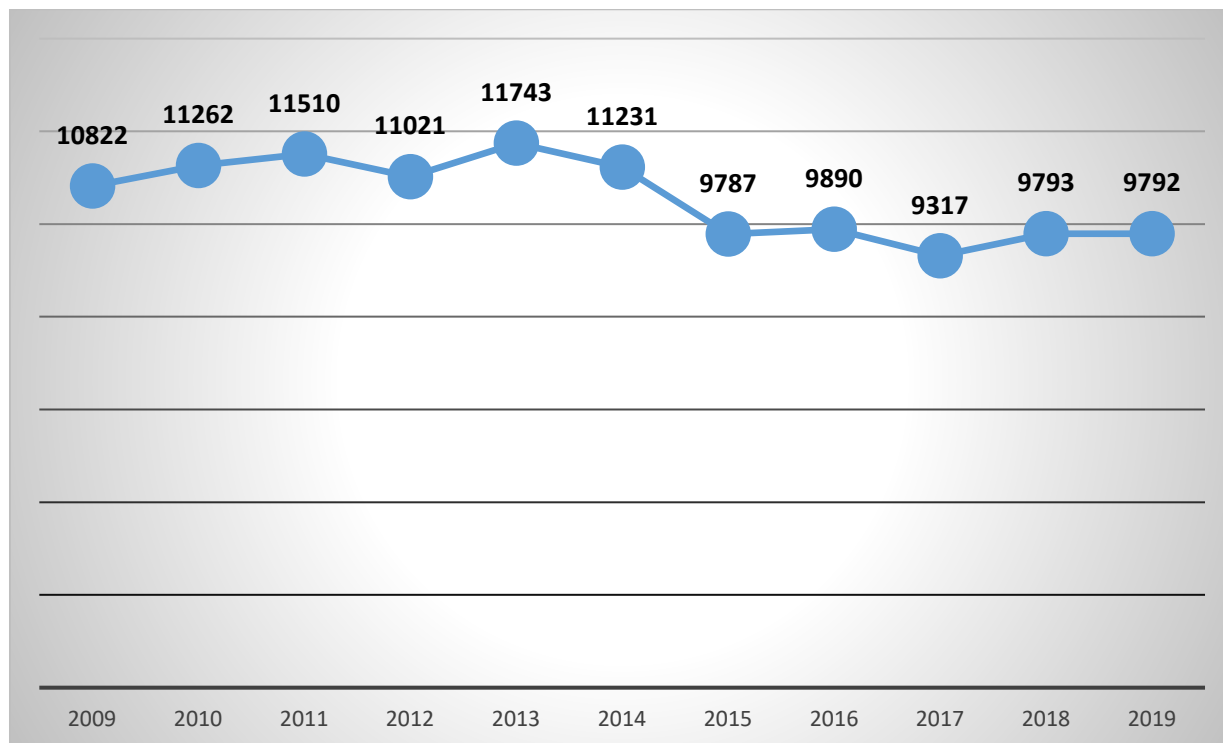


Tabela 2. Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkoholu w latach 2000-2019.

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%
2014	34,10%	8,00%	57,90%
2015	34,00%	8,00%	57,90%
2016	34,20%	7,40%	58,40%
2017	35,20%	7,80%	57,80%
2018	34,60%	7,50%	57,90%
2019	34,60%	7,50%	57,90%

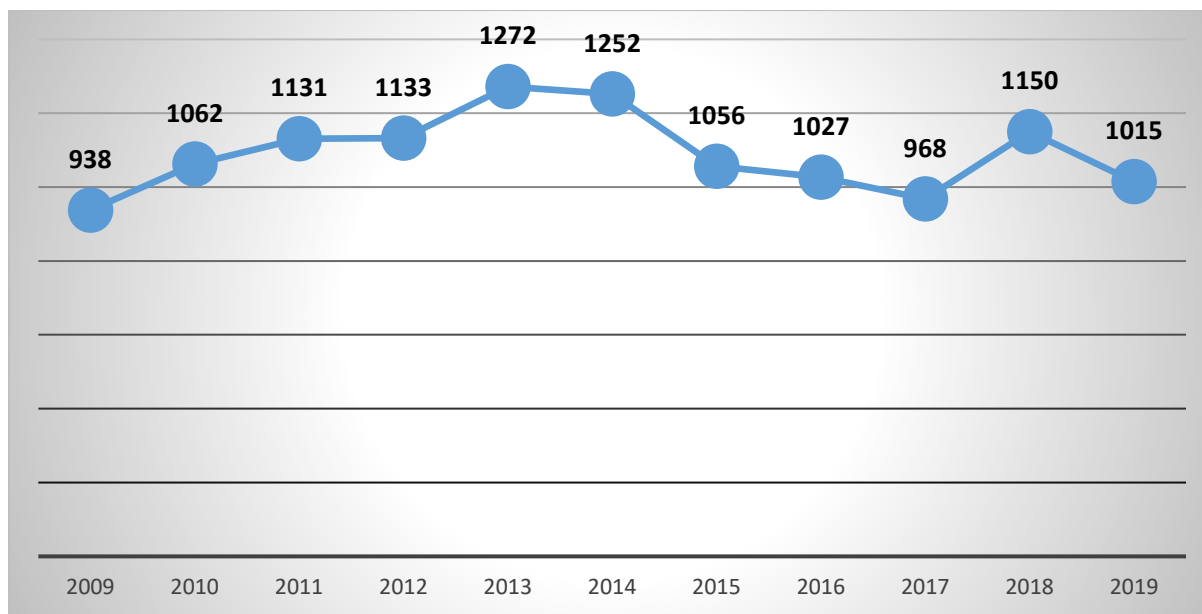
Odnosząc się do struktury spożycia napojów alkoholowych należy zaznaczyć, że piwo stanowi prawie 58 % spożywanego alkoholu w kraju. Jak wskazują dane, struktura spożycia alkoholu w przeciągu 18 lat uległa zmianie, zdecydowanie zwiększa się spożycie wyrobów spirytusowych oraz piwa na rzecz wina i miodów pitnych.

Wykres 4. Liczba pobytów w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi MCPU na przestrzeni lat 2009 – 2019.



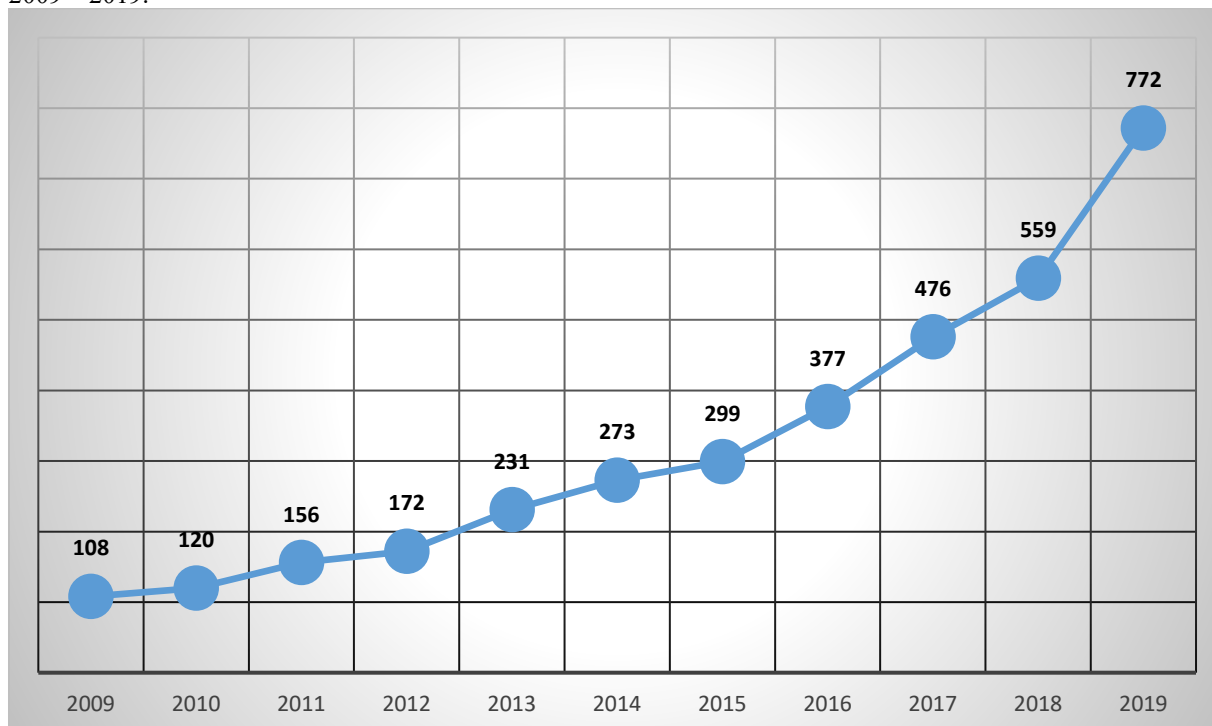
Od roku 2009 do 2014 można zauważyć wzrost przyjęć - powyżej 10 tys. przyjęć rocznie. W latach 2015-2019 odnotowano nieznaczny spadek przyjęć w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie (w 2019 roku odnotowano 9 792 przyjęcia). Jednak biorąc pod uwagę przyjęcia do Ogrzewalni MCPU (ok. 1,9 tys. pobytów w roku 2019) ilość osób przyjmowanych do MCPU utrzymuje się na stałym poziomie.

Wykres 5. Liczba przyjęć kobiet w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi MCPU na przestrzeni lat 2009 – 2019



Na przestrzeni ostatnich lat zwiększyła się liczba przyjmowanych kobiet. W 2009 roku odnotowano 938 przyjęć kobiet, a w 2014 roku już 1 252 przyjęcia. W roku 2019 odnotowano 1 015 przyjęć kobiet, wartość ta prezentuje spadek względem roku 2018.

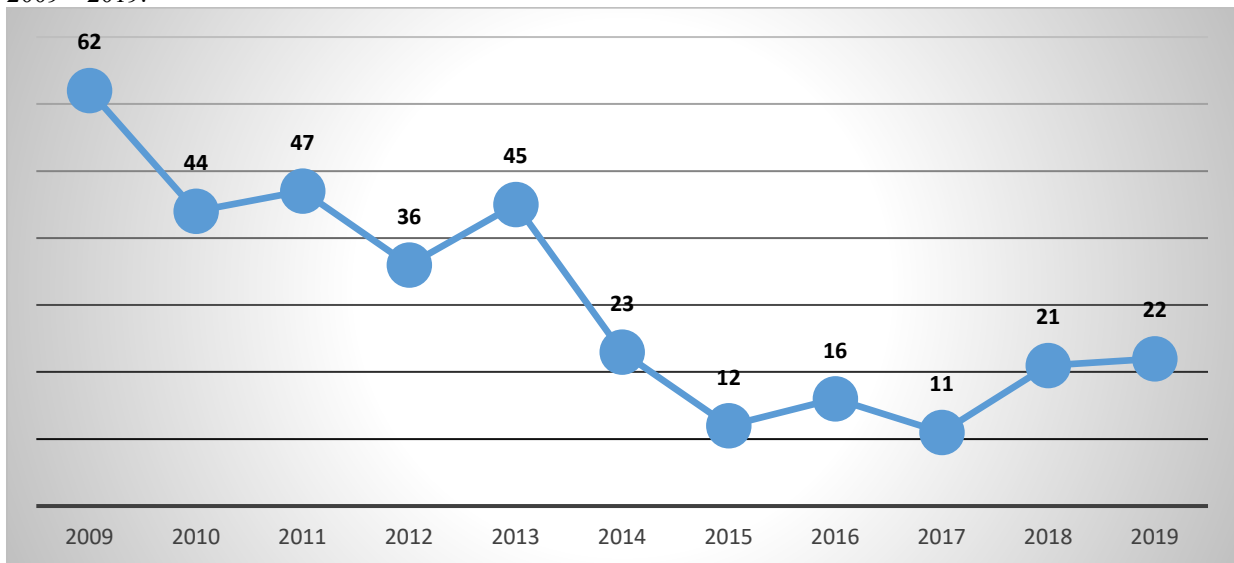
Wykres 6. Liczba przyjęć cudzoziemców w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi MCPU na przestrzeni lat 2009 – 2019.



Zauważalna jest także stała tendencja wzrostowa pobytów nietrzeźwych obcokrajowców. W przeciągu 10 lat nastąpił wzrost z 108 pobytów w 2009 roku do 772 pobytów w roku 2019.

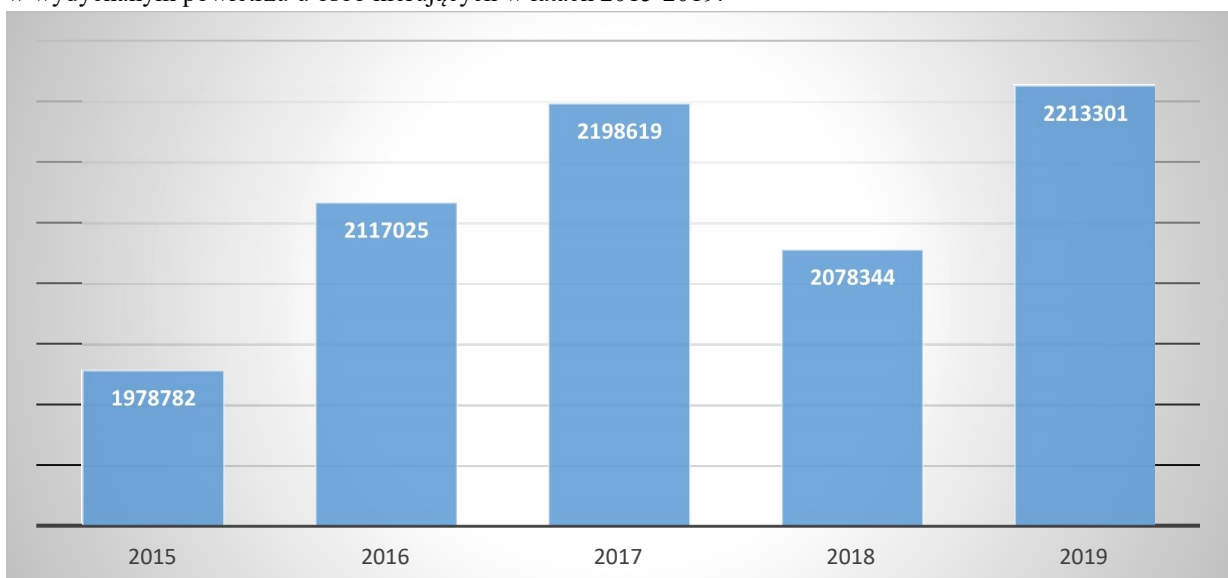
Najczęściej do Działu Opieki w 2019 roku przyjmowani byli obywatele Ukrainy, Wielkiej Brytanii, Norwegii oraz Stanów Zjednoczonych Ameryki.

Wykres 7. Liczba przyjęć osób małoletnich w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi MCPU na przestrzeni lat 2009 – 2019.



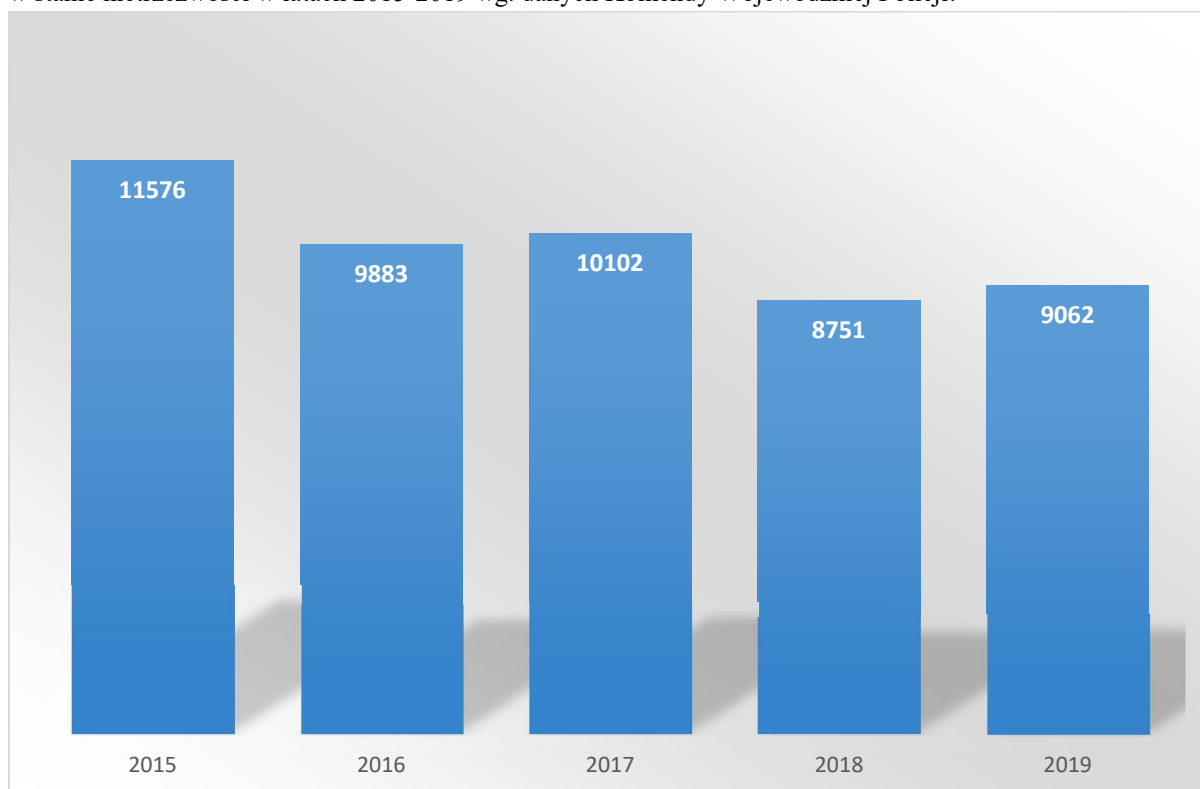
W przypadku osób małoletnich widoczny jest spadek przyjęć. W roku 2009 odnotowano w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi 62 pobyty osób małoletnich, podczas gdy w roku 2019 zarejestrowano 22 pobyty. Spadek ilości przyjmowanych osób nieletnich jest związany z faktem, iż funkcjonariusze Policji czy Straży Miejskiej dokładają starań aby osoby nieletnie przekazywać bezpośrednio rodzicom lub opiekunom prawnym.

Wykres 8. Liczba przeprowadzonych badań na terenie Województwa Małopolskiego, na zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu u osób kierujących w latach 2015-2019.



Źródło: opracowanie własne na podstawie „Oceny stanu bezpieczeństwa na drogach województwa małopolskiego w 2019 roku” Wydziału Ruchu Drogowego Komendy Wojewódzkiej Policji w Krakowie.

Wykres 9. Liczba ujawnionych na terenie Województwa Małopolskiego kierowców po spożyciu alkoholu oraz w stanie nietrzeźwości w latach 2015-2019 wg. danych Komendy Wojewódzkiej Policji.

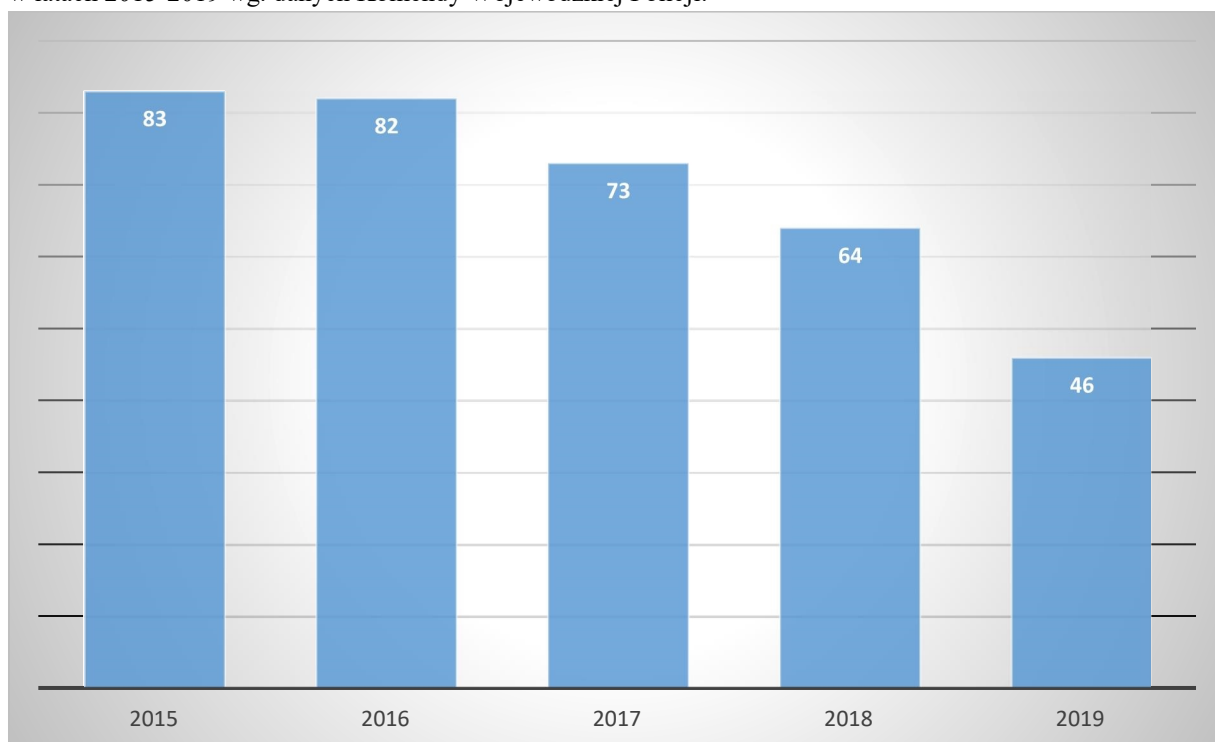


W wyniku prowadzonych w 2019 roku kontroli ujawniono 9 062 nietrzeźwych kierujących, co stanowi wzrost w stosunku do roku 2018, kiedy ujawniono 8 751 nietrzeźwych kierujących.

W 2019 roku nietrzeźwi kierowcy spowodowali 159 wypadków drogowych i 649 kolizji. W roku 2018 odnotowano 184 wypadki drogowe i 522 kolizje. Odnotowano więc spadek liczby wypadków drogowych, a wzrost kolizji spowodowanych przez nietrzeźwych kierowców.

W wypadkach zginęło w 2019 roku 5 osób a 188 zostało rannych, podczas gdy w roku 2018 zginęło 11 osób a 230 zostało rannych. Nastąpił zatem spadek liczby zabitych oraz rannych osób.

Wykres 10. Wypadki drogowe na terenie Województwa Małopolskiego, spowodowane przez nietrzeźwych pieszych w latach 2015-2019 wg. danych Komendy Wojewódzkiej Policji.

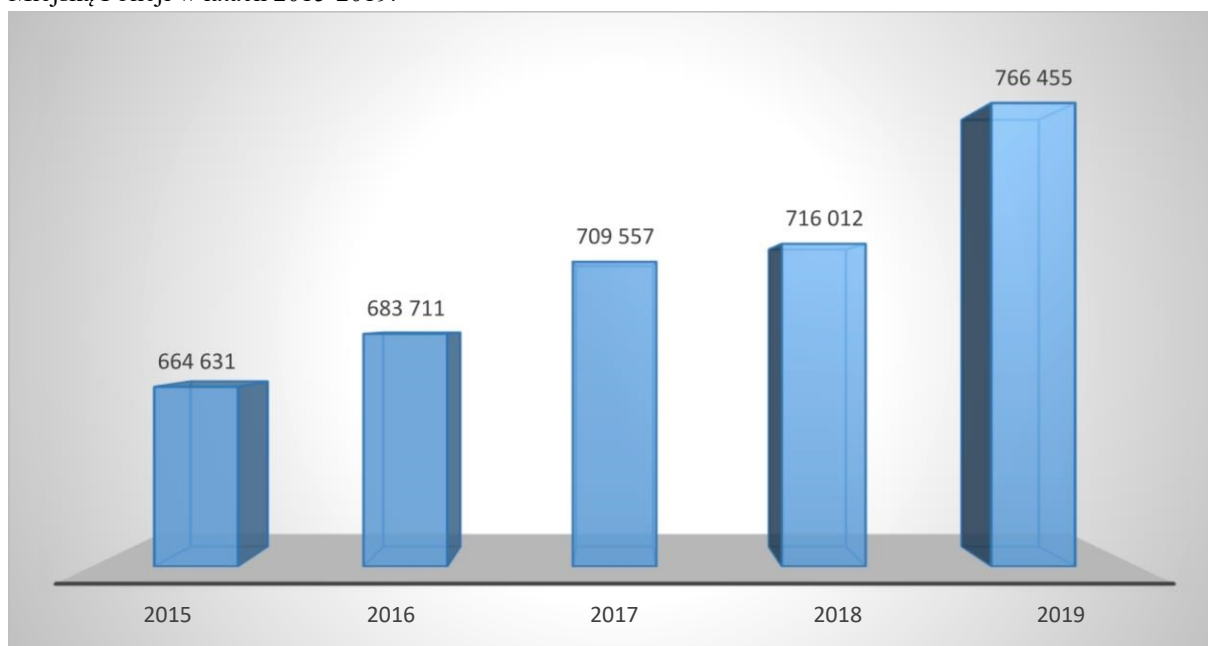


W roku 2019 nietrzeźwi piesi spowodowali 46 wypadków drogowych, w których 3 osoby zginęły, a 43 zostały ranne. Podczas gdy w roku 2018 nietrzeźwi piesi spowodowali 64 wypadki drogowe, w których zginęły 2 osoby a 62 zostały ranne. Nietrzeźwi piesi spowodowali także 35 kolizji drogowych, a w roku 2018 było ich 38. Z analizy danych wynika, że w 2019 roku - 1,4 % wypadków było spowodowanych przez nietrzeźwych pieszych, a w roku 2018 1,9 %⁶.

Według danych Komendy Miejskiej Policji w Krakowie w 2019 roku przeprowadzono 766 455 badań osób kierujących na zawartość alkoholu w organizmie. Na przestrzeni lat 2015 – 2019 ilość badań wzrosła.

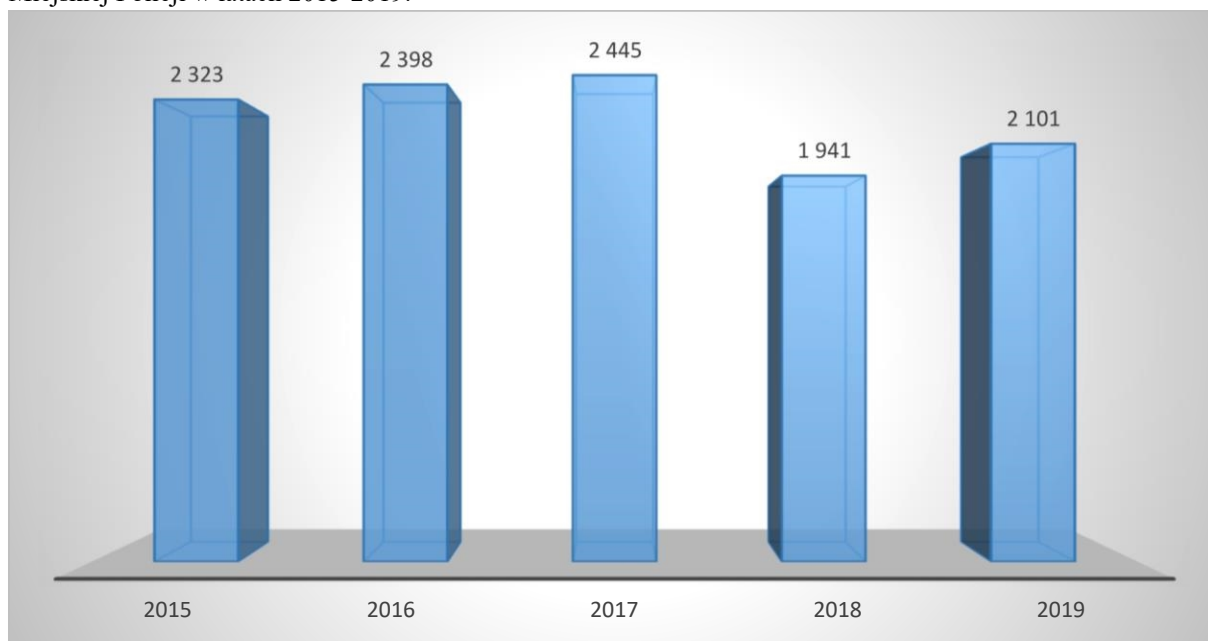
⁶ Źródło: „Ocena stanu bezpieczeństwa na drogach województwa małopolskiego w 2019 roku” – Wydział Ruchu Drogowego Komendy Wojewódzkiej Policji w Krakowie.

Wykres 11. Ilość przeprowadzonych badań kierujących na zawartość alkoholu w organizmie przez Komendę Miejską Policji w latach 2015-2019.



W wyniku prowadzonych w 2019 roku kontroli ujawniono 2 101 nietrzeźwych kierujących, co stanowi wzrost w stosunku do roku 2018, kiedy ujawniono 1 941 nietrzeźwych kierujących.

Wykres 12. Liczba ujawnionych kierowców po spożyciu alkoholu oraz w stanie nietrzeźwości wg danych Komendy Miejskiej Policji w latach 2015-2019.



Komenda Miejska Policji w Krakowie realizowała również zadania z zakresu profilaktyki. W ramach prowadzenia działalności profilaktycznej, krakowscy policjanci przeprowadzili szereg spotkań skierowanych do dzieci i młodzieży, nauczycieli i seniorów.

Głównym tematem tych spotkań była odpowiedzialność prawna nieletnich, zagrożenia w sieci, a także zagrożenia w ruchu drogowym. Policjanci uczestniczyli również w licznych imprezach plenerowych, w trakcie których promowali trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania czasu. W 2019 roku Komenda Miejska Policji organizowała oraz współorganizowała łącznie 1 055 spotkań profilaktycznych i imprez promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania czasu i poruszania się po drogach. W celu zwiększenia efektywności działań skierowanych na poprawę bezpieczeństwa w mieście Krakowie realizowany jest „Program poprawy bezpieczeństwa dla miasta Krakowa na lata 2018 – 2020” (uchwała nr XCIII/2417/18 z dnia 24 stycznia 2018 r.).

Ponadto Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Krakowa we współpracy m.in. z Komendą Miejską Policji, Strażą Miejską Miasta Krakowa i Miejskim Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie opracowali tzw. **Mapę Zagrożeń**. Mapa prowadzona jest w systemie elektronicznym dzięki czemu wszelkie informacje i zgłoszenia wprowadzane są na bieżąco. Jako punkt wyjściowy przyjęty został katalog dziesięciu przestępstw, które mają najmocniejszy i bezpośredni wpływ na bezpieczeństwo i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców Krakowa. Są to m. in: rozbój, wymuszenie rozbójnicze, kilka rodzajów kradzieży, uszkodzenie pojazdu czy innego mienia, bójka/pobicie. Mapa nie tylko stwarza możliwość opracowania i rozbudowy sieci monitoringu wizyjnego, ale także planowania zwiększonej ilości patroli policji czy straży miejskiej w miejscach, gdzie istnieje większe zagrożenie. Mapa ta daje także możliwość analizy zmian na przestrzeni lat. Miejskie Centrum prowadzi ewidencję miejsc interwencji, z których osoby zostają doprowadzone do Działu Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi, z podziałem na poszczególne Dzielnice Miasta Krakowa.

Na mapie zostały także oznaczone punkty sprzedaży alkoholu dzięki czemu łatwo można zweryfikować jeśli wokół jakiegoś punktu pojawia się dużo interwencji związanych z naruszeniem prawa (np. spożywanie alkoholu w miejscu publicznych, zakłócanie porządku). Takie dane można zestawić ze znajdującymi się na mapie placówkami oświatowymi np.: szkoły, przedszkola i żłobki, a następnie sprawdzić czy wokół tych miejsc, nie występują przestrzenie niebezpieczne, w których należy podjąć działania profilaktyczne i interwencyjne.

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA), powołana przez Prezydenta Miasta Krakowa, obradowała na posiedzeniach plenarnych i posiedzeniach zespołów problemowych: ds. opiniowania wniosków o wydanie zezwoleń na obrót napojami alkoholowymi oraz ds. profilaktyki, terapii uzależnień i przeciwdziałania przemocy w rodzinie (posiedzenia połączone z wizytacjami w placówkach terapii uzależnień).

W 2019 roku podczas dyżurów przyjęto 1 340 osób, założono 725 nowych spraw, z czego 122 dotyczących kobiet i 603 dotyczących mężczyzn.

Do MKRPA zostało zgłoszonych:

- 286 spraw z Domów Pomocy Społecznej i od osób prywatnych,
- 219 spraw z prokuratury i sądu,
- 187 spraw z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie,
- 33 sprawy z policji.

W 2019 roku do sądów skierowano 406 spraw o leczenie odwykowe i uzyskano 322 opinie od biegłych sądowych. Do poradni leczenia uzależnień zostało skierowanych 118 osób.

3.2. Dzieci i młodzież

Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie od 2010 roku opracowuje raport z badań ankietowych pn. „*Styl życia, używanie substancji psychoaktywnych, zachowania ryzykowne oraz postawy wobec używania substancji psychoaktywnych w grupie uczniów krakowskich szkół podstawowych i ponadpodstawowych*”. Badania ankietowe prowadzone są w trakcie warsztatów profilaktycznych realizowanych wśród uczniów krakowskich szkół. Badania obejmują deklaracyjny obraz stylu życia (aktywności), stosunek do substancji psychoaktywnych oraz doświadczeń z nimi związanych, ich szkodliwości, a także postaw bliskich i znajomych wobec ich używania. W roku szkolnym 2019/2020 w badaniach wzięło udział **4 255** uczniów krakowskich szkół podstawowych oraz ponadpodstawowych (od marca do końca czerwca badania nie były prowadzone z powodu epidemii Covid-19).

Tabela 3. Grupa badawcza.

Szkoła	Chłopcy	Dziewczęta	Ogółem
Szkoła podstawowa (klasy 4-6)	691	589	1 280
Szkoła podstawowa (klasy 7-8)	445	472	917
Szkoła ponadpodstawowa	1 203	855	2 058
Razem:	2 339	1916	4 255

Wśród uczniów szkół ponadpodstawowych styczność przynajmniej raz w życiu z alkoholem deklarowało 74,6% (638) dziewcząt oraz 64,3% (773) chłopców (w tej grupie badanych część respondentów to osoby pełnoletnie).

Tabela 4. Rodzaje substancji psychoaktywnych używanych wśród uczniów szkół ponadpodstawowych.

Chłopcy i dziewczęta - szkoła ponadpodstawowa*				
	Liczba dziewcząt	Procent odpowiedzi	Liczba chłopców	Procent odpowiedzi
Kawa z kofeiną	716	83,7%	940	78,1%
Napoje energetyczne	718	84,0%	1032	85,8%
Alkohol	638	74,6%	773	64,3%
Papierosy	450	52,6%	548	45,6%
Marihuana	233	27,3%	335	27,8%
Nowe substancje (dopalacze)	55	6,4%	65	5,4%
Leki w celu zmiany nastroju	149	17,4%	131	10,9%

* Respondenci udzielając odpowiedzi na pytanie dotyczące rodzajów używanych przez nich substancji psychoaktywnych mogli wskazać więcej niż jeden rodzaj substancji

Wykres 13. Rodzaje używanych substancji psychoaktywnych - szkoła ponadpodstawowa.

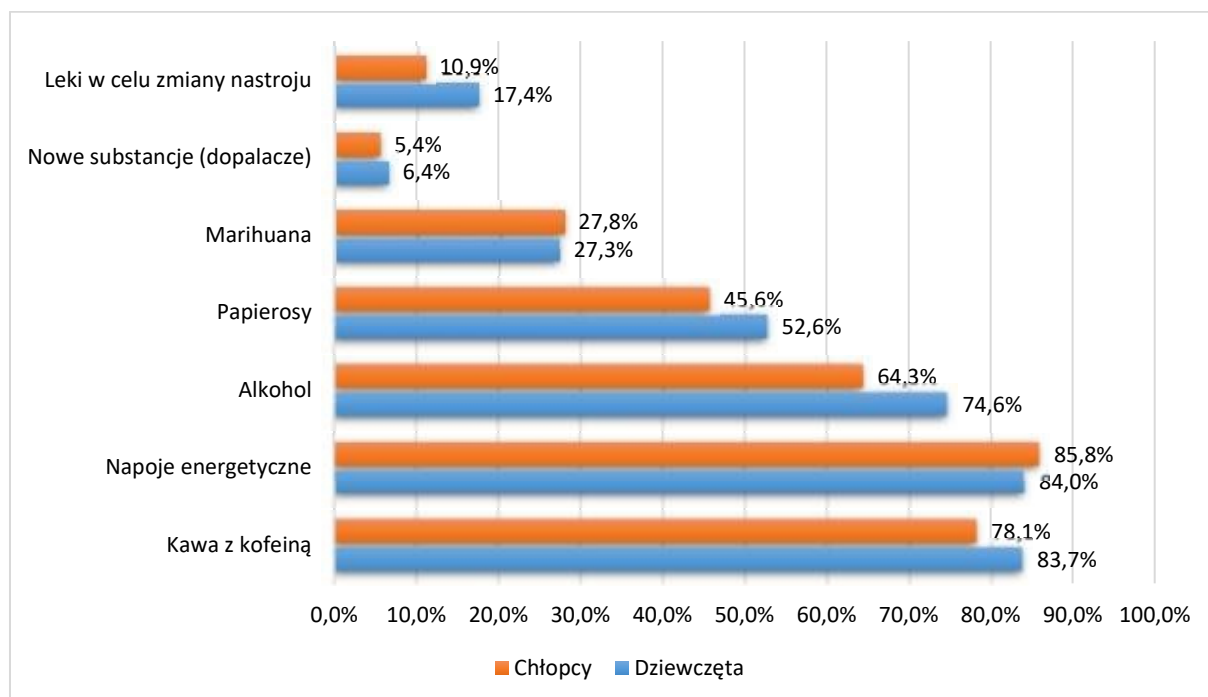


Tabela 5. Postrzeżenie konsekwencji spożywania alkoholu przez uczniów.

Konsekwencje	Szkoła podstawowa Klasa 4-6		Szkoła podstawowa Klasa 7-8		Szkoła ponadpodstawowa	
	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta
Mogę mieć kłopoty w domu, w szkole, z policją	80,2%	86,1%	82,9%	86%	61,3%	58,2%
Może poprawić się mój nastrój; mogę się świetnie bawić	22,3%	18,2%	38,2%	38,6%	64,5%	67,7%
Może to zaszkodzić mojemu zdrowiu (nudności, wymioty, ból głowy)	80,9%	86,1%	80,7%	85,2%	69,2%	72,3%
Mogę się uzależnić	75,7%	75,9%	73,9%	71,4%	49,5%	45,2%
Mogę zrobić coś, czego będę żałować	79,2%	84,1%	78,9%	80,9%	64,7%	65,8%

Na uwagę zasługują **prawidłowe przekonania** obrazujące postrzeżenie konsekwencji spożywania alkoholu wśród uczniów. Ponad 86,1% (507) dziewcząt i 80,9% (559) chłopców z klas 4-6 szkół podstawowych, 85,2% (402) dziewcząt i 80,7% (359) chłopców z klas 7-8 szkół podstawowych wskazuje, że picie alkoholu może zaszkodzić ich zdrowiu. Natomiast wśród uczniów szkół ponadpodstawowych 72,3% (618) dziewcząt oraz 69,2% (833) chłopców również wskazuje na konsekwencje wpływu alkoholu na stan zdrowia. Kolejną często wskazywaną konsekwencją spożywania alkoholu są kłopoty w domu, szkole lub z policją, na które wskazuje 86,1% (507) dziewcząt i 80,2% (554) chłopców z klas 4-6 szkół podstawowych, 86% (406) dziewcząt i 82,9% (369) chłopców z klas 7-8 szkół podstawowych oraz 58,2% (498) dziewcząt i 61,3% (738) chłopców ze szkół ponadpodstawowych. Innym negatywnym skutkiem spożywania alkoholu jest brak kontroli i możliwość wystąpienia takich zachowań, których będzie się żałowało, aż 84,1,8% (495) dziewcząt i 79,2% (547) chłopców z klas 4-6 szkół podstawowych, 80,9% (382) dziewcząt i 78,9% (351) chłopców z klas 7-8 szkół podstawowych oraz 65,8% (568) dziewcząt i 64,7% (563) chłopców ze szkół ponadpodstawowych.

Powyższe wyniki wskazują na wysoką świadomość postrzeżenia negatywnych konsekwencji wynikających ze spożywania alkoholu wśród dzieci i młodzieży. Ponadto deklarowany przez respondentów styl życia wskazuje na wysoki poziom czynników chroniących realizowanych między innymi w formie: aktywności sportowych, czasu poświęcanego na realizację własnych zainteresowań i hobby, czasu poświęcanego na odrabianie szkolnych zadań domowych oraz długości czasu poświęcanego na rozmowy z rodzicami.

Tabela 6. Deklarowany czas poświęcany na sport wśród dziewcząt.

	Dziewczeta - Szkoła podstawowa Klasa 4-6		Dziewczeta – Szkoła podstawowa Klasa 7-8		Dziewczeta - Szkoła ponadpodstawowa	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Nigdy	10	1,7%	5	1,1%	30	3,5%
Kilka razy w roku	9	1,5%	18	3,8%	77	9,0%
Kilka razy w miesiącu	31	5,2%	30	6,4%	192	22,4%
Kilka razy w tygodniu	339	57,6%	287	60,8%	460	53,8%
Codziennie do 2 h	100	17,0%	83	17,6%	52	6,1%
Codziennie 2-4 h	67	11,4%	37	7,8%	36	4,2%
Codziennie powyżej 4 h	27	4,6%	8	1,7%	4	0,5%
Brak odpowiedzi	6	1,0%	4	0,8%	4	0,5%
Suma	589	100%	472	100%	855	100%

Tabela 7. Deklarowany czas poświęcany na sport wśród chłopców.

	Chłopcy – Szkoła podstawowa Klasa 4-6		Chłopcy – Szkoła podstawowa Klasa 7-8		Chłopcy – Szkoła ponadpodstawowa	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Nigdy	15	2,2%	8	1,8%	29	2,4%
Kilka razy w roku	23	3,3%	7	1,6%	70	5,8%
Kilka razy w miesiącu	46	6,7%	33	7,4%	197	16,4%
Kilka razy w tygodniu	339	49,1%	241	54,1%	661	55,0%
Codziennie do 2 h	119	17,2%	72	16,2%	109	9,1%
Codziennie 2-4 h	96	13,9%	57	12,8%	93	7,7%
Codziennie powyżej 4 h	48	6,9%	23	5,2%	39	3,2%
Brak odpowiedzi	5	0,7%	4	0,9%	5	0,4%
Suma	691	100%	445	100%	1 203	100%

Według deklaracji 57,6% (339) dziewcząt i 49,1% (339) chłopców z klas 4-6 szkół podstawowych, 60,8% (287) dziewcząt i 54,1% (241) chłopców z klas 7-8 szkół podstawowych oraz 53,8% (460) dziewcząt i 55% (661) chłopców ze szkół ponadpodstawowych uprawia sport najczęściej, kilka razy w tygodniu. Natomiast codziennie w różnym wymiarze czasu sport uprawia 33% (194) dziewcząt i 38% (263) chłopców z klas 4-6 szkół podstawowych, 27,1% (128) dziewcząt i 34,2% (152) chłopców z klas 7-8 szkół podstawowych, 10,8% (92) dziewcząt i 20% (241) chłopców ze szkół ponadpodstawowych.

Tabela 8. Deklarowany czas poświęcany na hobby wśród dziewcząt.

	Dziewczęta - Szkoła podstawowa Klasa 4-6		Dziewczęta - Szkoła podstawowa Klasa 7-8		Dziewczęta - Szkoła ponadpodstawowa	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Nigdy	16	2,7%	11	2,3%	23	2,7%
Kilka razy w roku	13	2,2%	10	2,1%	25	2,9%
Kilka razy w miesiącu	42	7,1%	48	10,2%	117	13,7%
Kilka razy w tygodniu	216	36,7%	166	35,2%	320	37,4%
Codziennie do 2 h	149	25,3%	105	22,2%	145	17,0%
Codziennie 2-4 h	86	14,6%	81	17,2%	124	14,5%
Codziennie powyżej 4 h	63	10,7%	47	10,0%	92	10,7%
Brak odpowiedzi	4	0,7%	4	0,8%	9	1,1%
Suma	589	100,0%	472	100,0%	855	100,0%

Tabela 9. Deklarowany czas poświęcany na hobby wśród chłopców.

	Chłopcy - Szkoła podstawowa Klasa 4-6		Chłopcy - Szkoła podstawowa Klasa 7-8		Chłopcy - Szkoła ponadpodstawowa	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Nigdy	21	3,0%	8	1,8%	14	1,2%
Kilka razy w roku	23	3,3%	6	1,3%	19	1,6%
Kilka razy w miesiącu	31	4,5%	23	5,2%	67	5,6%
Kilka razy w tygodniu	189	27,4%	130	29,2%	381	31,7%
Codziennie do 2 h	165	23,9%	112	25,2%	250	20,8%
Codziennie 2-4 h	125	18,1%	89	20,0%	228	18,9%

Codziennie powyżej 4 h	124	17,9%	71	16,0%	223	18,5%
Brak odpowiedzi	13	1,9%	6	1,3%	21	1,7%
Suma	691	100,0%	445	100,0%	1203	100,0%

Według deklaracji 36,7% (216) dziewcząt i 27,4% (189) chłopców z klas 4-6 szkół podstawowych, 35,2% (166) dziewcząt i 29,2% (130) chłopców z klas 7-8 szkół podstawowych oraz 37,4% (320) dziewcząt i 31,7% (381) chłopców ze szkół ponadpodstawowych poświęca czas na swoje zainteresowania, hobby kilka razy w tygodniu. Natomiast codziennie w różnym wymiarze czasu zainteresowania i hobby rozwija 50,6% (298) dziewcząt i 61,2% (414) chłopców z klas 4-6 szkół podstawowych, 49,4% (233) dziewcząt i 58% (272) chłopców z klas 7-8 szkół podstawowych, 42,2% (361) dziewcząt i 58,2% (701) chłopców ze szkół ponadpodstawowych.

Tabela 10. Deklarowany czas poświęcany na odrabianie lekcji wśród dziewcząt.

	Dziewczęta - Szkoła podstawowa Klasa 4-6		Dziewczęta – Szkoła podstawowa Klasa 7-8		Dziewczęta - Szkoła ponadpodstawowa	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Nigdy	7	1,2%	16	3,4%	74	8,7%
Kilka razy w roku	2	0,3%	13	2,7%	59	6,9%
Kilka razy w miesiącu	4	0,7%	22	4,7%	87	10,2%
Kilka razy w tygodniu	136	23,1%	79	16,7%	280	32,7%
Codziennie do 2 h	329	55,9%	216	45,8%	225	26,3%
Codziennie 2-4 h	73	12,4%	85	18,0%	94	11,0%
Codziennie powyżej 4 h	28	4,7%	39	8,3%	28	3,3%
Brak odpowiedzi	10	1,7%	2	0,4%	8	0,9%
Suma	589	100,0%	472	100,0%	855	100,0%

Tabela 11. Deklarowany czas poświęcany na odrabianie lekcji wśród chłopców.

	Chłopcy – Szkoła podstawowa Klasa 4-6		Chłopcy – Szkoła podstawowa Klasa 7-8		Chłopcy – Szkoła ponadpodstawowa	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Nigdy	8	1,2%	29	6,5%	149	12,4%
Kilka razy w roku	11	1,6%	17	3,8%	121	10,1%
Kilka razy w miesiącu	14	2,0%	22	4,9%	131	10,9%
Kilka razy w tygodniu	152	22,0%	111	24,9%	437	36,3%
Codziennie do 2 h	371	53,7%	200	45,0%	268	22,3%
Codziennie 2-4 h	87	12,6%	42	9,5%	71	5,9%
Codziennie powyżej 4 h	29	4,2%	16	3,6%	16	1,3%
Brak odpowiedzi	19	2,7%	8	1,8%	10	0,8%
Suma	691	100,0%	445	100,0%	1203	100,0%

Według deklaracji 23,1% (136) dziewcząt i 22,0% (152) chłopców z klas 4-6 szkół podstawowych, 19,7% (79) dziewcząt i 24,9% (111) chłopców z klas 7-8 szkół podstawowych oraz 32,7% (280) dziewcząt i 36,3% (437) chłopców ze szkół ponadpodstawowych poświęca czas na odrabianie lekcji kilka razy w tygodniu. Natomiast codziennie w różnym wymiarze czasu lekcje odrabia 73,0% (430) dziewcząt i 70,5% (487) chłopców z klas 4-6 szkół podstawowych, 72,1% (340) dziewcząt i 58,1% (258) chłopców z klas 7-8 szkół podstawowych, 40,6% (347) dziewcząt i 29,5% (355) chłopców ze szkół ponadpodstawowych.

Tabela 12. Deklarowany czas poświęcany na rozmowy z rodzicami wśród dziewcząt.

	Dziewczęta - Szkoła podstawowa Klasa 4-6		Dziewczęta – Szkoła podstawowa Klasa 7-8		Dziewczęta - Szkoła ponadpodstawowa	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Nigdy	6	1,0%	15	3,2%	32	2,5%
Kilka razy w roku	11	1,9%	11	2,3%	22	5,0%
Kilka razy w miesiącu	25	4,2%	28	6,0%	77	11,1%
Kilka razy w tygodniu	139	23,6%	103	21,8%	283	36,2%
Codziennie do 2 h	196	33,3%	179	37,9%	270	33,0%
Codziennie 2-4 h	87	14,8%	85	18,0%	94	7,8%

Codziennie powyżej 4 h	116	19,7%	45	9,5%	71	4,1%
Brak odpowiedzi	9	1,5%	6	1,3%	6	0,3%
Suma	589	100,00%	472	100,0%	855	100,0%

Tabela 13. Deklarowany czas poświęcany na rozmowy z rodzicami wśród chłopców.

	Chłopcy – Szkoła podstawowa Klasa 4-6		Chłopcy – Szkoła podstawowa Klasa 7-8		Chłopcy – Szkoła ponadpodstawowa	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Nigdy	9	1,3%	12	2,7%	30	2,5%
Kilka razy w roku	23	3,3%	20	4,5%	60	5,0%
Kilka razy w miesiącu	50	7,2%	31	7,0%	134	11,1%
Kilka razy w tygodniu	149	21,6%	120	27,0%	435	36,2%
Codziennie do 2 h	219	31,7%	178	40,0%	397	33,0%
Codziennie 2-4 h	84	12,1%	45	10,1%	94	7,8%
Codziennie powyżej 4 h	140	20,3%	30	6,7%	49	4,1%
Brak odpowiedzi	17	2,5%	9	2,0%	4	0,3%
Suma	691	100,0%	445	100,0%	1203	100,0%

Według deklaracji 23,6% (139) dziewcząt i 21,6% (149) chłopców z klas 4-6 szkół podstawowych, 21,8% (103) dziewcząt i 27,0% (120) chłopców z klas 7-8 szkół podstawowych oraz 36,2% (283) dziewcząt i 36,2% (435) chłopców ze szkół ponadpodstawowych poświęca czas na rozmowy z rodzicami kilka razy w tygodniu. Natomiast codziennie w różnym wymiarze czasu lekcje odrabia według deklaracji 67,8% (399) dziewcząt i 64,1% (443) chłopców z klas 4-6 szkół podstawowych, 65,4% (309) dziewcząt i 56,8% (253) chłopców z klas 7-8 szkół podstawowych, 44,9% (435) dziewcząt i 44,9% (540) chłopców ze szkół ponadpodstawowych.

W 2019 roku na terenie Krakowa zostały przeprowadzone badania pn. „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD). Badania te prowadzone są co 4 lata, według tych samych wystandaryzowanych technik, co umożliwia porównywalność nie tylko w przestrzeni, ale i w czasie. Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, ale także ocena czynników wpływających na rozpowszechnienie, ułożonych zarówno po stronie popytu na substancje,

jak i ich podaży. W badaniu wzięło udział 2 653 uczniów, z podziałem na dwie grupy: młodzież urodzoną w 2003 roku (wiek: 15-16 lat w momencie badania) – 1 422 uczniów i 2001 roku (wiek: 17-18 lat w momencie badania) – 1 231 uczniów. Badania zostały zrealizowane metodą ankiety audytoryjnej przez zespół ankierów rekrutujący się spoza systemu oświaty i wychowania.

Wyniki badań wskazują, że napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Próby picia ma za sobą 78,5% uczniów z młodszej grupy i 95,9% uczniów ze starszej.

Tabela 14. Picie napojów alkoholowych – Badania ESPAD 2019

Grupa		Kraków	Polska
Młodsza (15-16 lat)	Kiedykolwiek w życiu	78,5	80,0
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	67,2	67,9
	W czasie 30 dni przed badaniem	46,0	46,7
Starsza (17-18 lat)	Kiedykolwiek w życiu	95,9	92,8
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	94,5	89,0
	W czasie 30 dni przed badaniem	82,0	76,1

W czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem piło jakiegokolwiek napoje alkoholowe 67,2% młodszych uczniów i 94,5% uczniów starszych. Natomiast w czasie 30 dni przed badaniem po alkohol sięgnęło 46,0% uczniów młodszych oraz 82,0% uczniów starszych. Na tym tle nie dziwi znacznie wyższy odsetek konsumentów w klasach starszych - większość uczniów z tych klas w momencie badania zbliżała się do wieku dorosłości. Wysoki odsetek konsumentów alkoholu wśród głównie piętnasto-szesnastolatków powinien budzić niepokój spoglądając na rzecz, czy to z perspektywy zdrowia publicznego, czy norm prawnych. Jak pokazują wyniki badania, wśród piętnasto-szesnastolatków picie alkoholu stanowi normę, przynajmniej w sensie statystycznym, jeśli pod tym pojęciem rozumieć aktualną konsumpcję alkoholu przez większość uczniów.

Rozpowszechnienie picia alkoholu okazało się słabo zróżnicowane ze względu na płeć, ale odwrotnie niż można by tego oczekiwać. W młodszej kohorcie rozpowszechnianie picia wśród dziewcząt jest większe niż wśród chłopców niezależnie od wskaźnika. W starszej grupie rozpowszechnienie picia kiedykolwiek w życiu i w czasie ostatnich 12 miesięcy nie jest

zróźnicowane ze względu na płeć, natomiast picie w czasie ostatnich 30 dni było częściej deklarowane przez dziewczęta.

Tabela 15. Picie napojów alkoholowych wśród chłopców – Badania ESPAD 2019

Grupa		Kraków	Polska
Młodsza (15-16 lat)	Kiedykolwiek w życiu	76,2	80,1
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	64,4	67,0
	W czasie 30 dni przed badaniem	43,6	46,0
Starsza (17-18 lat)	Kiedykolwiek w życiu	95,6	91,7
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	94,1	88,1
	W czasie 30 dni przed badaniem	80,6	76,5

Tabela 16. Picie napojów alkoholowych wśród dziewcząt – Badania ESPAD 2019

Grupa		Kraków	Polska
Młodsza (15-16 lat)	Kiedykolwiek w życiu	80,7	79,8
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	69,9	68,7
	W czasie 30 dni przed badaniem	48,2	47,2
Starsza (17-18 lat)	Kiedykolwiek w życiu	96,1	93,8
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	95,0	89,9
	W czasie 30 dni przed badaniem	83,6	75,7

Wyniki te zdają się wskazywać na kontynuację procesu wyrównywania różnic we wzorach picia między dziewczętami i chłopcami, który wiązać można z procesem emancypacji dziewcząt. Picie alkoholu w naszej kulturze, to raczej domena mężczyzn. Wśród dorosłych mieszkańców naszego kraju spotykamy znacznie więcej niepijących kobiet niż mężczyzn abstynentów. Wśród nastolatków proporcje te są wyrównane, a ostatnio to dziewczęta częściej niż chłopcy deklarują picie napojów alkoholowych.

Konsumpcja poszczególnych typów napojów alkoholowych po jakie sięgała młodzież w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wskazuje, że w obu grupach najbardziej popularnym alkoholem jest piwo. W młodszej grupie, na drugim miejscu jest wódka, a dopiero na trzecim wino. Za tymi trzema tradycyjnymi typami napojów alkoholowych lokuje się cydr oraz alcopop, czyli oferowane przez przemysł alkoholowy mieszanki napojów spirytusowych z napojami bezalkoholowymi, najczęściej sokami owocowymi. W starszej grupie na pierwszym miejscu lokują się ex aequo piwo i wódka, na dalszych miejscach zaś wino, cydr oraz alcopop.

Tabela 17. Picie poszczególnych napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem – Badania ESPAD 2019

Grupa		Kraków	Polska
Młodsza (15-16 lat)	Piwo	42,8	47,5
	Cydr	6,8	7,4
	Alcopop	6,1	5,8
	Wino	28,9	24,7
	Wódka	37,0	33,0
Starsza (17-18 lat)	Piwo	69,0	72,2
	Cydr	17,1	12,1
	Alcopop	12,4	9,7
	Wino	52,0	43,2
	Wódka	69,1	60,0

Każdy z typów napojów jest bardziej popularny wśród uczniów starszych w porównaniu z młodszymi. Wódkę piło, co najmniej raz w ciągu ostatnich trzydziestu dni, 37,0% pierwszoklasistów i znacznie więcej, bo 69,1% trzecioklasistów. Picie piwa zdarzyło się w tym czasie 42,8% pierwszoklasistów i 69,0% uczniów ze starszej grupy. Wino piło 28,9% pierwszoklasistów oraz 52,0% trzecioklasistów.

Rozpowszechnienie picia piwa w obu kohortach jest zauważalnie niższe w Krakowie w porównaniu do całego kraju. W przypadku wina i wódki natomiast w Krakowie rozpowszechnienie jest większe niż średnio w kraju.

Kolejnym pytaniem zadany uczniom krakowskich szkół było zapytanie o ostatnią okazję picia napojów alkoholowych. Wśród młodszej grupy 22,4% uczniów zadeklarowało, że nigdy nie piło alkoholu.

Tabela 18. Ostatnie picie napojów alkoholowych – Badania ESPAD 2019.

Grupa		Kraków	Polska
Młodsza (15-16 lat)	Nigdy nie pił	22,4	20,5
	1–7 dni temu	25,3	28,1
	8–14 dni temu	9,4	8,8
	15–30 dni temu	11,1	11,2
	1 miesiąc – 1 rok temu	24,6	22,2
	Dawniej niż 1 rok temu	7,2	9,2
Starsza (17-18 lat)	Nigdy nie pił	4,2	7,4
	1–7 dni temu	59,8	55,3
	8–14 dni temu	14,2	11,3
	15–30 dni temu	8,1	10,4
	1 miesiąc – 1 rok temu	12,2	12,9
	Dawniej niż 1 rok temu	1,5	2,7

Dla około 7,2% respondentów z młodszej grupy i niecałych 1,5% ze starszej ostatnia okazja alkoholowa przypada na dawniej niż 1 rok przed badaniem. W czasie ostatniego tygodnia piło 25,3% pierwszoklasistów oraz 59,8% trzecioklasistów.

Wyniki pierwszoklasistów z Krakowa nie różnią się znacząco od wyników ogólnopolskich, natomiast w starszej grupie odnotować trzeba wyższy od ogólnopolskiego odsetek uczniów, którzy pili w czasie ostatnich 7 dni.

Podsumowując, napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 78,5% uczniów z młodszej grupy i 95,9% uczniów ze starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 46,0% piętnasto-szesnastolatków i 82,0% siedemnasto-osiemnastolatków. W obu grupach najbardziej popularnym napojem alkoholowym jest piwo, a najmniej popularnym jest Alcopop. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem chociaż raz upiło się 14,2% uczniów z młodszej grupy i 26,3%

ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 63,7% uczniów młodszych i 30,2% uczniów starszych.

3.3. Liczba osób leczonych w Mieście Krakowie w 2019 roku oraz I połowie 2020 roku.

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

W 2019 roku na terenie miasta Krakowa Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (MOW NFZ) zakontraktował:

- 12 poradni leczenia uzależnień;
- 5 poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu;
- 3 oddziały dzienne terapii uzależnienia od alkoholu;
- 1 oddział dzienny leczenia uzależnień;
- 1 oddział terapii uzależnienia od alkoholu – leczenie stacjonarne;
- 1 oddział leczenia zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)⁷.

Ponadto osoby uzależnione mogą korzystać z bezpłatnej pomocy terapeutycznej w zakresie leczenia uzależnień w poradniach zdrowia psychicznego dla dorosłych (23 poradnie w m. Krakowie), oddziałach dziennych psychiatrycznych ogólnych (7 oddziałów w m. Krakowie), oraz oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych (8 oddziałów w m. Krakowie).

Gmina Miejska Kraków w wyniku przeprowadzonego na przełomie w roku 2019 konkursu ofert dla podmiotów leczniczych na wybór realizatorów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie terapii uzależnień podpisała umowy z 5 podmiotami. Umowy zostały zawarte na okres 3 lat (2020-2022) a świadczenia finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków były realizowane w 6 placówkach medycznych. Większość z placówek posiadających umowę z MCPU w Krakowie realizuje również świadczenia finansowane przez MOW NFZ.

Tabela 19. Wykaz poradni leczenia uzależnień finansowanych przez GMK w latach 2019 - 2020.

Lp.	Nazwa podmiotu	Telefon i strona www.	Rodzaje leczonych uzależnień
	Krakowskie Stowarzyszenie Terapeutów Uzależnień, ul. Wielicka 73, 30-52 Kraków <i>Poradnia leczenia uzależnień</i>	12/425-57-47 www.kctu.pl	<ul style="list-style-type: none"> • uzależnienia od alkoholu, • współuzależnieni, • uzależnienia od hazardu, • uzależnienia od narkotyków,
	Krakowskie Stowarzyszenie Terapeutów Uzależnień,	12/425-57-47 www.kctu.pl	<ul style="list-style-type: none"> • uzależnienia od alkoholu, • współuzależnieni,

⁷ Źródło: <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/Provider/Search>.

	ul. Jerzmanowskiego 40, 30 – 836 Kraków <i>Poradnia leczenia uzależnień</i>		<ul style="list-style-type: none"> • uzależnienia od narkotyków • Dorosłe Dzieci Alkoholików (DDA)
2	Centrum Medyczne "Unimed", ul. Młodej Polski 7, 30-131 Kraków <i>Poradnia leczenia uzależnień</i>	12/415-81-12 www.unimed-nzoz.pl	<ul style="list-style-type: none"> • uzależnienia od alkoholu, • współuzależnieni, • Dorosłe Dzieci Alkoholików (DDA) • uzależnienia od narkotyków, • uzależnienia od leków, • uzależnienia od komputera/Internetu • uzależnienia od hazardu,
3	Fundacja „Zdrowie Dla Budowlanych”, os. Sportowe 24, 31-965 Kraków <i>Poradnia leczenia uzależnień</i>	512-981-617 www.alkomed.pl	<ul style="list-style-type: none"> • uzależnienia od alkoholu, • współuzależnieni, • Dorosłe Dzieci Alkoholików (DDA)
4	Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o.o. ul. B. Komorowskiego 12, 30-106 Kraków <i>Poradnia leczenia uzależnień</i>	12/421-13-01 www.cmp.krakow.pl	<ul style="list-style-type: none"> • uzależnienia od alkoholu, • współuzależnieni, • uzależnienia od narkotyków
5	Stowarzyszenie „Pomocna Dłoń”, ul. Sudolska 16, 31-423 Kraków <i>Poradnia leczenia uzależnień</i>	12/418-05-34 www.pomocnadlon-krakow.pl	<ul style="list-style-type: none"> • Dorosłe Dzieci Alkoholików(DDA) • terapia par • uzależnienia od alkoholu, • współuzależnieni, • uzależnienia od narkotyków

Ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków Gminy Miejskiej Kraków skorzystało w 2019 roku 2 937 osób, z czego najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku od 35 do 50 lat - 1 283 pacjentów.

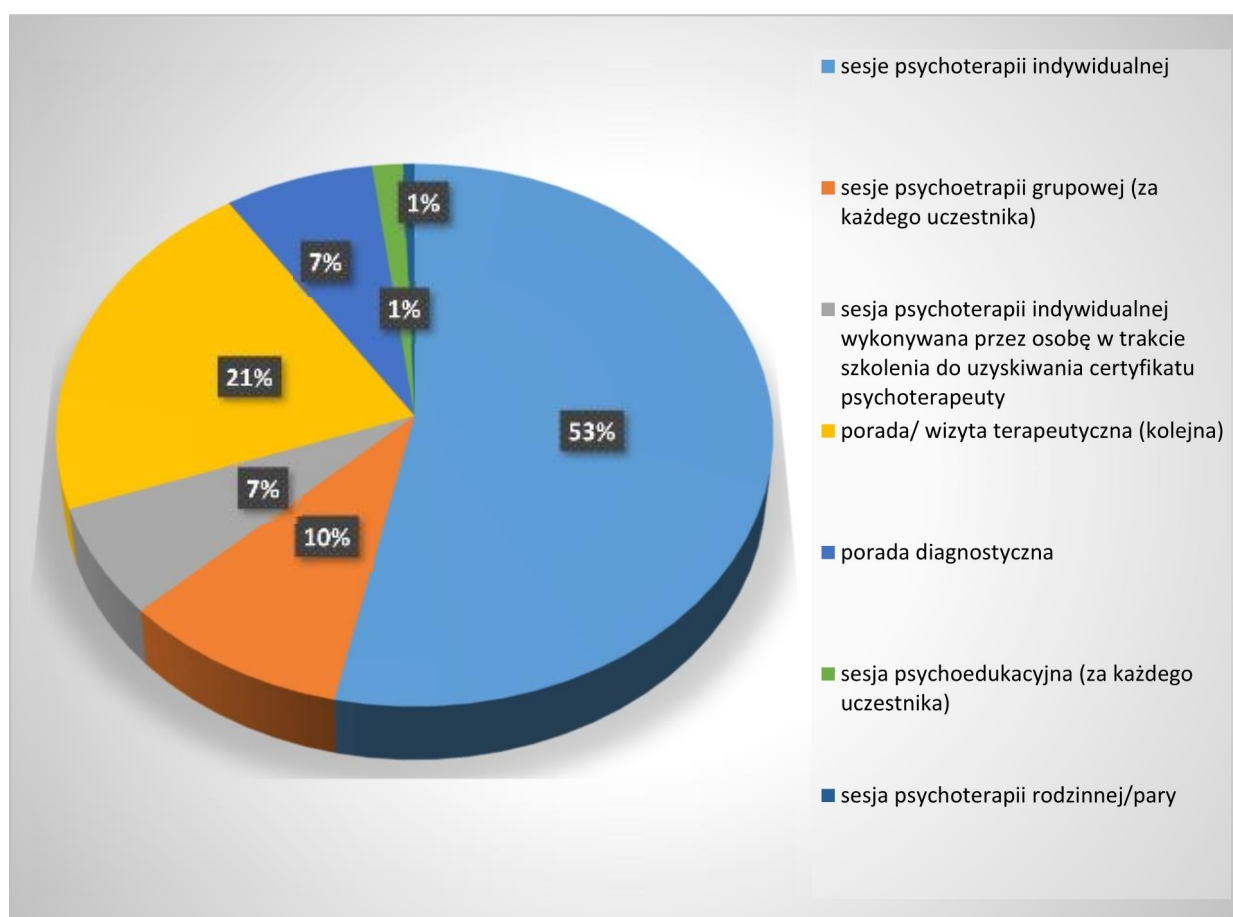
Tabela 20. Liczba osób leczonych w 2019 roku w podmiotach leczniczych finansowanych ze środków GMK.

Liczba osób leczonych	2 937
<i>w tym:</i>	
Liczba osób starszych niż 50 lat	752
Liczba osób w wieku 35 - 50 lat	1 283
Liczba osób w wieku 18 - 34 lat	902
Liczba osób w wieku 16 - 17 lat	0
Liczba osób w wieku 14 - 15 lat	0
Liczba osób młodszych niż 14 lat	0

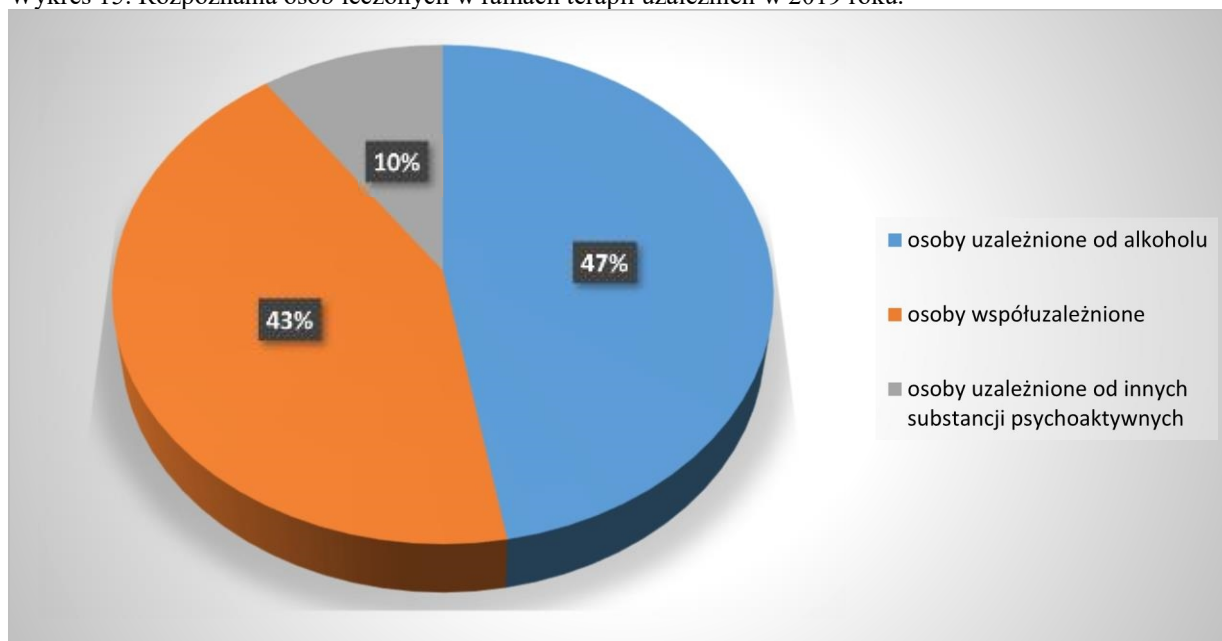
Wykres 14. Świadczenia wykonane w ramach terapii uzależnień w 2019 roku finansowanej ze środków GMK.

W okresie od stycznia do grudnia 2019 roku udzielonych zostało 39 303 świadczenia, z czego najczęściej udzielanym świadczeniem były sesje psychoterapii indywidualnej – 20 963, porady/wizyty diagnostyczne oraz kolejne – 11 175 oraz sesje psychoterapii grupowej – 3 782.

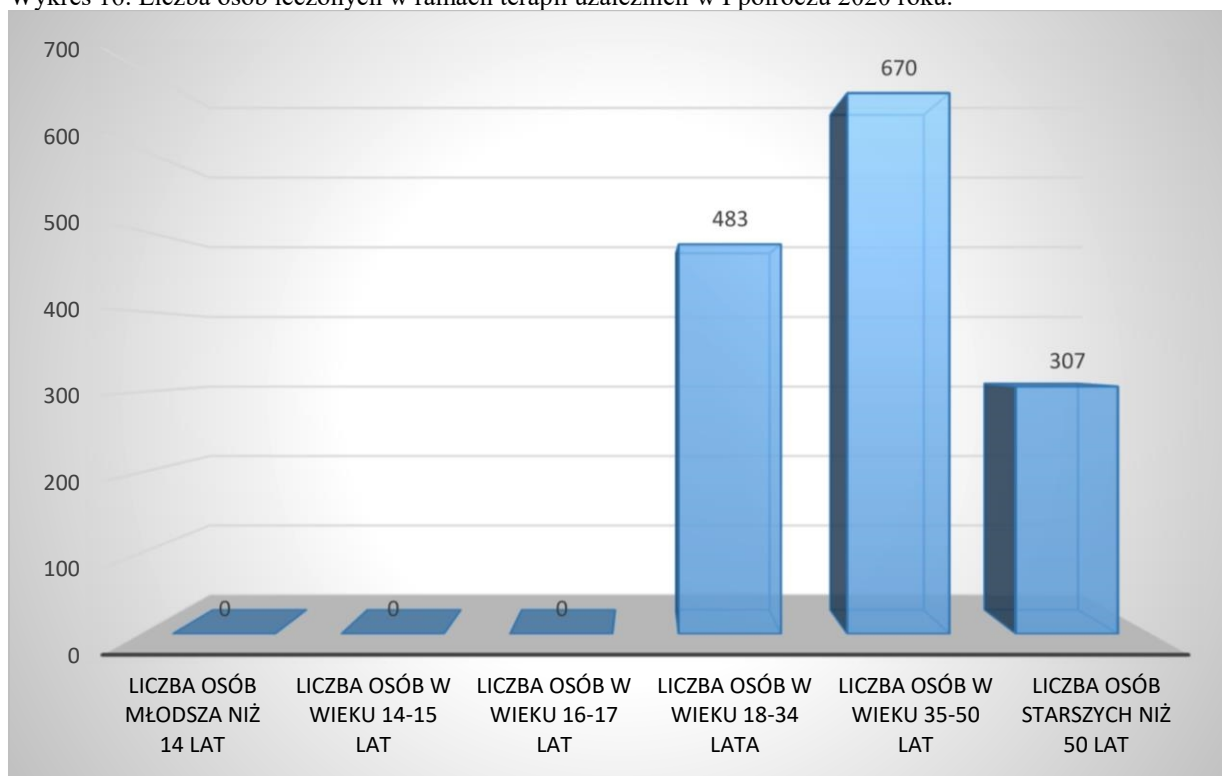
Należy zaznaczyć że pacjenci zgłaszający się w 2019 roku do poradni leczenia uzależnień to w większości osoby uzależnione od alkoholu (1 385 osób), następnie osoby współuzależnione (1 263 osoby), a najmniej liczną grupę stanowią osoby uzależnione od narkotyków (289 osób).



Wykres 15. Rozpoznania osób leczonych w ramach terapii uzależnień w 2019 roku.

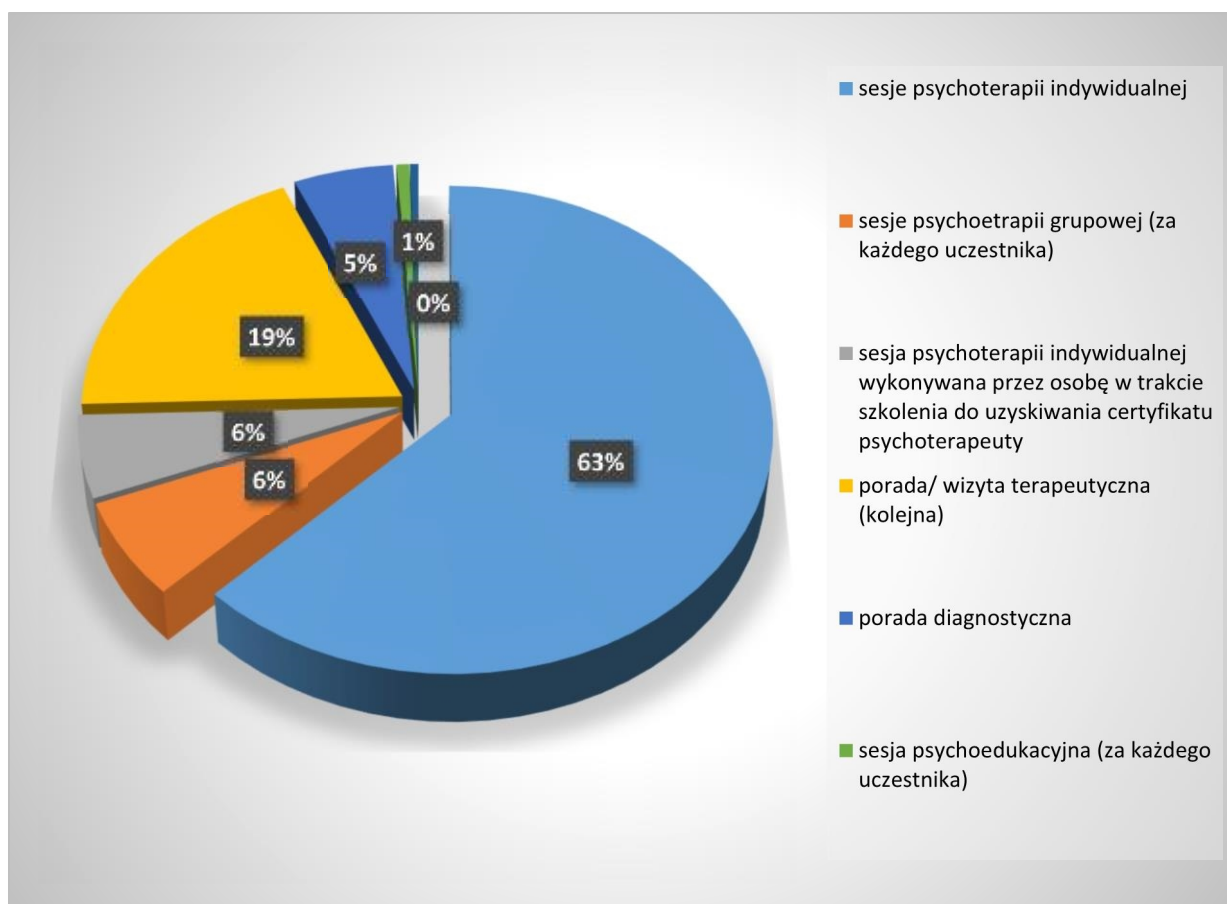


Wykres 16. Liczba osób leczonych w ramach terapii uzależnień w I półroczu 2020 roku.



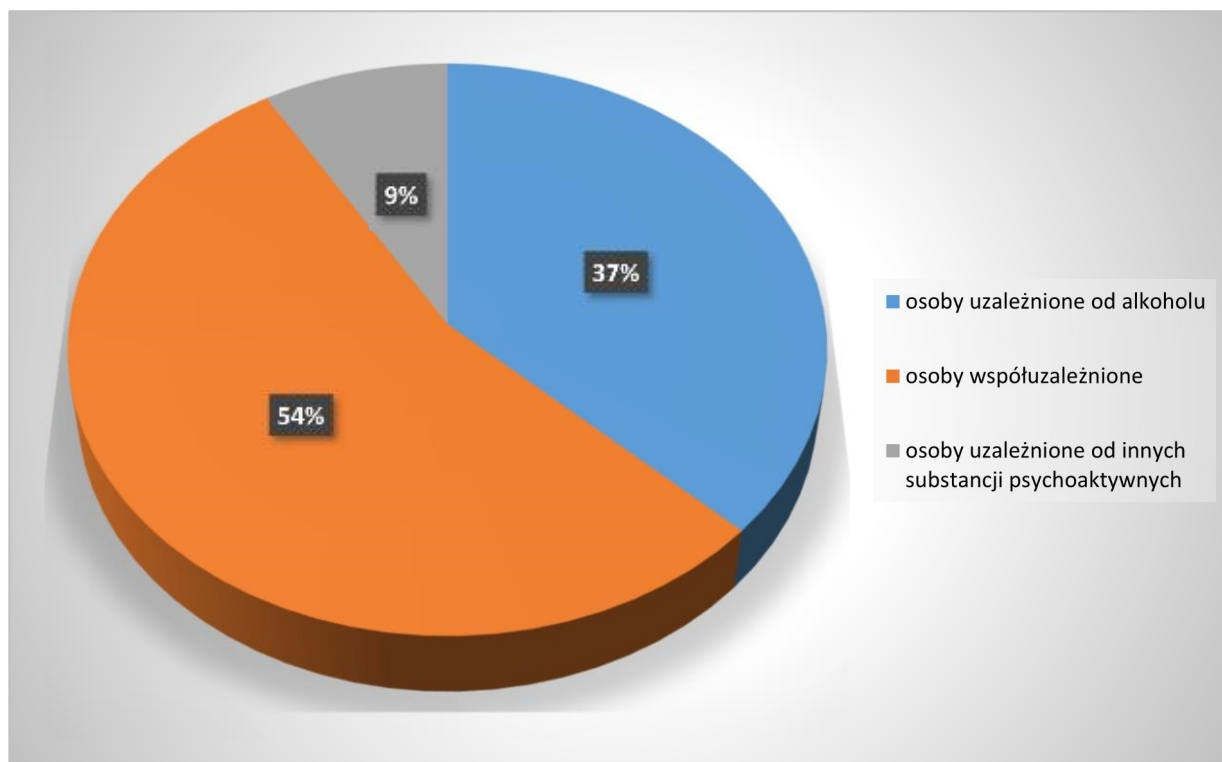
Analizując I półrocze 2020 roku, należy wskazać, że świadczenia zostały udzielone **1 460** osobom, z czego największą liczbę stanowiły osoby w przedziale wiekowym 35-50 lat (670 osób). Następną, liczną grupę stanowią osoby w wieku 18-34 lat (483 osób) oraz osoby starsze powyżej 50 roku życia (307 osób).

Wykres 17. Świadczenia wykonane w ramach terapii uzależnień w I połowie 2020 roku.



W okresie od stycznia do końca czerwca 2020 roku udzielonych zostało 18 120 świadczeń, z czego najczęściej udzielanym świadczeniem były sesje psychoterapii indywidualnej - 11 327 sesji oraz porady/wizyty terapeutyczne – 3 444.

Wykres 18. Rozpoznania osób leczonych w ramach terapii uzależnień w I połowie 2020 roku.



Pacjenci zgłaszający się w I połowie 2020 roku do poradni leczenia uzależnień finansowanych ze środków miasta Krakowa to w większości osoby współuzależnione (794 osoby), następnie osoby uzależnione od alkoholu (540 osób) oraz osoby uzależnione od narkotyków (126 osób).

Na podstawie danych uzyskanych z Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie wynika, że w 2019 roku **3 976** mieszkańców Krakowa⁸ leczyło się ze względu na zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem środków psychoaktywnych, w tym **2 640** uzależnionych od alkoholu.

⁸ Źródło: Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ w Krakowie.

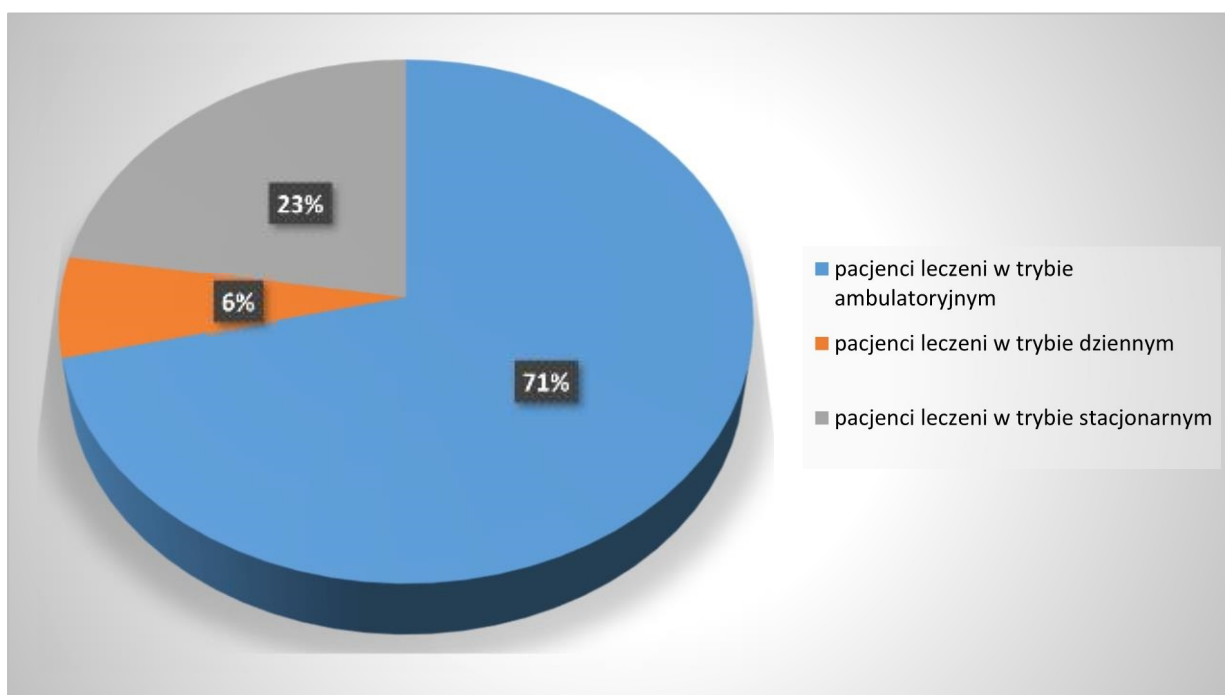
Wykres 19. Liczba osób leczonych z powodu uzależnienia od alkoholu ze środków MOW NFZ



Liczba osób zameldowanych na terenie Krakowa korzystających z terapii uzależnień finansowanej ze środków MOW NFZ znacząco zmalała w roku 2016, po czym w latach 2017 – 2019 ustabilizowała się na podobnym poziomie.

W roku 2019 większość pacjentów korzystała z terapii w formie ambulatoryjnej – **3 120**, leczenie na oddziałach stacjonarnych podjęło **985** osób, natomiast tylko **271** pacjentów skorzystało z leczenia w trybie dziennym. Część pacjentów korzystała z różnych form terapii.

Wykres 20. Osoby leczone z powodu uzależnienia od środków psychoaktywnych na terenie m. Krakowa w 2019 roku ze środków MOW NFZ.



IV. DIAGNOZA PROBLEMÓW NARKOTYKOWYCH W M. KRAKOWIE

Do najbardziej popularnych nielegalnych substancji psychoaktywnych w Polsce należą przetwory konopi indyjskich i w mniejszym stopniu, amfetamina. Wskazują na to badania pn. „Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież – Młodzież 2018” przeprowadzone w 2018 r. przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS). Badanie przeprowadzone zostało na ogólnopolskiej losowej próbie 80 dziennych szkół ponadgimnazjalnych – liceów, techników (oraz liceów profilowanych, zawodowych lub technicznych) i zasadniczych szkół zawodowych (z wyłączeniem szkół specjalnych), w 69 miejscowościach. Badanie przeprowadzono metodą audytoryjną. Czas trwania wywiadu to jedna godzina lekcyjna (45 minut). Liczba zrealizowanych wywiadów wyniosła 1 609⁹.

Tabela 21. 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 czasie ostatnich 30 dni
Marihuana lub haszysz	37,5%	20,2%	9,3%
Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	22%	13,7%	6,3%
Amfetamina	5,9%	3,2%	1,3%
Ecstasy	4,2%	1,8%	1,1%
Substancje wziewne	3,8%	1,8%	1,1%
LSD lub inne halucynogenne	4,4%	2,2%	1,2%
Kokaina	3,7%	2,1%	1,2%
Relavin	1,6%	1,1%	0,9%
Heroina	1,8%	1,2%	1,0%
Leki przeciwkaszlowe lub na przeziębienie przyjmowane w celu odurzenia się	3,8%	1,7%	1,1%
Nowe Substancje Psychoaktywne „Dopalacze”	2,6%	1,5%	0,7%
Dekstrometorfan (DXM)	1,6%	0,9%	0,5%
Sterydy anaboliczne	2,2%	1,3%	0,9%

*W trakcie wywiadu pytano o każdą substancję oddzielnie (wyniki nie sumują się).

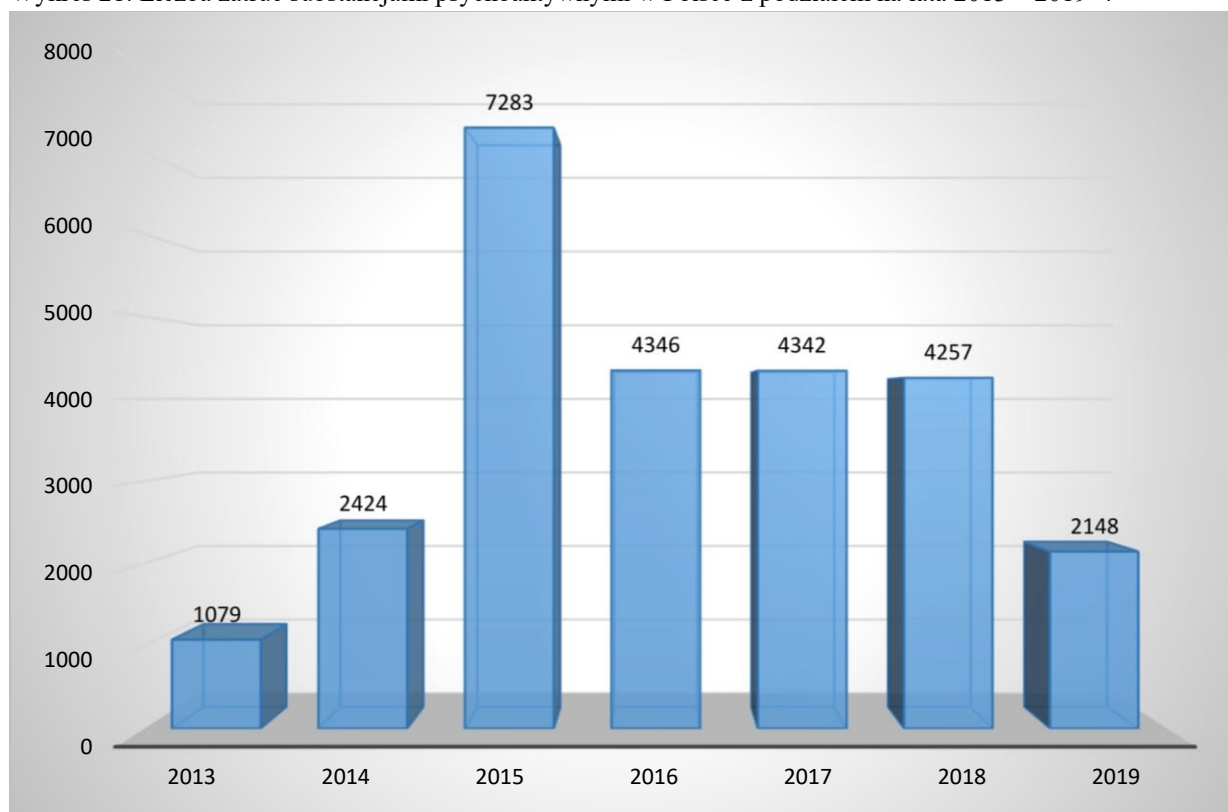
Najczęściej zażywane przez uczniów były marihuana i haszysz. Do przyjmowania ich „kiedykolwiek w życiu” przyznało się w 2018 roku 38% badanych. Na drugim miejscu znajdują

⁹ „Młodzież 2018” (red.) M. Grabowska, M. Gwiazda, Warszawa 2019

się leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez przepisu lekarza (22%), następnie amfetamina (5,9%) oraz Ecstasy (4,2%). Po nowe substancje psychoaktywne, tzw. dopalacze sięgnęło kiedykolwiek w życiu 2,6% badanych.

Z badań prowadzonych od 1992 roku wynika, że chłopcy mają kontakt z narkotykami częściej niż dziewczęta. W 2018 roku 20% uczniów i 14% uczennic odpowiedziało twierdząco na pytanie o używanie nielegalnych substancji. Najwyższy odsetek badanych zażywających narkotyki odnotowano w liceach profilowanych, zawodowych lub technicznych – 25%, a najniższy w technikum – 13%. Wśród uczniów dwójkowych i trójkowych kontakt z substancjami psychoaktywnymi miało 18% badanych i był to najwyższy odsetek, natomiast wśród uczniów piątkowych lub szóstkowych odnotowano odsetek najniższy – 14%. Zarówno wyższe wykształcenie ojca, jak i matki jest związane z najwyższymi odsetkami badanych używających narkotyków (22%). W roku 2018 najwięcej uczniów deklarujących zażywanie narkotyków mieszkało w miastach liczących powyżej 500 tysięcy mieszkańców (23%), o połowę mniejszy ich odsetek odnotowano wśród badanych mieszkających na wsi (12%). Czynnikiem chroniącym przed eksperymentowaniem z narkotykami jest udział w praktykach religijnych. Ta prawidłowość widoczna była również we wcześniejszych badaniach.

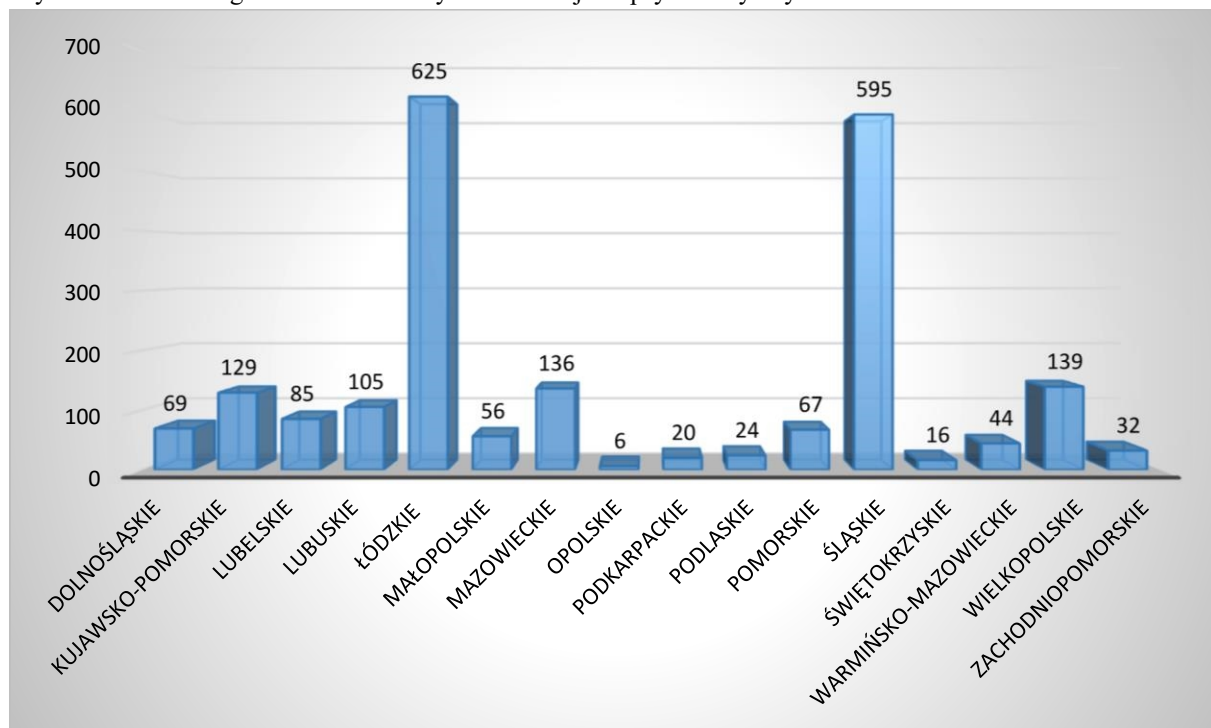
Wykres 21. Liczba zatruc substancjami psychoaktywnymi w Polsce z podziałem na lata 2013 – 2019¹⁰.



¹⁰ Raport Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczący zatruc środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną w Polsce, rok 2019.

Jak wskazuje powyższy wykres od roku 2015 widoczny jest trend spadkowy dotyczący liczby zatruc substancjami psychoaktywnymi w Polsce. Z 7 283 zatruc w roku 2015 do 2 148 zatruc w roku 2019.

Wykres 22. Liczba zgłoszeń zatruc nowymi substancjami psychoaktywnymi w 2019 roku w Polsce.¹¹



W roku 2019 Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie odnotowała 56 zgłoszeń zatruc nowymi substancjami psychoaktywnymi w Województwie Małopolskim. Największą liczbę zgłoszeń odnotowano w Województwie Łódzkim (625) oraz Śląskim (595).

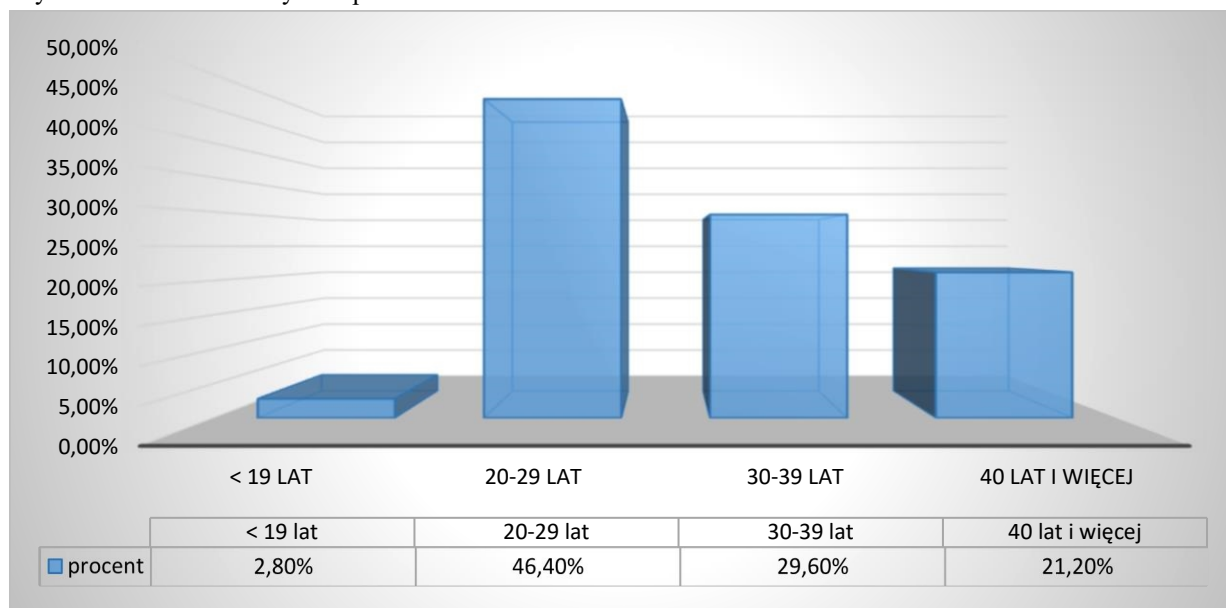
4.1. Osoby dorosłe

W 2016 roku na zlecenie Województwa Małopolskiego przeprowadzone zostało przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie badanie jakościowe pn. „*Oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków oraz analiza wzorów używania narkotyków w Województwie Małopolskim*”. Badanie zostało wykonane w celu oszacowania rozmiarów zjawiska narkomanii oraz analizy wzorów używania narkotyków wśród problemowych użytkowników narkotyków, jak również liczebności poszczególnych, ważnych z praktycznego punktu widzenia, kategorii, jak np. używający opiatów lub używający narkotyków w iniekcji.

W badaniu wzięło udział 327 osób, w tym 250 problemowych użytkowników narkotyków oraz 77 osób eksperymentujących z narkotykami.

¹¹ Raport Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczący zatruc środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną w Polsce, rok 2019.

Wykres 23. Liczba badanych w podziale na wiek ¹²



Badani to w większości mężczyźni - 73,9%, tylko nieco ponad jedna czwarta, to kobiety - 26,1%. Średnia wieku badanych wyniosła 31,4. Najmłodszy badany miał 17 lat, zaś najstarszy 57 lat. Badani w większości mieścili się w kategorii wiekowej 20-29 lat. Tylko 2,8% stanowiły osoby poniżej 19 roku życia, a 21,2% to osoby powyżej 40 roku życia. Oznacza to, starzenie się populacji problemowych użytkowników narkotyków. Brak w grupie osób niepełnoletnich sugerować może na zahamowanie dopływu nowych osób.

Tabela 22. Używanie poszczególnych substancji, w tym jako substancja podstawowa ¹³.

Substancja	Używany	Podstawowy
Heroina	18,4%	4,4%
Opiaty produkowane domowym sposobem (kompot)	15,6%	0,8%
Inne opioidy	18,0%	6,0%
Kokaina	32,0%	3,2%
Crack	4,0%	0,4%
Inne formy kokainy	1,2%	-
Amfetamina	70,4%	24,0%
Metamfetamina	12,0%	0,4%
MDMA (ecstasy)	29,6%	0,8%

¹² Opracowanie własne na podstawie danych z Raportu z badań zrealizowanych w ramach programu „Oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków oraz analiza wzorów używania narkotyków w Województwie Małopolskim”.

¹³ Opracowanie własne na podstawie danych z Raportu z badań zrealizowanych w ramach programu „Oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków oraz analiza wzorów używania narkotyków w Województwie Małopolskim”.

Inne stymulanty	14,4%	2,4%
Barbiturany	10,0%	0,4%
Benzodiazepiny	21,6%	0,8%
Inne leki uspokajające i nasenne	6,8%	0,8%
LSD	30,0%	1,2%
Grzyby halucynogenne	17,2%	-
Inne halucynogeny	2,8%	-
Substancje wziewne	6,4%	0,4%
Marihuana	80,0%	26,4%
Genetycznie zmienione konopie (skun)	2,8%	1,2%
Haszysz	12,0%	-
Inne formy konopi	1,2%	-
Dopalacze	56,4%	18,4%
Inne substancje	16,0%	0,8%

Badania wskazują, iż narkotykiem, który używała największa grupa badanych była marihuana (80,0%). Na drugim miejscu pod względem rozpowszechniania używania była amfetamina (70,4%), a na trzecim miejscu – nowe substancje psychoaktywne tzw. „dopalacze” (56,4%). W dalszej kolejności znalazła się kokaina – 32,0% oraz LSD – 30%.

Tabela 23. Status HIV i HCV.

	HIV	HCV
Badany - wynik dodatni	14,7%	27,4%
Badany w czasie ostatnich 12 miesięcy - ostatni wynik ujemny	10,1%	10,8%
Badany w czasie ostatnich 12 miesięcy - ostatni wynik nieznan	0,5%	0,5%
Nie był badany w czasie ostatnich 12 miesięcy	64,8%	61,3%

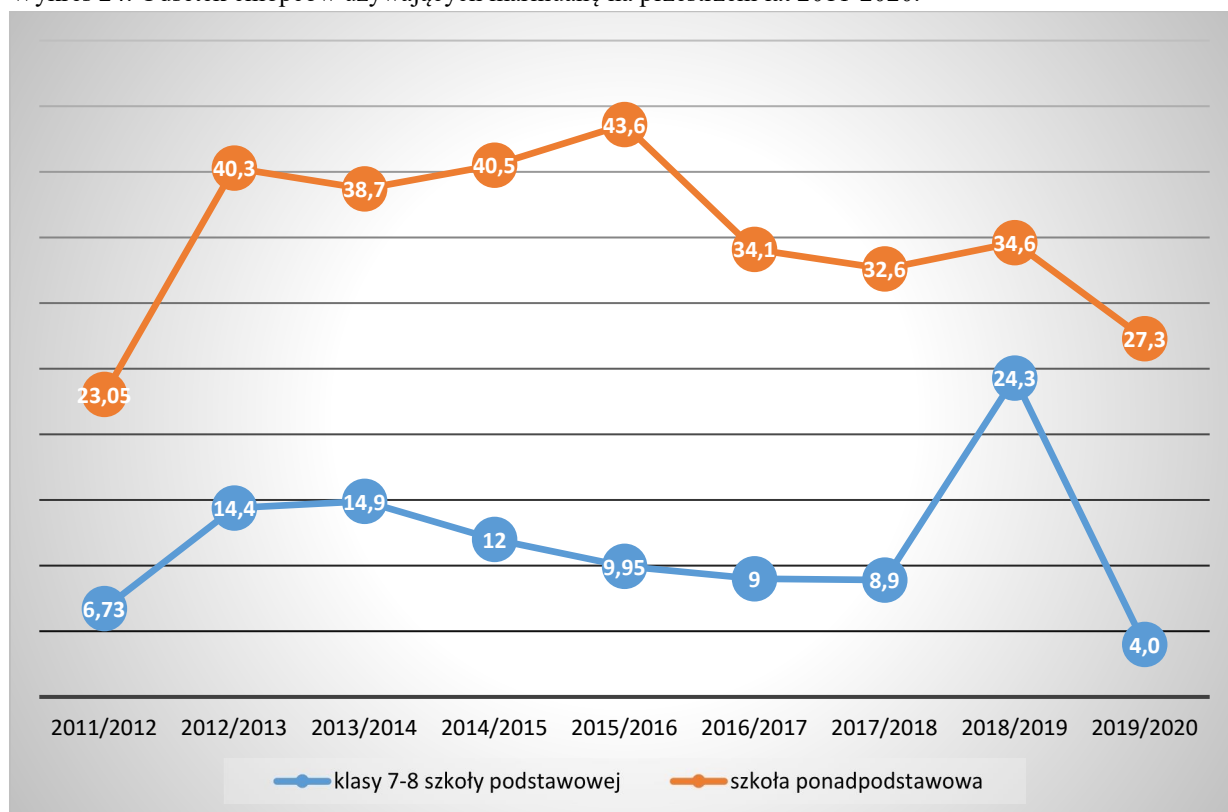
Zdecydowana większość badanych w przeciągu ostatnich 12 miesięcy przed prowadzonym badaniem nie poddała się testom na obecność wirusa HIV oraz HCV. Jak wynika z danych odsetek osób zakażonych wirusem HIV w ankietowanej grupie wynosi 14,7%, a zakażonych HCV- 27,4%.

Jak wskazują wyniki badań wszyscy badani borykali się z licznymi problemami związanymi z używaniem narkotyków. W największym odsetku doświadczali problemów emocjonalnych oraz innych problemów psychologicznych (80,3%). Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia uplasowały się problemy z pracą (47,4%), następnie problemy ze zdrowiem psychicznym (45,3%). Kolejnym deklarowanym problemem były kłopoty z prawem (39,3%) oraz problemy związane z alkoholem (38,3%). Najrzadziej zgłaszane były problemy mieszkaniowe (27,5%).

4.2. Dzieci i młodzież

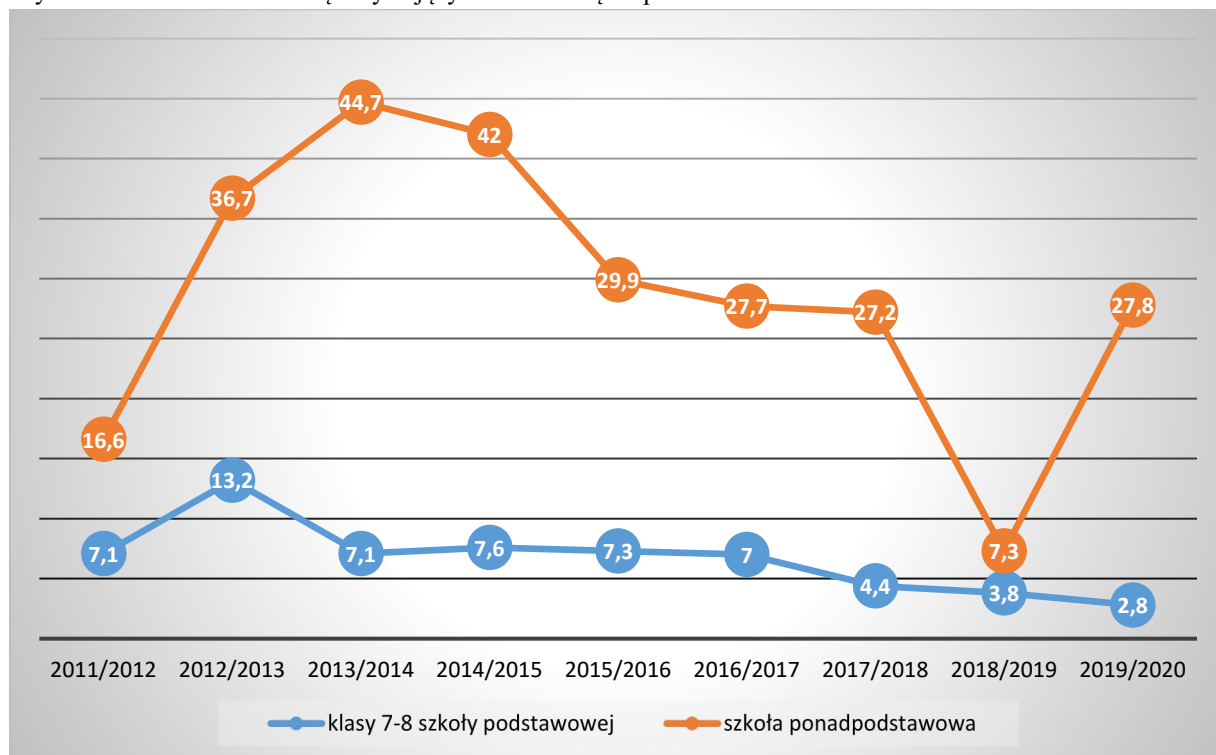
Wyniki badań uzyskane w Raporcie z badań ankietowych zrealizowanych przez Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie w roku szkolnym 2019/2020 pt. „Styl życia, używanie substancji psychoaktywnych, zachowania ryzykowne oraz postawy wobec używania substancji psychoaktywnych w grupie uczniów krakowskich szkół podstawowych, i ponadpodstawowych” (patrz str. 21) wskazują, że marihuana jest najbardziej popularnym narkotykiem zarówno wśród chłopców jak i dziewcząt.

Wykres 24. Odsetek chłopców używających marihuany na przestrzeni lat 2011-2020.



Wśród chłopców ze szkół ponadpodstawowych deklarowane używanie marihuany w roku szkolnym 2019/2020 istotnie spada, podobnie jest wśród uczniów klas 7 i 8 szkoły podstawowej gdzie odnotowuje się znaczny spadek deklaracji dotyczących używania marihuany w stosunku do roku szkolnego 2018/2019.

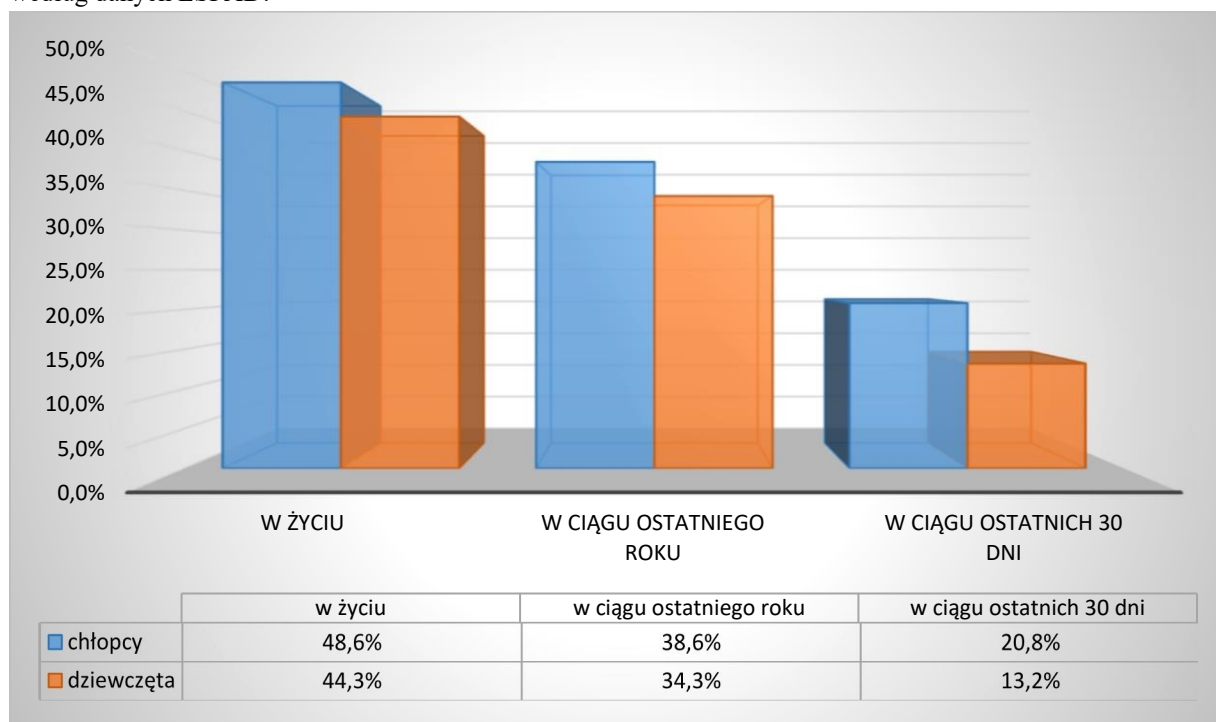
Wykres 25. Odsetek dziewcząt używających marihuany na przestrzeni lat 2011-2020.



Jak wskazuje wykres wśród dziewcząt z klas 7-8 szkoły podstawowej widoczny jest niewielki spadek używania marihuany. Z 3,8% badanych w roku 2018/2019 nastąpił spadek do 2,8% w roku 2019/2020. Natomiast wśród dziewcząt klas ponadgimnazjalnych widoczny jest znaczny wzrost dotyczący deklaracji używania marihuany z 7,3% w roku 2018/2019 do 27,8% w roku 2019/2020.

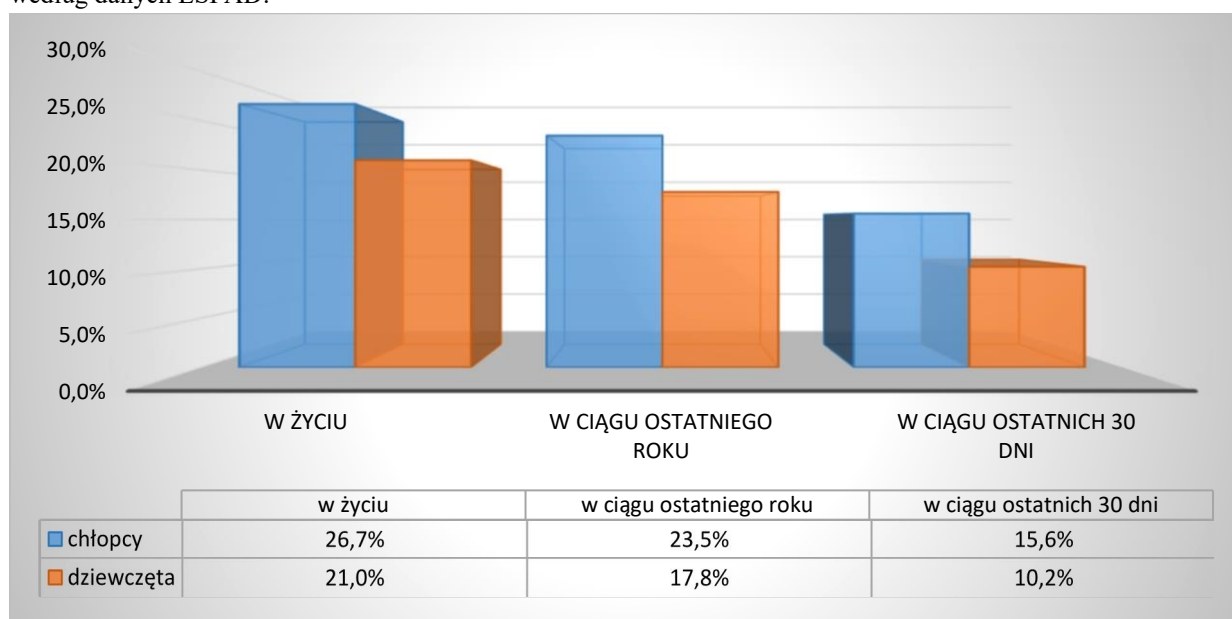
Na kontakt z przetworami konopi w swoich deklaracjach respondenci wskazywali także w badaniach ESPAD. Wśród uczniów w wieku 17-18 lat zapalenie marihuany lub haszyszu przynajmniej raz w życiu deklarowało 48,6% chłopców oraz 44,3% dziewcząt. W ciągu roku poprzedzającego badanie 38,6% chłopców oraz 34,3% dziewcząt deklarowało użycie marihuany lub haszyszu. Natomiast 20,8% chłopców oraz 10,2% dziewcząt deklarowało kontakt z przetworami konopi w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem.

Wykres 26. Rozpowszechnienie używania marihuany/haszyszu wśród młodzieży w wieku 17-18 lat w 2019 roku według danych ESPAD.



Natomiast w grupie uczniów młodszych (15-16 lat) deklarowało użycie przetworów konopi przynajmniej raz w życiu 26,7% chłopców oraz 21,0% dziewcząt. W ciągu roku poprzedzającego badanie 23,5% chłopców oraz 17,8% dziewcząt deklarowało kontakt z marihuaną lub haszyszem. Z kolei 15,6% chłopców i 10,2% dziewcząt deklarowało użycie tych substancji w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem.

Wykres 27. Rozpowszechnienie używania marihuany/haszyszu wśród młodzieży w wieku 15-16 lat w 2019 roku według danych ESPAD.



Odnosząc się do pozostałych środków psychoaktywnych zażywanych przez młodzież należy wskazać, iż w 2019 roku 3,6% dziewcząt w wieku 15-16 lat deklaroowało zażywanie amfetaminy chociaż raz w życiu. W stosunku do roku 2015 wyniki ten istotnie się obniżył (6,3% w 2015 r.).

Tabela 24. Używanie amfetaminy przez młodzież chociaż raz w życiu – rok 2007, 2011, 2015, 2019 według danych ESPAD.

Szkoła	2007	2011	2015	2019
III klasa gimnazjum – dziewczęta (15-16 lat)	6,0%	4,4%	6,3%	3,6%
III klasa gimnazjum – chłopcy (15-16 lat)	7,0%	6,0%	3,8%	3,5%
II klasy ponadgimnazjalne – dziewczęta (17-18 lat)	8,0%	4,2%	7,0%	6,8%
II klasy ponadgimnazjalne – chłopcy (17-18 lat)	22,0%	7,9%	8,2%	8,4%

W przypadku chłopców w wieku zarówno 15-16 lat jak i 17-18 lat zażywanie przynajmniej raz w życiu amfetaminy pozostaje na porównywalnym poziomie w stosunku do badań z roku 2015. Podobnie jest wśród dziewcząt w wieku 17-18 lat, gdzie tendencja utrzymuje się na tym samym poziomie co w roku 2015.

W raporcie ESPAD uwzględniono również rozpowszechnienie używania przez młodzież nowych środków psychoaktywnych tzw. „dopalaczy”. Wyniki wskazują, że w roku 2019 5,3% uczniów w wieku 15-16 lat oraz 7,2% uczniów w wieku 17-18 lat zażyło dopalacze przynajmniej raz w życiu.

W 2019 roku zapytano o częstotliwość używania syntetycznych kannabinoidów oraz syntetycznych katynonów czyli grup Nowych Substancji Psychoaktywnych (NSP), które są najbardziej rozpowszechnionymi „dopalaczami”. Syntetycznych kannabinoidów jeden-dwa razy próbowało 1,8% uczniów z młodszej kohorty (15-16 lat) i 2,3% uczniów ze starszej (17-18 lat). Trzy razy lub więcej próbowało tylko 0,9% młodszych respondentów i 1,8% starszych.

Syntetycznych katynonów próbowało 1,6% pierwszoklasistów i 2,1% uczniów ze starszej kohorty.

4.3. Liczba osób leczonych w m. Krakowie w roku 2019 oraz I połowie 2020 roku.

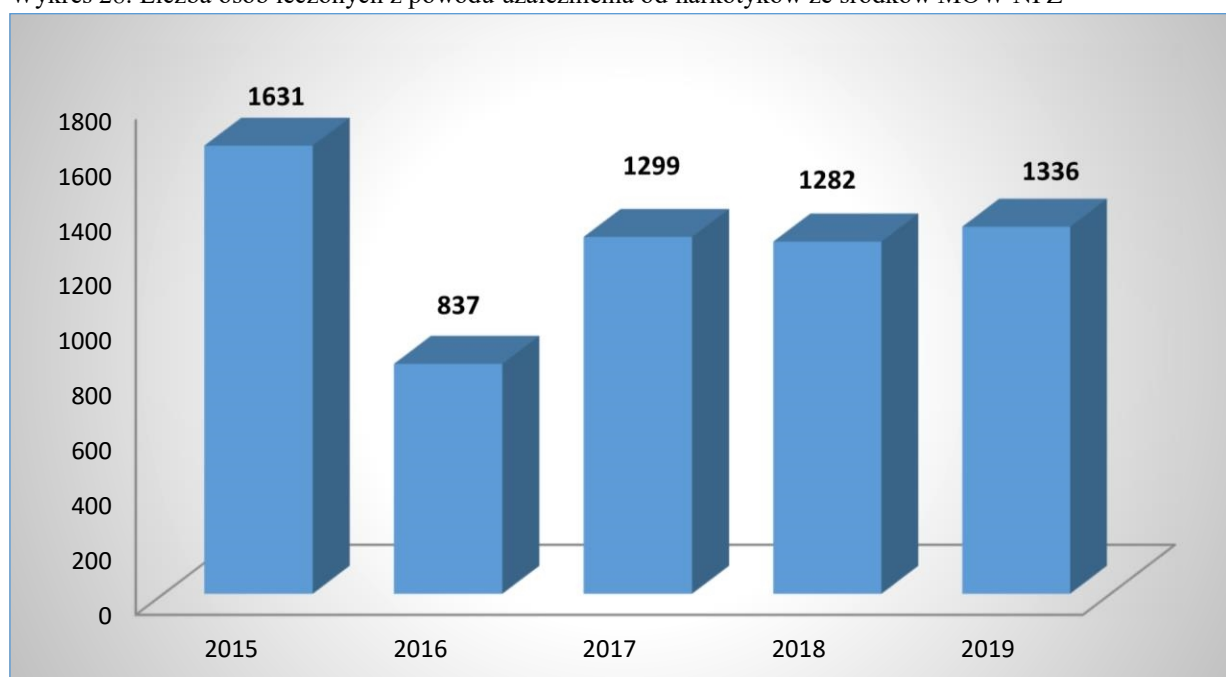
W 2019 roku na terenie miasta Krakowa Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia posiadał zakontraktowane:

- 12 poradni leczenia uzależnień;
- 5 poradni terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol;
- 1 poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych dla dzieci;
- 1 program leczenia substytucyjnego;

- 2 oddziały dzienne terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych;
- 2 oddziały stacjonarne krótkoterminowej terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych;
- 2 oddziały stacjonarne leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja).
- 1 oddział stacjonarny rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza).¹⁴

Na podstawie danych uzyskanych z Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie wynika, że w 2019 roku **3 976** mieszkańców Krakowa leczyło się ze względu na zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem środków psychoaktywnych, w tym **1 336** osób uzależnionych od narkotyków.¹⁵

Wykres 28. Liczba osób leczonych z powodu uzależnienia od narkotyków ze środków MOW NFZ

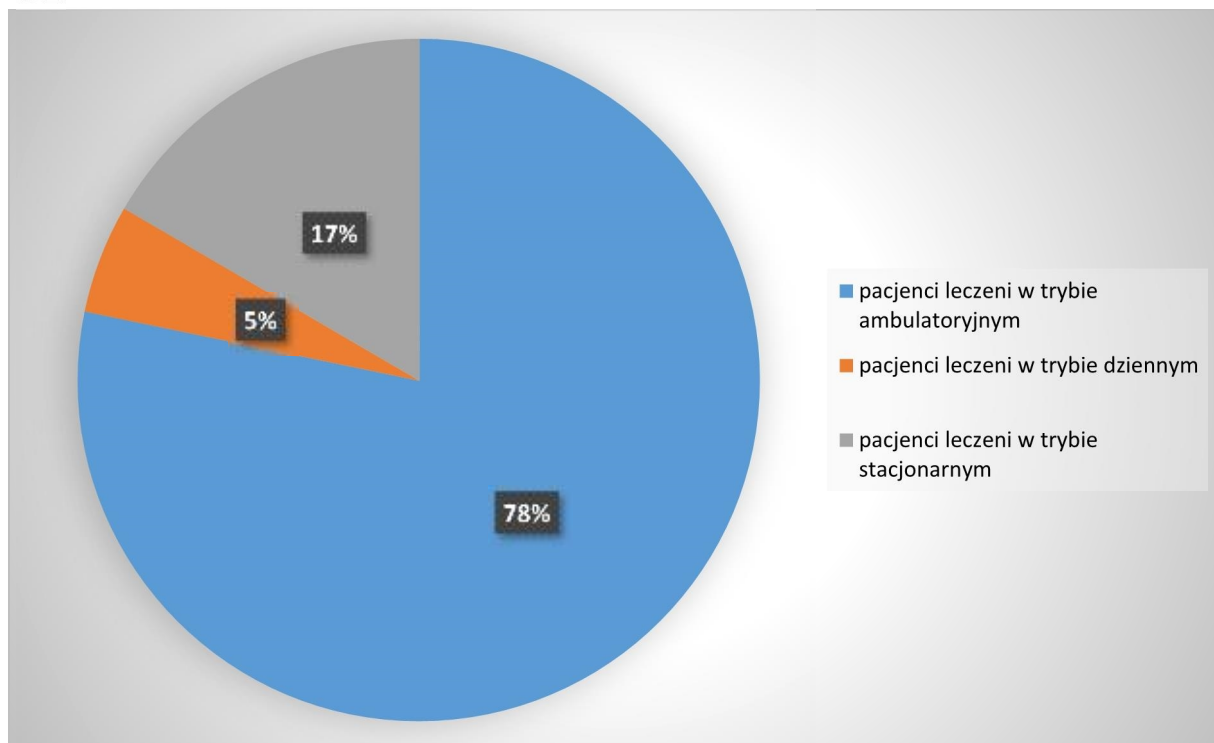


W 2019 roku z leczenia w formie ambulatoryjnej skorzystało 1 169 mieszkańców Krakowa, z leczenia w trybie oddziału dziennego 77 osób, a z leczenia w trybie stacjonarnym 248 osób. Pacjenci mogli korzystać z różnych form terapii.

¹⁴ Źródło: <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/Provider/Search>.

¹⁵ Źródło: Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ w Krakowie.

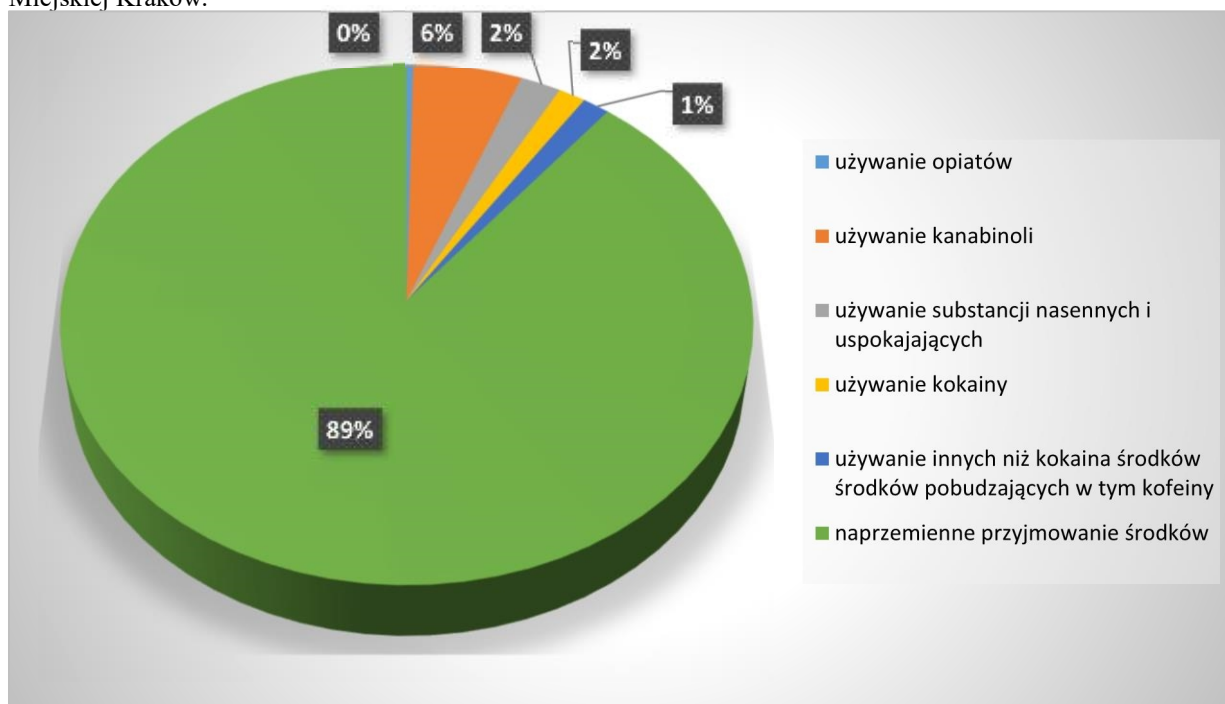
Wykres 29. Mieszkańcy Krakowa leczeni z powodu uzależnienia od narkotyków w 2019 roku ze środków MOW NFZ.



Jak wskazuje powyższy wykres największa liczba osób uzależnionych skorzystała z leczenia w trybie ambulatoryjnym. Z pozostałych form leczenia korzysta niewielki procent pacjentów zamieszkałych w mieście Krakowie.

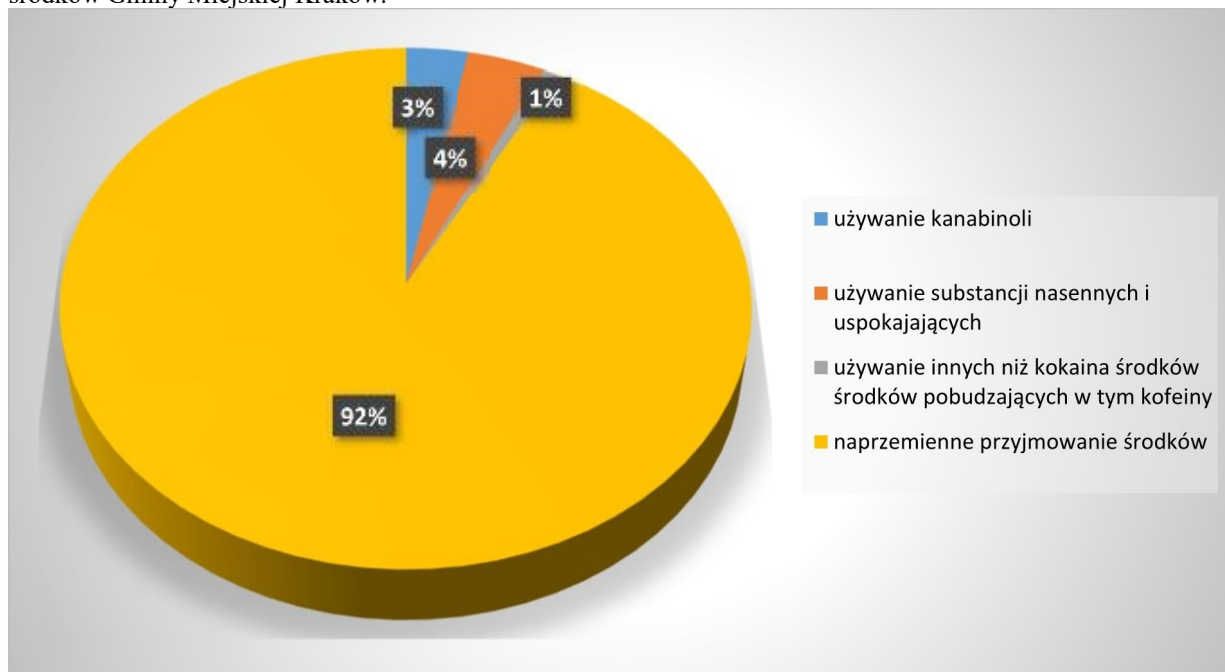
W przypadku pacjentów leczonych w 2019 roku ze środków Gminy Miejskiej Kraków należy wskazać, że osoby uzależnione od narkotyków stanowiły zdecydowaną mniejszość pacjentów (289 osób). Najczęściej do poradni zgłaszały się osoby z rozpoznaniem - przemiennie przyjmowanie środków psychoaktywnych (257 osób).

Wykres 30. Mieszkańcy Krakowa leczeni z powodu uzależnienia od narkotyków w 2019 roku ze środków Gminy Miejskiej Kraków.



W I połowie 2020 roku, ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol skorzystało 126 osób. Najczęściej do poradni zgłaszały się osoby z rozpoznaniem - naprzemienne przyjmowanie środków psychoaktywnych (116 pacjentów). Pozostałe rozpoznania stanowiły nieliczne przypadki.

Wykres 31. Mieszkańcy Krakowa leczeni z powodu uzależnienia od narkotyków w I połowie 2020 roku ze środków Gminy Miejskiej Kraków.

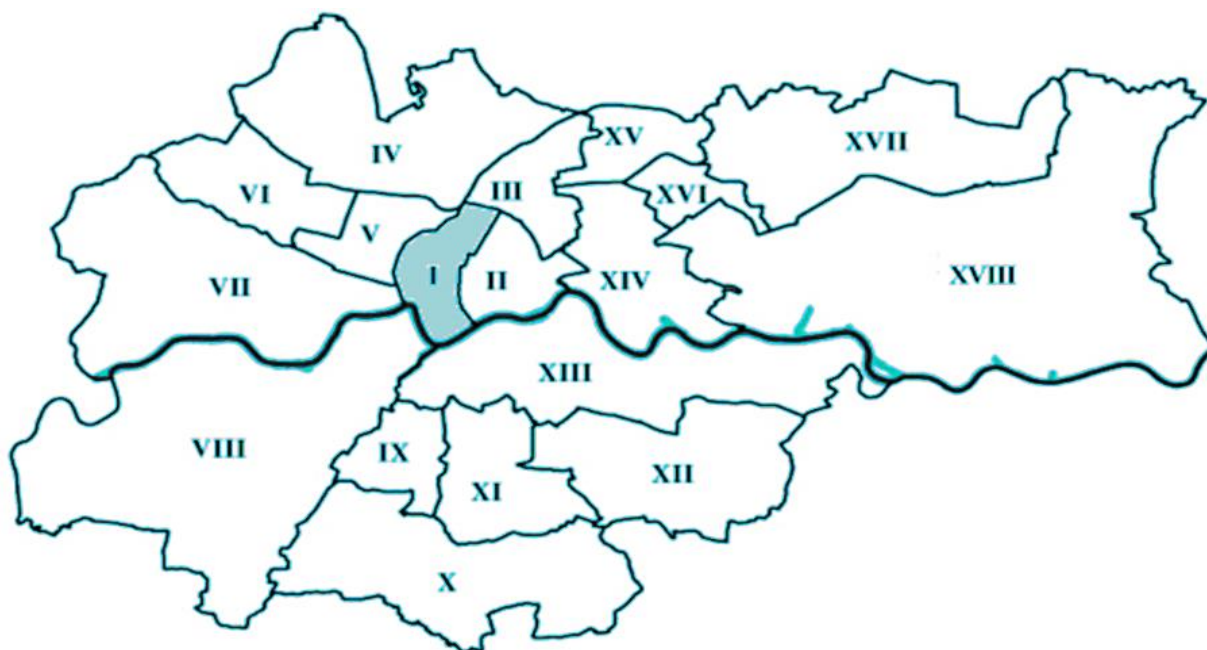


V. CHARAKTERYSTYKA DZIELNIC M. KRAKOWA

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 poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków;
 - liczba placówek wsparcia dziennego;
 - liczba poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (MOW NFZ);
 - liczba pacjentów korzystających z terapii uzależnień finansowanej ze środków GMK
- 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 ha¹⁶, a liczba stałych mieszkańców wynosi 30 609¹⁷.

W roku 2019 na terenie Dzielnicy I znajdowały się 4 poradnie posiadających umowy na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia uzależnień z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Krakowie: 1 poradnia leczenia uzależnień (ul. Basztowa 5), 2 poradnie terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu (ul. Basztowa 5 i ul. Batorego 5) oraz 1 poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol (ul. Św. Katarzyny 3) finansowana również ze środków Gminy Miejskiej Kraków..

¹⁶ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

¹⁷ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

W 2019 roku na terenie Dzielnicy Stare Miasto funkcjonował oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu (ul. Basztowa 5) finansowany ze środków Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Ponadto w roku 2019 na terenie Dzielnicy I funkcjonowały 3 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

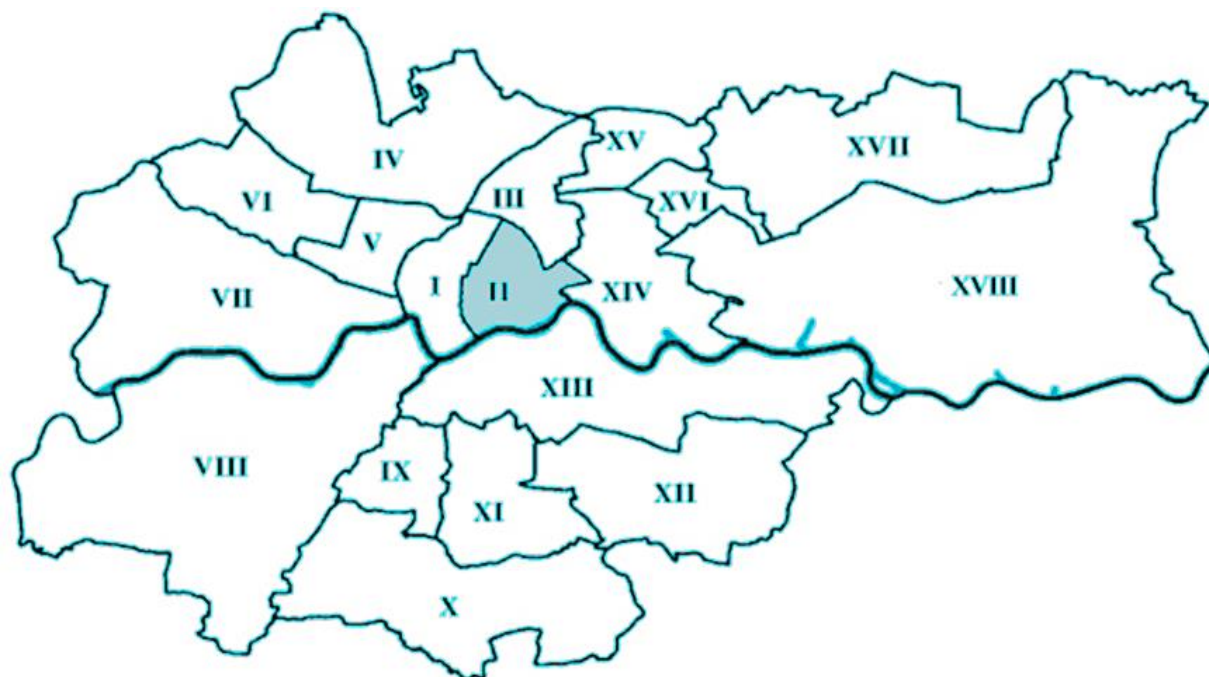
- ul. Długa 42, dla 318 wychowanków;
- ul. Augustańska 22, dla 52 wychowanków;
- ul. Brzozowa 9/2, dla 32 wychowanków.

Łącznie na terenie Dzielnicy I zostały zabezpieczone 402 miejsca. Dodatkowo funkcjonowała placówka wsparcia dziennego prowadzona w formie pracy podwórkowej w lokalu przy ul. Izaaka 5, obejmująca zasięgiem działania teren Dzielnicy I, II, XIII.

W 2019 roku osoby zameldowane na terenie dzielnicy Stare Miasto zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 4,70% wszystkich pacjentów.

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 ha¹⁸, a liczba stałych mieszkańców wynosi 29 741¹⁹.



W roku 2019 na terenie Dzielnicy II znajdowały się 3 poradnie finansowane ze środków MOW NFZ: poradnia terapii uzależnień od środków psychoaktywnych dla dzieci i młodzieży

¹⁸ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

¹⁹ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

(ul. Śniadeckich 3), poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol (ul. Rakowicka 10A) i poradnia leczenia uzależnień (ul. Śniadeckich 3), która była również finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków.

W roku 2019 funkcjonowała 1 placówka wsparcia dziennego, finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków znajdująca się przy ul. Mogilskiej 58 dla 249 wychowanków.

Dodatkowo na terenie Dzielnicy II funkcjonowała placówka wsparcia dziennego prowadzona w formie pracy podwórkowej w lokalu przy ul. Izaaka 5, obejmująca zasięgiem działania teren Dzielnicy I, II, XIII. W 2019 roku osoby zameldowane na terenie dzielnicy Grzegórzki zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 3,17% wszystkich pacjentów.

5.3. Prądnik Czerwony – Dzielnica III

Dzielnica Prądnik Czerwony usytuowana jest w północno - centralnej części Krakowa, posiada powierzchnię 643,79 ha²⁰, a liczba stałych mieszkańców wynosi 46 599²¹.



W roku 2019 na terenie Dzielnicy III znajdowała się 1 poradnia leczenia uzależnień (ul. Sudolska 16) finansowana zarówno ze środków MOW NFZ i Gminy Miejskiej Kraków. Ponadto w roku 2019 funkcjonowały na terenie dzielnicy 3 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- ul. Włodkowica 7a, dla 33 wychowanków;
- ul. Strzelców 15, dla 71 wychowanków;
- ul. Strzelców 9a/1, dla 38 wychowanków.

²⁰ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

²¹ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

Łącznie na terenie Dzielnicy Czerwony Prądnik zostało zabezpieczonych 142 miejsca w placówkach wsparcia dziennego.

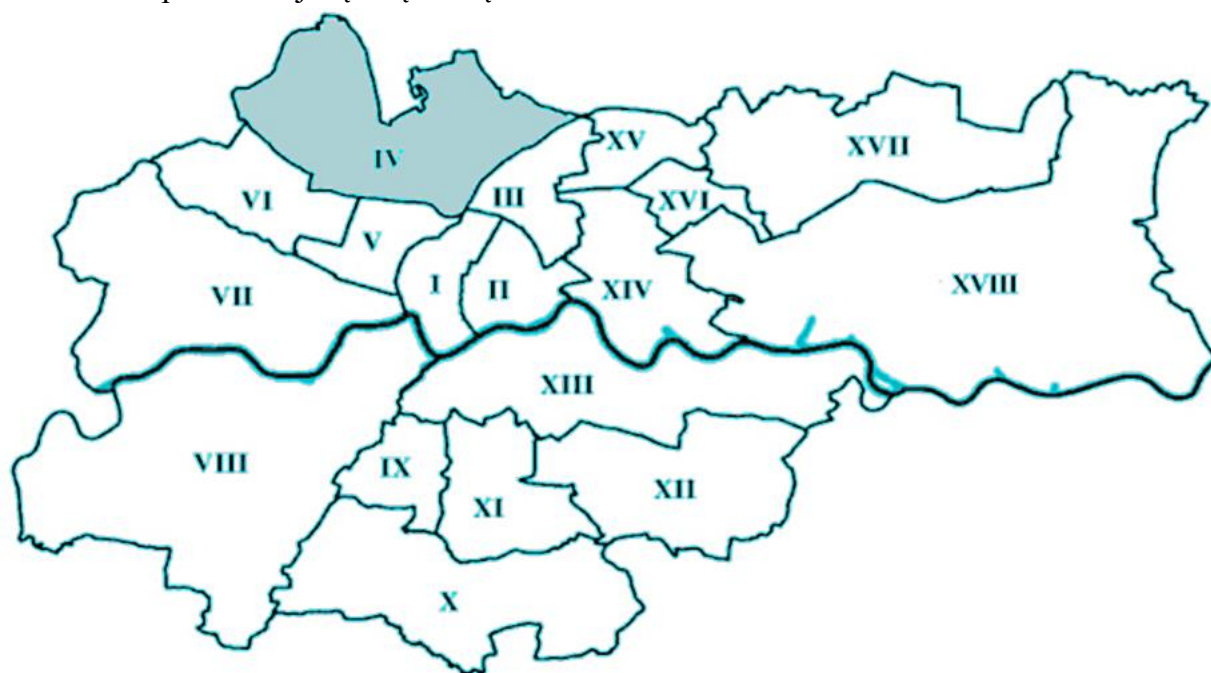
Dodatkowo na terenie Dzielnicy III funkcjonowała placówka wsparcia dziennego prowadzona w formie pracy podwórkowej w lokalu na os. Słonecznym 14, obejmująca zasięgiem działania teren Dzielnicy III, XIV, XV.

W 2019 roku osoby zameldowane na terenie dzielnicy Prądnik Czerwony zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 5,52% wszystkich pacjentów.

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 ha²², a liczba stałych mieszkańców wynosi 71 752²³. Dzielnica ta posiada największą liczbę mieszkańców miasta Krakowa.



W roku 2019 na terenie Dzielnicy IV znajdowała się 1 poradnia leczenia uzależnień (ul. Radzikowskiego 29) finansowane ze środków MOW NFZ.

²² Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

²³ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

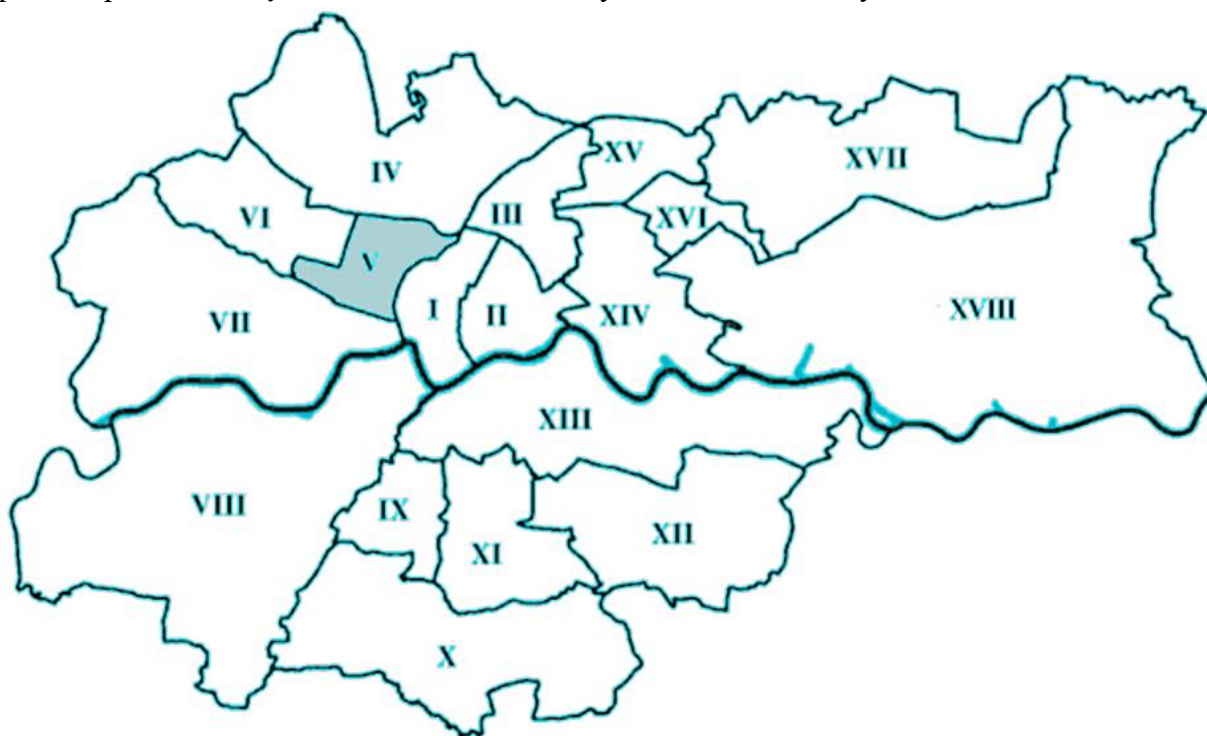
Ponadto w roku 2019 funkcjonowały na terenie dzielnicy 2 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- ul. Radzikowskiego 29, dla 131 wychowanków;
- ul. Józefa Elsnera 3, dla 72 wychowanków.

Łącznie na terenie Dzielnicy Prądnik Biały zostały zabezpieczone 203 miejsca w placówkach wsparcia dziennego. W 2019 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Biały Prądnik zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 7,32% wszystkich pacjentów.

5.5. Krowodrza – Dzielnica V

Dzielnica Krowodrza usytuowana jest w centralno - zachodniej części miasta Krakowa, posiada powierzchnię 561,90 ha²⁴, a liczba stałych mieszkańców wynosi 30 184²⁵.



W roku 2019 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 V placówka wsparcia dziennego, finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- ul. Skarbińskiego 16, dla 65 wychowanków.

²⁴ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

²⁵ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

W 2019 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Krowodrza zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 4,43% wszystkich pacjentów.

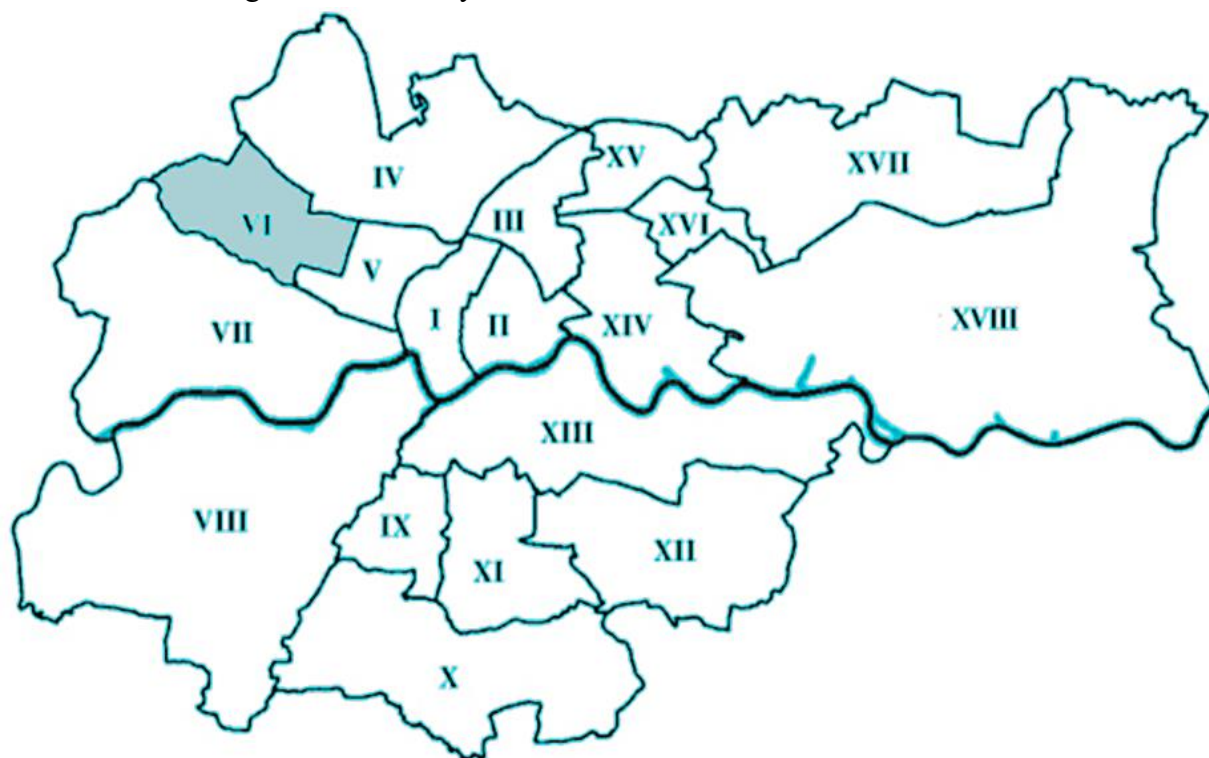
5.6. Bronowice – Dzielnica VI

Dzielnica Bronowice usytuowana jest w północno-zachodniej części miasta Krakowa, posiada powierzchnię 955,96 ha²⁶, a liczba stałych mieszkańców wynosi 23 931²⁷.

W 2019 roku na terenie Dzielnicy Bronowice funkcjonowały: 1 poradnia leczenia uzależnień (ul. Młodej Polski 7) finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków oraz 1 oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu (ul. Młodej Polski 7) finansowany ze środków Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Ponadto w roku 2019 funkcjonowała na terenie dzielnicy 1 placówka wsparcia dziennego, finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- ul. Szlachtowskiego 31, dla 180 wychowanków.



W 2019 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Bronowice zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 5,04% wszystkich pacjentów.

²⁶ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

²⁷ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

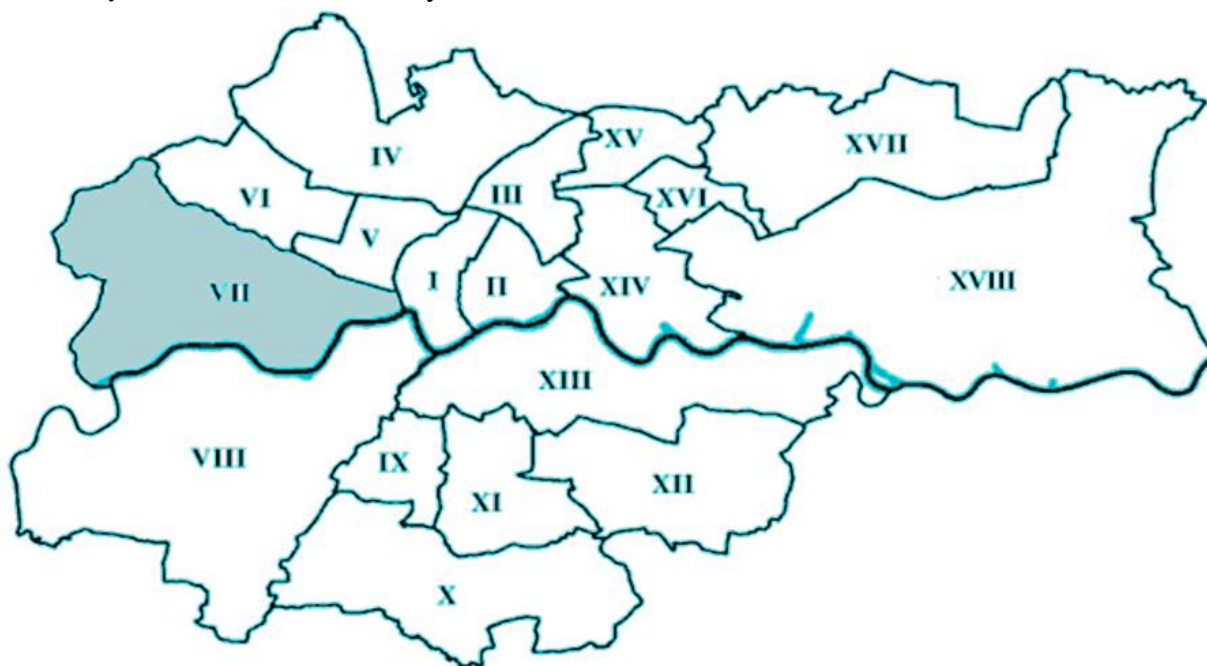
5.7. Zwierzyniec – Dzielnica VII

Dzielnica Zwierzyniec położona jest w zachodniej części miasta Krakowa, posiada powierzchnię 2 873,10 ha²⁸, a liczba stałych mieszkańców wynosi 20 555²⁹.

W roku 2019 na terenie Dzielnicy Zwierzyniec znajdowały się 2 poradnie finansowane ze środków MOW NFZ: poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia oraz poradnia leczenia uzależnień (ul. B. Komorowskiego 12) finansowana również przez Gminę Miejską Kraków.

Ponadto w roku 2019 funkcjonowała na terenie dzielnicy 1 placówka wsparcia dziennego, finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- ul. Księcia Józefa 337, dla 39 wychowanków.



W 2019 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Zwierzyniec zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 2,93% wszystkich pacjentów.

5.8. Dębniki – Dzielnica VIII

Dzielnica Dębniki położona jest w zachodnio - południowej części miasta Krakowa, posiada powierzchnię 4 618,87 ha³⁰, a liczba stałych mieszkańców wynosi 62 615³¹. Dzielnica ta zajmuje 2 pozycję pod względem wielkości zajmowanej powierzchni.

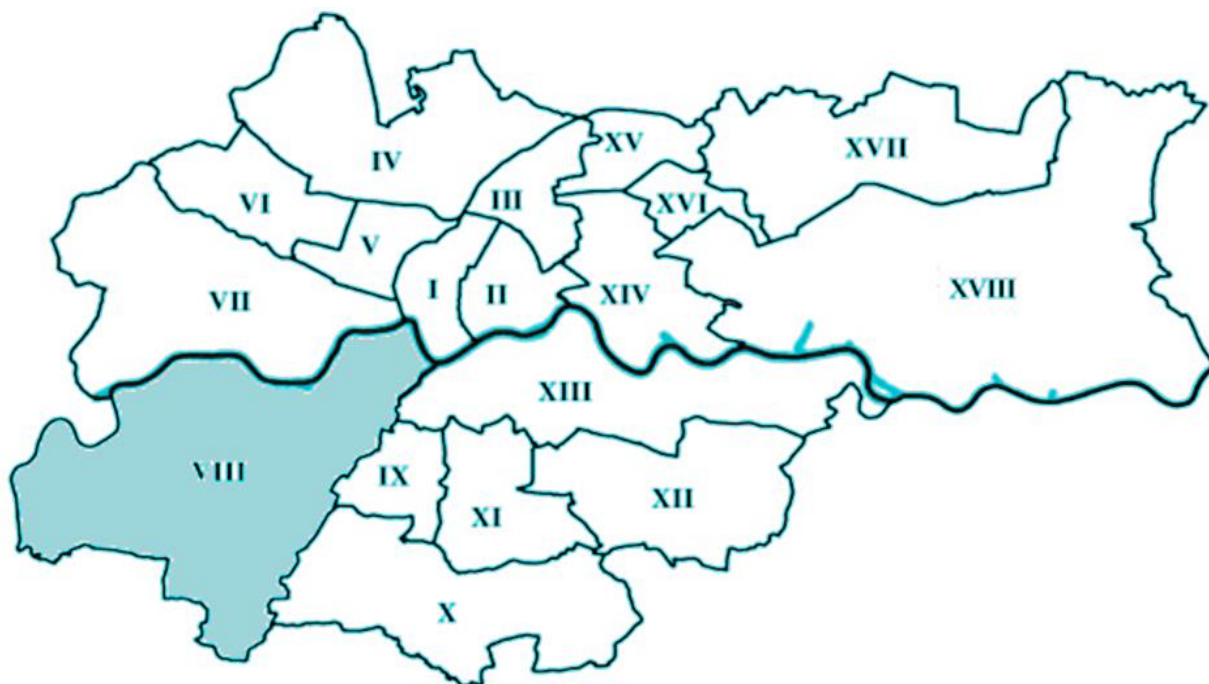
²⁸ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

²⁹ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

³⁰ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

³¹ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

W roku 2019 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 znajdują się 2 oddziały stacjonarne: oddział terapii uzależnienia od alkoholu oraz oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja) finansowane ze środków Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. W roku 2019 na terenie dzielnicy VIII funkcjonowała 1 placówka wsparcia dziennego, finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków:
- ul. Różana 5, dla 132 wychowanków.



W 2019 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Dębniki zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 6,67% wszystkich pacjentów.

5.9. Łagiewniki-Borek Fałęcki – Dzielnica IX

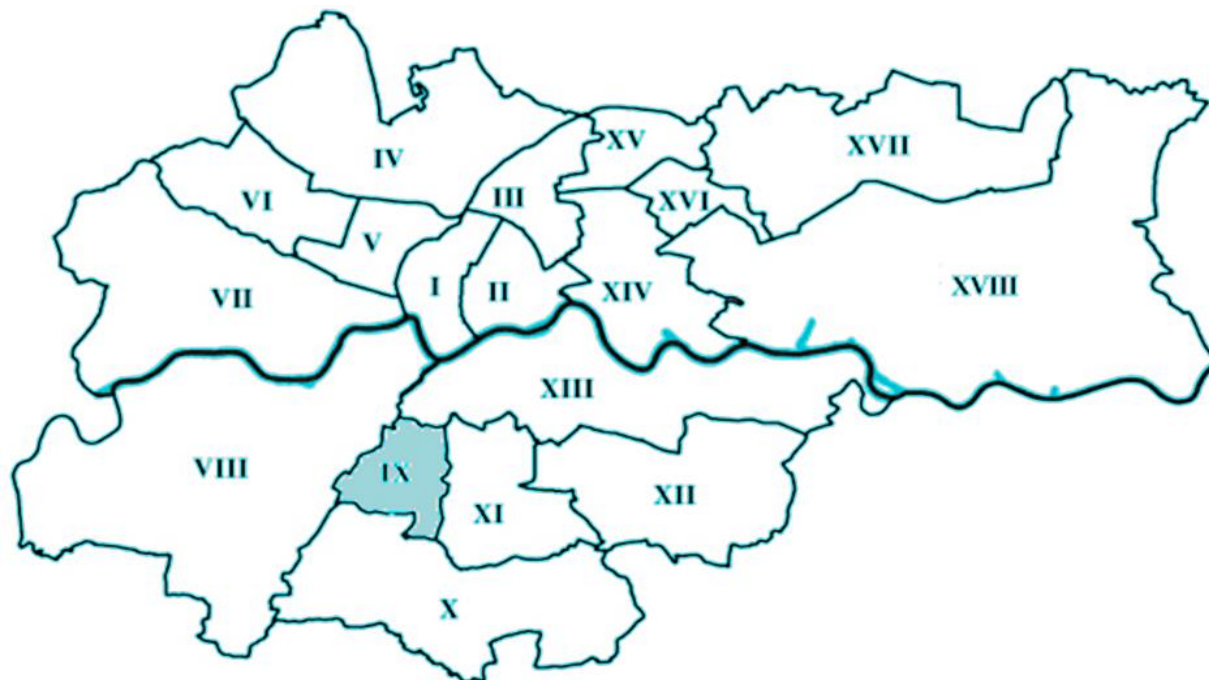
Dzielnica IX położona jest w centralno - południowej części miasta Krakowa, posiada powierzchnię 541,51 ha³², a liczba stałych mieszkańców wynosi 15 235³³. Dzielnica ta posiada najmniejszą liczbę stałych mieszkańców ze wszystkich dzielnic Krakowa.

³² Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

³³ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

W roku 2019 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.

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



W 2019 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Łagiewniki-Borek Fałęcki zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 1,57% wszystkich pacjentów. Jest to najmniejszy odsetek pacjentów uczestniczących w terapii uzależnień w poradniach finansowanych ze środków GMK.

5.10. Swoszowice – Dzielnica X

Dzielnica Swoszowice położona jest w najbardziej wysuniętej na południe części miasta Krakowa, posiada powierzchnię 2 560,40 ha³⁴, a liczba stałych mieszkańców wynosi 28 176³⁵. W roku 2019 na terenie Dzielnicy X 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 2019 na terenie Dzielnicy X funkcjonowała 1 placówka wsparcia dziennego, finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- ul. Borkowska 27, dla 58 wychowanków.

³⁴ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

³⁵ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476



W 2019 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Swoszowice zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 1,80% wszystkich pacjentów.

5.11. Podgórze Duchackie – Dzielnica XI

Dzielnica Podgórze Duchackie położona jest w południowej części miasta Krakowa, posiada powierzchnię 954,00 ha³⁶, a liczba stałych mieszkańców wynosi 53 324³⁷.

W roku 2019 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.

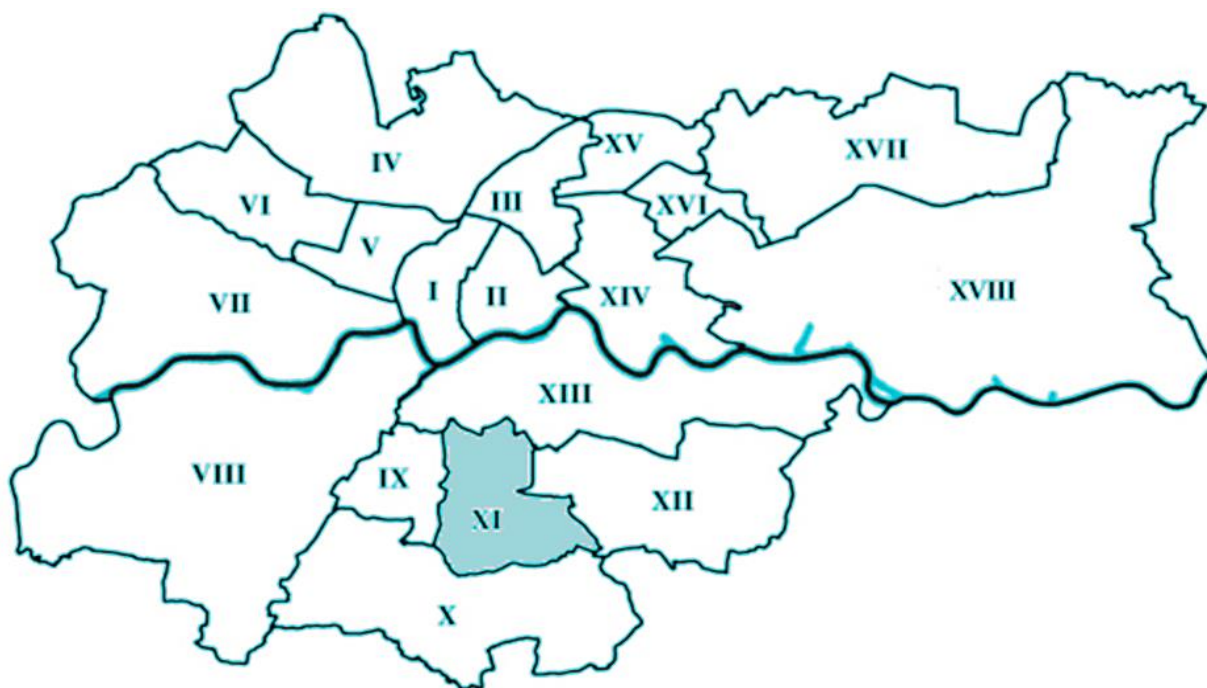
W roku 2019 na terenie dzielnicy XI funkcjonowały 2 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- ul. Bujaka 15, dla 54 wychowanków;
- ul. Kamińskiego 11, dla 268 wychowanków.

Łącznie na terenie Dzielnicy XI zostało zabezpieczonych 322 miejsc w placówkach wsparcia dziennego.

³⁶ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

³⁷ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476



W 2019 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Podgórze Duchackie zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 5,92% wszystkich pacjentów.

5.12. Bieżanów-Prokocim – Dzielnica XII

Dzielnica Bieżanów – Prokocim położona jest w południowej części miasta Krakowa, jej powierzchnia wynosi 1 847,39 ha³⁸, a liczba stałych mieszkańców to 63 277³⁹.

W 2019 roku na terenie Dzielnicy XII znajdowały się 2 poradnie finansowane ze środków MOW NFZ: poradnia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu oraz poradnia leczenia uzależnień (ul. Jerzmanowskiego 40), która jest również finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków.

Na terenie Dzielnicy Bieżanów – Prokocim w 2019 roku funkcjonowały 4 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- ul. Aleksandry 1, dla 60 wychowanków;
- ul. Kurezaba 5, dla 40 wychowanków;
- ul. Popławskiego 17, dla 122 wychowanków;
- ul. Na Kozłowie 25, dla 301 wychowanków.

Łącznie Dzielnica XII posiada zabezpieczone 523 miejsca w placówkach wsparcia dziennego.

³⁸ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

³⁹ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

W 2019 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Bieżanów-Prokocim zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 8,78% wszystkich pacjentów.



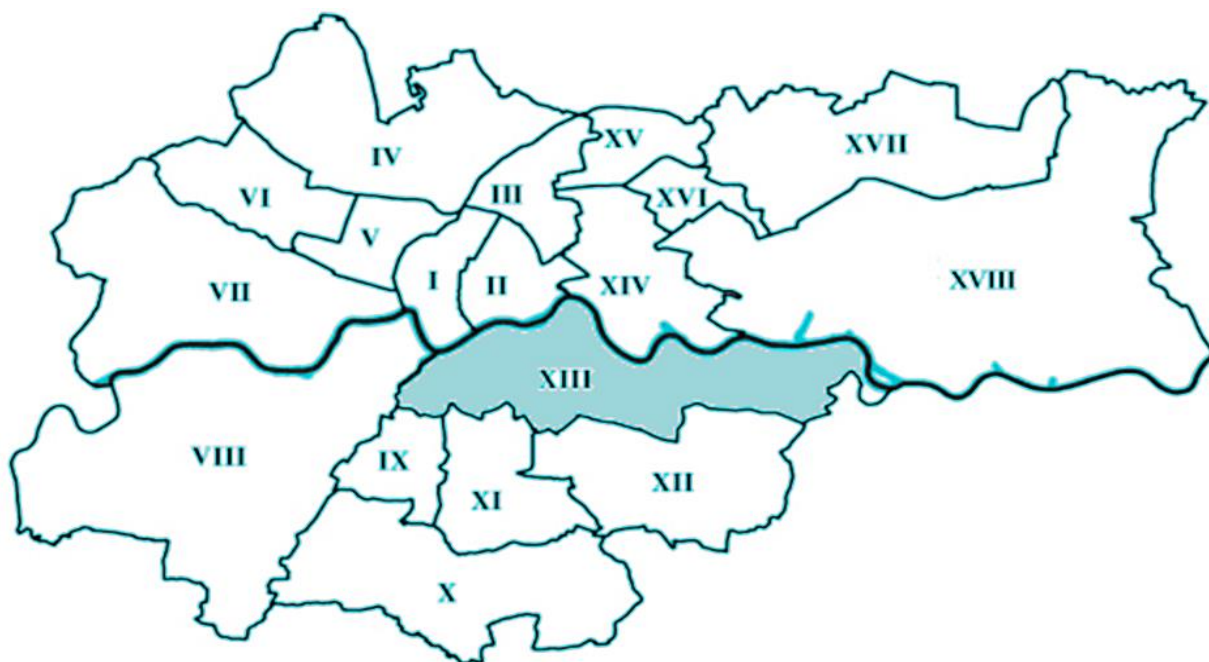
5.13. Podgórze – Dzielnicę XIII

Dzielnica Podgórze usytuowana jest w centralnej części miasta Krakowa, jej powierzchnia wynosi 2 566,71 ha⁴⁰, a liczba stałych mieszkańców to 38 423⁴¹.

Na terenie Dzielnicy Podgórze w roku 2019 znajdowało się 6 poradni finansowanych ze środków MOW NFZ: 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 1 poradnia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu (ul. Wielicka 73), w tym poradnia leczenia uzależnień przy ul. Wielickiej 73 finansowana jest również ze środków Gminy Miejskiej Kraków. Ponadto w 2019 roku na terenie Dzielnicy Podgórze funkcjonował oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu (ul. Wielicka 73) finansowany ze środków Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

⁴⁰ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

⁴¹ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476



Na terenie Dzielnicy XIII w 2019 roku funkcjonowały 2 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- ul. Rynek Podgórski 4/1a, dla 35 wychowanków;
- ul. Józefińska 3, dla 56 wychowanków.

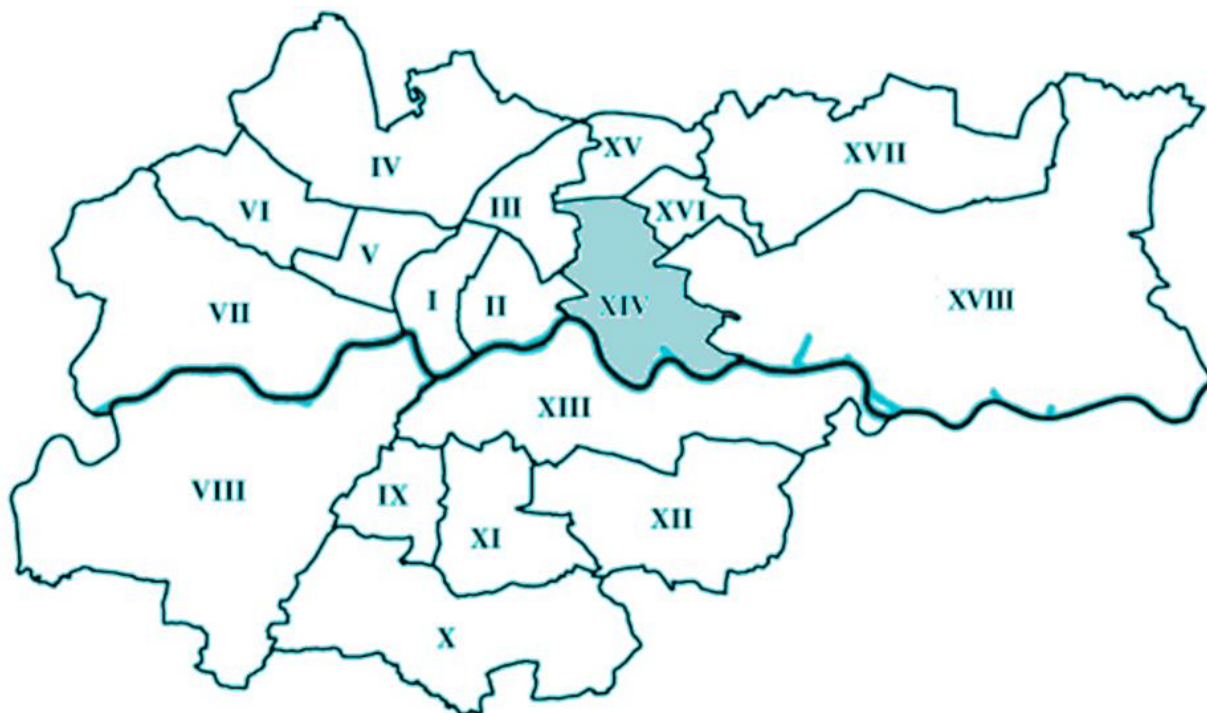
Łącznie dzielnica XIII posiada zabezpieczonych 91 miejsc w placówkach wsparcia dziennego. Dodatkowo na terenie Dzielnicy XIII funkcjonowała placówka wsparcia dziennego prowadzona w formie pracy podwórkowej w lokalu przy ul. Izaaka 5, obejmująca zasięgiem działania teren Dzielnicy I, II, XIII. W 2019 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Podgórze zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 6,4% wszystkich pacjentów.

5.14. Czyżyny – Dzielnica XIV

Dzielnica Czyżyny usytuowana jest w centralnej części Krakowa, jej powierzchnia wynosi 1 225,68 ha⁴², a liczba stałych mieszkańców to 30 946⁴³. W roku 2019 na terenie Dzielnicy XIV Gmina Miejska Kraków jak i Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ nie posiadały umowy z żadną poradnią, oddziałem dziennym oraz stacjonarnym z zakresu leczenia uzależnień.

⁴² Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

⁴³ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476



W roku 2019 na terenie Dzielnicy Czyżyny nie funkcjonowała żadna placówka wsparcia dziennego w formie stacjonarnej, finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków. Teren Dzielnicy Czyżyny obejmowała swoim zasięgiem działania placówka wsparcia dziennego prowadzona w formie pracy podwórkowej w lokalu os. Słoneczne 14.

W 2019 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Czyżyny zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 4,70% wszystkich pacjentów.

5.15. Mistrzejowice – Dzielnica XV

Dzielnica Mistrzejowice usytuowana jest w północnej części miasta Krakowa, jej powierzchnia wynosi 559,00 ha⁴⁴, a liczba stałych mieszkańców to 51 795⁴⁵.

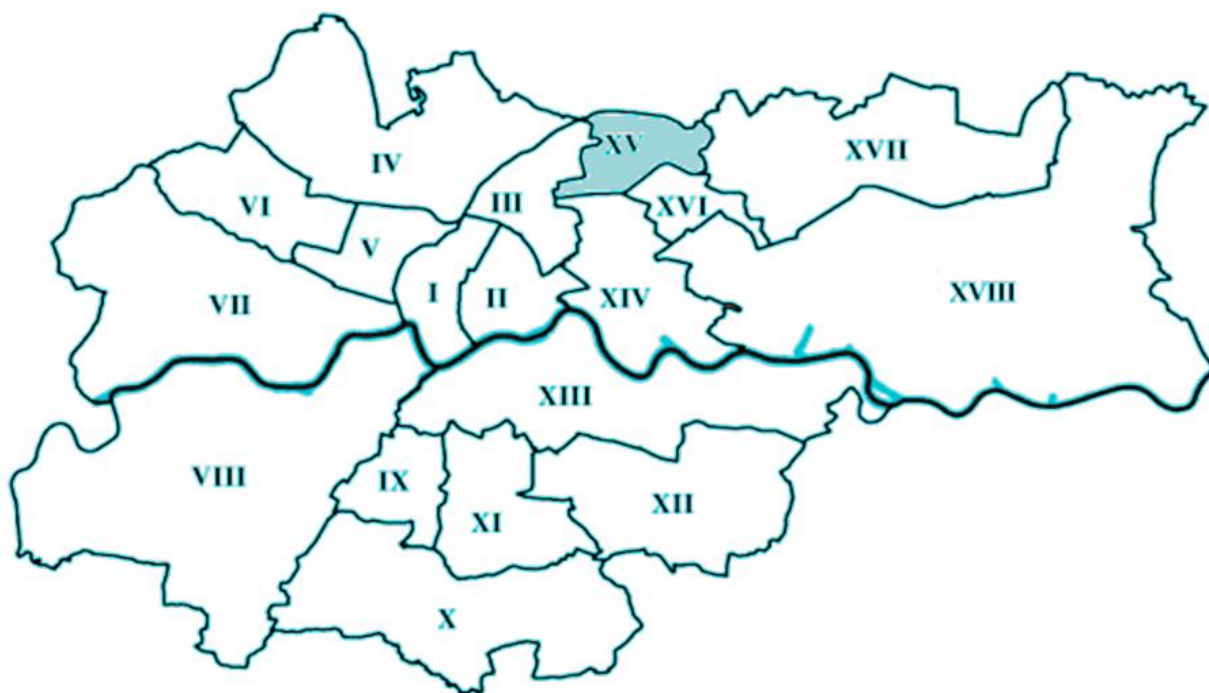
W roku 2019 na terenie Dzielnicy XV Gmina Miejska Kraków jak i Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ nie posiadały umowy z żadną poradnią, oddziałem dziennym oraz stacjonarnym z zakresu leczenia uzależnień.

Na terenie Dzielnicy Mistrzejowice w roku 2019 funkcjonowała 1 placówka wsparcia dziennego, finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- os. Tysiąclecia 86, dla 59 wychowanków.

⁴⁴ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

⁴⁵ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476



Dodatkowo funkcjonowała placówka wsparcia dziennego prowadzona w formie pracy podwórkowej w lokalu na os. Słonecznym 14, obejmująca zasięgiem działania teren Dzielnic III, XIV, XV.

W 2019 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy XV zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 5,99% wszystkich pacjentów.

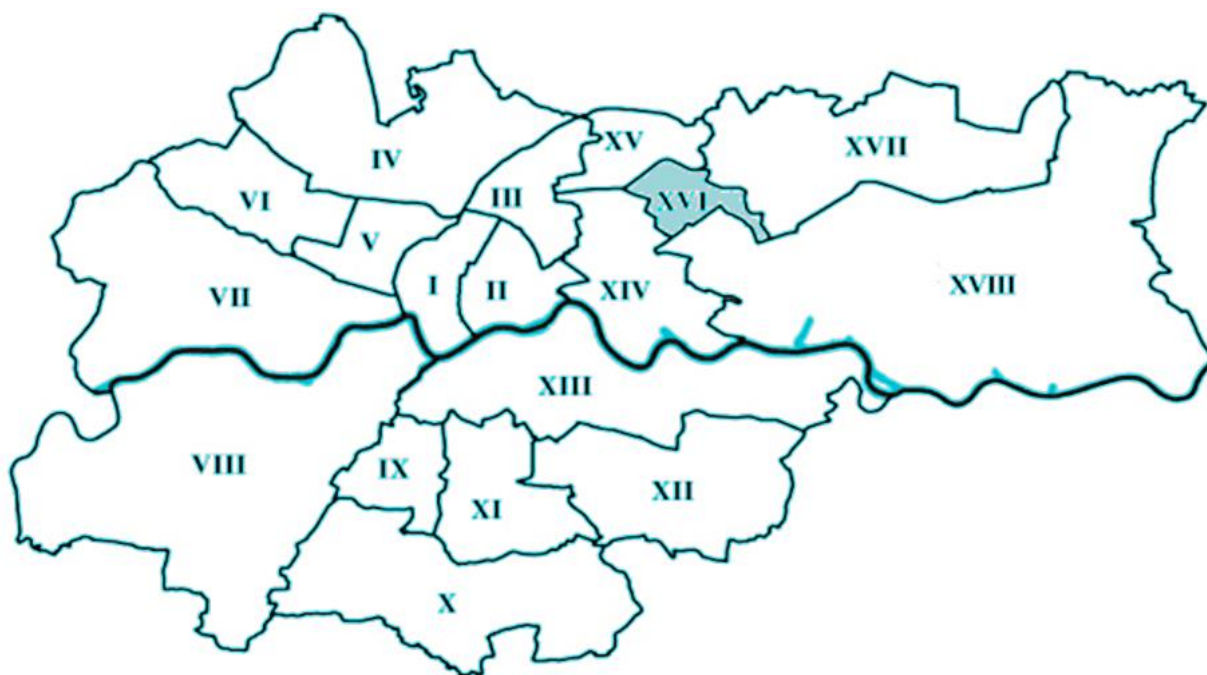
5.16. Bieńczyce – Dzielnica XVI

Dzielnica Bieńczyce usytuowana jest w północnej części miasta Krakowa, jej powierzchnia wynosi 369,90 ha⁴⁶, a liczba stałych mieszkańców to 40 632⁴⁷.

Na terenie Dzielnicy XVI w roku 2019 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.

⁴⁶ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

⁴⁷ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476



Na terenie Dzielnicy Bieńczyce w 2019 roku znajdował się stacjonarny oddział leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja).

Natomiast w roku 2019 na terenie Dzielnicy XVI funkcjonowały się 2 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- os. Albertyńskie 36, dla 119 wychowanków,
- os. Kalinowe 18, dla 72 wychowanków,

Łącznie na terenie Dzielnicy XVI zostało zabezpieczonych 191 miejsc w placówkach wsparcia dziennego. Dodatkowo funkcjonowała placówka wsparcia dziennego prowadzona w formie pracy podwórkowej w lokalu na os. Na Skarpie 35, obejmująca zasięgiem działania teren Dzielnic XVI, XVIII.

W 2019 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Bieńczyce zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 7,63% wszystkich pacjentów.

5.17. Wzgórza Krzesławickie – Dzielnica XVII

Dzielnica XVII usytuowana jest w północno - zachodniej części miasta Krakowa, jej powierzchnia wynosi 2 381,55 ha⁴⁸, a liczba stałych mieszkańców to 20 214⁴⁹.

W roku 2019 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.

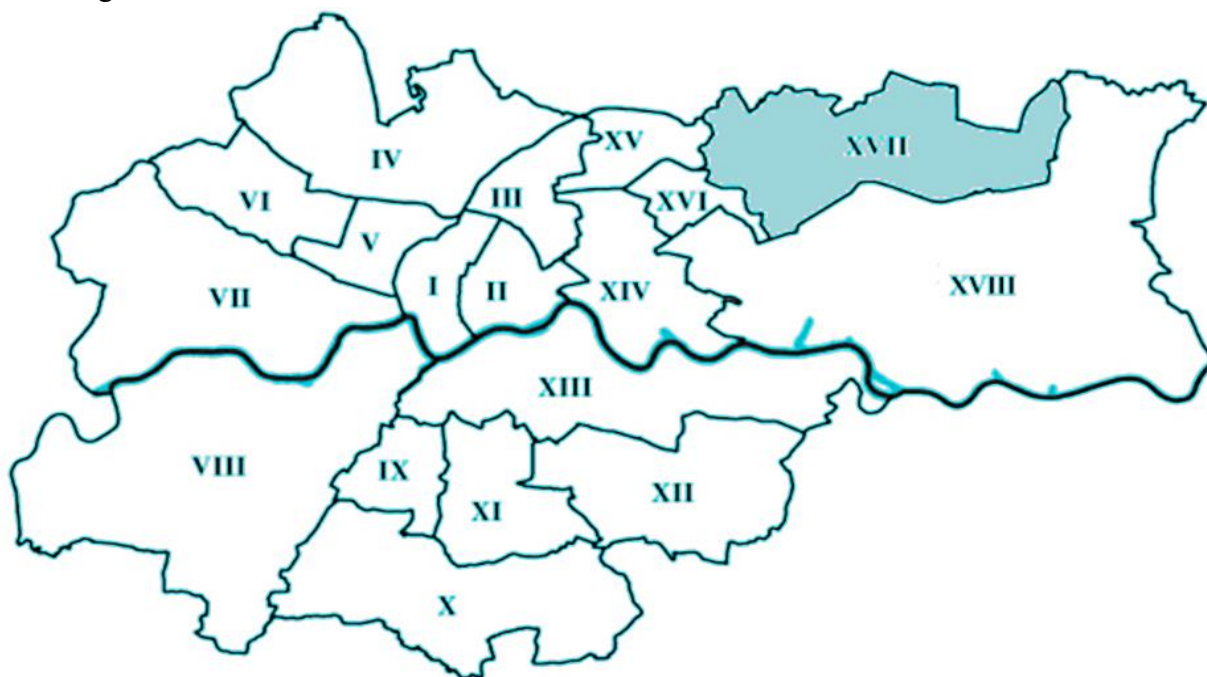
Natomiast w roku 2019 na terenie Dzielnicy Wzgórza Krzesławickie funkcjonowały 2 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

⁴⁸ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

⁴⁹ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

- ul. Jaskrowa 5, dla 51 wychowanków;
- os. Na Wzgórzach 13a, dla 74 wychowanków.

Łącznie na terenie Dzielnicy XVII zostało zabezpieczonych 125 miejsc w placówkach wsparcia dziennego.



W 2019 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Wzgórza Krzesławickie zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 3,44% wszystkich pacjentów.

5.18. Nowa Huta – Dzielnica XVIII

Dzielnica Nowa Huta usytuowana jest w zachodniej części miasta Krakowa, jej powierzchnia wynosi 6 540,99 ha⁵⁰, a liczba stałych mieszkańców to 50 392⁵¹. Jest to dzielnica o największej powierzchni w mieście Krakowie.

Na terenie Dzielnicy XVIII w roku 2019 znajdowały się 2 poradnie leczenia uzależnień (os. Kolorowe 21, os. Sportowe 24) oraz 1 poradnia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu (os. Sportowe 24) finansowane ze środków MOW NFZ oraz Gminy Miejskiej Kraków.

Dodatkowo w 2019 roku na terenie dzielnicy Nowa Huta znajdowały się 2 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).

⁵⁰ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

⁵¹ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476



W roku 2019 na terenie Dzielnicy XVIII funkcjonowały 3 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- os. Szklane Domy 7, dla 37 wychowanków;
- ul. Ptaszyckiego 6, dla 351 wychowanków;
- os. Zielone 1, dla 56 wychowanków.

Łącznie na terenie Dzielnicy Nowa Huta zostały zabezpieczone 444 miejsca w placówkach wsparcia dziennego w trybie stacjonarnym. Dodatkowo funkcjonowała placówka wsparcia dziennego prowadzona w formie pracy podwórkowej w lokalu na os. Na Skarpie 35, obejmująca zasięgiem działania teren Dzielnic XVI, XVIII.

W 2019 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Nowa Huta zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 13,99% wszystkich pacjentów. Jest to najwyższy odsetek pacjentów spośród wszystkich 18 dzielnic.

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 na terenie Dzielnicy Łagiewniki-Borek Fałęcki brak jest placówek wsparcia dziennego. Jednak biorąc pod uwagę fakt, że Dzielnica Łagiewniki – Borek Fałęcki jest jedną z dzielnic posiadających najmniejszą liczbę stałych mieszkańców Krakowa oraz bardzo niską liczbę pacjentów korzystających w 2019 r. ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie terapii uzależnień finansowanych ze środków GMK nie ma potrzeby kontraktowania tam poradni. Dzielnica Łagiewniki-Borek Fałęcki sąsiaduje z dzielnicami Dębniki oraz Podgórze, gdzie znajdują się poradnie oraz oddziały dzienne. W tym na terenie Dzielnicy Dębniki znajduje się Szpital Specjalistyczny im. dr J. Babińskiego realizujący świadczenia w zakresie terapii uzależnień w formie stacjonarnej. Również na terenie Dzielnicy Swoszowice oraz Wzgórza Krzesławickie bardzo niewielka liczba mieszkańców korzysta z pomocy poradni leczenia uzależnień finansowanych ze środków Gminy Miejskiej Kraków.

Dzielnica Nowa Huta stanowiąca największą Dzielnicę miasta Krakowa, pomimo znajdujących się na jej terenie 2 poradni leczenia uzależnień i 4 placówek wsparcia dziennego (w tym 1 prowadzonej w formie pracy podwórkowej) posiada największą liczbę osób korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia uzależnień finansowanych ze środków GMK.

Tabela 25. Charakterystyka dzielnic.

Dzielnice	Liczba poradni finansowanych ze środków GMK (dane z 2019 r.)	Liczba poradni finansowanych ze środków MOW NFZ (dane z 2018r.)	Liczba placówek wsparcia dziennego (dane z 2019 r.)*	Liczba pacjentów korzystająca z terapii uzależnień (dane z 2019 r.)
Dzielnica I - Stare Miasto	1	4	3	138
Dzielnica II - Grzegórzki	0	3	1	93
Dzielnica III - Prądnik Czerwony	1	1	3	162
Dzielnica IV - Prądnik Biały	0	1	2	215
Dzielnica V - Krowodrza	0	0	1	130
Dzielnica VI - Bronowice	1	0	1	148
Dzielnica VII - Zwierzyniec	1	2	1	86
Dzielnica VIII - Dębniki	0	1	1	196
Dzielnica IX – Łagiewniki - Borek Fałęcki	0	0	0	46
Dzielnica X - Swoszowice	0	0	1	53
Dzielnica XI - Podgórze Duchackie	0	0	2	174
Dzielnica XII - Bieżanów Prokocim	1	2	4	258
Dzielnica XIII - Podgórze	1	6	2	188
Dzielnica XIV - Czyżyny	0	0	0	138
Dzielnica XV - Mistrzejowice	0	0	1	176
Dzielnica XVI - Bieńczyce	0	1	2	224
Dzielnica XVII - Wzgórze Krzesławickie	0	0	2	101
Dzielnica XVIII - Nowa Huta	2	3	3	411
RAZEM:	8	24	30	2 937

*Dodatkowo funkcjonowały 3 placówki wsparcia dziennego prowadzone w formie pracy podwórkowej, które obejmowały swym zasięgiem Dzielnice I, II, III, XIII, XIV, XV, XVI, XVIII.

VI. CEL GŁÓWNY, CELE SZCZEGÓŁOWE ORAZ ZADANIA PROGRAMU

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest programem dziedzinowym – nie strategicznym. Gminny Program nie ma bezpośredniego wpływu na cele Strategii Rozwoju Krakowa, ale oddziałuje na Dziedzinę zarządzania Z – Zdrowie poprzez realizację Usługi publicznej Z-3, „Profilaktyka i terapia uzależnień od alkoholu”. Rezultaty działań w ramach Programu (a zarazem usługi Z-3) znajdują swój obraz w dwóch wskaźnikach dziedzinowych W60_Z i W61_Z przedstawiających jakość usług publicznych rozumianą jako dostępność do działań profilaktycznych oraz terapii uzależnień. Działania Programu mają także wpływ na inne Dziedziny zarządzania: Pomoc i integracja społeczna, Sport, Bezpieczeństwo publiczne oraz Oświata i wychowanie.

Celem głównym Programu jest ograniczenie negatywnych konsekwencji społecznych, w tym szczególnie 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.

Poprzez:

- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i przemocy w rodzinie,
- 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,
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącą rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii i przemocy w rodzinie. Współpracę z organizacjami pozarządowymi i innymi jednostkami pożytku publicznego w obszarze profilaktyki i rehabilitacji uzależnień,
- udzielanie osobom uzależnionym oraz członkom ich rodzin wsparcia psychologicznego, społecznego i prawnego. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i integrowanie ze społecznością lokalną,
- zapewnianie działania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Krakowie,
- ograniczanie dostępu do alkoholu.

Tak aby:

Cel szczegółowy	Wskaźnik	
1. Zapewnić profilaktykę uzależnień – wskaźnik W60_Z miał trend wzrostowy	W60_Z - Odsetek dzieci i młodzieży objętych szkoleniami z zakresu profilaktyki uzależnień	Trend wzrostowy
2. Zwiększać dostępność 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 – wskaźnik W61_Z miał trend wzrostowy.	W61_Z - Odsetek osób objętych terapią uzależnień od alkoholu finansowaną ze środków GMK	Trend wzrostowy

Zadania szczegółowe realizujące cele operacyjne:

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

- 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.
- B. Realizowanie zorganizowanych zajęć profilaktycznych dla dzieci i młodzieży oraz ich rodzin w świetlicach, klubach, ośrodkach socjoterapeutycznych, placówkach oświatowych oraz innych środowiskach młodzieżowych.
- C. Realizacja programów z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie skierowanej do ofiar i sprawców, w ramach lokalnego systemu wsparcia.
- D. 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.

- E. Diagnozowanie i stałe monitorowanie problemów uzależnień oraz badanie efektywności lokalnych działań podejmowanych w ramach Gminnego Programu.

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.

- 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.

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.

- 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.
- 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.
- C. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez wspieranie klubów abstynenta oraz innych form działań pomocowych poza terapią, których odbiorcami są osoby uzależnione i ich rodziny.
- 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 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.

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.

- 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.
- B. Monitorowanie liczby osób korzystających z usług w placówkach terapii uzależnień i jakości udzielanych świadczeń.
- C. Prowadzenie Domu Pomocy Społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu – realizacja Programu Readaptacji i Postrehabilitacji skierowanego do mieszkańców placówki.

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

- 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.
- B. 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 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.

Cel 7. Ograniczanie dostępu do alkoholu.

- A. Ograniczanie dostępności do alkoholu.
- B. Ograniczanie sprzedaży alkoholu w pobliżu obiektów chronionych, np. przedszkoli, szkół, burs, internatów i młodzieżowych domów kultury, ośrodków prowadzących terapię dla osób uzależnionych, domów pomocy społecznej oraz obiektów kultu religijnego.
- C. Optymalizacja gęstości sieci punktów sprzedaży alkoholu w Krakowie.
- D. Zakaz lokalizowania lokali gastronomicznych podających alkohol w bezpośrednim sąsiedztwie szkół, burs, internatów i obiektów kultu religijnego.
- E. Wdrożenie działań z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych w tym, organizowanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych oraz innych zainteresowanych służb.

Celem głównym Programu jest ograniczenie negatywnych konsekwencji społecznych, w tym szczególnie 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.

Tabela 26. Cele GPPiRPA oraz PN na rok 2021.

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>Rodzaj zadania</i>	<i>Termin</i>	<i>Nr zadania</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 (PROF.)	<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. 	Zadanie podstawowe – bezpośrednio realizujące Program	I-XII 2021	MCPU/PJB
	B	Realizowanie zorganizowanych zajęć profilaktycznych dla dzieci i młodzieży oraz ich rodzin w świetlicach, klubach, ośrodkach socjoterapeutycznych, placówkach oświatowych oraz innych środowiskach młodzieżowych (PLAC OŚW).	<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"> • MOPS/SZ. 	Zadanie komplementarne - pośrednio realizujące Program, które realizuje już inny Program – „Strategia rozwiązywania problemów społecznych Krakowa na lata 2015-2020” (Stradom PS/W3/2016 – w trakcie opracowywania jest	I-XII 2021	SZ/PSD/03

					nowa Strategia od roku 2021-2030)		
C	Realizacja programów z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie skierowanej do ofiar i sprawców, w ramach lokalnego systemu wsparcia (P. PRZEM).	<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/SZ. 	Zadanie komplementarne - pośrednio realizujące Program, które realizuje już inny Program – „Strategia rozwiązywania problemów społecznych Krakowa na lata 2015-2020”. (Stradom PS/W3/2016 – w trakcie opracowywania jest nowa Strategia od roku 2021-2030)	I-XII 2021	SZ/PSD/03	
D	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 (EDU).	<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. 	Zadanie podstawowe – bezpośrednio realizujące Program	I-XII 2021	MCPU/PJB	

	E	Diagnostowanie i stałe monitorowanie problemów uzależnień oraz badanie efektywności lokalnych działań podejmowanych w ramach Gminnego Programu (DIAG).	<ul style="list-style-type: none"> • liczba diagnoz i raportów, badań, ekspertyz, opinii. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU, • inne organizacje, instytucje, jednostki. 	Zadanie podstawowe – bezpośrednio realizujące Program,	I-XII 2021	MCPU/PJB
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 (PROGR).	<ul style="list-style-type: none"> • liczba programów/wydarzeń/projektów, • liczba odbiorców, • liczba wykwalifikowanej kadry, 	<ul style="list-style-type: none"> • SP, • ZIS, • SZ, • Pełnomocnik ds. Rodziny, • inne organizacje, instytucje, jednostki. 	Zadanie komplementarne - pośrednio realizujące Program, które realizuje już inny Program – „Program rozwoju sportu w Krakowie” (STRADOM PS/S1/2016-program skończył się w 2019 roku, Wydział Sportu UMK pracuje nad nowym Programem), Program aktywnego uczestnictwa młodzieży w życiu miasta „Młody Kraków 2.0” na lata 2018-2023 (PS/D1/2018)	I-XII 2021	SZ/PSD/03

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	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 (UNIW).	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób objętych działaniami, • liczba organizacji/programów. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU/SZ, • organizacje pozarządowe, • inne organizacje, instytucje, jednostki. 	Zadanie podstawowe – bezpośrednio realizujące Program,	I-XII 2021	SZ/URP/02
	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 (RED)	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób objętych działaniami, • liczba organizacji, programów. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU/SZ, • organizacje pozarządowe, • inne instytucje, jednostki. 	Zadanie podstawowe – bezpośrednio realizujące Program,	I-XII 2021	SZ/URP/02
	C	Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez wspieranie klubów abstynenta oraz innych form działań pomocowych poza terapią, których odbiorcami są osoby uzależnione i ich rodziny (ABST).	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób objętych działaniami, • liczba organizacji/programów. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU/SZ, • organizacje pozarządowe, • inne instytucje, jednostki. 	Zadanie podstawowe – bezpośrednio realizujące Program,	I-XII 2021	SZ/URP/02
	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	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób objętych działaniami, • liczba organizacji/programów. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU/SZ, • organizacje pozarządowe, • inne organizacje, 	Zadanie podstawowe – bezpośrednio realizujące Program,	I-XII 2021	SZ/URP/02

		Krakowa lub wybranej grupy docelowej. Organizowanie 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 (EDU PUB).		instytucje, jednostki.			
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 (TU)	<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/SZ, • podmioty lecznicze zajmujące się terapią uzależnień. 	Zadanie podstawowe – bezpośrednio realizujące Program,	I-XII 2021	SZ/URP/01
	B	Monitorowanie liczby osób korzystających z usług w placówkach terapii uzależnień i jakości udzielanych świadczeń (MONIT)	<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. 	Zadanie podstawowe – bezpośrednio realizujące Program,	I-XII 2021	SZ/URP

	C	Prowadzenie Domu Pomocy Społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu – realizacja Programu Readaptacji i Postrehabilitacji skierowanego do mieszkańców placówki. DPS-RO/PJB- zadanie jest podpięte do SRPSK (PS/W3/2016) i SKR – cel V.3	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób objętych Programem Readaptacji i Programem Postrehabilitacji; • liczba osób, które ukończyły Program Readaptacji lub Program Postrehabilitacji. 	<ul style="list-style-type: none"> • DPS przy ul. Rozrywka 1. 	Zadanie podstawowe – bezpośrednio realizujące Program,	I-XII 2021	DPS-RO/PJB
--	---	---	--	--	--	------------	------------

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 (READ).	<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"> • MOPS/SZ. 	Zadanie komplementarne - pośrednio realizujące Program, które realizuje już inny Program – „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa”.	I-XII 2021	SZ/PSD/03
	B	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 Informacji Medycznej (PK TZ).	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób objętych działaniami, • liczba udzielonych porad, informacji, konsultacji itp. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU, • SZ. 	Zadanie podstawowe – bezpośrednio realizujące Program,	I-XII 2021	MCPU/PJB

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 (MKRPA).	<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. 	Zadanie podstawowe – bezpośrednio realizujące Program,	I-XII 2021	MCPU/MKA
Cel 7. Ograniczanie dostępu do alkoholu.						
A	Ograniczanie dostępności do alkoholu (AL).	<ul style="list-style-type: none"> Liczba zezwoleń dla każdej kategorii napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (placówki handlowe). Liczba zezwoleń dla każdej kategorii napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (gastronomia). Ilość całodobowych lokali handlowych (sklepów) sprzedających napoje alkoholowe. 	<ul style="list-style-type: none"> SA, MCPU, MKRPA. 	Zadanie podstawowe – bezpośrednio realizujące Program,	I-XII 2021	SA/ZSA
B	Ograniczanie sprzedaży alkoholu w pobliżu obiektów chronionych, np. przedszkoli, szkół, burs, internatów i młodzieżowych domów kultury, ośrodków prowadzących terapię dla osób uzależnionych, domów pomocy społecznej oraz obiektów kultu religijnego (OGR AL)					
C	Optymalizacja gęstości sieci punktów sprzedaży alkoholu w Krakowie (PUNKT AL)					
D	Zakaz lokalizowania lokali gastronomicznych podających alkohol w bezpośrednim sąsiedztwie szkół, burs, internatów i obiektów kultu religijnego (GAST AL)					
E	Wdrożenie działań z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych w tym, organizowanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych oraz innych zainteresowanych służb (SZKOL AL).					

VII. WSKAŹNIKI MONITORINGU PROGRAMU I RYZYKA DLA PROGRAMU

Tabela wskaźników dziedzinowych

Symbol	Nazwa wskaźnika	Wartość znakomita
W60_Z	Odsetek dzieci i młodzieży objętych szkoleniami z zakresu profilaktyki uzależnień	25,10
W61_Z	Odsetek osób objętych terapią uzależnień od alkoholu finansowaną ze środków GMK	60,00

Wydatki planowane	Rok
	2021
Zadanie	Wydatki planowane
MCPU/PJB	7 154 000,00
MCPU/MKA	900 000,00
SZ/URP	3 800 000,00
Wszystko razem	11 854 000,00

Ryzyka dla programu

Cel szczegółowy	Nazwa ryzyka	Ocena istotności	Status postępowania z ryzykiem
Zapewnić profilaktykę uzależnień – wskaźnik W60_Z miał trend wzrostowy	Niska frekwencja uczestników działań	2	Monitorowanie
Zwiększać dostępność 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-wskaźnik W61_Z miał trend wzrostowy	Ograniczona dostępność do terapii uzależnień	2	Przeciwdziałanie/ zwiększenie dostępności

VIII. REALIZACJA PROGRAMU

8.1. Podmiot koordynujący i realizatorzy

1. Koordynatorem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.
2. Zadania Programu realizowane będą przez:
 - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie,
 - Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Krakowie,
 - Wydział Sportu UMK,
 - Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia UMK,
 - Pełnomocnika PMK ds. Rodziny,
 - Zarząd Infrastruktury Sportowej,
 - Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie,
 - Dom Pomocy Społecznej przy ul. Rozrywka 1,
 - Podmioty lecznicze,
 - Organizacje pozarządowe.
3. Zadania Programu będą realizowane poprzez:
 - a. Zlecenie zadań innym wydziałom i miejskim jednostkom organizacyjnym – w drodze zmiany dysponenta środków budżetowych;
 - b. Zakupy i zlecenia zewnętrzne (konkursy ofert, zamówienia publiczne, bez stosowania ustawy prawo zamówień publicznych);
 - c. Zakup świadczeń zdrowotnych dla osób uzależnionych i ich rodzin w podmiotach leczniczych przez Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia/ Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie;
4. Realizatorzy Programu składają do Koordynatora Programu sprawozdanie – za I półrocze i za rok budżetowy.

8.2. 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 2021 łączne nakłady finansowe wynoszą 24 000 000,00 zł.

IX. 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 2022 roku oraz częścią Raportu o Stanie Gminy 2021.

X. 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.

XI. SPIS TABEL, WYKRESÓW I MAP.

Tabele:

Tabela 1.	Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca Polski w latach 2000- 2019	11
Tabela 2.	Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkohol w latach 2000-2019	12
Tabela 3.	Grupa badawcza	20
Tabela 4.	Rodzaje używanych substancji psychoaktywnych wśród uczniów szkół ponadpodstawowych	21
Tabela 5.	Postrzeganie konsekwencji spożywania alkoholu wśród uczniów	22
Tabela 6.	Deklarowany czas poświęcany na sport wśród dziewcząt.....	23
Tabela 7.	Deklarowany czas poświęcany na sport wśród chłopców.....	23
Tabela 8.	Deklarowany czas poświęcany na hobby wśród dziewcząt.....	24
Tabela 9.	Deklarowany czas poświęcany na hobby wśród chłopców.....	24
Tabela 10.	Deklarowany czas poświęcany na odrabianie lekcji wśród dziewcząt.....	25
Tabela 11.	Deklarowany czas poświęcany na odrabianie lekcji wśród chłopców.....	26
Tabela 12.	Deklarowany czas poświęcany na rozmowy z rodzicami wśród dziewcząt....	26
Tabela 13.	Deklarowany czas poświęcany na rozmowy z rodzicami wśród chłopców....	27
Tabela 14.	Picie napojów alkoholowych – Badanie ESPAD 2019.....	28
Tabela 15.	Picie napojów alkoholowych wśród chłopców – Badanie ESPAD 2019.....	29
Tabela 16.	Picie napojów alkoholowych wśród dziewcząt – Badanie ESPAD 2019	29
Tabela 17.	Picie poszczególnych napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem – Badanie ESPAD 2019.....	30
Tabela 18.	Ostatnie picie napojów alkoholowych – Badanie ESPAD 2019.....	31
Tabela 19.	Wykaz poradni leczenia uzależnień finansowanych przez GMK w 2020 roku	32
Tabela 20.	Liczba osób leczonych w 2019 r. w podmiotach leczniczych finansowanych ze środków GMK	34
Tabela 21.	Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy i w ciągu ostatnich 30 dni	39
Tabela 22.	Używanie poszczególnych substancji, w tym jako substancja podstawowa	42
Tabela 23.	Statut HIV i HCV.....	43
Tabela 24.	Używanie amfetaminy przez młodzież chociaż raz w życiu – rok 2007, 2011, 2015, 2019 według danych ESPAD	47
Tabela 25.	Charakterystyka dzielnic.....	70
Tabela 26.	Cele GPPiRPA oraz PN na rok 2021.....	75

Wykresy:

Wykres 1.	Podział środków w ramach GPPiRPA oraz PN na rok 2020 ze względu na charakter realizowanych zadań.....	4
Wykres 2.	Liczba osób odwiedzających Kraków w latach 2015-2019.....	9
Wykres 3.	Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca w latach 2000-2019.....	12

Wykres 4.	Liczba pobytów w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi na przestrzeni lat 2009 – 2019.....	13
Wykres 5.	Liczba przyjęć kobiet w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi na przestrzeni lat 2009 – 2019	14
Wykres 6.	Liczba przyjęć cudzoziemców w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi na przestrzeni lat 2009 – 2019.....	14
Wykres 7.	Liczba przyjęć osób małoletnich w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi na przestrzeni lat 2019 – 2019	15
Wykres 8.	Liczba przeprowadzonych badań na terenie województwa małopolskiego, na zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu u osób kierujących w latach 2015-2019.....	15
Wykres 9.	Liczba ujawnionych na terenie województwa małopolskiego kierowców po spożyciu alkoholu oraz w stanie nietrzeźwości w latach 2015-2019 wg. danych Komendy Wojewódzkiej Policji	16
Wykres 10.	Wypadki drogowe na terenie województwa małopolskiego, spowodowane przez nietrzeźwych pieszych w latach 2015-2019 wg. danych Komendy Wojewódzkiej Policji.....	17
Wykres 11.	Ilość przeprowadzonych badań kierujących na zawartość alkoholu w organizmie przez Komendę Miejską Policji w latach 2015-2019.....	18
Wykres 12.	Liczba ujawnionych kierowców po spożyciu alkoholu oraz w stanie nietrzeźwości wg danych Komendy Miejskiej Policji w latach 2015-2019.....	18
Wykres 13.	Rodzaje używanych substancji – szkoła ponadpodstawowa.....	21
Wykres 14.	Świadczenia wykonane w ramach terapii uzależnień w 2019 roku finansowanej ze środków GMK.....	34
Wykres 15.	Rozpoznania osób leczonych w ramach terapii uzależnień w 2019 roku.....	35
Wykres 16.	Liczba osób leczonych w ramach terapii uzależnień w I półroczu 2020 roku..	35
Wykres 17.	Świadczenia wykonane w ramach terapii uzależnień w I połowie 2020 roku	36
Wykres 18.	Rozpoznania osób leczonych w ramach terapii uzależnień w I połowie 2020 roku	37
Wykres 19.	Liczba osób leczonych z powodu uzależnienia od alkoholu ze środków MOW NFZ.....	38
Wykres 20.	Osoby leczone z powodu uzależnienia od alkoholu na terenie m. Krakowa w 2019 roku ze środków MOW NFZ.....	38
Wykres 21.	Liczba zatruc substancjami psychoaktywnymi w Polsce z podziałem na lata 2013 –2019.....	40
Wykres 22.	Liczba zgłoszeń zatruc nowymi substancjami psychoaktywnymi w 2019 roku w Polsce.....	41
Wykres 23.	Liczba badanych w podziale na wiek.....	42
Wykres 24.	Odsetek chłopców używających marihuanę na przestrzeni lat 2011-2020.....	44

Wykres 25.	Odsetek dziewcząt używających marihuanę na przestrzeni lat 2011 – 2019	45
Wykres 26.	Rozpowszechnienie używania marihuany/haszyszu wśród młodzieży w wieku 17-18 lat w 2019 roku według danych ESPAD	46
Wykres 27.	Rozpowszechnienie używania marihuany/haszyszu wśród młodzieży w wieku 15-16 lat w 2019 roku według danych ESPAD	46
Wykres 28.	Liczba osób leczonych z powodu uzależnienia od alkoholu ze środków MOW NFZ.....	48
Wykres 29.	Mieszkańcy Krakowa leczeni z powodu uzależnienia od narkotyków w 2019 roku ze środków MOW NFZ.....	49
Wykres 30.	Mieszkańcy Krakowa leczeni z powodu uzależnienia od narkotyków w 2019 roku ze środków Gminy Miejskiej Kraków.....	50
Wykres 31.	Mieszkańcy Krakowa leczeni z powodu uzależnienia od narkotyków w I połowie 2020 roku ze środków Gminy Miejskiej Kraków	50

Mapy:

Mapa 1.	Dzielnica I Stare Miasto	51
Mapa 2.	Dzielnica II Grzegórzki.....	53
Mapa 3.	Dzielnica III Prądnik Czerwony.....	54
Mapa 4.	Dzielnica IV Prądnik Biały.....	55
Mapa 5.	Dzielnica V Krowodrza.....	56
Mapa 6.	Dzielnica VI Bronowice.....	57
Mapa 7.	Dzielnica VII Zwierzyniec.....	58
Mapa 8.	Dzielnica VIII Dębniki.....	59
Mapa 9.	Dzielnica IX Łagiewniki – Borek Fałęcki.....	60
Mapa 10.	Dzielnica X Swoszowice.....	61
Mapa 11.	Dzielnica XI Podgórze Duchackie.....	62
Mapa 12.	Dzielnica XII Bieżanów – Prokocim.....	63
Mapa 13.	Dzielnica XIII Podgórze.....	64
Mapa 14.	Dzielnica XIV Czyżyny.....	65
Mapa 15.	Dzielnica XV Mistrzejowice.....	66
Mapa 16.	Dzielnica XVI Bińczyce.....	67
Mapa 17.	Dzielnica XVII Wzgórza Krzesławickie.....	68
Mapa 18.	Dzielnica XVIII Nowa Huta.....	69