

Załącznik do Uchwały
Nr
Rady Miasta Krakowa
z dniar.



**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA ROK 2019**

SPIS TREŚCI

I.	WPROWADZENIE.....	3
II.	PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU.....	5
III.	DIAGNOZA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W M. KRAKOWIE.....	6
	3.1. Osoby dorosłe	9
	3.2. Dzieci i młodzież	15
	3.3. Liczba osób leczonych w m. Krakowie w roku 2017 oraz I połowie 2018 r.	21
IV.	DIAGNOZA PROBLEMÓW NARKOTYKOWYCH W M. KRAKOWIE.....	26
	4.1. Osoby dorosłe	28
	4.2. Dzieci i młodzież.....	30
	4.3. Liczba osób leczonych w m. Krakowie w roku 2017 oraz I połowie 2018 r.	33
V.	CHARAKTERYSTYKA DZIELNIC MIASTA KRAKOWA.....	36
	5.1. Stare Miasto – Dzielnicą I	36
	5.2. Grzegórzki – Dzielnicą II	37
	5.3. Prądnik Czerwony – Dzielnicą III	38
	5.4. Prądnik Biały – Dzielnicą IV	39
	5.5. Krowodrza – Dzielnicą V	40
	5.6. Bronowice – Dzielnicą VI	41
	5.7. Zwierzyniec – Dzielnicą VII.....	42
	5.8. Dębniaki – Dzielnicą VIII	43
	5.9. Łagiewniki-Borek Fałęcki – Dzielnicą IX	44
	5.10. Swoszowice – Dzielnicą X	45
	5.11. Podgórze Duchackie – Dzielnicą XI	46
	5.12. Bieżanów – Prokocim – Dzielnicą XII	47
	5.13. Podgórze – Dzielnicą XIII	48
	5.14. Czyżyny – Dzielnicą XIV	49
	5.15. Mistrzejowice – Dzielnicą XV	50
	5.16. Bieńczyce – Dzielnicą XVI	51
	5.17. Wzgórze Krzesławickie – Dzielnicą XVII	52
	5.18. Nowa Huta – Dzielnicą XVIII	53
	5.19. Podsumowanie	54
VI.	CELE PROGRAMU	56
VII.	REALIZACJA PROGRAMU	65
	7.1. Podmiot koordynujący i realizatorzy	65
	7.2. Harmonogram realizacji, źródła finansowania i łączne nakłady finansowe	65
VIII.	SPOSÓB SPRAWOZDANIA	65
IX.	ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW MKRPA	66
X.	SPIS TABEL, WYKRESÓW I MAP	67

I. WPROWADZENIE

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 ustawy z dn. 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2016 r., poz. 487, z 2017 r. poz. 2245, 2439, z 2018 r. poz. 310, 650 i 1669), 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 2018 r. poz. 1030, 1490) 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 2019*” (zwany dalej *Gminnym Programem*), który określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania alkoholu i narkotyków.

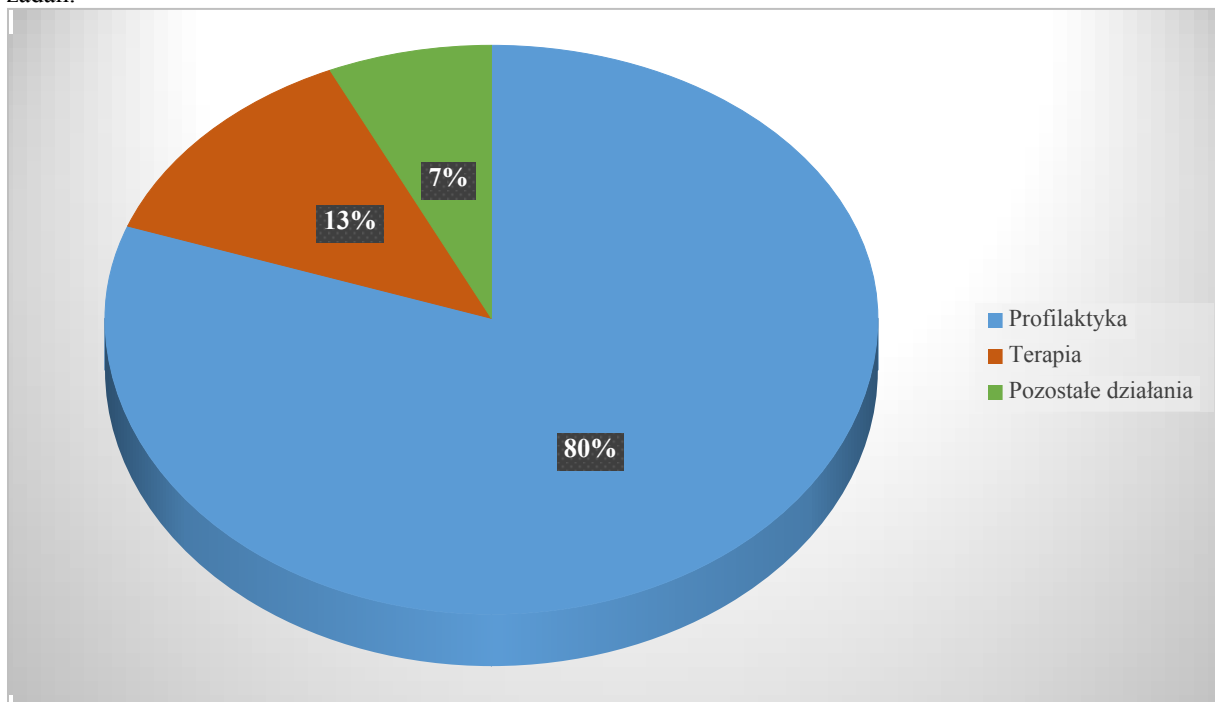
Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1492) w art. 19 pkt. 4 wprowadziła zmiany do *Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*. Między innymi art. 4¹ ust. 2 otrzymał brzmienie: „*Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona 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. Gminny program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika*”.

Realizując Gminny Program, należy bezwzględnie przestrzegać ustawowego wymogu, aby każde zadanie, które zostało wpisane 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 uwzględnić zadania wskazane do realizacji przez Narodowy Program Zdrowia.

Celem głównym Gminnego 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. Cel główny będzie realizowany przez 7 celów operacyjnych i 21 zadań w następujących obszarach: profilaktyki, terapii i rehabilitacji.

W 2018 roku środki finansowe przeznaczone na realizację zadań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii zostały podzielone w zdecydowanej większości na działania związane z profilaktyką.

Wykres 1. Podział środków w ramach GPPiRPA oraz PN na rok 2018 ze względu na charakter realizowanych zadań.



W ramach działań profilaktycznych prowadzone są: szkolenia profilaktyczne dla uczniów oraz szkolenia i konferencje dla rodziców, nauczycieli i innych grup zawodowych, działania promujące trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania czasu przez rodziny, dzieci i młodzież. Prowadzone są również placówki wsparcia dziennego.- Środki finansowe jakie zostały przekazane na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia uzależnień przez podmioty lecznicze stanowiły 13% budżetu Gminnego Programu. Pozostałe działania stanowiły 7% budżetu. Były to m. in. zadania:

- prowadzenie Domu Pomocy Społecznej ul. Rozrywka 1 w Krakowie 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 2016 r., poz. 487, z 2017 r. poz. 2245, 2439, z 2018 r. poz. 310, 650 i 1669.),
2. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2018 r., poz. 1030, 1490),
3. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. z 2015 r. poz. 1390),
4. z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1492),
5. z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, 138, 650, 1128, 1375, 1532 i 1693.).

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:

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

Według szacunków Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) większość osób pijących alkohol spożywa go w sposób, który nie powoduje negatywnych konsekwencji dla nich i dla osób z ich otoczenia. Jednak kilkanaście procent dorosłych Polaków spożywa alkohol problemowo. Według danych szacunkowych w Polsce występuje ok. 650 tys. - 1 mln osób uzależnionych od alkoholu oraz ok 3 mln. osób pijących szkodliwie i ryzykownie. Oprócz osób uzależnionych problem nadużywania alkoholu dotyka osób współuzależnionych (członków rodziny), których jest 4-5 mln w tym. ok. 1 mln dzieci¹. Szkody powodowane przez alkoholizm występują w wielu wymiarach:

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

Alkoholizm jest jednym z najpoważniejszych współczesnych problemów społecznych. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) (wydanie z 2009 r.) alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, a ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek z używaniem alkoholu.² 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 członków rodzin i osoby żyjące w najbliższym otoczeniu alkoholika. Nadużywanie alkoholu powoduje wiele szkód społecznych, tj.: zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przemoc w rodzinie, przestępczość, wypadki drogowe, ubóstwo i bezrobocie. Dlatego działania w zakresie zapobiegania i rozwiązywania problemów alkoholowych powinny być przedmiotem szczególnej troski ze strony samorządu lokalnego.

Zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) liczba punktów sprzedaży alkoholu nie powinna przekraczać wskaźnika - 1 punkt na 1000 do 1500 mieszkańców. Szacuje się, że w mieście Krakowie mieszka około 1 mln osób (mieszkańcy oraz studenci). Nie można zapominać również o specyfice Krakowa, który jest miastem turystycznym odwiedzanym przez ponad 12 mln osób rocznie. W roku 2017 liczba osób odwiedzających Kraków wynosiła 12 mln 900 tys., w 2016 roku - 12 mln 150 tys., w 2015 roku - 10 mln 50 tys., a w roku 2014 odnotowano 9 mln 900 tys. turystów. Nie uwzględniając turystów, poprzednie limity wynosiły 2500 punktów (1275-gastronomia + 1225-detal), na 1 punkt przypadało 400 mieszkańców, natomiast na jeden punkt detaliczny przypadało 784 mieszkańców. Turyści nie byli uwzględniani w tych szacunkach.

¹ Narodowy Program Trzeźwości, 2017

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

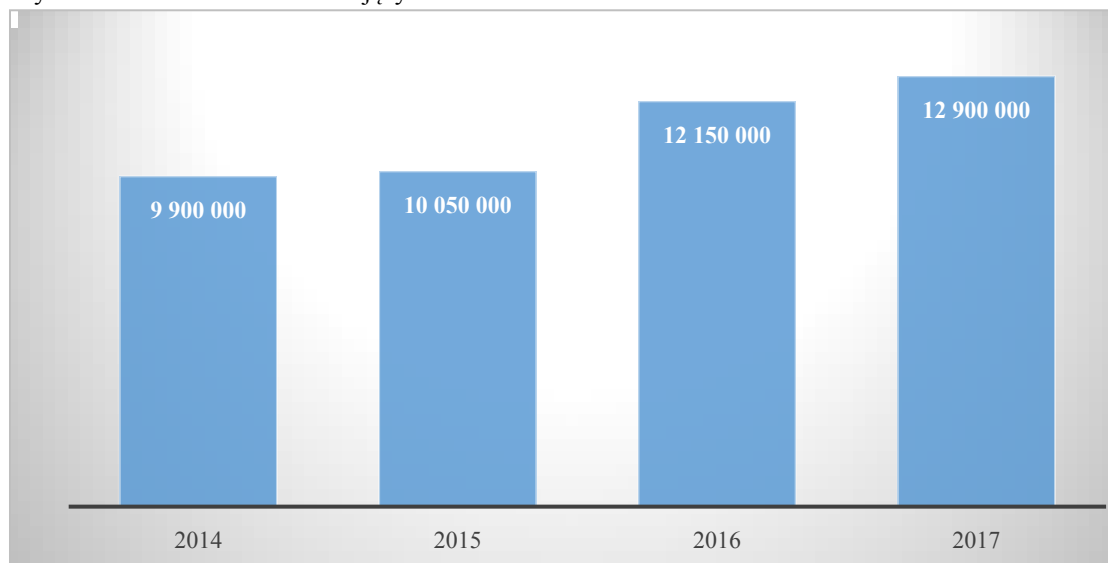
Nowelizacja ustawy o wychowaniu w trzeźwości przyznaje radzie gminy kompetencje do określenia maksymalnej liczby zezwoleń, w miejsce dotychczasowej możliwości wskazywania maksymalnej liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5 % alkoholu (z wyjątkiem piwa). Ponadto, wprowadza 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). Warto zaznaczyć, że liczba punktów sprzedaży na sprzedaż piwa nie była dotychczas limitowana.

Brak dotychczasowego limitu dla napojów alkoholowych zawierających do 4,5% oraz piwa 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 kat. BC, tj. zawierających powyżej 4,5 % alkoholu (z wyjątkiem piwa). Stąd ustalenie większej liczby zezwoleń nie musi oznaczać, że w praktyce będzie większa liczba punktów sprzedaży.

W związku z powyższym, należy dążyć do stopniowego ograniczania liczby placówek handlowych, mając jednak na uwadze, że dotychczasowa liczba limitowanych punktów sprzedaży nie uwzględniała punktów prowadzących sprzedaż wyłącznie napojów alkoholowych o zawartości alkoholu do 4,5% oraz piwa. Przy ustalaniu limitów zezwoleń dla poszczególnych kategorii należy uwzględnić liczbę funkcjonujących punktów sprzedaży. Jednocześnie biorąc pod uwagę ilość turystów odwiedzających Kraków, można rozważyć zwiększanie liczby zezwoleń dla gastronomicznych punktów sprzedaży (restauracje, kawiarnie, hotele).

Zdecydowana większość turystów przebywa w mieście Krakowie co najmniej przez kilka dni, zwiedzając Kraków oraz stołując się w różnorodnych lokalach gastronomicznych. Spożywanie przez mieszkańców Krakowa oraz turystów napojów alkoholowych w lokalach gastronomicznych jest znacznie bardziej komfortowe. Ponadto przykładą się tam dużą uwagę do zakazu sprzedaży alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym. Klienci mają również zapewnione poczucie bezpieczeństwa. Funkcjonowanie lokali gastronomicznych jest znacznie mniej uciążliwe dla osób zamieszkałych w ich sąsiedztwie. Osoby korzystające z lokali gastronomicznych charakteryzują się wyższą kulturą picia niż osoby spożywające alkohol przed sklepem/kioskiem.

Wykres 2. Liczba osób odwiedzających Kraków w latach 2014-2017



Przeprowadzone w latach ubiegłych konsultacje z mieszkańcami Krakowa, wskazywały, że największa ilość zgłaszanych problemów dotyczyła punktów sprzedaży detalicznej- szczególnie sklepy całodobowe oraz tzw. „kioski i budki osiedlowe”. W takich miejscach najczęściej dochodzi do łamania przepisów *Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* poprzez spożywanie alkoholu bezpośrednio przed sklepem, czy też sprzedaż alkoholu osobom nietrzeźwym lub nieletnim. W związku z powyższym po uzyskaniu opinii Rad Dzielnic celowym będzie przyjęcie uchwały w sprawie ograniczenia w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych w placówkach handlowych (sklepach) z wyłączeniem lokali gastronomicznych. Może ona dotyczyć obszaru całego miasta lub określonych jednostek pomocniczych. Należy zauważyć, że Rada Miasta Krakowa, uwzględniając stanowisko mieszkańców, skierowała w dniu 26 października 2016 r. do Sejmu i Senatu Rzeczypospolitej Polskiej rezolucję Nr 49/LV/16, w której apelowała o zwiększenie uprawnień samorządu w zakresie m. in. możliwości regulacji godzin otwarcia punktów detalicznych sprzedających alkohol. W dniu 22 sierpnia 2018 r. do Kancelarii Rady Miasta i Dzielnic Krakowa wpłynął projekt uchwały autorstwa radnych z Dzielnicy I Stare Miasto dotyczący wprowadzenia ograniczeń na terenie dzielnicy w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, a w dniu 12 września 2018 r. Rada Miasta Krakowa podjęła uchwałę nr CIX/2895/18, która wejdzie w życie w 26 grudnia 2018 r.

Dodatkowo, po wstępnych konsultacjach i wynikach analiz oraz uzyskaniu opinii Rad Dzielnic co do liczby zezwoleń na sprzedaż alkoholu na ich terenie, Rada Miasta Krakowa, podjęła uchwałę nr CVII/2740/18 z dnia 4 lipca 2018 r. w sprawie *ustalenia dla terenu Gminy Miejskiej Kraków maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży jak i w miejscu sprzedaży*. Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży wynosi:

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

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

Kolejnym ważnym elementem jest podjęta w dniu 4 lipca 2018 r. uchwała Nr CVII/2739/18 Rady Miasta Krakowa w sprawie zasad usytuowania na terenie Gminy Miejskiej Kraków, miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych wskazująca, 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 metrów mierzona będzie najkrótszą drogą od wejścia do punktu sprzedaży do wejścia na teren obiektu chronionego lub do lustra wody dla kąpielisk i zalewów.

Ponadto, niezmiernie ważnym elementem długofalowej polityki Gminy musi być wzmocnienie przestrzegania przepisów prawa przez podmioty zajmujące się sprzedażą detaliczną alkoholu, jak również jego egzekwowanie przez służby do tego uprawnione. Za sprzedaż alkoholu nieletnim, osobom w stanie nietrzeźwości oraz sprzedaż alkoholu na kredyt lub pod zastaw grożą określone sankcje, które należy skutecznie egzekwować. 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.

Gmina Miejska Kraków poprzez Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień od kilku lat prowadzi szkolenia dla sprzedawców napojów alkoholowych i innych zainteresowanych służb w zakresie odpowiedzialnej sprzedaży.

3.1. Osoby dorosłe

Dane Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, wskazują, iż w Polsce wśród spożywanych napojów alkoholowych najwyższy odsetek stanowi piwo. W 2017 roku spożycie piwa w litrach na 1 mieszkańca kraju wynosiło 5,42 litra i w stosunku do roku 2000 nastąpił wzrost o 1,74 litra³.

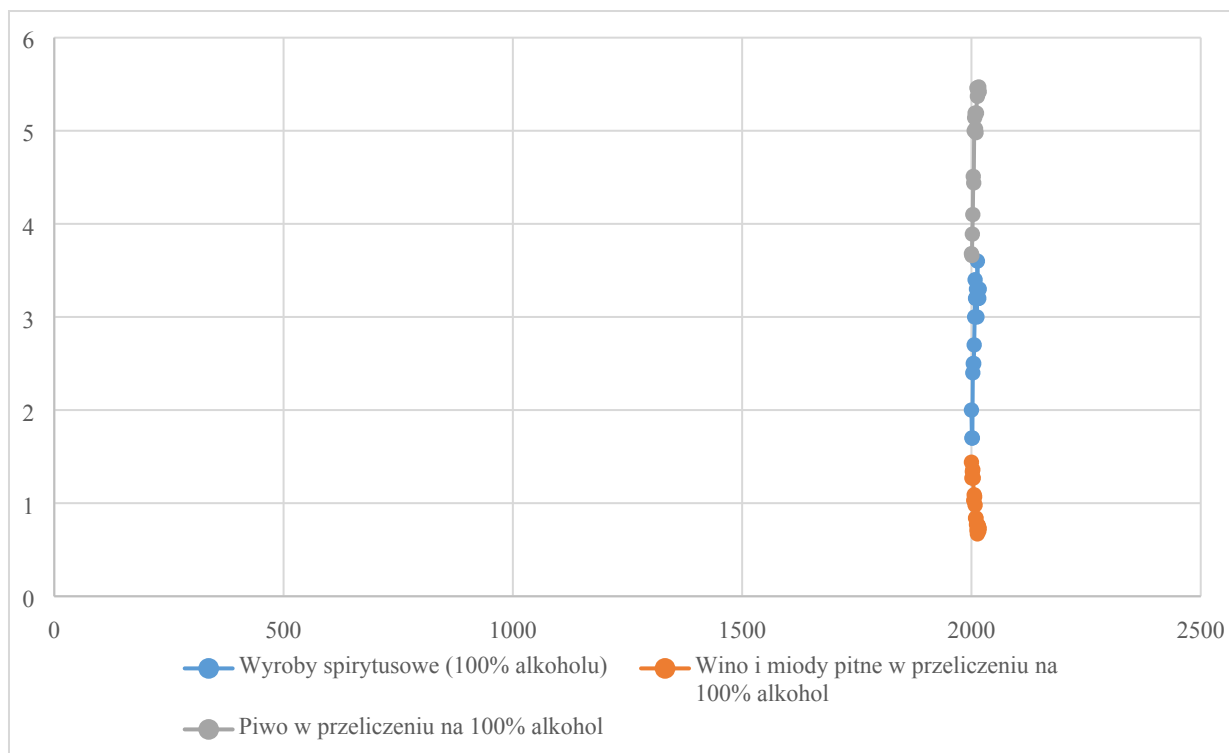
Tabela 1. Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca Polski w latach 2000- 2017

³ Źródło: <http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>

Lata	Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	Wino i miody pitne*	Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol	Piwo*	Piwo w przeliczeniu na 100% alkohol
2000	2,0	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

*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 2000-2017



Odnosząc się do struktury spożycia napojów alkoholowych należy zaznaczyć, że piwo stanowi ponad 57% spożywanego alkoholu w kraju. Jak wskazują powyższe wyniki struktura spożycia alkoholu w przeciągu 17 lat uległa zmianie, zdecydowanie zwiększa się spożycie wyrobów spirytusowych oraz piwa na rzecz wina i miodów pitnych.

Tabela 2. Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkoholu w latach 2000-2017

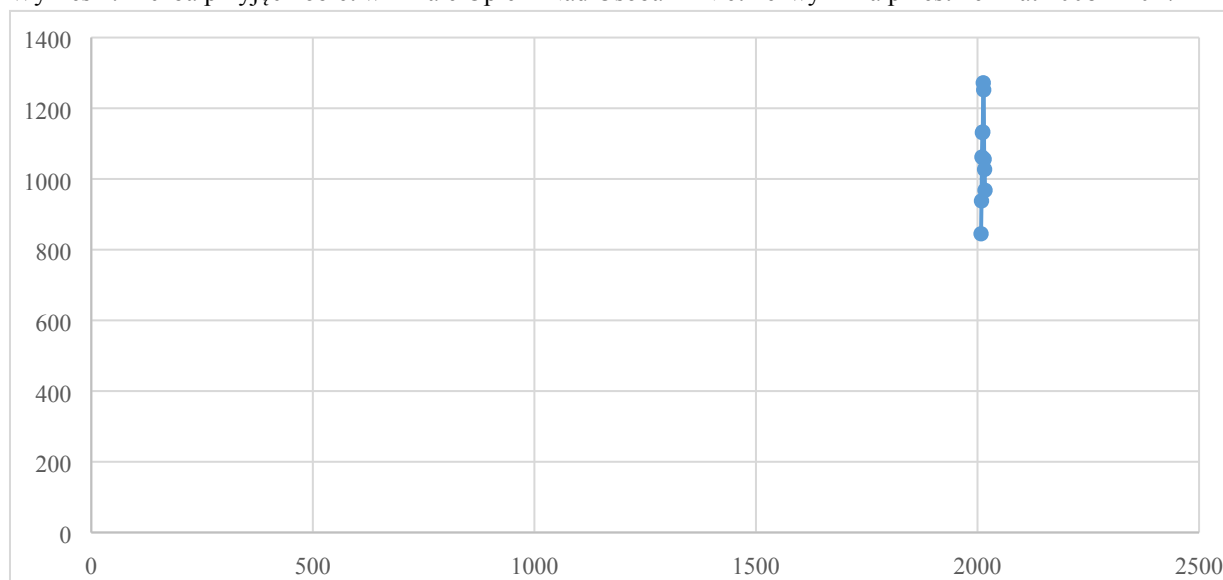
Lata	Wyroby spirytusowe	Wino i miody pitne	Piwo
2000	28,30%	20,20%	51,50%
2001	25,80%	19,20%	55,00%
2002	24,50%	19,40%	56,10%
2003	30,50%	17,30%	52,20%
2004	30,20%	15,30%	54,50%
2005	31,40%	12,90%	55,70%
2006	30,70%	12,40%	56,90%
2007	32,60%	11,60%	55,80%
2008	35,50%	10,30%	54,20%
2009	35,30%	9,30%	55,40%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

W 2017 roku Dział Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie odnotował 9 317 przyjęć. Od roku 2008 do 2013 widoczny jest znaczny wzrost przyjęć - powyżej 10 tys. przyjęć rocznie. Natomiast od roku 2014 do 2017 Dział Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi odnotowuje nieznaczny spadek przyjęć.

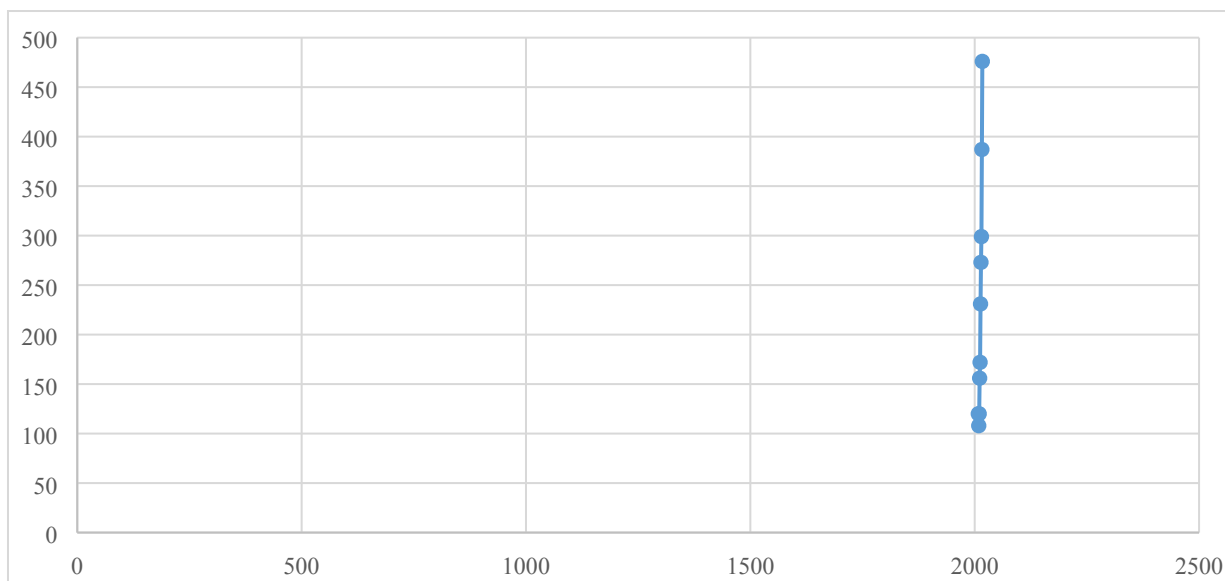
Na przestrzeni ostatnich lat zwiększyła się liczba przyjęć kobiet. W 2008 roku odnotowano 845 przyjęć kobiet, a w 2014 roku 1 252 przyjęcia. Dopiero od 2015 roku odnotowano spadek do 1 056 pobytów kobiet, w 2016 roku liczba pobytów kobiet wynosiła 1 027 a w 2017 roku – 968.

Wykres 4. Liczba przyjęć kobiet w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi na przestrzeni lat 2008 – 2017



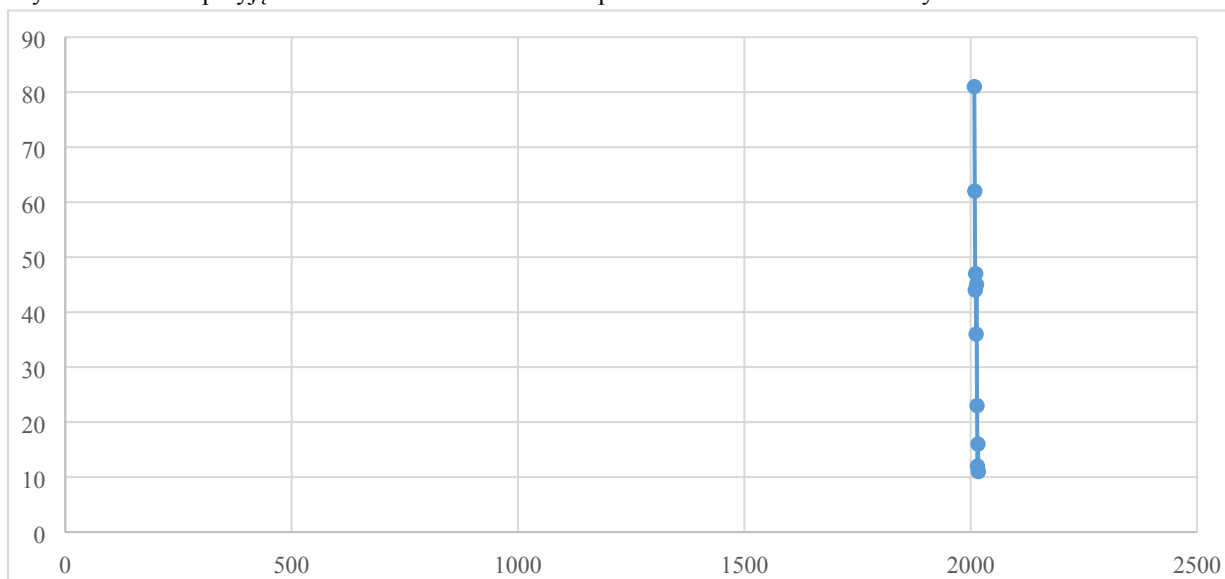
Zmianie ulega również liczba pobytów obcokrajowców. W przeciągu 9 lat nastąpił wzrost o 397%. Ze 120 pobytów w 2008 roku do 476 pobytów w 2017 roku.

Wykres 5. Liczba przyjęć cudzoziemców w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi na przestrzeni lat 2008 - 2017



W przypadku osób małoletnich widoczny jest znaczny spadek przyjęć. W roku 2008 odnotowano w Dziale Opieki Nad Osobami Niepełnosprawnymi - 81 pobyków osób małoletnich, podczas gdy w roku 2017 zarejestrowano pobyt 11 osób.

Wykres 6. Liczba przyjęć osób małoletnich w Dziale Opieki Nad Osobami Niepełnosprawnymi



W 2017 roku policjanci Małopolskiego Wydziału Ruchu Drogowego przeprowadzili 2 198 619 (2 117 025 w roku 2016) badań osób kierujących na zawartość alkoholu w organizmie, co stanowi wzrost do roku 2016 o 4%. W wyniku tych kontroli ujawniono 10 102 (9 883 – w 2016 r.) nietrzeźwych kierowców.

W okresie 12 miesięcy 2017 r. nietrzeźwi kierowcy spowodowali 144 wypadki drogowe (149 – w 2016 r.) i 566 kolizji (492 – w 2016 r.). W wypadkach zginęło 13 osób (5 – w 2016 r.) a 168 (191 – w 2016 r.) zostało rannych. Nastąpił zatem:

- spadek liczby wypadków drogowych o 5 tj. 3,3%,

- wzrost liczby osób zabitych o 8 tj. 160%,
- spadek liczby rannych o 23 tj. 12%,
- wzrost liczby kolizji o 74 tj. 15%.

Z danych wynika, że 4,6% wypadków na terenie Województwa Małopolskiego zawinionych jest przez nietrzeźwego kierowcę, natomiast kolizji drogowych 2,1%.

W roku 2017 nietrzeźwi piesi spowodowali 76 (82 – w 2016 r.) wypadki drogowe, w których 9 (8 – w 2016 r.) osób zginęło, a 68 (79 – w 2016 r.) zostało rannych. Nietrzeźwi piesi spowodowali także 46 (51 – w 2016 r.) kolizji drogowych. Z analizy danych wynika, że w 2017 r. – 2,1% (2,2% - w 2016 r.) wypadków było spowodowanych przez nietrzeźwego pieszego⁴.

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

Picie alkoholu przez kobiety ciężarne często powoduje organiczne uszkodzenie dzieci w okresie prenatalnym, którego skutkiem jest upośledzenie umysłowe i opóźnienia rozwojowe o różnym stopniu ciężkości. Skutkują one w przyszłości niepełnosprawnością społeczną i zawodową. Zespół Alkoholowy Płodu (Fetal Alcohol Syndrom – FAS) jest to zespół nieprawidłowości, stwierdzany u dzieci niektórych matek spożywających alkohol w okresie ciąży. Warunkiem jego wystąpienia jest picie alkoholu przez kobiety ciężarne. Wówczas alkohol przenika przez łożysko i jest wchłaniany w całości przez dziecko, uszkadzając płód nieodwracalnie.

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 wzrostu⁵.

FAS jest najbardziej widocznym i najczęściej rozpoznawanym u dzieci zaburzeniem z grupy FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders), 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 znacznie częściej niż np. choroby spectrum autystycznego (1,5%; Baio, 2014) lub zespół Downa (0,1%, Shin i in., 2009)⁶.

⁴ Źródło: Komenda Wojewódzkiej Policji w Krakowie

⁵ Dzieci wymagające specjalnej opieki zdrowotnej, Kraków 2004 rok

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. Kolejna ogólnopolska konferencja odbyła się w dniu 4 października 2016 r. pod tytułem „FASD – zapobieganie i rozpoznawanie”.

3.2. Dzieci i młodzież

Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień od 2010 roku po zakończeniu każdego roku szkolnego, 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, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych*”. Badania ankietowe przeprowadzane są wśród uczniów, na zakończenie szkolenia profilaktycznego. Badania te są dobrowolne i anonimowe. W roku szkolnym 2017/2018 w badaniach wzięło udział **9449** uczniów krakowskich szkół podstawowych, gimnazjalnych oraz ponadgimnazjalnych.

Tabela 3. Grupa badawcza

Szkoła	Chłopcy	Dziewczęta	Ogółem
Szkoła Podstawowa (klasy 4-6)	2 288	2 103	4 391
Klasy 7 oraz gimnazja	1 487	1 445	2 932
Szkoły Ponadgimnazjalne	1 126	1 000	2 126
Razem:	4 901	4 548	9 449

Według deklaracji dzieci w szkołach podstawowych, kawę zawierającą kofeinę piło przynajmniej raz w życiu 38,2% (803 os.) dziewcząt i 43,7% (999 os.) chłopców. W gimnazjach 71,0% (1 026 os.) uczennic i 63,9% (950 os.) uczniów deklarowało spożycie kawy zawierającej kofeinę, natomiast w szkołach ponadgimnazjalnych aż 85,6% (856 os.) dziewcząt i 81,5% (918) chłopców.

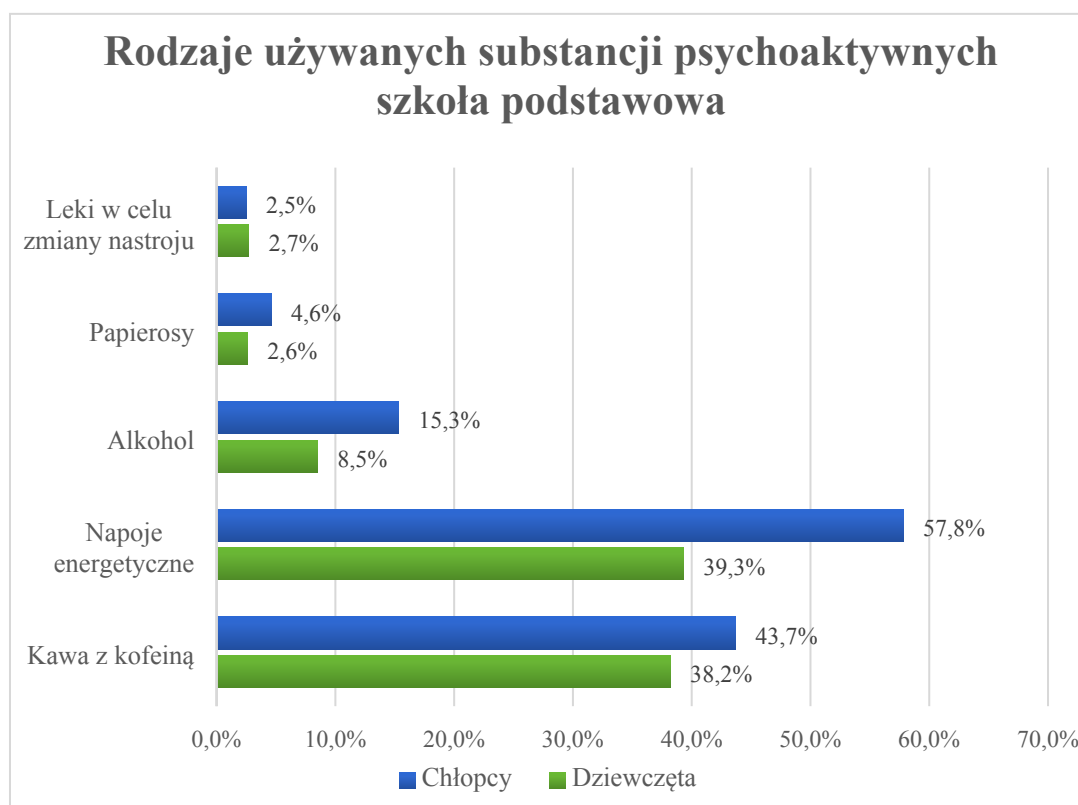
Tabela 4. Rodzaje używanych substancji psychoaktywnych wśród uczniów szkół podstawowych.

Chłopcy i dziewczęta - szkoła podstawowa*				
	Liczba dziewcząt	Procent odpowiedzi	Liczba chłopców	Procent odpowiedzi

⁶ Diagnoza FASD dla celów edukacyjnych i wychowawczych, Katarzyna Okulicz-Kozaryn, Magdalena Borkowska, Przegląd Pedagogiczny, 2015, nr 1.

Kawa z kofeiną	803	38,2%	999	43,7%
Napoje energetyczne	826	39,3%	1 322	57,8%
Alkohol	178	8,5%	351	15,3%
Papierosy	54	2,6%	105	4,6%
Leki w celu zmiany nastroju	57	2,7%	58	2,5%

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

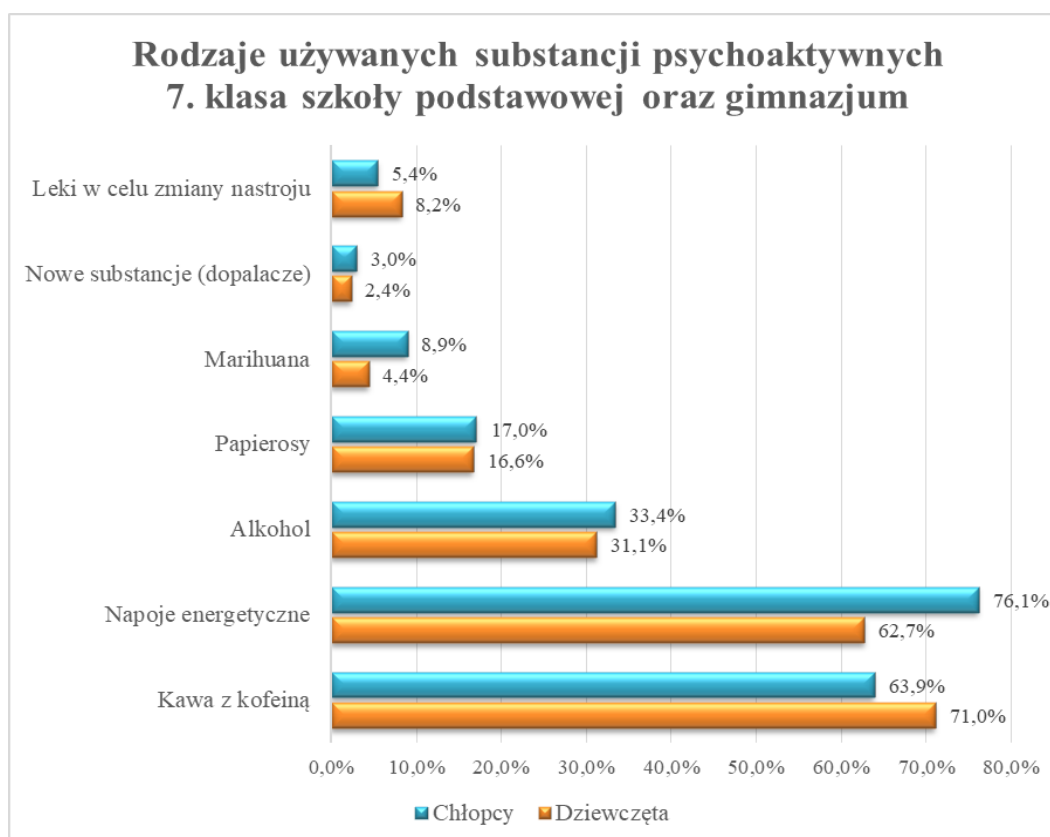


Przynajmniej raz w życiu spożywało napój energetyczny 39,3% (826 os.) dziewcząt i 57,8% (1 322 os.) chłopców ze szkół podstawowych; 62,7% (906 os.) dziewcząt i 76,1% (1 132 os.) chłopców ze szkół gimnazjalnych oraz 83,5% (835 os.) dziewcząt i 87,3% (983 os.) chłopców ze szkół średnich i zawodowych.

Tabela 5. Rodzaje używanych substancji psychoaktywnych wśród uczniów szkół gimnazjalnych.

Chłopcy i dziewczęta – 7 klasa oraz gimnazjum*				
	Liczba dziewcząt	Procent odpowiedzi	Liczba chłopców	Procent odpowiedzi
Kawa z kofeiną	1 026	71,0%	950	63,9%
Napoje energetyczne	906	62,7%	1 132	76,1%
Alkohol	450	31,1%	496	33,4%
Papierosy	240	16,6%	253	17,0%
Marihuana	63	4,4%	133	8,9%
Nowe substancje (dopalacze)	34	2,4%	44	3,0%
Leki w celu zmiany nastroju	119	8,2%	81	5,4%

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

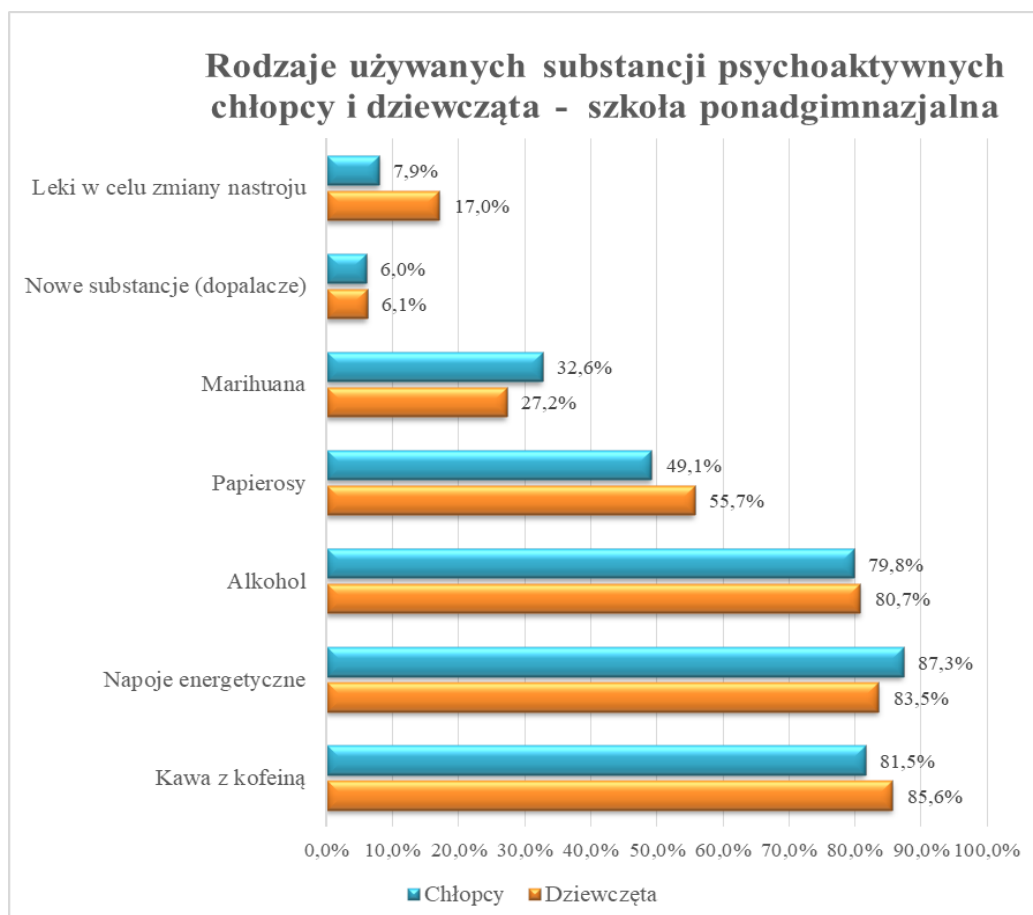


Przynajmniej raz w życiu miało styczność z alkoholem 31,1% (450 os.) dziewcząt oraz 33,4% (496 os.) chłopców ze szkół gimnazjalnych. Wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych styczność przynajmniej raz w życiu z alkoholem deklarowało 80,7% (807 os.) dziewcząt oraz 79,8% (899 os.) chłopców (w tej grupie badanych część respondentów to osoby pełnoletnie).

Tabela 6. Rodzaje używanych substancji psychoaktywnych wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

Chłopcy i dziewczęta - szkoła ponadgimnazjalna*				
	Liczba dziewcząt	Procent odpowiedzi	Liczba chłopców	Procent odpowiedzi
Kawa z kofeiną	856	85,6%	918	81,5%
Napoje energetyczne	835	83,5%	983	87,3%
Alkohol	807	80,7%	899	79,8%
Papierosy	557	55,7%	553	49,1%
Marihuana	272	27,2%	367	32,6%
Nowe substancje (dopalacze)	61	6,1%	67	6,0%
Leki w celu zmiany nastroju	170	17,0%	89	7,9%

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



Biorąc pod uwagę częstotliwość używania substancji psychoaktywnych należy zwrócić uwagę, że 90,0% (1 890 osób) dziewcząt i 82,6% (1 891 os.) chłopców ze szkół

podstawowych oraz 67,3% (973 os.) dziewcząt i 65,0% (966 os.) chłopców ze szkół gimnazjalnych deklaruje, że nigdy nie próbowała alkoholu. Spośród osób, które w szkole podstawowej miały kontakt z alkoholem, najczęściej zadeklarowało, że próbowało go raz lub kilka razy w życiu: 7,4% (156 os.) uczennic oraz prawie dwukrotnie więcej chłopców - 13,2% (302 os.). W gimnazjach 20,6% (297 os.) dziewcząt i 21,0% (313 os.) chłopców deklaruje eksperymentowanie z alkoholem raz lub kilka razy w życiu, natomiast w szkołach średnich i zawodowych 20,4% (204 os.) dziewcząt oraz 15,8% (237 os.) chłopców miało styczność z alkoholem raz lub kilka razy w życiu.

Na uwagę zasługują wyniki badań obrazujące postrzeganie konsekwencji spożywania alkoholu wśród uczniów. Ponad 74% (1 570 os.) dziewcząt i 68,5% (1 568 os.) chłopców ze szkół podstawowych, 54,4% (792 os.) dziewcząt i 55,3% (823 os.) chłopców ze szkół gimnazjalnych wskazuje, że picie alkoholu może zaszkodzić ich zdrowiu. Natomiast wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych 35,2% dziewcząt oraz 28,3% 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 64,2% (1 350 osób) dziewcząt i 62,5% (1 429 os.) chłopców ze szkół podstawowych, 50,4% (733 os.) dziewcząt i 52,9% (786 os.) chłopców ze szkół gimnazjalnych oraz 27,9% (279 os.) dziewcząt i 21,7% (244 os.) chłopców ze szkół ponadgimnazjalnych. Istotnym negatywnym skutkiem spożywania alkoholu jest możliwość uzależnienia się, na którą wskazuje 59,2% (1 244 os.) dziewcząt i 58,0% (1 323 os.) chłopców ze szkół podstawowych, 41,6% (605 os.) dziewcząt i 45,9% (683 os.) chłopców ze szkół gimnazjalnych oraz 22,6% (226 os.) dziewcząt i 19,0% (214 os.) chłopców ze szkół ponadgimnazjalnych.

Tabela 7. Postrzeganie konsekwencji spożywania alkoholu wśród uczniów

Konsekwencje	Szkoła podstawowa		7 klasa oraz gimnazjum		Szkoła ponadgimnazjalna	
	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta
Mogę mieć kłopoty w domu, w szkole, z policją	62,5%	64,2%	52,9%	50,4%	21,7%	27,9%
Może poprawić się mój nastrój; mogę się świetnie bawić	9,5%	7,0%	12,5%	11,7%	21,2%	23,8%
Może to zaszkodzić mojemu zdrowiu (nudności, wymioty, ból głowy)	68,5%	74,7%	55,3%	54,4%	28,3%	35,2%
Mogę się uzależnić	58,0%	59,2%	45,9%	41,6%	19,0%	22,6%
Mogę zrobić coś, czego będę żałować	61,4%	65,0%	52,3%	49,4%	29,0%	31,5%

Powyższe wyniki wskazują na wysoką świadomość postrzegania 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.

Tabela 8. Deklarowany czas poświęcany na sport wśród dziewcząt

	Dziewczęta - Szkoła podstawowa		Dziewczęta – 7 klasa oraz gimnazjum		Dziewczęta - Szkoła ponadgimnazjalna	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Nigdy	32	1,5%	13	0,9%	11	1,1%
Kilka razy w roku	35	1,7%	17	1,2%	29	2,9%
Kilka razy w miesiącu	114	5,4%	88	6,1%	77	7,7%
Kilka razy w tygodniu	1 156	55,0%	943	65,3%	220	22,0%
Codziennie do 2 h	416	19,8%	208	14,4%	569	56,9%
Codziennie 2-4 h	247	11,7%	122	8,4%	59	5,9%
Codziennie powyżej 4 h	91	4,3%	45	3,1%	30	3,0%
Brak odpowiedzi	12	0,6%	9	0,6%	5	0,5%
Suma	2 103	100%	1 445	100%	1 000	100%

Tabela 9. Deklarowany czas poświęcany na sport wśród chłopców

	Chłopcy - Szkoła podstawowa		Chłopcy – 7 klasa oraz gimnazjum		Chłopcy - Szkoła ponadgimnazjalna	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Nigdy	24	1,0%	29	2,0%	26	2,3%
Kilka razy w roku	54	2,4%	30	2,0%	55	4,9%
Kilka razy w miesiącu	148	6,5%	99	6,7%	193	17,1%
Kilka razy w tygodniu	1 088	47,6%	843	56,7%	646	57,3%
Codziennie do 2 h	424	18,5%	218	14,7%	97	8,6%
Codziennie 2-4 h	314	13,7%	162	10,9%	70	6,2%
Codziennie powyżej 4 h	225	9,8%	102	6,9%	34	3,0%
Brak odpowiedzi	11	0,5%	4	0,3%	6	0,5%
Suma	2 288	100%	1 487	100%	1 126	100%

Jak wskazuje powyższa tabela 55,0% (1 156 os.) dziewcząt i 47,6% (1 088 os.) chłopców ze szkół podstawowych, 65,3% (943 os.) dziewcząt i 56,7% (843 os.) chłopców ze szkół gimnazjalnych oraz 22,0% (220 os.) dziewcząt i 57,3% (646 os.) chłopców ze szkół ponadgimnazjalnych uprawia sport kilka razy w tygodniu. Natomiast 19,8% (416 os.) dziewcząt ze szkół podstawowych, 14,4% (208 os.) dziewcząt ze szkół gimnazjalnych i 56,9% (569 os.) dziewcząt ze szkół ponadgimnazjalnych uprawia sport codziennie do dwóch godzin.

Raport z badań ESPAD przeprowadzonych w maju 2015 roku na zlecenie Urzędu Miasta Krakowa wskazuje, że spożywanie alkoholu jest jednym najbardziej rozpowszechnionych zachowań ryzykownych wśród nastolatków. W badaniu wzięło udział **2 039** uczniów, z czego: 943 uczniów klas trzecich gimnazjów oraz 1 096 uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. Badania zostały zrealizowane metodą audytoryjną – uczniowie samodzielnie i anonimowo wypełniali ankiety.

Wśród chłopców III klasy gimnazjum widoczny jest istotny spadek liczby osób upijających się w stosunku do lat poprzednich, w szczególności do roku 2011. Także wśród chłopców szkół ponadgimnazjalnych widoczny jest spadek zachowań prowadzących do upijania się z 71% w roku 2007 na 64,9% w roku 2015. Warto zwrócić uwagę, że chociaż badanie ESPAD dotyczy zasadniczo zachowań ryzykownych to wskazało ono na powszechne zaangażowanie wielu młodych ludzi w Krakowie w pozytywne zachowania np. prawie połowa uczniów klas III gimnazjum nigdy nie wypaliła papierosa, ponad 40% nie spróbowało wódki. Aż 7 na 10 uczniów nigdy nie upiło się, dodatkowo co 5 krakowska gimnazjalistka i prawie 30% gimnazjalistów wskazało, że wśród jej/jego przyjaciół żadna osoba nie upija się.

3.3. Liczba osób leczonych w m. Krakowie w 2017 roku oraz I połowie 2018.

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 2017 roku na terenie miasta Krakowa Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (MOW NFZ) zakontraktował:

- 13 poradni leczenia uzależnień;
- 5 poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu;
- 2 oddziałyienne terapii uzależnienia od alkoholu;
- 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 (25 poradni w m. Krakowie), oddziałach dziennych psychiatrycznych ogólnych (9 oddziałów w m. Krakowie), oraz oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych (4 oddziały w m. Krakowie).

Gmina Miejska Kraków w wyniku przeprowadzonego na przełomie roku 2016/2017 konkursu ofert dla podmiotów leczniczych na wybór realizatorów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie terapii uzależnień podpisała umowy z 8 podmiotami. Umowy zostały zawarte na okres 3 lat (2017-2019), a świadczenia finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków są realizowane w 9 placówkach medycznych. Większość z placówek posiadających umowę z MCPU w Krakowie realizuje również świadczenia finansowane przez MOW NFZ.

Tabela 10. Wykaz poradni leczenia uzależnień finansowanych przez GMK oraz MOW NFZ w 2018 roku

Lp.	Nazwa podmiotu	Umowa z	Umowa z
-----	----------------	---------	---------

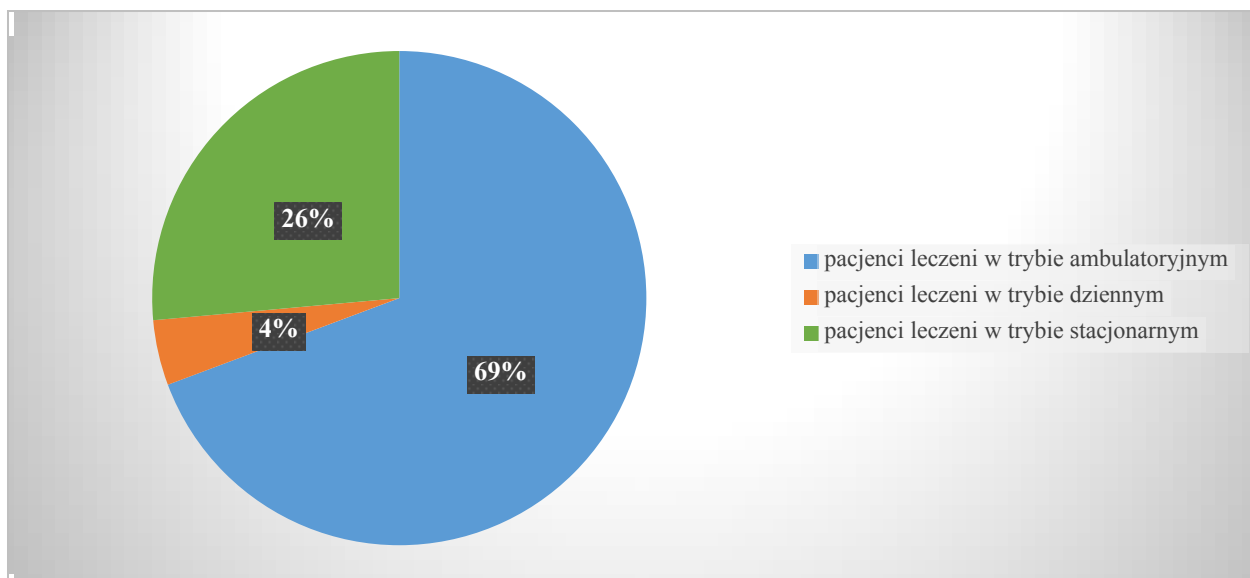
⁷ Źródło: <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/Search.aspx?ROK=2006&OW=06#>

		GMK	MOW NFZ
1	Krakowskie Stowarzyszenie Terapeutów Uzależnień, <i>Poradnia leczenia uzależnień</i>		
	ul. Wielicka 73, 30-552 Kraków	TAK	TAK
	ul. Jerzmanowskiego 40, 30 – 836 Kraków	TAK	TAK
2	Specjalistyczny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Unimed", ul. Młodej Polski 7, 30-131 Kraków <i>Poradnia leczenia uzależnień</i>	TAK	NIE
3	Fundacja „Zdrowie Dla Budowlanych”, os. Sportowe 24, 31-965 Kraków <i>Poradnia leczenia uzależnień</i>	TAK	TAK
4	Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o.o. ul. B. Komorowskiego 12, 30-106 Kraków <i>Poradnia leczenia uzależnień</i>	TAK	TAK
5	Szpital Uniwersytecki, ul. Kopernika 36, 31-501 Kraków <i>Poradnia leczenia uzależnień</i>	TAK	NIE
6	Stowarzyszenie Pomocna Dłoń, ul. Sudolska 16, 31-423 Kraków <i>Poradnia leczenia uzależnień</i>	TAK	TAK
7	Stowarzyszenie MONAR, ul. Św. Katarzyny 3, 31-063 Kraków <i>Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych</i>	TAK	TAK
8	Stowarzyszenie "Tygard" Nowohuckie Centrum Psychoterapii i Terapii Uzależnień "Pema", os. Kolorowe 21, 31-941 Kraków <i>Poradnia leczenia uzależnień</i>	TAK	TAK

Na podstawie danych uzyskanych z Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie wynika, że w 2017 roku **4 320** mieszkańców Krakowa⁸ leczyło się ze względu na zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem środków psychoaktywnych. Większość z tych osób korzystała z terapii w formie ambulatoryjnej – **2 271**, leczenie na oddziałach stacjonarnych podjęło **866** osób, natomiast tylko **140** pacjentów skorzystało z leczenia w trybie dziennym. Część pacjentów korzystała z różnych form terapii.

Wykres 7. Osoby leczone z powodu uzależnienia od alkoholu na terenie m. Krakowa w 2017 r. ze środków MOW NFZ

⁸ Źródło: Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ w Krakowie



Zdecydowana większość pacjentów, która zgłosiła się na terapię uzależnień w 2017 roku to osoby z rozpoznaniem F10.2 – zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu – zespół uzależnienia (2 242). Drugim pod względem częstości rozpoznaniem były zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane użyciem alkoholu – zespół abstynencyjny (F10.3) – 293 osób.

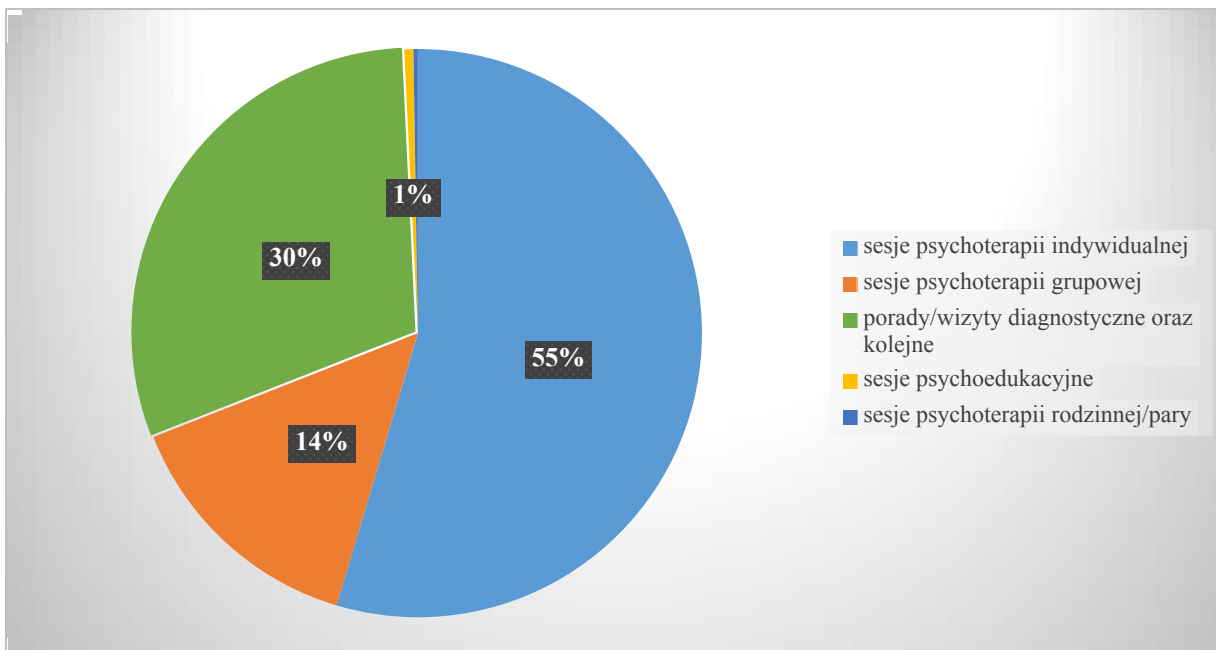
Ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków Gminy Miejskiej Kraków skorzystało w 2017 roku 3 151 osób uzależnionych, z czego najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku od 35 do 50 lat – 1 246 pacjentów.

Tabela 11. Liczba osób leczonych w 2017 r. w podmiotach leczniczych finansowanych ze środków GMK

Liczba osób leczonych	3 151
w tym:	
Liczba osób starszych niż 50 lat	948
Liczba osób w wieku 35 - 50 lat	1 246
Liczba osób w wieku 18 - 34 lat	952
Liczba osób w wieku 16 - 17 lat	5
Liczba osób w wieku 14 - 15 lat	0
Liczba osób młodszych niż 14 lat	0

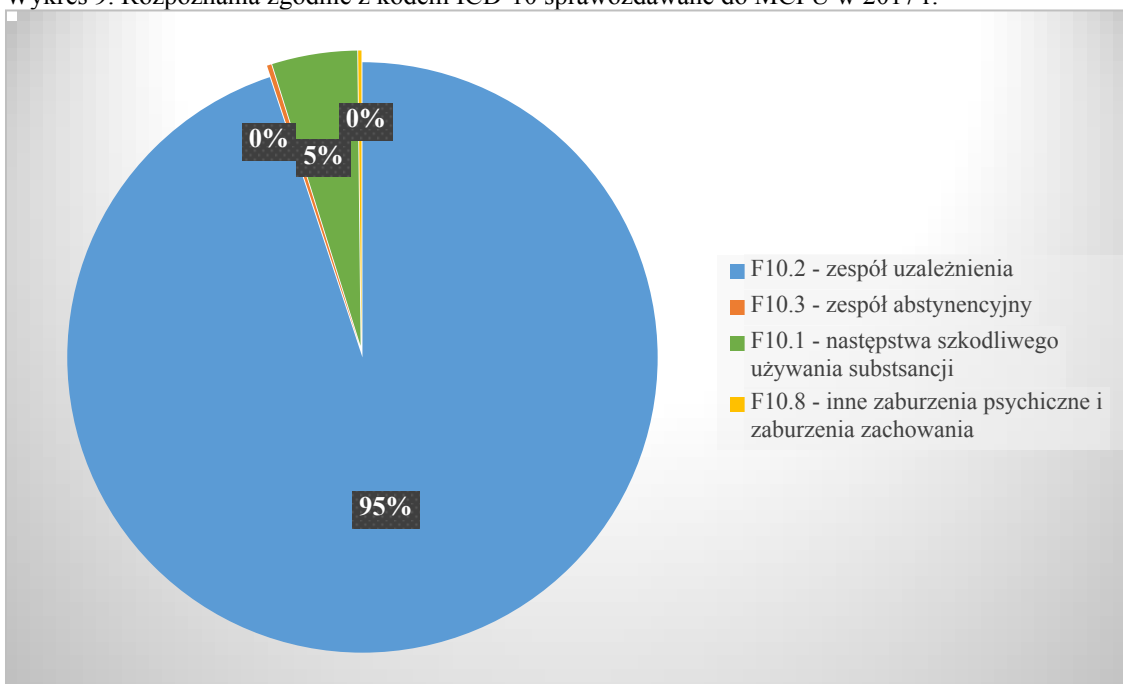
W okresie od lutego do grudnia 2017 roku udzielonych zostało 40 418 świadczeń, z czego najczęściej udzielanym świadczeniem były sesje psychoterapii indywidualnej – 22 075, porady/wizyty diagnostyczne oraz kolejne – 12 202 oraz sesje psychoterapii grupowej – 5 832.

Wykres 8. Świadczenia wykonane w ramach terapii uzależnień w 2017 r. finansowanej ze środków GMK.



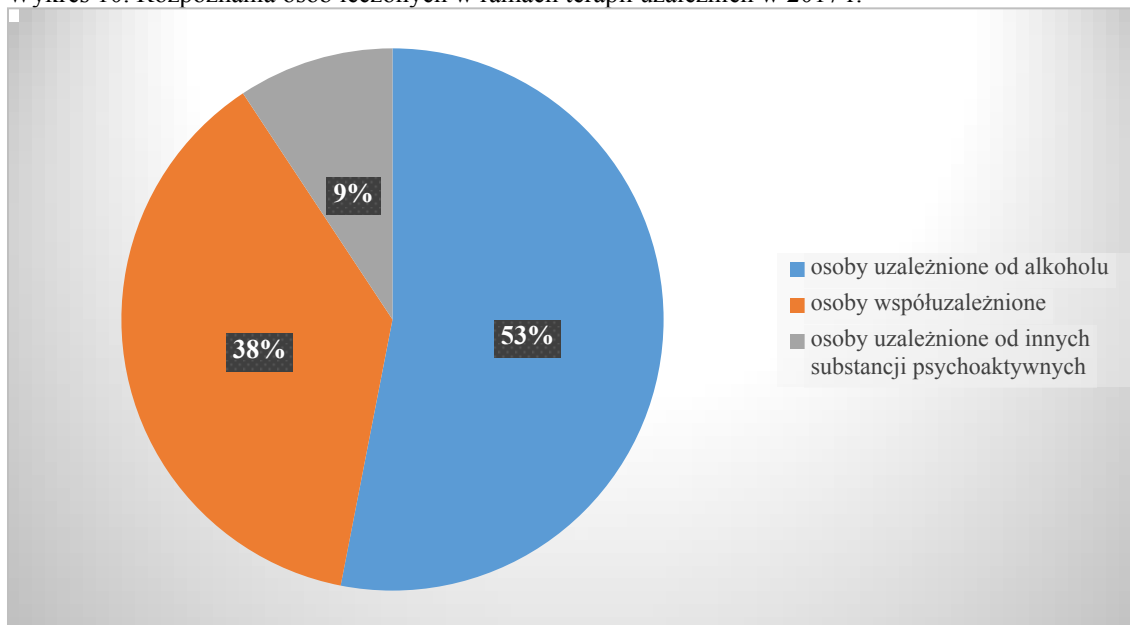
W przypadku terapii uzależnień od alkoholu finansowanej ze środków Gminy Miejskiej Kraków w roku 2018 najczęściej występującym rozpoznaniem było również F 10.2 - zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu – zespół uzależnienia (1 587 pacjentów). Następnie F 10.1 - zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu - następstwa szkodliwego używania substancji (78 pacjentów).

Wykres 9. Rozpoznania zgodnie z kodem ICD-10 sprawozdawane do MCPU w 2017 r.



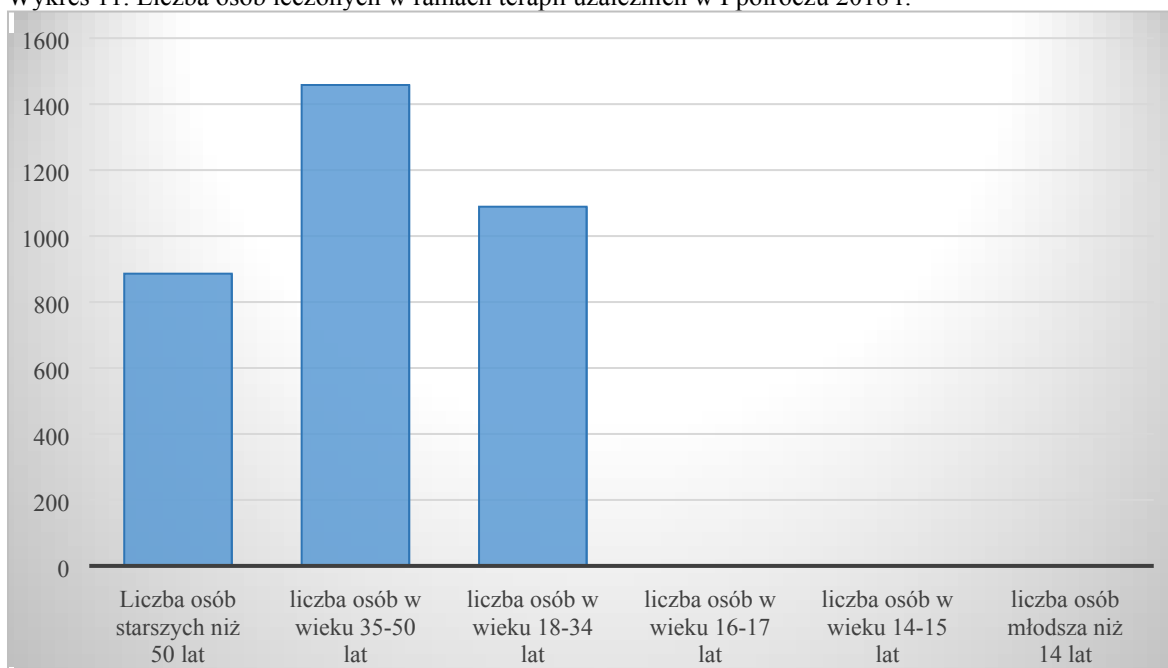
Należy zaznaczyć że pacjenci zgłaszający się w 2017 roku do poradni leczenia uzależnień finansowanych ze środków miasta Krakowa to w większości osoby uzależnione od alkoholu (1 72 osób), następnie osoby współuzależnione (1 186 osób), a najmniej liczną grupę stanowią osoby uzależnione od narkotyków (293 osób).

Wykres 10. Rozpoznania osób leczonych w ramach terapii uzależnień w 2017 r.



Analizując I półrocze 2018 roku, należy wskazać, że świadczenia zostały udzielone 3 433 osobom, z czego największą liczbę stanowiły osoby w przedziale wiekowym 35 – 50 lat (1 458).

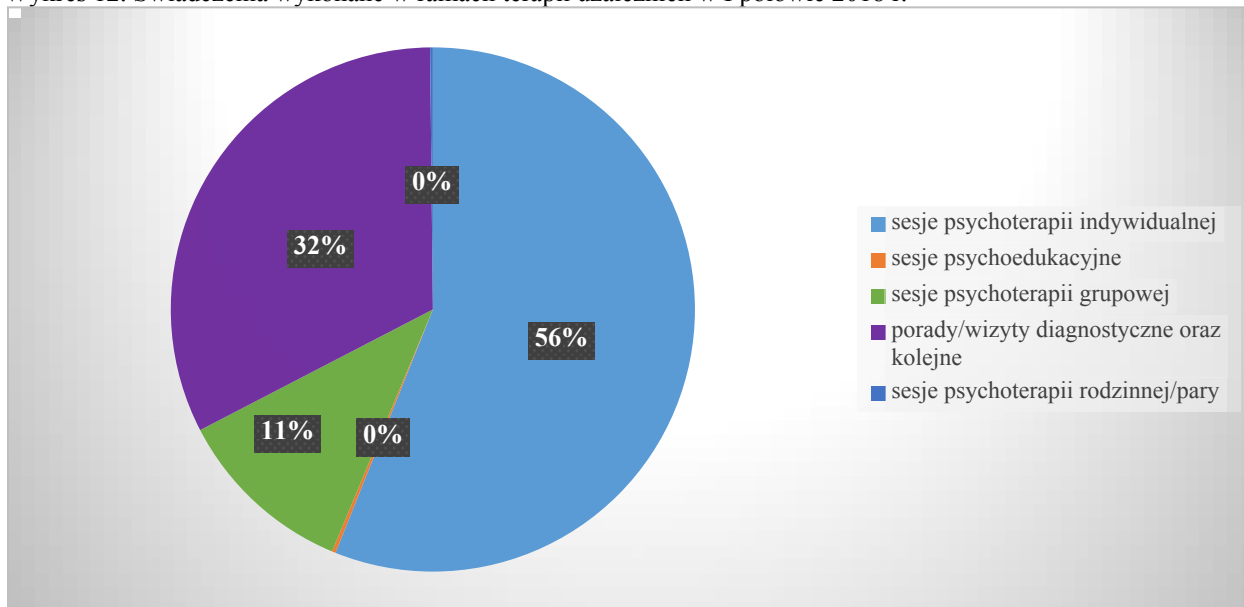
Wykres 11. Liczba osób leczonych w ramach terapii uzależnień w I półroczu 2018 r.



Następną, liczną grupę stanowią osoby w wieku 18– 34 lat (1 089) oraz osoby starsze powyżej 50 roku życia –886 osób.

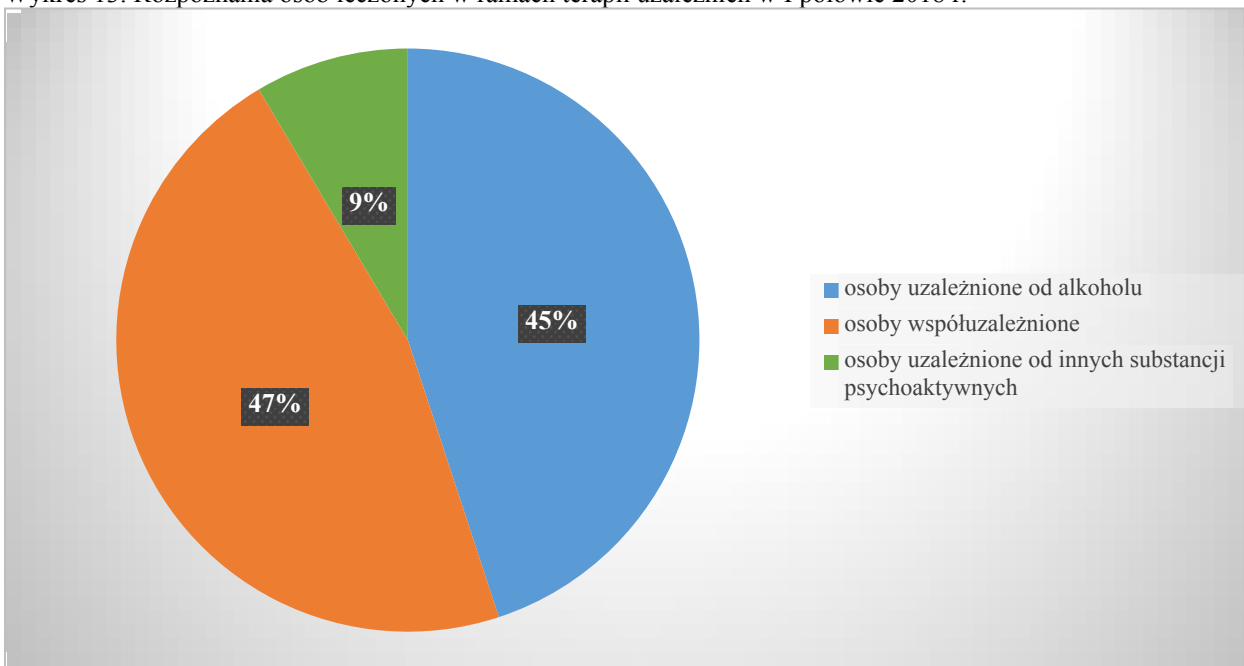
W okresie od stycznia do końca czerwca 2018 roku udzielonych zostało 22 014 świadczeń, z czego najczęściej udzielanym świadczeniem były sesje psychoterapii indywidualnej – 12 330 sesji, porady/wizyty diagnostyczne oraz kolejne – 7 135 oraz sesje psychoterapii grupowej – 2 443.

Wykres 12. Świadczenia wykonane w ramach terapii uzależnień w I połowie 2018 r.



Pacjenci zgłaszający się w I połowie 2018 roku do poradni leczenia uzależnień finansowanych ze środków miasta Krakowa to w większości osoby współuzależnione (1597), następnie osoby uzależnione od alkoholu (1 543 osób) oraz osoby uzależnione od narkotyków (293 osób).

Wykres 13. Rozpoznanie osób leczonych w ramach terapii uzależnień w I połowie 2018 r.



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 terenowe przeprowadzone na przełomie 2014/2015 r. przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS). Badania prowadzone były metodą wywiadów kwestionariuszowych, realizowanych przez ankieterów w drodze indywidualnych, osobistych kontaktów. Liczba zrealizowanych wywiadów wyniosła 1 379. Badania o zasięgu ogólnopolskim prowadzone były na reprezentatywnej próbie mieszkańców gospodarstw domowych w wieku 15 i więcej lat⁹. Jak wskazują wyniki badań do kontaktu z tymi substancjami psychoaktywnymi kiedykolwiek w życiu przyznało się 16,3% badanych. Pozostałe substancje charakteryzuje o wiele niższy poziom rozpowszechnienia. Na drugim miejscu znajduje się amfetamina (1,7%) oraz ecstasy (1,7%), następnie kokaina (1,4%) oraz nowe substancje psychoaktywne, tzw. dopalacze (1,3%) i LSD (1,3%). Do używania narkotyków kiedykolwiek w życiu przyznało się 16,4% badanych, natomiast do używania narkotyków w przeciągu ostatnich 12 miesięcy od przeprowadzenia badania przyznało się 4,7% badanych.

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

Substancja*	Kiedykolwiek w życiu	W ciągu ostatnich 12 miesięcy	W czasie ostatnich 30 dni
Jakikolwiek narkotyk	16,4%	4,7%	2,2%
Marihuana lub haszysz	16,3%	4,6%	2,1%
LSD	1,3%	0,1%	0,1%
Amfetamina	1,7%	0,2%	-
Grzyby halucynogenne	1,1%	0,3%	-
Ecstasy	1,7%	0,3%	0,2%
Kokaina	1,4%	0,2%	-
Heroina	0,2%	-	-
Metadon	0,1%	-	-
„Kompot”	-	-	-
GHB	0,2%	-	-
Sterydy anaboliczne	0,2%	0,2%	0,2%
Substancje wziewne	0,8%	0,1%	-
Dopalacze	1,3%	0,3%	0,2%
Inne	0,8%	0,3%	0,1%

*W trakcie wywiadu pytano o każdą substancję oddzielnie.

Po narkotyki częściej sięgają mężczyźni niż kobiety. Wśród badanych 22,6% mężczyzn używało marihuany lub haszyszu, podczas gdy wśród kobiet – 10,5%. W ciągu ostatniego roku,

⁹ „Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych”, 2015 r. – projekt badawczy zrealizowany przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej, współfinansowany ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia.

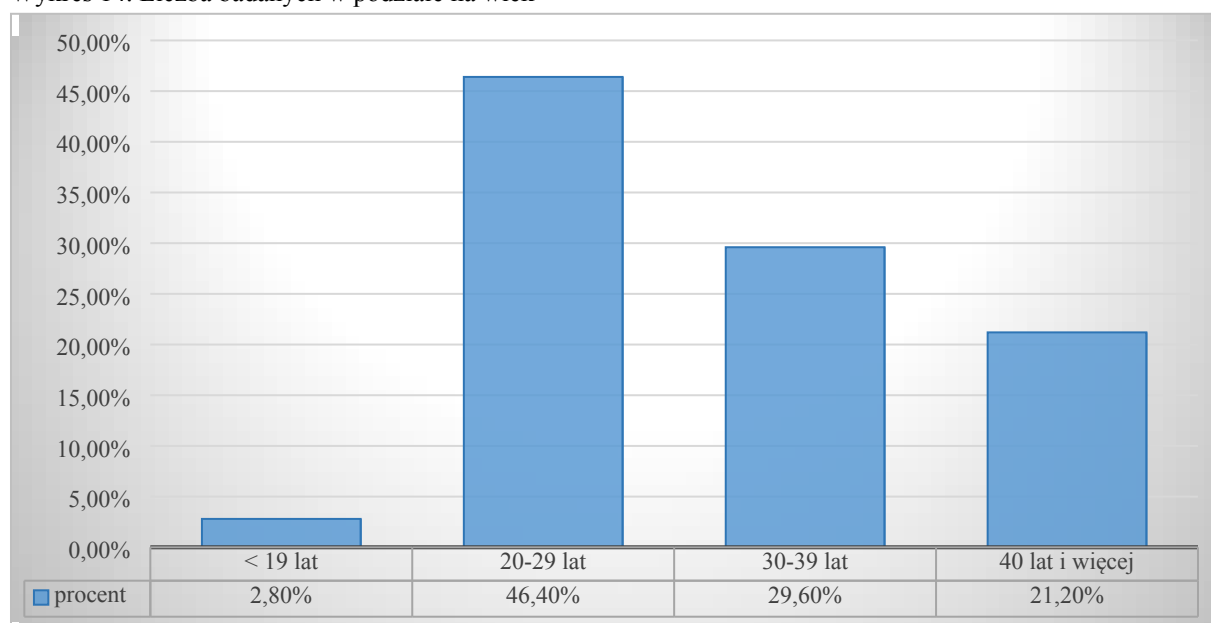
częściej po narkotyki sięgały osoby niezamężne/nieżonate (12,4%) niż zamężne/zonate (4,8%). Częściej po narkotyki sięgają osoby wychowane w mieście (6,7%) niż na wsi (2,7%) oraz osoby niewierzące, niepraktykujące (26%) niż osoby wierzące, praktykujące (1,8%).

4.1. Osoby dorosłe

W 2016 roku na zlecenie Województwa Małopolskiego przeprowadzone zostało przez Instytut Psychiatrii i Neurologii z siedzibą 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. 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.

Wykres 14. Liczba badanych w podziale na wiek ¹⁰



Badania wskazują, iż narkotykiem, który używała największa grupa badanych była marihuana (80,0%). Na drugim miejscu pod względem rozpowszechniania używania była

¹⁰ 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”.

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 13. Używanie poszczególnych substancji, w tym jako substancja podstawowa¹¹.

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%
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%

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%.

Tabela 14. Status HIV i HCV.

	HIV	HCV
--	-----	-----

¹¹ 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”.

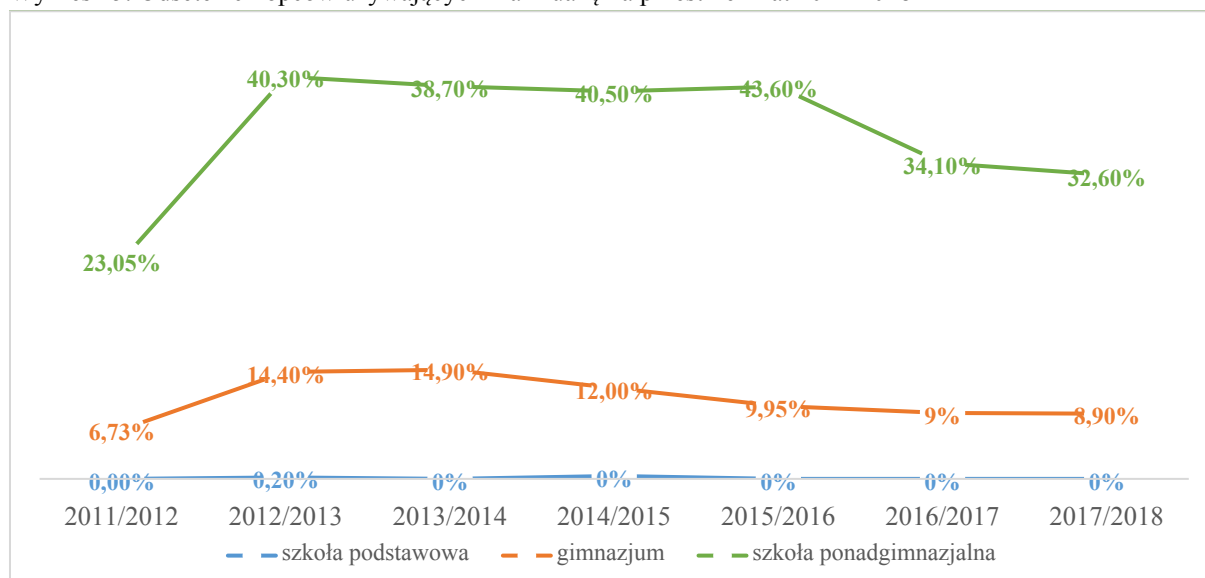
Badany - wynik dodatni	14,7%	27,4%
Badany w czasie ostatnich 12 miesięcy - ostatni wynik ujemny	10,1%	10,8%
Badany w czasie ostatnich 12 miesięcy - ostatni wynik nieznany	0,5%	0,5%
Nie był badany w czasie ostatnich 12 miesięcy	64,8%	61,3%

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 2017/2018 pt. „*Styl życia, używanie substancji psychoaktywnych, zachowania ryzykowne oraz postawy wobec używania substancji psychoaktywnych w grupie uczniów krakowskich szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych*” (patrz str. 15) wskazują, że marihuana jest najbardziej popularnym narkotykiem zarówno wśród chłopców jak i dziewcząt. Wśród chłopców w wieku gimnazjalnym ostatnie wyniki wskazują na spadek spożycia. Również wśród chłopców w wieku ponadgimnazjalnym deklarowane używanie marihuany w przeciągu ostatnich trzech lat uległo spadkowi.

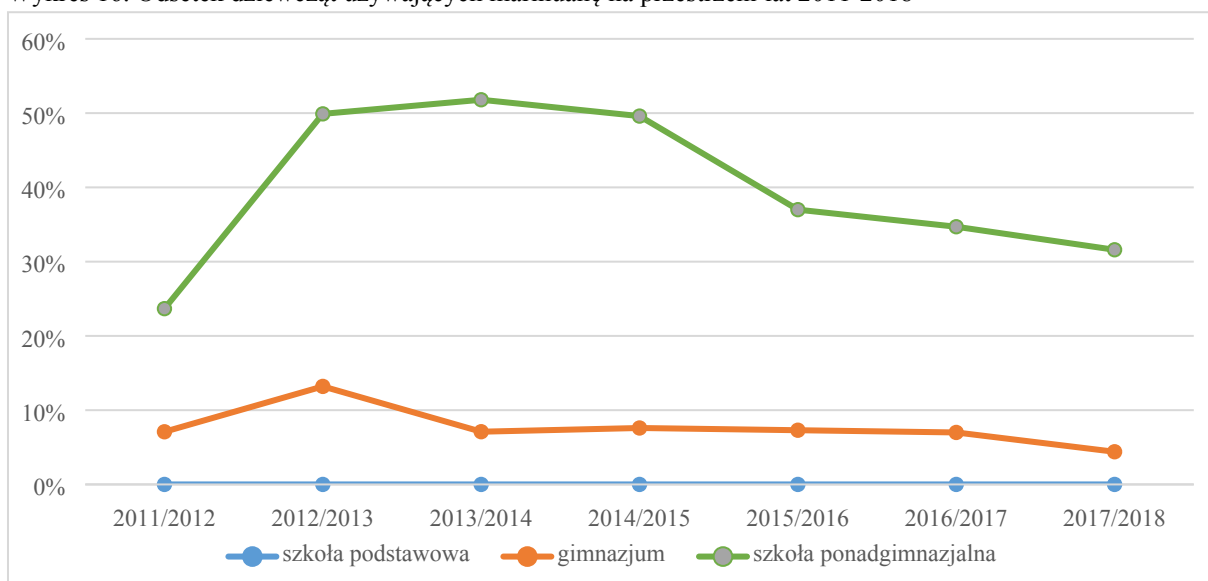
Wykres 15. Odsetek chłopców używających marihuany na przestrzeni lat 2011-2018



Jak wskazuje wykres nr 16 wśród dziewcząt w wieku gimnazjalnym widoczny jest niewielki spadek używania marihuany. W ostatnich trzech latach widoczny jest zauważalny spadek używania marihuany wśród dziewcząt klas ponadgimnazjalnych. Natomiast wśród

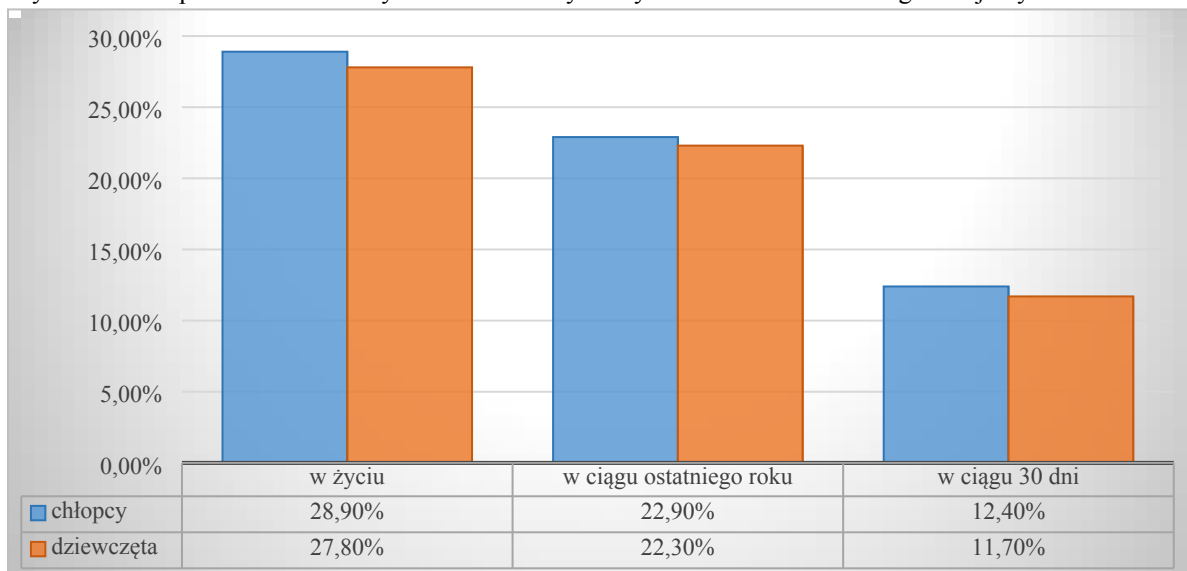
uczennic klas gimnazjalnych kontakt z marihuaną deklarowało ok. 7% dziewcząt, podczas gdy w roku ostatnim jedynie 4,4%.

Wykres 16. Odsetek dziewcząt używających marihuanę na przestrzeni lat 2011-2018



W badaniach ESPAD (patrz str. 19) respondenci także wskazywali na kontakt z przetworami konopi w swoich deklaracjach. Wśród uczniów III klas gimnazjum zapalenie marihuany przynajmniej raz w życiu deklarowało 28,9% chłopców oraz 27,8% dziewcząt. Wciągu roku poprzedzającego badanie 22,9% chłopców oraz 22,3% dziewcząt deklarowało użycie marihuany lub haszyszu. Natomiast 12,4% chłopców oraz 11,7% dziewcząt deklarowało kontakt z przetworami konopi w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem.

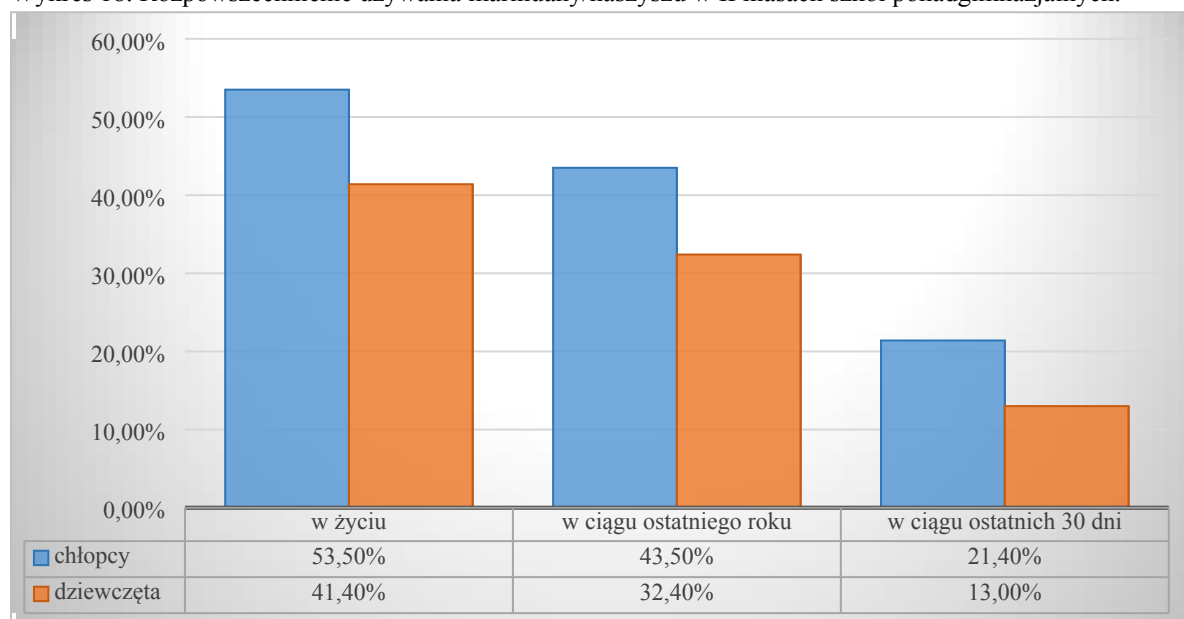
Wykres 17. Rozpowszechnienie używania marihuany/haszyszu w III klasach szkół gimnazjalnych.



Natomiast w grupie uczniów starszych – II klas szkół ponadgimnazjalnych deklarowało użycie przetworów konopi przynajmniej raz w życiu 53,5% chłopców oraz 41,4% dziewcząt. W ciągu roku poprzedzającego badanie 43,5% chłopców oraz 32,4% dziewcząt deklarowało kontakt

z marihuaną lub haszyszem. 21,4% chłopców i 13% dziewcząt deklaroowało użycie tych substancji w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem.

Wykres 18. Rozpowszechnienie używania marihuany/haszyszu w II klasach szkół ponadgimnazjalnych.



Odnosząc się do pozostałych środków psychoaktywnych zażywanych przez młodzież należy wskazać, iż 6,3% dziewcząt z III klas gimnazjum deklaroowało do zażywania amfetaminy chociaż raz w życiu. W stosunku do roku 2007 wyniki są porównywalne.

Tabela 15. Rozpowszechnienie używania amfetaminy – rok 2007, 2011, 2015.

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

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

W raporcie ESPAD uwzględniono również rozpowszechnienie używania przez młodzież nowych środków psychoaktywnych tzw. „dopalaczy”. Wyniki wskazują, że w roku 2015 7,7% dziewcząt oraz 7,6% chłopców III klas gimnazjalnych zażyło dopalacz przynajmniej raz w życiu. W obu przypadkach nastąpił spadek spożycia w stosunku do roku 2011, kiedy to 8,4% dziewcząt oraz 13,9% chłopców szkół gimnazjalnych odpowiedziało twierdząco na pytanie: „Czy użyłeś dopalaczy kiedykolwiek w życiu”. Wśród uczniów II klas

ponadgimnazjalnych 8,2% dziewcząt oraz 11,6% chłopców potwierdziło zażycie przynajmniej 1 raz w życiu nowej substancji psychoaktywnej. W przypadku chłopców II klas ponadgimnazjalnych odnotowuje się istotny spadek rozpowszechnienia dopalaczy z 17,3% w roku 2011 na 11,6% w roku 2015. Jedynie u dziewcząt ze szkół ponadgimnazjalnych został odnotowany niewielki wzrost użycia dopalaczy w stosunku do roku 2011. Należy zatem podkreślić, że wbrew doniesieniom medialnym tendencja używania „dopalaczy” jest spadkowa.

4.3. Liczba osób leczonych w m. Krakowie w roku 2017 oraz I połowie 2018.

W 2017 roku na terenie miasta Krakowa Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia posiadał zakontraktowane:

- 13 poradni leczenia uzależnień;
- 3 poradnie 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)¹².

Na podstawie danych uzyskanych z Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie wynika, że w 2017 roku 4 320 mieszkańców Krakowa¹³ leczyło się ze względu na zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem środków psychoaktywnych, w tym 1 299 osób uzależnionych od narkotyków (F-11.0 – F19.9). Jak wskazuje poniższa tabela w 2017 roku największa liczba osób poddała się leczeniu ze względu na zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10 - F18) i innych środków psychoaktywnych F – 19. Stanowiła ona 54% wszystkich pacjentów leczonych z powodu uzależnienia od narkotyków.

Tabela 16. Liczba mieszkańców Krakowa leczonych z powodu uzależnienia od narkotyków w 2017 roku ze środków MOW NFZ

Rozpoznanie wg. ICD-10	Liczba pacjentów - ogółem
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów (F11, F11.0 - F11.9)	8%
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli (F12, F12.1 - F12.9)	10%

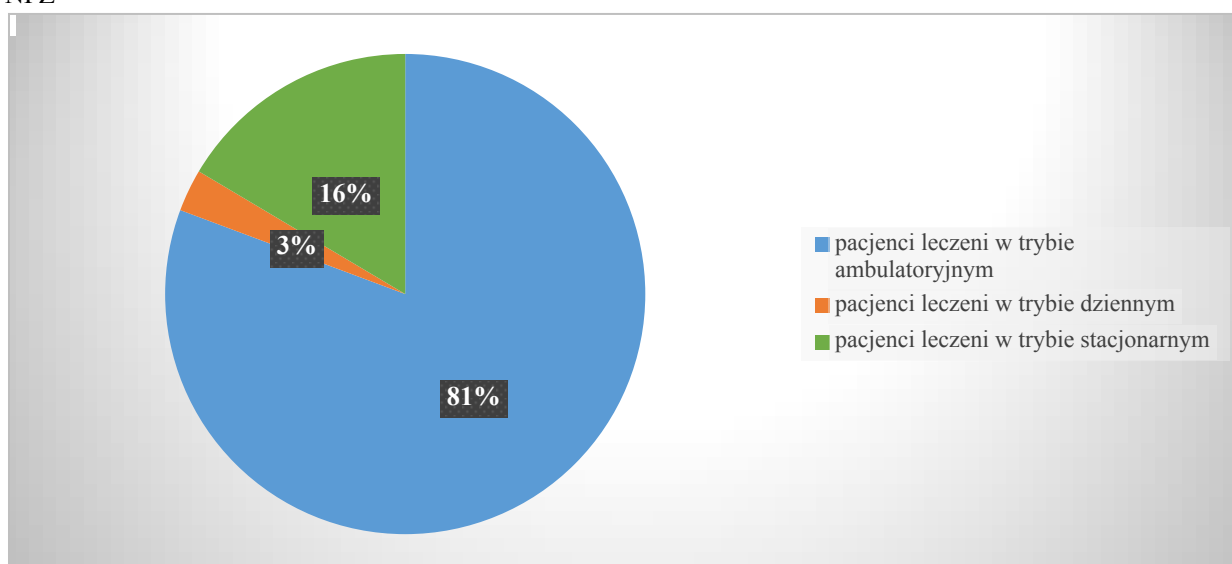
¹² Źródło: <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/Search.aspx?ROK=2006&OW=06>

¹³ Źródło: Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ w Krakowie

Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspokajających (F13, F13.1 - F13.9)	20%
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kokainy (F14, F14.0 - F14.9)	0%
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków pobudzających w tym kofeiny (F15, F15.0 - F15.9)	5%
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem halucynogenów (F16, F16.0 - F16.9)	0%
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane paleniem tytoniu (F17, F17.0-F17.9)	2%
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane odurzaniem się lotnymi rozpuszczalnikami organicznymi (F18, F18.0 - F18.9)	0%
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych F19, F19.0 - F19.9	54%
RAZEM:	100%

W 2017 roku z leczenia w formie ambulatoryjnej skorzystało 1 132 mieszkańców Krakowa, z leczenia w trybie oddziału dziennego – 40 osób, a z leczenia w trybie stacjonarnym – 231 osób. Pacjenci mogli korzystać z różnych form terapii.

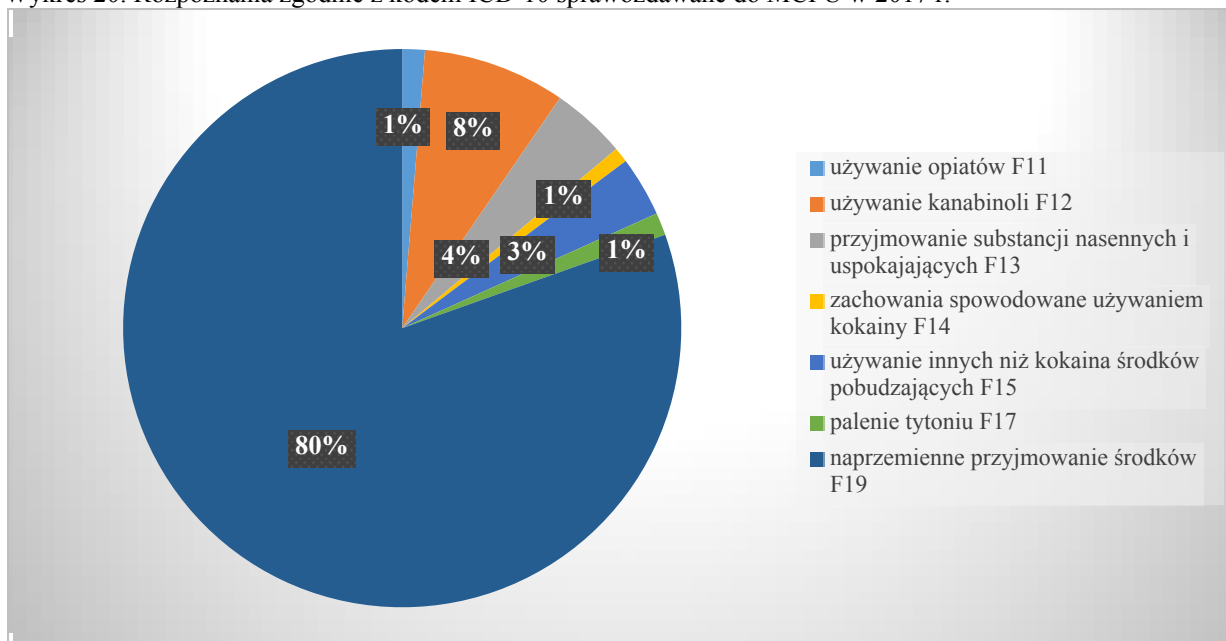
Wykres. 19. Mieszkańcy Krakowa leczeni z powodu uzależnienia od narkotyków w 2017 roku ze środków MOW NFZ



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.

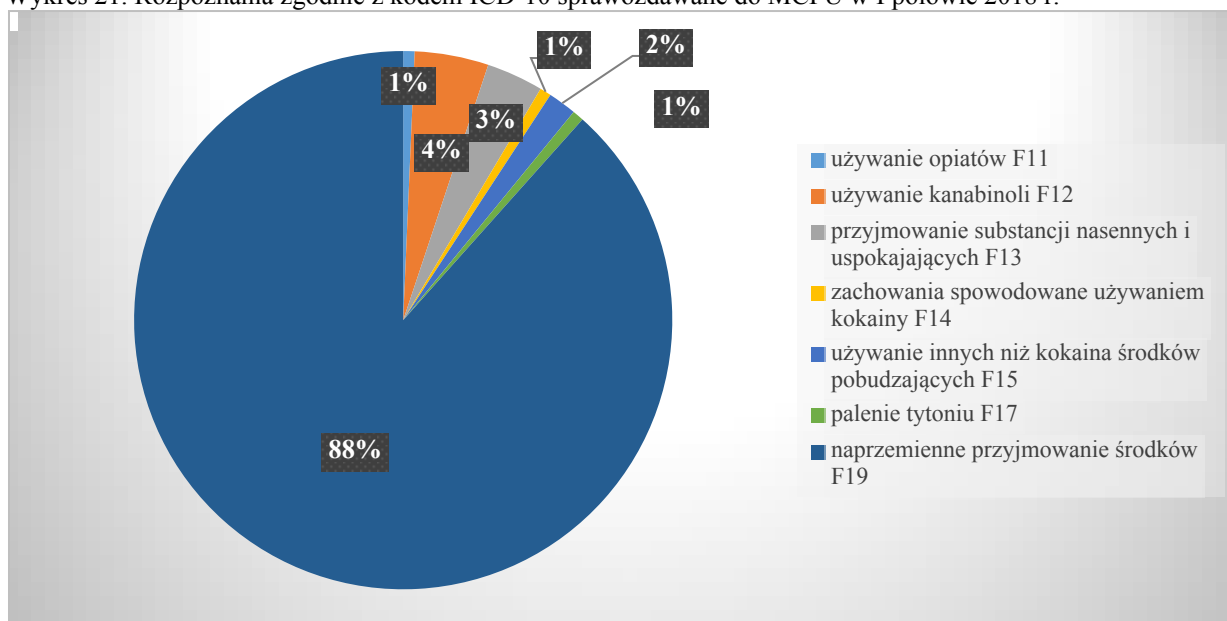
W przypadku pacjentów leczonych w 2017 r. (umowy luty – grudzień) ze środków Gminy Miejskiej Kraków należy wskazać, że osoby uzależnione od narkotyków stanowiły zdecydowaną mniejszość pacjentów (293 osoby). Najczęściej do poradni zgłaszały się osoby z rozpoznaniem F19 – naprzemienne przyjmowanie środków psychoaktywnych (185 pacjentów).

Wykres 20. Rozpoznania zgodnie z kodem ICD-10 sprawozdawane do MCPU w 2017 r.



W I połowie 2018 roku, w okresie od lutego – do czerwca ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol skorzystały 293 osoby. Najczęściej do poradni zgłaszały się osoby z rozpoznaniem F19 – naprzemienne przyjmowanie środków psychoaktywnych (259 pacjentów). Pozostałe rozpoznania stanowiły nieliczne przypadki.

Wykres 21. Rozpoznania zgodnie z kodem ICD-10 sprawozdane do MCPU w I połowie 2018 r.



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 ha¹⁴, a liczba stałych mieszkańców wynosi 32 169¹⁵. W roku 2017 na terenie Dzielnicy I znajdowały się 3 poradnie posiadające umowy na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia uzależnień z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Krakowie: 1 poradnia leczenia uzależnień (ul. Estery 6), 1 poradnia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu (ul. Batorego 5) oraz 1 poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol (ul. Św. Katarzyny 3), która posiada także umowę z Gminą Miejską Kraków.

Ponadto w roku 2018 na terenie Dzielnicy I funkcjonowały 3 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

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

Łącznie na terenie Dzielnicy I zostały zabezpieczone 273 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 2017 roku (luty – grudzień) osoby zameldowane na terenie dzielnicy Stare Miasto zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 6,38% 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 ha¹⁶, a liczba stałych mieszkańców wynosi 29 032¹⁷.

¹⁴ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806

¹⁵ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806

W roku 2017 na terenie Dzielnicy II znajdowała się 1 poradnia finansowana ze środków MOW NFZ: poradnia terapii uzależnień od środków psychoaktywnych dla dzieci i młodzieży (ul. Śniadeckich 3) i 1 poradnia finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków: poradnia leczenia uzależnień (ul. Śniadeckich 3). Ponadto na terenie Dzielnicy II znajduje się oddział dzienny terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych.

W roku 2018 funkcjonowała 1 placówka wsparcia dziennego, finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków znajdująca się przy ul. Mogilskiej 58 dla 170 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 2017 roku (luty – grudzień) osoby zameldowane na terenie dzielnicy Grzegórzki zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 3,62% wszystkich pacjentów.

5.3. Prądnik Czerwony – Dzielnica III

Dzielnica Prądnik Czerwony usytuowana jest w północno - centralnej części Krakowa, posiada powierzchnię 643,79 ha¹⁶, a liczba stałych mieszkańców wynosi 46 747¹⁷.

W roku 2017 na terenie Dzielnicy III znajdowały się 2 poradnie leczenia uzależnień finansowane ze środków MOW NFZ: poradnia leczenia uzależnień (ul. Radomska 36) i poradnia leczenia uzależnień (ul. Sudolska 16), która jest również finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków.

Ponadto w roku 2018 funkcjonowały na terenie dzielnicy 3 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- ul. Włodkowica 7a, dla 25 wychowanków;

- ul. Strzelców 15, dla 65 wychowanków;

¹⁶ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806

¹⁷ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806

¹⁸ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806

¹⁹ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806

- ul. Strzelców 9a/1, dla 30 wychowanków.

Łącznie na terenie Dzielnicy Czerwony Prądnik zostało zabezpieczonych 120 miejsc 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 2017 roku (luty – grudzień) osoby zameldowane na terenie dzielnicy Prądnik Czerwony zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 4,95% 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 ha²⁰, a liczba stałych mieszkańców wynosi 69 876²¹. Dzielnica ta posiada największą liczbę mieszkańców miasta Krakowa.

W roku 2017 na terenie Dzielnicy IV znajdowały się 2 poradnie leczenia uzależnień (ul. Radzikowskiego 29 i ul. Prądnicka 50a) finansowane ze środków MOW NFZ.

Ponadto w roku 2018 funkcjonowały na terenie dzielnicy 2 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- ul. Radzikowskiego 29, dla 82 wychowanków;
- ul. Józefa Elsnera 3, dla 40 wychowanków.

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

²⁰ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806

²¹ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806



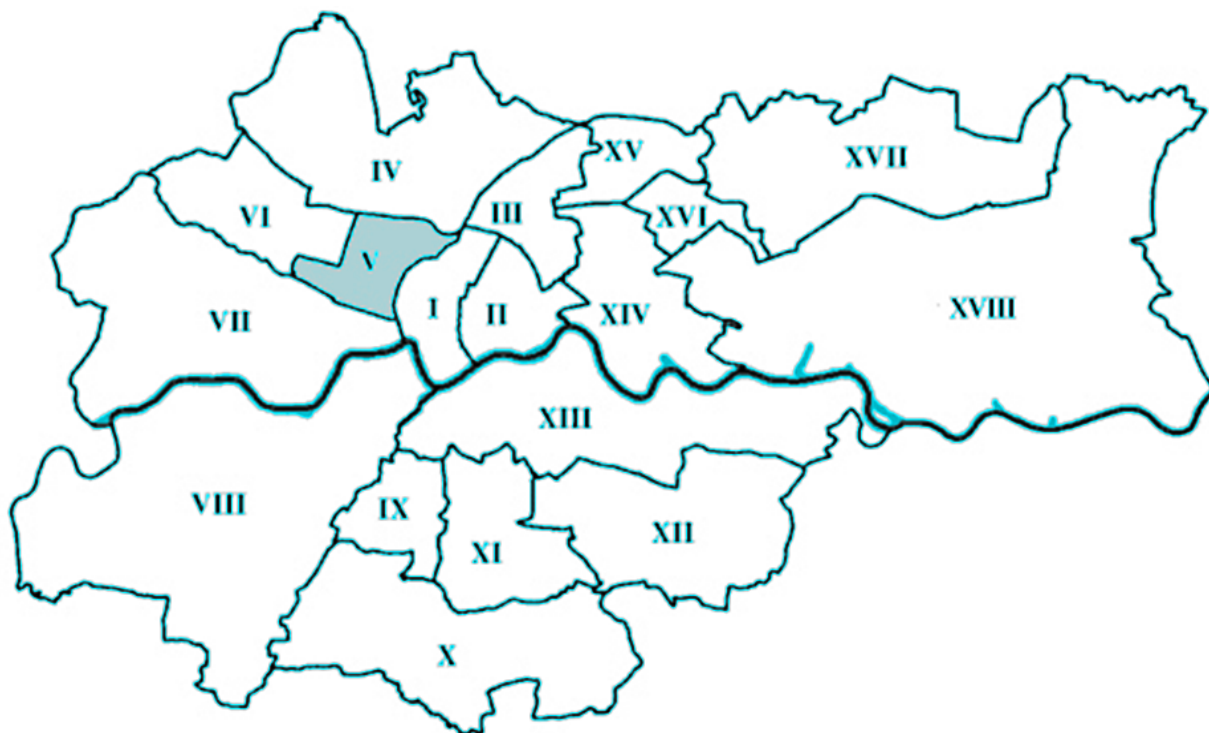
W 2017 roku (luty – grudzień) osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Biały Prądnik zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 8,51% wszystkich pacjentów.

5.5. Krowodrza – Dzielnica V

Dzielnica Krowodrza usytuowana jest w centralno - zachodniej części miasta Krakowa, posiada powierzchnię 561,90 ha²², a liczba stałych mieszkańców wynosi 30 401²³.

²² Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806

²³ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806



W roku 2017 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 25 wychowanków.

W 2017 roku (luty – grudzień) osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Krowodrza zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 4,89% wszystkich pacjentów.

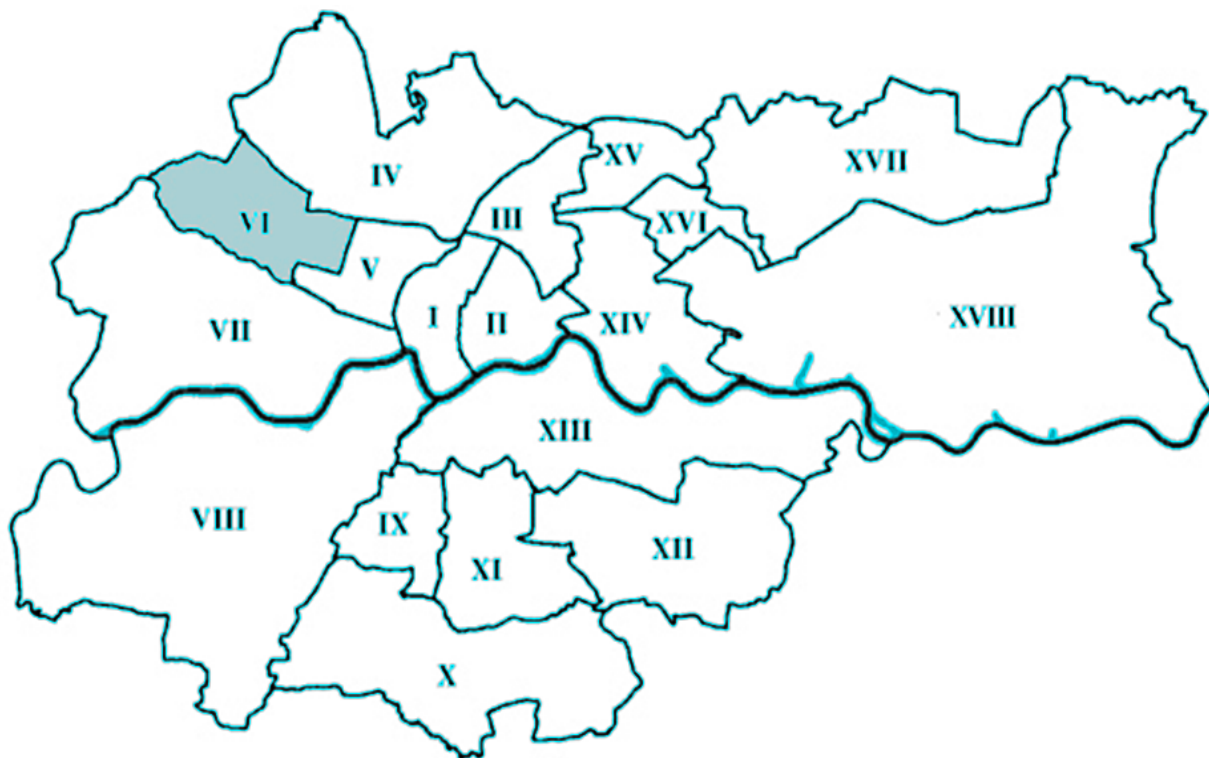
5.6. Bronowice – Dzielnica VI

Dzielnica Bronowice usytuowana jest w północno-zachodniej części miasta Krakowa, posiada powierzchnię 955,96 ha²⁴, a liczba stałych mieszkańców wynosi 23 630²⁵.

²⁴ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806

²⁵ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806

W roku 2017 na terenie Dzielnicy VI znajdowała się 1 poradnia leczenia uzależnień (ul. Młodej Polski 7) finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków. Ponadto w roku 2018 funkcjonowała na terenie dzielnicy 1 placówka wsparcia dziennego, finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków:
- ul. Szlachtowskiego 31, dla 60 wychowanków.



W 2017 roku (luty – grudzień) osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Bronowice zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 4,60% wszystkich pacjentów.

5.7. Zwierzyniec – Dzielnica VII

Dzielnica Zwierzyniec położona jest w zachodniej części miasta Krakowa, posiada powierzchnię 2 873,10 ha²⁶, a liczba stałych mieszkańców wynosi 20 299²⁷.

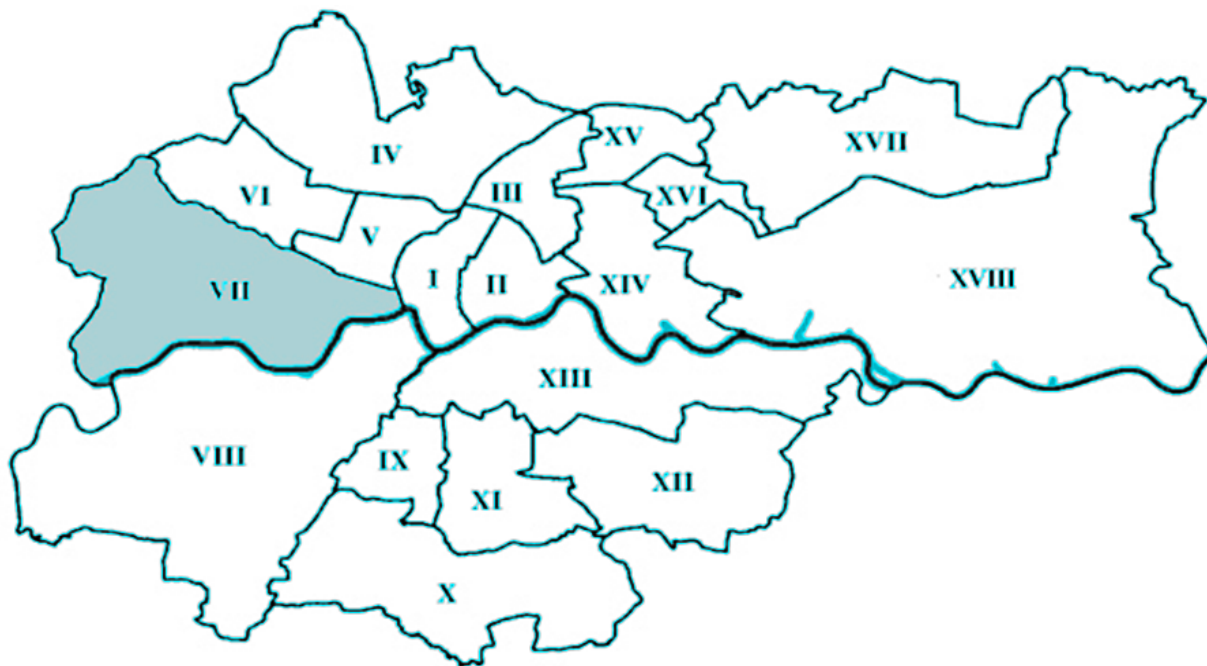
²⁶ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806

²⁷ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806

W roku 2017 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 2018 funkcjonowała na terenie dzielnicy 1 placówka wsparcia dziennego, finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- ul. Księcia Józefa 337, dla 30 wychowanków.



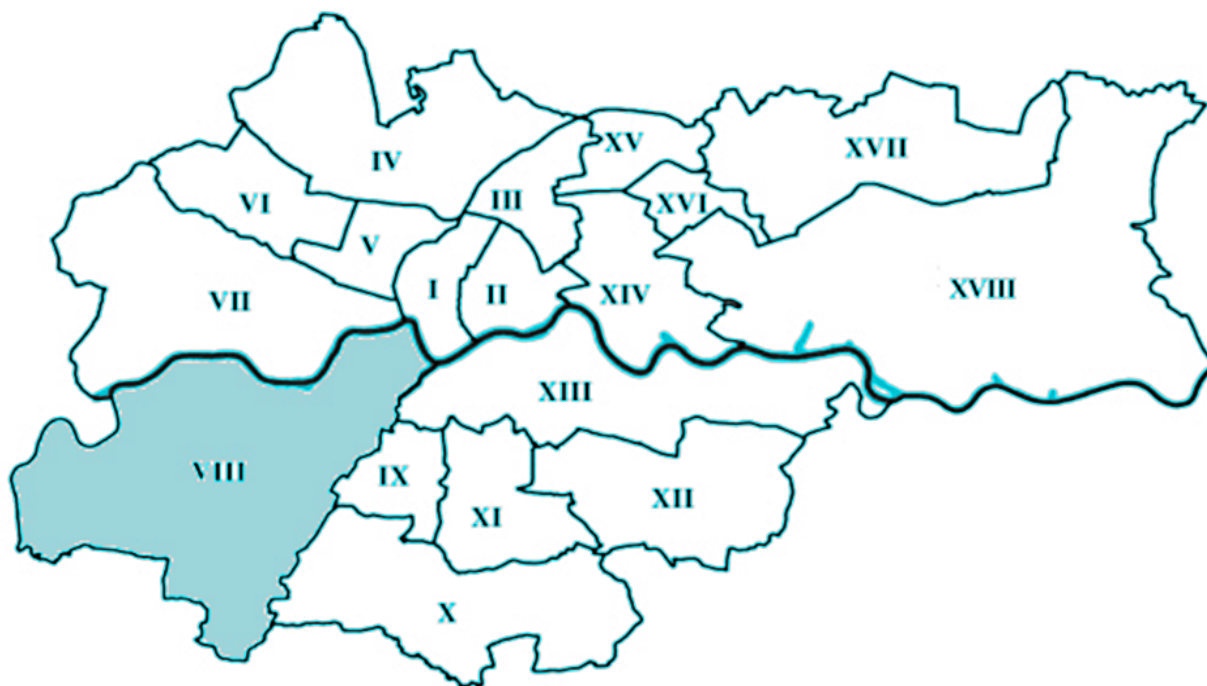
W 2017 roku (luty – grudzień) osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Zwierzyniec zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 4,47% wszystkich pacjentów.

5.8. Dębniki – Dzielnica VIII

Dzielnica Dębniki położona jest w zachodnio - południowej części miasta Krakowa, posiada powierzchnię 4 618,87 ha²⁸, a liczba stałych mieszkańców wynosi 60 944²⁹. Dzielnica ta zajmuje 2 pozycję pod względem wielkości zajmowanej powierzchni.

²⁸ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806

W roku 2017 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 2018 na terenie dzielnicy VIII funkcjonowała 1 placówka wsparcia dziennego, finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków:
- ul. Różana 5, dla 70 wychowanków.



W 2017 roku (luty – grudzień) osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Dębniki zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 4,98% wszystkich pacjentów.

5.9. Łagiewniki-Borek Fałęcki – Dzielnica IX

Dzielnica IX położona jest w centralno - południowej części miasta Krakowa, posiada powierzchnię 541,51 ha³⁰, a liczba stałych mieszkańców wynosi 15 245³¹. Dzielnica ta posiada najmniejszą liczbę stałych mieszkańców ze wszystkich dzielnic Krakowa.

²⁹ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806

³⁰ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806

W roku 2017 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 2017 roku (luty – grudzień) osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Łagiewniki-Borek Fałęcki zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 1,68% 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 ha³², a liczba stałych mieszkańców wynosi 27 029³³.

³¹ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806

³² Źródło: http://www.bip.krakow.pl/?dok_id=66263

³³ Źródło: http://www.bip.krakow.pl/?dok_id=74032

W roku 2017 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 2018 na terenie Dzielnicy X funkcjonowała 1 placówka wsparcia dziennego, finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- ul. Borkowska 27, dla 30 wychowanków.



W 2017 roku (luty – grudzień) osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Swoszowice zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 1,81% wszystkich pacjentów.

5.11. Podgórze Duchackie – Dzielnica XI

Dzielnica Podgórze Duchackie położona jest w południowej części miasta Krakowa, posiada powierzchnię 954,00 ha³⁴, a liczba stałych mieszkańców wynosi 53 410³⁵.

³⁴ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806

³⁵ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806

W roku 2017 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 2018 na terenie dzielnicy XI funkcjonowały 2 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

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

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



W 2017 roku (luty – grudzień) osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Podgórze Duchackie zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 6,63% wszystkich pacjentów.

5.12. Bieżanów-Prokocim – Dzielnica XII

Dzielnica Bieżanów – Prokocim położona jest w południowej części miasta Krakowa, jej powierzchnia wynosi 1 847,39 ha³⁶, a liczba stałych mieszkańców to 62 989³⁷.

³⁶ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806

³⁷ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806

W 2017 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 2017 roku funkcjonowały 4 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

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

Łącznie Dzielnica XII posiada zabezpieczone 293 miejsca w placówkach wsparcia dziennego. W 2017 roku (luty – grudzień) osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Bieżanów-Prokocim zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 8,47% wszystkich pacjentów.



5.13. Podgórze – Dzielnica XIII

Dzielnica Podgórze usytuowana jest w centralnej części miasta Krakowa, jej powierzchnia wynosi 2 566,71 ha³⁸, a liczba stałych mieszkańców to 35 763³⁹.

³⁸ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806

³⁹ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806

Na terenie Dzielnicy Podgórze w roku 2017 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 2017 roku na terenie Dzielnicy Podgórze funkcjonował oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu (ul. Wielicka 73) finansowany ze środków Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.



Na terenie Dzielnicy XIII w 2018 roku funkcjonowały 2 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- ul. Rynek Podgórski 4/1a, dla 30 wychowanków;
- ul. Józefińska 3, dla 40 wychowanków.

Łącznie dzielnica XIII posiada zabezpieczonych 70 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 2017 roku (luty – grudzień) osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Podgórze zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 5,40% wszystkich pacjentów.

5.14. Czyżyny – Dzielnica XIV

Dzielnica Czyżyny usytuowana jest w centralnej części Krakowa, jej powierzchnia wynosi 1 225,68 ha⁴⁰, a liczba stałych mieszkańców to 28 291⁴¹. W roku 2017 na terenie

⁴⁰ Źródło: http://www.bip.krakow.pl/?dok_id=66263

⁴¹ Źródło: http://www.bip.krakow.pl/?dok_id=74032

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.



W roku 2018 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 2017 roku (luty – grudzień) osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Czyżyny zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 3,94 % wszystkich pacjentów.

5.15. Mistrzejowice – Dzielnica XV

Dzielnica Mistrzejowice usytuowana jest w północnej części miasta Krakowa, jej powierzchnia wynosi 559,00 ha⁴², a liczba stałych mieszkańców to 52 153⁴³.

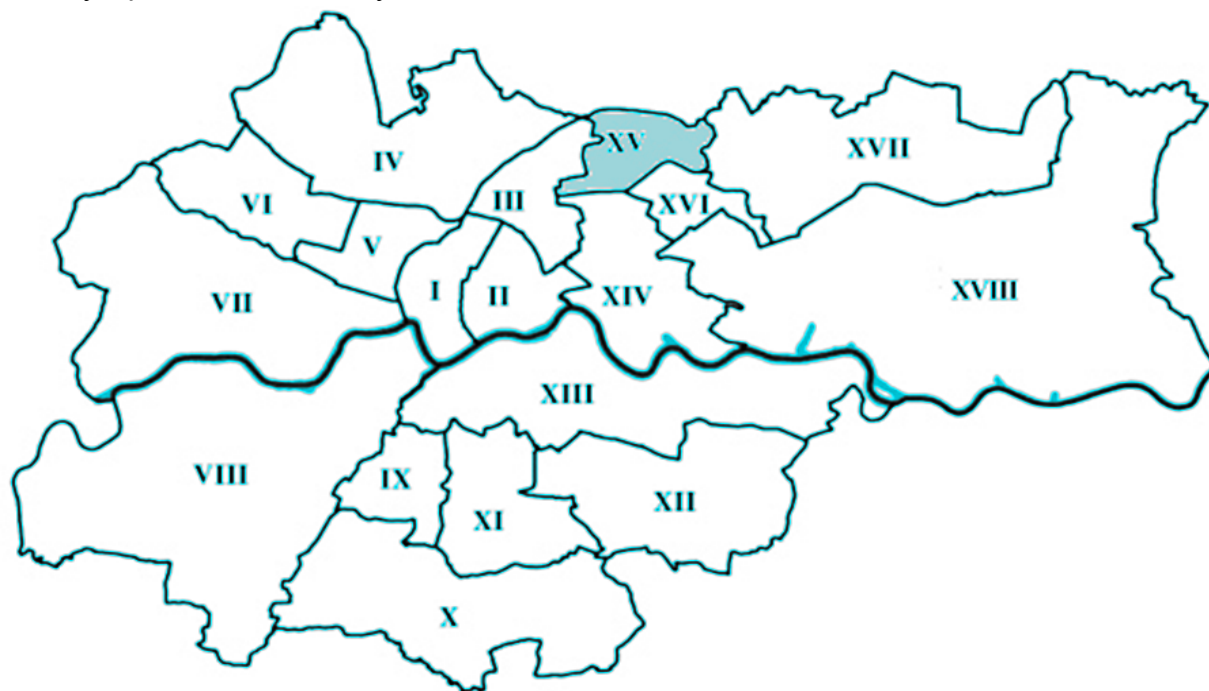
⁴² Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806

⁴³ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806

W roku 2017 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 2018 funkcjonowała 1 placówka wsparcia dziennego, finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- os. Tysiąclecia 86, dla 25 wychowanków.



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 2017 roku (luty – grudzień) osoby zameldowane na terenie Dzielnicy XV zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 5,78% wszystkich pacjentów.

5.16. Bińczyce – Dzielnica XVI

Dzielnica Bińczyce usytuowana jest w północnej części miasta Krakowa, jej powierzchnia wynosi 369,90 ha⁴⁴, a liczba stałych mieszkańców to 41 735⁴⁵.

⁴⁴ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806

⁴⁵ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806

Na terenie Dzielnicy XVI w roku 2017 znajdowała się 1 poradnia leczenia uzależnień, w ramach której prowadzony był program leczenia substytucyjnego (os. Złotej Jesieni 1), finansowana ze środków Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie.



Na terenie Dzielnicy Bieńczyce w 2017 roku znajdował się stacjonarny oddział leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja).

Natomiast w roku 2018 na terenie Dzielnicy XVI znajdowały się 2 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- os. Albertyńskie 36, dla 30 wychowanków,
- os. Kalinowe 18, dla 30 wychowanków,

Łącznie na terenie Dzielnicy XVI zostało zabezpieczonych 60 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 2017 roku (luty –grudzień) osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Bieńczyce zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 6,73% wszystkich pacjentów.

5.17. Wzgórza Krzesławickie – Dzielnica XVII

Dzielnica XVII usytuowana jest w północno - zachodniej części miasta Krakowa, jej powierzchnia wynosi 2 381,55 ha⁴⁶, a liczba stałych mieszkańców to 20 244⁴⁷.

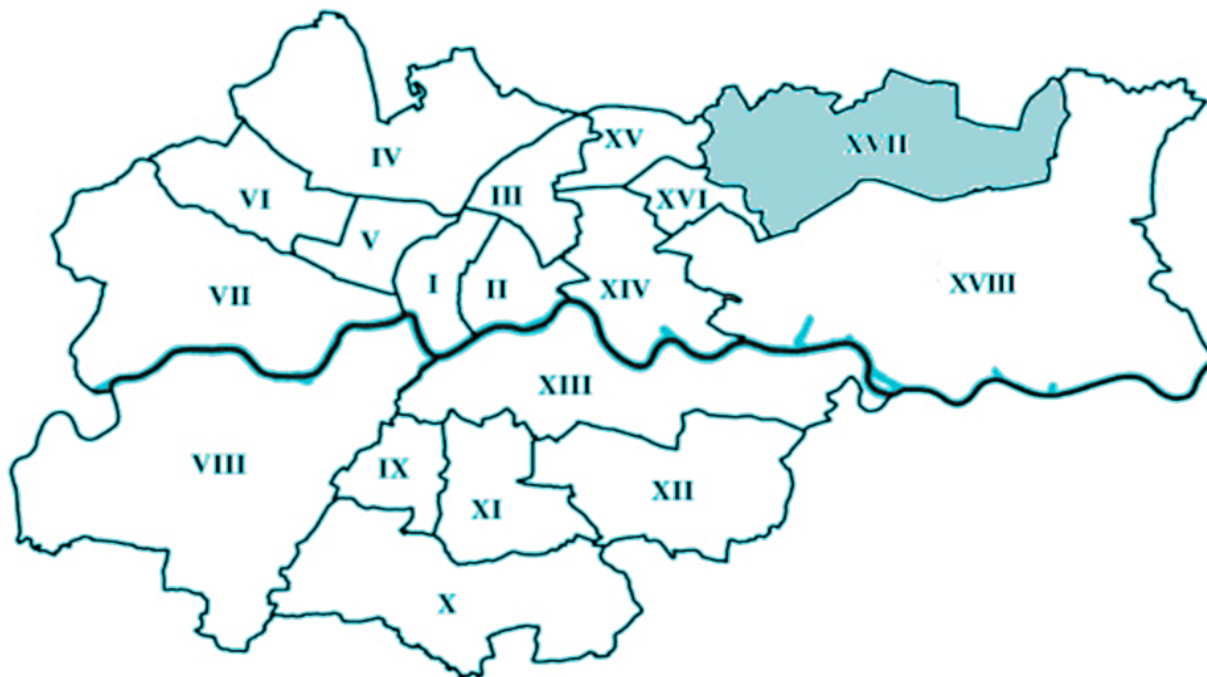
⁴⁶ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806

W roku 2017 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 2018 na terenie Dzielnicy Wzgórza Krzesławickie funkcjonowały 2 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

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

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



W 2017 roku (luty – grudzień) osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Wzgórza Krzesławickie zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 3,30% wszystkich pacjentów.

5.18. Nowa Huta – Dzielnica XVIII

Dzielnica Nowa Huta usytuowana jest w zachodniej części miasta Krakowa, jej powierzchnia wynosi 6 540,99 ha⁴⁸, a liczba stałych mieszkańców to 52 332⁴⁹. Jest to dzielnica o największej powierzchni w mieście Krakowie.

⁴⁷ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=82806

⁴⁸ Źródło: http://www.bip.krakow.pl/?dok_id=66263

Na terenie Dzielnicy XVIII w roku 2017 znajdowały się 2 poradnie leczenia uzależnień (os. Kolorowe 21, os. Sportowe 24) finansowane ze środków MOW NFZ oraz Gminy Miejskiej Kraków.

Dodatkowo w 2017 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).



W roku 2018 na terenie Dzielnicy XVIII funkcjonują 3 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- os. Szklane Domy 7, dla 25 wychowanków;
- ul. Ptaszyckiego 6, dla 210 wychowanków;
- os. Górali 15, dla 32 wychowanków.

Łącznie na terenie Dzielnicy Nowa Huta zostało zabezpieczonych 267 miejsc 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 2017 roku (luty – grudzień) osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Nowa Huta zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 13,87% wszystkich pacjentów. Jest to najwyższy odsetek pacjentów spośród wszystkich 18 dzielnic.

5.19. Podsumowanie

⁴⁹ Źródło: http://www.bip.krakow.pl/?dok_id=74032

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 mieszkańców stałych mieszkańców Krakowa oraz bardzo niską liczbę pacjentów korzystających w 2017 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 placówki 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. Jednak pacjenci zameldowani na terenie Dzielnicy Nowa Huta korzystają ze świadczeń wszystkich poradni leczenia uzależnień usytuowanych w różnych dzielnicach miasta Krakowa. Pomimo, że mieszkańcy Dzielnicy Nowa Huta stanowią największą liczbę pacjentów poradni leczenia uzależnień finansowanych ze środków Gminy Miejskiej Kraków to odsetek osób leczonych w stosunku do liczby mieszkańców wynosi 1%.

Tabela 17. Charakterystyka dzielnic.

Dzielnice	Liczba poradni finansowanych ze środków GMK (dane z 2018 r.)	Liczba poradni finansowanych ze środków MOW NFZ (dane z 2017r.)	Liczba placówek wsparcia dziennego (dane z 2018 r.)*	Liczba pacjentów korzystająca z terapii uzależnień (dane z 2017 r.)
Dzielnica I - Stare Miasto	1	3	3	201
Dzielnica II - Grzegórzki	1	1	1	114
Dzielnica III- Prądnik Czerwony	1	2	3	156
Dzielnica IV - Prądnik Biały	0	2	2	268
Dzielnica V - Krowodrza	0	0	1	154
Dzielnica VI - Bronowice	1	0	1	145
Dzielnica VII - Zwierzyniec	1	2	1	141
Dzielnica VIII - Dębniki	0	1	1	157
Dzielnica IX - Łagiewniki-Borek Fałęcki	0	0	0	53
Dzielnica X - Swoszowice	0	0	1	57
Dzielnica XI - Podgórze Duchackie	0	0	2	209
Dzielnica XII - Bieżanów Prokocim	1	2	4	267
Dzielnica XIII - Podgórze	1	6	2	170
Dzielnica XIV - Czyżyny	0	0	0	124
Dzielnica XV - Mistrzejowice	0	0	1	182
Dzielnica XVI - Bieńczyce	0	1	2	212
Dzielnica XVII - Wzgórza Krzesławickie	0	0	2	104
Dzielnica XVIII - Nowa Huta	2	2	3	437
RAZEM:	9	22	30	3 151

*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. CELE PROGRAMU

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.

Cel główny realizowany będzie w obszarach:

- Profilaktyki uniwersalnej – adresowanej do wszystkich mieszkańców Krakowa (dzieci, młodzieży i dorosłych) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka wystąpienia problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.
- Profilaktyki selektywnej – adresowanej do grup o podwyższonym ryzyku wystąpienia problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.
- Profilaktyki wskazującej – adresowanej do grup lub osób, które wykazują symptomy problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, ale nie spełniają kryteriów diagnostycznych picia szkodliwego lub uzależnienia; redukcja szkód.
- Terapii – obejmującej osoby wymagające specjalistycznej pomocy w związku z uzależnieniem. Realizacja programów terapeutycznych dla osób uzależnionych: program podstawowy, program pogłębiony, program dla DDA, program dla współuzależnionych, programy ograniczonego picia (pop) itp.
- Rehabilitacji – Realizacja programu readaptacji poprzez wsparcie psychologiczne, socjalne i społeczne oraz wspieranie działalności środowisk abstynenckich.

Celem głównym Programu jest ograniczenie 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.

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

		<i>Zadania szczegółowe</i>	<i>Mierniki osiągnięcia celu</i>	<i>Realizatorzy zadań</i>	<i>Termin</i>
PROFILAKTYKA	A	Realizowanie programów profilaktycznych dla uczniów oraz warsztatów szkoleniowych i konferencji dla rodziców, nauczycieli i innych grup zawodowych; uczenie umiejętności służących zdrowemu i trzeźwemu życiu oraz informowanie o szkodliwości alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.	<ul style="list-style-type: none"> • liczba realizowanych działań profilaktycznych i ich odbiorców, • liczba wykwalifikowanej kadry, • liczba osób objętych programami szkoleniowymi, • liczba konferencji, • liczba i rodzaj innych form szkoleniowych, • liczba osób uczestniczących w konferencjach i innych formach szkoleniowych. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU. 	I-XII 2019
	B	Realizowanie zorganizowanych zajęć profilaktycznych dla dzieci i młodzieży oraz ich rodzin w świetlicach, klubach, ośrodkach socjoterapeutycznych, placówkach oświatowych oraz innych środowiskach młodzieżowych.	<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/SO 	I-XII 2019

C	Realizacja programów z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie skierowanej do ofiar i sprawców, w ramach lokalnego systemu wsparcia.	<ul style="list-style-type: none"> • liczba programów, • liczba uczestników programów, • liczba założonych Niebieskich Kart, • liczba wykwalifikowanej kadry, • liczba grup wsparcia, • liczba spotkań grup wsparcia. 	<ul style="list-style-type: none"> • MOPS. 	I-XII 2019
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.	<ul style="list-style-type: none"> • liczba programów/kampanii, • liczba odbiorców, • liczba wykonanych materiałów, • liczba zakupionych materiałów. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU, • inne organizacje, instytucje, jednostki. 	I-XII 2019
E	Diagnozowanie i stałe monitorowanie problemów uzależnień oraz badanie efektywności lokalnych działań podejmowanych w ramach Gminnego Programu.	<ul style="list-style-type: none"> • liczba diagnoz i raportów, badań, ekspertyz, opinii. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU, • inne organizacje, instytucje, jednostki. 	I-XII 2019

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

PROFILAKTYKA	A.	Promowanie aktywnych form spędzania wolnego czasu przez rodziny, dzieci i młodzież: finansowanie zajęć, imprez i projektów realizowanych przez organizacje sportowe oraz placówki. Organizowanie miejskich imprez i programów sportowo-rekreacyjnych, wspieranie rozwoju młodych talentów, realizacja Programu Młody Kraków.	<ul style="list-style-type: none"> • liczba programów/wydarzeń/projektów, • liczba odbiorców, • liczba wykwalifikowanej kadry, 	<ul style="list-style-type: none"> • SP, • ZIS, • SO, • MS, • Pełnomocnik ds. Rodziny, • inne organizacje, instytucje, jednostki. 	I-XII 2019
--------------	----	--	---	---	------------

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

PROFILAKTYKA I REHABILITACJA	A	Wspomaganie działalności organizacji pozarządowych, realizujących programy profilaktyczne o charakterze uniwersalnym (dla wszystkich) i selektywnym (dla grup zwiększonego ryzyka) w świetlicach, ośrodkach, klubach młodzieżowych i innych miejscach organizujących wolny czas dzieci i młodzieży w ich środowisku lokalnym oraz podczas wyjazdów.	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób objętych działaniami, • liczba organizacji/programów. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU/MS, • organizacje pozarządowe, • inne organizacje, instytucje, jednostki. 	I-XII 2019
------------------------------	---	---	--	--	------------

B	Wdrażanie projektów profilaktyczno-interwencyjnych, skierowanych do osób eksperymentujących z różnymi środkami psychoaktywnymi i uzależnionych (profilaktyka wskazująca i programy redukcji szkód). Przeciwdziałanie narkomanii poprzez realizację projektów profilaktycznych przeznaczonych dla wszystkich oraz korekcyjno-pomocowych skierowanych do osób eksperymentujących z narkotykami i uzależnionych.	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób objętych działaniami, • liczba organizacji, programów. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU/MS, • organizacje pozarządowe, • inne instytucje, jednostki. 	I-XII 2019
C	Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez wspieranie klubów abstynenta oraz innych form działań pomocowych poza terapią, których odbiorcami są osoby uzależnione i ich rodziny.	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób objętych działaniami, • liczba organizacji/programów. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU/MS, • organizacje pozarządowe, • inne instytucje, jednostki. 	I-XII 2019
D	Prowadzenie edukacji publicznej w obszarze profilaktyki i zachowań ryzykownych, przeciwdziałania przemocy w rodzinie i promocji zdrowego stylu życia poprzez organizację kampanii społecznych i innych wydarzeń lokalnych skierowanych do ogółu mieszkańców Krakowa lub wybranej grupy docelowej. Organizowanie konferencji i warsztatów, zwiększających kompetencje osób pracujących w obszarze profilaktyki i terapii oraz prowadzenie szkoleń adresowanych do wybranych grup odbiorców, mających na celu minimalizowanie szkód społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych.	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób objętych działaniami, • liczba organizacji/programów. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU/MS, • organizacje pozarządowe, • inne organizacje, instytucje, jednostki. 	I-XII 2019

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

TERAPIA I REHABILITACJA	A	Finansowanie terapii dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych oraz członków rodzin osób z problemami wynikającymi z używania alkoholu i substancji psychoaktywnych, a także dla osób dotkniętych przemocą.	<ul style="list-style-type: none"> • liczba placówek objęta dofinansowaniem GMK, • liczba wykwalifikowanej kadry, • czas oczekiwania na terapię, • rodzaje programów terapeutycznych. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU/MS, • podmioty lecznicze zajmujące się terapią uzależnień. 	I-XII 2019
	B	Monitorowanie liczby osób korzystających z usług w placówkach terapii uzależnień i jakości udzielanych świadczeń.	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób skierowanych do podmiotów leczniczych, • liczba osób, rozpoczynających terapię, • liczba osób, która zakończyła program terapeutyczny, • liczba osób, które skierowano do innych form pomocy po ukończeniu programu, • liczba osób kolejny raz rozpoczynających terapię. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU, • podmioty lecznicze zajmujące się terapią uzależnień. 	I-XII 2019
	C	Prowadzenie Domu Pomocy Społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu – realizacja Programu Readaptacji i Postrehabilitacji skierowanego do mieszkańców placówki.	<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. 	I-XII 2019

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

REHABILITACJA	A	Finansowanie wybranych programów wspomagających proces readaptacji społecznej dla osób uzależnionych, członków rodzin z problemem alkoholowym i narkomanii oraz osób dotkniętych przemocą domową. Realizacja działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych.	<ul style="list-style-type: none"> • liczba uczestników programu, • liczba wykwalifikowanej kadry, • liczba instytucji/organizacji zaangażowanych w realizację programów. 	<ul style="list-style-type: none"> • MOPS/SO 	I-XII 2019
	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.	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób objętych działaniami, • liczba udzielonych porad, informacji, konsultacji itp. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU • BZ 	I-XII 2019

Cel 6. Zapewnienie działania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Krakowie.

	<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób objętych działaniami, • liczba osób skierowanych do placówek leczenia odwykowego. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU, • MKRPA. 	I-XII 2019
--	--	--	---	------------

Cel 7. Ograniczanie dostępu do alkoholu.

	<p>A Ograniczanie dostępności do alkoholu powinno odbywać się przy uwzględnieniu wielkości miasta, jego układu przestrzennego, a także konieczności włączenia Rad Dzielnic w proces tworzenia prawa miejscowego. Ponadto, wprowadzane ograniczenia powinny uwzględniać liczbę osób czasowo przebywających w Krakowie (turyści, studenci). Możliwość ograniczenia w godzinach przez Radę Miasta Krakowa nocnej sprzedaży napojów alkoholowych w placówkach handlowych (skleпах) z wyłączeniem lokali gastronomicznych. Może ona dotyczyć obszaru całego miasta lub określonych jednostek pomocniczych. Działania powyższe uwzględniać będą zapisy wynikające z nowelizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.</p>	<p>Liczba zezwoleń dla każdej kategorii napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (placówki handlowe).</p> <p>Liczba zezwoleń dla każdej kategorii napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (gastronomia).</p> <p>Ilość całodobowych lokali handlowych (sklepów) sprzedających napoje alkoholowe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SA • MCPU • MKRPA 	I-XII 2019
--	--	--	---	------------

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	Optimalizacja 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	Organizowanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych oraz innych zainteresowanych służb.	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób uczestniczących w szkoleniach w ramach Gminnego Programu. 	<ul style="list-style-type: none"> • SA, • MCPU. 	I-XII 2019

VII. REALIZACJA PROGRAMU

7.1. Podmiot koordynujący i realizatorzy

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

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

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

7.2. Harmonogram realizacji, źródła finansowania i łączne nakłady finansowe

Gminny Program realizowany będzie przez cały rok kalendarzowy w ramach środków finansowych planowanych w Budżecie Gminy Miejskiej Kraków, stanowiących dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (100%) oraz dochodów własnych. Planowane na rok 2019 łączne nakłady finansowe wynoszą 22 000 000,00 zł.

VIII. SPOSÓB SPRAWOZDANIA

1. Sprawozdanie finansowe i merytoryczne z realizacji Gminnego Programu będące integralną częścią rocznego sprawozdania budżetowego, zostanie przedstawione Radzie Miasta Krakowa przez Prezydenta Miasta Krakowa w terminie do 31 marca 2020 roku;
2. Sprawozdanie roczne z realizacji Programu zgodnie z §3 uchwały nr XCIV/2449/18 RMK z dnia 7 lutego 2018 roku w sprawie przyjęcia dokumentu „Strategia Rozwoju Krakowa. Tu chcę żyć. Kraków 2030”.

IX. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW MKRPA

Ustala się następujące zasady finansowania pracy członków Komisji:

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

X. SPIS TABEL, WYKRESÓW I MAP.

Tabele:

Tabela 1.	Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca Polski w latach 2000- 2017	10
Tabela 2.	Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkohol w latach 2000-2017	11
Tabela 3.	Grupa badawcza	15
Tabela 4.	Rodzaje używanych substancji psychoaktywnych wśród uczniów szkół podstawowych.....	15
Tabela 5.	Rodzaje używanych substancji psychoaktywnych wśród uczniów szkół gimnazjalnych.....	16
Tabela 6.	Rodzaje używanych substancji psychoaktywnych wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych.....	17
Tabela 7.	Postrzeganie konsekwencji spożywania alkoholu wśród uczniów	19
Tabela 8.	Deklarowany czas poświęcany na sport wśród dziewcząt.....	20
Tabela 9.	Deklarowany czas poświęcany na sport wśród chłopców.....	20
Tabela 10.	Wykaz poradni leczenia uzależnień finansowanych przez GMK oraz MOW NFZ w 2017 roku	21
Tabela 11.	Liczba osób leczonych w 2017 r. w podmiotach leczniczych finansowanych ze środków GMK	23
Tabela 12.	Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy i w ciągu ostatnich 30 dni	27
Tabela 13.	Używanie poszczególnych substancji, w tym jako substancja podstawowa	29
Tabela 14.	Statut HIV i HCV.....	29
Tabela 15.	Rozpowszechnienie używania amfetaminy – rok 2007, 2011, 2015.....	32
Tabela 16.	Liczba mieszkańców Krakowa leczonych z powodu uzależnienia od narkotyków w 2017 r. ze środków MOW NFZ.....	33
Tabela 17.	Charakterystyka dzielnic.....	55
Tabela 18.	Cele GPPiRPA oraz PN na rok 2019.....	57

Wykresy:

Wykres 1.	Podział środków w ramach GPPiRPA oraz PN na rok 2018 ze względu na charakter realizowanych zadań.....	4
Wykres 2.	Liczba osób odwiedzających Kraków w latach 2014-2017.....	8
Wykres 3.	Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca w latach 2000-2017.....	11
Wykres 4.	Liczba przyjęć kobiet w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi na przestrzeni lat 2008 – 2017	12
Wykres 5.	Liczba przyjęć cudzoziemców w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi na przestrzeni lat 2008 – 2017.....	13

Wykres 6.	Liczba przyjęć osób małoletnich w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi.....	13
Wykres 7.	Osoby leczone z powodu uzależnienia od alkoholu na terenie m. Krakowa w 2017 r. ze środków MOW NFZ.....	23
Wykres 8.	Świadczenia wykonane w ramach terapii uzależnień w 2017 r. finansowanych ze środków GMK.....	24
Wykres 9.	Rozpoznania zgodnie z kodem ICD-10 sprawozdane do MCPU w 2017 r.	24
Wykres 10.	Rozpoznania osób leczonych w ramach terapii uzależnień w 2017 r.....	25
Wykres 11.	Liczba osób leczonych w ramach terapii uzależnień w I półroczu 2018 r.	25
Wykres 12.	Świadczenia wykonane w ramach terapii uzależnień w I połowie 2018 r.	26
Wykres 13.	Rozpoznania osób leczonych w ramach terapii uzależnień w I połowie 2018 r.	26
Wykres 14.	Liczba badanych w podziale na wiek.....	28
Wykres 15.	Odsetek chłopców używających marihuanę na przestrzeni lat 2011-2018.....	30
Wykres 16.	Odsetek dziewcząt używających marihuanę na przestrzeni lat 2011 – 2018.....	31
Wykres 17.	Rozpowszechnienie używania marihuany/haszyszu w III klasach szkół gimnazjalnych	31
Wykres 18.	Rozpowszechnianie używania marihuany/haszyszu w II klasach szkół ponadgimnazjalnych	31
Wykres 19.	Mieszkańcy Krakowa leczeni z powodu uzależnienia od narkotyków w 2016 roku ze środków MOW NFZ.....	34
Wykres 20.	Rozpoznania zgodnie z kodem ICD-10 sprawozdane do MCPU w 2017 r.	35
Wykres 21.	Rozpoznania zgodnie z kodem ICD-10 sprawozdane do MCPU w I połowie 2018 r.	35

Mapy:

Mapa 1.	Dzielnica I Stare Miasto	36
Mapa 2.	Dzielnica II Grzegórzki.....	37
Mapa 3.	Dzielnica III Prądnik Czerwony.....	38
Mapa 4.	Dzielnica IV Prądnik Biały.....	39
Mapa 5.	Dzielnica V Krowodrza.....	40
Mapa 6.	Dzielnica VI Bronowice.....	41
Mapa 7.	Dzielnica VII Zwierzyniec.....	42
Mapa 8.	Dzielnica VIII Dębniki.....	43
Mapa 9.	Dzielnica IX Łagiewniki – Borek Fałęcki.....	44
Mapa 10.	Dzielnica X Swoszowice.....	45
Mapa 11.	Dzielnica XI Podgórze Duchackie.....	46
Mapa 12.	Dzielnica XII Bieżanów – Prokocim.....	47
Mapa 13.	Dzielnica XIII Podgórze.....	48
Mapa 14.	Dzielnica XIV Czyżyny.....	49

Mapa 15.	Dzielnica XV Mistrzejowice.....	50
Mapa 16.	Dzielnica XVI Bińczyce.....	51
Mapa 17.	Dzielnica XVII Wzgórza Krzesławickie.....	52
Mapa 18.	Dzielnica XVIII Nowa Huta.....	53