

**UCHWAŁA NR CI/2746/22
RADY MIASTA KRAKOWA**

z dnia 7 grudnia 2022 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2023-2026.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 559, 583, 1005, 1079 i 1561), art. 10 ust. 1-3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050, z 2021 r. poz. 2469, z 2022 r. poz. 763, 764, 1700, 1812 i 1855) oraz art. 4¹ ust. 1-2 i art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1119, 2469, z 2022 r. poz. 24, 218, 1700 i 2185), uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2023-2026 w brzmieniu załącznika do niniejszej uchwały.

§ 2. Prezydent Miasta Krakowa przedstawi Radzie Miasta Krakowa roczne sprawozdanie z realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2023-2026, które każdorazowo będzie częścią sprawozdania z wykonania budżetu Miasta Krakowa oraz częścią Raportu o Stanie Gminy w terminie do 30 czerwca każdego kolejnego roku następującego po roku, którego dotyczy sprawozdanie.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Krakowa.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.

Przewodniczący Rady
Miasta Krakowa

Rafał Komarewicz

Załącznik do Uchwały
Nr CI/2746/22
Rady Miasta Krakowa
z dnia 7 grudnia 2022 r.

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA LATA 2023-2026**

Spis treści

I.	WPROWADZENIE.....	4
II.	PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU.....	6
III.	DIAGNOZA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W MIEŚCIE KRAKOWIE.....	6
3.1.	Osoby dorosłe	12
3.2.	Dzieci i młodzież	20
3.3.	Leczenie uzależnień w Mieście Krakowie	32
IV.	DIAGNOZA PROBLEMÓW NARKOTYKOWYCH W MIEŚCIE KRAKOWIE.....	37
4.1.	Osoby dorosłe	40
4.2.	Dzieci i młodzież	42
4.3.	Leczenie uzależnień w Mieście Krakowie	45
V.	CHARAKTERYSTYKA DZIELNIC MIASTA KRAKOWA	48
5.1.	Stare Miasto – Dzielnica I	49
5.2.	Grzegórzki – Dzielnica II	50
5.3.	Prądnik Czerwony – Dzielnica III	51
5.4.	Biały Prądnik – Dzielnica IV	52
5.5.	Krowodrza – Dzielnica V	53
5.6.	Bronowice – Dzielnica VI	53
5.7.	Zwierzyniec – Dzielnica VII	54
5.8.	Dębniki – Dzielnica VIII	55
5.9.	Łagiewniki-Borek Fałęcki – Dzielnica IX.....	56
5.10.	Swoszowice – Dzielnica X	57
5.11.	Podgórze Duchackie – Dzielnica XI.....	58
5.12.	Bieżanów-Prokocim – Dzielnica XII.....	59
5.13.	Podgórze – Dzielnica XIII	60
5.14.	Czyżyny – Dzielnica XIV	61
5.15.	Mistrzejowice – Dzielnica XV.....	62

5.16.	Bieńczyce – Dzielnica XVI	63
5.17.	Wzgórza Krzesławickie – Dzielnica XVII.....	64
5.18.	Nowa Huta – Dzielnica XVIII	65
5.19.	Podsumowanie	66
VI.	CEL GŁÓWNY, CELE SZCZEGÓŁOWE ORAZ ZADANIA PROGRAMU	68
VII.	WSKAŹNIKI MONITORINGU I RYZYKA DLA PROGRAMU	81
VIII.	REALIZACJA PROGRAMU.....	82
8.1.	Podmiot koordynujący i realizatorzy.....	82
8.2.	Harmonogram realizacji, źródła finansowania i łączne nakłady finansowe	82
IX.	SPOSÓB SPRAWOZDANIA	83
X.	ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW MKRPA	83
XI.	SPIS TABEL, WYKRESÓW I MAP	83

I. WPROWADZENIE

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 ustawy z dn. 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1119 z późniejszymi zmianami) 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 oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,
- 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 (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 2050 z późniejszymi zmianami) do zadań własnych gminy należy przeciwdziałanie narkomanii.

W celu realizacji ww. zadań przygotowano Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2023-2026 (zwany dalej Gminnym Programem), który określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania alkoholu, narkotyków oraz z zachowań nałogowych.

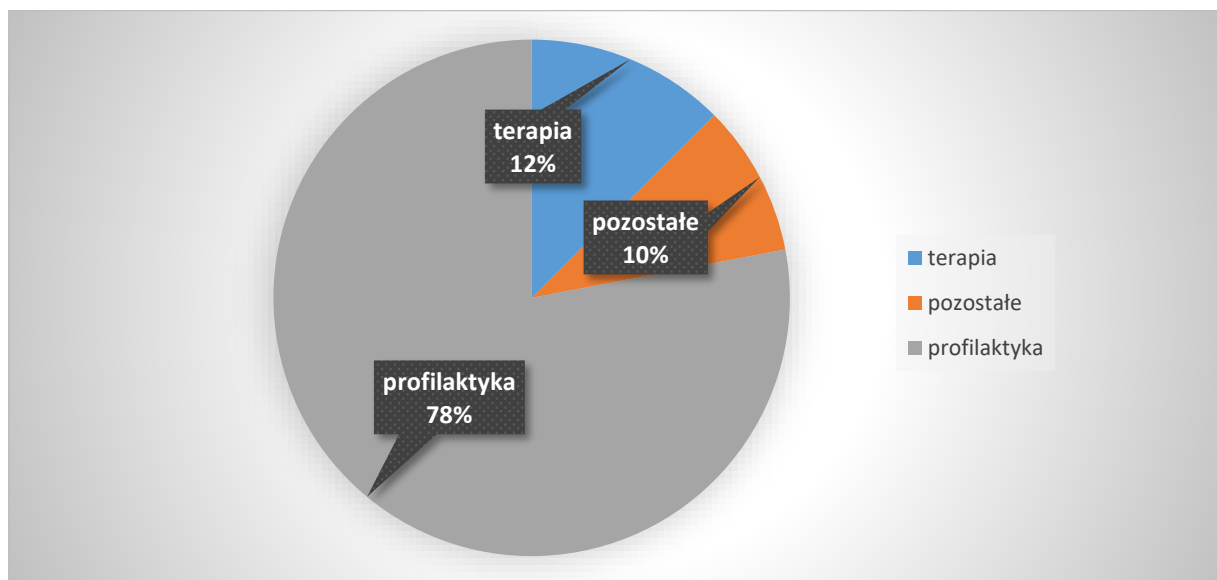
Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 2469) w art. 2 wprowadziła zmiany do ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Między innymi art. 4¹ ust. 2 otrzymał brzmienie: „Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem gminnego programu mogą być również

zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.” Nowelizacja wprowadziła również możliwość sporządzenia programu „na okres nie dłuższy niż 4 lata”.

Realizując Gminny Program, należy bezwzględnie przestrzegać ustawowego wymogu, aby każde zadanie, które zostało wpisane do Programu, dotyczyło profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień 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 brzmienia art. 4¹, planując działania w ramach Gminnego Programu, należy jednocześnie uwzględniać zadania wskazane do realizacji przez Narodowy Program Zdrowia.

W 2022 roku środki finansowe podzielone na realizację zadań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii zostały przeznaczone w zdecydowanej większości na działania związane z profilaktyką.

Wykres 1 Podział środków w ramach Gminnego Programu na rok 2022 ze względu na charakter działań.



W ramach działań profilaktycznych prowadzone były: warsztaty z zakresu profilaktyki uniwersalnej dla uczniów oraz szkolenia i konferencje dla nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych. Realizowano także zajęcia sportowe z elementami profilaktyki, jak również zajęcia i imprezy promujące trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania czasu przez rodziny, dzieci i młodzież. W ramach działań profilaktycznych finansowane były także placówki wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży ze środowisk wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem. Środki finansowe jakie zostały przekazane na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia uzależnień stanowiły 12% budżetu Programu. Pozostałe działania stanowiły ok. 10% budżetu. Było to prowadzenie Domu Pomocy Społecznej w Krakowie przy ul. Rozrywka 1 o profilu dla osób uzależnionych od alkoholu,

funkcjonowanie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Punktu Konsultacyjnego dla osób uzależnionych przy MCPU.

II. PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU

Ustawy:

1. z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.),
2. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.),
3. z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1249),
4. z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1608),
5. z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.).

Programy krajowe:

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025, przyjęty Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r.
2. Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na rok 2022, przyjęty Uchwałą Nr 183 Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2021 r.

Programy regionalne i gminne:

1. Małopolski Program Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom, w tym uzależnieniom behawioralnym na lata 2022-2026, przyjęty Uchwałą Nr XLVIII/673/21 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 27 grudnia 2021 r.
2. Strategia Rozwoju Krakowa. Tu chcę żyć. Kraków 2030, przyjęta Uchwałą Nr XCIV/2449/18 Rady Miasta Krakowa z dnia 7 lutego 2018 r.

III. DIAGNOZA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W MIEŚCIE KRAKOWIE

Zespół Uzależnienia od Alkoholu jest jednym z najpoważniejszych współczesnych problemów społecznych. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)¹ w 2016 roku z powodu spożycia napojów alkoholowych zmarło 3 miliony osób. Oznacza to, że 1 na 20 zgonów spowodowany jest alkoholem. Co więcej, $\frac{3}{4}$ przypadków śmiertelnych wywołanych alkoholem dotyczyło mężczyzn. Najczęstszą przyczyną zgonów (28%) są urazy – w wyniku wypadków samochodowych, przemocy, samookaleczenia. 21% ofiar alkoholu umiera z powodu chorób układu pokarmowego. Nieco mniej – 19% – w wyniku schorzeń sercowo-naczyniowych. Pozostała część to śmiertelne przypadki nowotworów, chorób zakaźnych, zaburzeń psychicznych oraz innych problemów zdrowotnych, w tym padaczki. Łącznie w 2016

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

roku z powodu nowotworu wywołanego pićem alkoholu zmarło na świecie 400 000 osób. Eksperti WHO podkreślają, że szkodliwe piće alkoholu wywołuje aż 200 chorób i rodzajów urazów. Ogółem za 5,1 proc. globalnego obciążenia chorobami i urazami można winić alkohol.

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

Średnie spożycie alkoholu wśród osób, które deklarują piće, wynosi 33 gramy czystego alkoholu etylowego dziennie. Tyle zawierają 2 kieliszki wina (po 150 ml), duże piwo (750 ml) lub dwa kieliszki alkoholi wysokoprocentowych (po 40 ml). Najwięcej alkoholu piją Europejczycy i Amerykanie – uśredniając odpowiednio 9,8 litra i 8 litrów czystego alkoholu etylowego rocznie. W skali świata ponad ¼ (27%) osób pijących to młodzież w wieku 15-19 lat. Spożycie alkoholu w tej grupie wiekowej jest najwyższe w Europie (44%), obu Amerykach (38%) i regionie Zachodniego Pacyfiku (38%). Szacuje się, że w skali światowej 237 mln mężczyzn i 46 mln kobiet cierpi na zaburzenia związane z używaniem alkoholu, zwłaszcza w Europie (14,8% mężczyzn i 3,5% kobiet) oraz obu Amerykach (11,5% mężczyzn i 5,1% kobiet). Zaburzenia związane z używaniem alkoholu są częstsze w krajach o wysokich dochodach na jednego mieszkańca.

Średnia spożycia alkoholu w Polsce jest najwyższa od lat – według danych GUS w Polsce na jednego mieszkańca przypadało w 2020 roku średnio 9,62 litra czystego alkoholu etylowego². Z najnowszych badań wynika także, że nadużywanie alkoholu dotyczy ponad 2,5 mln Polaków. W rodzinach z problemem alkoholowym żyje 3-4 mln osób, w tym 1,5-2 mln dzieci. Z kolei 700-900 tys. osób w naszym kraju jest uzależnionych od alkoholu. Kobiety piją mniej alkoholu niż mężczyźni, a także rzadziej go nadużywają, jednak następstwa zdrowotne występują u nich przy mniejszych dawkach łącznych częściej niż u mężczyzn³. U kobiet częściej rozpoznaje się takie następstwa nadużywania alkoholu, jak alkoholowe uszkodzenie wątroby oraz szkody zdrowotne w zakresie układu sercowo-naczyniowego i mózgu, także wystąpienie zaburzeń w obrębie mięśni szkieletowych i miokardiopatii. Ponadto kobiety uzależnione od alkoholu osiągają gorsze wyniki testów psychomotorycznych i pamięci niż mężczyźni. Umieralność kobiet nadużywających alkoholu jest wyższa niż mężczyzn, przy czym główne jej przyczyny to: alkoholowe uszkodzenie wątroby, zapalenie trzustki, wypadki i przemoc, samobójstwa, nowotwory i choroby serca. Jedną z istotnych różnic jest osiągnięcie przez kobiety wyższego stężenia alkoholu we krwi przy takiej samej dawce alkoholu na kilogram wagi ciała, co wynika z mniejszej procentowej zawartości wody w organizmie.

Picie alkoholu przez kobiety ciężarne często powoduje organiczne uszkodzenie dzieci w okresie prenatalnym, którego skutkiem jest upośledzenie umysłowe i opóźnienia rozwojowe o różnym stopniu ciężkości. Skutkują one w przyszłości problemami z funkcjonowaniem w życiu społecznym i zawodowym. Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (Fetal Alcohol Syndrome Disorder – FASD) jest to zespół nieprawidłowości, stwierdzany u dzieci niektórych matek spożywających alkohol w okresie ciąży.

² Źródło: <http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>

³ Źródło: <http://www.parpa.pl/download/rozdzial03.pdf>

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 wzrostu⁴.

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

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

Badania epidemiologiczne dotyczące FASD w Polsce przeprowadziła Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w ramach projektu ALICJA. Pokazały one, że zaburzenia neurorozwojowe wynikające z picia alkoholu przez matkę w czasie ciąży dotyczą nie mniej niż 2% dzieci w wieku 7-9 lat. Oznacza to, że FASD występuje częściej niż np. choroby spectrum autystycznego (1,5%; Baio, 2014) lub zespół Downa (0,1%, Shin i in., 2009)⁵. Powyższe dane wskazują na konieczność edukacji w tym zakresie, stąd 30 września 2015 r. w Krakowie zostało podpisane porozumienie pomiędzy Prezydentem Miasta Krakowa, Marszałkiem Województwa Małopolskiego oraz Dyrektorem Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w sprawie współorganizacji konferencji naukowo-szkoleniowych mających na celu upowszechnianie wiedzy o negatywnych konsekwencjach picia alkoholu przez kobiety w ciąży. Podpisane porozumienie zainauguowało I Międzynarodową Konferencję Naukowo-Szkoleniową w Krakowie pt. "FASD – problem kliniczny i społeczny", która odbyła się 1-2 października 2015 r. (318 uczestników). Kolejne ogólnopolskie konferencje odbyły się w Krakowie: 4 października 2016 r. (223 uczestników), 17 listopada 2017 r. (237 uczestników) oraz naukowa konferencja międzynarodowa 9-10 września 2019 r. (ponad 250 osób).

Szkody zdrowotne wywołane alkoholem nie ograniczają się tylko do szkód występujących u osób uzależnionych (lub nadużywających alkoholu). Poza wyniszczeniem zdrowotnym i psychicznym, które dotyka osoby uzależnione, ma również wymiar społeczny, obejmując swoim zasięgiem zdrowie fizyczne i psychiczne członków rodzin i osób żyjących w najbliższym otoczeniu alkoholika. Nadużywanie alkoholu powoduje wiele innych szkód społecznych, np.: zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przemoc w rodzinie, przestępczość, wypadki drogowe, ubóstwo i bezrobocie. Szkody występują w znacznej mierze w sferze ekonomicznej. Są to koszty: leczenia osób uzależnionych jak i współuzależnionych, systemu pomocy społecznej, zaangażowania wymiaru sprawiedliwości, przedwczesnej umieralności oraz spadek wydajności pracy. Dlatego działania w zakresie zapobiegania i rozwiązywania problemów alkoholowych powinny być przedmiotem szczególnej troski ze strony samorządu lokalnego.

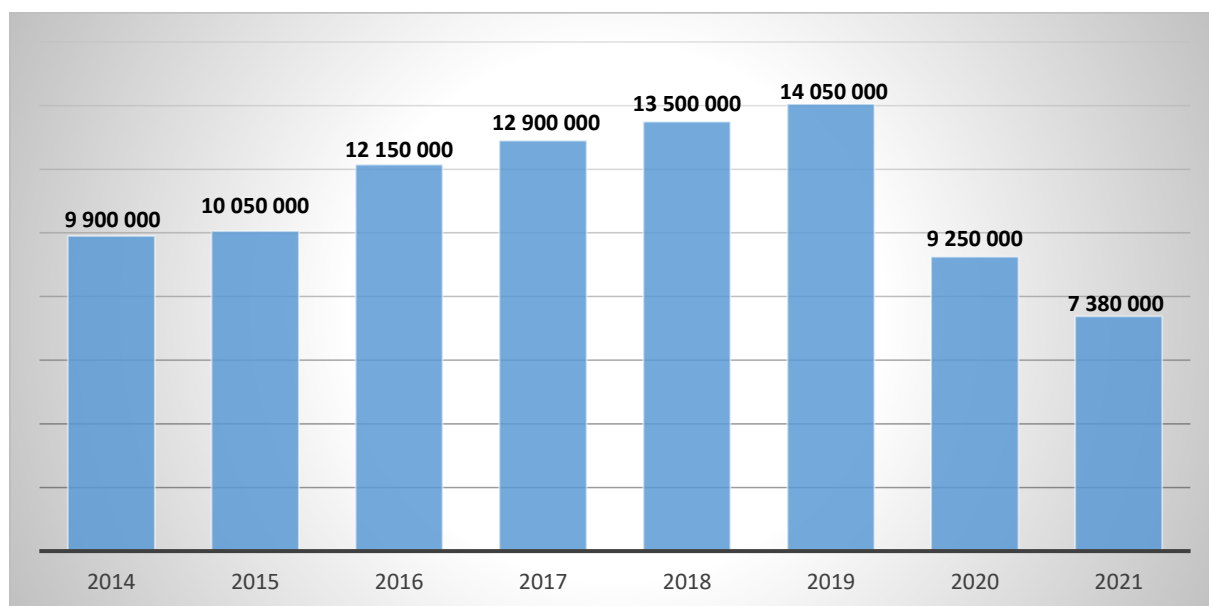
⁴ Dzieci wymagające specjalnej opieki zdrowotnej, Kraków 2004 rok

⁵ Diagnoza FASD dla celów edukacyjnych i wychowawczych, Katarzyna Okulicz-Kozaryn, Magdalena Borkowska, Przegląd Pedagogiczny, 2015, nr 1.

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

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

Wykres 2 Liczba osób odwiedzających Kraków w latach 2014-2021.



Należy przypomnieć, że Rada Miasta Krakowa, mając na względzie podniesienie poziomu bezpieczeństwa mieszkańców Krakowa, już w 2016 roku podejmowała działania w celu ograniczenia sprzedaży w porze nocnej. 26 października 2016 r. skierowano do Sejmu i Senatu Rzeczypospolitej Polskiej Rezolucję Nr 49/LV/16, w której apelowano o zwiększenie uprawnień samorządu w zakresie m. in. możliwości regulacji godzin otwarcia punktów detalicznych sprzedających alkohol. Wspomniana nowelizacja ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przyznała radzie gminy uprawnienie do wprowadzenia w drodze uchwały ograniczenia w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży. Ograniczenia mogą dotyczyć sprzedaży prowadzonej między godziną 22.00 a 6.00.

W 2018 roku przeprowadzono konsultacje społeczne dotyczące ograniczenia godzin sprzedaży alkoholu w placówkach handlowych (skleпах) w porze nocnej w poszczególnych Dzielnicach Miasta Krakowa. W konsekwencji w dniu 12 września 2018 roku Rada Miasta Krakowa podjęła Uchwałę Nr CIX/2895/18 w sprawie *wprowadzenia ograniczeń na terenie Dzielnicy I Stare Miasto w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży* (Dziennik Urzędowy Województwa Małopolskiego z dnia 25 września 2018 r., poz. 6376). Jednak w/w uchwała nie weszła w życie ponieważ 15 listopada 2018 roku Wojewódzki Sąd Administracyjny w Krakowie wstrzymał jej wykonanie. Wyrokiem z 15 stycznia 2019 r. tenże Sąd stwierdził nieważność przedmiotowej uchwały (sygn. akt III SA/Kr 1131/18). W dniu 20 lutego 2019 r. Gmina Miejska Kraków wniosła skargę kasacyjną od wyroku WSA w Krakowie. Wyrokiem z dnia 24 sierpnia 2022 r. (sygn. II GSK 470/19) Naczelny Sąd Administracyjny uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Wojewódzkiemu Sądowi Administracyjnemu w Krakowie.

Od 1 września 2019 r. na terenie Gminy Miejskiej obowiązywała umowa społeczna zawarta z przedsiębiorcami prowadzącymi sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży pn. „Krakowskie Porozumienie – Dobre Praktyki w Zakresie Odpowiedzialnej Sprzedaży”. Porozumienie zawarte na okres 1 roku zostało podpisane przez przedsiębiorców reprezentujących 154 placówki handlowe. W ramach Porozumienia, przedsiębiorcy zobowiązali się do niesprzedawania alkoholu w godzinach od 24.00 do 5.30. Ponadto, przedsiębiorcy zgodzili się spełnić inne wymogi (np. monitoring zewnętrzny i wewnętrzny). Z uwagi na epidemię w dniu 6 kwietnia 2020 r. obowiązywanie porozumienia na czas epidemii zostało zawieszona. Na obecnym etapie nie jest planowane zawarcie nowej umowy społecznej pn. „Krakowskie Porozumienie – Dobre Praktyki w Zakresie Odpowiedzialnej Sprzedaży”. Umowa społeczna tego typu może odnieść sukces pod warunkiem przystąpienia jak największej liczby uczestników do porozumienia. Niestety, część przedsiębiorców, w szczególności przedstawiciele dużych sieci paliw, nie była zainteresowana udziałem w porozumieniu, mimo podejmowanych przez władze miasta rozmów w tym zakresie. W tej sytuacji wydaje się być zasadne wprowadzenie jednolitego zakazu (w tych samych godzinach) na terenie całej Gminy Miejskiej Kraków.

W dniu 29 kwietnia 2022 r. Prezydent Miasta Krakowa otrzymał wniosek nr 2/2022 Komisji Skarg, Wniosków i Petycji Rady Miasta Krakowa z dnia 27 kwietnia 2022 r. o przygotowanie projektu uchwały Rady Miasta Krakowa w sprawie wprowadzenia ograniczeń nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży.

Przyjęcie przez Radę Miasta Krakowa uchwały wprowadzającej ograniczenia w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży z pewnością pomogłoby w walce z szeroką dostępnością alkoholu. Obecnie w Krakowie funkcjonuje ponad 1400 punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy) oraz ponad 1400 punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (restauracje, kawiarnie, itp.). Szacunkowo na terenie Krakowa funkcjonuje około 300 sklepów prowadzących całodobową sprzedaż napojów alkoholowych. Dane te są orientacyjne, gdyż należy zaznaczyć, że w chwili obecnej godziny otwierania i zamykania placówek handlowych, a także lokali gastronomicznych i zakładów usługowych reguluje sam przedsiębiorca. Nie ma

również obowiązku zgłaszania do organu wydającego zezwolenia na sprzedaż alkoholu zmiany dot. godzin otwarcia sklepu. Wprowadzenie przez Radę Miasta Krakowa powszechnego zakazu sprzedaży alkoholu, chociażby w godzinach, które część krakowskich przedsiębiorców dobrowolnie zaakceptowała w ramach umowy społecznej, z pewnością pomoże w realizacji jednego z zadań podstawowych Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, czyli „Ograniczanie dostępności alkoholu”.

Wprowadzenie zakazu sprzedaży w godzinach nocnych ograniczy dostępność alkoholu i utrudni jego zakup. Administracyjne i prawne ograniczenie dostępności alkoholu jest jednym z najskuteczniejszych narzędzi ograniczania zakresu problemów alkoholowych. W Rzeczypospolitej Polskiej zasadniczą rolę w formułowaniu strategii ograniczania dostępności fizycznej alkoholu, biorąc pod uwagę instrumenty regulacji prawnych, mają jednostki samorządu terytorialnego. Preambuła ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wskazuje główny cel i przedmiot ochrony oraz wiodącą dyrektywę interpretacyjną przepisów wspomnianej ustawy stwierdzając, że życie obywateli w trzeźwości jest niezbędnym warunkiem moralnego i materialnego dobra Narodu. Jak wynika z art. 1 cel ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi organy jednostek samorządu terytorialnego powinny realizować poprzez podejmowanie działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy.

Jak podaje Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do 2020 r. 162 gmin (na 2477 gmin w skali kraju) postanowiło skorzystać z możliwości ograniczenia w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży⁶. W 2019 r. oraz na początku 2020 roku Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zwróciła się w sumie do 18 gmin, które co najmniej rok wcześniej wprowadziły ograniczenie nocnej sprzedaży napojów alkoholowych z pytaniem o ocenę skutków funkcjonowania wprowadzonej regulacji. Znaczna większość badanych gmin uznała wprowadzone ograniczenia za pozytywne (15 z 18 gmin). PARPA wskazuje również, że ograniczenia w godzinach sprzedaży napojów alkoholowych obowiązują w wielu krajach europejskich m.in. w Irlandii, Portugalii, Litwie, Słowenii, Estonii, Szwecji, Hiszpanii, Finlandii, Łotwie oraz Norwegii.

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

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

⁶ „Ograniczenie nocnej sprzedaży napojów alkoholowych - badanie odbioru wprowadzonego ograniczenia przez gminy i Policję” (https://www.parpa.pl/images/file/Ograniczenie_nocnej.pdf)

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

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

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

Zauważyć należy, że ważnym elementem długofalowej polityki Gminy jest wzmocnienie przestrzegania przepisów prawa przez podmioty zajmujące się sprzedażą detaliczną alkoholu, jak również jego egzekwowanie przez służby do tego uprawnione. W roku 2021 r. przedstawiciele Wydziału Spraw Administracyjnych UMK przeprowadzili 512 kontroli i wizji lokalnych punktów sprzedaży alkoholu. Zgodnie z art. 15 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zabrania się sprzedaży i podawania napojów alkoholowych:

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

Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie prowadzi szkolenia dla sprzedawców napojów alkoholowych i innych zainteresowanych służb w zakresie odpowiedzialnej sprzedaży. W roku 2019 odbyły się 2 szkolenia dla 47 sprzedawców napojów alkoholowych. W latach 2020-2021 szkolenia nie zostały przeprowadzone ze względu na stan epidemii COVID-19.

3.1. Osoby dorosłe

Dane Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wskazują, iż w Polsce wśród spożywanych napojów alkoholowych najwyższy odsetek stanowi piwo. W 2020 roku spożycie piwa w litrach na 1 mieszkańca kraju wynosiło 93,6 litra, co oznacza, że w ciągu 20 lat nastąpił wzrost o 26,7 litra⁷.

Tabela 1 Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca Polski w latach 2000- 2021.

Lata	Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	Wino i miody pitne* w litrach	Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol	Piwo* w litrach	Piwo w przeliczeniu na 100% alkohol
2000	2,0	12,0	1,44	66,9	3,68

⁷ Źródło: <http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>

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	4,10
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	5,00
2007	3,0	8,9	1,07	93,4	5,14
2008	3,4	8,2	0,98	94,4	5,19
2009	3,2	7,0	0,84	91,2	5,02
2010	3,2	7,0	0,84	90,5	4,98
2011	3,3	6,4	0,77	94,3	5,19
2012	3,0	5,9	0,71	99,2	5,46
2013	3,6	5,8	0,67	97,7	5,37
2014	3,2	6,3	0,76	98,9	5,44
2015	3,2	6,3	0,76	99,1	5,45
2016	3,2	5,8	0,70	99,5	5,47
2017	3,3	6,1	0,73	98,5	5,42
2018	3,3	6,0	0,72	100,5	5,53
2019	3,7	6,2	0,74	97,1	5,34
2020	3,7	6,4	0,77	93,6	5,15
2021	3,8	6,7	0,80	92,7	5,10

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

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

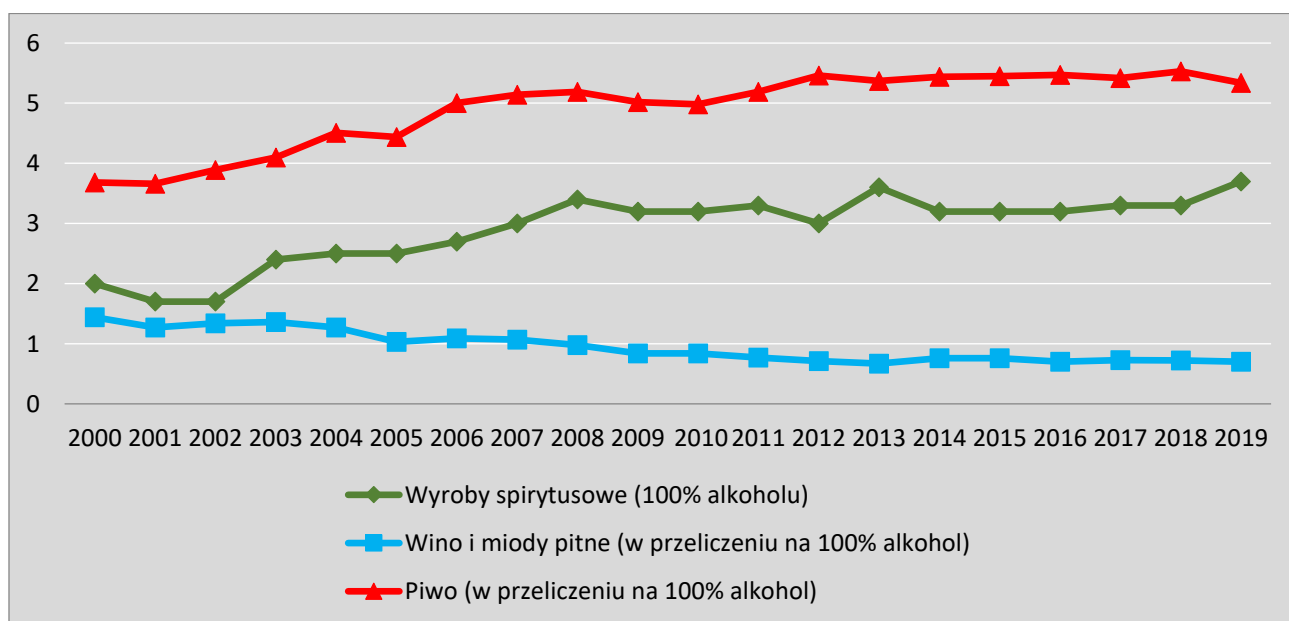
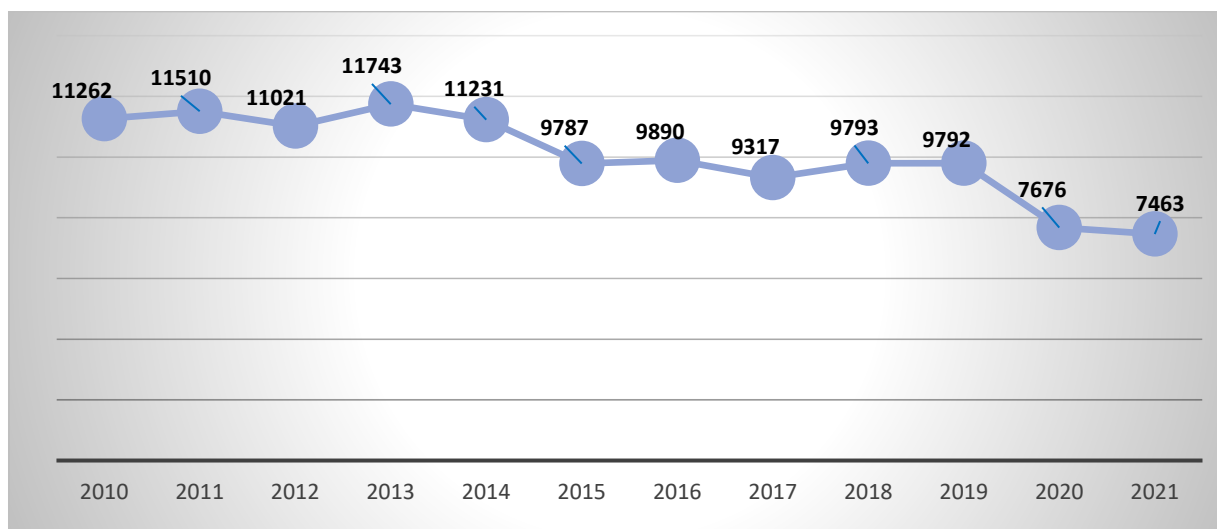


Tabela 2 Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkoholu w latach 2000-2021.

Lata	Wyroby spirytusowe	Wino i miody pitne	Piwo
2000	28,30%	20,20%	51,50%
2001	25,80%	19,20%	55,00%
2002	24,50%	19,40%	56,10%
2003	30,50%	17,30%	52,20%
2004	30,20%	15,30%	54,50%
2005	31,40%	12,90%	55,70%
2006	30,70%	12,40%	56,90%
2007	32,60%	11,60%	55,80%
2008	35,50%	10,30%	54,20%
2009	35,30%	9,30%	55,40%
2010	35,50%	9,30%	55,20%
2011	35,70%	8,30%	56,00%
2012	32,74%	7,73%	59,54%
2013	37,20%	7,20%	55,70%
2014	34,10%	8,00%	57,90%
2015	34,00%	8,00%	57,90%
2016	34,20%	7,40%	58,40%
2017	35,20%	7,80%	57,80%
2018	34,60%	7,50%	57,90%
2019	37,80%	7,60%	54,60%
2020	38,50%	8,00%	53,50%
2021	39,20%	8,30%	52,50%

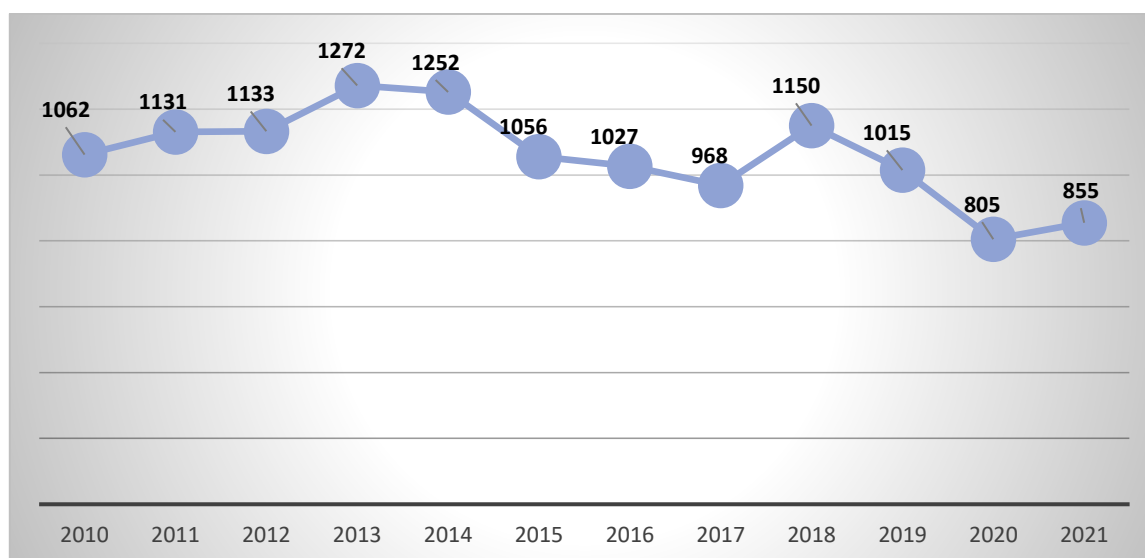
Odnośząc się do struktury spożycia napojów alkoholowych należy zaznaczyć, że piwo stanowi prawie 54% spożywanego w kraju alkoholu. Jak wskazują dane, struktura spożycia alkoholu w przeciągu 20 lat uległa zmianie, zdecydowanie zwiększyło się spożycie wyrobów spirytusowych oraz piwa kosztem wina i miodów pitnych.

Wykres 4 Liczba pobytów w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi MCPU na przestrzeni lat 2010-2021.



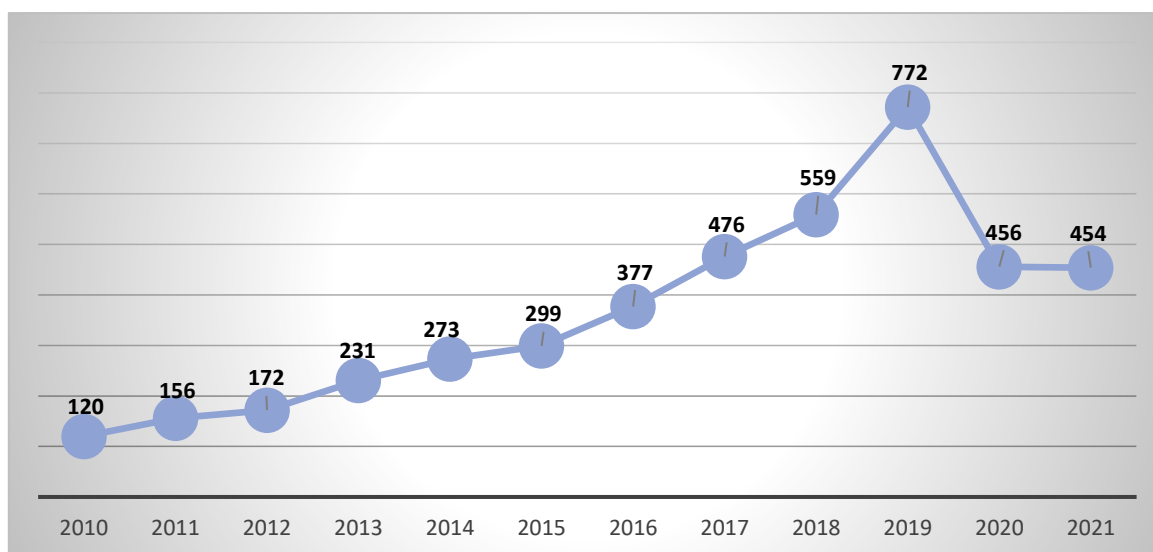
Na przestrzeni lat 2010-2014 liczba pobytów utrzymywała się na poziomie powyżej 11 tys. przyjęć rocznie. W latach 2015-2019 odnotowano nieznaczny spadek przyjęć w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie (w 2019 roku odnotowano 9 792 przyjęć). Jednak biorąc pod uwagę przyjęcia do Ogrzewalni MCPU (ok. 1,9 tys. pobytów w roku 2019) liczba osób przyjmowanych do MCPU utrzymywała się na stałym poziomie. W roku 2020 i 2021 liczba pobytów spadła do ok 7,5 tys. Spadek ten był spowodowany ogłoszonym w kraju stanem pandemii COVID-19.

Wykres 5 Liczba przyjęć kobiet w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi MCPU w latach 2010-2021.



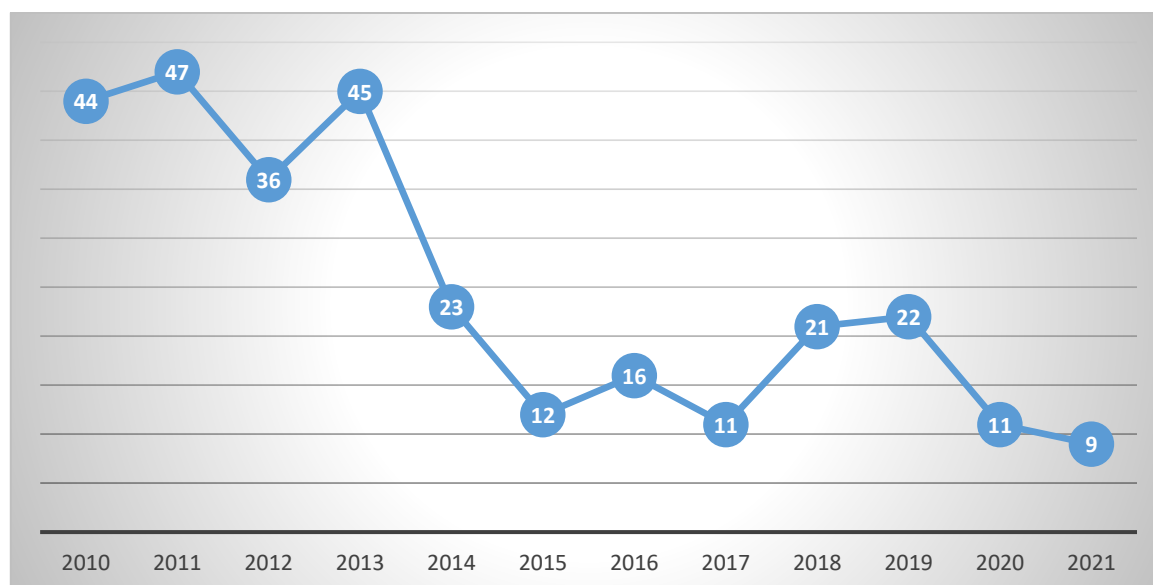
Na przestrzeni ostatnich lat zwiększyła się liczba przyjmowanych kobiet. W 2010 roku odnotowano 1 062 przyjęcia kobiet, a w 2014 roku już 1 252 przyjęcia. W latach 2015-2017 liczba przyjęć kobiet utrzymywała się na poziomie ok. 1 tys. W roku 2018 liczba pobytów wzrosła, a od 2019 r. zauważalny jest spadek pobytów, wynikający z ogłoszonego w naszym kraju lockdownu.

Wykres 6 Liczba przyjęć cudzoziemców w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi MCPU w latach 2010-2021.



Zauważalna jest także stała tendencja wzrostowa pobytów nietrzeźwych obcokrajowców. W przeciągu 10 lat nastąpił wzrost ze 120 pobytów w 2010 roku do 772 pobytów w roku 2019. Najczęściej do Działu Opieki w 2019 roku przyjmowani byli obywatele Ukrainy, Wielkiej Brytanii, Norwegii oraz Stanów Zjednoczonych Ameryki. W roku 2020 i 2021 liczba przyjęć cudzoziemców spadła do 456 i 454 ze względu na stan pandemii COVID-19.

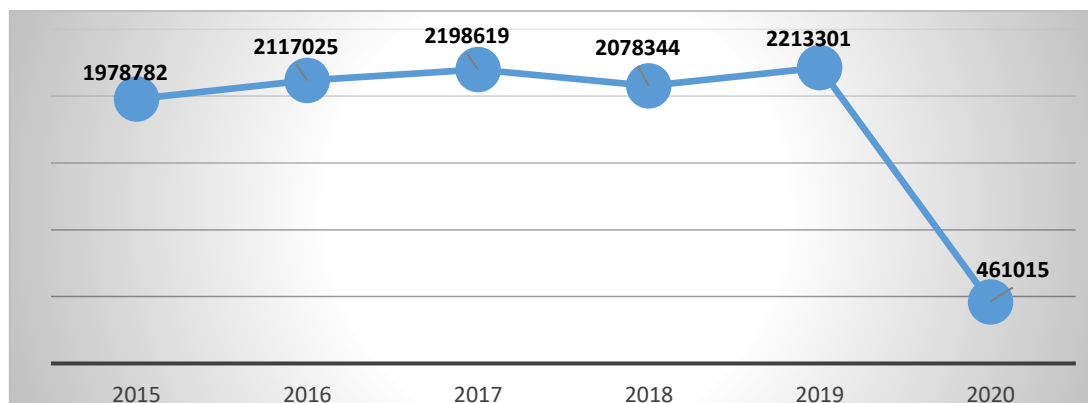
Wykres 7 Liczba przyjęć osób małoletnich w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi MCPU na przestrzeni lat 2010-2021.



W przypadku osób małoletnich widoczny jest spadek przyjęć. W roku 2010 odnotowano w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi 44 pobyty osób małoletnich, podczas gdy w roku 2021 zarejestrowano 9 pobytów. Spadek ilości przyjmowanych osób nieletnich jest związany z

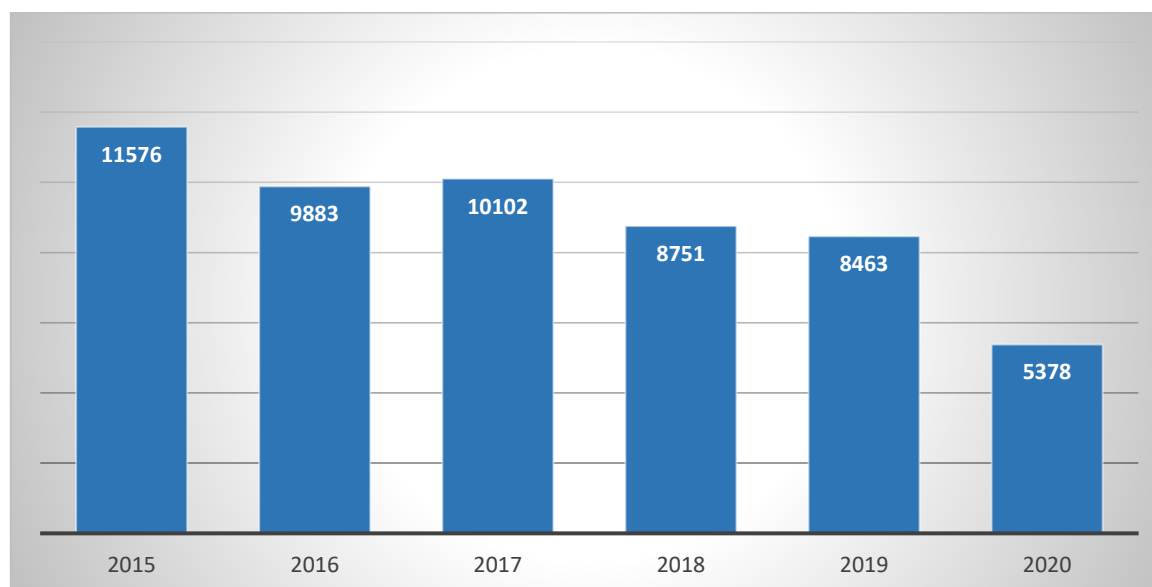
faktem, iż funkcjonariusze Policji czy Straży Miejskiej dokładają starań aby osoby nieletnie przekazywać bezpośrednio rodzicom lub opiekunom prawnym.

Wykres 8 Liczba przeprowadzonych badań na terenie Województwa Małopolskiego na zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu u osób kierujących w latach 2015-2020.



Źródło: opracowanie własne na podstawie „Oceny stanu bezpieczeństwa na drogach województwa małopolskiego w 2020 roku” Wydziału Ruchu Drogowego Komendy Wojewódzkiej Policji w Krakowie.

Wykres 9 Liczba ujawnionych na terenie Województwa Małopolskiego kierowców po spożyciu alkoholu oraz w stanie nietrzeźwości w latach 2015-2020 wg danych Komendy Wojewódzkiej Policji.

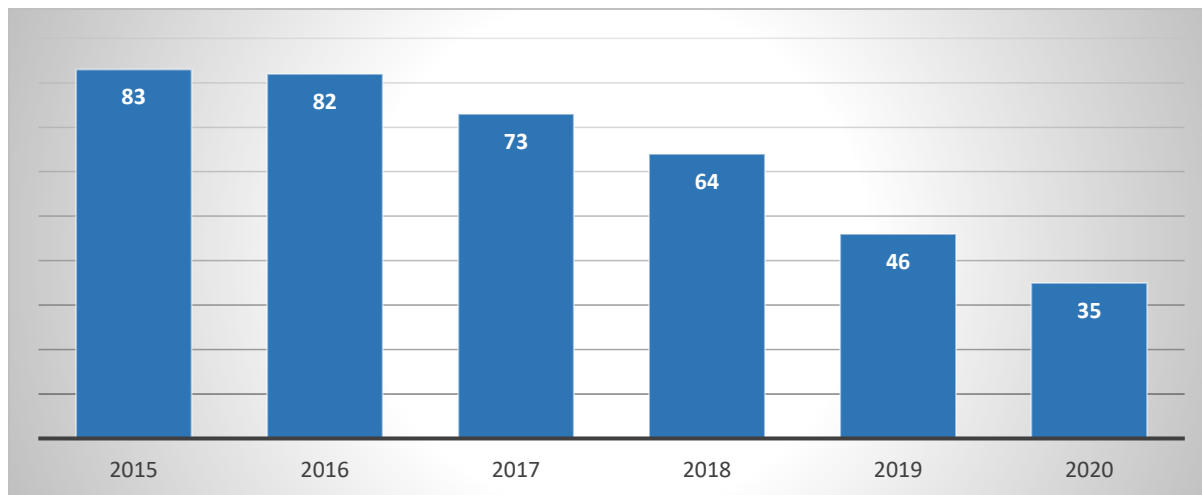


W 2020 roku, w związku z ogłoszeniem od 14 marca 2020 r. na terenie Polski stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie wprowadzeniem od 20 marca 2020 r. stanu epidemii, policjanci podczas kontroli drogowej ograniczali ilość przeprowadzanych przesiewowych badań kierujących na zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu. Przełożyło się to na diametralny spadek liczby przeprowadzonych badań. W roku 2020 zatrzymano o 3 085, tj. 36,5 % nietrzeźwych kierujących mniej niż w roku 2019.

W 2020 roku nietrzeźwi kierujący spowodowali 149 wypadków drogowych i 721 kolizji. Natomiast w 2019 r. odnotowano 164 wypadki drogowe i 654 kolizje. Nastąpił więc spadek liczby wypadków drogowych, a wzrost kolizji spowodowanych przez nietrzeźwych kierujących. W wypadkach spowodowanych przez nietrzeźwych kierujących w 2020 roku

zginęło 7 osób, a 164 zostały ranne, podczas gdy w roku 2019 zginęło 5 osób, a 193 zostały ranne. Nastąpił zatem wzrost liczby osób zabitych, a spadek osób rannych.

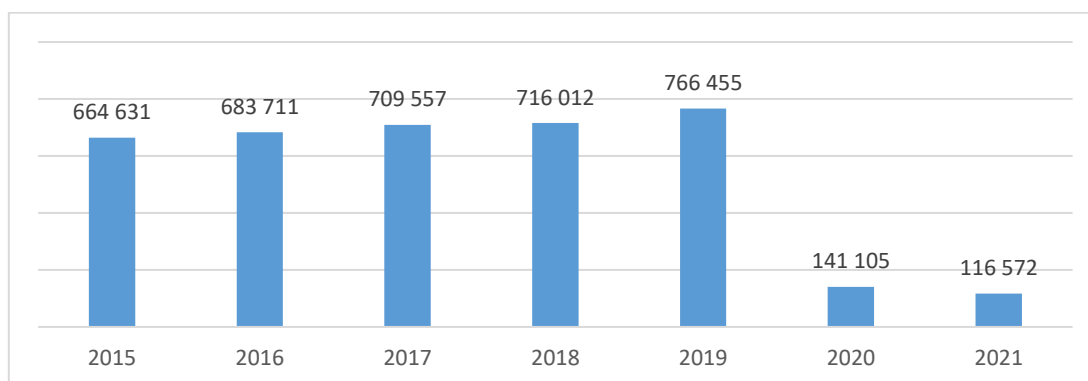
Wykres 10 Wypadki drogowe na terenie Województwa Małopolskiego, spowodowane przez nietrzeźwych pieszych w latach 2015-2020 wg danych Komendy Wojewódzkiej Policji.



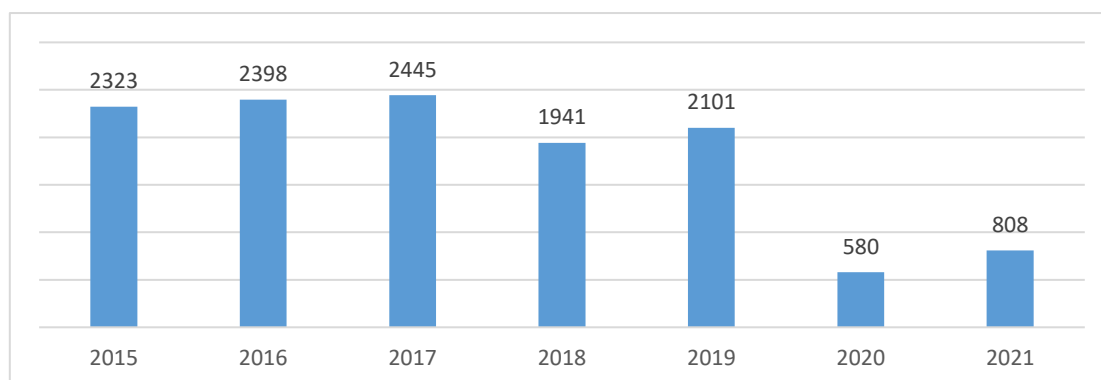
Nietrzeźwi piesi natomiast spowodowali w 2020 roku 35 wypadków drogowych, w których 3 osoby zginęły, a 33 zostały ranne. Podczas gdy w roku 2019 nietrzeźwi piesi spowodowali 46 wypadków drogowych, w których zginęły 3 osoby, a 43 zostały ranne. Nietrzeźwi piesi spowodowali także 30 kolizji drogowych w 2020 roku i 35 w 2019.

Według danych Komendy Miejskiej Policji w Krakowie, na terenie miasta przeprowadzono w 2021 roku 116 572 kontrole stanu trzeźwości uczestników ruchu drogowego. Nietrzeźwi byli sprawcami 235 zdarzeń drogowych, w tym 68 wypadków, w których 70 osób zostało rannych – i w stosunku do roku 2020 jest to wzrost w liczbie odnotowanych zdarzeń drogowych zawinionych przez nietrzeźwych o 73, tj. o 45,1%.

Wykres 11 Liczba przeprowadzonych badań kierujących na zawartość alkoholu w organizmie przez Komendę Miejską Policji w latach 2015-2021.



Wykres 12 Liczba ujawnionych kierowców po spożyciu alkoholu oraz w stanie nietrzeźwości wg danych Komendy Miejskiej Policji w latach 2015-2021.



Komenda Miejska Policji w Krakowie realizowała również zadania z zakresu profilaktyki. W ramach prowadzenia działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii krakowscy policjanci uczestniczyli w 453 spotkaniach i pogadankach profilaktycznych. Głównym tematem tych spotkań była odpowiedzialność prawna nieletnich, zagrożenia w sieci, a także zagrożenia w ruchu drogowym. Z uwagi na ograniczenia wynikające z pandemii stosowne informacje na temat zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych zostały również zamieszczone na stronie internetowej KMP w Krakowie. Ponadto wzorem lat ubiegłych Komenda Miejska Policji w Krakowie współpracowała z realizatorami prewencyjnego programu „Fred Goes Net”, którego głównym celem jest ograniczenie ryzyka rozwoju uzależnienia poprzez zapobieganie eskalacji używania alkoholu, narkotyków, dopalaczy oraz innych środków odurzających i psychoaktywnych używanych przez młodzież. Program zakłada, że używanie substancji powinno skutkować odpowiednim i natychmiastowym działaniem zaradczym. Dlatego tak ważne jest, aby w odpowiednim czasie, możliwie szybko po pierwszej konsumpcji, zrealizować cele profilaktyczne. Współpraca ta polegała na pomocy w docieraniu do potencjalnych odbiorców programu, poprzez przekazywanie informacji o możliwości uczestniczenia w zajęciach realizowanych przez Poradnię MONAR w Krakowie oraz Centrum Profilaktyki i Edukacji Społecznej PARASOL w Krakowie osobom, które pierwszy raz miały kontakt z alkoholem czy narkotykami i które po raz pierwszy z tego powodu były notowane przez Policję. W celu zwiększenia efektywności działań skierowanych na poprawę bezpieczeństwa w mieście Krakowie realizowany jest „Program poprawy bezpieczeństwa dla miasta Krakowa na lata 2018 – 2020” (Uchwała Nr XCIII/2417/18 z dnia 24 stycznia 2018 r.).

Ponadto Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Krakowa we współpracy m.in. z Komendą Miejską Policji, Strażą Miejską Miasta Krakowa i Miejskim Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie opracowali tzw. Mapę Zagrożeń. Mapa prowadzona jest w systemie elektronicznym dzięki czemu wszelkie informacje i zgłoszenia wprowadzane są na bieżąco. Jako punkt wyjściowy przyjęty został katalog dziesięciu przestępstw, które mają najmocniejszy i bezpośredni wpływ na bezpieczeństwo i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców Krakowa. Są to m. in: rozbój, wymuszenie rozbójnicze, kilka rodzajów kradzieży, uszkodzenie pojazdu czy innego mienia, bójka/pobicie. Mapa nie tylko stwarza możliwość opracowania i rozbudowy sieci monitoringu wizyjnego, ale także

planowania zwiększonej ilości patroli policji czy straży miejskiej w miejscach, gdzie istnieje większe zagrożenie. Mapa ta daje także możliwość analizy zmian na przestrzeni lat. Miejskie Centrum prowadzi ewidencję miejsc interwencji, z których osoby zostają doprowadzone do Działu Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi, z podziałem na poszczególne Dzielnice Miasta Krakowa.

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

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA), powołana przez Prezydenta Miasta Krakowa, obradowała na posiedzeniach plenarnych i posiedzeniach zespołów problemowych: ds. opiniowania wniosków o wydanie zezwoleń na obrót napojami alkoholowymi oraz ds. profilaktyki, terapii uzależnień i przeciwdziałania przemocy w rodzinie (posiedzenia połączone z wizytacjami w placówkach terapii uzależnień). W 2021 roku podczas dyżurów przyjęto 584 osoby, założono 584 nowych spraw, z czego 116 dotyczących kobiet i 468 dotyczących mężczyzn. Do MKRPA zostało zgłoszonych:

- 181 spraw z Domów Pomocy Społecznej i od osób prywatnych,
- 140 spraw z prokuratury i sądu,
- 238 spraw z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie,
- 25 sprawy z policji.

W 2021 roku do sądów skierowano 258 spraw o leczenie odwykowe i uzyskano 122 opinie od biegłych sądowych. Do poradni leczenia uzależnień zostało skierowanych 70 osób.

3.2. Dzieci i młodzież

Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie od 2010 roku opracowuje raport z badań ankietowych pn. „*Styl życia, używanie substancji psychoaktywnych, zachowania ryzykowne oraz postawy wobec używania substancji psychoaktywnych w grupie uczniów krakowskich szkół podstawowych i ponadpodstawowych*”. Badania ankietowe prowadzone są w trakcie warsztatów profilaktycznych realizowanych wśród uczniów krakowskich szkół. Badania obejmują deklaracyjny obraz stylu życia (aktywności), stosunek do substancji psychoaktywnych oraz doświadczeń z nimi związanych, ich szkodliwości, a także postaw bliskich i znajomych wobec ich używania. W roku szkolnym 2021/2022 w badaniach wzięło udział 4 448 uczniów krakowskich szkół podstawowych oraz ponadpodstawowych.

Tabela 3 Grupa badawcza.

Szkoła	Chłopcy	Dziewczęta	Ogółem
Szkoła podstawowa (klasy 4-6)	817	689	1 506
Szkoła podstawowa (klasy 7-8)	671	736	1 407

Szkoła ponadpodstawowa	880	655	1 535
Razem:	2 368	2 080	4 448

Wśród uczniów szkół ponadpodstawowych styczność przynajmniej raz w życiu z alkoholem deklarowało 73,59% (482) dziewcząt oraz 67,50% (594) chłopców (w tej grupie badanych część respondentów to osoby pełnoletnie).

Tabela 4 Rodzaje substancji psychoaktywnych używanych wśród uczniów szkół ponadpodstawowych.

Chłopcy i dziewczęta - szkoła ponadpodstawowa*				
	Liczba dziewcząt	Procent odpowiedzi	Liczba chłopców	Procent odpowiedzi
Kawa z kofeiną	566	86,41%	690	78,41%
Napoje energetyczne	560	85,50%	752	85,45%
Alkohol	482	73,59%	594	67,50%
Papierosy	332	50,69%	395	44,89%
Marihuana	123	18,78%	262	29,77%
Nowe substancje (dopalacze)	38	5,8%	43	4,89%
Leki w celu zmiany nastroju	114	17,40%	82	9,32%

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

Wykres 13 Rodzaje używanych substancji psychoaktywnych - szkoła ponadpodstawowa.

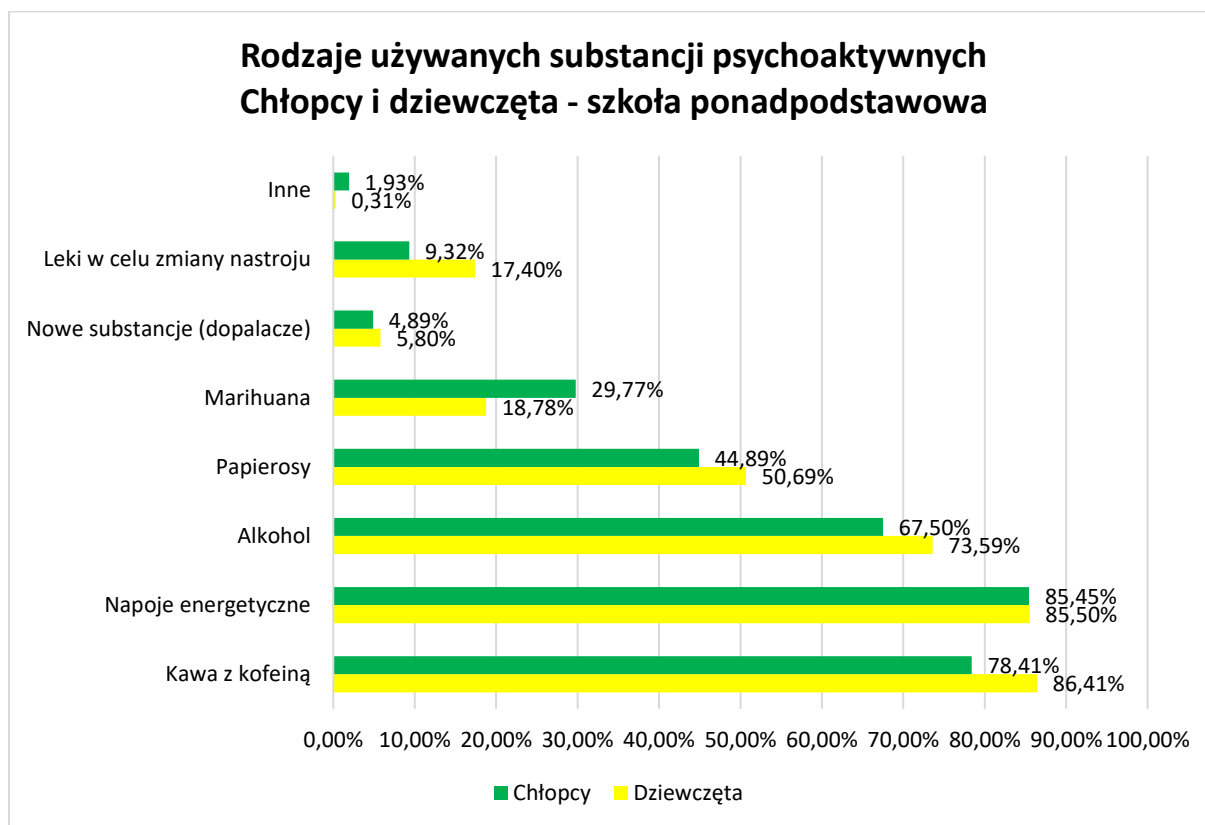


Tabela 5 Postrzeganie konsekwencji spożywania alkoholu przez uczniów.

Konsekwencje	Szkoła podstawowa Klasa 4-6		Szkoła podstawowa Klasa 7-8		Szkoła ponadpodstawowa	
	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta
Mogę mieć kłopoty w domu, w szkole, z policją	75,7%	79,6%	76,6%	81,7%	57,3%	63,8%
Może poprawić się mój nastrój; mogę się świetnie bawić	26,5%	25,8%	40,5%	49,0%	68,4%	72,5%
Może to zaszkodzić mojemu zdrowiu (nudności, wymioty, ból głowy)	76,6%	82,2%	81,1%	82,5%	66,6%	74%
Mogę się uzależnić	69,9%	66,4%	69,4%	65,5%	51,5%	49%
Mogę zrobić coś, czego będę żałować	73,9%	78,6%	75,9%	81,9%	65,2%	71,1%

Na uwagę zasługują prawidłowe przekonania obrazujące postrzeganie konsekwencji spożywania alkoholu wśród uczniów. Ponad 82,2% (566) dziewcząt i 76,6% (626) chłopców z klas 4-6 szkół podstawowych, 82,5% (607) dziewcząt i 81,1% (544) chłopców z klas 7-8

szkół podstawowych wskazuje, że picie alkoholu może zaszkodzić ich zdrowiu. Natomiast wśród uczniów szkół ponadpodstawowych 74% (485) dziewcząt oraz 66,6% (586) 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 79,6% (548) dziewcząt i 75,7% (618) chłopców z klas 4-6 szkół podstawowych, 81,7% (601) dziewcząt i 76,6% (514) chłopców z klas 7-8 szkół podstawowych oraz 63,8% (418) dziewcząt i 57,3% (505) chłopców ze szkół ponadpodstawowych. Innym negatywnym skutkiem spożywania alkoholu jest brak kontroli i możliwość wystąpienia takich zachowań, których będzie się żałowało – aż 78,6% (542) dziewcząt i 73,9% (604) chłopców z klas 4-6 szkół podstawowych, 81,9% (603) dziewcząt i 75,9% (509) chłopców z klas 7-8 szkół podstawowych oraz 71,1% (466) dziewcząt i 65,2% (574) chłopców ze szkół ponadpodstawowych.

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, czasu poświęcanego na realizację własnych zainteresowań i hobby, czasu poświęcanego na odrabianie szkolnych zadań domowych oraz długości czasu poświęcanego na rozmowy z rodzicami.

Tabela 6 Deklarowany czas poświęcany na sport wśród dziewcząt.

	Dziewczeta - Szkoła podstawowa Klasa 4-6		Dziewczeta – Szkoła podstawowa Klasa 7-8		Dziewczeta - Szkoła ponadpodstawowa	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Nigdy	11	1,6%	7	1,0%	16	2,4%
Kilka razy w roku	23	3,3%	23	3,1%	56	8,5%
Kilka razy w miesiącu	51	7,4%	80	10,9%	121	18,5%
Kilka razy w tygodniu	393	57,0%	446	60,6%	386	58,9%
Codziennie do 2 h	107	15,5%	99	13,5%	39	6,0%
Codziennie 2-4 h	79	11,5%	62	8,4%	33	5,0%
Codziennie powyżej 4 h	20	2,9%	12	1,6%	3	0,5%
Brak odpowiedzi	5	0,7%	7	1,0%	1	0,2%
Suma	689	100%	736	100%	655	100%

Tabela 7 Deklarowany czas poświęcany na sport wśród chłopców.

	Chłopcy – Szkoła podstawowa Klasa 4-6		Chłopcy – Szkoła podstawowa Klasa 7-8		Chłopcy – Szkoła ponadpodstawowa	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Nigdy	12	1,5%	17	2,5%	23	2,6%
Kilka razy w roku	19	2,3%	12	1,8%	23	2,6%
Kilka razy w miesiącu	43	5,3%	54	8,0%	135	15,3%
Kilka razy w tygodniu	415	50,8%	359	53,5%	516	58,6%
Codziennie do 2 h	132	16,2%	112	16,7%	102	11,6%
Codziennie 2-4 h	107	13,1%	84	12,5%	54	6,1%
Codziennie powyżej 4 h	85	10,4%	29	4,3%	23	2,6%
Brak odpowiedzi	4	0,5%	4	0,6%	4	0,5%
Suma	817	100%	671	100%	880	100%

Według deklaracji 57,0% (393) dziewcząt i 50,8% (415) chłopców z klas 4-6 szkół podstawowych, 60,6% (446) dziewcząt i 53,5% (359) chłopców z klas 7-8 szkół podstawowych oraz 58,9% (386) dziewcząt i 58,6% (516) chłopców ze szkół ponadpodstawowych uprawia sport najczęściej, kilka razy w tygodniu. Natomiast codziennie w różnym wymiarze czasu sport uprawia 29,9% (206) dziewcząt i 39,7% (324) chłopców z klas 4-6 szkół podstawowych, 23,5% (173) dziewcząt i 33,5% (225) chłopców z klas 7-8 szkół podstawowych, 11,5% (75) dziewcząt i 20,3% (179) chłopców ze szkół ponadpodstawowych.

Tabela 8 Deklarowany czas poświęcany na hobby wśród dziewcząt.

	Dziewczęta - Szkoła podstawowa Klasa 4-6		Dziewczęta – Szkoła podstawowa Klasa 7-8		Dziewczęta - Szkoła ponadpodstawowa	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Nigdy	10	1,5%	17	2,3%	21	3,2%
Kilka razy w roku	21	3,0%	10	1,4%	23	3,5%
Kilka razy w miesiącu	48	7,0%	45	6,1%	87	13,3%
Kilka razy w tygodniu	226	32,8%	289	39,3%	271	41,4%
Codziennie do 2 h	151	21,9%	156	21,2%	121	18,5%
Codziennie 2-4 h	123	17,9%	135	18,3%	75	11,5%

Codziennie powyżej 4 h	94	13,6%	72	9,8%	51	7,8%
Brak odpowiedzi	16	2,3%	12	1,6%	6	0,9%
Suma	689	100,0%	736	100,0%	655	100,0%

Tabela 9 Deklarowany czas poświęcany na hobby wśród chłopców.

	Chłopcy – Szkoła podstawowa Klasa 4-6		Chłopcy – Szkoła podstawowa Klasa 7-8		Chłopcy – Szkoła ponadpodstawowa	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Nigdy	30	3,7%	9	1,3%	11	1,3%
Kilka razy w roku	16	2,0%	14	2,1%	14	1,6%
Kilka razy w miesiącu	55	6,7%	33	4,9%	49	5,6%
Kilka razy w tygodniu	199	24,4%	170	25,3%	255	29,0%
Codziennie do 2 h	158	19,3%	135	20,1%	162	18,4%
Codziennie 2-4 h	158	19,3%	176	26,2%	211	24,0%
Codziennie powyżej 4 h	178	21,8%	124	18,5%	169	19,2%
Brak odpowiedzi	23	2,8%	10	1,5%	9	1,0%
Suma	817	100,0%	671	100,0%	880	100,0%

Według deklaracji 32,8% (226) dziewcząt i 24,4% (199) chłopców z klas 4-6 szkół podstawowych, 39,3% (289) dziewcząt i 25,3% (170) chłopców z klas 7-8 szkół podstawowych oraz 41,4% (271) dziewcząt i 29,0% (255) chłopców ze szkół ponadpodstawowych poświęca czas na swoje zainteresowania, hobby kilka razy w tygodniu. Natomiast codziennie w różnym wymiarze czasu zainteresowania i hobby rozwija 53,4% (368) dziewcząt i 60,4% (494) chłopców z klas 4-6 szkół podstawowych, 49,3% (363) dziewcząt i 64,8% (435) chłopców z klas 7-8 szkół podstawowych, 37,8% (247) dziewcząt i 61,6% (542) chłopców ze szkół ponadpodstawowych.

Tabela 10 Deklarowany czas poświęcany na odrabianie lekcji wśród dziewcząt.

	Dziewczeta - Szkoła podstawowa Klasa 4-6		Dziewczeta – Szkoła podstawowa Klasa 7-8		Dziewczeta - Szkoła ponadpodstawowa	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Nigdy	8	1,2%	27	3,7%	50	7,6%
Kilka razy w roku	8	1,2%	21	2,9%	40	6,1%

Kilka razy w miesiącu	10	1,5%	28	3,8%	69	10,5%
Kilka razy w tygodniu	189	27,4%	197	26,8%	229	35,0%
Codziennie do 2 h	357	51,8%	328	44,6%	164	25,0%
Codziennie 2-4 h	72	10,4%	98	13,3%	79	12,1%
Codziennie powyżej 4 h	32	4,6%	31	4,2%	23	3,5%
Brak odpowiedzi	13	1,9%	6	0,8%	1	0,2%
Suma	689	100,0%	736	100,0%	655	100,0%

Tabela 11 Deklarowany czas poświęcany na odrabianie lekcji wśród chłopców.

	Chłopcy – Szkoła podstawowa Klasa 4-6		Chłopcy – Szkoła podstawowa Klasa 7-8		Chłopcy – Szkoła ponadpodstawowa	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Nigdy	33	4,0%	39	5,8%	123	14,0%
Kilka razy w roku	9	1,1%	33	4,9%	83	9,4%
Kilka razy w miesiącu	22	2,7%	38	5,7%	103	11,7%
Kilka razy w tygodniu	225	27,5%	188	28,0%	316	35,9%
Codziennie do 2 h	396	48,5%	259	38,6%	170	19,3%
Codziennie 2-4 h	61	7,5%	79	11,8%	54	6,1%
Codziennie powyżej 4 h	53	6,5%	25	3,7%	17	1,9%
Brak odpowiedzi	18	2,2%	10	1,5%	14	1,6%
Suma	817	100,0%	671	100,0%	880	100,0%

Według deklaracji 27,4% (189) dziewcząt i 27,5% (225) chłopców z klas 4-6 szkół podstawowych, 26,8% (197) dziewcząt i 28,0% (188) chłopców z klas 7-8 szkół podstawowych oraz 35,0% (229) dziewcząt i 35,9% (316) chłopców ze szkół ponadpodstawowych poświęca czas na odrabianie lekcji kilka razy w tygodniu. Natomiast codziennie w różnym wymiarze czasu lekcje odrabia 66,8% (461) dziewcząt i 62,5% (510) chłopców z klas 4-6 szkół podstawowych, 62,1% (457) dziewcząt i 54,1% (363) chłopców z klas 7-8 szkół podstawowych, 40,6% (266) dziewcząt i 27,3% (241) chłopców ze szkół ponadpodstawowych.

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

	Dziewczęta - Szkoła podstawowa Klasa 4-6		Dziewczęta – Szkoła podstawowa Klasa 7-8		Dziewczęta - Szkoła ponadpodstawowa	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Nigdy	11	1,6%	17	2,3%	24	3,7%
Kilka razy w roku	13	1,9%	28	3,8%	21	3,2%
Kilka razy w miesiącu	43	6,2%	57	7,7%	65	9,9%
Kilka razy w tygodniu	158	22,9%	195	26,5%	204	31,1%
Codziennie do 2 h	231	33,5%	268	36,4%	226	34,5%
Codziennie 2-4 h	110	16,0%	96	13,0%	69	10,5%
Codziennie powyżej 4 h	113	16,4%	70	9,5%	41	6,3%
Brak odpowiedzi	10	1,5%	5	0,7%	5	0,8%
Suma	689	100,0%	736	100,0%	655	100,0%

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

	Chłopcy – Szkoła podstawowa Klasa 4-6		Chłopcy – Szkoła podstawowa Klasa 7-8		Chłopcy – Szkoła ponadpodstawowa	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Nigdy	12	1,5%	19	2,8%	24	2,7%
Kilka razy w roku	30	3,7%	24	3,6%	40	4,5%
Kilka razy w miesiącu	58	7,1%	51	7,6%	105	11,9%
Kilka razy w tygodniu	198	24,2%	205	30,6%	330	37,5%
Codziennie do 2 h	278	34,0%	239	35,6%	298	33,9%
Codziennie 2-4 h	110	13,5%	84	12,5%	51	5,8%
Codziennie powyżej 4 h	114	14,0%	42	6,3%	30	3,4%
Brak odpowiedzi	17	2,1%	7	1,0%	2	0,2%
Suma	817	100,0%	671	100,0%	880	100,0%

Według deklaracji 22,9% (158) dziewcząt i 24,2% (198) chłopców z klas 4-6 szkół podstawowych, 26,5% (195) dziewcząt i 30,6% (205) chłopców z klas 7-8 szkół podstawowych oraz 31,1% (204) dziewcząt i 37,5% (330) chłopców ze szkół ponadpodstawowych poświęca

czas na rozmowy z rodzicami kilka razy w tygodniu. Większość ankietowanych rozmawia z rodzicami codziennie, chociaż czas, który na to poświęcają, jest zróżnicowany.

W 2019 roku na terenie Krakowa zostały przeprowadzone badania pn. „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD). Badania te prowadzone są co 4 lata, według tych samych wystandardyzowanych technik, co umożliwia porównywalność nie tylko w przestrzeni, ale i w czasie. Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, ale także ocena czynników wpływających na rozpowszechnienie, ułożonych zarówno po stronie popytu na substancje, jak i ich podaży. W badaniu wzięło udział 2 653 uczniów, z podziałem na dwie grupy: młodzież urodzoną w 2003 roku (wiek: 15-16 lat w momencie badania) – 1 422 uczniów i 2001 roku (wiek: 17-18 lat w momencie badania) – 1 231 uczniów. Badania zostały zrealizowane metodą ankiety audytoryjnej przez zespół ankietatorów rekrutujący się spoza systemu oświaty i wychowania. Wyniki badań wskazują, że napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Próby picia ma za sobą 78,5% uczniów z młodszej grupy i 95,9% uczniów ze starszej.

Tabela 14 Picie napojów alkoholowych – Badania ESPAD 2019.

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

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

Rozpowszechnienie picia alkoholu okazało się słabo zróżnicowane ze względu na płeć, ale odwrotnie niż można by tego oczekiwać. W młodszej kohorcie rozpowszechnianie picia

wśród dziewcząt jest większe niż wśród chłopców niezależnie od wskaźnika. W starszej grupie rozpowszechnienie picia kiedykolwiek w życiu i w czasie ostatnich 12 miesięcy nie jest zróżnicowane ze względu na płeć, natomiast picie w czasie ostatnich 30 dni było częściej deklarowane przez dziewczęta.

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

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

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

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

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

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

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

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

Każdy z typów napojów jest bardziej popularny wśród uczniów starszych w porównaniu z młodszymi. Wódkę piło, co najmniej raz w ciągu ostatnich trzydziestu dni, 37,0% pierwszoklasistów i znacznie więcej, bo 69,1% trzecioklasistów. Picie piwa zdarzyło się w tym czasie 42,8% pierwszoklasistów i 69,0% uczniów ze starszej grupy. Wino piło 28,9% pierwszoklasistów oraz 52,0% trzecioklasistów. Rozpowszechnienie picia piwa w obu kohortach jest zauważalnie niższe w Krakowie w porównaniu do całego kraju. W przypadku wina i wódki natomiast w Krakowie rozpowszechnienie jest większe niż średnio w kraju.

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

Tabela 18 Ostatnie picie napojów alkoholowych – Badania ESPAD 2019.

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

Dla około 7,2% respondentów z młodszej grupy i niecałych 1,5% ze starszej ostatnia okazja alkoholowa przypada na dawniej niż 1 rok przed badaniem. W czasie ostatniego tygodnia piło 25,3% pierwszoklasistów oraz 59,8% trzecioklasistów. Wyniki pierwszoklasistów z Krakowa nie różnią się znacząco od wyników ogólnopolskich, natomiast w starszej grupie odnotować trzeba wyższy od ogólnopolskiego odsetek uczniów, którzy pili w czasie ostatnich 7 dni.

Podsumowując, napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 78,5% uczniów z młodszej grupy i 95,9% uczniów ze starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 46,0% piętnasto-szesnastolatków i 82,0% siedemnasto-osiemnastolatków. W obu grupach najbardziej popularnym napojem alkoholowym jest piwo, a najmniej popularnym jest alcopop. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem chociaż raz upiło się 14,2% uczniów z młodszej grupy i 26,3% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 63,7% uczniów młodszych i 30,2% uczniów starszych.

3.3. Leczenie uzależnień w Mieście Krakowie

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 2021 roku na terenie miasta Krakowa Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (MOW NFZ) zakontraktował:

- 13 poradni leczenia uzależnień;
-
- 7 poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu;
- 3 oddziały dzienne terapii uzależnienia od alkoholu;
- 1 oddział dzienny leczenia uzależnień;
- 1 oddział terapii uzależnienia od alkoholu – leczenie stacjonarne;
- 1 oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)⁸.

Ponadto osoby uzależnione mogą korzystać z bezpłatnej pomocy terapeutycznej w zakresie leczenia uzależnień w poradniach zdrowia psychicznego dla dorosłych (22 poradnie w Krakowie), oddziałach dziennych psychiatrycznych ogólnych (4 oddziały w Krakowie), oraz oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych (7 oddziałów w Krakowie). Gmina Miejska Kraków w wyniku przeprowadzonego na przełomie w roku 2019 konkursu ofert dla podmiotów leczniczych na wybór realizatorów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie terapii uzależnień podpisała umowy z 5 podmiotami. Umowy zostały zawarte na okres 3 lat (2020-2022), a świadczenia finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków były realizowane w 6 placówkach medycznych. Większość z placówek posiadających umowę z MCPU w Krakowie realizuje również świadczenia finansowane przez MOW NFZ.

Tabela 19 Wykaz poradni leczenia uzależnień finansowanych przez GMK w latach 2019-2022.

Lp.	Nazwa podmiotu	Telefon i strona www.	Rodzaje leczonych uzależnień
1	Krakowskie Stowarzyszenie Terapeutów Uzależnień, ul. Wielicka 73, 30-552 Kraków <i>Poradnia leczenia uzależnień</i>	12/425-57-47 www.kctu.pl	<ul style="list-style-type: none">• uzależnienia od alkoholu,• współuzależnieni,• uzależnienia od hazardu,• uzależnienia od narkotyków
	Krakowskie Stowarzyszenie Terapeutów Uzależnień, ul. Jerzmanowskiego 40, 30-836 Kraków <i>Poradnia leczenia uzależnień</i>	12/425-57-47 www.kctu.pl	<ul style="list-style-type: none">• uzależnienia od alkoholu,• współuzależnieni,• uzależnienia od narkotyków,• Dorosłe Dzieci Alkoholików (DDA)

⁸ Źródło: <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/Provider/Search>.

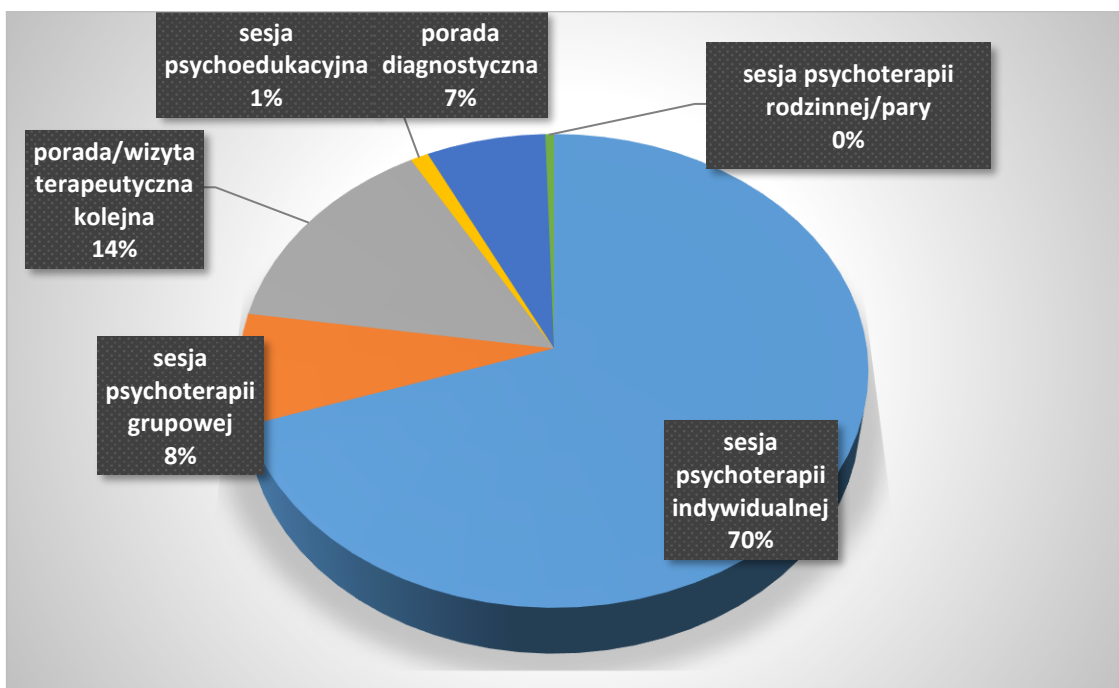
2	Centrum Medyczne "Unimed", ul. Młodej Polski 7, 30-131 Kraków <i>Poradnia leczenia uzależnień</i>	12/415-81-12 www.unimed-nzoz.pl	<ul style="list-style-type: none"> • uzależnienia od alkoholu, • współuzależnieni, • Dorosłe Dzieci Alkoholików (DDA), • uzależnienia od narkotyków, • uzależnienia od leków,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

Ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków Gminy Miejskiej Kraków skorzystało w 2021 roku 2 498 osób, z czego najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku od 35 do 50 lat – 1 236 pacjentów.

Tabela 20 Liczba osób leczonych w 2021 roku w podmiotach leczniczych finansowanych ze środków GMK.

Liczba osób leczonych	2 498
<i>w tym:</i>	
Liczba osób starszych niż 50 lat	500
Liczba osób w wieku 35 - 50 lat	1 236
Liczba osób w wieku 18 - 34 lat	762
Liczba osób w wieku 16 - 17 lat	0
Liczba osób w wieku 14 - 15 lat	0
Liczba osób młodszych niż 14 lat	0

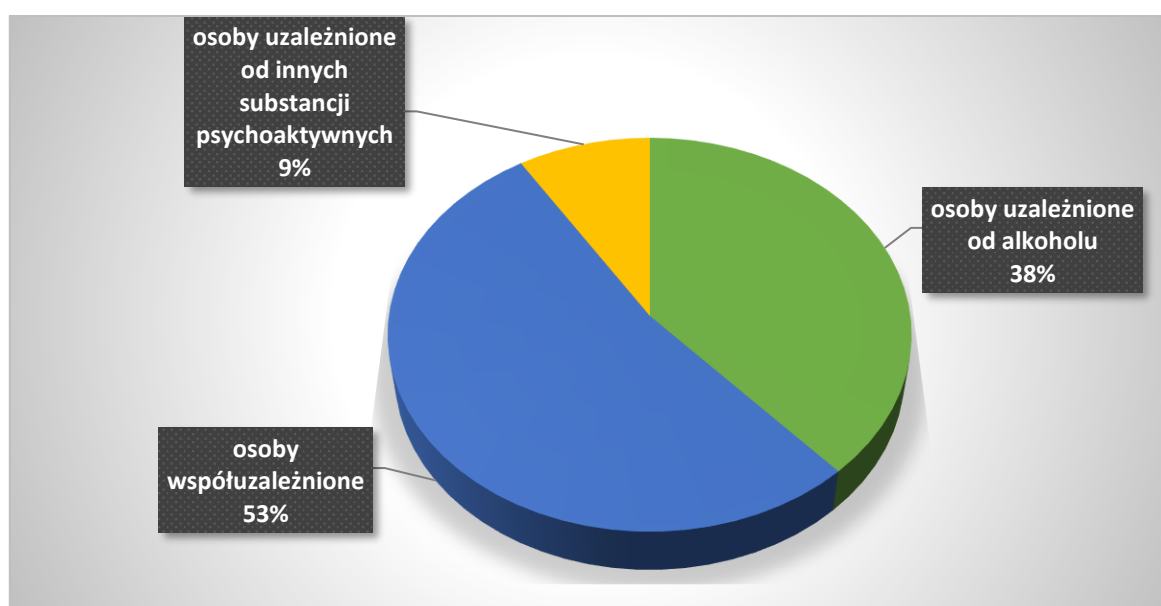
Wykres 14 Świadczenia wykonane w ramach terapii uzależnień w 2021 roku finansowanej ze środków GMK.



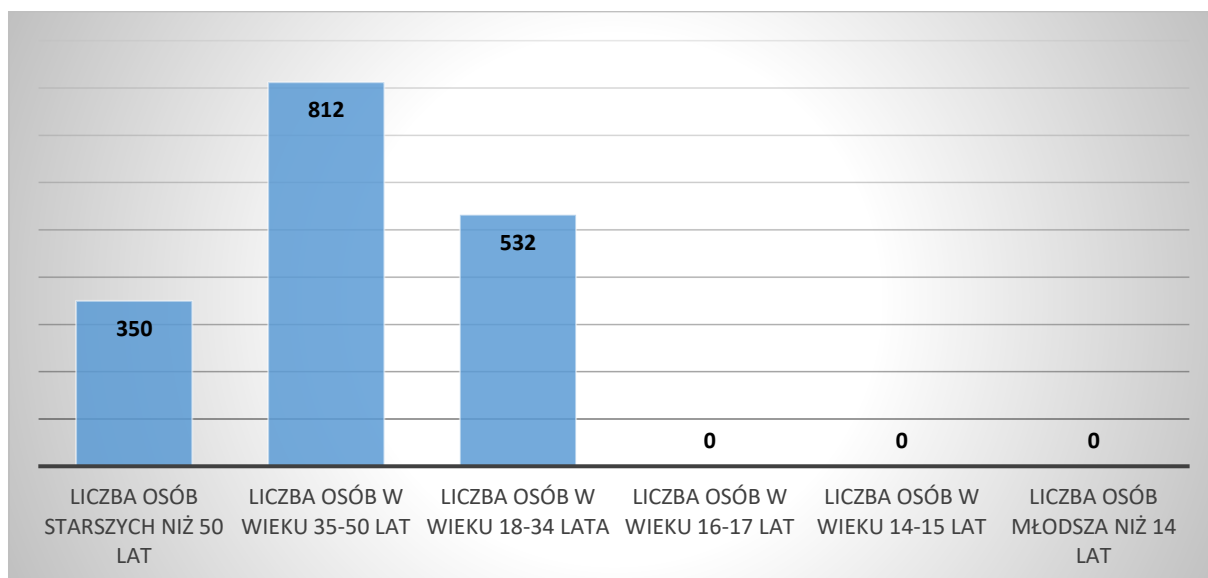
W 2021 roku zostało udzielonych 31 162 świadczenia, z czego najczęściej udzielanym świadczeniem były sesje psychoterapii indywidualnej (21 765) oraz porady/wizyty terapeutyczne (4 484).

Należy zaznaczyć, że pacjenci zgłaszający się w 2021 roku do krakowskich poradni leczenia uzależnień to w większości osoby współuzależnione (1 318 osób), następnie osoby uzależnione od alkoholu (956 osób) oraz osoby uzależnione od innych substancji psychoaktywnych (224 osoby).

Wykres 15 Rozpoznania osób leczonych w ramach terapii uzależnień w 2021 roku.

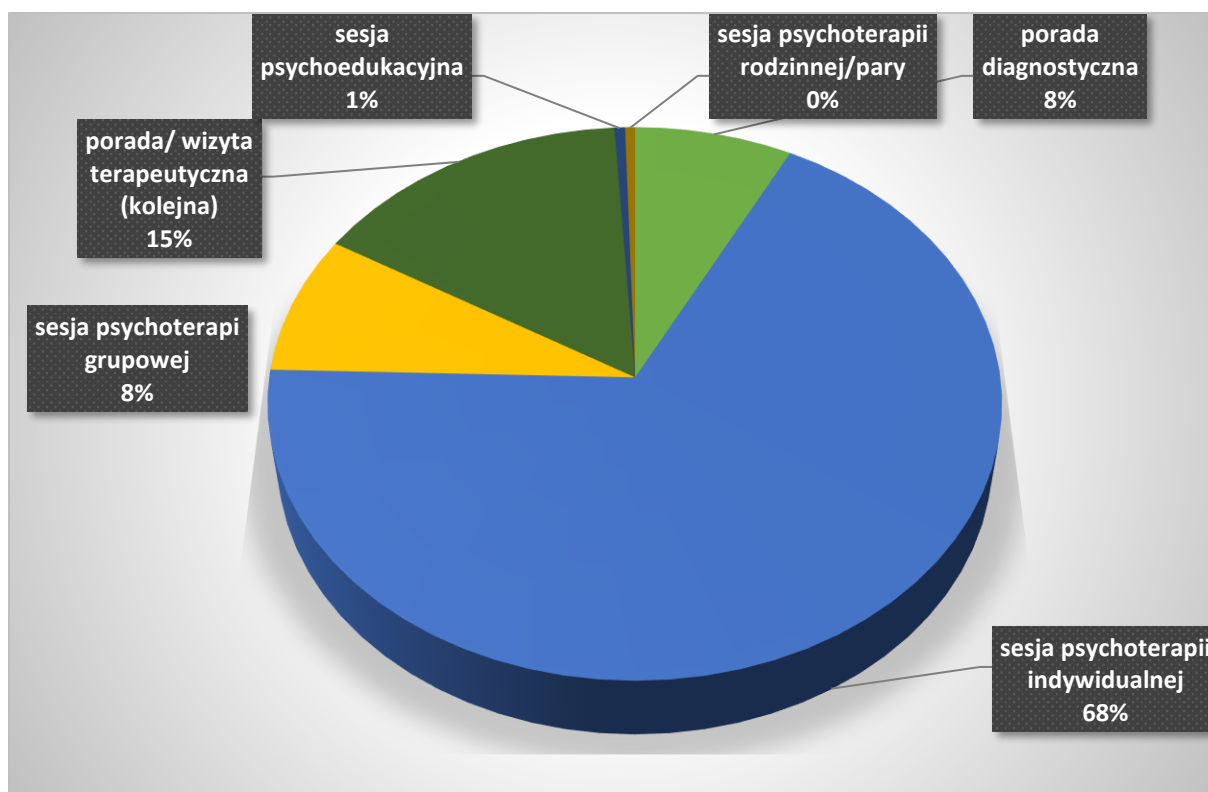


Wykres 16 Liczba osób leczonych w ramach terapii uzależnień w I półroczu 2022 roku.



Analizując I półrocze 2022 roku, należy wskazać, że świadczenia zostały udzielone 1 694 osobom, z czego największą liczbę stanowiły osoby w przedziale wiekowym 35-50 lat (812). Następną, liczną grupę stanowią osoby w wieku 18-34 lat (532) oraz osoby starsze powyżej 50 roku życia (350).

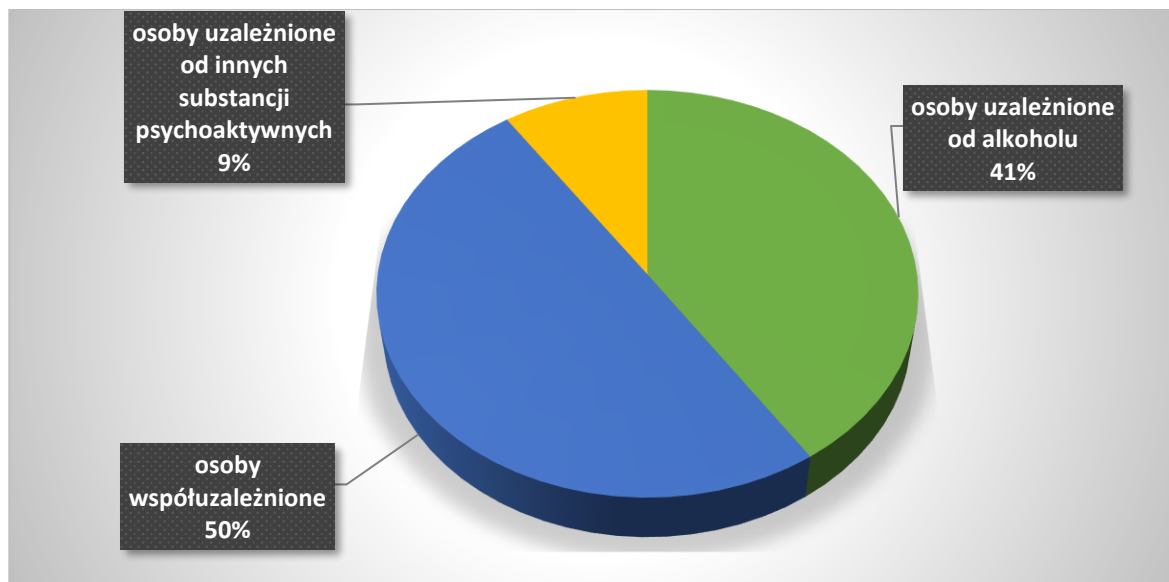
Wykres 17 Świadczenia wykonane w ramach terapii uzależnień w I połowie 2022 roku.



W okresie od stycznia do czerwca 2022 roku udzielonych zostało 16 603 świadczenia, z czego najczęściej udzielanym świadczeniem były sesje psychoterapii indywidualnej (11 264) oraz porady/wizyty terapeutyczne kolejne (2 566).

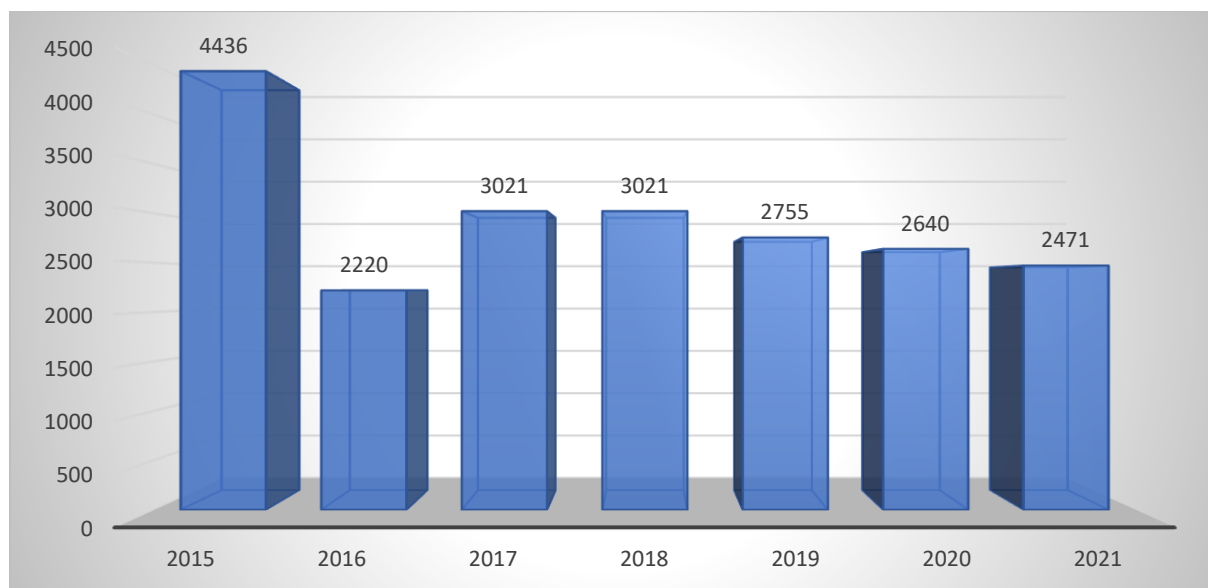
Pacjenci zgłaszający się w I połowie 2022 roku do poradni leczenia uzależnień finansowanych ze środków miasta Krakowa to w większości osoby współuzależnione (845), następnie osoby uzależnione od alkoholu (688) oraz osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol (161).

Wykres 18 Rozpoznania osób leczonych w ramach terapii uzależnień w I połowie 2022 roku.



Na podstawie danych uzyskanych z Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie wynika, że w 2021 roku **8 153** mieszkańców Krakowa⁹ leczyło się ze względu na uzależnienia i współuzależnienia od substancji psychoaktywnych. Z czego **2 159** osób korzystało z terapii ze względu na uzależnienie od alkoholu.

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

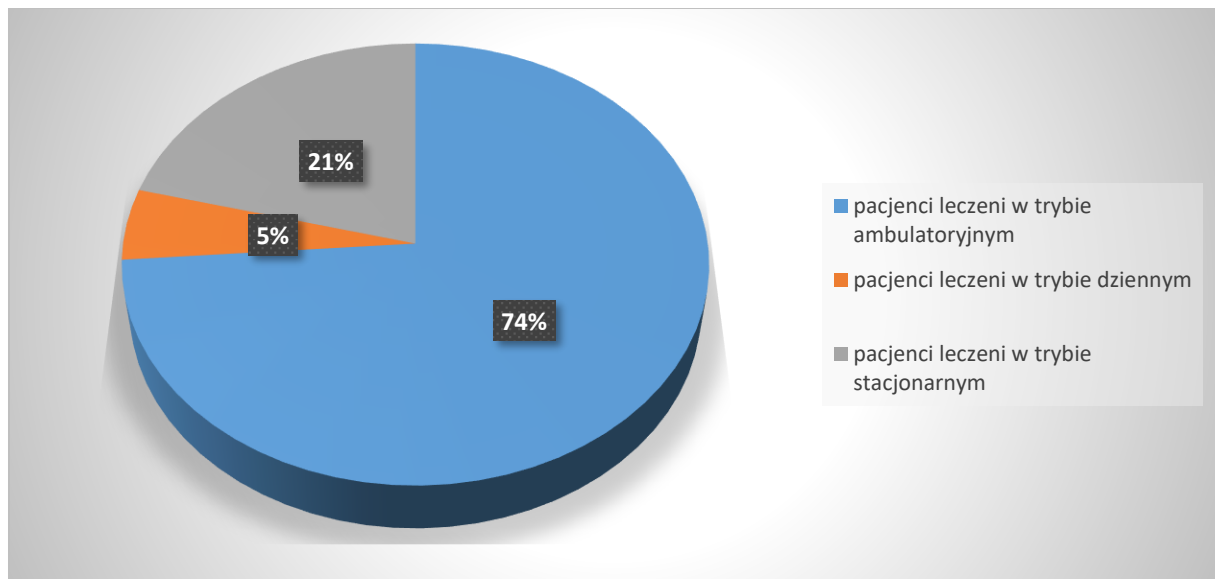


⁹ Źródło: Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ w Krakowie.

Liczba osób zameldowanych na terenie Krakowa korzystających z terapii uzależnień finansowanej ze środków MOW NFZ znacząco zmalała w roku 2016, po czym w latach 2017-2018 utrzymywała się na poziomie ok 3 tys., następnie od roku 2019 stopniowo maleje.

W roku 2021 większość pacjentów korzystała z terapii w formie ambulatoryjnej – **1 707**, leczenie na oddziałach stacjonarnych podjęło **485** osób, natomiast tylko **120** pacjentów skorzystało z leczenia w trybie dziennym. Część pacjentów korzystała z różnych form terapii w tym samym roku.

Wykres 20 Osoby leczone z powodu uzależnienia od środków psychoaktywnych na terenie Krakowa w 2021 roku ze środków MOW NFZ.



IV. DIAGNOZA PROBLEMÓW NARKOTYKOWYCH W MIEŚCIE KRAKOWIE

Do najbardziej popularnych nielegalnych substancji psychoaktywnych w Polsce należą przetwory konopi indyjskich i, w mniejszym stopniu, amfetamina. Wskazują na to badania pn. „Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież – Młodzież 2018”, przeprowadzone w 2018 r. przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS). Badanie przeprowadzone zostało na ogólnopolskiej losowej próbie 80 dziennych szkół ponadgimnazjalnych – liceów, techników (oraz liceów profilowanych, zawodowych lub technicznych) i zasadniczych szkół zawodowych (z wyłączeniem szkół specjalnych), w 69 miejscowościach. Badanie przeprowadzono metodą audytoryjną. Czas trwania wywiadu to jedna godzina lekcyjna (45 minut). Liczba zrealizowanych wywiadów wyniosła 1 609¹⁰.

¹⁰ „Młodzież 2018” (red.) M. Grabowska, M. Gwiazda, Warszawa 2019

Tabela 21 Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Substancja*	Kiedykolwiek w życiu	W ciągu ostatnich 12 miesięcy	W czasie ostatnich 30 dni
Marihuana lub haszysz	37,5%	20,2%	9,3%
Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	22,0%	13,7%	6,3%
Amfetamina	5,9%	3,2%	1,3%
Ecstasy	4,2%	1,8%	1,1%
Substancje wziewne	3,8%	1,8%	1,1%
LSD lub inne halucynogenne	4,4%	2,2%	1,2%
Kokaina	3,7%	2,1%	1,2%
Relavin	1,6%	1,1%	0,9%
Heroina	1,8%	1,2%	1,0%
Leki przeciwkaszlowe lub na przeziębienie przyjmowane w celu odurzania się	3,8%	1,7%	1,1%
Nowe Substancje Psychoaktywne „Dopalacze”	2,6%	1,5%	0,7%
Dekstrometorfan (DXM)	1,6%	0,9%	0,5%
Sterydy anaboliczne	2,2%	1,3%	0,9%

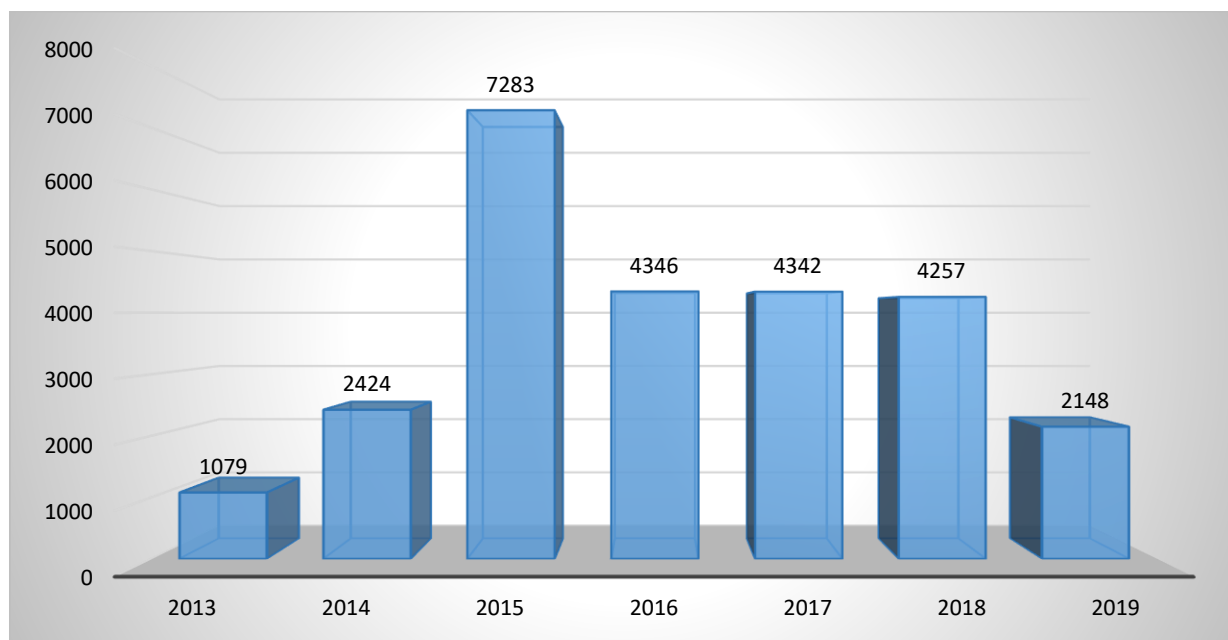
*W trakcie wywiadu pytano o każdą substancję oddzielnie (wyniki nie sumują się).

Najczęściej zażywane przez uczniów były marihuana i haszysz. Do przyjmowania ich „kiedykolwiek w życiu” przyznało się w 2018 roku 38% badanych. Na drugim miejscu znajdują się leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez przepisu lekarza (22%), następnie amfetamina (5,9%) oraz ecstasy (4,2%). Po nowe substancje psychoaktywne, tzw. dopalacze sięgnęło kiedykolwiek w życiu 2,6% badanych.

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

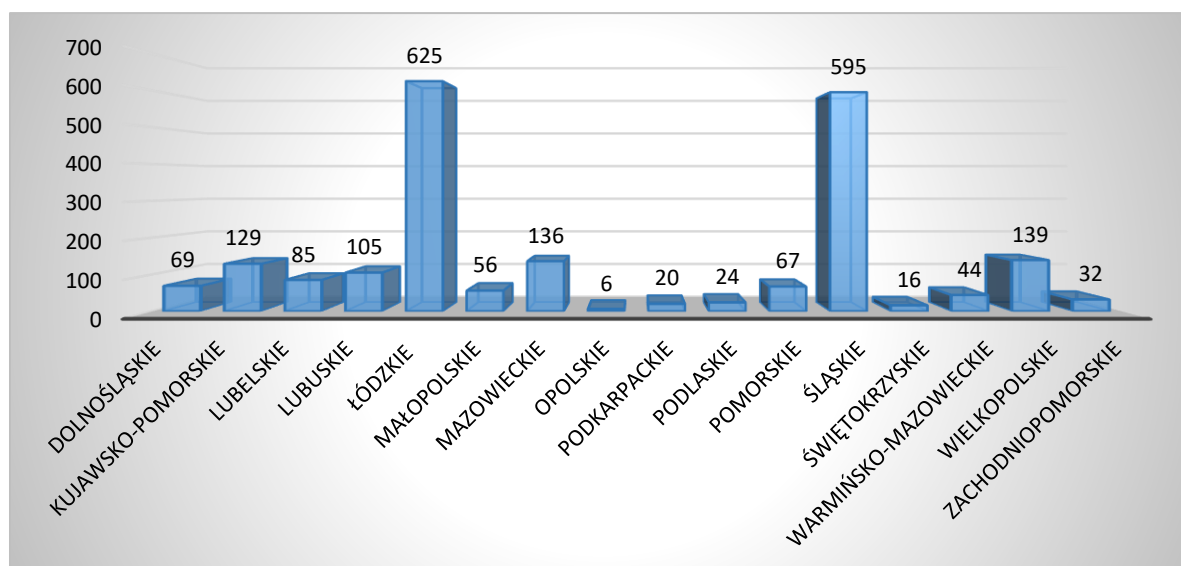
Czynnikiem chroniącym przed eksperymentowaniem z narkotykami jest udział w praktykach religijnych. Ta prawidłowość widoczna była również we wcześniejszych badaniach.

Wykres 21 Liczba zatruc substancjami psychoaktywnymi w Polsce z podziałem na lata 2013-2019¹¹.



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

Wykres 22 Liczba zgłoszeń zatruc nowymi substancjami psychoaktywnymi w 2019 roku w Polsce¹².



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

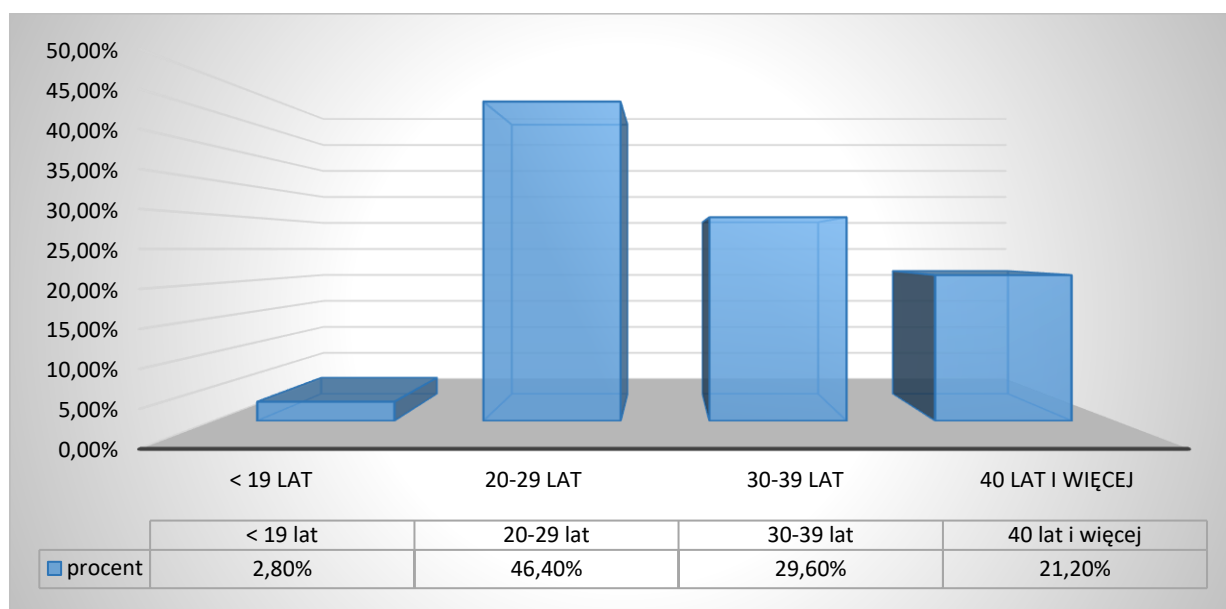
¹² Raport Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczący zatruc środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną w Polsce, rok 2019

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

4.1. Osoby dorosłe

W 2016 roku na zlecenie Województwa Małopolskiego przeprowadzone zostało przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie badanie jakościowe pn. „*Oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków oraz analiza wzorów używania narkotyków w Województwie Małopolskim*”. Badanie zostało wykonane w celu oszacowania rozmiarów zjawiska narkomanii oraz analizy wzorów używania narkotyków wśród problemowych użytkowników narkotyków, jak również liczebności poszczególnych, ważnych z praktycznego punktu widzenia, kategorii, jak np. używający opiatów lub używający narkotyków w iniekcji. W badaniu wzięło udział 327 osób, w tym 250 problemowych użytkowników narkotyków oraz 77 osób eksperymentujących z narkotykami.

Wykres 23 Liczba badanych w podziale na wiek.¹³



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.

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

Tabela 22 Używanie poszczególnych substancji, w tym jako substancja podstawowa.¹⁴

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%

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

Tabela 23 Status HIV i HCV.

	HIV	HCV
Badany - wynik dodatni	14,7%	27,4%
Badany w czasie ostatnich 12 miesięcy - ostatni wynik ujemny	10,1%	10,8%

¹⁴ 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 w czasie ostatnich 12 miesięcy - ostatni wynik niezany	0,5%	0,5%
Nie był badany w czasie ostatnich 12 miesięcy	64,8%	61,3%

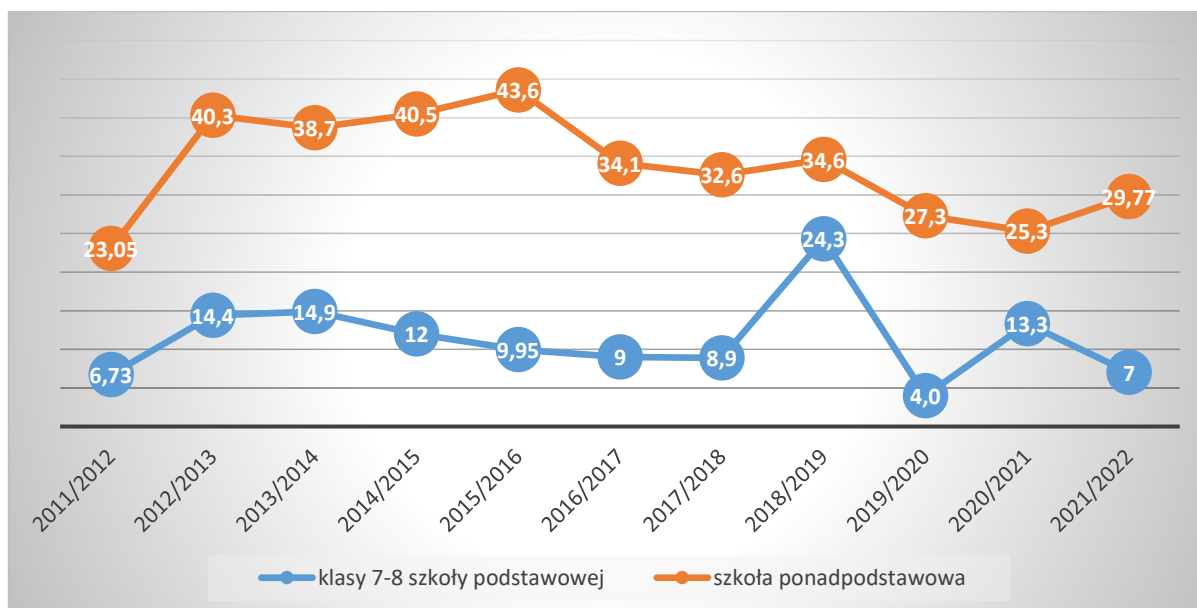
Zdecydowana większość badanych w przeciągu ostatnich 12 miesięcy przed prowadzonym badaniem nie poddała się testom na obecność wirusa HIV oraz HCV. Jak wynika z danych, odsetek osób zakażonych wirusem HIV w ankietowanej grupie wynosi 14,7%, a zakażonych HCV- 27,4%.

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

4.2. Dzieci i młodzież

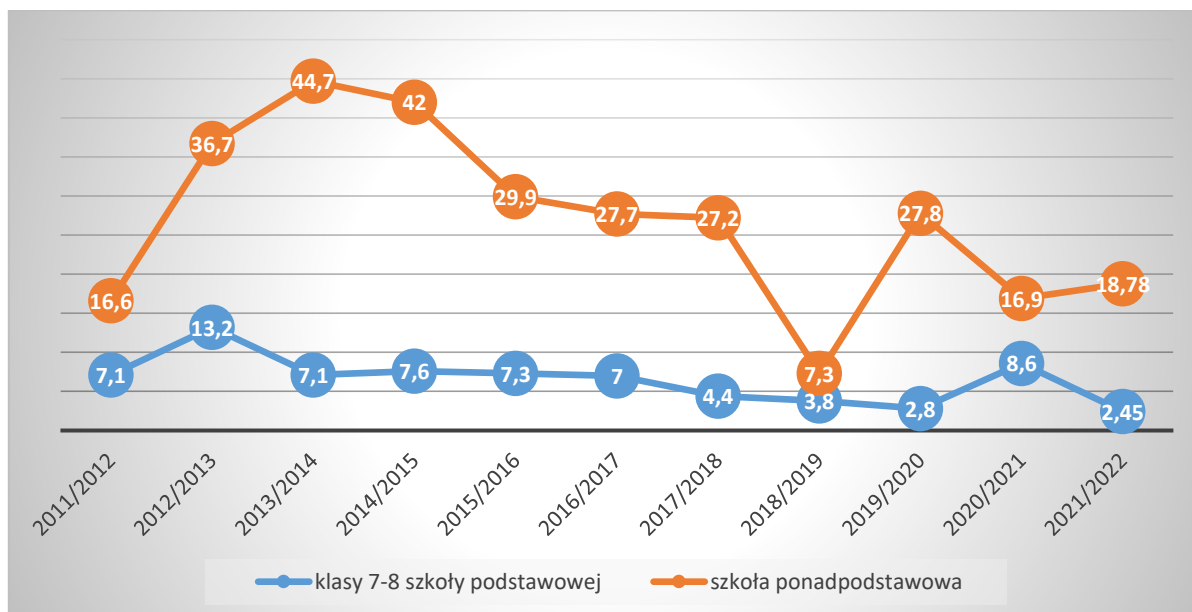
Wyniki badań uzyskane w Raporcie z badań ankietowych zrealizowanych przez Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie w roku szkolnym 2021/2022 pt. „*Styl życia, używanie substancji psychoaktywnych, zachowania ryzykowne oraz postawy wobec używania substancji psychoaktywnych w grupie uczniów krakowskich szkół podstawowych i ponadpodstawowych*” (patrz str. 20) wskazują, że marihuana jest najbardziej popularnym narkotykiem zarówno wśród chłopców jak i dziewcząt.

Wykres 24 Odsetek chłopców używających marihuany przynajmniej jeden raz w życiu na przestrzeni lat 2011-2022.



Wśród chłopców ze szkół ponadpodstawowych deklarowane używanie marihuany w roku szkolnym 2021/2022 (29,77%) wzrasta w stosunku do deklarowanego używania marihuany w roku szkolnym 2020/2021 – 25,3%. Podobnie jest wśród uczniów klas 7 i 8 szkoły podstawowej gdzie po spadku deklarowanego używania marihuany w roku szkolnym 2019/2020 (4,0%), odnotowuje się jego wzrost w roku szkolnym 2020/2021 (13,3%), a następnie w roku szkolnym 2021/2022 spadek do 7,0%.

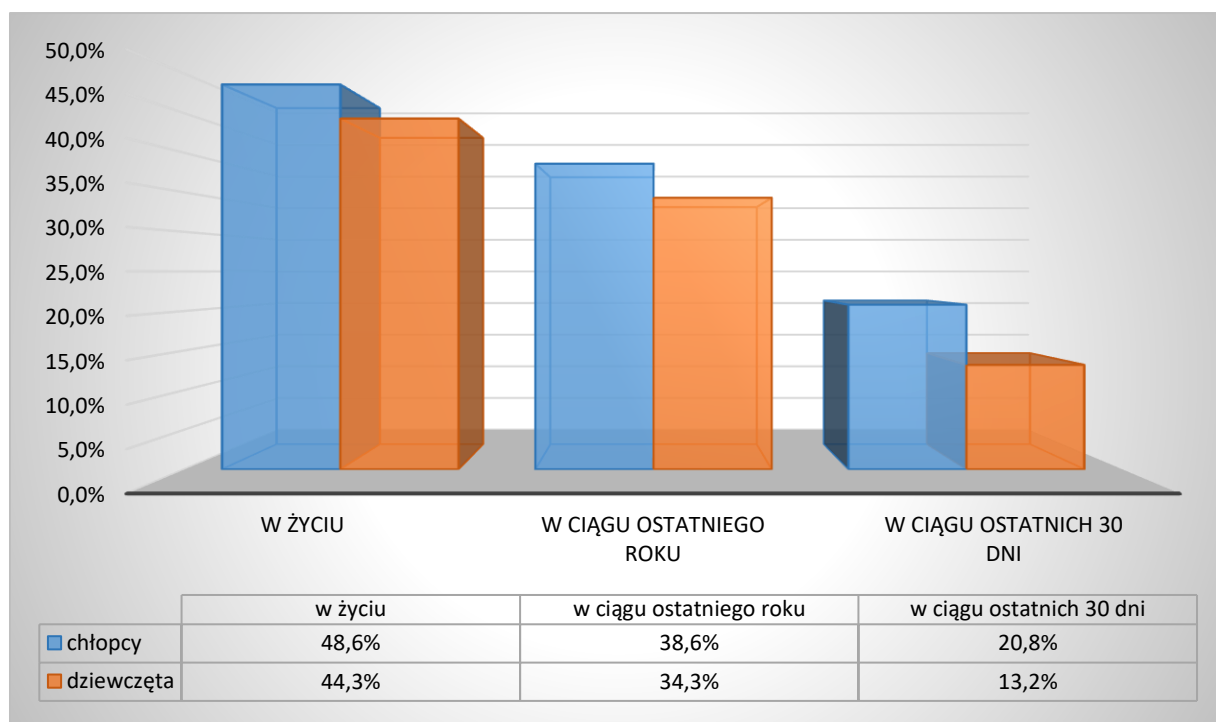
Wykres 25 Odsetek dziewcząt używających marihuanę przynajmniej jeden raz w życiu na przestrzeni lat 2011-2022.



Jak wskazuje wykres wśród dziewcząt z klas 7-8 szkoły podstawowej widoczny jest niewielki spadek używania marihuany. Z 3,8% badanych w roku 2018/2019 nastąpił spadek do 2,8% w roku 2019/2020, natomiast w roku szkolnym 2020/2021 odnotowano wzrost do 8,6%, a w roku szkolnym 2021/2022 ponowny spadek – do 2,45%. Wśród dziewcząt klas ponadpodstawowych widoczny jest znaczny wzrost dotyczący deklaracji używania marihuany z 7,3% w roku 2018/2019 do 27,8% w roku 2019/2020. W roku szkolnym 2020/2021 wśród uczennic szkół ponadpodstawowych odnotowany został ponowny spadek deklaracji używania marihuany do 16,9%, a w roku szkolnym 2021/2022 nastąpił nieznaczny wzrost do 18,78%.

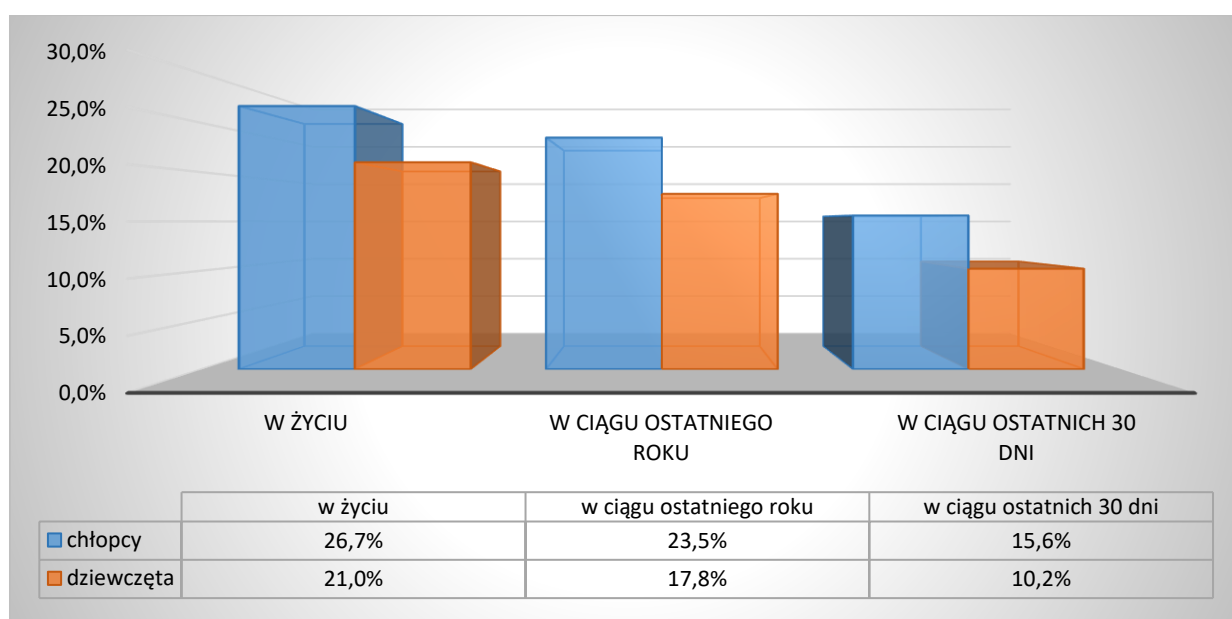
Na kontakt z przetworami konopi w swoich deklaracjach respondenci wskazywali także w badaniach ESPAD. Wśród uczniów w wieku 17-18 lat zapalenie marihuany lub haszyszu przynajmniej raz w życiu deklarowało 48,6% chłopców oraz 44,3% dziewcząt. W ciągu roku poprzedzającego badanie 38,6% chłopców oraz 34,3%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

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



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

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



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

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

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

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

W raporcie ESPAD uwzględniono również rozpowszechnienie używania przez młodzież nowych środków psychoaktywnych, tzw. „dopalaczy”. Wyniki wskazują, że w roku 2019 5,3% uczniów w wieku 15-16 lat oraz 7,2% uczniów w wieku 17-18 lat zażyło dopalacze przynajmniej raz w życiu. W 2019 roku zapytano o częstotliwość używania syntetycznych kannabinoidów oraz syntetycznych katynonów czyli grup Nowych Substancji Psychoaktywnych (NSP), które są najbardziej rozpowszechnionymi „dopalaczami”. Syntetycznych kannabinoidów jeden-dwa razy próbowało 1,8% uczniów z młodszej kohorty (15-16 lat) i 2,3% uczniów ze starszej (17-18 lat). Trzy razy lub więcej próbowało tylko 0,9% młodszych respondentów i 1,8% starszych. Syntetycznych katynonów próbowało 1,6% pierwszoklasistów i 2,1% uczniów ze starszej kohorty.

4.3. Leczenie uzależnień w Mieście Krakowie

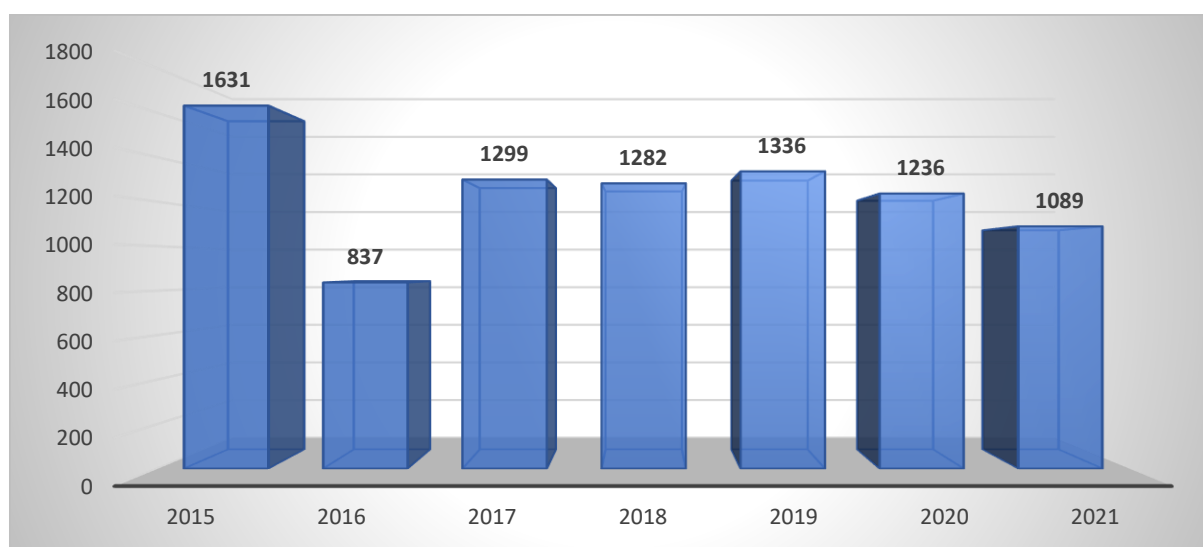
W 2021 roku na terenie miasta Krakowa Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia posiadał zakontraktowane:

- 13 poradni leczenia uzależnień;
- 4 poradnie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol;
- 1 poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych dla dzieci;
- 1 program leczenia substytucyjnego;
- 2 oddziały stacjonarne leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja);
- 2 oddziały krótkoterminowej terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych;

- 1 oddział stacjonarny rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza).¹⁵

Na podstawie danych uzyskanych z Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie wynika, że w 2021 roku **8 153** mieszkańców Krakowa¹⁶ leczyło się ze względu na uzależnienia i współuzależnienia od substancji psychoaktywnych, w tym **1 089** osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol.¹⁷

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



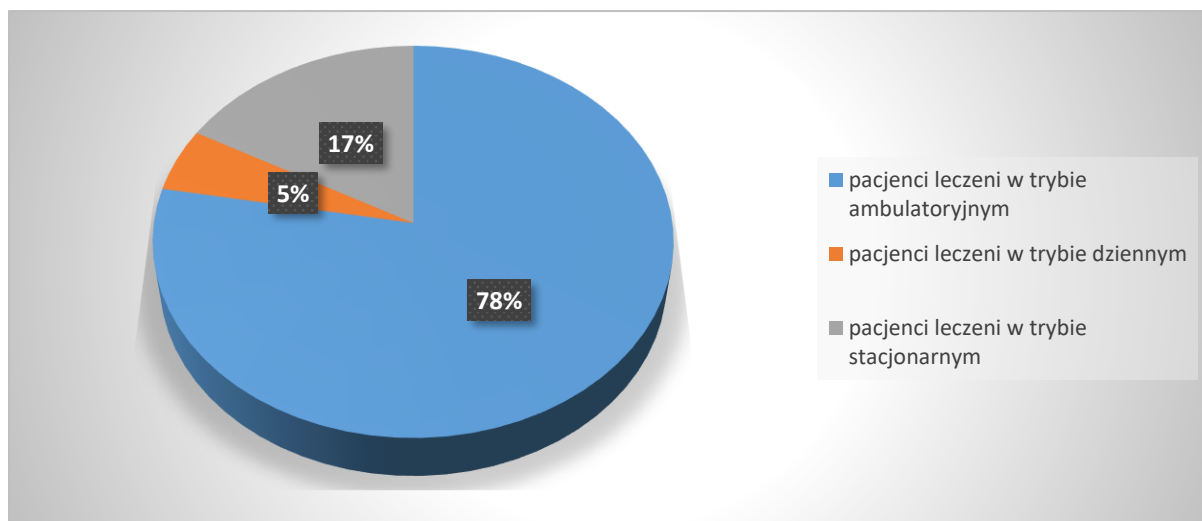
W 2021 roku z leczenia w formie ambulatoryjnej skorzystało 929 mieszkańców Krakowa, z leczenia w trybie oddziału dziennego – 62 osoby, a z leczenia w trybie stacjonarnym 202 osoby. Pacjenci mogli korzystać z różnych form terapii. Jak wskazuje poniższy wykres największa liczba osób uzależnionych skorzystała z leczenia w trybie ambulatoryjnym. Z pozostałych form leczenia korzysta niewielki procent pacjentów zamieszkałych w mieście Krakowie.

¹⁵ Źródło: <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/Provider/Search>.

¹⁶ Źródło: Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ w Krakowie.

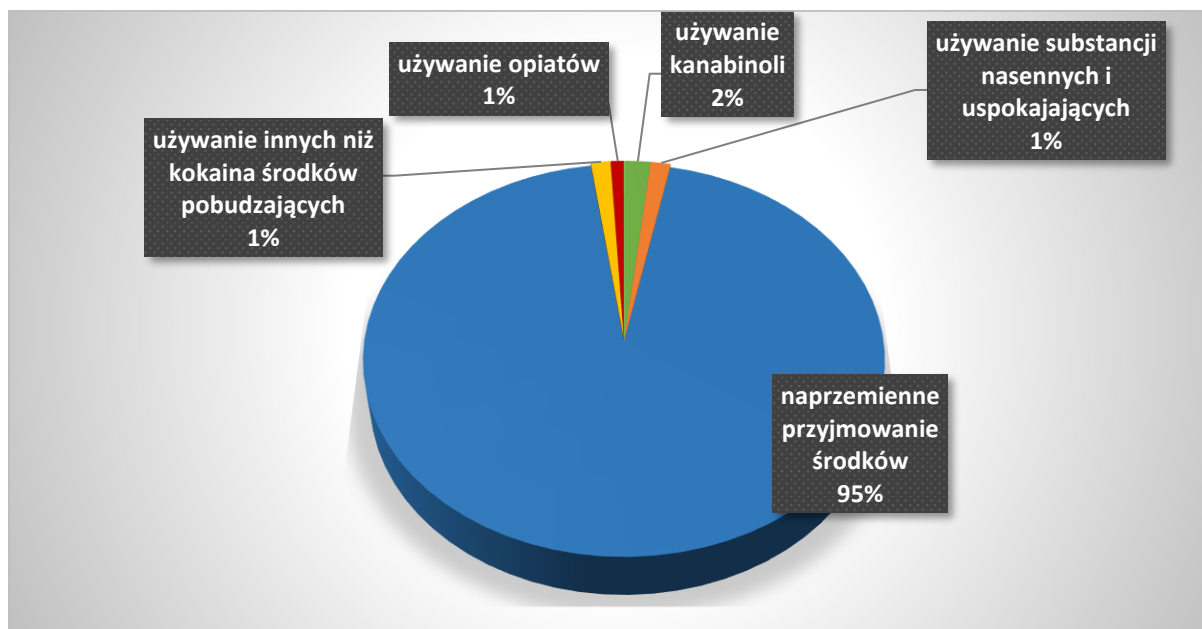
¹⁷ Źródło: Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ w Krakowie.

Wykres 29 Mieszkańcy Krakowa leczeni z powodu uzależnienia od narkotyków w 2021 roku ze środków MOW NFZ.



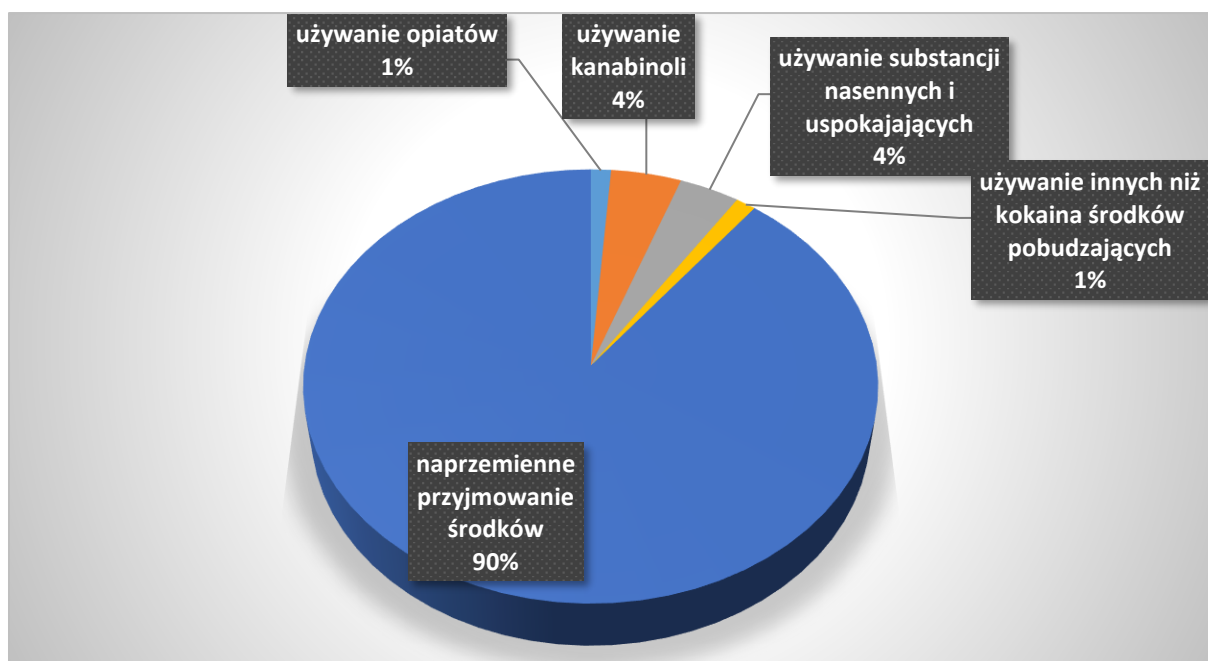
W przypadku pacjentów leczonych w 2021 roku ze środków Gminy Miejskiej Kraków należy wskazać, że osoby uzależnione od narkotyków stanowiły zdecydowaną mniejszość wszystkich pacjentów (224 osoby). Najczęściej do poradni zgłaszały się osoby z rozpoznaniem – naprzemienne przyjmowanie środków psychoaktywnych (212 osoby).

Wykres 30 Mieszkańcy Krakowa leczeni z powodu uzależnienia od narkotyków w 2021 roku ze środków Gminy Miejskiej Kraków.



W I połowie 2022 roku ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol skorzystało 161 osób. Najczęściej do poradni zgłaszały się osoby z rozpoznaniem naprzemienne przyjmowanie środków psychoaktywnych (144 pacjentów). Pozostałe rozpoznania stanowiły nieliczne przypadki.

Wykres 31 Mieszkańcy Krakowa leczeni z powodu uzależnienia od narkotyków w I połowie 2022 roku ze środków Gminy Miejskiej Kraków.



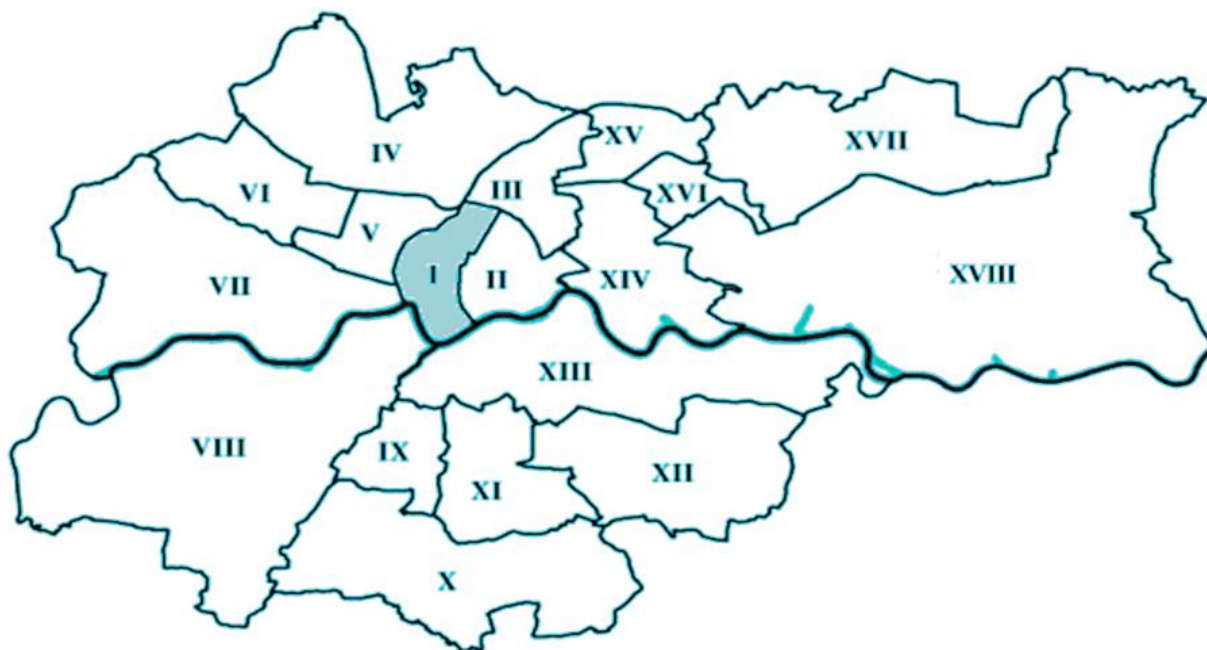
V. CHARAKTERYSTYKA DZIELNIC MIASTA KRAKOWA

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



Mapa 1 Stare Miasto – Dzielnica I

Dzielnica Stare Miasto położona w centrum Krakowa posiada powierzchnię 556,76 ha¹⁸, a liczba stałych mieszkańców wynosi 30 609¹⁹.

W roku 2021 na terenie Dzielnicy I znajdowały się 4 poradnie posiadające umowy na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia uzależnień z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Krakowie: 1 poradnia leczenia uzależnień (ul. Basztowa 5), 2 poradnie terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu (ul. Basztowa 5 i ul. Batorego 5) oraz 1 poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol (ul. Św. Katarzyny 3). W 2021 roku na terenie Dzielnicy Stare Miasto funkcjonował oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu (ul. Basztowa 5) finansowany ze środków Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Ponadto w roku 2021 na terenie Dzielnicy I funkcjonowały 2 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- ul. Długa 42, dla 210 wychowanków;
- ul. Augustiańska 22, dla 35 wychowanków.

Łącznie na terenie Dzielnicy I zostało zabezpieczonych 245 miejsc w placówkach wsparcia dziennego. Dodatkowo funkcjonowała placówka wsparcia dziennego prowadzona w formie pracy podwórkowej w lokalu przy ul. Izaaka 5, obejmująca zasięgiem działania teren Dzielnicy I, II, XIII.

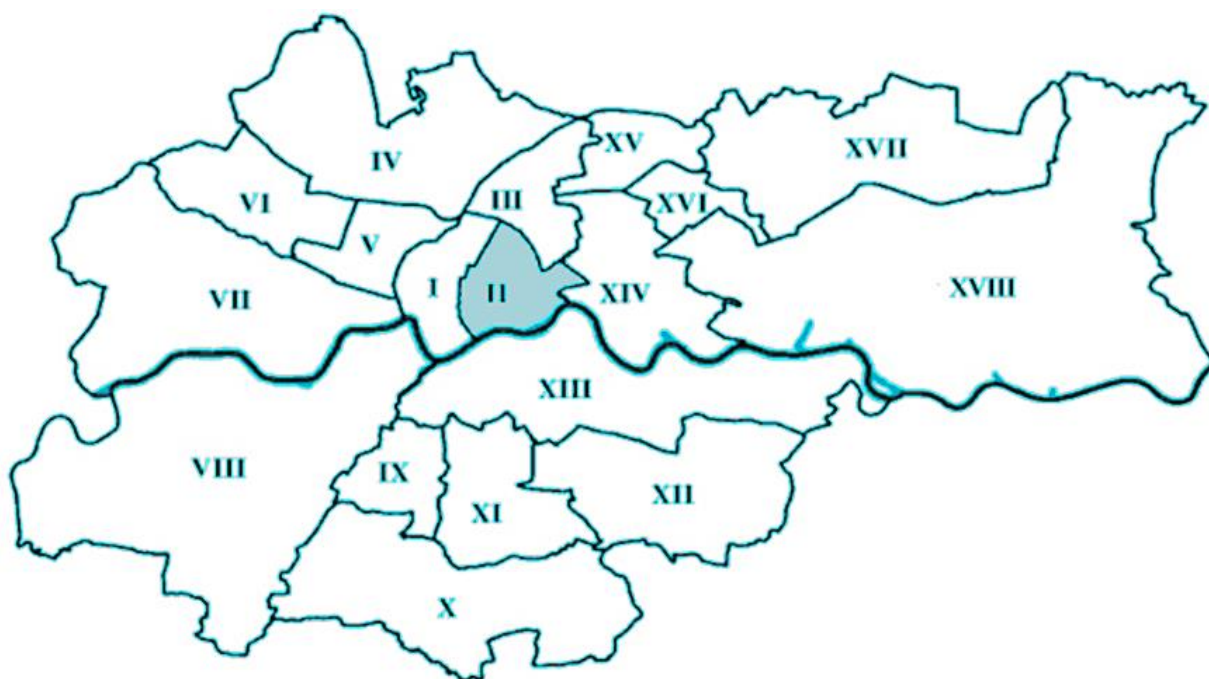
¹⁸ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=136360

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

W 2021 roku osoby zameldowane na terenie dzielnicy Stare Miasto zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 4,8% 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 ha²⁰, a liczba stałych mieszkańców wynosi 29 741²¹.



Mapa 2 Grzegórzki – Dzielnica II

W roku 2021 na terenie Dzielnicy II znajdowały się 3 poradnie finansowane ze środków MOW NFZ: poradnia terapii uzależnień od środków psychoaktywnych dla dzieci i młodzieży (ul. Śniadeckich 10), poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol (ul. Rakowicka 10A) i poradnia leczenia uzależnień (ul. Śniadeckich 10). Ponadto na terenie dzielnicy Grzegórzki znajduje się oddział dzienny leczenia uzależnień, finansowany ze środków Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

W roku 2021 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 2021 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Grzegórzki zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 3,7% wszystkich pacjentów.

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

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

5.3. Prądnik Czerwony – Dzielnica III

Dzielnica Prądnik Czerwony usytuowana jest w północno - centralnej części Krakowa, posiada powierzchnię 643,79 ha²², a liczba stałych mieszkańców wynosi 46 599²³.



Mapa 3 Prądnik Czerwony – Dzielnica III

W roku 2021 na terenie Dzielnicy III znajdowała się 1 poradnia leczenia uzależnień (ul. Sudolska 16) finansowana zarówno ze środków MOW NFZ i Gminy Miejskiej Kraków. Ponadto w roku 2021 funkcjonowały na terenie Dzielnicy 3 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

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

Łącznie na terenie Dzielnicy Czerwony Prądnik zostało zabezpieczonych 120 miejsc w placówkach wsparcia dziennego. 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 2021 roku osoby zameldowane na terenie dzielnicy Prądnik Czerwony zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 5,7% 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

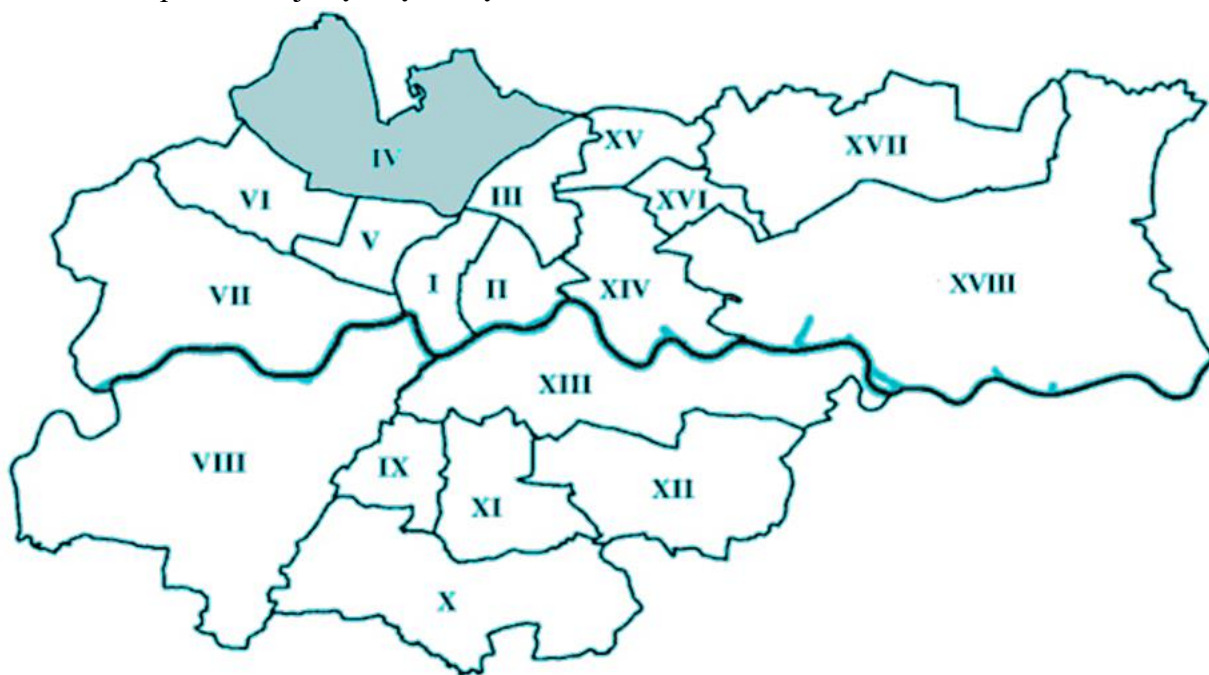
²² Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

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

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 ha²⁴, a liczba stałych mieszkańców wynosi 71 752²⁵. Dzielnica ta posiada największą liczbę mieszkańców miasta Krakowa.



Mapa 4 Biały Prądnik – Dzielnica IV

W roku 2021 na terenie Dzielnicy IV znajdowała się 1 poradnia leczenia uzależnień (ul. Radzikowskiego 29) finansowana ze środków MOW NFZ.

Ponadto w roku 2021 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.

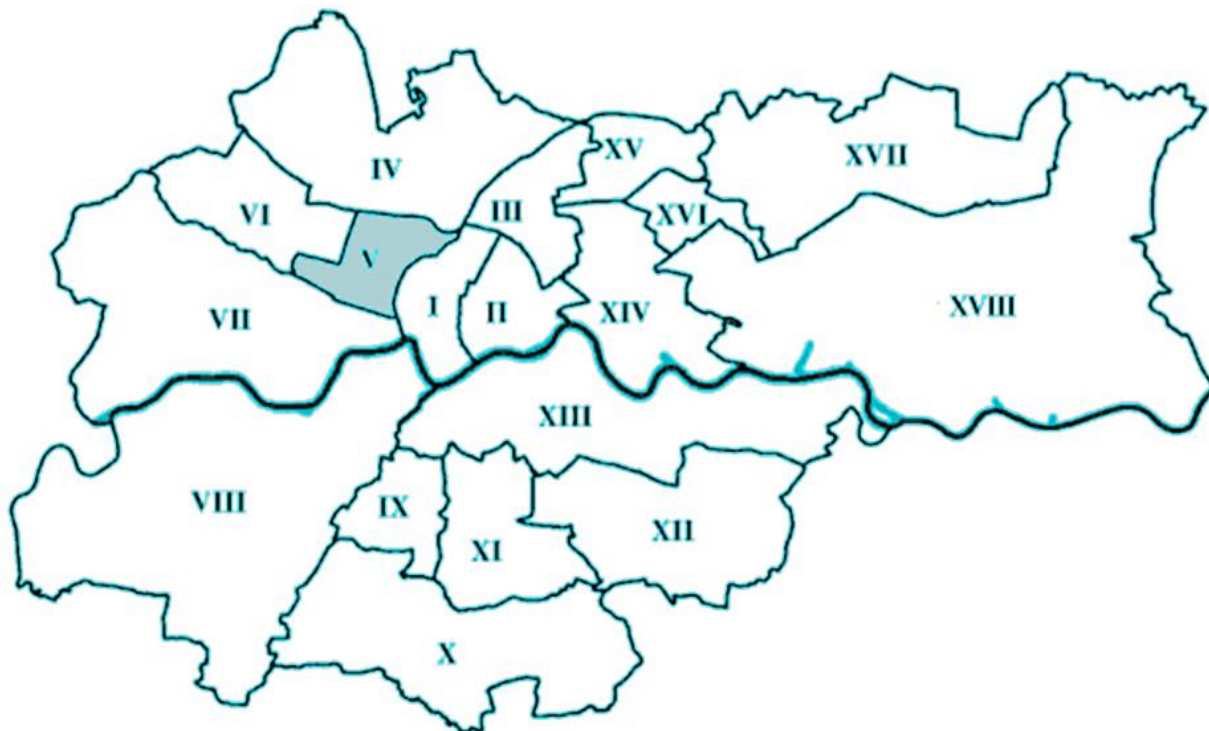
Łącznie na terenie Dzielnicy Prądnik Biały zostały zabezpieczone 122 miejsca w placówkach wsparcia dziennego. W 2021 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Biały Prądnik zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 7,5% wszystkich pacjentów.

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

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

5.5. Krowodrza – Dzielnica V

Dzielnica Krowodrza usytuowana jest w centralno - zachodniej części miasta Krakowa, posiada powierzchnię 561,90 ha²⁶, a liczba stałych mieszkańców wynosi 30 184²⁷.



Mapa 5 Krowodrza – Dzielnica V

W roku 2021 na terenie Dzielnicy V znajdował się oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu (ul. Urzędnicza 29) finansowany ze środków Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Natomiast funkcjonowała w roku 2021 na terenie Dzielnicy V placówka wsparcia dziennego, finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków przy ul. Skarbińskiego 16 – dla 25 wychowanków.

W 2021 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Krowodrza zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 7,5% wszystkich pacjentów.

5.6. Bronowice – Dzielnica VI

Dzielnica Bronowice usytuowana jest w północno-zachodniej części miasta Krakowa, posiada powierzchnię 955,96 ha²⁸, a liczba stałych mieszkańców wynosi 23 931²⁹.

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

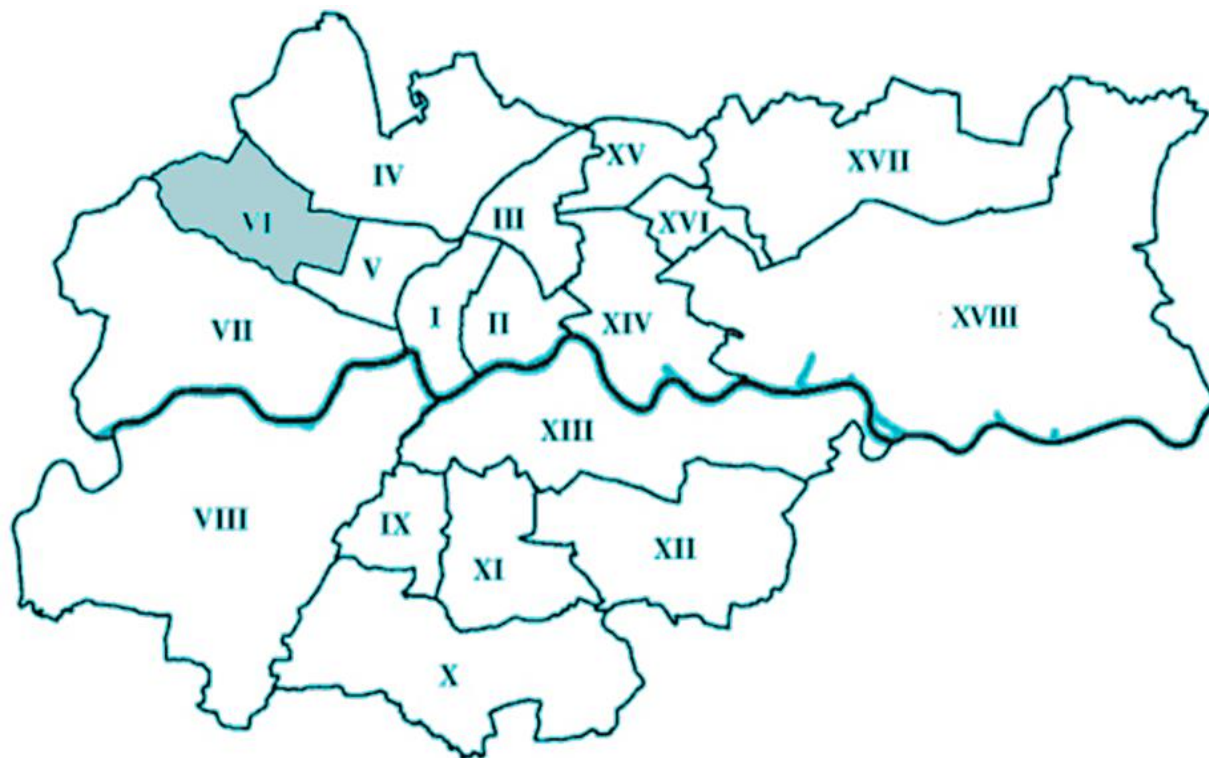
²⁷ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

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

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

W 2021 roku na terenie Dzielnicy Bronowice funkcjonowały: 1 poradnia leczenia uzależnień (ul. Młodej Polski 7) finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków.

Ponadto w roku 2021 funkcjonowała na terenie dzielnicy 1 placówka wsparcia dziennego, finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków przy ul. ul. Szlachtowskiego 31 – dla 60 wychowanków.



Mapa 6 Bronowice – Dzielnica VI

W 2021 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Bronowice zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 3,9% wszystkich pacjentów.

5.7. Zwierzyniec – Dzielnica VII

Dzielnica Zwierzyniec położona jest w zachodniej części miasta Krakowa, posiada powierzchnię 2 873,10 ha³⁰, a liczba stałych mieszkańców wynosi 20 555³¹.

W roku 2021 na terenie Dzielnicy Zwierzyniec znajdowała się 1 poradnia leczenia uzależnień (ul. B. Komorowskiego 12) finansowana ze środków MOW NFZ oraz ze środków Gminy Miejskiej Kraków.

Ponadto w roku 2021 funkcjonowała na terenie dzielnicy 1 placówka wsparcia dziennego, finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków przy ul. Księcia Józefa 337 – dla 30 wychowanków.

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

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



Mapa 7 Zwierzyniec – Dzielnica VII

W 2021 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Zwierzyniec zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 2,6% wszystkich pacjentów.

5.8. Dębniki – Dzielnica VIII

Dzielnica Dębniki położona jest w zachodnio - południowej części miasta Krakowa, posiada powierzchnię 4 618,87 ha³², a liczba stałych mieszkańców wynosi 62 615³³. Dzielnica ta zajmuje 2 pozycję pod względem wielkości zajmowanej powierzchni.

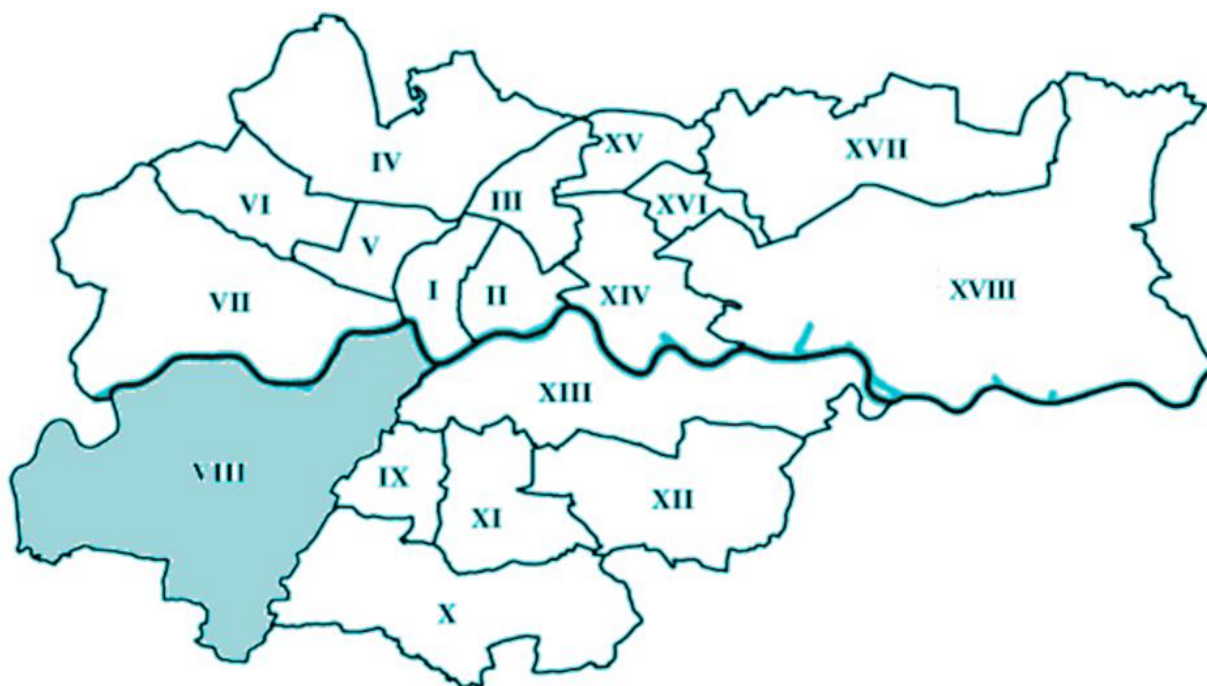
W roku 2021 na terenie Dzielnicy VIII znajdowała się 1 poradnia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu (ul. J. Babińskiego 29) finansowana ze środków MOW NFZ. Ponadto na terenie dzielnicy Dębniki znajdują się 3 oddziały stacjonarne: oddział terapii uzależnienia od alkoholu, oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja) oraz oddział rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza) finansowane ze środków Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

W roku 2021 na terenie Dzielnicy VIII funkcjonowała 1 placówka wsparcia dziennego, finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków przy ul. Różanej 5 – dla 70 wychowanków.

W 2021 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Dębniki zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 4,1% wszystkich pacjentów.

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

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



Mapa 8 Dębni – Dzielnica VIII

5.9. Łagiewniki-Borek Fałęcki – Dzielnica IX

Dzielnica IX położona jest w centralno-południowej części miasta Krakowa, posiada powierzchnię 541,51 ha³⁴, a liczba stałych mieszkańców wynosi 15 235³⁵. Dzielnica ta posiada najmniejszą liczbę stałych mieszkańców ze wszystkich Dzielnic Krakowa.

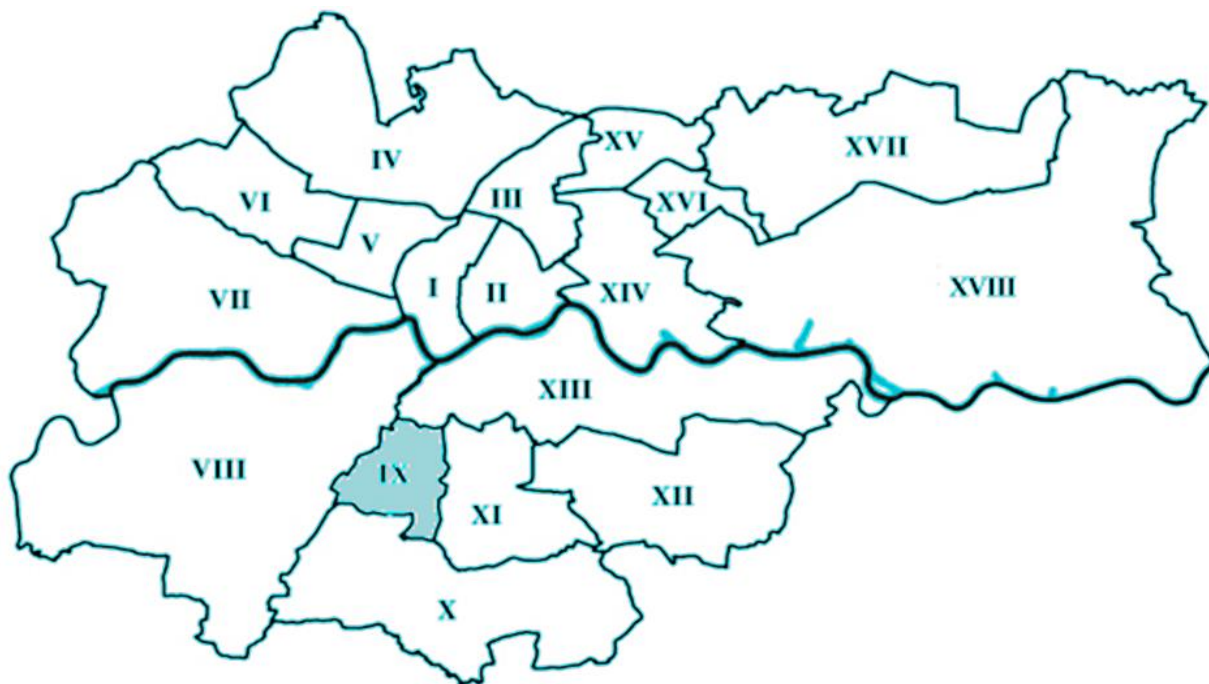
W roku 2021 na terenie Dzielnicy IX Gmina Miejska Kraków jak i Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ nie posiadały umowy z żadną poradnią, oddziałem dziennym oraz stacjonarnym z zakresu leczenia uzależnień.

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

W 2021 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Łagiewniki-Borek Fałęcki zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 1,1% wszystkich pacjentów.

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

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



Mapa 9 Łągowniki-Borek Fałęcki – Dzielnica IX

5.10. Swoszowice – Dzielnica X

Dzielnica Swoszowice położona jest w najbardziej wysuniętej na południe części miasta Krakowa, posiada powierzchnię 2 560,40 ha³⁶, a liczba stałych mieszkańców wynosi 28 176³⁷.

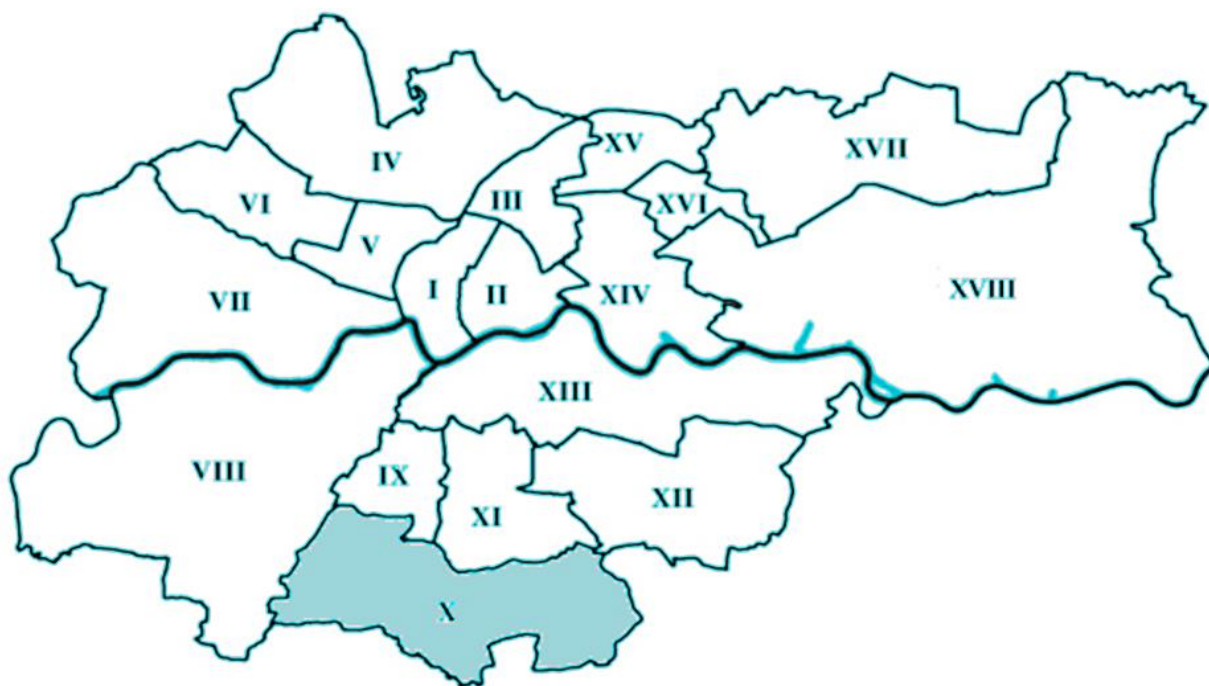
W roku 2021 na terenie Dzielnicy X Gmina Miejska Kraków jak i Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ nie posiadały umowy z żadną poradnią, oddziałem dziennym oraz stacjonarnym z zakresu leczenia uzależnień.

Natomiast w roku 2021 na terenie Dzielnicy X funkcjonowała 1 placówka wsparcia dziennego, finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków przy ul. Borkowskiej 27 – dla 30 wychowanków.

W 2021 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Swoszowice zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 1,6% wszystkich pacjentów.

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

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



Mapa 10 Swoszowice – Dzielnica X

5.11. Podgórze Duchackie – Dzielnica XI

Dzielnica Podgórze Duchackie położona jest w południowej części miasta Krakowa, posiada powierzchnię 954,00 ha³⁸, a liczba stałych mieszkańców wynosi 53 324³⁹.

W roku 2021 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.

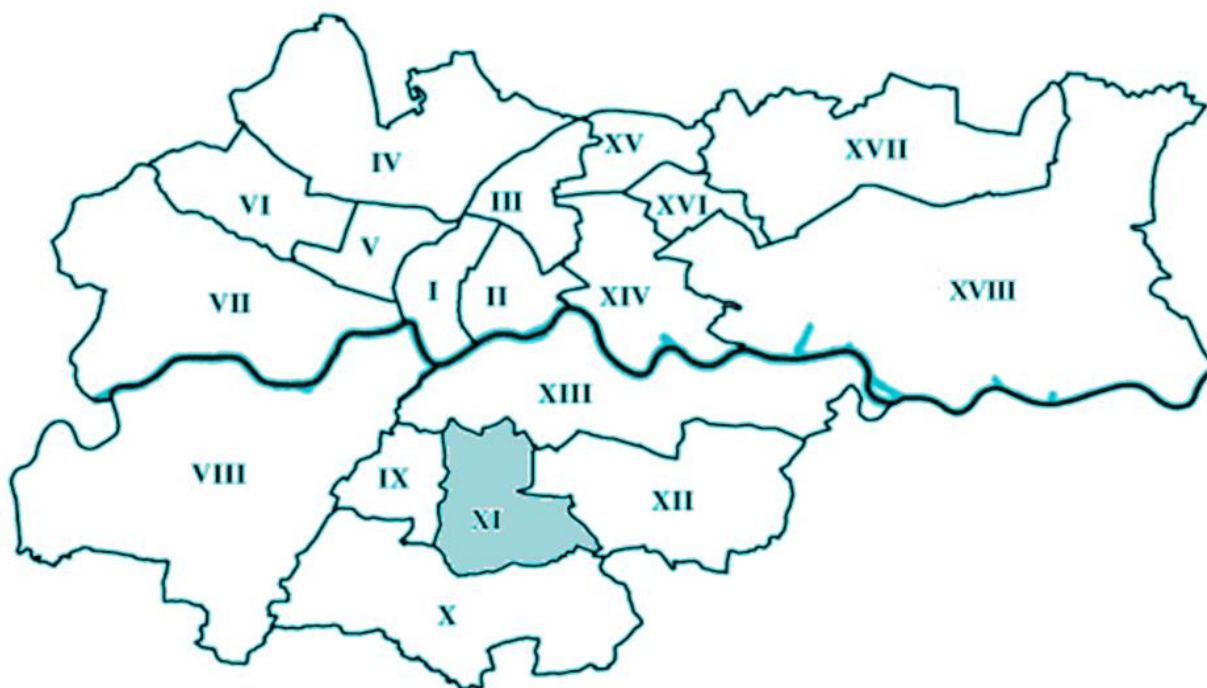
W roku 2021 na terenie Dzielnicy XI funkcjonowały 2 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- 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.

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

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



Mapa 11 Podgórze Duchackie – Dzielnica XI

W 2021 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Podgórze Duchackie zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 3,8% wszystkich pacjentów.

5.12. Bieżanów-Prokocim – Dzielnica XII

Dzielnica Bieżanów-Prokocim położona jest w południowej części miasta Krakowa, jej powierzchnia wynosi 1 847,39 ha⁴⁰, a liczba stałych mieszkańców to 63 277⁴¹.

W 2021 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 2021 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. Facimiech 32, dla 185 wychowanków.

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

W 2021 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Bieżanów-Prokocim zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 3,9% wszystkich pacjentów.

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

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



Mapa 12 Bieżanów-Prokocim – Dzielnica XII

5.13. Podgórze – Dzielnica XIII

Dzielnica Podgórze usytuowana jest w centralnej części miasta Krakowa, jej powierzchnia wynosi 2 566,71 ha⁴², a liczba stałych mieszkańców to 38 423⁴³.

Na terenie Dzielnicy Podgórze w roku 2021 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 2021 roku na terenie Dzielnicy Podgórze funkcjonował oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu (ul. Wielicka 73) finansowany ze środków Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

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

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



Mapa 13 Podgórze – Dzielnica XIII

Na terenie Dzielnicy XIII w 2021 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.

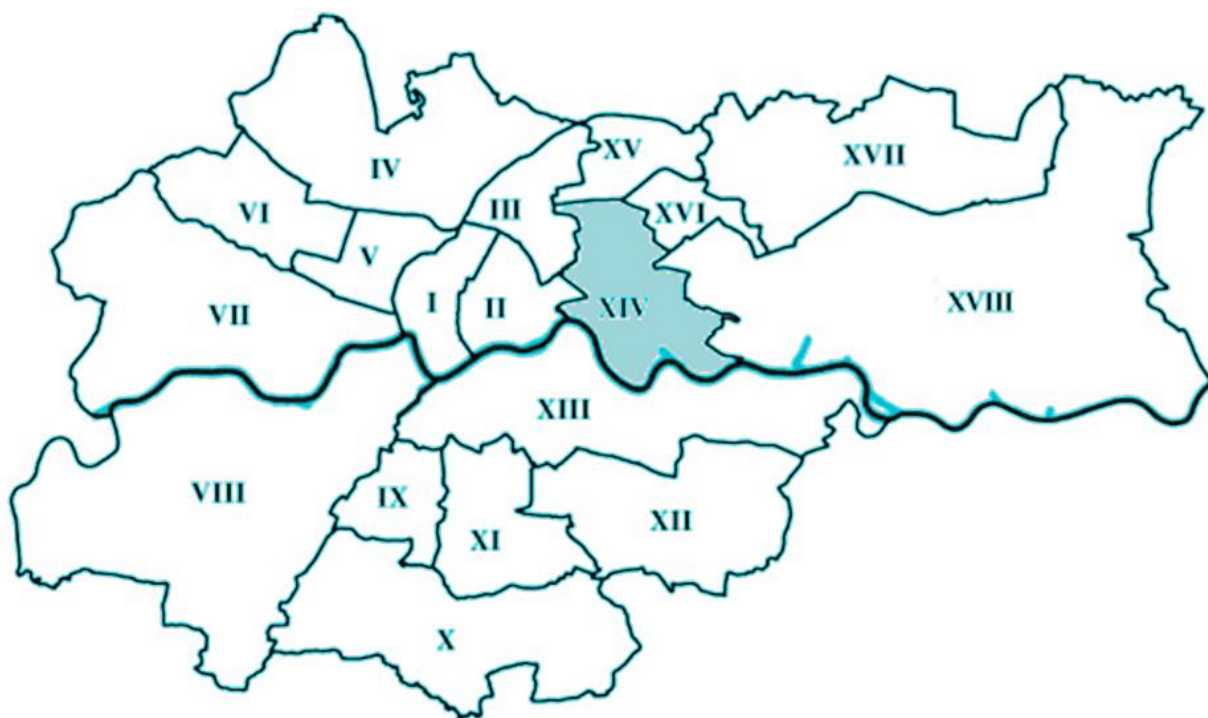
W 2021 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Podgórze zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 23,9% wszystkich pacjentów.

5.14. Czyżyny – Dzielnica XIV

Dzielnica Czyżyny usytuowana jest w centralnej części Krakowa, jej powierzchnia wynosi 1 225,68 ha⁴⁴, a liczba stałych mieszkańców to 30 946⁴⁵. W roku 2021 na terenie Dzielnicy XIV Gmina Miejska Kraków jak i Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ nie posiadały umowy z żadną poradnią, oddziałem dziennym oraz stacjonarnym z zakresu leczenia uzależnień.

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

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



Mapa 14 Czyżyny – Dzielnica XIV

W roku 2021 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 na os. Słonecznym 14.

W 2021 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Czyżyny zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 3,3% wszystkich pacjentów.

5.15. Mistrzejowice – Dzielnica XV

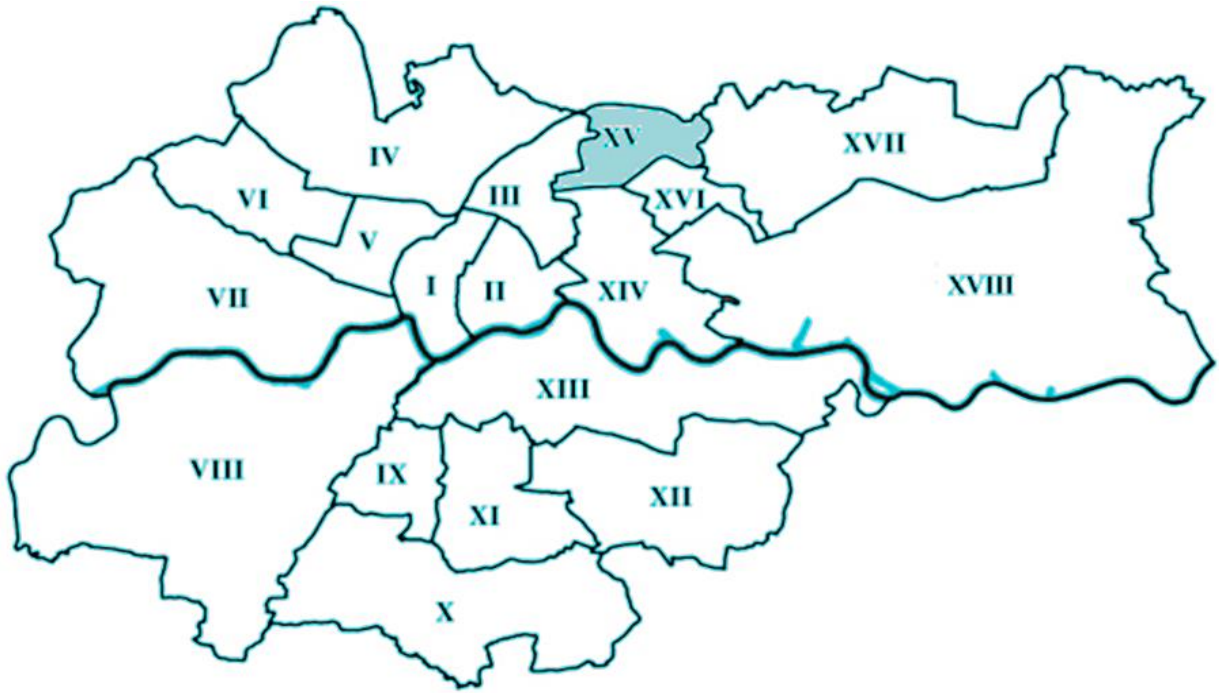
Dzielnica Mistrzejowice usytuowana jest w północnej części miasta Krakowa, jej powierzchnia wynosi 559,00 ha⁴⁶, a liczba stałych mieszkańców to 51 795⁴⁷.

W roku 2021 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 2021 funkcjonowała 1 placówka wsparcia dziennego, finansowana ze środków Gminy Miejskiej Kraków na 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.

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

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



Mapa 15 Mistrzejowice – Dzielnica XV

W 2021 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy XV zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 4,0% wszystkich pacjentów.

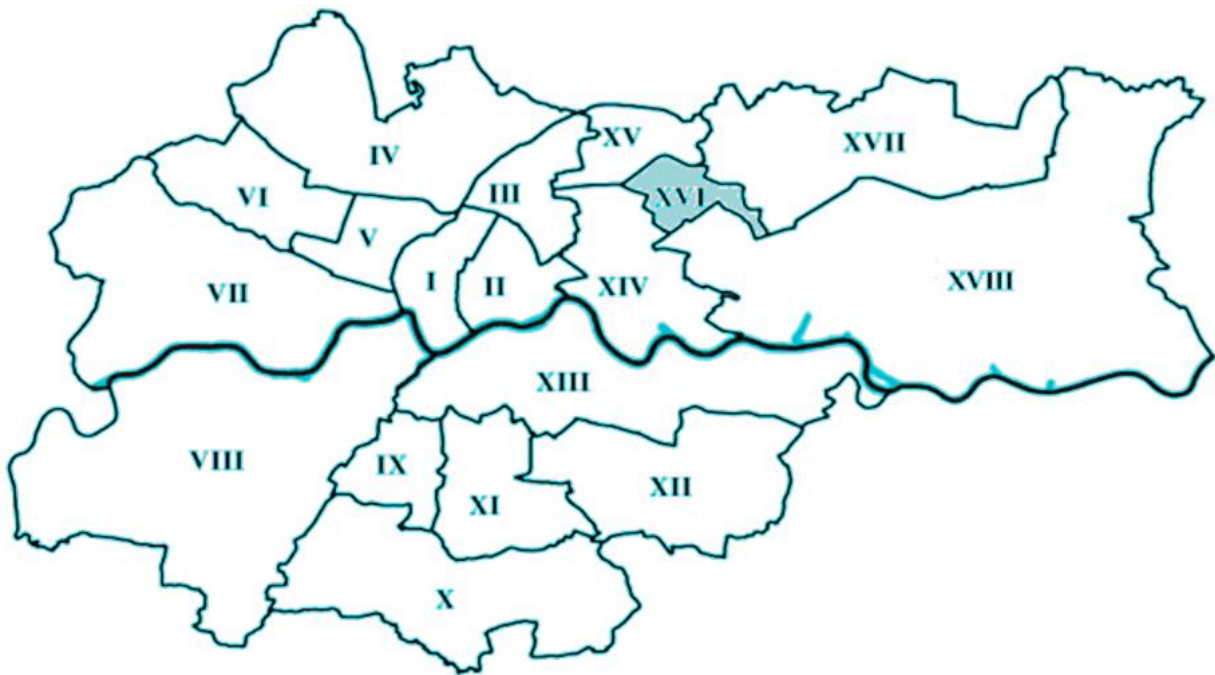
5.16. Bieńczyce – Dzielnica XVI

Dzielnica Bieńczyce usytuowana jest w północnej części miasta Krakowa, jej powierzchnia wynosi 369,90 ha⁴⁸, a liczba stałych mieszkańców to 40 632⁴⁹.

Na terenie Dzielnicy XVI w roku 2021 znajdowała się 1 poradnia leczenia uzależnień, w ramach której prowadzony był program leczenia substytucyjnego oraz oddział leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja) - (os. Złotej Jesieni 1) placówki finansowane ze środków Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie. Ponadto na terenie tej Dzielnicy znajdował się stacjonarny oddział leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja).

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

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



Mapa 16 Bieńczyce – Dzielnica XVI

Natomiast w roku 2021 na terenie Dzielnicy XVI funkcjonowały 2 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

- os. Albertyńskie 36, dla 30 wychowanków,
- os. Strusia 19, 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 2021 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Bieńczyce zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 3,9% wszystkich pacjentów.

5.17. Wzgórza Krzesławickie – Dzielnica XVII

Dzielnica XVII usytuowana jest w północno - zachodniej części miasta Krakowa, jej powierzchnia wynosi 2 381,55 ha⁵⁰, a liczba stałych mieszkańców to 20 214⁵¹.

W roku 2021 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 2021 na terenie Dzielnicy Wzgórza Krzesławickie funkcjonowały 2 placówki wsparcia dziennego, finansowane ze środków Gminy Miejskiej Kraków:

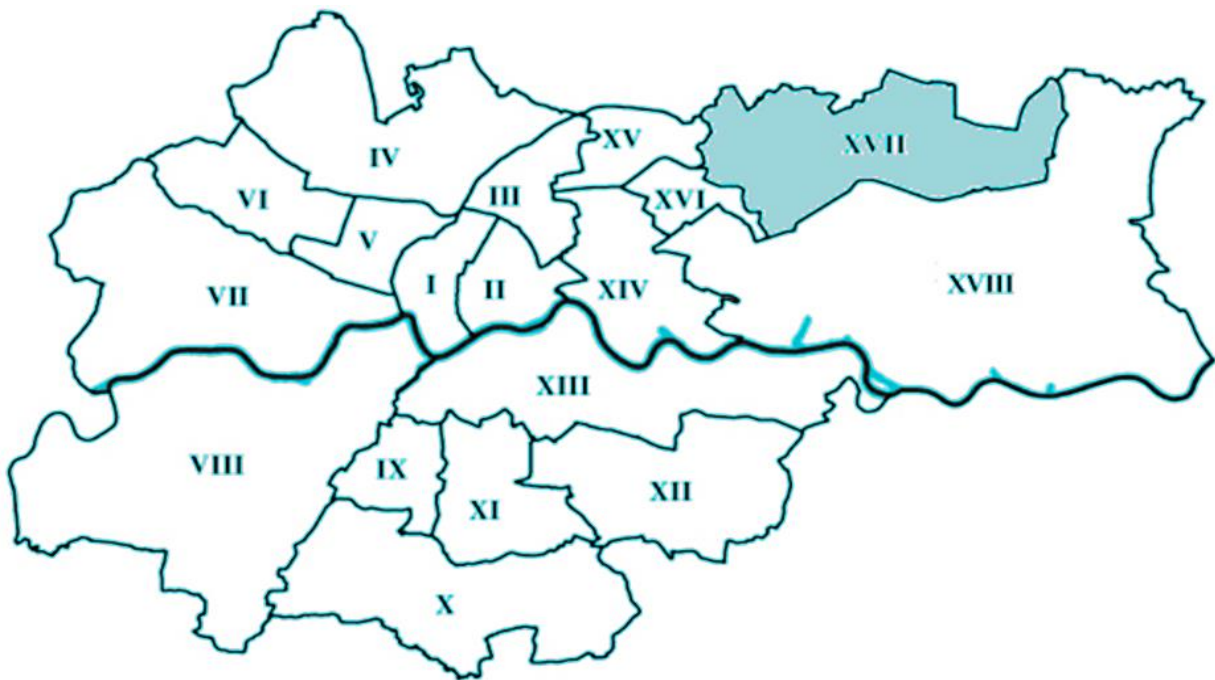
- ul. Jaskrowa 5, dla 30 wychowanków;

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

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

- os. Na Wzgórzach 13a, dla 55 wychowanków.

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



Mapa 17 Wzgórza Krzesławickie – Dzielnica XVII

W 2021 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Wzgórza Krzesławickie zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 2,3% wszystkich pacjentów.

5.18. Nowa Huta – Dzielnica XVIII

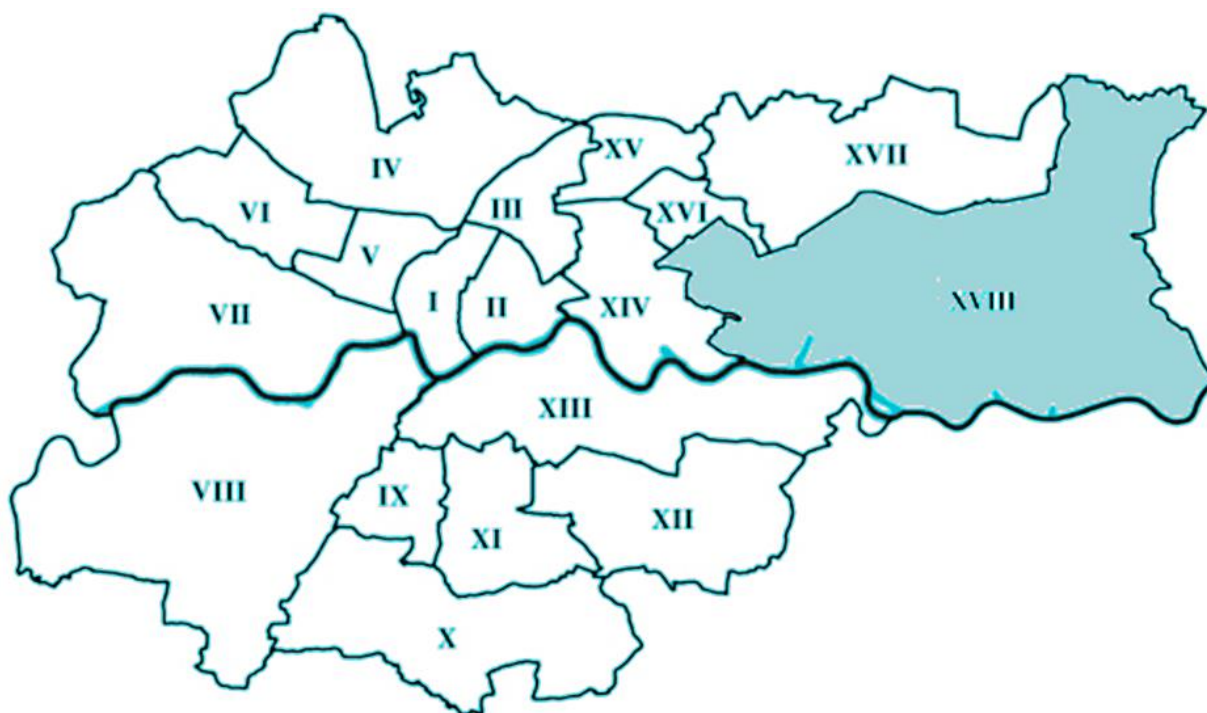
Dzielnica Nowa Huta usytuowana jest w zachodniej części miasta Krakowa, jej powierzchnia wynosi 6 540,99 ha⁵², a liczba stałych mieszkańców to 50 392⁵³. Jest to Dzielnica o największej powierzchni w mieście Krakowie.

Na terenie Dzielnicy XVIII w roku 2021 znajdowały się 2 poradnie leczenia uzależnień (os. Kolorowe 21, os. Sportowe 24) oraz 1 poradnia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu (os. Sportowe 24) finansowane ze środków MOW NFZ oraz Gminy Miejskiej Kraków. Funkcjonują również 2 oddziały krótkoterminowej terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz 1 oddział leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja).

Dodatkowo 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).

⁵² Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476

⁵³ Źródło: https://www.bip.krakow.pl/?dok_id=121476



Mapa 18 Nowa Huta – Dzielnica XVIII

W roku 2021 na terenie Dzielnicy XVIII funkcjonowały 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 2021 roku osoby zameldowane na terenie Dzielnicy Nowa Huta zgłaszały się do poradni leczenia uzależnień finansowanych przez Gminę Miejską Kraków stanowiąc 15% wszystkich pacjentów. Jest to najwyższy odsetek pacjentów spośród wszystkich 18 Dzielnic.

5.19. Podsumowanie

Na terenie miasta Krakowa istnieje 7 Dzielnic (Krowodrza, Łagiewniki-Borek Fałęcki, Swoszowice, Podgórze Duchackie, Czyżyny, Mistrzejowice i Wzgórza Krzesławickie), które nie posiadają poradni leczącej osoby uzależnione. Dodatkowo na terenie Dzielnicy Łagiewniki-Borek Fałęcki brak jest placówek wsparcia dziennego. Jednak biorąc pod uwagę fakt, że Dzielnica Łagiewniki – Borek Fałęcki jest jedną z Dzielnic posiadających najmniejszą liczbę stałych mieszkańców Krakowa oraz bardzo niską liczbę pacjentów korzystających w 2020 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 Dębniaki oraz Podgórze, gdzie znajdują się poradnie oraz oddziały dzienne, na terenie Dzielnicy Dębniaki znajduje się również Szpital Specjalistyczny im. dr J. Babińskiego realizujący świadczenia w zakresie terapii uzależnień w formie stacjonarnej. Podobnie na terenie Dzielnicy Swoszowice oraz Wzgórza Krzesławickie bardzo niewielka liczba mieszkańców korzysta z pomocy poradni leczenia uzależnień finansowanych ze środków Gminy Miejskiej Kraków.

Dzielnica Podgórze posiada największą liczbę osób korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia uzależnień finansowanych ze środków GMK i na terenie tej dzielnicy znajduje się 6 poradni udzielających świadczeń osobom uzależnionym oraz 1 oddział dzienny.

Tabela 25 Charakterystyka Dzielnic

Dzielnice	Liczba poradni finansowanych ze środków GMK (dane z 2021 r.)	Liczba poradni finansowanych ze środków MOW NFZ (dane z 2021r.)	Liczba placówek wsparcia dziennego (dane z 2021 r.)*	Liczba pacjentów korzystająca z terapii uzależnień (dane z 2021 r.)
Dzielnica I - Stare Miasto	0	4	2	121
Dzielnica II - Grzegórzki	0	3	1	92
Dzielnica III - Prądnik Czerwony	1	1	3	143
Dzielnica IV - Prądnik Biały	0	1	2	187
Dzielnica V - Krowodrza	0	0	1	124
Dzielnica VI - Bronowice	1	0	1	97
Dzielnica VII - Zwierzyniec	1	1	1	64
Dzielnica VIII - Dębniaki	0	1	1	102
Dzielnica IX – Łagiewniki - Borek Fałęcki	0	0	0	27
Dzielnica X - Swoszowice	0	0	1	39
Dzielnica XI - Podgórze Duchackie	0	0	2	96
Dzielnica XII - Bieżanów Prokocim	1	2	4	97
Dzielnica XIII - Podgórze	1	6	2	596

Dzielnica XIV - Czyżyny	0	0	0	83
Dzielnica XV - Mistrzejowice	0	0	1	100
Dzielnica XVI - Bieńczyce	0	1	2	98
Dzielnica XVII - Wzgórza Krzesławickie	0	0	2	58
Dzielnica XVIII - Nowa Huta	1	3	3	374
RAZEM:	6	23	29	2 498

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

VI. CEL GŁÓWNY, CELE SZCZEGÓŁOWE ORAZ ZADANIA PROGRAMU

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

Celem głównym Programu jest ograniczenie negatywnych konsekwencji społecznych, w tym szczególnie szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego, wynikających z używania alkoholu, innych substancji psychoaktywnych i zachowań nałogowych oraz redukcja zjawiska picia alkoholu, używania narkotyków oraz podejmowania innych zachowań nałogowych i ryzykownych przez dzieci i młodzież.

Poprzez:

- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym i przemocy w rodzinie,
- wspieranie działań promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania czasu przez rodziny, dzieci i młodzież. Wzmacnianie czynników chroniących i motywujących do większej aktywności w życiu społecznym,
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, przeciwdziałaniu narkomanii, uzależnieniom behawioralnym i przemocy w rodzinie. Współpracę z organizacjami

pozarządowymi i innymi jednostkami pożytku publicznego w obszarze profilaktyki i rehabilitacji uzależnień,

- zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie, używających substancji psychoaktywnych lub podejmujących zachowania nałogowe oraz członków ich rodzin, a także dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie,
- udzielanie osobom uzależnionym oraz członkom ich rodzin wsparcia psychologicznego, społecznego i prawnego. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i integrowanie ze społecznością lokalną,
- zapewnianie działania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Krakowie,
- ograniczanie dostępu do alkoholu.

Tak aby:

Cel szczegółowy	Wskaźnik	
1. Zapewnić profilaktykę uzależnień i zachowań ryzykownych wśród dzieci i młodzieży w wieku szkolnym (trend wzrostowy wskaźnika W60_Z)	W60_Z - Odsetek dzieci i młodzieży objętych szkoleniami z zakresu profilaktyki uzależnień	Trend wzrostowy
2. Zwiększać dostępność pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie, używających substancji psychoaktywnych lub podejmujących zachowania nałogowe oraz członków ich rodzin, a także dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie (trend wzrostowy wskaźnika W61_Z)	W61_Z - Odsetek osób objętych terapią uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz współuzależnionych	Trend wzrostowy
3. Zwiększać liczbę dzieci i młodzieży, prowadzących trzeźwy i zdrowy tryb życia (trend wzrostowy wskaźnika W55_Z)	W55_Z - Odsetek dzieci i młodzieży, która nie miała kontaktu z alkoholem	Trend wzrostowy
4. Ograniczać szkody zdrowotne i zaburzenia życia rodzinnego, wynikające z używania alkoholu, innych substancji psychoaktywnych i zachowań nałogowych (trend malejący wskaźnika W56_Z)	W56_Z - Liczba osób, mieszkańców Krakowa uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz współuzależnionych	Trend malejący

Zadania szczegółowe realizujące cele operacyjne:

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

- A. Realizowanie programów profilaktycznych dla uczniów oraz warsztatów szkoleniowych i konferencji dla rodziców, nauczycieli i innych grup zawodowych; uczenie umiejętności służących zdrowemu i trzeźwemu życiu oraz informowanie o szkodliwości alkoholu, innych substancji psychoaktywnych i zachowań nałogowych. Rozwijanie wiedzy i indywidualnych umiejętności społecznych uczniów jako istotnych czynników chroniących przed podejmowaniem zachowań ryzykownych oraz minimalizujących zagrożenia wieku dorastania.
- B. Realizowanie zorganizowanych zajęć profilaktycznych dla dzieci i młodzieży oraz ich rodzin w świetlicach, klubach, ośrodkach socjoterapeutycznych, placówkach opiekuńczo-wychowawczych, wsparcia dziennego i oświatowych oraz innych środowiskach młodzieżowych.
- C. Realizacja programów z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie skierowanych do osób dotkniętych przemocą i osób stosujących przemoc w rodzinie, w ramach lokalnego systemu wsparcia.
- D. Informowanie o dostępności usług terapeutycznych i pomocowych dla osób uzależnionych i ich rodzin oraz prowadzenie powszechnej edukacji w zakresie wiedzy o szkodliwości alkoholu i innych substancji uzależniających oraz zagrożeniu uzależnieniami behawioralnymi (hazard, Internet). Profilaktyka zachowań ryzykownych i promocja zdrowia – udział w ogólnopolskich oraz lokalnych kampaniach i akcjach informacyjno-edukacyjnych, skierowanych do różnych grup odbiorców (konferencje, szkolenia, warsztaty, eventy); wykonanie i zakup materiałów profilaktycznych: prasa i książki specjalistyczne, broszury, plakaty, druki ulotne, nagrody w konkursach i zawodach oraz inne materiały informacyjne, edukacyjne i promocyjne.
- E. Diagnozowanie i stałe monitorowanie problemów uzależnień oraz badanie efektywności lokalnych działań podejmowanych w ramach Gminnego Programu.

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

- A. Promowanie aktywnych form spędzania wolnego czasu przez rodziny, dzieci i młodzież: finansowanie zajęć, imprez i projektów realizowanych przez organizacje sportowe oraz placówki i instytucje. Organizowanie miejskich imprez i programów sportowo-rekreacyjnych, wspieranie rozwoju młodych talentów, realizacja Programu Młody Kraków oraz innych lokalnych programów, projektów i kampanii skierowanych do rodzin, młodzieży i dzieci.

Cel 3. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, przeciwdziałaniu narkomanii, uzależnieniom

behawioralnym i przemocy w rodzinie. Współpraca z organizacjami pozarządowymi i innymi jednostkami pożytku publicznego w obszarze profilaktyki i rehabilitacji uzależnień.

- A. Wspomaganie działalności organizacji pozarządowych, realizujących programy profilaktyczne o charakterze uniwersalnym (dla wszystkich) i selektywnym (dla grup zwiększonego ryzyka) w świetlicach, ośrodkach, klubach młodzieżowych i innych miejscach organizujących wolny czas dzieci i młodzieży w ich środowisku lokalnym oraz podczas wyjazdów.
- B. Wdrażanie projektów profilaktyczno-interwencyjnych, skierowanych do osób eksperymentujących z różnymi środkami psychoaktywnymi, podejmujących zachowania nałogowe 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, podejmujących zachowania nałogowe i uzależnionych.
- C. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez wspieranie klubów abstynenta oraz innych form działań pomocowych poza terapią, których odbiorcami są osoby uzależnione i ich rodziny.
- D. Prowadzenie edukacji publicznej w obszarze profilaktyki i zachowań ryzykownych, przeciwdziałania przemocy w rodzinie i promocji zdrowego stylu życia poprzez organizację kampanii społecznych i innych wydarzeń lokalnych skierowanych do ogółu mieszkańców Krakowa lub wybranej grupy docelowej. Organizowanie warsztatów, zwiększających kompetencje osób pracujących w obszarze profilaktyki i terapii oraz prowadzenie szkoleń adresowanych do wybranych grup odbiorców, mających na celu minimalizowanie szkód społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych oraz podejmowania zachowań nałogowych.

Cel 4. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie, używających substancji psychoaktywnych lub podejmujących zachowania nałogowe oraz członków ich rodzin, a także dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie.

- A. Finansowanie terapii dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie, używających substancji psychoaktywnych lub podejmujących zachowania nałogowe oraz członków ich rodzin, a także dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie.
- B. Monitorowanie liczby osób korzystających z usług w placówkach terapii uzależnień i jakości udzielanych świadczeń.
- C. Prowadzenie Domu Pomocy Społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu – realizacja Programu Readaptacji i Postrehabilitacji skierowanego do mieszkańców placówki.

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

- A. Finansowanie wybranych programów interwencyjno-pomocowych, profilaktyczno-terapeutycznych i wspomagających proces readaptacji społecznej dla osób uzależnionych, członków rodzin z problemem alkoholowym i narkomanii oraz osób dotkniętych przemocą domową i zagrożonych wykluczeniem społecznym. Realizacja działań zmierzających do integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz osób uzależnionych lub pijących szkodliwie z zaburzeniami psychicznymi. Wzmożenie oddziaływań profilaktycznych, integracyjnych i edukacyjnych, mających na celu poprawę jakości życia mieszkańców DPS, wśród których liczną grupę stanowią osoby z problemem alkoholowym.
- 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.

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

- A. Tworzenie warunków do pracy Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Krakowie, Zespołu Interwencyjnego oraz zespołów problemowych Komisji – wynagrodzenia dla członków MKRPA, obsługa administracyjna, dodatkowe szkolenia dla członków Komisji, pokrywanie kosztów sądowych, wysyłka korespondencji, koszty wydawania opinii przez biegłych orzekających w sprawie uzależnienia od alkoholu oraz inne niezbędne koszty wynikające z działań Komisji.

Cel 7. Ograniczanie dostępu do alkoholu.

- A. Ograniczanie dostępności alkoholu.
- B. Ograniczanie sprzedaży alkoholu w pobliżu obiektów chronionych, np. przedszkoli, szkół, burs, internatów i młodzieżowych domów kultury, ośrodków prowadzących terapię dla osób uzależnionych, domów pomocy społecznej oraz obiektów kultury religijnej.
- C. Optymalizacja gęstości sieci punktów sprzedaży alkoholu w Krakowie.
- D. Dążenie do wprowadzenia ograniczeń w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży.
- E. Wdrożenie działań z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych w tym, prowadzenie kontroli punktów sprzedaży, organizowanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych oraz innych zainteresowanych służb.

Celem głównym Programu jest ograniczenie negatywnych konsekwencji społecznych, w tym szczególnie szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego, wynikających z używania alkoholu, innych substancji psychoaktywnych i zachowań nałogowych oraz redukcja zjawiska picia alkoholu, używania narkotyków oraz podejmowania innych zachowań nałogowych i ryzykownych przez dzieci i młodzież.

Tabela 26 Cele GPPiRPA oraz PN na lata 2023-2026

Cel 1. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, uzależnieniom behawioralnym i przemocy w rodzinie.							
		<i>Zadania szczegółowe</i>	<i>Mierniki osiągnięcia celu</i>	<i>Realizatorzy zadań</i>	<i>Rodzaj zadania</i>	<i>Termin</i>	<i>Nr zadania</i>
PROFILAKTYKA	A	Realizowanie programów profilaktycznych dla uczniów oraz warsztatów szkoleniowych i konferencji dla rodziców, nauczycieli i innych grup zawodowych; uczenie umiejętności służących zdrowemu i trzeźwemu życiu oraz informowanie o szkodliwości alkoholu, innych substancji psychoaktywnych i zachowań nałogowych. Rozwijanie wiedzy i indywidualnych umiejętności społecznych uczniów jako istotnych czynników chroniących przed podejmowaniem zachowań ryzykownych oraz minimalizujących zagrożenia wieku dorastania (PROF.).	<ul style="list-style-type: none"> • liczba realizowanych działań profilaktycznych i ich odbiorców, • liczba wykwalifikowanej kadry, • liczba osób objętych programami szkoleniowymi, • liczba konferencji, • liczba i rodzaj innych form szkoleniowych, • liczba osób uczestniczących w konferencjach i innych formach szkoleniowych. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU 	Zadanie podstawowe – bezpośrednio realizujące Program	2023-2026	MCPU/PJB
	B	Realizowanie zorganizowanych zajęć profilaktycznych dla dzieci i młodzieży oraz ich rodzin w świetlicach, klubach, ośrodkach socjoterapeutycznych, placówkach opiekuńczo-wychowawczych, wsparcia dziennego i oświatowych oraz innych środowiskach młodzieżowych (PWD).	<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 	<ul style="list-style-type: none"> • MOPS/SZ 	Zadanie komplementarne - pośrednio realizujące Program, które realizuje już inny Program – „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa	2023-2026	SZ/PSD/03

		<p>alkoholowymi objętych wsparciem placówki,</p> <ul style="list-style-type: none"> • liczba placówek wsparcia dla dzieci i młodzieży, • liczba instytucji/organizacji zaangażowanych w realizację programów. 		2030” (STRADOM PS/W2/2022)		
C	<p>Realizacja programów z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie skierowanej do osób dotkniętych przemocą i osób stosujących przemoc w rodzinie, w ramach lokalnego systemu wsparcia (P. PRZEM).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • liczba programów, • liczba uczestników programów, • liczba założonych Niebieskich Kart, • liczba wykwalifikowanej kadry, • liczba grup wsparcia, • liczba spotkań grup wsparcia. 	<ul style="list-style-type: none"> • MOPS/SZ 	<p>Zadanie komplementarne - pośrednio realizujące Program, które realizuje już inny Program – „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa 2030” (STRADOM PS/W2/2022)</p>	2023-2026	SZ/PSD/03
D	<p>Informowanie o dostępności usług terapeutycznych i pomocowych dla osób uzależnionych i ich rodzin oraz prowadzenie powszechnej edukacji w zakresie wiedzy o szkodliwości alkoholu i innych substancji uzależniających oraz zagrożeniu uzależnieniami behawioralnymi (hazard, Internet). Profilaktyka zachowań ryzykownych i promocja zdrowia – udział w ogólnopolskich oraz lokalnych kampaniach i akcjach informacyjno-edukacyjnych, skierowanych do różnych grup odbiorców (konferencje, szkolenia, warsztaty, eventy); wykonanie i zakup materiałów profilaktycznych: prasa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • liczba programów/kampanii, • liczba odbiorców, • liczba wykonanych materiałów, • liczba zakupionych materiałów. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU • inne organizacje, instytucje, jednostki 	<p>Zadanie podstawowe – bezpośrednio realizujące Program</p>	2023-2026	MCPU/PJB

		i książki specjalistyczne, broszury, plakaty, druki ulotne, nagrody w konkursach i zawodach oraz inne materiały informacyjne, edukacyjne i promocyjne (EDU).					
	E	Diagnozowanie i stałe monitorowanie problemów uzależnień oraz badanie efektywności lokalnych działań podejmowanych w ramach Gminnego Programu (DIAG).	<ul style="list-style-type: none"> liczba diagnoz i raportów, badań, ekspertyz, opinii. 	<ul style="list-style-type: none"> MCPU inne organizacje, instytucje, jednostki 	Zadanie podstawowe – bezpośrednio realizujące Program	2023-2026	MCPU/PJB

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

PROFILAKTYKA	A	Promowanie aktywnych form spędzania wolnego czasu przez rodziny, dzieci i młodzież: finansowanie zajęć, imprez i projektów realizowanych przez organizacje sportowe oraz placówki i instytucje. Organizowanie miejskich imprez i programów sportowo-rekreacyjnych, wspieranie rozwoju młodych talentów, realizacja Programu Młody Kraków oraz innych lokalnych programów, projektów i kampanii skierowanych do rodzin, młodzieży i dzieci (PROGR).	<ul style="list-style-type: none"> liczba programów/wydarzeń/projektów, liczba odbiorców, liczba wykwalifikowanej kadry. 	<ul style="list-style-type: none"> SZ/ EK / KSOS ZIS SZ Pełnomocnik ds. Rodziny inne organizacje, instytucje, jednostki 	Zadanie komplementarne – pośrednio realizujące Program, które realizuje już inny Program – „Program rozwoju sportu w Krakowie na lata 2021-2025”, Program aktywnego uczestnictwa młodzieży w życiu miasta „Młody Kraków 2.0” na lata 2019-2023 (PS/D1/2018)	2023-2026	SZ/PSD/03
---------------------	---	--	---	--	---	-----------	-----------

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

PROFILAKTYKA	A	Wspomaganie działalności organizacji pozarządowych, realizujących programy profilaktyczne o charakterze uniwersalnym (dla wszystkich) i selektywnym (dla grup zwiększonego ryzyka) w świetlicach, ośrodkach, klubach młodzieżowych i innych miejscach organizujących wolny czas dzieci i młodzieży w ich środowisku lokalnym oraz podczas wyjazdów (UNIW).	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób objętych działaniami, • liczba organizacji/programów. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU/SZ • organizacje pozarządowe • inne organizacje, instytucje, jednostki 	Zadanie podstawowe – bezpośrednio realizujące Program	2023-2026	SZ/URP/02
	B	Wdrażanie projektów profilaktyczno-interwencyjnych, skierowanych do osób eksperymentujących z różnymi środkami psychoaktywnymi, podejmujących zachowania nałogowe 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, podejmujących zachowania nałogowe i uzależnionych (RED).	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób objętych działaniami, • liczba organizacji, programów. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU/SZ • organizacje pozarządowe • inne instytucje, jednostki 	Zadanie podstawowe – bezpośrednio realizujące Program	2023-2026	SZ/URP/02
	C	Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez wspieranie klubów abstynenta oraz innych form działań pomocowych poza terapią, których odbiorcami są osoby uzależnione i ich rodziny (ABST).	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób objętych działaniami, • liczba organizacji/programów. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU/SZ • organizacje pozarządowe • inne instytucje, jednostki 	Zadanie podstawowe – bezpośrednio realizujące Program	2023-2026	SZ/URP/02
	D	Prowadzenie edukacji publicznej w obszarze profilaktyki i zachowań ryzykownych, przeciwdziałania przemocy w rodzinie i promocji zdrowego stylu życia poprzez organizację kampanii społecznych i innych	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób objętych działaniami, • liczba organizacji/programów. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU/SZ • organizacje pozarządowe • inne organizacje, 	Zadanie podstawowe – bezpośrednio realizujące Program	2023-2026	SZ/URP/02

		wydarzeń lokalnych skierowanych do ogółu mieszkańców Krakowa lub wybranej grupy docelowej. Organizowanie warsztatów, zwiększających kompetencje osób pracujących w obszarze profilaktyki i terapii oraz prowadzenie szkoleń adresowanych do wybranych grup odbiorców, mających na celu minimalizowanie szkód społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych oraz podejmowania zachowań nałogowych (EDU PUB).		instytucje, jednostki			
Cel 4. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie, używających substancji psychoaktywnych lub podejmujących zachowania nałogowe oraz członków ich rodzin, a także dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie.							
TERAPIA I REHABILITACJA	A	Finansowanie terapii dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie, używających substancji psychoaktywnych lub podejmujących zachowania nałogowe oraz członków ich rodzin, a także dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie (TU).	<ul style="list-style-type: none"> • liczba placówek objęta dofinansowaniem GMK, • liczba wykwalifikowanej kadry, • czas oczekiwania na terapię, • rodzaje programów terapeutycznych. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU/SZ • Podmioty lecznicze zajmujące się terapią uzależnień 	Zadanie podstawowe – bezpośrednio realizujące Program	2023-2026	SZ/URP/01
	B	Monitorowanie liczby osób korzystających z usług w placówkach terapii uzależnień i jakości udzielanych świadczeń (MONIT).	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób skierowanych do podmiotów leczniczych, • liczba osób, rozpoczynających terapię, • liczba osób, która zakończyła program terapeutyczny, • liczba osób, które skierowano do innych form pomocy po ukończeniu programu, 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU • podmioty lecznicze zajmujące się terapią uzależnień 	Zadanie podstawowe – bezpośrednio realizujące Program	2023-2026	MCPU/PJB

			<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób kolejny raz rozpoczynających terapię. 				
	C	Prowadzenie Domu Pomocy Społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu – realizacja Programu Readaptacji i Postrehabilitacji skierowanego do mieszkańców placówki (DPS).	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób uczestniczących w ramach Programu Readaptacji i Postrehabilitacji. 	<ul style="list-style-type: none"> • DPS przy ul. Rozrywka 1 	Zadanie podstawowe – bezpośrednio realizujące Program, DPS-RO/PJB- zadanie jest podpisane do SRPSK 2030 (PS/W2/2022) i SRK – cel V.3	2023-2026	DPS-RO/PJB
Cel 5. Udzielanie osobom uzależnionym oraz członkom ich rodzin wsparcia psychologicznego, społecznego i prawnego. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i integrowanie ze społecznością lokalną.							
REHABILITACJA	A	Finansowanie wybranych programów interwencyjno-pomocowych, profilaktyczno-terapeutycznych i wspomagających proces readaptacji społecznej dla osób uzależnionych, członków rodzin z problemem alkoholowym i narkomanii oraz osób dotkniętych przemocą domową i zagrożonych wykluczeniem społecznym. Realizacja działań zmierzających do integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz osób uzależnionych lub pijących szkodliwie z zaburzeniami psychicznymi. Wzmocnienie oddziaływań profilaktycznych, integracyjnych i edukacyjnych, mających na celu poprawę jakości życia mieszkańców DPS, wśród których liczną grupę stanowią osoby z problemem alkoholowym (READ).	<ul style="list-style-type: none"> • liczba uczestników programu, • liczba wykwalifikowanej kadry, • liczba instytucji/organizacji zaangażowanych w realizację programów. 	<ul style="list-style-type: none"> • MOPS/SZ 	Zadanie komplementarne - pośrednio realizujące Program, które realizuje już inny Program – „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Krakowa”	2023-2026	SZ/PSD/03

	B	Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego dla osób uzależnionych i członków rodzin z problemem alkoholowym i narkomanii oraz osób dotkniętych przemocą domową. Udzielanie osobom uzależnionym i ich rodzinom konsultacji oraz porad psychologicznych i prawnych. Prowadzenie całodobowego Telefonu Zaufania dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin (PK TZ).	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób objętych działaniami, • liczba udzielonych porad, informacji, konsultacji itp. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU 	Zadanie podstawowe – bezpośrednio realizujące Program	2023-2026	MCPU/PJB
Cel 6. Zapewnienie działania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Krakowie.							
	A	Tworzenie warunków do pracy Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Krakowie, Zespołu Interwencyjnego oraz zespołów problemowych Komisji – wynagrodzenia dla członków MKRPA, obsługa administracyjna, dodatkowe szkolenia dla członków Komisji, pokrywanie kosztów sądowych, wysyłka korespondencji, koszty wydawania opinii przez biegłych orzekających w sprawie uzależnienia od alkoholu oraz inne niezbędne koszty funkcjonowania Komisji (MKRPA).	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób objętych działaniami, w tym: • liczba osób skierowanych do placówek leczenia odwykowego, • liczba osób skierowanych do biegłych sądowych i do sądu. 	<ul style="list-style-type: none"> • MCPU • MKRPA 	Zadanie podstawowe – bezpośrednio realizujące Program	2023-2026	MCPU/MKA
Cel 7. Ograniczanie dostępu do alkoholu.							
	A	Ograniczanie dostępności alkoholu (AL).	<ul style="list-style-type: none"> • liczba zezwoleń dla każdej kategorii napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (placówki handlowe), 	<ul style="list-style-type: none"> • SA • MCPU • MKRPA 	Zadanie podstawowe – bezpośrednio realizujące Program	2023-2026	SA/ZSA
	B	Ograniczanie sprzedaży alkoholu w pobliżu obiektów chronionych, np. przedszkoli, szkół, burs, internatów i młodzieżowych domów kultury, ośrodków prowadzących terapię dla osób uzależnionych, domów pomocy					

	społecznej oraz obiektów kultu religijnego (OGR AL).	<ul style="list-style-type: none"> • liczba zezwoleń dla każdej kategorii napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (gastronomia), • liczba całodobowych lokali handlowych (sklepów) sprzedających alkohol. 				
C	Optymalizacja gęstości sieci punktów sprzedaży alkoholu w Krakowie (PUNKT AL).					
D	Dążenie do wprowadzenia ograniczeń w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (NOC AL).					
E	Wdrożenie działań z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych w tym, prowadzenie kontroli punktów sprzedaży, organizowanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych oraz innych zainteresowanych służb (SZKOL AL).	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób uczestniczących w szkoleniach w ramach Gminnego Programu, • liczba kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych. 	<ul style="list-style-type: none"> • SA • MCPU 	Zadanie podstawowe – bezpośrednio realizujące Program	2023-2026	

VII. WSKAŹNIKI MONITORINGU I RYZYKA DLA PROGRAMU

Wskaźniki dla programu

Symbol	Nazwa wskaźnika	Wartość znakomita
W60_Z	Odsetek dzieci i młodzieży objętych szkoleniami z zakresu profilaktyki uzależnień	25,10
W61_Z	Odsetek osób objętych terapią uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz współuzależnionych	60,00
W55_Z	Odsetek dzieci i młodzieży, która nie miała kontaktu z alkoholem	64,00
W56_Z	Liczba osób, mieszkańców Krakowa uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz współuzależnionych	0,60

Wydatki dla programu

Zadanie	Wydatki planowane na rok 2023*
SZ/MOPS	14 550 000,00 zł
SZ/URP	5 500 000,00 zł
SZ/PMK	1 600 000,00 zł
SZ/KKR	350 000,00 zł
ZIS/PJB	3 000 000,00 zł
MCPU/PJB	2 600 000,00 zł
MCPU/MKA	900 000,00 zł
SZ/EK/KSOS	500 000,00 zł
Razem	29 000 000,00 zł

* w kolejnych latach wartość zbliżona

Ryzyka dla programu

Cel szczegółowy	Nazwa ryzyka	Ocena istotności	Status postępowania z ryzykiem
Zapewnić profilaktykę uzależnień (trend wzrostowy wskaźnika W60_Z)	Niska frekwencja uczestników działań	2	Monitorowanie
Zwiększać dostępność pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie, używających substancji psychoaktywnych lub podejmujących zachowania nałogowe oraz członków ich rodzin, a także dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie (trend wzrostowy wskaźnika W61_Z)	Ograniczona dostępność do terapii uzależnień	2	Monitorowanie

Interesariusze Programu

Interesariuszami Programu są osoby uzależnione i ich rodziny (terapia i rehabilitacja uzależnień), a także dzieci i młodzież z krakowskich szkół (profilaktyka uzależnień).

VIII. REALIZACJA PROGRAMU

8.1. Podmiot koordynujący i realizatorzy

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

8.2. Harmonogram realizacji, źródła finansowania i łączne nakłady finansowe

Gminny Program realizowany będzie w latach 2023-2026 w ramach środków finansowych planowanych w Budżecie Gminy Miejskiej Kraków na kolejny rok budżetowy, stanowiących dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, opłat za zezwolenia na obrót hurtowy napojami alkoholowymi w opakowaniach do 300 ml oraz dochodów własnych.

IX. SPOSÓB SPRAWOZDANIA

Sprawozdania finansowe i merytoryczne z realizacji Gminnego Programu, będące integralną częścią rocznego sprawozdania budżetowego oraz częścią Raportu o Stanie Gminy, zostaną przedstawione Radzie Miasta Krakowa przez Prezydenta Miasta Krakowa w terminie do 30 czerwca każdego kolejnego roku w okresie realizacji Programu.

X. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW MKRPA

Ustala się następujące zasady finansowania pracy członków Komisji:

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

XI. SPIS TABEL, WYKRESÓW I MAP

TABELE:

Tabela 1	Spżycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca Polski w latach 2000- 2021.	12
Tabela 2	Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkoholu w latach 2000-2021.	14
Tabela 3	Grupa badawcza.	20
Tabela 4	Rodzaje substancji psychoaktywnych używanych wśród uczniów szkół ponadpodstawowych.	21
Tabela 5	Postrzeganie konsekwencji spożywania alkoholu przez uczniów.	22
Tabela 6	Deklarowany czas poświęcany na sport wśród dziewcząt.	23
Tabela 7	Deklarowany czas poświęcany na sport wśród chłopców.	24
Tabela 8	Deklarowany czas poświęcany na hobby wśród dziewcząt.	24
Tabela 9	Deklarowany czas poświęcany na hobby wśród chłopców.	25
Tabela 10	Deklarowany czas poświęcany na odrabianie lekcji wśród dziewcząt.	25
Tabela 11	Deklarowany czas poświęcany na odrabianie lekcji wśród chłopców.	26
Tabela 12	Deklarowany czas poświęcany na rozmowy z rodzicami wśród dziewcząt.	27
Tabela 13	Deklarowany czas poświęcany na rozmowy z rodzicami wśród chłopców.	27

Tabela 14	Picie napojów alkoholowych – Badania ESPAD 2019.	28
Tabela 15	Picie napojów alkoholowych wśród chłopców – Badania ESPAD 2019.	29
Tabela 16	Picie napojów alkoholowych wśród dziewcząt – Badania ESPAD 2019.	29
Tabela 17	Picie poszczególnych napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem – Badania ESPAD 2019.	30
Tabela 18	Ostatnie picie napojów alkoholowych – Badania ESPAD 2019.	31
Tabela 19	Wykaz poradni leczenia uzależnień finansowanych przez GMK w latach 2019-2022.	32
Tabela 20	Liczba osób leczonych w 2021 roku w podmiotach leczniczych finansowanych ze środków GMK.	33
Tabela 21	Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy.	38
Tabela 22	Używanie poszczególnych substancji, w tym jako substancja podstawowa.	41
Tabela 23	Status HIV i HCV.	41
Tabela 24	Używanie amfetaminy przez młodzież chociaż raz w życiu – rok 2007, 2011, 2015, 2019 według danych ESPAD.	45
Tabela 25	Charakterystyka Dzielnic.	67
Tabela 26	Cele GPPiRPA oraz PNP na lata 2023-2026.	73

WYKRESY:

Wykres 1	Podział środków w ramach Gminnego Programu na rok 2022 ze względu na charakter działań.	5
Wykres 2	Liczba osób odwiedzających Kraków w latach 2014-2021.	9
Wykres 3	Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca Polski w latach 2000-2019.	13
Wykres 4	Liczba pobytów w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi MCPU na przestrzeni lat 2010-2021.	15
Wykres 5	Liczba przyjęć kobiet w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi MCPU w latach 2010-2021.	15
Wykres 6	Liczba przyjęć cudzoziemców w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi MCPU w latach 2010-2021.	16
Wykres 7	Liczba przyjęć osób małoletnich w Dziale Opieki Nad Osobami Nietrzeźwymi MCPU na przestrzeni lat 2010-2021.	16
Wykres 8	Liczba przeprowadzonych badań na terenie Województwa Małopolskiego na zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu u osób kierujących w latach 2015-2020.	17
Wykres 9	Liczba ujawnionych na terenie Województwa Małopolskiego kierowców po spożyciu alkoholu oraz w stanie nietrzeźwości w latach 2015-2020 wg danych Komendy Wojewódzkiej Policji.	17
Wykres 10	Wypadki drogowe na terenie Województwa Małopolskiego, spowodowane przez nietrzeźwych pieszych w latach 2015-2020 wg danych Komendy Wojewódzkiej Policji.	18
Wykres 11	Liczba przeprowadzonych badań kierowców na zawartość alkoholu w organizmie przez Komendę Miejską Policji w latach 2015-2021.	18
Wykres 12	Liczba ujawnionych kierowców po spożyciu alkoholu oraz w stanie nietrzeźwości wg danych Komendy Miejskiej Policji w latach 2015-2021.	19
Wykres 13	Rodzaje używanych substancji psychoaktywnych - szkoła ponadpodstawowa.	22
Wykres 14	Świadczenia wykonane w ramach terapii uzależnień w 2021 roku finansowanej ze środków GMK.	34
Wykres 15	Rozpoznania osób leczonych w ramach terapii uzależnień w 2021 roku.	34
Wykres 16	Liczba osób leczonych w ramach terapii uzależnień w I półroczu 2022 roku.	35

Wykres 17 Świadczenia wykonane w ramach terapii uzależnień w I połowie 2022 roku	35
Wykres 18 Rozpoznania osób leczonych w ramach terapii uzależnień w I połowie 2022 roku.	36
Wykres 19 Liczba osób leczonych z powodu uzależnienia od alkoholu ze środków MOW NFZ.	36
Wykres 20 Osoby leczone z powodu uzależnienia od środków psychoaktywnych na terenie Krakowa w 2021 roku ze środków MOW NFZ.....	37
Wykres 21 Liczba zatruc substancjami psychoaktywnymi w Polsce z podziałem na lata 2013-2019	39
Wykres 22 Liczba zgłoszeń zatruc nowymi substancjami psychoaktywnymi w 2019 roku w Polsce.....	39
Wykres 23 Liczba badanych w podziale na wiek.	40
Wykres 24 Odsetek chłopców używających marihuanę przynajmniej jeden raz w życiu na przestrzeni lat 2011-2022.	42
Wykres 25 Odsetek dziewcząt używających marihuanę przynajmniej jeden raz w życiu na przestrzeni lat 2011-2022.	43
Wykres 26 Rozpowszechnienie używania marihuany/haszyszu wśród młodzieży w wieku 17-18 lat w 2019 roku według danych ESPAD.....	44
Wykres 27 Rozpowszechnienie używania marihuany/haszyszu wśród młodzieży w wieku 15-16 lat w 2019 roku według danych ESPAD.....	44
Wykres 28 Liczba osób leczonych z powodu uzależnienia od narkotyków ze środków MOW NFZ.	46
Wykres 29 Mieszkańcy Krakowa leczeni z powodu uzależnienia od narkotyków w 2021 roku ze środków MOW NFZ.	47
Wykres 30 Mieszkańcy Krakowa leczeni z powodu uzależnienia od narkotyków w 2021 roku ze środków Gminy Miejskiej Kraków.....	47
Wykres 31 Mieszkańcy Krakowa leczeni z powodu uzależnienia od narkotyków w I połowie 2022 roku ze środków Gminy Miejskiej Kraków.	48

MAPY:

Mapa 1 Stare Miasto – Dzielnica I.....	49
Mapa 2 Grzegórzki – Dzielnica II.....	50
Mapa 3 Prądnik Czerwony – Dzielnica III.....	51
Mapa 4 Biały Prądnik – Dzielnica IV	52
Mapa 5 Krowodrza – Dzielnica V.....	53
Mapa 6 Bronowice – Dzielnica VI.....	54
Mapa 7 Zwierzyniec – Dzielnica VII.....	55
Mapa 8 Dębniki – Dzielnica VIII.....	56
Mapa 9 Łagiewniki-Borek Fałęcki – Dzielnica IX	57
Mapa 10 Swoszowice – Dzielnica X.....	58
Mapa 11 Podgórze Duchackie – Dzielnica XI	59
Mapa 12 Bieżanów-Prokocim – Dzielnica XII	60
Mapa 13 Podgórze – Dzielnica XIII	61
Mapa 14 Czyżyny – Dzielnica XIV	62
Mapa 15 Mistrzejowice – Dzielnica XV	63

Mapa 16 Bieńczyce – Dzielnica XVI.....	64
Mapa 17 Wzgórza Krzesławickie – Dzielnica XVII.....	65
Mapa 18 Nowa Huta – Dzielnica XVIII	66