Załącznik nr 1 do Uchwały Nr XLVIII/673/21

Sejmiku Województwa Małopolskiego

z dnia 27 grudnia 2021 roku



**Małopolski Program Profilaktyki
i Przeciwdziałania Uzależnieniom,
w tym uzależnieniom behawioralnym na lata 2022-2026**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł:  | Małopolski Program Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom, w tym uzależnieniom behawioralnym na lata 2022-2026 |

Opracowanie: Departament Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej

 Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego

 Adres: 30-017 Kraków, ul. Racławicka 56

 tel. +48 12 63 03 202

 www.malopolskie.pl

 e-mail: ps.sekretariat@umwm.malopolska.pl

Konsultacje eksperckie:Małopolska Rada ds. Przeciwdziałania Uzależnieniom

 Komisja Polityki Prorodzinnej i Społecznej Sejmiku Województwa Małopolskiego

**ISBN** 978-83-66580-87-9

*Przy publikowaniu treści zawartych w niniejszym*

*opracowaniu prosimy o podawanie źródła danych*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Logotyp Województwa Małopolskiego*  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego**ul. Racławicka56**,** 30-017 Kraków, tel. +48 12 63 03 202**,** fax. +48 12 630 35 24**,** [**http://www.malopolska.pl/**](http://www.malopolska.pl/)

**Departament Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej**ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków, tel. +48 12 63 03 202, e-mail: ps.sekretariat@umwm.malopolska.pl

Spis treści

[**1.** **Wstęp** 4](#_Toc86751669)

[**2.** **Podstawy prawne Programu** 6](#_Toc86751670)

[**3.** **Diagnoza problemów narkotykowych w województwie małopolskim** 7](#_Toc86751671)

[3.1 Stosowanie środków psychoaktywnych przez młodzież szkolną 8](#_Toc86751672)

[3.2 Środki zastępcze 11](#_Toc86751673)

[3.3 Zakażenia HIV i zachorowalność AIDS 15](#_Toc86751674)

[3.4 Zgony z powodu zażywania narkotyków 18](#_Toc86751675)

[**4.** **Diagnoza problemów alkoholowych w województwie małopolskim** 21](#_Toc86751676)

[4.1 Skala wielkości spożywania napojów alkoholowych 21](#_Toc86751677)

[4.2 Dostępność napojów alkoholowych 29](#_Toc86751678)

[4.3 Skala zjawiska przemocy w rodzinie w kontekście problemów alkoholowych 32](#_Toc86751679)

[4.4 Profilaktyka szkolna i środowiskowa 35](#_Toc86751680)

[4.5 Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) 38](#_Toc86751681)

[**5.** **Uzależnienia behawioralne** 39](#_Toc86751682)

[**6.** **Przestępczość związana z alkoholem i narkotykami** 47](#_Toc86751683)

[**7.** **Leczeni z powodu uzależnień** 52](#_Toc86751684)

[**8.** **Zasoby instytucjonalne województwa** 64](#_Toc86751685)

[**9.** **Analiza SWOT** 65](#_Toc86751686)

[**10.** **Rekomendacje** 66](#_Toc86751687)

[**11.** **Założenia Małopolskiego Programu Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom, w tym uzależnieniom behawioralnym na lata 2022-2026** 69](#_Toc86751688)

[**12.** **Finansowanie, Monitorowanie Programu** 75](#_Toc86751689)

[**13.** **Terminologia** 75](#_Toc86751690)

[**Załącznik** 79](#_Toc86751691)

# **Wstęp**

Małopolski Program Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom, w tym uzależnieniom behawioralnym na lata 2022-2026 (MPPiPU) jest odpowiedzią na zapisy ustawowe określające zadania samorządu województwa w zakresie zapobiegania uzależnieniom. Program został opracowany zgodnie z 2 celem operacyjnym – Profilaktyka uzależnień, przyjętego rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642) oraz zapisami ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1119) oraz ustawy z 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050).

W Małopolskim Programie Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom, w tym uzależnieniom behawioralnym na lata 2022-2026 wskazano kierunki działań w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii
w Małopolsce wynikające z Narodowego Programu Zdrowia w oparciu o zidentyfikowane potrzeby mieszkańców oraz możliwości systemowe. Nadrzędnym celem Programu jest wzmacnianie działań kształtujących prozdrowotny styl życia ze szczególnym uwzględnieniem redukcji szkód o charakterze rodzinnym, społecznym i zdrowotnym związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz występowaniem określonych typów zachowań. Dla realizacji celu nadrzędnego zaplanowano 3 cele operacyjne, w ramach których przewidziano 23 zadania. Zadania dotyczą bezpośrednio profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, w tym
z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi, przeciwdziałania narkomanii i uzależnieniom behawioralnym oraz zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS. Realizacja wszystkich zadań poprzez działania profilaktyczne, prewencyjne, lecznicze i rehabilitacyjne, a także
z obszaru reintegracji społecznej i zawodowej, przyczyni się do oczekiwanej poprawy określonych w dalszej części Programu wskaźników i osiągnięcia przyjętych mierników.

Małopolski Program Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom, w tym uzależnieniom behawioralnym na lata 2022-2026 stanowi kontynuację Małopolskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2014-2021 oraz Małopolskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2014-2021. Ponadto MPPiPU jest instrumentem umożliwiającym wspieranie merytoryczne instytucji i osób fizycznych oraz współdziałanie
z organami administracji publicznej i partnerami społecznymi, co jest warunkiem pomyślnego jego wspólnego wdrażania. Program jednocześnie pozwala na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego ze środków pozostających w dyspozycji między innymi jednostek samorządu terytorialnego. Wysokość środków finansowych przekazywanych na realizację Programu będzie corocznie określana przez Sejmik Województwa Małopolskiego w uchwale budżetowej.

Małopolski Program Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom, w tym uzależnieniom behawioralnym na lata 2022-2026 został opracowany przez Departament Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego we współpracy z Ekspertem Wojewódzkim ds. Informacji o Narkotykach
i Narkomanii oraz Koordynatorem ds. realizacji zadań pozaleczniczych Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia (WOTUW).

Projekt Programu był konsultowany z ekspertami – członkami Małopolskiej Rady do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom, będącej organem opiniodawczo-doradczym Zarządu Województwa Małopolskiego w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom.

# **Podstawy prawne Programu**

Podstawy prawne Programu stanowią:

1) **rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego
Programu Zdrowia na lata 2021–2025** (Dz. U. z 2021 poz. 642), w którym zdefiniowano cel operacyjny nr 2 – Profilaktyka uzależnień oraz określono zadania służące jego realizacji w obszarach uzależnienia od alkoholu, narkotyków, tytoniu (nikotyna) oraz od występowania określonych typów zachowań (uzależnienia behawioralne).

2) **Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi** (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1119) stanowiąca dokument określający zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Zgodnie z art. 4 ustawy samorząd województwa realizuje zadania w formie wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowiącego część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej, uwzględniającego cele operacyjne dotyczące przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Zadania jednostek samorządu terytorialnego określają art. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dodatkowo zgodnie z art. 93 ust. 1 pkt. 3 ustawy samorząd województwa może wspierać zadania realizowane przez placówki wsparcia dziennego, o których mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

3) **Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii** (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050) określająca działania związane z profilaktyką, leczeniem i rehabilitacją, ograniczaniem szkód zdrowotnych i społecznych oraz ich realizatorów i źródła finansowania. Ustawa wskazuje organ odpowiedzialny za opracowanie, realizację oraz koordynację Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii jak również określa zadania Eksperta Wojewódzkiego do Spraw Informacji o Narkotykach i Narkomanii. Samorząd województwa zgodnie z zapisami ustawy opracowuje i realizuje wojewódzki program przeciwdziałania narkomanii, biorąc pod uwagę cele operacyjne dotyczące przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia.

4) **Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym** (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 183 z późn. zm.) określająca zadania z zakresu zdrowia publicznego (jednym z zadań z tego zakresu jest promocja zdrowia) podmioty uczestniczące w realizacji tych zadań oraz zasady finansowania zadań z zakresu zdrowia publicznego.

5) **Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa** (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1668 z późn. zm.). wskazująca, że samorząd województwa prowadzi politykę rozwoju województwa m.in. poprzez wspieranie i prowadzenie działań na rzecz integracji społecznej i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, a także wykonuje zadania o charakterze wojewódzkim określone ustawami, m.in. w zakresie promocji i ochrony zdrowia.

Zadania samorządu województwa z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom pozostają
w związku poniższymi aktami prawnymi i dokumentami programowymi:

* Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie ( t.j. Dz. U.
z 2021 r. poz. 1249),
* Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego
i wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1057 z późn. zm.),
* Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 176 z późn. zm.),
* Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.),
* Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1876 z późn. zm.),
* Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.),
* Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
(t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 821, z późn. zm.),
* Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 305 z późn. zm.),
* Ustawa z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.).

**Założenia wojewódzkie:**

Strategia Rozwoju Województwa Małopolskiego na lata 2011–2020 pn. Strategia Rozwoju Województwa „Małopolska 2030” przyjęta Uchwałą Nr XXXI/422/20 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 17 grudnia 2020 r.

Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 przyjęty Uchwałą nr 2152/17 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 21 grudnia 2017 roku.

# **Diagnoza problemów narkotykowych w województwie małopolskim**

Jednym z podstawowych źródeł danych o skali używania substancji psychoaktywnych są reprezentatywne ogólnopolskie badania w populacji generalnej. W opracowaniu wykorzystano dane z różnych badań przeglądowych prowadzonych zgodnie z programami badań określanymi przez wskazanych autorów, zawierających ostatnie dostępne dane. Dane statystyczne oraz epidemiologiczne przedstawione w niniejszym opracowaniu bazują na danych pochodzących z: „Diagnozy społecznej 2015” wydawanego przez Radę Monitoringu Społecznego, „Raportu z badania ESPAD 2019” (badanie przeprowadzane jest co 4 lata w ramach europejskiego programu badawczego), „Raportu młodzież 2018” przygotowanego przez Centrum Badania Opinii Społecznej we współpracy z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii, „Raportu o stanie narkomanii w Polsce 2019” przygotowanego przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii przy współpracy Ministerstwa Edukacji Narodowej, Raportu Głównego Inspektora Sanitarnego opublikowanego w 2021 roku dotyczącego zatruć środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną w Polsce w 2020 r., Raportu Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego za rok 2020, Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego, Komendy Wojewódzkiej Policji w Krakowie, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Krakowie, Bazy Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego oraz danych udostępnianych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkotykom, Krajowe Centrum ds. AIDS oraz Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru, statystyk Ministerstwa Sprawiedliwości, Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz informacji z placówek uzależnień.

Niniejsze opracowanie ma charakter wyłącznie przeglądowy, a nie naukowy w związku
z tym nie zachodzi potrzeba standaryzacji prezentowanych danych.

## Stosowanie środków psychoaktywnych przez młodzież szkolną

Dane z badania ankietowego „Raport ESPAD 2019”[[1]](#footnote-1) przeprowadzonego wśród małopolskiej młodzieży szkolnej, wskazują, że podobnie jak w badaniach ogólnopolskich uczniowie ze szkół średnich, w wieku od 15 do 18 lat, znacznie rzadziej sięgają po substancje nielegalne, niż substancje prawnie legalne w Polsce (głównie alkohol i wyroby tytoniowe). Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Według badania z 2019 roku, chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 18,3% młodszych uczniów[[2]](#footnote-2) (19,9% w 2015 r.[[3]](#footnote-3)) i 38,9% starszych[[4]](#footnote-4) (wzrost o 4,9% względem 2015 r.[[5]](#footnote-5)).

**Wykres 1. Używanie substancji kiedykolwiek w życiu wśród przez młodzież w wieku 15-16 lat**

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z „Raportu z badań ankietowych zrealizowanych w województwie małopolskim w 2019 roku – ESPAD”*

Na drugim miejscu pod względem stosowania przez młodzież, podobnie jak w 2015 r., uplasowały się leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza, które stosowało 13,7% młodszych (15,4% w 2015 r.) i 20,0% starszych uczniów (16,8% w 2015 r.) Trzecie miejsce
w obu grupach wiekowych zajmują substancje wziewne (8,1% 15-16 latków oraz 7,9% 17-18 latków).

**Wykres 2. Używanie substancji kiedykolwiek w życiu przez młodzież w wieku 17-18 lat**

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z „Raportu z badań ankietowych zrealizowanych w województwie małopolskim
w 2019 roku – ESPAD”*

Na czwartym miejscu w młodszej grupie wiekowej znalazły się leki przeciwbólowe stosowane w celu odurzania się używane przez 7,0% uczniów, wśród starszej młodzieży częściej sięgano po esctasy (6,9%). We wcześniejszym badaniu z 2015 r. na trzecim miejscu wśród 15-16 latków znalazły się substancje wziewne (9,4%), a na czwartym leki przeciwbólowe używane w celu odurzania się (6,1%). W starszej grupie wiekowej na trzecim miejscu podobnie jak wśród młodszych uczniów uplasowały się substancje wziewne (8,2%), ale na czwartym miejscu znalazła się, zamiast leków przeciwbólowych używanych w celu odurzania się, amfetamina (5,2%).

Za wskaźnik aktualnego używania substancji przyjmuje się zwykle używanie substancji
w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Przetwory konopi używało w tym czasie 15,7% uczniów z młodszej grupy i 30,4% - ze starszej. Substancje wziewne aktualnie używało 4,3% pierwszoklasistów i 3,5% trzecioklasistów, amfetaminę 2,4% pierwszoklasistów i 4,5% trzecioklasistów, ecstasy – 2,3% uczniów z pierwszej grupy i 5% uczniów z drugiej grupy. Rozpowszechnienie aktualnego używania pozostałych substancji, takich jak metamfetamina, kokaina i crack w młodszej kohorcie jest bardzo niskie – nie osiąga 3,0%. W starszej kohorcie poziom 3,0% przekraczają: metamfetamina (3,9%) oraz kokaina (3,1%). Podobnie jak
w przypadku eksperymentowania z marihuaną lub haszyszem, używanie tych substancji
w czasie ostatnich 12 miesięcy jest rozpowszechnione w porównywalnym zakresie
w Małopolsce, jak również na terenie całego kraju.

**Wykres 3. Używanie przetworów konopi przez młodzieży w wieku 15-16 lat**

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z „Raportu z badań ankietowych zrealizowanych w województwie małopolskim
w 2019 roku – ESPAD”*

Używanie narkotyków, podobnie jak picie alkoholu, w większości przypadków nie ma charakteru regularnego. Z danych uzyskanych w Małopolsce i na poziomie kraju nie obserwuje się większych różnic w rozpowszechnieniu eksperymentowania z substancjami psychoaktywnymi. Wskaźnikiem dla względnie częstego i okazjonalnego używania substancji psychoaktywnych można określić ostatnie 30 dni przed badaniem. Zebrane dane nie pozwalają stwierdzić z dużą pewnością, że wszyscy uczniowie, deklarujący kontakt z daną substancją w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem na pewno używają jej,
co najmniej raz w miesiącu. Według ankiety marihuany lub haszyszu, co najmniej raz w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem używało 9,8% uczniów pierwszych klas, substancje wziewne w tym czasie używało 2,2% pierwszoklasistów. Wśród uczniów klas trzecich marihuany lub haszyszu, co najmniej raz w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem używało 16,31% ankietowanych, substancje wziewne w tym czasie używało 2,3% starszych uczniów.

Na podstawie wyników zawartych w Raporcie można stwierdzić, że eksperymentowanie
i używanie substancji psychoaktywnych podobnie jak alkoholu i tytoniu zależne jest od płci. Związek między używaniem substancji, a płcią występuje w obu grupach wiekowych. Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Z kolei dziewczęta częściej niż chłopcy deklarują doświadczenia z lekami uspokajającymi i nasennymi (18,0% uczennic
z młodszej kohorty i 25,7% ze starszej) oraz lekami przeciwbólowymi używanymi w celu odurzania (9,5% uczennic z klas pierwszych i 6,8% z klas trzecich).

**Wnioski:**

1. Uczniowie szkół średnich z województwa małopolskiego, podobnie jak ich rówieśnicy z Polski, znacznie rzadziej sięgają po substancje nielegalne niż substancje prawnie legalne w naszym kraju. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z substancjami psychoaktywnymi.
2. Największą popularnością wśród młodych ludzi cieszy się marihuana i haszysz,
w dalszej kolejności leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza, substancje wziewne oraz w zależności od wieku, leki przeciwbólowe stosowane w celu odurzania się lub ecstasy (17-18 latki).
3. Używanie narkotyków przez młodzież, w większości przypadków ma charakter okazjonalny. Wśród osób, które mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią uczniowie, którzy co najwyżej eksperymentowali z substancjami psychoaktywnymi. Zjawisko to jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców. Wśród dziewcząt największą popularnością cieszą się leki uspokajające i nasenne oraz leki przeciwbólowe stosowane w celu odurzania się.

## Środki zastępcze

Problem „dopalaczy”, czyli tak zwanych nowych narkotyków, które zwierają w swoim składzie substancje psychoaktywne działające na układ nerwowy człowieka w sposób podobny do „tradycyjnych” narkotyków, pojawił się w Europie w połowie poprzedniej dekady, natomiast w Polsce w 2008 roku pojawił się pierwszy sklep internetowy oferujący dopalacze. W roku 2010 w Europie wykryto ponad 40 nowych substancji psychoaktywnych (NSP),
a w Polsce działało w tym czasie ponad 1400 sklepów z „dopalaczami”. W 2015 roku odnotowano rekordową liczbę interwencji medycznych z powodu NSP - 7283,
co stanowiło trzykrotny wzrost w stosunku do roku 2014.[[6]](#footnote-6) W sierpniu 2018 roku uchwalona została nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii i ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W świetle przepisów ww. ustaw „dopalacze” są traktowane jak narkotyki i za ich posiadanie grozi do 3 lat więzienia, a za handel nimi – nawet do 12 lat. W celu ograniczania zagrożeń, jakie powodują środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne, w tym podejmowania działań w zakresie wczesnego ostrzegania Główny Inspektor Sanitarny prowadzi rejestr zatruć środkami zastępczymi i NSP. Działania inspekcji sanitarnych w ramach nadzoru prowadzonego nad przestrzeganiem przepisów dotyczących zakazu wytwarzania, przywozu i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych lub NSP doprowadziły do zamknięcia w 2018 r. wszystkich sklepów na terenie województwa małopolskiego, w których prowadzona była sprzedaż „dopalaczy”.

Badanie ESPAD z 2019 r. wskazuje, że w Województwie Małopolskim 4,8% badanych pierwszoklasistów i 5,8% trzecioklasistów dokonywało zakupów „dopalaczy”. Poniższe zestawienie zawiera informację nt. miejsc zakupu dopalaczy.

**Tabela 1. Źródła zakupów dopalaczy**

| **Rok** | **2015** | **2019** |
| --- | --- | --- |
| **Grupa wiekowa** | **Źródło zakupów dopalaczy** | **Małopolska** | **Polska** | **Małopolska** | **Polska** |
| 15- 16 lat | Sklep z dopalaczami | 4,0 | 4,7 | 2,6 | 2,4 |
| Internet | 2,9 | 3,1 | 2,3 | 1,7 |
| Inne źródło | 5,9 | 6,2 | 3,8 | 4,3 |
| 17-18 lat | Sklep z dopalaczami | 3,3 | 3,3 | 3,0 | 1,9 |
| Internet | 1,9 | 2,1 | 1,8 | 1,3 |
| Inne źródło | 4,0 | 5,4 | 4,8 | 4,4 |

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z „Raportu ESPAD 2015” oraz „Raportu ESPAD 2019”.*

Zakupu w sklepie z „dopalaczami” dokonało 2,6% pierwszoklasistów oraz 3,0% trzecioklasistów. Za pośrednictwem internetu, takich zakupów dokonywało 2,3% badanych
z młodszej grupy oraz 1,8% ze starszej. Największy odsetek badanych uczniów dokonał zakupów w inny sposób (3,8% pierwszoklasistów i 4,8% trzecioklasistów). Wyniki te mogą wskazywać na przejmowanie handlu dopalaczami przez nielegalny rynek. Zarówno wśród pierwszoklasistów jak i trzecioklasistów z Małopolski spadł odsetek uczniów deklarujących łatwy dostęp do „dopalaczy” (o 6,4% wśród młodszych uczniów oraz 4,8% wśród starszych uczniów).

Podczas ostatniego badania ESPAD do używania dopalaczy, chociaż raz w życiu, przyznało się 4,1% małopolskich pierwszoklasistów (spadek o 4,3% w stosunku do 2015 roku) i 5,7% trzecioklasistów (spadek o 3% względem wcześniejszego badania). Odsetek aktualnych użytkowników wśród pierwszoklasistów jest wyraźnie niższy (4,0% uczestników ankiety w 2019 r., w 2015 r. – 6,9%) natomiast wśród trzecioklasistów odsetek aktualnych użytkowników jest zbliżony do wartości z poprzedniego badania (4,1% badanych w 2019 r., 4,7% w 2015 r.). W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem po tego rodzaju substancje sięgało 3,2% badanych z pierwszej grupy (spadek o 1,1% w porównaniu z 2015 r.) i 3,3% z drugiej grupy (nieznaczny wzrost w stosunku do wcześniejszego badania, o 0,4%) – poniższy wykres przedstawia częstość użytkowania dopalaczy w poszczególnych grupach wiekowych w latach 2015 i 2019.

**Wykres 4. Użytkowanie dopalaczy wśród młodzieży szkolnej w latach 2015 i 2019**

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z „Raportu ESPAD 2015” oraz „Raportu ESPAD 2019”.*

Od stycznia 2013 roku Ośrodek Kontroli Zatruć w Warszawie zbiera dane o interwencjach medycznych w przypadkach podejrzeń zatruć nowymi substancjami psychoaktywnymi (NSP) i środkami zastępczymi (ŚZ) oraz prowadzi centralny rejestr tych zdarzeń. Dane zbierane są ze szpitali oraz częściowo z Państwowych Wojewódzkich Inspektoratów Sanitarnych. Dane pochodzące z rejestrowanych zgłoszeń nie stanowią rzeczywistej liczby zdarzeń o charakterze podejrzenia zatrucia NSP. Z informacji przekazywanych przez lekarzy z województwa małopolskiego wynika, że liczba interwencji medycznych jest większa i nie wszystkie są zgłaszane. Brak możliwości powszechnego oznaczania substancji czynnych w materiale biologicznym powoduje, że zatrucia dopalaczami są nadal rozpoznawane na podstawie przebiegu klinicznego, wywiadu lekarskiego oraz okoliczności zdarzenia, bez potwierdzenia analitycznego. Potwierdzenie analityczne badaniem toksykologicznym w chwili obecnej jest niedostępne. Dane za 2020 r. z Ośrodka Kontroli Zatruć w Warszawie wskazują, iż na terenie kraju odnotowano 1662 przypadki interwencji medycznych (4 257 przypadków w 2018 roku, w 2019 roku zarejestrowano 2 157 przypadków) związanych z użyciem „dopalaczy”, nowych substancji psychoaktywnych czy środków zastępczych.

**Wykres 5. Liczba zgłoszeń zatruć z województwa małopolskiego na tle zgłoszeń z pozostałych województw w 2020 r.**

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z Ośrodka Kontroli Zatruć w Warszawie.*

Z obszaru województwa małopolskiego zgłoszono łącznie 93 przypadki zatruć, w tym 37 nowymi substancjami psychoaktywnymi (w 2018 r. odnotowano 158 przypadków, w 2019 r. - 59), a 56 narkotykami klasycznymi (w 2018 r. zarejestrowano 77 przypadków, w 2019 r. - 144).

Wśród zgłoszonych z całej Małopolski, kobiety stanowiły 16,2%, mężczyźni 83,8%. Najwięcej zgłoszeń, bo aż 36 pochodziło z powiatu nowosądeckiego. Największa liczba zgłoszeń dotyczyła osób z grupy wiekowej 30- 39 lat, w której odnotowano 13 przypadków.
W tej grupie wiekowej odnotowano również największą liczbę zatruć spowodowanych użyciem tradycyjnych narkotyków/ leków/ innej nieznanej substancji chemicznej (N-L-In).
Z danych zawartych na poniższym wykresie można wnioskować, że problem związany ze stosowaniem NSP-ŚZ występuje głównie u osób w wieku 16 – 39 lat.

**Wykres 6.** **Liczba zgłoszeń zatruć NSP-ŚZ oraz N-L-In w poszczególnych grupach wiekowych w 2020 r.**

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z Ośrodka Kontroli Zatruć w Warszawie.*

Do rejestru zatruć/podejrzeń zatruć „dopalaczami” lub nowymi substancjami psychoaktywnymi i środkami zastępczymi nie zostały włączone zdarzenia określone jako zatrucie: alkoholem, narkotykami klasycznymi (amfetaminą i pochodnymi, kokainą, opiatami i THC), lekami oddziałującymi na ośrodkowy układ nerwowy, zatrucie nieznaną/ nieokreśloną substancją chemiczną. Do rejestru zatruć/podejrzeń zatruć NSP, włączone zostały zdarzenia określane jako: zatrucie dopalaczem, dopalacz, nieznany dopalacz, nieznana substancja psychoaktywna, nieznany środek (substancja) odurzająca, wymieniane z nazwy handlowej produkty „dopalaczowe” lub substancja psychoaktywna.

**Tabela 2. Liczba przypadków zatruć i zgonów spowodowanych nowymi substancjami psychoaktywnymi w latach 2014-2020 w Małopolsce**

| Rok | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| liczba zdarzeń ogółem | 36 | 149 | 112 | 279 | 158 | 59 | 37 |
| kobiety (%) | 6 | 13 | 17 | 7 | 9,4 | 11,9 | 16,2 |
| mężczyźni (%) | 94 | 87 | 82 | 76 | 65,8 | 88,1 | 83,8 |
| zgony | 0 | 0 | 0 | 12 | 2 | 1 | 0 |

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z Ośrodka Kontroli Zatruć w Warszawie.*

Porównując dynamikę zjawiska zatruć NSP/ŚZ w Małopolsce na przestrzeni ostatnich 7 lat (2014 – 2020) należy odnotować, że łącznie w tym okresie zarejestrowano 830 interwencji medycznych tego typu. Największa liczba interwencji miała miejsce w 2017 r., w którym odnotowano 279 zgłoszeń z terenu całego województwa. W okresie 2017-2020 zauważalny jest silny trend spadkowy. Najmniejszą liczbę zgłoszeń odnotowano w 2020 r. - 37.

Spadek liczby zgłoszeń może być związany ze zmniejszeniem zgłaszalności zdarzeń
z poszczególnych jednostek ochrony zdrowia lub rzeczywistym w stosunku do poprzednich lat, spadkiem liczby zdarzeń mających związek z użyciem NSP (nowelizacja ustawy
o przeciwdziałaniu narkomanii z 2018 r. zaostrzająca przepisy „anty-dopalaczowe”). Działania powiatowych inspektorów sanitarnych w ramach nadzoru prowadzonego nad przestrzeganiem przepisów dotyczących środków zastępczych lub NSP doprowadziły do zamknięcia w 2018 r. wszystkich stacjonarnych sklepów na terenie województwa małopolskiego, w których prowadzona była sprzedaż „dopalaczy”.

**Wnioski:**

1. Działania Powiatowych Inspektorów Sanitarnych w ramach nadzoru prowadzonego nad przestrzeganiem przepisów dotyczących środków zastępczych lub NSP doprowadziły do zamknięcia w 2018 r. wszystkich stacjonarnych sklepów na terenie województwa małopolskiego, w których prowadzona była sprzedaż „dopalaczy”.
2. W związku z zaostrzonymi działaniami Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprzedaż dopalaczy przeniosła się do internetu oraz na ulicę (sprzedawane są przez dealerów narkotykowych).
3. Od 2017 roku systematycznie spada liczba zatruć/ podejrzeń zatruć spowodowanych użyciem nowych narkotyków w województwie małopolskim W 2020 r.
w województwie małopolskim odnotowano 37 przypadków zatrucia z powodu NSP/ŚZ.
4. Badanie ESPAD z 2019 r. wskazuje na zmniejszenie popularności dopalaczy oraz wzrost

odsetka osób traktujących stosowanie dopalaczy, jako szczególnie ryzykowne, porównywalnie do poziomu ryzyka związanego z używaniem takich narkotyków jak amfetamina, lub ecstasy i to zarówno na poziomie pierwszych prób jak i regularnego używania. Niski poziom rozpowszechnienia stosowania dopalaczy pozwala stwierdzić, iż w zakresie ograniczania ich używania osiągnięto pewien sukces.

1. Prowadzenie działań profilaktycznych adresowanych do młodzieży szkolnej powinno stanowić nadal bezwzględny priorytet. Jednocześnie działaniami profilaktycznymi należy objąć również grupę tzw. młodych dorosłych oraz osoby w średnim wieku poprzez np. szkolenia w miejscach pracy.

## Zakażenia HIV i zachorowalność AIDS

Według danych Krajowego Centrum ds. AIDS na dzień 31 grudnia 2020 r. w Polsce żyje 26 486 osób z infekcją HIV, 3 815 zachorowało na AIDS, 1 428 chorych zmarło. Jak podaje Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy (NIZP PZH - PIB) spośród ogółu zarejestrowanych z HIV, co najmniej 6 391 osób to zakażeni w związku
z używaniem narkotyków. Wśród osób stosujących narkotyki w iniekcjach, w 2020 r. wirusa HIV stwierdzono u 14 badanych, AIDS u 8 osób, jedna osoba zmarła.

Na koniec marca 2021 r. leczeniem antyretrowirusowym (ARV) objętych było około 13 605 pacjentów. Leczenie jest prowadzone i finansowane w ramach programu zdrowotnego Ministra Zdrowia p.n. „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2017 – 2021”.

Dane statystyczne wskazują, że od roku 1992 rokrocznie wzrasta liczba zakażonych. Widoczny na poniższym wykresie spadek liczby zakażeń odnotowany w 2020 roku prawdopodobnie związany jest z epidemią Covid-19 oraz mniejszą liczbą wykonanych testów przez Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne. Jednocześnie od 2014 r., dzięki dobrze prowadzonej terapii antyretrowirusowej, widoczny jest spadek liczby osób chorujących na AIDS. W 2020 r. w Małopolsce odnotowano siedem przypadków zachorowania na AIDS (zapadalność na 100 tys. wyniosła 0,2). Więcej przypadków zarejestrowano tyko
w województwie śląskim – 8 nowych przypadków[[7]](#footnote-7).

**Wykres 7. Zakażenia HIV, zachorowania na AIDS oraz zgony chorych na AIDS w latach 1986- 2020**



*Źródło: Opracowanie NIZP - Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru, „Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce w latach 1996- 2020”, M. Niedźwiedzka-Stadnik, M. Rosińska http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv\_aids/main.htm#Ryc\_1*

Według danych Krajowego Centrum ds. AIDS najwięcej zakażeń, ponad 66%, wykrywanych jest u osób w wieku od 25 do 44 lat, natomiast zakażenia wśród osób powyżej 45 r.ż. w ostatnich 10 latach utrzymują się na poziomie 14-18%. Zapadalność wśród mężczyzn jest ponad 6 razy większa w porównaniu z populacją kobiet, tj. na każde 100 000 mężczyzn do zakażenia dochodzi u 6 z nich, w porównaniu z jednym zakażeniem wykrywanym wśród kobiet.[[8]](#footnote-8) W roku 2020 od 1 stycznia do 31 grudnia w całej Polsce odnotowano 1091 pozytywnych wyników badania w kierunku HIV, u 73 osób stwierdzony został Zespół Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS) a 13 chorych zmarło.

W województwie małopolskim w 2020 roku funkcjonował Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny w Krakowie, przy Placu Szczepańskim 3. W Punkcie bezpłatnie i anonimowo można było wykonać testy na obecność wirusa HIV. Prowadzone były też rozmowy około testowe oraz poradnictwo w zakresie ryzykownych zachowań seksualnych.

Punkt w Krakowie został utworzony w 2015 roku i obecnie prowadzony jest przez Stowarzyszenie Profilaktyki i Wsparcia w zakresie HIV/AIDS „Jeden Świat” i finansowany przez Krajowe Centrum ds. AIDS oraz Gminę Kraków. W 2020 roku w Punkcie Konsultacyjno-Diagnostycznym przyjęto 1254 klientów. Przeprowadzono 1240 testów oraz udzielono 14 porad bez testu. Wykryto 13 przypadków zakażenia wirusem HIV.

W ostatnich latach działalności Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego w Krakowie, zauważono wzrost liczby osób wykonujących badanie w kierunku zakażenia wirusem HIV oraz liczby wykrytych zakażeń. W 2020 r. z uwagi na sytuację epidemiczną w kraju i zamknięcie Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego w Krakowie w okresie od 12.03.2020 r. do 31.05.2020 r. wskaźniki te są zdecydowanie niższe – Tabela 3.

**Tabela 3. Liczba pacjentów Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych w latach 2011-2020**

| **Rok** | **Liczba przebadanych pacjentów** | **Liczba wyników dodatnich badania** |
| --- | --- | --- |
| **2011** | 742 | 11 |
| **2012** | 1 011 | 11 |
| **2013** | 1 333 | 11 |
| **2014** | 1 412 | 12 |
| **2015** | 1 788 | 32 |
| **2016** | 2 008 | 32 |
| **2017** | 2 269 | 37 |
| **2018** | 2 390 | 22 |
| **2019** | 2 626 | 43 |
| **2020** | 1254 | 13 |

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego HIV/AIDS w Krakowie.*

Na wykresie poniżej przedstawiono wyniki badań dotyczących HIV i AIDS zarejestrowanych w 2020 r., z podziałem na poszczególne województwa.

**Wykres 8. Liczba przypadków HIV i AIDS zarejestrowanych w 2020 r. wg województw**

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z NIZP-PZH za rok 2020.*

Najwyższa liczba nowych zakażonych HIV została zarejestrowana w województwach mazowieckim i małopolskim. Najmniej przypadków HIV stwierdzono wśród mieszkańców województwa świętokrzyskiego, łódzkiego oraz podkarpackiego. Pod względem stwierdzonej liczby chorych na AIDS przeważają województwa śląskie i małopolskie. W tych województwach odnotowano również największą liczbę zgonów – 2.

Zasadniczą informacją w kwestii profilaktyki zapobiegania nowym zakażeniom oraz pomocy osobom zakażonym HIV jest między innymi wiedza na temat przyczyn zakażeń oraz odsetek osób zakażonych.

**Wykres 9. Zakażenia HIV rozpoznane w latach 2018-2020 według** **prawdopodobnej drogi transmisji**

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z PZH Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego.*

Istotne zagrożenie zakażeniem HIV związane jest głównie z ryzykownymi zachowaniami seksualnymi. Wśród osób z pozytywnym wynikiem, przeważają mężczyźni mający kontakty seksualne z mężczyznami niż osoby z kontaktów heteroseksualnych. Powyższe dane mogą jednak nie odzwierciedlać rzeczywistego obrazu sytuacji z uwagi na fakt, że dla większości wykrytych przypadków zakażenia wirusem HIV nie zostały podane informacje dotyczące prawdopodobnej drogi transmisji. Według dostępnych informacji stosowanie narkotyków
w iniekcjach stanowi trzecią co do częstości występowania przyczynę zakażeń. Liczba zakażeń spowodowanych tą drogą transmisji systematycznie spada, co może być spowodowane zmniejszeniem popularności używania substancji psychoaktywnych w formie iniekcyjnej, jak również zwiększeniem świadomości wśród użytkowników narkotyków oraz prowadzeniem działań z zakresu redukcji szkód (wymiana strzykawek i igieł).

Najskuteczniejszym środkiem zapobiegania zakażeniom HIV jest efektywna, systematyczna profilaktyka i edukacja zdrowotna oparta na aktualnym stanie wiedzy, skierowana do ogółu społeczeństwa na temat czynników ryzyka, dróg zakażenia oraz możliwości leczenia. Zalecana jest kontynuacja działań mających na celu powstrzymanie szerzenia się zakażeń przenoszonych drogą iniekcji wśród użytkowników substancji odurzających, szczególnie w kwestii dostarczania czystego sprzętu do iniekcji oraz zapewnienia dostępu do opieki medycznej, w tym testowania i leczenia chorób zakaźnych.

**Wnioski:**

1. Co roku zwiększa się liczba badań wykonywanych przez Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne. Jednocześnie rośnie liczba osób, u których stwierdzono obecność wirusa HIV. Województwo małopolskie jest na drugim miejscu w Polsce pod względem potwierdzonych zakażeń wirusem HIV w 2020 roku.
2. Dzięki dobrze prowadzonej terapii antyretrowirusowej, widoczny jest spadek zachorowalności na AIDS a co za tym idzie również liczby zgonów.
3. Istotne zagrożenie zakażeniem HIV związane jest głównie z ryzykownymi zachowaniami seksualnymi. Wśród osób zakażonych drogą kontaktów seksualnych przeważają mężczyźni mający kontakty seksualne z mężczyznami. Ponieważ ryzyko zakażenia drogą kontaktów seksualnych jest względnie wysokie należy kontynuować działania w zakresie edukacji seksualnej.
4. Osoby stosujące narkotyki w iniekcjach są trzecią, co do częstości zakażeń HIV, grupą o najwyższym stopniu ryzyka zakażenia. Liczba zakażeń w tej grupie osób systematycznie spada. Wskazane jest kontynowanie działań z zakresu edukacji oraz redukcji szkód zdrowotnych.

## Zgony z powodu zażywania narkotyków

Dane dotyczące zgonów z powodu przedawkowania narkotyków niestety nie są dokładnie raportowane z powodu określania przyczyn zgonów za pomocą kodów, które uniemożliwiają precyzyjne określenie wyjściowej przyczyny zgonu – kodowanie przyczyn zgonów na „Karcie statystycznej do karty zgonu” dotyczy tylko wyjściowej przyczyny zgonu (brak kodów dotyczących wtórnej i bezpośredniej przyczyny zgonu). Według danych Głównego Urzędu Statystycznego z 2018 roku w Polsce odnotowano 199 zgonów[[9]](#footnote-9) w wyniku przedawkowania narkotyków (w 2016 roku – 204 zgony, w 2017 z powodu przedawkowania zmarły 202 osoby). Dane, będące w posiadaniu Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), nie pozwalają na określenie rodzaju substancji, które stały się przyczyną zgonu.

Zgony z powodu przedawkowania najczęściej występują wśród osób używających narkotyków w sposób ryzykowny (głównie stosujących morfinę i heroinę, często w połączeniu z innymi substancjami). Znacznie częściej z powodu używania narkotyków umierają mężczyźni (69% przypadków) niż kobiety (31% zgonów). Przyjmuje się, że osoby stosujące opioidy są od 5 do 10 razy bardziej narażone na śmierć niż ich rówieśnicy tej samej płci. Dane dotyczące przedawkowania są mocno niedoszacowane z uwagi na fakt, że badania toksykologiczne prowadzone są w różny sposób, ponadto często raportowana jest bezpośrednia przyczyna zgonu np. niewydolność oddechowo – krążeniowa, z pominięciem przyczyny wystąpienia niewydolności. Istotny wpływ na liczbę zgonów w grupie osób używających substancje psychoaktywne mają przewlekłe schorzenia, niejednokrotnie wynikające z zażywania narkotyków np. choroby płuc i wątroby, problemy ze strony układu sercowo- naczyniowego. Należy wziąć pod uwagę także zgony niezwiązane bezpośrednio z używaniem narkotyków takie jak wypadki, przemoc, w tym zabójstwa i samobójstwa. Na poniższym wykresie przedstawiona została liczba zgonów spowodowanych przez narkotyki w latach 2006-2018.

**Wykres 10. Liczba zgonów spowodowanych przez narkotyki w latach 2006-2018**

*Źródło: Biuletyn Statystyczny EMCDDA, 2020*

Najwyższą liczbę zgonów z powodu przedawkowania narkotyków w 2018 roku odnotowano w województwie śląskim i łódzkim, najniższą w województwach opolskim, lubelskim i podlaskim. W Małopolsce po przedawkowaniu narkotyków zmarło 16 osób, co plasuje województwo na dziesiątej pozycji w skali kraju. Jedynym województwem,
w którym nie zarejestrowano zgonów jest świętokrzyskie.

**Wykres 11. Liczba zgonów spowodowanych przez przedawkowaniem narkotyków w 2018 r. z podziałem na województwa**

*Źródło: Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii*

Jednym z ważniejszych wyzwań w obszarze zdrowia publicznego jest zmniejszenie zachorowalności i umieralności związanej z przedawkowaniem narkotyków. Działania związane z podnoszeniem świadomości odnośnie możliwości przedawkowania oraz ocena ryzyka przedawkowania wśród osób używających narkotyków w połączeniu z zapewnieniem skutecznego leczenia pomaga zapobiegać przypadkom przedawkowania oraz jego skutkom. Do zmniejszenia liczby przedawkowań wśród osób uzależnionych od opioidów skutecznie przyczynia się między innymi program leczenia substytucyjnego.

Główny Inspektor Sanitarny prowadzi rejestr zatruć środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi (dopalaczami) przez podmioty lecznicze jak również rejestr zgonów w wyniku zatruć tymi substancjami. Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty przeprowadzające badanie pośmiertne mają obowiązek zgłosić państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu każdy przypadek zatrucia środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną albo podejrzenie wystąpienia takiego zatrucia albo zgonu, którego przyczyną mogło być albo było zatrucie środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną[[10]](#footnote-10).

Według danych zawartych w „Raporcie Głównego Inspektora Sanitarnego”,[[11]](#footnote-11) do Systemu Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancji Psychoaktywnych (SMIOD) w roku 2020 zgłoszonych zostało 17 przypadków zgonów, z czego 1 dotyczył nowej substancji psychoaktywnej. Zdecydowana większość zgłoszonych przypadków dotyczyła mężczyzn, wśród których stwierdzono 16 przypadków (94,12%), jedno zgłoszenie dotyczyło kobiety (5,88%)

**Wykres 12. Zgony przy użyciu NSP/ŚP w Polsce w 2020 r. według płci**

*Źródło: Główny Inspektor Sanitarny – Raport dotyczący zatruć środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną*

Według badań kohortowych Instytutu Psychiatrii i Neurologii, zleconych do realizacji przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, (KBPN), standaryzowany współczynnik umieralności wynosi 3,4 (2,1 dla kobiet i 4,6 dla mężczyzn). Współczynnik ten przybiera najwyższe wartości dla kobiet w kategorii wiekowej: 30-34 lata (18,5). Ze wspomnianych badań wynika, że prawdopodobieństwo zgonu jest 3,4 razy wyższe wśród osób zażywających narkotyki niż w całej populacji[[12]](#footnote-12).

W województwie małopolskim w latach 2014-2016 nie zarejestrowano zgonów w wyniku użycia NSP/ŚP. W 2017 roku z powodu NSP/ŚP zmarło 12 osób co stanowi najwyższy dotychczas wynik odnotowany w Małopolsce. W kolejnych latach liczba zgonów znacząco zmalała, w 2018 roku odnotowano 2 zgony, w 2019 roku zmarła jedna osoba. W 2020 roku na terenie Małopolski nie stwierdzono zgonów z powodu NSP/ŚP.

**Wnioski:**

1. Z dostępnych danych dotyczących zgonów z powodu przedawkowania narkotyków wynika, że najbardziej narażeni są mężczyźni używający w sposób ryzykowny narkotyków z grupy opioidów, głównie morfiny i heroiny, często w połączeniu z innymi substancjami (np. alkoholem).
2. Istotny problem w grupie osób używających substancje psychoaktywne stanowią zgony z powodu chorób przewlekłych, często spowodowane marginalizacją tych osób oraz brakiem dostępu do pomocy medycznej (brak ubezpieczenia).
3. Na większą śmiertelność wśród uzależnionych wpływają również czynniki nie związane bezpośrednio z używaniem narkotyków takie jak wypadki, przemoc, w tym zabójstwa i samobójstwa.
4. Zwiększenie świadomości odnośnie ryzyka i możliwych skutków przedawkowania wśród osób używających narkotyków w połączeniu z zapewnieniem skutecznego leczenia (np. leczenie substytucyjne) znacząco wpływa na zmniejszenie liczby przypadków oraz skutków przedawkowania.

# **Diagnoza problemów alkoholowych w województwie małopolskim**

## Skala wielkości spożywania napojów alkoholowych

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje[[13]](#footnote-13), że obecnie 2,3 miliarda osób na całym świecie pije alkohol. Najwyższy poziom spożycia alkoholu jest na kontynencie europejskim, gdzie ponad połowa populacji spożywa alkohol. W 2016 roku całkowite spożycie alkoholu na mieszkańca w populacji na świecie w wieku powyżej 15 lat wynosiło 6,4 litra.

Średnia spożycia alkoholu w Polsce jest wyższa niż średnia europejska – według danych WHO w Polsce na jednego mieszkańca przypadało w 2016 roku średnio 10,6 litra czystego alkoholu etylowego, co sprawia, że nasz kraj znalazł się w czołówce europejskich państw pod względem spożycia alkoholu. W regionie Europy Środkowowschodniej wyższe wskaźniki konsumpcji alkoholu odnotowano na Litwie i Łotwie powyżej 12,9 litra. Najczęściej Polacy piją piwo (56%) i wódkę (36%), rzadziej wino (8%).

Z danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) wynika, że średnie spożycie 100% alkoholu w litrach na 1 mieszkańca w 2019 roku wynosiło 9,78 do czego w szczególności przyczynia się wzrost konsumpcji wyrobów spirytusowych na 1 mieszkańca Polski.

**Tabela 3. Spożycie alkoholu w litrach na 1 mieszkańca Polski**

| **Rok** | **Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)** | **Wino i miody pitne** | **Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkoholu** | **Piwo** | **Piwo w przeliczeniu na 100% alkoholu** | **Spożycie średnio na 1 mieszkańca w litrach 100% alkoholu** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2014 | 3,2 | 6,3 | 0,76 | 98,9 | 5,44 | 9,4 |
| 2015 | 3,2 | 6,3 | 0,76 | 99,1 | 5,45 | 9,41 |
| 2016 | 3,2 | 5,8 | 0,7 | 99,5 | 5,47 | 9,37 |
| 2017 | 3,3 | 6,1 | 0,73 | 98,5 | 5,42 | 9,45 |
| 2018 | 3,3 | 6,0 | 0,72 | 100,5 | 5,53 | 9,55 |
| 2019 | 3,7 | 6,2 | 0,74 | 97,1 | 5,34 | 9,78 |

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*

 Według Diagnozy Społecznej 2015[[14]](#footnote-14), odsetek osób, które w sytuacji dla nich problemowej sięgają po alkohol jest mniejszy tj. 3,5% (w 2013 r. wynosił 3,9 %) niż odsetek osób, które przyznają się do nadużywania alkoholu tj. 6,2% (porównując do 6,7% dwa lata wcześniej). Biorąc po uwagę wykonywany zawód grupami najbardziej dotkniętymi problemem alkoholowym są twórcy, artyści, literaci, dziennikarze (21,5%), operatorzy maszyn i urządzeń górniczych (16,2%), robotnicy pomocniczy w górnictwie i budownictwie (13,8%), lekarze, weterynarze dentyści (12,6%), hutnicy (12,1%). Są to w większości, z wyjątkiem lekarzy
i artystów zawody typowo męskie. Najmniejszy odsetek osób nadużywających alkoholu jest wśród robotników produkcji tekstylnej (1,5%), średniego personelu ds. finansowych (2%), fryzjerów, kosmetyczek (2,5%), pomocy i sprzątaczek (2,6%).

 Prawdopodobieństwo nadużywania alkoholu jest 4-krotnie mniejsze wśród kobiet niż wśród mężczyzn. W porównaniu z najmłodszymi respondentami (16-24 lata) istotnie większe prawdopodobieństwo wystąpienia problemu alkoholowego występuje tylko wśród osób
w wieku 25-34 lata. Czynnikiem różnicującym powszechność nadużywania alkoholu jest klasa miejscowości zamieszkania: najbardziej rozpowszechnione jest nadużywanie alkoholu
w dużych (ale nie największych) miastach a najmniejsze na wsi. Osoby z wykształceniem średnim i zasadniczym zawodowym rzadziej od osób z wykształceniem podstawowym nadużywają alkoholu. Częściej, w porównaniu z innymi grupami społeczno-zawodowymi przy kontroli pozostałych cech nadużywanie alkoholu występuje w grupie bezrobotnych i innych biernych zawodowo. W porównaniu z osobami żyjącymi w stanie wolnym o połowę rzadziej nadużywają alkoholu osoby żyjące w małżeństwie, a o ponad 2/3 osoby owdowiałe. Stres życiowy niezwykle silnie wiąże się z nadużywaniem alkoholu.

 Osoby doświadczające wysokiego poziomu stresu nadużywają alkoholu prawie ponad 4 razy częściej w porównaniu z osobami doświadczającymi niewielkiego stresu. Oczywiście związek przyczynowy może być tu dwustronny: zarówno stres może skłaniać do picia, jak
i nadużywanie alkoholu może wywoływać różne problemy życiowe zwiększające poziom stresu.

 **W województwie małopolskim** odsetek osób w wieku powyżej 16 lat, przyznających,
że w minionym roku pili za dużo alkoholu w porównaniu do pozostałych województw należał do najniższych poziomów i wynosił 4,33% (4,45% w 2013 roku). Podobnie odsetek osób sięgających po alkohol w trudnych sytuacjach życiowych, który wynosił 2,12% (przy 2,73%
w 2013 roku)[[15]](#footnote-15).

 W 2018 roku w województwie małopolskim mieszkało 3 410 901 Małopolan, w tym mężczyźni stanowili 48,53%, kobiety 51,47%.

 Wyniki badania Instytutu Badawczego IPC (IB IPC) przeprowadzonego w 2014 roku[[16]](#footnote-16) wskazują, że ponad dwie trzecie badanych Małopolan (70%) przyznaje, że zdarza im się spożywać w niewielkich ilościach napoje alkoholowe. Odsetek osób sięgających po alkohol jest aż o 20 punktów procentowych wyższy wśród mężczyzn (81%) niż wśród kobiet (61%). Picie niewielkich ilości napojów alkoholowych jest również związane z wiekiem respondentów – odsetek odpowiedzi twierdzących maleje wraz z rosnącym wiekiem uczestników badania, od 79% wśród osób do 24 roku życia do 58% w gronie najstarszych badanych (60 lat i więcej).

**Wykres 13. Ilość spożywanych napojów alkoholowych przez Małopolan**

*Źródło: IB IPC – badania ilościowe, 2014*

 Obserwuje się również związek poziomu wykształcenia badanych z odsetkiem odpowiedzi twierdzących na pytanie o spożywanie przez nich choćby niewielkich ilości alkoholu – abstynencję częściej deklarują osoby wykształcone na poziomie zasadniczym zawodowym lub średnim (odpowiednio 65% i 66% - osób pijących) niż respondenci legitymujący się dyplomami uczelni wyższych oraz szkół policealnych (odpowiednio 78% i 85% osób spożywających alkohol). Liczba osób spożywających w niewielkich ilościach napoje alkoholowe różni się
w poszczególnych częściach województwa małopolskiego. W Krakowie oraz Krakowskim Obszarze Metropolitalnym do picia alkoholu przyznało się trzy czwarte badanych, niewiele mniej (72%) również w subregionie tarnowskim. W Małopolsce Zachodniej natomiast nawet niewielkie ilości alkoholu spożywa niespełna dwie trzecie (64%) respondentów. Piwo jest najczęściej spożywanym w Małopolsce napojem alkoholowym. Co trzeci (31%) mieszkaniec województwa małopolskiego, który sięga po napoje alkoholowe, piwo pije zaledwie kilka razy w roku; niewiele mniejsza grupa (27%) deklaruje picie tego napoju kilka razy w miesiącu. Do codziennego spożywania piwa przyznaje się jeden na pięćdziesięciu mieszkańców województwa (2%); najczęściej deklaracje takie padają w stolicy regionu, jednak różnice częstości wskazań w poszczególnych subregionach nie są istotne statystycznie. Subregiony różnią się nieznacznie pod względem liczby osób, które nie sięgnęły po piwo ani razu – odsetek ten waha się od 27% mieszkańców Krakowa do 34% respondentów
z subregionu sądeckiego. W 2013 roku średnio nie sięgnęło po piwo 30% osób niebędących abstynentami. Jeśli chodzi o inne rodzaje alkoholi to wina w 2013 roku nie piło 36%, natomiast wódki – 40% respondentów. Piwo jest również alkoholem spożywanym najczęściej – blisko 2% badanych pije je codziennie (wino, szampana i wódkę – dziesięciokrotnie mniej). Dwukrotnie częściej respondenci deklarują spożywanie kilka razy w miesiącu piwa (27% spożywających ten napój) niż mocniejszych trunków (13-14% pijących). W powiązaniu z tymi statystykami alkoholem spożywanym w największych ilościach jest piwo; średnio jednorazowo mieszkaniec Małopolski wypija go 828 ml, a najczęściej wskazywana wartość to 500 ml – jedna puszka lub butelka. Średnio jednorazowo badani wypijają po 248 ml wina, co stanowi niespełna dwie lampki; najczęściej wskazywane jest spożycie 150 ml wina. W porównywalnych ilościach spożywana jest wódka: średnio badani wypijają jej 222 ml, a najczęściej wskazywana wartość to 100 ml (dwa kieliszki). Wnioskować można zatem, że o ile wino pite jest ze względu na walory smakowe, o tyle spożywanie wódki często ma związek z chęcią osiągnięcia stanu upojenia alkoholowego.

 Najczęściej wskazywaną przez Małopolan przyczyną sięgania po napoje alkoholowe jest polska tradycja, nakazująca akcentowanie w ten sposób ważnych wydarzeń i uroczystości – blisko 38% mieszkańców Małopolski wskazuje, że pije alkohol wyłącznie okazjonalnie.
Co czwarty respondent (28%) sięga po napoje alkoholowe dla przyjemności, a jeden na pięciu (20%) pod wpływem pijącego otoczenia. Specyfika modelu spożywania alkoholu w Krakowie zauważalna jest na tle pozostałych subregionów województwa również ze względu na deklarowane przez badanych przyczyny sięgania po te napoje. O ile w całym regionie dominują deklaracje dotyczące podkreślania w ten sposób ważnych wydarzeń i uroczystości (od 33%,
w Krakowskim Obszarze Metropolitalnym do 41% w subregionie sądeckim i Małopolsce Zachodniej), o tyle w stolicy regionu badani znacznie częściej (36% mieszkańców Krakowa do 29% wskazań ogółem) deklarują, że po napoje wyskokowe sięgają przede wszystkim dla przyjemności. W podobnym kierunku zdaje się rozwijać sytuacja w otoczeniu miasta, gdzie ten powód również jest często wskazywany jako przyczyna sięgania po alkohol.

**Wykres 14. Powody sięgania po alkohol z podziałem na regiony**

*Źródło: IB IPC – badania ilościowe, 2014*

 Przyczyny sięgania po napoje alkoholowe są mocno zróżnicowane w poszczególnych grupach wiekowych respondentów. Na tle pozostałych badanych wyróżniają się przede wszystkim osoby przed 25 rokiem życia – to jedyna grupa, gdzie najczęściej sięganie po alkohol uzasadniane było potrzebą poprawy nastroju i lepszej zabawy (34%), a w drugiej kolejności – wpływem znajomych (30%). Najmłodsi badani najrzadziej natomiast spożywają alkohol
z okazji świąt i uroczystości (24%). W kolejnej grupie wiekowej (25-44 lata) rozkład głosów przedstawia się odwrotnie – to właśnie uroczystości i święta są najczęstszą przyczyną spożywania napojów alkoholowych (35% głosów), natomiast chęć poprawy nastroju i lepszej zabawy – najrzadszą (19% wskazań). Ta struktura odpowiedzi utrwala się i wzmacnia w kolejnych grupach wiekowych: wśród seniorów już blisko połowa badanych (48%) najczęściej napoje alkoholowe pija okazjonalnie, a tylko 11% dla poprawy nastroju.

**Wykres 15. Powody sięgania po alkohol z uwzględnieniem wieku**

*Źródło: IB IPC – badania ilościowe, 2014*

 Również płeć badanych okazuje się mieć wpływ na deklarowane przez nich przyczyny sięgania po napoje alkoholowe. Wśród badanych kobiet chęć poprawy nastroju i dobrej zabawy była niemal mniej ważna niż przyjemność płynąca ze spożywania alkoholu (odpowiednio 17% i 23% odpowiedzi). Mężczyźni zdecydowanie częściej niż kobiety wykorzystują alkohol w celach „imprezowych” – poprawia nastrój i zabawę – odpowiedź wskazana blisko przez 43% badanych płci męskiej, zaś dla przyjemności sięga po napoje alkoholowe blisko dwukrotnie mniej respondentów (23%). Najczęściej wskazywana ilość wypijanego jednorazowo piwa (500 ml) jest taka sama we wszystkich subregionach województwa małopolskiego. Zróżnicowana jest natomiast średnia ilość trunku wypijana przez badanych – waha się od 748 ml w Małopolsce Zachodniej do 869 ml w subregionie tarnowskim. Również mediana wypijanego jednorazowo wina (150 ml) jest podobna dla całej Małopolski. Najniższe jego średnie spożycie (221 ml) obserwuje się w Małopolsce Zachodniej, natomiast największe (279 ml) – w Krakowie. Jedynie przeciętna ilość wypijanej wódki (dla województwa 100 ml) nie jest jednorodna w województwie – w Krakowskim Obszarze Metropolitalnym deklarowana ilość to 200 ml. Jednocześnie średnia ilość wypijanej jednorazowo wódki jest bardzo niska, porównywalna niemal z Małopolską Zachodnią, gdzie wynosi ona 196 ml. Najwyższą średnią ilość wypijanej jednorazowo wódki zaobserwowano natomiast w Krakowie (264 ml).

 **Dynamikę problemu picia alkoholu przez młodzież szkolną** obrazują wyniki badania ankietowego ESPAD przeprowadzonego w 2019 roku, a dotyczącego używania alkoholu
i narkotyków przez młodzież szkolną[[17]](#footnote-17). Wyniki badania wskazują, że napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, podobnie jak ma to miejsce w dorosłej części społeczeństwa. Próby picia ma za sobą 73,5% uczniów klas pierwszych szkół średnich i 94,4% uczniów trzecich klas szkół średnich. W starszej kohorcie zarówno wśród dziewcząt jak i wśród chłopców picie kiedykolwiek w życiu było ok. 1,5% wyższe niż w próbie ogólnopolskiej. U osób młodych nie ma zasadniczych różnic w picu napojów alkoholowych zarówno wśród chłopców i dziewcząt. A porównując wyniki badań
z 2015 i 2019 roku zaobserwować można, że odsetek pijących kiedykolwiek w życiu dziewcząt klas starszych zwiększył się na przestrzeni lat o 2,5%.

 Okazjonalnie (w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem) piło jakiekolwiek napoje alkoholowe 61,6% młodszych uczniów i 92,4% uczniów starszych. Porównując wyniki badania z 2015 i 2019 roku można dostrzec, że odsetek młodzieży okazjonalnie pijącej alkohol zwiększył się wśród 17-18 latków o 3,1%. W zakresie częstego używania alkoholu (w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem) spadł odsetek pijących 15-16 latków z 40,95% do 38,8%, natomiast wzrósł w starszej grupie z 80,1% do 81,5% i jest na poziomie wyższym niż w kraju (76,1%). Są to odsetki znacznie wyższe od tych, jakie opisują palenie tytoniu, które wskazują, że aktualni konsumenci wyrobów tytoniowych (palili w ciągu ostatnich 30 dni) to około 25% młodszych i 43% starszych uczniów.

**Tabela 4. Spożycie napojów alkoholowych przez młodzież w 2015 i 2019 roku w ujęciu procentowym.**

| **Picie** | **Małopolska** | **Polska** |
| --- | --- | --- |
| **15-16** | **17-18** | **15-16** | **17-18** |
| Kiedykolwiek w życiu | 2015 | 74,9 | 93 | 83,8 | 95,8 |
| 2019 | 73,5 | 94,4 | 80 | 92,8 |
| W czasie 12 miesięcy przed badaniem | 2015 | 61,3 | 89,3 | 71,7 | 92,7 |
| 2019 | 61,6 | 92,4 | 67,9 | 92,8 |
| W czasie 30 dni przed badaniem | 2015 | 40,9 | 80,1 | 48,6 | 82,3 |
| 2019 | 38,8 | 81,5 | 46,7 | 76,1 |

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z badań ankietowych ESPAD 2015 i ESPAD 2019*

Z badania przeprowadzonego w 2019 r. wynika, że stanu silnego upojenia alkoholem doświadczyła chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem blisko jedna czwarta piętnasto-szesnastolatków oraz połowa uczniów ze starszej grupy. W czasie ostatnich 30 dni co dziesiąty uczeń pierwszych klas wskazał, że był w stanie silnego upicia się i co piąty uczeń klas trzecich. Porównując wyniki badania z 2015 i 2019 roku można dostrzec, że odsetek upijających się często zmniejszył się zarówno w grupie młodszej o 1,9% jak i starszej o 2,2%, choć i tak aktualnie w grupie starszej jest wyższy niż na poziomie ogólnokrajowym. Natomiast niepokojący jest wzrost odsetka młodzieży przekraczającej próg nietrzeźwości tzn. upijających się okazjonalnie - wśród młodszych uczniów o 2%, wśród starszych aż o 7,3%.

 **Tabela 5. Przekraczanie progu nietrzeźwości przez młodzież w 2015 i 2019 roku w ujęciu procentowym.**

| **Upicie się** | **Małopolska** | **Polska** |
| --- | --- | --- |
| **15-16** | **17-18** | **15-16** | **17-18** |
| W czasie 12 miesięcy przed badaniem | 2015 | 22,8 | 46,2 | 27,6 | 46,9 |
| 2019 | 24,8 | 52,5 | 26,2 | 44 |
| W czasie 30 dni przed badaniem | 2015 | 11,8 | 22,7 | 12,5 | 19,7 |
| 2019 | 9,9 | 20,5 | 11,3 | 18,8 |

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z badań ankietowych ESPAD 2015 i ESPAD 2019*

 Na wzrost odsetka młodzieży przekraczającej próg nietrzeźwości tzn. upijającej się okazjonalnie wpłynął w dużej mierze udział dziewcząt. Między 2015 a 2019 rokiem odsetek dziewcząt, które w ciągu ostatnich 30 dni przekroczyły próg nietrzeźwości wzrósł w młodszej kohorcie o 4% a w starszej aż o 7,5%.

 W konsumpcji poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem zarówno wśród pierwszoklasistów i trzecioklasistów najwyższe odsetki dotyczyły piwa, następnie wódki i wina. Piwo piło w tym okresie, co najmniej 38,2% uczniów klas pierwszych i znacznie więcej, bo 71,6% uczniów klas trzecich. Picie wódki zdarzyło się w tym czasie niemal jednej trzeciej uczniów z młodszej grupy wiekowej (31,8%) i ponad dwóm trzecim uczniów starszych (70,0%). Wino piła prawie jedna czwarta (22,8%) młodszej młodzieży objętej badaniem i prawie połowa (47,9%) uczniów ze starszej grupy.
W Województwie Małopolskim, w młodszej kohorcie, rozpowszechnienie picia piwa jest niższe niż średnio w kraju, zaś w starszej kohorcie rozpowszechnienie picia wina (o 4,7%)
i wódki (o 10%) jest wyższe niż w całej Polsce. Porównując do roku 2015 zmniejszyły się tylko odsetki pijących piwo w obydwu grupach wiekowych.

**Tabela 6. Wielkość spożycia poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych przez młodzież w 2015 i 2019 roku w ujęciu procentowym.**

|  | **Małopolska** | **Polska** |
| --- | --- | --- |
| **Chłopcy** | **Dziewczęta** | **Chłopcy** | **Dziewczęta** |
| **2015** | **2019** | **2015** | **2019** | **2015** | **2019** | **2015** | **2019** |
| 15-16 | Piwo | 44,8 | 41,1 | 36,9 | 35,6 | 53,6 | 47,7 | 49 | 47,2 |
| Wino | 16,5 | 20,1 | 19,2 | 25,2 | 17,8 | 21,8 | 24,3 | 27,5 |
| Wódka | 32,9 | 33,6 | 29,1 | 30,2 | 33,6 | 35 | 32,7 | 31 |
| 17-18 | Piwo | 75,3 | 73,8 | 72,5 | 69,6 | 81,2 | 73,7 | 76,9 | 70,7 |
| Wino | 35,8 | 34,7 | 45,8 | 60,1 | 29,2 | 35,2 | 45,2 | 50,8 |
| Wódka | 70,2 | 70,6 | 65 | 69,3 | 68,4 | 63,1 | 62,4 | 57 |

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z badań ankietowych ESPAD 2015 i ESPAD 2019*

W województwie małopolskim pierwszoklasiści w podobnym odsetku jak ich rówieśnicy
z próby ogólnopolskiej deklarowali wypicie co najmniej 5 drinków przy jednej okazji.
W województwie takich uczniów było 32,6%, zaś na poziomie kraju – 34,1%. W starszej kohorcie analogiczny odsetek jest wyższy w województwie (65,1%) niż średnio w kraju (58,7%).

Standardowa ilość piwa konsumowana przy jednej okazji przez młodszych uczniów wynosi poniżej 0,5 litra (22,1%) lub od 0,5 litra do litra (21,5%). W klasach starszych najczęściej pije się między 0,5 litra, a 1 litrem tego napoju (35,4%). Porównanie rozkładów ilości jednorazowego spożycia piwa przez uczniów w województwie małopolskim i w całym kraju nie ujawnia znaczących różnic. W młodym pokoleniu, podobnie jak wśród dorosłych, wino
i wódka zdają się pełnić inne funkcje. Picie wina ma wyraźnie bardziej symboliczny charakter, stąd wystarczają mniejsze ilości. Wódka zaś służy głównie jako intoksykant, stąd pije się jej więcej.

Wyniki badania wskazały również na postawy rodziców wobec spożywania napojów alkoholowych przez ich dzieci. Większość badanych pierwszoklasistów deklaruje brak zgody rodziców na picie przez nich alkoholu, 62,2% badanych twierdzi, że na takie zachowanie nie pozwala im ojciec, a 65,1%, że picia zabrania matka. Tylko ok. 5-6% badanych ma pełne przyzwolenie ze strony rodziców. Około 22% deklaruje, że brak zgody ogranicza się do picia bez obecności rodziców.

**Wykres 16. Pozwolenie ze strony rodziców na picie napojów alkoholowych**

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z badań ankietowych ESPAD 2015 i ESPAD 2019*

Porównanie wyników uzyskanych w województwie małopolskim z wynikami w całym kraju wskazuje na wyższe odsetki pierwszoklasistów w województwie niż średnio w kraju, którym rodzice bezwzględnie zabraniają picia alkoholu. Jednocześnie uczniowie ze starszej kohorty rzadziej niż w całym kraju deklarują brak pozwolenia rodziców i częściej pełne przyzwolenie na swoje picie, nawet bez obecności rodziców.

**Wnioski:**

1. Z badania opinii mieszkańców Małopolski na temat uzależnień od substancji psychoaktywnych i korzystania z internetu oraz uczestniczenia w grach hazardowych przeprowadzonych przez Instytut Badawczy IPC sp. z o. o. wynika, że nadmierne spożywanie alkoholu nie jest problemem społecznym rozpowszechnionym na terenie województwa małopolskiego, chociaż po napoje alkoholowe w niewielkich ilościach sięga ponad dwie trzecie (70%) dorosłych mieszkańców regionu. Warto jednak zwrócić uwagę na profilaktykę uzależnień dwóch grup wiekowych: młodych ludzi do 24 roku życia, którzy alkohol często traktują jako niezbędny element dobrej zabawy oraz osoby w średnim wieku, aktywne zawodowo, którym napoje alkoholowe zdarza się traktować jako konieczny środek „na rozluźnienie” po ciężkim dniu lub tygodniu pracy.
2. Porównanie wyników badania ESPAD z 2019 r. i z 2015 r. wskazuje na stabilizację wszystkich wskaźników picia napojów alkoholowych przez młodzież w obydwu grupach wiekowych (15-16 oraz 17-18). Wskaźniki upijania się małopolskiej młodzieży wykazują tendencję wzrostową. Jedynie upijanie się w czasie ostatnich 30 dni
w młodszej kohorcie nie uległo zmianie.

## Dostępność napojów alkoholowych

Czynnikiem wpływającym na wysokość spożycia alkoholu, a także na problemy związane
z piciem alkoholu jest fizyczna możliwość jego nabycia mierzona m.in. liczbą punktów sprzedaży napojów alkoholowych na danym obszarze.

W Polsce zasadniczą rolę w formułowaniu strategii ograniczania dostępności fizycznej alkoholu, biorąc pod uwagę instrumenty regulacji prawnych, mają jednostki samorządu terytorialnego.

W województwie małopolskim od kilku lat limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych uchwalonych przez gminy corocznie spada. W 2019 roku liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych wynosiła 11 210 i była najniższa w porównaniu do lat poprzednich (2014 rok – 12 399, 2015 rok – 12 384, 2016 rok – 12 130, 2017 rok -11 763, 2018 - 11 287). Tylko w 2017 roku odnotowano wzrost liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do sprzedaży w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne).

**Wykres 17. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w województwie małopolskim**

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA G-1)*

W przypadku liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% na przestrzeni kilku ostatnich lat widać tendencję spadkową tj. o 7 % w 2019 r. w porównaniu z rokiem 2014. Wraz ze zmniejszającą się liczbą punktów sprzedaży alkoholu, zmniejsza się dostępność alkoholu na terenie województwa małopolskiego, w ciągu lat 2014-2019 liczba osób przypadających na jeden punkt sprzedaży alkoholu wzrosła o 7,81% z 269
w 2014 roku do 290 w 2019 roku. W poszczególnych latach 2014-2019 liczba wydawanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w województwie małopolskim zmniejszyła się ogółem o 4,74% tj. z 30 014 w 2014 r. do 28 592 w 2019 r., a napojów alkoholowych
o zawartości alkoholu powyżej 18 % o 22,42%, tj. z 3 568 w 2014 r. do 2 768 w 2019 r. Powyższe nie przekłada się jednak na wartość sprzedanych napojów alkoholowych. W 2019 roku
w porównaniu z rokiem 2014 odnotowano wzrost wartości sprzedanych napojów alkoholowych ogółem o 16,7% (napojów alkoholowych do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa wzrost o 87,39%, napojów alkoholowych od 4,5% do 18% zawartości alkoholu, z wyjątkiem piwa spadek o 54,4% oraz napojów alkoholowych o zawartości powyżej 18% alkoholu wzrost o 42,06%). Wartość sprzedanych napojów alkoholowych ogółem wzrosła w województwie małopolskim z 3 267 169 827,28 zł w 2014 roku do 3 812 867 236,55 zł w 2019 roku.

Wyniki badania Centrum Badań Opinii Społecznej (CBOS) przeprowadzonego w 2019 roku[[18]](#footnote-18) wskazują, że miesięczna kwota jaką Polacy wydają na alkohol, to średnio 40 zł. Wyniki te są niższe niż uzyskane w badaniu z 2010 roku – wówczas średnia wynosiła 50 zł. W opinii Polaków dominuje przekonanie, iż ceny alkoholu są raczej niskie – wyraża je 47% badanych. Mniej niż co trzeci Polak uważa, że alkohol jest drogi (30%). Ponad cztery piąte Polaków twierdzi, że nigdy nie kupuje alkoholu w sklepach sprzedających go przez całą dobę ani na stacjach benzynowych (83%). Najczęściej alkohol w sklepach czynnych całą dobę lub na stacjach benzynowych kupują uczniowie i studenci (5% z nich deklaruje, że robi to często, podczas gdy wśród ogółu ten odsetek wynosi 0,4%). Ponad jednej trzeciej osób w wieku 25–34 lata (34%)
i pracujących na własny rachunek (39%) zdarza się przynajmniej od czasu do czasu kupować alkohol w takich miejscach. Większość Polaków uważa, że liczbę całodobowych punktów sprzedaży alkoholu w ich okolicy należy pozostawić bez zmian (67%), ale prawie co piąty badany (18%) jest zdania, że lepiej byłoby ją zmniejszyć. Największy odsetek Polaków opowiada się za skuteczniejszym egzekwowaniem zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim (82%), skuteczniejszym egzekwowaniem zakazu spożywania alkoholu w miejscach publicznych (63%) Niemal powszechne jest poparcie dla kampanii społecznych i działań edukacyjnych, które mają na celu przeciwdziałanie alkoholizmowi (w sumie popiera je 90% Polaków). Ponad połowa badanych chciałaby całkowitego zakazu sprzedaży tzw. małpek: 59% opowiada się za tym rozwiązaniem, z czego 36% – zdecydowanie. Niewiele mniej osób oczekiwałoby wprowadzenia całkowitego zakazu reklamy alkoholu (w tym także piwa) – rozwiązanie to popiera 58% ankietowanych. Mniej więcej co czwarty badany opowiada się zdecydowanie za zakazem sprzedaży alkoholu na stacjach benzynowych (28%), ograniczenie godzin otwarcia sklepów
z alkoholem oraz liczby miejsc, gdzie można kupić alkohol popiera 49% badanych, tyle samo jest przeciwnym zwiększenia akcyzy na alkohol. Ogólnie Polacy widzą potrzebę wprowadzania ograniczeń lub skuteczniejszego egzekwowania dotychczasowych regulacji związanych
z dystrybucją i spożyciem alkoholu.

Wyniki badania ESPAD w 2019 r. wykazały, że w ocenach badanej młodzieży poziom dostępności napojów alkoholowych jest wysoki. Uczniowie pierwszych klas szkół średnich,
a więc młodzież w wieku 15-16 lat, uznali za bardzo łatwe do zdobycia: piwo – 43,3%, wino – 35,8% i wódkę – 33,9%. Znacznie mniejszy odsetek tej grupy badanych uznał za niemożliwe do zdobycia piwo (5,3%), wino (7,2%) i wódkę (9,2%). Dostępność poszczególnych napojów alkoholowych w ocenach trzecioklasistów jest znacznie wyższa, co nie powinno dziwić, bowiem badanym ze starszej grupy do pełnoletniości niewiele brakuje, a niektórzy już ją osiągnęli. Odsetki deklarujących łatwy dostęp największe są w przypadku piwa 85,7%,
a najmniejsze w przypadku wódki 82,6%. Jedynie niewielki odsetek tej grupy badanych uznał za niemożliwe do zdobycia: piwo – 1,8%, wino – 2,2% i wódkę – 1,9%.

Wyniki badania przeprowadzonego w 2019 roku wskazują, że dostępność napojów alkoholowych wśród uczniów klas pierwszych jest na poziomie roku 2015. Zwiększyła się natomiast dostępność piwa, wina i wódki wśród uczniów klas trzecich.

**Wykres 18. Dostępność napojów alkoholowych wśród młodzieży województwa małopolskiego**

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z badań ankietowych ESPAD 2015 i ESPAD 2019*

Niepokojącym jest zjawisko możliwości zakupu napojów alkoholowych zwłaszcza przez uczniów klas pierwszych, którzy są nieletni (15-16 lat). Z badania wynika, że 21 % pierwszoklasistów kupowało piwo, 13,5% wódkę, a 8,3% wino. Większość badanych dokonujących zakupów wina bądź wódki robiła to 1-2 razy w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem ze względu na młody wiek w młodszej grupie 12,9% uczniów spotkało się z odmową sprzedaży piwa, 10,5% wódki, a 6,6% wina.

Ze sprawozdań Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA G-1) wynika, że w 2018 roku gminy województwa małopolskiego cofnęły 40 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, w tym 6 ze względu na sprzedaż alkoholu osobom do lat 18, co stanowi ponad 15% wszystkich cofniętych zezwoleń.

Z ww. sprawozdań PARPA G-1 wynika również, że w województwie małopolskim od 2014 r. corocznie zmniejsza się liczba gmin, w których prowadzone są działania z zakresu edukacji publicznej dotyczącej profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. W 2014 r. działania z zakresu edukacji publicznej prowadziło 181 gmin, w 2019 r. 121 gmin, tj. spadek
o ponad 33%. Łączna wysokość nakładów finansowych przeznaczonych przez gminy na działania z zakresu edukacji publicznej w 2019 r. była wyższa niż w roku 2018 o prawie 38%, ale niższa o ponad 12% niż w 2017 r. Niespełna jedna trzecia gmin w województwie przeprowadza szkolenia dla właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych i dla sprzedawców.

**Wnioski:**

1. Z każdym rokiem w województwie małopolskim zmniejsza się liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz liczba zezwoleń wydawanych na sprzedaż napojów alkoholowych, co przyczynia się do zmniejszenia dostępności alkoholu na terenie województwa małopolskiego. Powyższe nie przekłada się jednak na wartość sprzedanych napojów alkoholowych, która z każdym rokiem rośnie.
2. Odnośnie dostępności do napojów alkoholowych w Województwie Małopolskim wśród młodzieży w młodszej grupie (15-16 lat) i w starszej grupie (17-18 lat) obserwujemy odmienne trendy. W pierwszej z tych grup spadły odsetki deklarujących łatwy dostęp do piwa i wódki. Natomiast w starszej grupie zwiększyły się odsetki uczniów z łatwym dostępem do wszystkich napojów alkoholowych.
3. Mało gmin angażuje się w prowadzenie działań z zakresu edukacji publicznej dotyczącej profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

## Skala zjawiska przemocy w rodzinie w kontekście problemów alkoholowych

Uzależnienie od alkoholu członka rodziny i związane z tym nieprawidłowości w jego funkcjonowaniu wywierają negatywny wpływ na pozostałych członków rodziny, zarówno dorosłych jak i dzieci, powodując problemy zdrowotne, psychologiczne, społeczne
i materialne. Jednym ze zjawisk dotykających rodziny z problemem alkoholowym jest przemoc domowa. Przemoc może występować w każdym związku, jednak badania dowodzą,
że w rodzinach, w których występuje problem alkoholowy istnieje stosunkowo często. Do podejmowania działań interwencyjnych w sytuacji przemocy w rodzinie zobligowane jest pięć podmiotów: policja, pomoc społeczna, gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, jednostki ochrony zdrowia i podmioty oświatowe/edukacyjne. Dane dotyczące realizacji procedury interwencji w przypadkach przemocy w rodzinie (tzw. „Niebieska Karta”) służą oszacowaniu tego zjawiska.

W 2020 roku funkcjonariusze Komendy Wojewódzkiej Policji (KWP) w Krakowie wypełnili 3 962 formularze wszczynające procedurę „Niebieska Karta –A”, co w stosunku do 2019 r. stanowi spadek o 4,16%, a w porównaniu do 2018 roku spadek o 7,02%. W przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w 2020 roku w KWP Kraków wypełnionych zostało 116 kart, najmniej wśród wszystkich garnizonów poza Komendą Stołeczną Policji. Z analizy danych statystycznych wynika, że większość osób, co do których istniało podejrzenie, że są dotknięte przemocą
w rodzinie zamieszkiwało tereny wiejskie, podobnie jak w 2019 roku.

Na terenie podległym KWP w Krakowie wśród osób, co do których istniało podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie kobiety stanowiły 71,4% (3565), małoletni 15,38% (768), mężczyźni 13,22% (660). Dominującą grupą osób zatrzymanych, wobec których istniało podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie byli mężczyźni – 96,86%. W garnizonie małopolskim spośród osób, wobec których istniało podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie 42,91% stanowiły osoby pod wpływem alkoholu[[19]](#footnote-19).

Od 2016 r. zmniejszyła się liczba interwencji w ramach procedury „Niebieska Karta” podejmowanych przez członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie małopolskim (na podstawie ankiet PARPA G-1). W 2016 r. uruchomiono 572 interwencje, w 2017 r. – 412, w 2018 r. – 374, a w 2019 r. – 241. Zauważalny jest wzrost liczby zawiadomień prokuratury i policji o podejrzeniu przestępstwa znęcania się (w 2019 r. było 59 takich zawiadomień, w porównaniu do 37 w 2018 r. i 33 w 2017 r.) oraz liczby zawiadomień prokuratury i policji o podejrzeniu popełnienia innego przestępstwa z użyciem przemocy lub groźby bezprawnej na szkodę osoby najbliższej (w 2019 r. były 22, w porównaniu do 18 w 2018 r. i 17 w 2017 r.). Zwiększyła się również liczba sprawców przemocy w rodzinie, z którymi kontaktowali się członkowie gminnych komisji. W 2019 r. w porównaniu do 2018 r. wzrosła
o 2,37%.

W celu zwiększenia dostępności i podniesienia jakości pomocy dla ofiar przemocy
w rodzinie z problemem alkoholowym – dorosłych i dzieci jednostki samorządu terytorialnego kontynuowały działania służące utrzymaniu infrastruktury pomocowej dla osób doznających przemocy w rodzinie. Na podstawie informacji zawartych w ankietach PARPA–G1 można stwierdzić, iż liczba punktów konsultacyjnych w których ofiary przemocy mogą uzyskać pomoc zmniejszyła się o ponad 17% tj. z 165 w 2018 r. do 136 w 2019 r., liczba dostępnych telefonów zaufania spadła o ponad 10% tj. z 48 w 2018 r. do 43 w 2019 r., liczba schronisk/hosteli dla ofiar przemocy w rodzinie spadła o ponad 33% tj. z 12 w 2018 r. do 8 w 2019 r. Natomiast zauważalny jest wzrost liczby ośrodków interwencji kryzysowych z 8 w 2018 r. do 11 w 2019 r., tj. o 37,5% oraz wzrost dostępnych ośrodków wsparcia z 3 w 2018 r. do 7 w 2019 r., tj.
o ponad 133%.

Z danych PARPA G-1 wynika, że w 2019 r. na terenie województwa funkcjonowały stowarzyszenia abstynenckie, kluby abstynenckie, grupy AA (Anonimowych Alkoholików), grupy AL-ANON (bliskich osób z problemem alkoholowym), grupy Al-ATEEN (dzieci z rodzin
z problemem alkoholowym), grupy dla dorosłych dzieci alkoholików (DDA). Ich liczba wzrosła w 2019 r. w porównaniu do poprzedniego roku o 14,5%.

Najbardziej rozpowszechnionymi w gminach placówkami, do których mogą zgłaszać się członkowie rodzin z problemem alkoholowym i przemocy od wielu lat pozostają punkty informacyjno-konsultacyjne, które w 2019 r. znajdowały się w ponad 77% małopolskich gmin. Z ich oferty w 2019 r. skorzystało ponad 19 tys. osób. Nieco ponad 13,5% klientów tych placówek stanowiły ofiary przemocy w rodzinie (2 601 osób). Udzielono im ogółem 5 911 porad. Oznacza to – w porównaniu do 2018 r. – spadek (o 8%) liczby osób zgłaszających się
z problemem przemocy w rodzinie do tego rodzaju placówek oraz liczby udzielonych porad
(o ponad 5,67%).

W 2019 r. poziom środków finansowych przeznaczonych w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na działania związane
z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie był wyższy o ponad 46% niż w 2018 r., ale niższy niż w 2017 r. o 10,5% i wyniósł 1 910 003,99 zł.

Dużą rolę w przezwyciężaniu problemów alkoholowych związanych ze zjawiskiem alkoholizmu pełnią jednostki pomocy społecznej (OPS). Podstawową formą prowadzonych przez nie usług są świadczenia materialne. Z Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego wynika, że z powodu alkoholizmu w województwie małopolskim w 2019 r. przyznano 4 140 świadczeń z pomocy społecznej. Najwięcej takich świadczeń przyznano w mieście Kraków (846 co stanowi nieco ponad 20%), a dalej w powiecie wadowickim (364 co stanowi prawie 8,8%).

**Wykres 19. Liczba przyznanych świadczeń z pomocy społecznej w 2018 roku z powodu alkoholizmu wg powiatów**

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z Banku Danych Lokalnych GUS*

Powyższe dane są tożsame z danymi zawartymi w Sprawozdaniu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej za 2019 rok (MRPIPS-03). Ze sprawozdania wynika, że z powodu alkoholizmu w województwie małopolskim 4 140 rodzinom przyznano pomoc, a liczba osób
w tych rodzinach to 6392. Od 2014 roku corocznie zmniejsza się liczba rodzin otrzymujących zasiłki z powodu alkoholizmu. W 2019 roku w porównaniu z 2018 rokiem zmniejszyła się
o ponad 4%. W 2020 roku z powodu alkoholizmu w województwie małopolskim pomoc przyznano 4 042 rodzinom, które liczyły 7012 osób.

**Wykres 20. Liczba rodzin, którym przyznano pomoc społeczną z powodu alkoholizmu w latach 2014-2018**

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych ze sprawozdań MRPIPS-03 (wcześniej MPIPS-03) za lata 2014-2018.*

Jedną z traumatycznych konsekwencji zachowań destrukcyjnych związanych
z nadużywaniem alkoholu jest rozwód. W 2018 roku alkoholizm był trzecią co do ważności przyczyną rozwodów w Polsce. W 2018 r. nadużywanie alkoholu było przyczyną 1 882 rozwodów, a w powiązaniu z innymi przyczynami 7 845 rozwodów. Nadużywanie alkoholu to przyczyna 28% separacji i 15,5% rozwodów[[20]](#footnote-20).

Z Banku Danych Lokalnych GUS wynika, że w 2020 roku w województwie małopolskim orzeczono 3 833 rozwody (w 2019 r. orzeczono 4 708). Przyczyną 402 rozwodów było nadużywanie alkoholu łącznie z innymi przyczynami (w 2019 r. 671), a wyłącznie z powodu nadużywania alkoholu rozwiązano 182 małżeństwa (w 2019 r. 277). Zatem w 2020 r. nadużywanie alkoholu było przyczyną ponad 10% wszystkich rozwodów (w 2019 r. 14,25%).

Uzależnienie rodziców (głównie od alkoholu) w 2018 roku było najczęstszą przyczyną umieszczenia dzieci w rodzinie zastępczej - 35,2% dzieci znalazło się w rodzinie zastępczej
z tego powodu[[21]](#footnote-21).

Wnioski

1. Zmniejszenie liczby wszczętych procedur „Niebieskiej karty” zarówno przez policję
i gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych.
2. Zmniejszenie liczby osób doznających przemocy w rodzinie zgłaszających się do gminnych komisji i udzielonych im porad, zmniejszenie dostępnych placówek pomocowych dla osób doznających przemocy w rodzinie.
3. Spadek liczby rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu alkoholizmu w latach 2014-2020.
4. Zmniejszenie liczby rozwodów, których powodem jest nadużywanie alkoholu.

## Profilaktyka szkolna i środowiskowa

Od 2010 r. wdrażany jest System Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii. Projekt ma na celu udostępnianie oraz poszerzanie oferty programów posiadających pozytywną ewaluację, opartych na naukowych podstawach oraz skutecznych strategiach profilaktycznych. Obecnie w bazie znajduje się 14 programów
z zakresu profilaktyki uniwersalnej, 9 z zakresu profilaktyki selektywnej oraz 3 z zakresu profilaktyki wskazującej (stan na sierpień 2021 r.).

W ramach działań profilaktycznych realizowanych w województwie małopolskim poza rekomendowanymi programami realizowane były również inne programy profilaktyczne zgłoszone w ramach konkursu ofert.

Podstawowych informacji na temat działań profilaktycznych realizowanych na terenie województwa małopolskiego dostarczają dane ze sprawozdania PARPA G-1. Wskaźnikiem opisującym aktywność społeczności lokalnych w zakresie profilaktyki jest liczba uczestników programów profilaktycznych (dzieci i młodzieży, rodziców, nauczycieli). Od 2016 r. liczba uczestników corocznie wzrasta co jest pozytywnym trendem

W analizowanym okresie młodzież uczestniczyła zarówno w rekomendowanych programach profilaktycznych, jak i w innych niż rekomendowane programach profilaktycznych.

**Wykres 21. Liczba dzieci i młodzieży uczestniczącej w programach profilaktycznych w latach 2014-2018**

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA G-1)*

W województwie małopolskim w latach 2014-2019, grupa dzieci i młodzieży uczestnicząca w programach rekomendowanych była średnio cztery razy mniejsza od grup uczestniczących w programach o nieudokumentowanej skuteczności. Warto jednak zwrócić uwagę, że od 2016 r. corocznie liczba ta wzrasta. W 2019 r. w porównaniu do 2018 r. o ponad 11%, co stanowiło nieco ponad jedną trzecią liczebności grup biorących udział w programach innych niż rekomendowane.

W przeciwieństwie do wzrostu liczby uczniów uczestniczących w programach rekomendowanych od 2016 r. zmniejsza się liczba nauczycieli uczestniczących w tych programach. Z kolei liczba rodziców uczestniczących w programach rekomendowanych
w latach 2015-2017 corocznie spadała, w 2018 r. była na najwyższym poziomie po czym
w 2019 r. odnotowano spadek. Udział rodziców jest ważnym czynnikiem sprzyjającym osiągnieciu pozytywnych efektów programu, czyli ograniczeniu zachowań problemowych wśród młodych ludzi.

Zauważalny jest wzrost liczby gmin realizujących programy rekomendowane, co jest pozytywną tendencją, choć wciąż na dość niskim poziomie. W 2019 roku w województwie małopolskim było to 44% gmin. W latach 2014-2018 zauważalny był coroczny wzrost wysokości środków finansowych przeznaczonych z budżetów gmin na realizację rekomendowanych programów profilaktycznych. Jednak w 2019 roku w porównaniu do roku poprzedniego zanotowano spadek o prawie 29%. Łącznie na profilaktyczne programy rekomendowane w latach 2014-2019 gminy wydały kwotę 3 547 932,71 zł.

Zestawienie dotyczące liczby dzieci i młodzieży uczestniczących w różnych aktywnościach profilaktycznych, wyraźnie wskazuje, że najbardziej rozpowszechnione
w województwie małopolskim są programy profilaktyczne o nieudokumentowanej skuteczności. W okresie 2014-2017 corocznie liczba gmin, w których prowadzone były inne (niż rekomendowane) programy profilaktyczne zmniejszała się. W 2018 r. w porównaniu do 2017 r. zwiększyła się o 2%, a w 2019 r. zwiększyła się o prawie 10%. Liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w tych programach wzrosła w 2018 r. o 16%, a w 2019 r. o 4%. Wysokość środków finansowych przeznaczonych z budżetów gmin na realizację innych programów profilaktycznych w latach 2014-2018 zwiększała się o kilka procent, natomiast w 2019 r. zmniejszyła się w porównaniu z poprzednim rokiem o niecałe 3%. Łącznie na inne niż rekomendowane programy profilaktyczne w latach 2014-2019 gminy wydały 19 574 197,77 zł. Z powyższego wynika, że w okresie 2014-2018 średnia wysokość środków finansowych przeznaczonych na programy rekomendowane stanowiła ok. 15% wszystkich środków wydatkowanych na realizację programów profilaktycznych. W 2019 roku było to już 17,3%.

**Wykres 22. Wysokość środków finansowych przeznaczanych przez gminy na programy profilaktyczne w latach 2014-2018**

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA G-1)*

Częściej niż z ofertą udziału w rekomendowanym programie profilaktycznym młodzi ludzie mogli się spotkać z propozycją udziału w różnego rodzaju festynach, imprezach plenerowych, pogadankach/prelekcjach, spektaklach profilaktycznych, konkursach czy imprezach sportowych. Średnio 2,5 razy więcej uczniów uczestniczyło w jednorazowych prelekcjach/pogadankach, 5,5 razy więcej w festynach i innych imprezach plenerowych
i ponad 3 razy więcej w imprezach sportowych niż w rekomendowanych programach profilaktycznych. Działania te z założenia są jednorazowe, akcyjne, dlatego też nie rokują wprowadzenia znaczących zmian w zachowaniach odbiorców, zatem nie przyczyniają się do ograniczania picia alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych. Mimo to są one chętnie stosowane przez organizatorów ze względu na łatwość ich przeprowadzenia, możliwość zaangażowania dużej grupy odbiorców w jednym czasie, czy też ich „efektowny” charakter.

**Specjalistyczne miejsca pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym.** W 2019 roku w województwie małopolskim działało 46 placówek specjalistycznych z programem socjoterapeutycznym, 291 placówki z programem opiekuńczo-wychowawczym oraz 41 miejsc pomocy w formie podwórkowej. Znaczna część dzieci korzystających z tych placówek pochodziła z rodzin z problemem alkoholowym (w placówkach socjoterapeutycznych w 2019 roku stanowili 21%, w opiekuńczo wychowawczych prawie 16%, w miejscach pomocy
w formie podwórkowej ponad 28%). W 2019 r. zwiększyła się liczba placówek z programem socjoterapeutycznym o 5, z programem opiekuńczym o 4 oraz przybyły 4 miejsca pomocy
w formie podwórkowej.

W 2019 roku na jedną placówkę socjoterapeutyczną przypadało blisko 70 dzieci, w tym 14 z rodzin z problemem alkoholowym, w jednej placówce opiekuńczo-wychowawczej średnio przebywało 39 dzieci, w tym 6 z rodzin z problemem alkoholowym, a w miejscach pracy podwórkowej uczestniczyło średnio prawie 40 dzieci, w tym 11 z rodzin z problemem alkoholowym. Zmniejszyła się liczba wychowawców w placówkach socjoterapeutycznych
i opiekuńczo-wychowawczych - w 2019 roku na jedną placówkę socjoterapeutyczną przypadało ich średnio 3,98; opiekuńczo-wychowawczą 1,8; a w miejscach pracy podwórkowej 1,6.

Niepokojącym zjawiskiem jest wysoki odsetek gmin, na terenie których dzieci nie mają dostępu do placówek specjalistycznych. Odsetek ten jest nieznacznie niższy w województwie małopolskim niż w całym kraju i w 2019 roku wynosił 86% odnośnie placówek socjoterapeutycznych, 59% odnośnie placówek opiekuńczo-wychowawczych i 92% odnośnie miejsc pracy podwórkowej.

Wnioski

1. W województwie małopolskim w latach 2014-2019, grupa dzieci i młodzieży uczestnicząca w programach rekomendowanych była średnio cztery razy mniejsza od grup tych, którzy uczestniczyli w programach o nieudokumentowanej skuteczności. Również udział w innych formach działań profilaktycznych jest kilkukrotnie większy niż w programach rekomendowanych. Niemniej jednak zauważalny jest wzrost liczby uczniów uczestniczących w programach rekomendowanych.
2. Środki finansowe wydawane na programy rekomendowane w latach 2014-2018 stanowiły średnio około 15% środków finansowych przeznaczanych na realizacje wszystkich działań profilaktycznych, choć zauważalny jest ich nieznaczny wzrost,
w 2019 roku było to 17,3%.
3. Wzrost liczby gmin realizujących programy rekomendowane z 46 w 2014 roku do 80 w 2019 roku, co jest korzystnym zjawiskiem, choć wciąż na dość niskim poziomie.
4. Mała liczba gmin, w których działają placówki z programem socjoterapeutycznym
i opiekuńczo-wychowawczym dla dzieci. Niewielka liczba gmin prowadzących miejsca pracy podwórkowej.

## Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD)

Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) jest nieuleczalnym, niegenetycznym zespołem chorobowym mogącym wystąpić u dzieci, których matki piły alkohol w czasie ciąży. FASD charakteryzują: uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, zaburzenia neurologiczne, opóźnienie rozwoju fizycznego i psychicznego, zaburzenia zachowania, niedorozwój umysłowy, nadpobudliwość psychoruchowa, wady rozwojowe (m.in.: serca
i stawów). Skutkiem tych nieprawidłowości mogą być u dziecka trudności z: uczeniem się koncentracją uwagi, pamięcią i zdolnością do rozwiązywania problemów, koordynacją ruchową, zaburzeniami mowy, relacjami z ludźmi, przestrzeganiem norm społecznych. Deficyty związane z FASD mają wpływ na rozwój intelektualny oraz społeczny także w okresie dorastania i po osiągnięciu dorosłości. Najcięższą formę uszkodzeń wywołanych prenatalną ekspozycją na alkohol stanowi Płodowy Zespół Alkoholowy (FAS), w którym oprócz uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego, występują również zaburzenia wzrostu (masa i długość ciała), dysmorfie twarzy. Szacuje się, że w Polsce około 2% dzieci jest dotkniętych zaburzeniami z grupy FASD.

Z badań Głównego Inspektora Sanitarnego (GIS) przeprowadzonych w 2017 roku[[22]](#footnote-22) wynika, że w Polsce 4,84% badanych kobiet spożywało alkohol w ciąży (w badaniu z 2013 roku było to około 10%). W województwie małopolskim odsetek kobiet pijących alkohol w ciąży przekracza średnią dla Polski i wynosi 5,04%. Pod tym względem Małopolska znalazła się na dziewiątym miejscu. Choć wydaje się, że wiedza na temat szkodliwości alkoholu spożywanego w czasie ciąży jest powszechna to badania wskazują, że wciąż pokutuje wiele mitów, np. dotyczących niewielkiej szkodliwości wypijania umiarkowanych ilości alkoholu w trakcie ciąży. Mimo, że wiele badań dowodzi, że wypijanie, przez matki w ciąży nawet mniejszej ilości alkoholu, która jeszcze nie powoduje stanu upojenia, wpływa negatywnie na dziecko. W porównaniu do badania z 2013 roku zauważalny jest spadek liczby szkodliwych dla zdrowia matki i dziecka zachowań takich jak picie alkoholu i palenie papierosów.

Z badania GIS[[23]](#footnote-23) wynika, że po alkohol w czasie ciąży najczęściej sięgają wdowy (20%),
a w dalszej kolejności kobiety pozostające w związkach nieformalnych (7,12%). Najczęściej do picia alkoholu w czasie ciąży przyznały się respondentki posiadające wykształcenie gimnazjalne (9,48%) i podstawowe (8,45%). Najczęściej piły alkohol w czasie ciąży osoby opisujące swoje warunki socjalno-bytowe jako średnie (9,74%) i mające negatywną ocenę swojej sytuacji materialnej. Najczęściej całkowitą abstynencję w czasie ciąży zachowywały respondentki pracujące fizycznie (96,04%). Wśród osób uczących się lub studiujących do picia w czasie ciąży przyznało się 8,39% kobiet. Najczęściej piły w ciąży najmłodsze badane. Najrzadziej spożywanie alkoholu w trakcie ciąży deklarowały badane mieszkające
w miejscowościach mających 10-50 tys. mieszkańców i na wsiach. Całkowitą abstynencję
w czasie ciąży zachowało odpowiednio 96,16% i 96,50% tych badanych. Z badania wynika, że im mniej kobiety spożywają alkoholu, tym wyżej oceniają ryzyko związane z jego piciem.

Wnioski

1. Odsetek kobiet pijących alkohol w ciąży w 2017 roku w porównaniu do 2013 roku zmniejszył się o połowę. Najczęściej do picia w ciąży przyznają się najmłodsze badane uczące się lub studiujące, ponad 8%.
2. Świadomość szkodliwości środków niebezpiecznych dla zdrowia matki i dziecka wpływa na ich używanie. Mniejsza świadomość ryzyka związanego z piciem alkoholu
w czasie ciąży zdecydowanie zwiększa prawdopodobieństwo stosowania używek
w czasie ciąży. Dlatego tak istotne są działania edukacyjne promujące prozdrowotne zachowania w czasie ciąży jak i przed nią.
3. Wskazane jest wdrożenie działań edukacyjnych nt. FASD m.in. dla rodzin zastępczych
i rodzin adopcyjnych.

# **Uzależnienia behawioralne**

Terminem „uzależnienia behawioralne” czy „uzależnienia od czynności” określane są zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych. Do takiej formy zaburzeń należą zaburzenia uprawiania hazardu, jak również liczne zachowania wykonywane w sposób kompulsyjny np: związane
z internetem i grami (zburzenia grania w gry), z zakupami (zaburzenia kompulsyjnego kupowania), z aktywnością fizyczną (zaburzenia uprawiania ćwiczeń), z seksem (zaburzenia uprawiania seksu) czy z pracą (silna potrzeba wykonywania pracy lub innych czynności z nią związanych), ale także zachowania związane ze zdrowym odżywianiem się (ortoreksja) czy opalaniem (tanoreksja). Tego typu zachowania, mimo że dotyczą czynności regularnych (przystosowawczych), stają się kompulsyjne, co oznacza, że bardzo trudno jest nad nimi zapanować i prowadzą one do negatywnych konsekwencji dla jednostki i jej otoczenia. Celem tych zachowań, wykonywanych w sposób patologiczny jest nie tyle uzyskanie przyjemności, co obniżenie negatywnego afektu – złego samopoczucia, obniżonej samooceny, ponurego nastroju.[[24]](#footnote-24)

**Hazard**

Z badania CBOS[[25]](#footnote-25)wynika, że 37% Polaków powyżej 15 roku życia uprawia hazard. To prawie o 3% więcej niż w 2015 roku. Jednocześnie widać wzrost w grupie osób grających tylko w jedną grę. Odsetek multigraczy spadł. Wzrosła również świadomość potencjału uzależniającego gier hazardowych. Badania wskazują, że najczęściej grają na pieniądze: mężczyźni, osoby w wieku 18-34 lata, mieszkańcy miast, osoby dobrze wykształcone, osoby dobrze zarabiające, ludzie oceniający swoją sytuację materialna jako dobrą. W grupie ryzyka uzależnieniem od hazardu częściej znajdują się mężczyźni (15,7%) niż kobiety (6,1%), osoby nieletnie (poniżej 18 roku życia 27,5%) oraz bardzo młode (18–24 lata 22,1%), osoby z wykształceniem podstawowym i gimnazjalnym 20,8% (jest to ściśle związane z wiekiem), osoby oceniające swoją sytuację materialną jako złą (19,3%).

W badaniach przeprowadzonych na przestrzeni lat 2012–2019 odsetek osób definiujących swoją sytuację jako nałóg pozostaje bardzo niski. W roku 2019 do nałogowego hazardu przyznało się niespełna pół procent badanych graczy (0,4%). W poprzednich latach było to 1,5% (w 2015) oraz 0,7% (w 2012). Niemal wszyscy grający na pieniądze określają się jako osoby, które „w żadnym sensie nie czują się nałogowymi graczami”. Bodźcem skłaniającym do gry osoby bez problemu hazardowego są powody natury finansowej i rozrywkowej. Deklaracje badanych bez problemu hazardowego różnią się jednak istotnie od deklaracji osób znajdujących się w grupie ryzyka. Przede wszystkim dane pokazują, że im wyższe ryzyko uzależnienia, tym większa identyfikacja z każdym powodem grania. W przypadku badanych
z problemem hazardowym na pierwszy plan wysuwają się sprawy finansowe. Grają oni po to, aby poprawić swoją sytuację materialną, wygrać choćby małą kwotę, wygrać dużą wygraną, zdobyć pieniądze na „ekstra wydatek”, spłacić dług hazardowy, odegrać się. Ponadto grają, bo nie mogą przestać, tkwią w środowisku, które również gra oraz jest to sposób poradzenia sobie ze stresem.

Wyniki badania ESPAD 2019 przeprowadzonego wśród uczniów klas I szkół średnich (15-16 lat) oraz uczniów klas II szkół średnich (17-18 lat) województwa małopolskiego wskazują, że około jedna szósta pierwszoklasistów (16,8%) oraz blisko jedna czwarta trzecioklasistów (22,5%) ma za sobą doświadczenia gry na pieniądze. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem uczestniczyło w grach hazardowych 5% piętnasto-szesnastolatków i 10,8% siedemnasto-osiemnastolatków. Porównanie wyników uzyskanych w Małopolsce z wynikami w całym kraju nie ujawnia znaczących różnic w rozpowszechnianiu grania w gry hazardowe w województwie i średnio w kraju.

W młodszej kohorcie największą popularnością cieszyły się gry w karty lub kości (10,2%) oraz loterie takie jak bingo czy lotto (9,2%). Najczęściej respondenci grali w nie raz na miesiąc lub rzadziej. Najmniejszą popularnością cieszyły się automaty (5,0%) na których najczęściej grano również raz w miesiącu. W starszej kohorcie najczęściej deklarowano loterie takie jak bingo czy lotto (14,1%), a najrzadziej grę na automatach (4,8%). W próbie ogólnopolskiej badani z młodszej grupy najczęściej wskazywali karty lub kości, a z starszej grupy – zakłady sportowe.

**Internet**

Według opublikowanych przez GUS danych z 2019 r. 99,3% gospodarstw domowych
z dziećmi wykorzystuje internet do codziennych aktywności[[26]](#footnote-26).

Internet stanowi cenne źródło różnego rodzaju zasobów – od pozyskiwania informacji, nawiązywania/utrzymywania kontaktów interpersonalnych, a na rozrywce kończąc. Jednak
w labiryncie tych zasobów nie brakuje ciemnych zaułków, które mogą stanowić zagrożenie nawet dla dorosłych, nie wspominając o dzieciach i młodzieży.

Z badania CBOS[[27]](#footnote-27)wynika, że problemy z uzależnieniem od Internetu przejawiało w 2019 roku 0,03% badanej populacji, co stanowi 0,04% korzystających z sieci. Zagrożonych uzależnieniem od Internetu jest 1,4% ogółu badanych, co stanowi 1,9% korzystających
z Internetu. Zagrożeni uzależnieniem od Internetu to najczęściej badani poniżej 25 roku życia, przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni. Wśród osób w wieku 15–17 lat, 8% wykazuje zagrożenie uzależnieniem bądź uzależnienie od sieci, natomiast wśród użytkowników z grupy wiekowej 18–24 lata zagrożonych uzależnieniem jest 4,2%. Obecnie wśród użytkowników Internetu zagrożenie uzależnieniem od sieci znacznie częściej dotyczy mężczyzn (3,5%) niż kobiet (2%), osób zamieszkujących w miastach liczących co najmniej 500 tys. mieszkańców (4,5%). Ponad połowa (50,2%) przeciętnych użytkowników sieci spędza w Internecie średnio w ciągu doby nie więcej niż godzinę, podczas gdy większość zagrożonych uzależnieniem od sieci korzysta z niej przez co najmniej cztery godziny na dobę.

Raport z badań dotyczący problematycznego używania internetu przez młodzież[[28]](#footnote-28) wskazuje, że wśród polskich nastolatków w wieku 12–17 lat problematyczne używanie internetu (PUI) występuje u 11,9% z nich, 11,4% to osoby z częściowymi objawami PUI, a 0,5% – z nasilonymi objawami PUI. Problematyczni użytkownicy internetu to częściej dziewczęta (13,9%) niż chłopcy (9,3%) oraz starsze nastolatki (w wieku 15–17 lat) niż młodsze (w wieku 12–14 lat). Ponad połowa (52,8%) nastolatków deklaruje, że w ich rodzinach obowiązują zasady dotyczące korzystania z internetu. Najpopularniejsza z nich to zakaz korzystania
w czasie posiłków. Z raportu wynika, że ponad połowa (54,4%) młodych ludzi miała kontakt
z niebezpiecznymi treściami w internecie. Niemal co trzeci (31,8%) widział w sieci rzeczywiste sceny okrucieństwa i przemocy, zaś co czwarty – treści dotyczące sposobów samookaleczania (26,1%), materiały pornograficzne (25,2%) lub zachęcające do obrażania innych czy dyskryminujące (23,9%). Nieco mniej osób napotkało na treści propagujące zaburzenia odżywania (19%) lub prezentujące sposoby popełniania samobójstwa (15,8%). Najrzadziej młodzi ludzie spotykali się z materiałami zachęcającymi do używania narkotyków (8%). Nastolatki problematycznie używające internetu istotnie częściej korzystają z portali społecznościowych i udostępniają na nich zdjęcia, oglądają filmiki i śmieszne obrazki. Ponadto istotnie częściej słuchają muzyki online, ściągają pliki, oglądają filmy i seriale oraz robią zakupy przez internet. W przypadku gier internetowych jedyną różnicą istotną statystycznie między użytkownikami normatywnymi a problematycznymi jest granie w gry hazardowe online. Osoby, które używają problematycznie internetu, istotnie częściej mają kontakt
z niebezpiecznymi treściami, w tym dotyczącymi okaleczania się i sposobów popełniania samobójstwa, a także istotnie częściej podejmują zachowania autoagresywne. Istotnie rzadziej natomiast spędzają czas offline – aktywnie uprawiając sport, czytając książki lub grając w gry planszowe.

Badanie ESPAD 2019 przeprowadzone wśród uczniów klas I i III szkół średnich
w województwie małopolskim wskazuje, że w dni robocze 33,2% młodszych uczniów korzysta z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie, a 23,2% poświęca na tą aktywność około 4-5 godzin. W weekend odsetki te są jeszcze wyższe - 28,1% korzysta z internetu 4-5 godzin dziennie, a 28,9% korzysta 6 godzin dziennie. Wśród starszych uczniów w typowym dniu roboczym 32,7% z nich poświęca na korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie, a 20,3% około 4-5 godzin dziennie. W weekendy 27,4% uczniów korzysta z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie, taki sam odsetek korzysta ponad 6 godzin dziennie. Większa ilość czasu wolnego w weekend wydaje się sprzyjać dłuższemu korzystaniu z mediów społecznościowych.

**Gry komputerowe**

Gry komputerowe to najpopularniejszy sposób korzystania z komputera wśród dzieci
w wieku 4–14 lat. Tak spędza czas 60% dzieci. Gry komputerowe są bardziej popularne wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Z aktywności tej korzysta 69% chłopców w wieku 4–14 lat i 51% dziewcząt. Wiek dziecka jest czynnikiem wyraźnie różnicującym sposób korzystania
z komputera. Im starsza grupa wiekowa, tym większy odsetek dzieci korzysta z komputera. O ile wśród dzieci w wieku 4–6 lat z komputera korzysta 48%, o tyle w grupach starszych (7–10 lat, 11–14 lat) jest to odpowiednio 71% i 85% dzieci[[29]](#footnote-29).

Z badania ESPAD 2019 wynika, że 33,1% pierwszoklasistów oraz 40,4% trzecioklasistów nie korzystało w ciągu ostatnich siedmiu dni z gier komputerowych na urządzeniach elektronicznych. W obu grupach wiekowych odsetek grających na urządzeniach elektronicznych w Województwie Małopolskim jest niższy od stwierdzonego w skali kraju. Około 2-3 godziny dziennie poświęca na grę 18,9% pierwszoklasistów w dni robocze oraz 19,5% w weekendy. Wśród trzecioklasistów ponad 15% spędza na grach 2-3 godziny dziennie w dni robocze oraz w weekendy. W młodszej grupie 21,4% badanych wskazuje, że ich rodzice uważają, że poświęcają na tą aktywność za dużo czasu, 15,1% badanych deklaruje, że spędza za dużo czasu na graniu w gry, a 10,1% badanych ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych gier. W starszej grupie analogiczne odsetki są niższe bądź na podobnym poziomie.

**Zakupoholizm**

Z danych CBOS[[30]](#footnote-30) wynika, że problem kompulsywnego kupowania dotyczyć może obecnie 3,7% populacji Polaków od 15 roku życia. W stosunku do roku 2015 zanotowano minimalny spadek odsetka osób zagrożonych uzależnieniem od zakupów (o 0,4 punktu procentowego).
Z analiz statystycznych wynika, że kluczowe znaczenie dla rozwoju tego uzależnienia ma wiek. Ludzie młodzi, poniżej 35 roku życia, zdecydowanie częściej niż starsi wykazują symptomy kompulsywnego kupowania. Kategorią szczególnie zagrożoną uzależnieniem od zakupów są osoby w wieku od 15 do 17 lat. W ciągu ostatnich pięciu lat zjawisko kompulsywnego kupowania bardzo wyraźnie nasiliło się wśród ludzi bardzo młodych, mających od 15 do 17 lat. Odsetek najmłodszych respondentów wykazujących symptomy problemowego kupowania zwiększył się od 2015 do 2019 roku o 5,5 punktu procentowego, z 8,5% do 14,1%.
Z perspektywy czasu szczególną uwagę zwraca ogromny wzrost zagrożenia uzależnieniem od zakupów wśród chłopców poniżej 18 roku życia. W 2012 roku symptomy kompulsywnego kupowania były zauważalne wśród 2,4% z nich, w roku 2015 w ogóle nie odnotowano tego zjawiska wśród niepełnoletniej męskiej młodzieży, w 2019 – problem ten może dotyczyć aż 12,3% z nich. Oznacza to, że młodzi chłopcy, mający od 15 do 17 lat, są drugą najbardziej zagrożoną uzależnieniem od zakupów grupą. Pierwszą są dziewczęta w tym samym wieku (zjawisko to może dotykać 15,9% z nich).

Istotne znaczenie ma płeć. Ostatnie badanie potwierdza prawidłowość, zgodnie z którą kobiety bardziej niż mężczyźni narażone są na uzależnienie od zakupów. Problem kompulsywnego kupowania może obecnie dotyczyć 5,2% kobiet i 2% mężczyzn.

Badanie CBOS potwierdziło istnienie zjawiska współwystępowania uzależnień behawioralnych – osoby przejawiające symptomy uzależnienia od zakupów częściej niż wolni od tego zagrożenia wykazują jednocześnie objawy innego problemu. Więcej niż jedna piąta „zakupoholików” to osoby mające jednocześnie problem z uzależnieniem od pracy (21,8% wobec 8,6% wśród niemających problemu z kompulsywnym kupowaniem); więcej niż co siódma jest zagrożona uzależnieniem od Internetu (15,1% wobec 1,3%). Chociaż odsetek mających problem z hazardem jest porównywalny w obu grupach (i wynosi odpowiednio 1,5% i 1,7%), to wśród osób z problemem zakupowym częściej można obserwować umiarkowany poziom ryzyka uzależnienia od hazardu (dotyczy to 7,0% z nich i 2,2% niezagrożonych uzależnieniem od zakupów).

**Fonoholizm**

Telefon komórkowy jest przedmiotem powszechnego użytku. Z badania CBOS[[31]](#footnote-31) wynika, że w 2019 r. korzystało z niego 93,8% osób w wieku 15 i więcej lat. Deklaracje wskazują, że popularniejszy od „tradycyjnego” aparatu jest smartfon, którym posługuje się 2/3 ogółu badanych (66%). Analiza cech społeczno-demograficznych wskazuje, że w nieco większym stopniu nadużywają telefonu kobiety niż mężczyźni: odsetek osób zdradzających symptomy fonoholizmu wynosi dla obu płci odpowiednio 9,1% i 6,3%. Dane potwierdzają, że fonoholizm jest przypadłością charakterystyczną dla ludzi młodych. Odsetek osób zdradzających symptomy uzależnienia wśród młodych dorosłych (18–24 lata) wynosi 17,6%, a wśród nastolatków w przedziale wiekowym 15–17 lat 16,4%. Niewiele ustępują im pod tym względem osoby w przedziale wiekowym 25–34 lata, wśród których objawy fonoholizmu zdradza więcej niż co dziesiąty (12,2%). „Granicą bezpieczeństwa” wydaje się być dopiero 35 lat – od tego wieku mamy bowiem do czynienia ze skokowym spadkiem odsetka osób
z symptomami uzależnienia, aż do 3,6% w grupie najstarszej (65+). Źródłem fonoholizmu nie jest sam telefon jako narzędzie, ale możliwości, które wiążą się z jego użytkowaniem. Blisko co dziesiąta osoba spośród zdradzających symptomy fonoholizmu jest jednocześnie w mniejszym lub większym stopniu narażona na uzależnienie od sieci. Jeszcze większy potencjał uzależniający wydaje się mieć korzystanie przez telefon z social mediów: w grupie osób zdradzających objawy fonoholizmu 4,5% stanowią uzależnieni jednocześnie od mediów społecznościowych.

**Pracoholizm**

Z badań CBOS[[32]](#footnote-32) wynika, że w 2019 roku blisko jedną dziesiątą Polaków mających 15 lat
i więcej (9,1%) można zaliczyć do grupy tych, dla których uzależnienie od pracy stanowi rzeczywisty problem, natomiast w przypadku ponad dwóch trzecich (70,2%) ankietowanych istnieje prawdopodobieństwo wystąpienia takiego problemu. Brak jakichkolwiek symptomów stwierdzono u co piątego badanego z tej grupy wiekowej (20,7%). Największy odsetek badanych cechujących się brakiem symptomów pracoholizmu jest wśród osób, które ukończyły 65 rok życia. W grupie wiekowej 25–34 lata, w której obecnie relatywnie dużo jest badanych z wynikiem testu wskazującym na rzeczywiste uzależnienie od pracy (11,6%), a mało tych, którzy takich symptomów nie mają w ogóle (10,9%). Wyniki badania wskazują, iż na poziomie ogólnym w badanej populacji Polaków w wieku powyżej 15 zagrożenie pracoholizmem dotyka kobiety i mężczyzn w zbliżonym stopniu.

Przeprowadzone analizy statystyczne dowodzą, że skłonność do uzależnienia od pracy wykazuje istotny związek z podatnością na inne uzależnienia behawioralne.

Z badania CBOS[[33]](#footnote-33) odnośnie społecznej świadomości hierarchii „wagi” uzależnień wynika, że za większe zagrożenie niezmiennie uważane są uzależnienia od substancji (przede wszystkim narkomani i alkoholizm). Spośród uzależnień o charakterze behawioralnym tylko hazard ma w odbiorze społecznym „ciężar gatunkowy” zbliżony do uzależnień o charakterze chemicznym. Używanie telefonu komórkowego/smartfona postrzegane jest przez Polaków jako jedno z najmniej niebezpiecznych uzależnień uwzględnionych w badaniu. W badaniu uwzględniono uzależnienia takie jak: narkomania, alkoholizm, nikotynizm, uzależnienie od hazardu, siecioholizm, pracoholizm, fonoholizm i zakupoholizm. Fonoholizm lokuje się na przedostatnim miejscu.

**Wykres 23. Odsetki badanych postrzegających uzależnienie jako „nałóg zagrażający życiu”**

*Źródło: CBOS, Oszacowanie rozpowszechniania oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – Edycja 2018/2019*

Wyniki badania wskazują na niewielki, ale postępujący wzrost świadomości społecznej
w odniesieniu do zagrożeń związanych z uzależnieniami, przy czym dotyczy to przede wszystkim uzależnień behawioralnych. Na niskim poziomie społecznej akceptacji jest finansowanie ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia terapii uzależnień o charakterze behawioralnym. Badanie jednak wykazało na postępujący wzrost średniej wartości ocen wszystkich (poza hazardem) uzależnień, co oznacza, że z każdym kolejnym pomiarem notowany jest wzrost społecznego przekonania o konieczności leczenia osób uzależnionych
w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. W przypadku uzależnień o charakterze behawioralnym ważną kwestią generującą brak poparcia dla leczenia uzależnionych w ramach NFZ jest brak powszechnego przekonania co do istnienia tego rodzaju uzależnień w ogóle (lokowanie ich
w kategoriach niegroźnego przyzwyczajenia czy wręcz „fanaberii”); pracoholizm bywa wręcz postrzegany jako zjawisko pozytywne. Postępujący wzrost poparcia dla leczenia osób uzależnionych w ramach środków z Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) wskazuje, że stereotypy te są (bardzo) powoli przełamywane. Zanotowane w dwóch kolejnych edycjach badania (lata 2015 i 2019) zmiany są niewielkie, ale symptomatyczne – potwierdzają ewolucję społecznej świadomości problemu uzależnień i wzrost poziomu empatii wobec osób uzależnionych, postrzeganych coraz częściej w kategoriach „ofiar”, którym „należy się” pomoc.

Wnioski

1. Zwiększył się nieznacznie odsetek Polaków w wieku 15 lat i więcej grających na pieniądze. W stosunku do 2015 roku w 2019 r. w niewielkim stopniu spadł łączny wskaźnik grających ryzykownie i patologicznie. Dane wskazują, że na przestrzeni ostatnich lat wzrosła świadomość zagrożeń związanych z hazardem.
2. Liczba osób zagrożonych uzależnieniem od Internetu, niezmiennie od 2015 roku wynosi ok. 1,5% badanej populacji. W liczbach bezwzględnych jest to – szacunkowo – ok. 465 000 osób. Zagrożone uzależnieniem od Internetu są najczęściej i niezmiennie osoby poniżej 25 roku życia, przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni. Wobec faktu, że nieustanne bycie zalogowanym do różnych aplikacji internetowych w coraz większym stopniu stawać się będzie standardem, priorytetem wydaje się uczenie młodych ludzi dbałości o inne sfery życia i budzenie świadomości, jak ważne jest dbanie o zdrowie psychofizyczne. Korzystający z mediów społecznościowych w przeważającej większości użytkują portale w sposób bezpieczny, a do grup ryzyka należy 3,1% spośród nich (szacunkowo - ponad 160 000 osób). Osoby, które używają problematycznie internetu, istotnie częściej mają kontakt z niebezpiecznymi treściami.
3. Z uzależnieniem od Internetu wiele wspólnego ma nadużywanie telefonu: zachowania ryzykowne generuje w tym kontekście przede wszystkim użytkowanie smartfona
z dostępem do Internetu, zwłaszcza do mediów społecznościowych. Uzyskane dane potwierdzają, że fonoholizm jest przypadłością charakterystyczną dla ludzi młodych (głównych użytkowników smartfonów), co nie oznacza jedynie nastolatków. Za „wiekową granicę bezpieczeństwa” należy uznać w tym kontekście 35 lat –od tego wieku odnotowuje się skokowy spadek odsetka osób z symptomami fonoholizmu.
4. Aktualnie około jedenastu na stu Polaków ma rzeczywisty problem z uzależnieniem od pracy. Zarówno rozwinięty pracoholizm, jak i zagrożenie uzależnieniem od pracy dotyka przede wszystkim młodych dorosłych (poniżej 35 roku życia), a w szczególności osoby w wieku 25–34 lata (a w tej grupie wiekowej bardziej kobiety niż mężczyzn).
5. Symptomy kompulsywnego kupowania przejawia obecnie 3,7% populacji od 15 roku życia (w liczbach bezwzględnych – ponad milion osób). Zjawisko kompulsywnego kupowania różnicuje przede wszystkim wiek: dotyczy ono w głównej mierze ludzi młodych – poniżej 35 roku życia. Kategorią szczególnie podatną na to uzależnienie są osoby w wieku od 15 do 17 lat. W ciągu ostatnich pięciu lat zagrożenie uzależnieniem od zakupów w najmłodszej kategorii wiekowej wyraźnie nasiliło się. Badanie potwierdza obserwowaną wcześniej prawidłowość, zgodnie z którą kobiety są bardziej narażone na uzależnienie od zakupów niż mężczyźni. „Problemowi zakupowemu” relatywnie często towarzyszy uzależnienie od pracy oraz zagrożenie uzależnieniem od Internetu.
6. Wzrost świadomości społecznej w odniesieniu do zagrożeń związanych
z uzależnieniami – przy czym dotyczy to przede wszystkim uzależnień behawioralnych. Trend ten można interpretować w kategoriach ewolucji społecznej świadomości problemu uzależnień i związanego z nią wzrostu poziomu empatii wobec osób uzależnionych.

# **Przestępczość związana z alkoholem i narkotykami**

Osoby nietrzeźwe są często sprawcami popełnianych przestępstw. Z danych statystycznych Komendy Wojewódzkiej Policji w Krakowie dotyczących liczby sprawców
z podziałem na nietrzeźwych podejrzanych w kategoriach przestępstw w 2020 roku:

* Zabójstwo – podejrzani ogółem – 28 osób, w tym nietrzeźwych 14,
* Uszczerbek na zdrowiu – podejrzani ogółem – 400 osób, w tym nietrzeźwych 90,
* Udział w bójce lub pobiciu – podejrzani ogółem – 414 osób, w tym nietrzeźwych 95,
* Zgwałcenia – podejrzani ogółem – 50 osoby, w tym nietrzeźwych 8,
* Kradzież cudzej rzeczy – podejrzani ogółem – 1 400 osób, w tym nietrzeźwych 96,
* Kradzież z włamaniem – podejrzani ogółem – 403 osób, w tym nietrzeźwych 50,
* Rozbój, kradzież i wymuszenie rozbójnicze – podejrzani ogółem - 256 osób, w tym nietrzeźwych 50,
* Uszkodzenie rzeczy – podejrzani ogółem – 684 osób, w tym nietrzeźwych 165,
* Kierowanie pojazdami mechanicznymi w stanie nietrzeźwości – 5378 osób.

W 2020 roku największy udział osoby nietrzeźwe miały w przestępstwach dotyczących:

* Zabójstw – 50%,
* Uszkodzenia rzeczy – 24%,
* Udziału w bójce lub pobiciu – 23%,
* Uszczerbku na zdrowiu – 22,5%,
* Rozboju kradzieży i wymuszenia rozbójniczego – 20%,
* Zgwałceń – 16%,
* Kradzieży z włamaniem – 12%,
* Kradzieży cudzej rzeczy – 7%.

W porównaniu do lat ubiegłych w 2020 r. zanotowano zwiększenie udziału nietrzeźwych
w zabójstwach o 50% w porównaniu do 2018 roku oraz o 40% w porównaniu do 2019 roku. Udział nietrzeźwych w kategoriach: uszczerbek na zdrowiu i zgwałcenia utrzymuje się na porównywalnym poziomie. W kategoriach rozbój, kradzież i wymuszenie rozbójnicze oraz udział w bójce i pobiciu zauważalny jest coroczny spadek udziału nietrzeźwych wśród podejrzanych.

**Wykres 24.Liczba nietrzeźwych sprawców podejrzanych w kategoriach przestępstw w latach 2018 - 2020**

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z Komendy Wojewódzkiej Policji w Krakowie.*

Z danych w publikacji Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego dotyczącej sytuacji zdrowotnej ludności Polski i jej uwarunkowań[[34]](#footnote-34) wynika, że ważnym czynnikiem ryzyka wypadku drogowego jest kierowanie pojazdem po spożyciu alkoholu lub pod wpływem substancji psychoaktywnych. Według danych Komendy Głównej Policji (KGP) odsetek nietrzeźwych uczestniczących w wypadkach drogowych spadał od roku 2000. Przeprowadzone w krajach UE badania na temat zachowania kierowców pokazały, że problem kierowania pojazdem pod wpływem nie tylko alkoholu, ale i innych substancji psychoaktywnych stanowi wyzwanie dla bezpieczeństwa ruchu drogowego. W badaniach tych oszacowano, że w Polsce 12% wszystkich badanych kierujących deklarowało, że w ciągu roku przynajmniej raz kierowali pojazdem pod wpływem alkoholu, a 18% po zażyciu leku mogącego powodować ograniczenia w zdolności do kierowania. W Polsce ww. odsetki były niższe od przeciętnych w UE.

Z danych Wydziału Ruchu Drogowego Komendy Wojewódzkiej Policji w Krakowie wynika, że w 2020 roku ujawniono 5 378 nietrzeźwych kierujących, tj. o ponad 36% mniej niż w 2019 roku (8 463).[[35]](#footnote-35) Powyższe miało związek z mniejszą liczbą przeprowadzonych badań kierujących na zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu z powodu epidemii COVID-19.
W 2020 r. nietrzeźwi kierowcy byli sprawcami 149 wypadków drogowych (164 w 2019 r.) i 721 kolizji (654 w 2019 r.) W wypadkach zginęło 7 osób (5 w 2019 r.), a 164 zostało rannych (193 w 2019 r.). Nietrzeźwi piesi spowodowali 35 wypadków drogowych (46 w 2019 r.), w których 3 osoby zginęły (3 w 2019 r.), a 33 zostały ranne (43 w 2019 r.). Spowodowali także 30 kolizji drogowych (35 w 2019 r.).

Kierujący w przedziale wiekowym 25-39 w 2020 r. spowodowali najwięcej wypadków
i kolizji drogowych, w których 2 osoby zginęły, a 58 zostało rannych.

**Wykres 25. Liczba ujawnionych nietrzeźwych kierujących**

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z Komendy Wojewódzkiej Policji w Krakowie.*

Z danych PARPA G-1 wynika, że od 2016 roku liczba gmin, w których podejmowane były jakiekolwiek działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców nie zmienia się znacząco. W 2019 roku działania takie podjęło ponad 63% gmin województwa małopolskiego (115 na 182), w skali kraju działania zapobiegawcze podejmowało niecałe 54% gmin.

Z danych PARPA G-1 wynika, także że w latach 2015-2018 corocznie zmniejszała się liczba nietrzeźwych osób nieletnich zatrzymywanych w policyjnych izbach wytrzeźwień. Jednak
w 2019 roku zatrzymanych zostało 179 nieletnich co w porównaniu z rokiem poprzednim stanowiło wzrost o 7,8%. W 2019 roku odnotowano również ponad 2% wzrost liczby osób nietrzeźwych zatrzymanych w celu wytrzeźwienia w pomieszczeniach policyjnych. Natomiast odsetek osób nietrzeźwych przewiezionych przez Policję, Straż Miejską do Izb Wytrzeźwień w innej gminie zmniejszył się o 5,6% w porównaniu do roku 2018. W 2019 roku o blisko 88% wzrosła ogółem liczba zatrzymanych do wytrzeźwienia w placówce innej niż izba wytrzeźwień (wskazanej lub utworzonej przez jednostkę samorządu terytorialnego) w porównaniu do roku 2018 (z 2447 w 2018 r. do 4590 w 2019 r.).

Wśród ogółu zatrzymanych do wytrzeźwienia zdecydowaną większość stanowili mężczyźni ponad 90% wszystkich zatrzymanych. W gronie osób nieletnich zatrzymanych w celu wytrzeźwienia również przeważali chłopcy.

Od kilku lat na poziomie nieco ponad 60% utrzymuje się liczba gmin, w które prowadzą działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców. Formy podejmowanych działań to informowanie przez policję gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych
o powtarzających się przypadkach kierowania pojazdami przez nietrzeźwych kierowców, prowadzenie programów (korekcyjnych) dla kierowców zatrzymanych za jazdę w stanie nietrzeźwości, włączenie do programów szkolenia kandydatów na kierowców problematyki alkoholowej szczególnie w postaci specjalnych programów o charakterze profilaktyczno–edukacyjnym, prowadzenie edukacji społecznej na temat bezpieczeństwa na drogach (poprzez wydawanie ulotek, plakatów, udział w kampaniach lokalnych na rzecz bezpieczeństwa na drogach), współpraca z Policją w ramach policyjnych akcji (np. Akcja Trzeźwy poranek, Akcja Znicz itp.).

Pomimo zaangażowania służb w działania związane w zwalczanie przestępczości „narkotykowej”, nadal znaczna liczba przestępstw zostaje nieujawniona. Według danych przekazanych przez Komendę Wojewódzką Policji w Krakowie na terenie Małopolski
w kategorii przestępstw związanych z narkotykami w 2020 r. zarejestrowano:

* Przestępstwa stwierdzone – 8 443 (10 080 w 2018 roku, 9 693 w 2019 roku), mniej
o 1250 w roku wcześniejszym,
* Przestępstwa wykryte w % – 98,1% (98,4 w 2018 roku, 98,1 w 2019 roku), bez zmian
w stosunku do roku poprzedzającego,
* Czyny karalne – 890 (1 164 w 2018 roku, 864 w 2019 roku) mniej o 44 niż rok wcześniej.

**Wykres 26. Przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w województwie małopolskim w latach 2014 – 2020.**

 *Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych statystycznych Komendy Głównej Policji prowadzonych przez BSW KGP i CBŚ.*

Na wykresie przedstawiono zestawienie danych statystycznych Komendy Głównej Policji prowadzonych przez Biuro Spraw Wewnętrznych Komendy Głównej Policji
i Centralnego Biura Śledczego dotyczących przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii za lata 2014-2020.

W 2016 r. nastąpił znaczący wzrost przestępstw stwierdzonych, o blisko 2 i pół tysiąca więcej w porównaniu do roku 2015. Największa liczba przestępstw stwierdzonych z ustawy
o przeciwdziałaniu narkomanii została wykryta w 2017 roku – 10 265. W 2018 roku weszła
w życie ustawa z dnia 20 lipca o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy
o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zgodnie z którą posiadanie, wytwarzanie, produkcja oraz wprowadzanie do obrotu nowych substancji psychoaktywnych („dopalacze”) podlega sankcjom karnym. Wprowadzenie zaostrzonych przepisów wpłynęło na spadek liczby przestępstw. Odsetek wykrytych czynów karalnych wzrósł z 96,3% w 2014 roku do 98,2% w roku 2017, w ostatnich latach utrzymuje się on na zbliżonym poziomie, jedynie w 2019 r. nastąpił nieznaczny spadek wykrywalności o 0,4%.

W 2020 roku najwięcej przestępstw stwierdzonych odnotowano w Krakowie – 2675 przypadków. Na dalszych miejscach znalazły się: Brzesko - 993 przestępstwa, Oświęcim – 617 czynów karalnych oraz Nowy Sącz – 568 przypadków. Najmniej przypadków odnotowały komendy w Nowym Targu (310), Bochni (336) oraz Tarnowie (403).

Jednym z największych miejsc podaży i popytu narkotyków na terenie Małopolski pozostaje Miasto Kraków. Jest to zrozumiałe z uwagi na fakt, że miasto to jest stolicą województwa,
z największą liczbą mieszkańców oraz dużą liczbą turystów odwiedzających Kraków w ciągu roku, w tym turystów przyjeżdzających w celach rozrywkowych. Sprzedaż narkotyków odbywa się najczęściej na ulicy, w kawiarniach, dyskotekach, samochodach, parkach i w pobliżu szkół oraz poprzez dostarczenie przez kuriera pocztowego, listonosza lub taksówkarza.

Od 2014 r. liczba osób ogółem podejrzanych o przestępstwa związane z narkotykami systematycznie rosła z 2128 osób zatrzymanych w 2014 r. do 2529 w 2017 r. W 2019 r. małopolska policja zatrzymała 2603 osoby podejrzane o przestępstwa związane
z narkotykami, co stanowiło największą liczbę sprawców w okresie 2014 – 2020 r. W 2020 roku odnotowano spadek osób podejrzanych o przestępstwa związane z narkotykami – zatrzymano 2514 osób (89 osoby mniej niż rok wcześniej).

Największy odsetek wśród przestępstw stwierdzonych dotyczy nielegalnego posiadania niewielkiej ilości substancji psychoaktywnej. Stanowi to duże zagrożenie zwłaszcza wśród osób nieletnich. W ostatnich latach największą liczbę przestępstw wśród małoletnich odnotowano
w roku 2015 (7,3% wszystkich podejrzanych) oraz 2016 (6,3% sprawców), zatrzymano wtedy 157 nieletnich sprawców przestępstw. Najniższą liczbę zatrzymań wśród niepełnoletnich odnotowano w 2020 r. - 3,34% ogółem podejrzanych. Tak niska liczba młodocianych sprawców przestępstw może mieć związek z wprowadzonymi z powodu pandemii COVID-19 obostrzeniami m.in. zamknięciem placówek nauczania, klubów i dyskotek oraz innych miejsc będących miejscem spotkań młodych ludzi. Szczegółowe dane dotyczące zatrzymań osób podejrzanych i nieletnich sprawców przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii zostały przedstawione na poniższym wykresie.

**Wykres 27. Osoby podejrzane oraz nieletni sprawcy przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w województwie małopolskim w latach 2014 – 2020.**

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM
na podstawie danych uzyskanych z Komendy Wojewódzkiej Policji w Krakowie.*

W porównaniu do lat ubiegłych w 2020 r. zanotowano zmniejszenie liczby przestępstw związanych z nielegalnym posiadaniem narkotyków o blisko 14% w porównaniu do 2019 roku oraz nieznaczny wzrost w porównaniu do 2018 roku – 4%. W kategorii nielegalnego rozprowadzania narkotyków w celach zarobkowych od 2019 roku liczba przestępstw utrzymuje się na zbliżonym poziomie. W 2020 roku odnotowano wyraźne zmniejszenie ilości przestępstw z art. 58 tj. nakłaniania innych do używania narkotyków z 1284 przypadków do 439 co stanowi spadek o blisko 65% w stosunku do roku 2019 oraz 44% w porównaniu do 2018 roku. Bezpośredni wpływ na zmniejszenie liczby przestępstw w tym zakresie miało wprowadzenie ograniczeń związanych z epidemią COVID-19.

**Wykres 28. Najczęściej popełniane przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii**

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z Komendy Wojewódzkiej Policji w Krakowie.*

Funkcjonariusze Policji z Małopolski, w trakcie wykonywania czynności służbowych m.in. na drogach oraz w miejscach znajdujących się w rejonie dyskotek, wykorzystywali do „weryfikacji” np. kierowców urządzenia typu – mobilne analizatory, które pozwalały na „wykrycie” narkotyków z pięciu podstawowych grup: amfetamina i benzodiazepiny, THC, kokaina, MDMA, opiaty.

Na terenie województwa małopolskiego w 2020 roku przebadano 1 285 kierowców
(2 457 w 2019 r.) na zawartość narkotyków. Ujawniono 336 osób pod wpływem narkotyków.

Wnioski

1. Wzrost liczby przestępstw popełnianych pod wpływem alkoholu takich jak zabójstwa, kradzieże z włamaniem, uszkodzenie rzeczy.
2. Spadek liczby wypadków drogowych o 9% oraz wzrost liczby kolizji o 10%. Jednocześnie liczba zabitych wzrosła o 40% natomiast liczba rannych zmniejszyła się o 15%.
3. Wzrost liczby nietrzeźwych zatrzymanych do wytrzeźwienia w policyjnych izbach wytrzeźwień i innych placówkach.
4. Tylko nieco ponad 60% gmin województwa małopolskiego w ciągu kliku ostatnich lat podejmowało działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców.
5. Spadek liczby przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, w tym wśród osób niepełnoletnich.
6. Najwięcej zatrzymań z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii dotyczy nielegalnego posiadania substancji psychoaktywnych, które nie mają przymiotu znacznej ilości.
7. Spadek liczby przestępstw związanych z nielegalnym rozprowadzaniem narkotyków
w celach zarobkowych.

# **Leczeni z powodu uzależnień**

Leczenie uzależnienia od substancji psychoaktywnych to długotrwały i złożony proces, który powinien być zawsze dostosowany indywidualnie do każdego przypadku. Dobór metod leczenia jest zależny m.in. od rodzaju stosowanej substancji, stopnia zaawansowania uzależnienia oraz fizycznego stanu organizmu osoby leczonej. Stosowana terapia składa się zazwyczaj z kilku etapów: detoksu, leczenia krótkotrwałego (oddziały szpitalne lub kliniki psychiatryczne), terapii średnio lub długookresowej (stacjonarne ośrodki terapeutyczne, leczenie ambulatoryjne prowadzone przez ośrodki terapii uzależnień), leczenia post-rehabilitacyjnego, leczenia substytucyjnego (dla osób uzależnionych od opiatów).

Na terenie województwa małopolskiego funkcjonuje wiele placówek oferujących pomoc osobom używającym środków psychoaktywnych. Zasoby województwa tworzą placówki ambulatoryjne, stacjonarne, oddziały detoksykacyjne, placówki diagnozujące zakażenie HIV, hostele/mieszkania readaptacyjne oraz programy leczenia substytucyjnego. Niestety dostępność do różnych form pomocy może być ograniczona w pewnych regionach.

W 2020 roku Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia przeznaczył łączną kwotę 45 966 702,79 zł na leczenie uzależnień od substancji psychoaktywnych
w województwie małopolskim. Środki przeznaczono odpowiednio na: lecznictwo ambulatoryjne – 12 995 872,29 zł, lecznictwo dzienne – 2 705 017,00 zł oraz lecznictwo stacjonarne – 30 265 813,50 zł. W 2020 roku liczba poradni działających w zakresie leczenia uzależnień wynosiła 56. W poradniach leczonych ogółem było 14 017 pacjentów.
W omawianym okresie w województwie małopolskim były 204 miejsca pobytu dziennego dla osób uzależnionych, w których leczonych było 712 pacjentów. Liczba łóżek
w oddziałach/ośrodkach stacjonarnych wynosiła 495, z których skorzystało łącznie 4 423 pacjentów. Z uwagi na fakt, że uzależnienia od alkoholu oraz środków psychoaktywnych często współwystępują u tych samych pacjentów prezentowane zestawienie dotyczy wszystkich kontraktowanych w tym zakresie świadczeń. Zestawienie to umożliwia pogląd na wysokość środków przeznaczanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na leczenie osób uzależnionych
w Małopolsce.

**Tabela 7. Lecznictwo ambulatoryjne w zakresie leczenia uzależnień w województwie małopolskim w 2020 roku**

| **Lp.** | **Zakres świadczeń** | **Wartość kontraktów****w złotych** | **Liczba poradni** | **Liczba pacjentów** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Poradnia leczenia uzależnień | 8 265 771,43 | 37 | 9 798 |
| 2. | Poradnia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu | 2 579 989,90 | 12 | 2 751 |
| 3. | Poradnia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży | 305 652,00 | 2 | 194 |
| 4. | Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol | 1 018 091,81 | 4 | 1 183 |
| 5. | Program Leczenia Substytucyjnego – program metadonowy | 826 758,15 | 1 | 91 |
| **SUMA** | **12 995 872,29** | **56** | **14 017** |

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych przesłanych przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia*

**Tabela 8. Lecznictwo dzienne w zakresie leczenia uzależnień w województwie małopolskim w 2020 roku.**

| **Lp.** | **Zakres świadczeń** | **Wartość kontraktów****w złotych** | **Liczba****placówek** | **Liczba miejsc pobytu dziennego** | **Liczba pacjentów** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu | 1 606 231,30 | 10 | 138 | 463 |
| 2. | Świadczenia dzienne leczenia uzależnień | 1 098 795,70 | 4 | 66 | 249 |
| **SUMA** | **2 705 017,00** | **14** | **204** | **712** |

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych przesłanych przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia*

**Tabela 9. Lecznictwo stacjonarne w zakresie leczenia uzależnień w województwie małopolskim w 2020 roku.**

| **Lp.** | **Zakres świadczeń** | **Wartość kontraktów****w złotych** | **Liczba placówek** | **Liczba łóżek** | **Liczba pacjentów** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja) | 7345 855,00 | 4 | 103 | 2 152 |
| 2. | Leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja) | 1 525 403,00 | 2 | 27 | 375 |
| 3. | Leczenie uzależnień stacjonarne | 5 402 012,00 | 2 | 93 | 547 |
| 4. | Świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu | 9 414 955,00 | 2 | 162 | 989 |
| 5. | Krótkoterminowe świadczenia terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych | 3 329 266,50 | 2 | 65 | 240 |
| 6. | Świadczenia rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza) | 3 248 322,00 | 1 | 45 | 120 |
| **SUMA** | **30 265 813,50** | **13** | **495** | **4 423** |

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych przesłanych przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia*

W porównaniu do 2019 r. w 2020 r., nastąpił wzrost nakładów Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (MOW NFZ) na lecznictwo ambulatoryjne, dzienne i stacjonarne w zakresie leczenia uzależnień.

Poniżej zaprezentowano podział kwoty **45 966 702,79 zł** na poszczególne powiaty województwa małopolskiego.

**Tabela 10. Środki finansowe przekazane przez MOW NFZ na leczenie uzależnień w poszczególnych powiatach województwa małopolskiego w 2020 r.**

| **Lp.** | **Powiat** | **Środki finansowe w złotych** | **Suma** **w złotych** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Leczenie ambulatoryjne** | **Lecznictwo dzienne** | **Lecznictwo stacjonarne** |
| 1. | bocheński | 292 156,25 | 0 | 0 | 292 156,25 |
| 2. | brzeski | 227 768,60 | 107 967,20 | 0 | 335 735,80 |
| 3. | chrzanowski | 362 472,00 | 0 | 0 | 362 472,00 |
| 4. | dąbrowski | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5. | gorlicki | 697 711,60 | 220 484,00  | 1 268 277,50 | 2 186 473,10 |
| 6. | krakowski | 373 176,30 | 111 711,60 | 0 | 484 887,90 |
| 7. | limanowski | 181 902,80 | 0 | 0 | 181 902,80 |
| 8. | miechowski | 68 524,80 | 0 | 0 | 68 524,80 |
| 9. | myślenicki | 377 966,80 | 114 622,50 | 0 | 492 589,30 |
| 10. | nowosądecki | 45 915,60 | 0 | 0 | 45 915,60 |
| 11. | nowotarski | 98 089,40 | 117 013,60 | 2 929 120,00 | 3 144 223,00 |
| 12. | olkuski | 111 444,10 | 0 | 0 | 111 444,10 |
| 13. | oświęcimski | 788 948,55 | 321 798,40 | 0 | 1 110 746,95 |
| 14. | proszowicki | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15. | suski | 110 904,60 | 0 | 0 | 110 904,60 |
| 16. | tarnowski | 328 731,20 | 0 | 0 | 328 731,20 |
| 17. | tatrzański | 333 676,60 | 0 | 0 | 333 676,60 |
| 18. | wadowicki | 370 962,15 | 286 542,30 | 6 403 298,00 | 7 060 802,45 |
| 19. | wielicki | 44 439,03 | 0 | 0 | 44 439,03 |
| 20. | m. Kraków | 6 860 671,51 | 741 899,60  | 16 034 337,00 | 23 636 908,11 |
| 21. | m. Nowy Sącz | 725 566,00 | 280 306,40 | 0 | 1 005 872,40 |
| 22. | m. Tarnów | 594 844,40 | 402 671,40 | 3 630 781,00 | 4 628 296,80 |
| **SUMA** | **12 995 872,29** | **2 705 017,00** | **30 265 813,50** | **45 966 702,79** |

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych przesłanych przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia*

Na podstawie powyższych danych można stwierdzić, że dostępność do oferty poszczególnych rodzajów placówek może być ograniczona w niektórych regionach z powodu nierównomiernego rozłożenia placówek na terenie województwa. W powiatach dąbrowskim i proszowickim (tj. 1,1% powiatów w Małopolsce) nie zostały zakontraktowane żadne świadczenia z obszaru leczenia uzależnień finansowane ze środków NFZ. Większość regionów województwa oferuje leczenie ambulatoryjne, natomiast lecznictwo dzienne i stacjonarne dostępne jest tylko w większych miastach wojewódzkich. Konieczne jest zwiększenie dostępności do placówek specjalistycznych, zwłaszcza oddziałów dziennych i oddziałów dla młodzieży.

W 2020 r. w wojewódzkie podmioty lecznicze posiadały 329 łóżek w stacjonarnych oddziałach leczenia uzależnień, co stanowiło 81% wszystkich łóżek w tym zakresie
w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

**Tabela 11. Działalność publicznych zakładów opieki zdrowotnej w zakresie stacjonarnych oddziałów leczenia uzależnień
w województwie małopolskim w 2020 roku.**

| **Lp.** | **Nazwa szpitala** | **Oddział** | **Liczba łóżek****stan na 31.12. 2020 r.** | **Leczeni w 2020** | **Osobodni leczenia w 2020 r.** | **śr. okres pobytu chorego (w dniach)** | **% obłożenia** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza w Tarnowie | Leczenia Uzależnieńi Współuzależnienia | 62 | 366 | 15 906 | 43,5 | 70% |
| 2. | Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu | Detoksykacyjny | 28 | 599 | 7 890 | 13,2 | 77% |
| 3. | Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu | Leczenia Uzależnień | 31 | 211 | 7 453 | 35,3 | 66% |
| 4. | Szpital Specjalistyczny im. dr J. Babińskiego w Krakowie | Detoksykacyjny | 30 | 696 | 7 619 | 10,9 | 70% |
| 5. | Szpital Specjalistyczny im. dr J. Babińskiego w Krakowie | Terapii Uzależnionych od Alkoholu (w tym osób z innymi dysfunkcjami) | 92 | 510 | 19 336 | 37,9 | 58% |
| 6. | Szpital Specjalistycznyim. dr J. Babińskiegow Krakowie (oddział działa od 28 grudnia 2015 r.) | Oddział Rehabilitacji dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych ze Współistniejącymi Zaburzeniami Psychicznymi | 45 | 139 | 11 388 | 81,9 | 69% |
| 7. | Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie | Detoksykacyjny | 30 | 711 | 7 756 | 10,9 | 71% |
| 8. | Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie | Terapii Uzależnienia od Alkoholu | 70 | 516 | 16 241 | 31,5 | 64% |
| 9. | Szpital Specjalistyczny im. H. Klimontowicza w Gorlicach  | Detoksykacyjny | 15 | 392 | 3 240 | 8,3 | 59% |

*Źródło: opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej – na podstawie danych z jednostek ochrony zdrowia.*

**Leczeni z powodu zaburzeń alkoholowych.**

Z danych publikacji Narodowego Instytutu Zdrowia PZH – Państwowego Instytutu Badawczego dotyczącej sytuacji zdrowotnej ludności Polski i jej uwarunkowań[[36]](#footnote-36) wynika,
że w jednostkach psychiatrycznej opieki **ambulatoryjnej** chorzy leczeni z powodu zaburzeń alkoholowych stanowią czwartą co do wielkości grupę wśród leczonych ogółem, ale trzecią co do częstości leczenia po raz pierwszy. W 2016 r. z tego powodu ogółem leczono 165 tys. osób (430 na 100 tys.). W latach 2013-2016 uwidocznił się nieznaczny trend spadkowy liczby leczonych z powodu zaburzeń alkoholowych. W psychiatrycznych oddziałach **całodobowych** najliczniejszą grupą pacjentów są osoby leczone z powodu zaburzeń wynikających z używania alkoholu. W 2016 r. grupa ta liczyła 79 tys. osób tzn. 207/100 tys. ludności (35% z ogółu leczonych w psychiatrycznych oddziałach całodobowych, 42% leczonych po raz pierwszy). Byli to głownie mężczyźni, stanowili oni aż 84% leczonych z tego powodu. W ostatnich czterech latach współczynnik hospitalizacji na oddziałach psychiatrycznych z powodu zaburzeń alkoholowych utrzymuje się na zbliżonym poziomie. Współczynnik hospitalizacji ogółem
z powodu zaburzeń wynikających z używania alkoholu mężczyzn był w 2016 r. pięciokrotnie wyższy niż kobiet, jednocześnie zależność ta dotyczy również leczonych po raz pierwszy. Mieszkańcy wsi byli nieznacznie częściej hospitalizowani niż mieszkańcy miast (odpowiednio 207/100 tys. i 201/100 tys. ludności). Różnice międzywojewódzkie rozmiaru problemów zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu i wymagających leczenia
w ramach opieki całodobowej są również znaczne. Częstość hospitalizacji ogółem mieszkańców poszczególnych województw wynosiła od 134/100 tys. ludności w woj. małopolskim do 327/100 tys. w świętokrzyskim. Dodatkowo alkohol jest trzecią w kolejności przyczyną hospitalizacji z powodu zatruć (16%).

Alkohol jest przyczyną nie tylko chorób, ale także zgonów. Za bardzo niepokojący należy uznać duży wzrost w 2016 r. utraconych potencjalnych lat życia zarówno mężczyzn jak i kobiet z powodu zgonów związanych z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi użyciem alkoholu (w stosunku do 2014 r. odpowiednio o 94,4% i 70,7%). W 2016 r. zgony na skutek zaburzeń psychicznych spowodowanych alkoholem odpowiadały za tyle samo utraconych lat życia mężczyzn co zgony z powodu nowotworów złośliwych jelita grubego. Nadużywanie alkoholu wpływa również na zdrowie somatyczne. Wśród chorób układu trawiennego najważniejszą podgrupą w przyczynach zgonów są przewlekłe choroby wątroby (marskość
i alkoholowa choroba wątroby), z powodu których w 2016 r. zmarło 6438 osób (4585 mężczyzn i 1853 kobiety), co stanowiło 40% zgonów z powodu ogółu chorób układu trawiennego. Zdecydowana większość śmiertelnych zatruć dotyczy zatrucia alkoholem mężczyzn w wieku 25-64 lata, którzy w latach 2014-2016 stanowili 70% ofiar śmiertelnych wszystkich zatruć. Alkohol jest przyczyną wypadków i zatonięć. Jednym z najważniejszych czynników przyczyniających się do utonięć jest kąpiel lub przebywanie w pobliżu akwenów pod wpływem alkoholu. Według danych KGP w latach 2015-2017 w przypadku 22% utonięć potwierdzono
u ofiar obecność alkoholu w organizmie. Dodatkowo nie w każdym przypadku funkcjonariusze są w stanie zweryfikować czy osoba tonąca była pod wpływem substancji odurzających
i odsetek ten może być w rzeczywistości znacznie wyższy.

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

Z danych z Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego wynika, że w 2019 roku liczba leczonych w lecznictwie ambulatoryjnym z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu
w województwie małopolskim była najniższa od 2014 roku i wyniosła 10 921 osób. Spadła również liczba leczonych po raz pierwszy o 17% (z 4748 w 2018 roku do 3940 w 2019 roku).

**Wykres 29. Leczeni w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu
w województwie małopolskim**

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego*

Wśród leczonych większość stanowią mężczyźni, corocznie ponad 70% leczonych ogółem (w 2019 roku 77%), również wśród leczonych w wieku do 18 lat mężczyźni stanowią ponad 60% (w 2019 roku 62,5%). Odsetek leczonych osób zamieszkujących na wsi wahał się
w poszczególnych latach od 35% w 2015 roku do 39% w 2019 roku wszystkich leczonych. Opieką czynną objętych było w 2019 roku 50% wszystkich leczonych pacjentów. Najczęstszym powodem leczenia był zespół uzależnienia (F10.2) stwierdzony u 9 682 osób leczonych (prawie 89% wszystkich leczonych), w dalszej kolejności współuzależnienia – 1 169 osób (prawie 11% wszystkich leczonych) oraz używanie szkodliwe – 462 pacjentów (ponad 5% wszystkich leczonych).

**Tabela 12. Leczenie w lecznictwie ambulatoryjnym osób z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu
w województwie małopolskim w 2019 roku**

| **Wyszczególnienie** | **Leczeni** | **Leczeni po raz pierwszy** |
| --- | --- | --- |
| Ogółem | W tymw wieku do 18 lat | Ogółem | W tymw wieku do 18 lat |
| **Ogółem** | **2018 rok** | **13 377** | **94** | **4748** | **34** |
| **2019 rok** | **10 921** | **24** | **3 940** | **10** |
| W tym: | Mężczyźni | 8 431 | 15 | 3 033 | 7 |
| Osoby zamieszkałe na wsi | 4 305 | 11 | 1 673 | 7 |
| Opieka czynna\* | 5 492 | 12 | 2 074 | 6 |
| **Ogółem zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu według rozpoznania zasadniczego:** |
| Ostre zatrucie (F10.0) | 58 | 0 | 23 | 0 |
| Używanie szkodliwe (F10.1) | 576 | 14 | 308 | 5 |
| zespół uzależnienia (F10.2) | 9 682 | 8 | 3 455 | 5 |
| Zespół abstynencyjny bez majaczenia (F10.3) | 158 | 0 | 63 | 0 |
| Zespół abstynencyjny z majaczeniem (F10.4) | 26 | 1 | 13 | 0 |
| Zaburzenia psychotyczne bez majaczenia (F10.5) | 95 | 0 | 24 | 0 |
| Zespół amnestyczny (F10.6) | 40 | 0 | 2 | 0 |
| Inne zaburzenia psychiczne (F10.7- F10.9) | 286 | 1 | 52 | 0 |
| Współistniejące uzależnienie od środków psychoaktywnych (F11-F19) | 206 | 2 | 75 | 2 |
| Współuzależnienia | 1 169 | 5 | 471 | 5 |

\* opieka czynna dotyczy pacjentów, którym wyznaczane i egzekwowane są terminy następnych wizyt w ciągu roku.

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego*

 Najwięcej pacjentów leczonych z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu
w województwie małopolskim w 2019 roku było w powiatach: m. Kraków – 4372 pacjentów (40% wszystkich leczonych), m. Tarnów – 1160 pacjentów (10,6%) oraz w powiecie oświęcimskim – 928 pacjentów (8,5%).

Z danych PARPA – G1 wynika, że w 2019 roku w województwie małopolskim gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych podjęły czynności zmierzające do orzeczenia zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego w stosunku do 5 476 osób (5315 w 2018 roku), a wobec 2 268 osób (2 175 w 2018 roku) wystąpiły do sądu z wnioskiem
o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego.

Z danych PARPA[[37]](#footnote-37) wynika, że w 2019 r. ponad 63% poradni leczenia uzależnień alkoholu oraz prawie 62% dziennych oddziałów leczenia uzależnienia alkoholu była czynna 5 dni
w tygodniu. Ponad 50% poradni pracowało powyżej 51 godzin tygodniowo, a ponad 80% dziennych oddziałów pracowało powyżej 31 godzin tygodniowo. Średni czas oczekiwania na rozpoczęcie leczenia pacjentów zobowiązanych do leczenia w poradniach wynosił niecałe 3 tygodnie, w całodobowych oddziałach uzależnień prawie 20 tygodni, w dziennych oddziałach uzależnień prawie 2 tygodnie, a w oddziałach leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych brak było kolejek oczekujących. Natomiast średni czas oczekiwania na rozpoczęcie dobrowolnego leczenia osób uzależnionych w poradniach leczenia uzależnienia wynosił ponad 2,5 tygodnia, w całodobowych oddziałach leczenia uzależnień ponad 3 tygodnie, w dziennych oddziałach uzależnień 1,5 tygodnia, a w oddziałach leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych ok. 2 dni. Dodatkowo z analizy danych wynika, że średni czas oczekiwania na rozpoczęcie leczenia członków rodzin uzależnionych w poradniach leczenia uzależnień wynosił prawie 4 tygodnie, a w dziennych oddziałach leczenia uzależnień ok. 2 dni.

W zakresie dostępności pomocy do świadczeń osób z niepełnosprawnościami najbardziej utrudniony dostęp do leczenia mają osoby niewidome, osoby niesłyszące, osoby upośledzone umysłowo w stopniu umiarkowanym oraz osoby z organicznymi zaburzeniami psychicznymi
w stopniu umiarkowanym.

**Tabela 13. Odsetki placówek deklarujących dostępność do leczenia uzależnienia dla osób z niepełnosprawnościami
w województwie małopolskim w 2019 r.**

| Rodzaj niepełnosprawności | PTUA | COTUA | DOTUA | OLAZA |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| osoby niewidome | 38,64% | 0% | 30,77% | 66,67% |
| osoby niesłyszące | 0% | 0% | 7,69% | 66,67% |
| osoby niedosłyszące | 88,64% | 100% | 76,92% | 100% |
| osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich | 75% | 75% | 84,62% | 100% |
| osoby upośledzone umysłowo w stopniu lekkim  | 81,82% | 100% | 84,62% | 100% |
| osoby upośledzone umysłowo w stopniu umiarkowanym | 27,27% | 25% | 38,45% | 100% |
| osoby z organicznymi zaburzeniami psychicznymi w stopniu lekkim | 90,91% | 100% | 84,62% | 100% |
| osoby z organicznymi zaburzeniami psychicznymi w stopniu umiarkowanym | 38,64% | 25% | 46,15% | 66,67% |
| osoby uzależnione ze współwystępującym innym zaburzeniem psychicznym | 88,64% | 25% | 61,64% | 100% |
| osoby przewlekle chore somatycznie, samodzielnie się poruszające | 88,64% | 100% | 84,62% | 100% |
| osoby będące nosicielami chorób zakaźnych (HIV, HCV, inne) | 77,27% | 100% | 84,62% | 100% |

*Źródło: opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej – na podstawie danych z PARPA.*

W 2019 roku 98% placówek odwykowych przyjmowało do leczenia osoby nieubezpieczone.

**Leczeni z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem narkotyków.**

Od końca lat 90 w naszym województwie utrzymuje się tendencja wzrostowa dotycząca liczby leczonych z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem narkotyków.

**Wykres 30. Leczenie w lecznictwie ambulatoryjnym osób z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem narkotyków w Województwie Małopolskim w latach 2000-2019**

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego.*

W Małopolsce w latach 2014-2016 utrzymywała się podobna liczba osób leczonych
w lecznictwie ambulatoryjnym z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych. Nieznaczny spadek nastąpił w 2017 r., natomiast
w 2018 r. zanotowano znaczny wzrost liczby pacjentów o 9,9% w porównaniu do 2017 r.
w 2019 r. – liczba pacjentów wzrosła o blisko 8% w stosunku do roku poprzedniego (wykres 30).

**Wykres 31. Leczeni w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego z zaburzeniami spowodowanymi używaniem narkotyków w województwie małopolskim**

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego*

W ostatnich latach wzrosła liczba osób z zaburzeniami spowodowanymi używaniem narkotyków leczonych w lecznictwie ambulatoryjnym w województwie małopolskim.
W 2019 r. leczeniem objęto 2960 osób z czego 1044 było leczonych po raz pierwszy. Największy odsetek wśród leczonych stanowią mężczyźni - ponad 70%. Blisko połowę leczonych po raz pierwszy stanowiły osoby w wieku 19-29 lat. W grupie mężczyzn odsetek ten był jeszcze wyższy (54%).

**Tabela 14.** **Leczenie w lecznictwie ambulatoryjnym osób z zaburzeniami spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych w województwie małopolskim w latach 2014 - 2019 roku.**

| **Wyszczególnienie** | **Leczeni** | **Leczeni po raz pierwszy** |
| --- | --- | --- |
| **ogółem** | **w tym** **w wieku**  | **ogółem** | **w tym** **w wieku**  |
| **do 18 lat** | **19-29 lat** | **do 18 lat** | **19-29 lat** |
| **Ogółem** | **2014 rok** | **2 552** | **286** | **922** | **1 094** | **170** | **471** |
| **2015 rok** | **2 546** | **248** | **904** | **1 195** | **160** | **522** |
| **2016 rok** | **2 544** | **236** | **898** | **1 092** | **142** | **467** |
| **2017 rok** | **2 495** | **174** | **941** | **1 015** | **90** | **465** |
| **2018 rok** | **2 741** | **145** | **997** | **1 011** | **75** | **466** |
| **2019 rok** | **2 960** | **126** | **1222** | **1 044** | **82** | **521** |
| w tym: | mężczyźni | 2078 | 84 | 900 | 729 | 56 | 394 |
| osoby zamieszkałe na wsi | 405 | 15 | 165 | 165 | 9 | 78 |
| opieka czynna\* | 967 | 43 | 316 | 355 | 22 | 162 |

\* opieka czynna dotyczy pacjentów, którym wyznaczane i egzekwowane są terminy następnych wizyt w ciągu roku.

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego.*

Wśród osób leczonych z zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych w Małopolsce, największą grupę stanowią osoby uzależnione od stosowania leków uspokajających i nasennych. Począwszy od 2014 roku liczba osób przyjmujących leki uspokajające i nasenne stosowane bez przepisu lekarza systematycznie rośnie. W 2019 r. odnotowano znaczący spadek liczby osób leczonych stosujących tą grupę substancji psychoaktywnych (o 55 osób mniej niż w 2018 r.), może to mieć związek z uszczelnieniem systemu wydawania leków poprzez wdrożenie e-recept, pozwalających na wyeliminowanie fałszywych recept.

Drugą najliczniejszą grupą wśród leczonych stanowią osoby uzależnione od kanabinoli (marihuana i haszysz). Liczba osób leczonych z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem kanabinoli systematycznie spadała w latach 2014 – 2017 z 330 do 250 osób. W 2018 roku nastąpił znaczący wzrost liczby leczonych o 60 osób, wartość ta utrzymywała się na stałym poziomie również w kolejnym roku. Trzecią, co do liczebności, grupę stanowią osoby uzależnione od opiatów (kodeina, metadon, heroina, morfina i opium). Podobnie jak
w przypadku substancji sporządzanych z konopi indyjskich, liczba leczonych uzależnionych od opiatów w pierwszych czterech latach obowiązywania MPPN spadła z poziomu 260 do 173 osób. W roku 2018 nastąpił nieznaczny wzrost (o dwie osoby), natomiast w 2019 r. liczba leczonych wzrosła do 187 osób.

Osoby uzależnione od kokainy stanowią niewielki odsetek wśród osób leczonych ogółem, natomiast liczba osób leczonych w omawianym okresie uległa podwojeniu z 8 osób w 2014 roku do 16 w 2019. Najmniejszy odsetek osób leczonych stanowią osoby uzależnione od substancji halucynogennych oraz lotnych rozpuszczalników. Począwszy od 2014 roku liczba osób leczonych stosujących powyższe substancje systematycznie spada. W 2019 roku
w województwie małopolskim leczono 2 osoby z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem rozpuszczalników oraz 8 z powodu stosowania halucynogenów.

**Wykres 32. Leczeni** **z zaburzeniami spowodowanymi używaniem narkotyków, z podziałem na rodzaj substancji, w latach 2014 – 2019**

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego.*

Na podstawie wykresu nr 33 zaobserwować można, że zaburzenia psychiczne najczęściej występują wśród osób stosujących jednocześnie kilka substancji psychoaktywnych. Liczba leczonych w tej grupie osób wzrosła o ponad 500 osób. Jest to niepokojący trend, gdyż mamy w tym przypadku najczęściej do czynienia z uzależnieniem od wielu substancji zmieniających nastrój tj. od kilku narkotyków i leków. Można podejrzewać, że problem ten będzie pojawiał się coraz częściej, gdyż coraz więcej młodych ludzi zażywających narkotyki łączy je z lekami lub alkoholem dla wzmocnienia efektu.

**Wykres 33. Leczeni z zaburzeniami spowodowanymi używaniem narkotyków w latach 2014 - 2019**

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego.*

Wśród osób uzależnionych od narkotyków często występuje współistniejące uzależnienie od alkoholu. Osoby, które trafiają na leczenie, jako pierwszy kontakt z substancją psychoaktywną wskazują właśnie alkohol. W latach 2014-2017 zależność ta w gronie leczonych była bardzo widoczna. Począwszy od 2018 roku obserwujemy spadek współuzależnienia od alkoholu pośród leczonych. Trend spadkowy widoczny jest również
w stosowaniu tytoniu przez osoby z zaburzeniami wywołanymi używaniem substancji psychoaktywnych.

Programy dotyczace redukcji szkód w dziedzinie narkomanii skupiają się przede wszystkim na zmniejszaniu negatywnych skutków zażywania narkotyków, należą do nich m.in. programy substytucji lekowej oraz programy wymiany igieł i strzykawek (realizowany przez Poradnię MONAR w Krakowie), rozdawnictwa prezerwatyw. Poradnia Leczenia Uzależnień Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera Sp. z o.o. w Krakowie realizuje program substytucji lekowej poprzez zapisywanie i kierowanie pacjentów do programu substytucyjnego.

**Wykres 34. Liczba osób objętych leczeniem substytucyjnym w Małopolsce w latach 2000 – 2020**

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej UMWM na podstawie danych z Poradni Leczenia Uzależnień Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera Sp. z o.o. w Krakowie.*

W 2017 r. odnotowano spadek liczby osób objętych programem substytucyjnym w porównaniu do 2016 roku (spadek o 7 osób). W 2018 r. i 2019 r. liczba ta utrzymywała się na zbliżonym poziomie - leczenie substytucyjne stosowało 76 osób. W 2020 roku leczeniem objętych zostało 88 osób (wykres 34).

Program obejmuje leczenie metadonem oraz suboxonem. W 2020 roku programem substytucyjnym w Poradni Leczenia Uzależnień Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera Sp. z o.o. w Krakowie objęto 25 kobiet i 63 mężczyzn. Liczba pacjentów leczonych metadonem wyniosła 62 osoby, w tym w wieku: 19-29 lat – 7 osób (3 kobiety i 4 mężczyzn), 30-64 lat – 67 osób (17 kobiet i 45 mężczyzn), z kolei liczba leczonych suboxonem wyniosła 19 osób, w tym w wieku: 19-29 lat – 7 osób (2 kobiety i 5 mężczyzn), 30-64 lat – 12 osób 3 kobiety i 9 mężczyzn).

Leczenie substytucyjne stosowane jest również przez Areszt Śledczy w Krakowie przy
ul. Montelupich 7. W więziennym Zakładzie Opieki Zdrowotnej przy ul. Montelupich od 2003 roku jest realizowany program leczenia substytucyjnego osób pozbawionych wolności
z uzależnieniem od opiatów, nosi on nazwę „Metar Kraków”. W 2020 roku liczba leczonych metadonem wyniosła 20 osób (16 mężczyzn oraz 4 kobiety) w przedziale wiekowym 30-52 lata. Najczęściej przyjmowanymi substancjami psychoaktywnymi przed leczeniem były leki
z grupy benzodiazepin i leki przeciwdepresyjne. Leczeni pochodzili z różnych województw. Obecnie w Areszcie Śledczym w Krakowie przebywa 9 osób objętych programem substytucyjnym leczenia metadonem.

Wnioski

1. W ciągu ostatnich kilku lat nastąpił wzrost nakładów NFZ na lecznictwo stacjonarne
i ambulatoryjne w obszarze uzależnień.
2. W ostatnich latach obserwuje się spadek liczby osób leczonych w warunkach stacjonarnych. Przeważająca liczba świadczeń w zakresie leczenia uzależnień jest udzielana przez placówki ambulatoryjne oraz dziennego pobytu.
3. W 2020 roku liczba pacjentów leczonych zarówno w poradniach, oddziałach dziennych oraz w lecznictwie stacjonarnym była najniższa od 2015 roku, również w wojewódzkich placówkach leczniczych (prawdopodobnie nie jest to skutek zmniejszenia liczby osób wymagających leczenia, a jedynie braku dostępności do leczenia z powodu pandemii COVID-19).
4. W 2020 roku odnotowano wzrost liczby leczonych ogółem oraz leczonych po raz pierwszy w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu i narkotyków w województwie małopolskim. Wśród osób do lat 18 leczonych ogółem zauważalny jest niewielki spadek pacjentów, którym udzielono pomocy.
5. Brak równomiernego rozłożenia placówek na terenie województwa. W dwóch powiatach dąbrowskim i proszowickim nie zostały zakontraktowane żadne świadczenia z obszaru leczenia uzależnień finansowane ze środków NFZ. Większość regionów województwa oferuje leczenie ambulatoryjne, natomiast lecznictwo dzienne i stacjonarne dostępne jest tylko w większych miastach.
6. Występuje ograniczona dostępność do placówek leczenia uzależnień dla osób
z niepełnosprawnościami.
7. Wzrost liczby osób wobec których gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych podjęły czynności zmierzające do orzeczenia zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego lub wystąpiły do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego.
8. Wzrost liczby osób używających jednocześnie lub naprzemiennie wielu substancji psychoaktywnych wedle rozmaitych wzorów. Użytkownicy narkotyków najczęściej nie są uzależnieni fizjologicznie, funkcjonują normalnie w społeczeństwie a co za tym idzie nie potrzebują leczenia stacjonarnego, lecz wyspecjalizowanych, nowoczesnych programów ambulatoryjnych.

# **Zasoby instytucjonalne województwa**

W województwie małopolskim jednostki samorządu terytorialnego (gminy, powiaty, województwo) ściśle współpracują z instytucjami, powołanymi by wspomagać realizację zadań związanych z profilaktyką i przeciwdziałaniem uzależnieniom od środków psychoaktywnych.

Na szczeblu wojewódzkim współdziałają między innymi następujące jednostki: Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Krakowie, Wydział Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego, Kuratorium Oświaty w Krakowie, Komenda Wojewódzka Policji w Krakowie, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w Krakowie, placówki leczenia uzależnień od środków psychoaktywnych, sądy, prokuratury okręgowe i prokuratury rejonowe. W powiatach na terenie województwa działają między innymi Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie realizujące zadania z zakresu pomocy społecznej
i rehabilitacji społecznej oraz poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Natomiast gminy powołują Gminne Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Pełnomocników oraz Koordynatorów gminnych ds. profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom (w tym rozwiązywania problemów alkoholowych). Pomoc można uzyskać także w Ośrodkach Pomocy Społecznej, Ośrodkach Interwencji Kryzysowej, jak również w punktach konsultacyjnych, placówkach wsparcia dziennego. Realizowane są także spotkania Międzyinstytucjonalnej Platformy Współpracy na rzecz Przeciwdziałania Narkomanii.

W załączniku do niniejszego Programu zamieszczono wykaz placówek leczenia uzależnień od środków psychoaktywnych innych niż alkohol z podaniem adresu i kontaktu oraz wykaz placówek leczenia uzależnień od alkoholu.

Według danych z Narodowego Funduszu Zdrowia (stan na dzień 19.02.2021 r.) czas oczekiwania przez pacjentów na skorzystanie ze świadczeń medycznych (średni czas oczekiwania w przypadku stabilnym), kształtował się następująco:

* Stowarzyszenie Monar, Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień w Krakowie – brak kolejek.
* Stowarzyszenie Monar, Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień w Krakowie (oddział detoksykacyjny) – brak kolejek
* Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o. Oddział Leczenia Zespołów Abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacji) – brak kolejek
* Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie – Oddział Rehabilitacji dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych ze Współistniejącymi Zaburzeniami Psychicznymi – 3 dni,
* Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Tagu, Oddział Leczenia Uzależnień – 5 dni,
* Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie, Oddział Leczenia Uzależnień i Współuzależnienia – około 6 miesięcy.

Brak kolejek w opiece dziennej jak i całodobowej w przypadkach pilnych.

# **Analiza SWOT**

W trakcie prac nad Programem została przeprowadzona analiza SWOT dotycząca mocnych i słabych stron oraz szans i zagrożeń na podstawie aktualnej sytuacji w województwie małopolskim. Wyniki analizy przedstawia poniższa tabela.

**Tabela 15. Analiza SWOT.**

|  |  |
| --- | --- |
| **MOCNE STRONY** | **SŁABE STRONY** |
| * Systematyczny wzrost nakładów przeznaczonych przez NFZ w województwie na leczenie uzależnień od substancji psychoaktywnych
* Stosunkowo krótki czas oczekiwania na świadczenia w placówkach stacjonarnego leczenia uzależnień
* Wyraźny spadek liczby osób kierujących pojazdem pod wpływem narkotyków
* Niski poziom rozpowszechniania używania dopalaczy oraz wysoki odsetek młodzieży uważającej dopalacze jako szczególnie ryzykowne
* Aktywna działalność organizacji pozarządowych w zakresie problematyki uzależnień
* Likwidacja sklepów stacjonarnych z „dopalaczami”
* Dostęp do leczenia substytucyjnego dla osób uzależnionych od opiatów
* Wzrost liczby placówek świadczących usługi readaptacyjne
* Malejąca liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych mierzona liczbą mieszkańców przypadających na punkt sprzedaży alkoholu
 | * Zróżnicowanie terytorialne, różnice miasto-wieś w dostępie do placówek odwykowych, brak dostępności do świadczeń finansowanych przez NFZ w dwóch powiatach województwa
* Zbyt mała liczba szkoleń z zakresu wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji
* Mała liczba gmin, które realizują programy rekomendowane o potwierdzonej skuteczności dla dzieci, młodzieży, dorosłych
* Niewystarczający udział rodziców/ opiekunów, pedagogów w programach profilaktycznych
* Niewystarczająca wiedza pracowników służb społecznych, w tym ochrony zdrowia dotycząca problematyki uzależnień
* Obniżający się wiek osób sięgających po substancje psychoaktywne
* Brak lub niewystarczająca profilaktyka związana z problematyką HIV/AIDS – duża liczba nowych zarejestrowanych przypadków HIV w skali kraju
* Wzrost liczby osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych
 |
| **SZANSE** | **ZAGROŻENIA** |
| * Wyszkolenie osób w środowiskach lokalnych z zakresu problematyki uzależnień
* Rosnąca aktywność organizacji pozarządowych i środowisk lokalnych na rzecz profilaktyki
* Dostęp do programów superwizyjnych dla pracowników lecznictwa odwykowego
* Dobra współpraca pomiędzy samorządami różnych szczebli i innymi podmiotami zaangażowanymiw działania na rzecz przeciwdziałania narkomanii
* Dostępne oferty szkoleń specjalistycznych poszerzających kompetencje zawodowe osób, które w codziennej pracy zajmują się przeciwdziałaniem uzależnieniom
* Zwiększenie dostępu do różnorodnych form pomocy psychologicznej i terapeutycznej poprzez kontynuowanie akcji edukacyjno – informacyjnej (plakaty, ulotki, poradniki, broszury o tematyce profilaktycznej)
* Korzystanie przez szkoły z zewnętrznego wsparcia innych jednostek i podmiotów przy realizacji działań profilaktycznych
* Realizacja programów profilaktycznych

opierających się na długotrwałym i intensywnym kontakcie wychowawców z dziećmi i młodzieżą | * Analiza badań ESPAD 2019 wskazuje, że młodzież małopolska jest nadal silnie zagrożona przez substancje psychoaktywne
* Stosunkowo łatwy dostęp do substancji psychoaktywnych, zarówno tych legalnych jak i nielegalnych
* Spadek liczby poradni z świadczeniami ambulatoryjnymi o blisko 10% w stosunku do 2018 r. (62 poradnie)
* Mała liczba punktów konsultacyjno - informacyjnych działających w województwie
* Stygmatyzacja ludzi uzależnionych
* Przeniesienie sprzedaży „dopalaczy” do internetu
* Brak motywacji do podjęcia leczenia odwykowego przez osoby uzależnione od alkoholu i narkotyków mieszkające w mniejszych miejscowościach, spowodowana niewielką anonimowością lub jej brakiem - przyczyna uniemożliwiająca poszukiwanie wsparcia i pomocy przez osoby uzależnione bądź współuzależnione (obawa przed krytyczną opinią społeczności lokalnej)
* Mała dostępność placówek leczenia uzależnień dla osób z niepełnosprawnościami
* Zjawisko przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym
 |

*Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej*

# **Rekomendacje**

W oparciu o diagnozę problematyki uzależnień w województwie małopolskim oraz przeprowadzoną analizę SWOT opracowano poniższe rekomendacje związane
z przeciwdziałaniem uzależnieniom w Małopolsce.

1. Realizacja działań edukacyjnych wśród dzieci i młodzieży oraz podniesienie ich świadomości społecznej na temat zagrożeń, jakie za sobą niesie ryzykowne użytkowanie substancji psychotropowych oraz ryzykowne spożywanie alkoholu,
z uwagi na obniżenie się wieku „picia” oraz coraz częstsze wykrywanie przypadków nietrzeźwości wśród osób nieletnich.
2. Kontynuacja działań profilaktycznych oraz edukacyjnych w stosunku do osób dorosłych z uwagi na fakt, iż spożywanie alkoholu jest najbardziej rozpowszechnionym zachowaniem ryzykownym. Ponadto analiza zgromadzonych danych wskazuje mężczyzn w przedziale wiekowym 19-24 oraz 30-39 jako grupę wysokiego ryzyka
w związku z używaniem nowych narkotyków. Uzasadnione jest więc objęcie działaniami profilaktycznymi również tej grupy odbiorców.
3. Prowadzenie edukacji publicznej i medialnych kampanii społecznych dotyczących: problematyki uzależnienia od substancji psychoaktywnych (w tym związanych z ich okazjonalnym – ryzykownym przyjmowaniem), FASD, przeciwdziałania przemocy domowej, zagrożeń uzależnieniami behawioralnymi oraz zapobiegania zachowaniom ryzykownym w kontekście zakażeń HIV, adresowanych do różnych grup społecznych.
4. Ograniczenie używania substancji psychoaktywnych, występowania uzależnień behawioralnych wśród dzieci i młodzieży, w tym z grup podwyższonego ryzyka poprzez prowadzenie działań edukacyjno-profilaktycznych wraz z ew. organizacją zajęć pozaszkolnych jako strategii uzupełniającej do powyższych działań, a mających na celu radzenie sobie z sytuacją kryzysową, emocjami oraz nabywanie umiejętności społecznych.
5. Wspieranie programów liderskich, prospołecznych działań rówieśniczych jako istotnego czynnika chroniącego na rzecz profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.
6. Wzmocnienie i poprawa jakości działań profilaktycznych poprzez wspieranie/ promowanie rekomendowanych programów profilaktycznych opartych na skutecznych strategiach oddziaływań w zakresie profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej (rekomendowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii).
7. Zwiększenie zaangażowania rodziców i wychowawców do udziału w programach profilaktycznych, zwłaszcza tych rekomendowanych.
8. Wsparcie realizacji lub realizacja szkoleń/konferencji/warsztatów dla różnych grup zawodowych (nauczycieli, pedagogów, psychologów, lekarzy POZ, przedstawicieli gmin, służb mundurowych, pracowników socjalnych, kuratorów sądowych), które poszerzyłyby wiedzę o skutecznych strategiach profilaktycznych.
9. Prowadzenie działań edukacyjnych dla różnych grup zawodowych, dotyczących: ryzykownego i szkodliwego używania substancji psychoaktywnych, występujących szkód zdrowotnych i społecznych na skutek ich stosowania oraz poznania motywów używania substancji psychoaktywnych celem opóźnienia inicjacji i ograniczenia rozmiarów zjawiska.
10. Kontynuacja wsparcia finansowego dla Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych znajdujących się na terenie województwa małopolskiego oraz zwiększanie ich liczby. Wzrost liczby wykonanych badań i wykrytych zakażeń wirusem HIV oraz opinie ekspertów potwierdzają tezę, że większa dostępność do bezpłatnych i anonimowych badań spotyka się z dużym zainteresowaniem społecznym, a w konsekwencji przyczynia się do wykrywania większej liczby zakażonych i chorych. Istotne znaczenie mają również porady profilaktyczne towarzyszące wykonywaniu testów, bo to dzięki nim klienci Punktów dowiadują się, jakie zachowania są ryzykowne i jak w przyszłości można się ich ustrzec.
11. Kontynuacja nakładów finansowych dedykowanych na realizację konkursów ofert oraz ofert w procedurze art. 19a ustawy o działalności pożytku publicznego tzw. „małych grantów” ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki uniwersalnej, selektywnej oraz wskazującej.
12. Zwiększenie pomocy socjalnej/ społecznej świadczonej na rzecz osób uzależnionych po leczeniu odwykowym, która pozwoli im powrócić do społeczeństwa oraz pełnić przez nich role społeczne.
13. Wczesne podejmowanie działań profilaktycznych wśród dzieci i młodzieży uwzględniających doświadczenia i wiedzę obejmowanych adresatów, prowadzonych tylko przez kompetentne osoby.
14. Wspieranie form pomocy środowiskowej i socjoterapeutycznej dla dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem uzależnienia od alkoholu, w tym m.in. poprzez realizację specjalistycznych programów lub zajęć rozwojowych.
15. Prowadzenie szkoleń/rozmów z właścicielami lokali, w których sprzedawany jest alkohol m.in. na temat ewentualnych konsekwencji czynów przeciwko ustawie
o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, zwłaszcza sprzedaży alkoholu nieletnim.
16. Dalsze ograniczenie dostępu napojów alkoholowych poprzez motywowanie gmin do bardziej rozważnej polityki w zakresie ograniczania dostępności alkoholu poprzez ograniczanie punktów sprzedaży oraz godzin sprzedaży napojów alkoholowych.
17. Wspieranie działań profilaktycznych i pomocowych w zakresie występowania zjawiska przemocy w rodzinie osób uzależnionych. Wspieranie programów szkoleniowych dla osób pracujących z osobami dotkniętymi przemocą w rodzinie.
18. Organizacja szkoleń dla kadry pracującej z młodymi ludźmi w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych oraz udzielających pomocy dzieciom z rodzin
z problemem alkoholowym.
19. Organizacja szkoleń dla pracowników lecznictwa odwykowego oraz instytucji z obszaru rozwiązywania problemów społecznych i uzależnień poprzez organizację szkoleń
w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień oraz instruktora terapii uzależnień.
20. Szkolenia i kursy uzupełniające wiedzę z zakresu NSP, dla specjalistów i instruktorów terapii uzależnień, uzupełnianie wiedzy z zakresu współistniejących u osób uzależnionych, zaburzeń psychicznych.
21. Prowadzenie działań w celu ograniczenia zjawiska nietrzeźwości w ruchu drogowym np. poprzez realizację szkoleń czy kampanii edukacyjnych, prowadzenie zajęć psycho-korekcyjnych dla kierowców zatrzymanych pod wpływem alkoholu.
22. Kontynuowanie działań prowadzących do zwiększenia dostępności i poprawy jakości leczenia osób uzależnionych oraz członków i rodzin.
23. Udzielanie wsparcia w zakresie motywowania uzależnionych do podjęcia terapii, rehabilitacji, postrehabilitacji i readaptacji społeczno-zawodowej osób uzależnionych w trakcie i po zakończeniu terapii, zagrożonych wykluczeniem.
24. Wspieranie programów redukcji szkód dla osób uzależnionych od alkoholu
i narkotyków.
25. Wspieranie działań mających na celu podnoszenie świadomości odnośnie szkodliwości i ryzyka związanego z piciem alkoholu w czasie ciąży oraz jego skutkach. Wspieranie działań edukacyjnych promujących prozdrowotne zachowania zarówno
w trakcie ciąży jak i przed nią.
26. Zwiększenie liczby gmin aktywnie uczestniczących w spotkaniach pełnomocników celem wymiany doświadczeń oraz aktualizacji wiedzy z zakresu problemów związanych z uzależnieniami.
27. Kontynuacja współpracy międzyinstytucjonalnej celem wymiany informacji na temat możliwości, jakimi dysponują konkretne instytucje w kontekście pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym oraz realizacji wspólnych przedsięwzięć.

# **Założenia Małopolskiego Programu Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom, w tym uzależnieniom behawioralnym na lata 2022-2026**

Wykorzystane w diagnozie problemów uzależnień w województwie małopolskim wyniki badań, dane statystyczne oraz dokumenty źródłowe pozwoliły rozpoznać skalę zjawiska,
a także wyznaczyć priorytetowe kierunki działań w województwie. Cel główny wojewódzkiego programu realizowany będzie za pomocą celów szczegółowych, w oparciu o działania profilaktyczne i edukacyjne, redukcję szkód oraz reintegrację społeczną.

Wyznaczone priorytety opracowano zgodnie z załącznikiem do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 kwietnia 2021 roku w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 oraz Strategią Rozwoju Województwa Małopolskiego na lata 2011–2020 pn. Strategia Rozwoju Województwa „Małopolska 2030” przyjętą Uchwałą Nr XXXI/422/20 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 17 grudnia 2020 r. Zbiór celów i zadań zaplanowanych w programie na poziomie ogólnym umożliwia dostosowanie podejmowanych działań do lokalnych potrzeb.

**Nadrzędnym celem Programu jest:** **Wzmacnianie działań kształtujących prozdrowotny styl życia ze szczególnym uwzględnieniem redukcji szkód o charakterze rodzinnym, społecznym i zdrowotnym, związanych ze spożywaniem alkoholu, używaniem substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniami behawioralnymi.**

Cel nadrzędny będzie realizowany poprzez 3 cele operacyjne oraz 23 zadania. Wszystkie zadania poprzez działania profilaktyczne, edukacyjne, prewencyjne, lecznicze i rehabilitacyjne, a także z obszaru reintegracji społecznej i zawodowej służą osiągnięciu celu nadrzędnego Programu.

Cele operacyjne:

1. Wspieranie działań profilaktycznych oraz edukacyjnych wśród dzieci, młodzieży
i dorosłych w obszarze problematyki związanej z uzależnieniami.
2. Rozwój systemu pomocy osobom uzależnionym oraz ich rodzinom.
3. Rozwój oraz wzmacnianie współpracy z instytucjami i osobami działającymi w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom oraz monitorowanie sytuacji epidemiologicznej dotyczącej uzależnień.

| **CEL NADRZĘDNY** |
| --- |
| **WZMACNIANIE DZIAŁAŃ KSZTAŁTUJĄCYCH PROZDROWOTNY STYL ŻYCIA ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM REDUKCJI SZKÓD O CHARAKTERZE RODZINNYM, SPOŁECZNYM I ZDROWOTNYM ZWIĄZANYCH ZE SPOŻYWANIEM ALKOHOLU, UŻYWANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH ORAZ UZALEŻNIENIAMI BEHAWIORALNYMI** |

| **CEL OPERACYJNY 1** |
| --- |
| **WSPIERANIE DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH ORAZ EDUKACYJNYCH WŚRÓD DZIECI, MŁODZIEŻY I DOROSŁYCHW OBSZARZE PROBLEMATYKI ZWIĄZANEJ Z UZALEŻNIENIAMI** |
| **Zadania** | **Wskaźniki** | **Mierniki** | **Realizatorzy** |
| 1.1 Wspieranie działalności organizacji pozarządowych i innych podmiotów w obszarze profilaktyki narkomanii, profilaktyki alkoholowej, problematyki uzależnień behawioralnych, profilaktyki rodzinnej oraz na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu | Liczba organizacji pozarządowych i innych podmiotów w obszarze profilaktyki uzależnień, którym udzielono wsparcia | Min. 10/rok | Samorząd województwa, samorządy gminne, samorządy powiatowe |
| Liczba zrealizowanych projektów  | Min. 10/rok |
| Wysokość nakładów finansowych przeznaczonych na realizację projektów | Min. 500 tys./rok |
| 1.2 Prowadzenie, inicjowanie oraz wspieranie edukacyjnych kampanii społecznych z obszaru problematyki alkoholowej, FASD oraz przeciwdziałania przemocy domowej, w obszarze przeciwdziałania używaniu substancji psychoaktywnych, zagrożeń uzależnieniami behawioralnymi oraz zapobiegania zachowaniom ryzykownym w obszarze zakażenia wirusem HIV | Liczba zorganizowanych i/lub wspieranych kampanii | Min. 1/rok | Samorząd województwa, samorządy gminne, samorządy powiatowe, organizacje pozarządowe, Ekspert wojewódzki ds. informacji o narkotykach i narkomanii WM, WOTUW, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, ROPS, Kuratorium Oświaty, Zespół do spraw realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS w województwie małopolskim |
| Liczba informacji w środkach masowego przekazu | Min 1/rok |
| 1.3 Wspieranie programów oraz działań w obszarze profilaktyki uzależnień skierowanych do dzieci, młodzieży, studentów, rodziców i opiekunów oraz inicjowanie różnych form profilaktyki zintegrowanej jak i rówieśniczej opartej na działaniach liderów młodzieżowych | Liczba zorganizowanych / wspieranych programów | Min. 5/rok | Samorząd województwa, samorządy gminne, samorządy powiatowe, organizacje pozarządowe, Ekspert wojewódzki ds. informacji o narkotykach i narkomanii WM, WOTUW, Kuratorium Oświaty, Policja |
| Liczba odbiorców programów | Min. 200 os./rok |
| 1.4 Wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego | Liczba zorganizowanych / wspieranych programów | Min. 2/rok | Samorząd województwa, samorządy gminne, samorządy powiatowe, organizacje pozarządowe, Ekspert wojewódzki ds. informacji o narkotykach i narkomanii WM, WOTUW, Kuratorium Oświaty  |
| Liczba odbiorców wspieranych programów | Min. 50/rok |
| 1.5 Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień, w tym wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych, prowadzenie stron internetowych, poradni internetowych, telefonu zaufania, współpraca z mediami | Liczba działań dotyczących upowszechniania wiedzy w obszarze uzależnień | Min. 3/rok | Samorząd województwa, samorządy gminne, samorządy powiatowe, organizacje pozarządowe, Ekspert wojewódzki ds. informacji o narkotykach i narkomanii WM, WOTUW, Kuratorium Oświaty, Policja |
| Liczba odbiorców przeprowadzonych działań | Min. 500 os./rok |
| 1.6 Wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej | Liczba placówek leczniczych, poradni w których wdrożone zostały standardy i procedury profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD | Min. 1/czas realizacji Programu | Samorząd województwa, samorządy gminne, placówki lecznicze, poradnie, organizacje pozarządowe |
| 1.7 Wspieranie rozwoju punktów konsultacyjno-diagnostycznych prowadzących bezpłatnie działania profilaktyczne oraz anonimowo badania na obecność wirusa HIV | Wysokość nakładów finansowych przeznaczonych na działalność punktów konsultacyjnych | Min. 10 tys./rok | Samorząd województwa, samorządy gminne |
| Liczba punktów (PKD) | Min. 1/rok |
| Liczba osób, które wykonały anonimowo badania na obecność wirusa HIV  | Min. 2000 os./rok |
| 1.8 Zmniejszenie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu oraz zwiększenie skuteczności egzekwowania prawa w zakresie zakazu sprzedaży napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim, reklamy, promocji i spożywania napojów alkoholowych | Liczba gmin prowadzących kontrole punktów sprzedaży |  Min. 90/rok | Samorządy gminne, Policja |
| Liczba przeprowadzonych szkoleń sprzedawców napojów alkoholowych przez gminę | Min. 90/rok |
| Liczba uczestników szkoleń | Min. 1 tys. os/rok |
| Zmniejszenie liczby punktów sprzedaży alkoholu | o min. 5% w okresie realizacji Programu |

| **CEL OPERACYJNY 2** |
| --- |
| **ROZWÓJ SYSTEMU POMOCY OSOBOM UZALEŻNIONYM ORAZ ICH RODZINOM** |
| **Zadania** | **Wskaźniki** | **Mierniki** | **Realizatorzy** |
| 2.1 Edukacja kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień, w tym: szkolenia z zakresu problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych, ich wpływu na funkcjonowanie bliskich oraz ryzykiem zakażenia wirusem HIV; szkolenia osób o zawodach niemedycznych mających kontakt z osobami stosującymi substancje psychoaktywne w zakresie podejmowania właściwych interwencji oraz rozwój systemu kształcenia zawodowego i podnoszenia kwalifikacji pracowników lecznictwa odwykowego oraz instytucji z obszaru rozwiązywania problemów społecznych i uzależnień, superwizje | Liczba zorganizowanych szkoleń, warsztatów seminariów i konferencji | Min. 8/rok | WOTUW, Ekspert wojewódzki ds. informacji o narkotykach i narkomanii WM, placówki leczenia uzależnień, organizacje pozarządowe, samorząd województwa, samorządy gminne i powiatowe |
| Liczba uczestników szkoleń, warsztatów seminariów i konferencji | Min. 500 os./rok |
| Liczba uczestników szkoleń w ramach programu certyfikacji terapeutów uzależnień, organizowanych przez MOSTU | Min. 20 os./rok |
| Liczba przeprowadzonych superwizji | Min. 20/rok |  |
| 2.2 Kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD. Edukacja rodzin zastępczych i rodzin adopcyjnych i innych na temat FASD | Liczba zorganizowanych szkoleń, warsztatów seminariów i konferencji | Min. 1/rok | WOTUW, Ekspert wojewódzki ds. informacji o narkotykach i narkomanii WM, placówki leczenia uzależnień, organizacje pozarządowe, samorząd województwa, samorządy gminne i powiatowe, Kolegium Lekarzy Rodzinnych, Okręgowa Izba Lekarska, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych |
| Liczba uczestników szkoleń, warsztatów seminariów i konferencji | Min. 20 os. /rok |
| 2.3 Rozwój placówek leczenia uzależnień stacjonarnych i ambulatoryjnych dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży (w tym z problemem uzależnień behawioralnych) bądź budowa nowego ośrodka | Liczba placówek, które otrzymały wsparcie merytoryczne i/lub finansowe | Min. 1/rok | WOTUW, samorząd województwa, jednostki szczebla gminnego powiatowego, organizacje pozarządowe |
| Liczba placówek dla dzieci i młodzieży | Min. 1/rok |
| 2.4 Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich (w tym zakażonych wirusem HIV, HBV, i/lub HCV) w trakcie jak i po zakończeniu leczenia odwykowego | Liczba ośrodków, które otrzymały wsparcie finansowe | Min. 2/rok | Podmioty świadczące działalność leczniczą, organizacje pozarządowe, WOTUW, placówki leczenia uzależnień, samorząd województwa, samorządy gminne i powiatowe, Ekspert wojewódzki ds. informacji o narkotykach i narkomanii WM |
| Wysokość nakładów finansowych przeznaczonych na wspieranie ośrodków | Min. 20 tys./rok |
| 2.5 Współdziałanie w zakresie rozwoju systemu przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu poprzez dofinansowanie ośrodków przeznaczonych dla osób zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem społecznym tzw. Centrów Integracji Społecznej | Wysokość środków finansowych przeznaczonych na wspieranie CIS | Min. 400 tys./rok | Samorząd województwa, samorządy powiatowe, samorządy gminne, organizacje pozarządowe |
| Liczba uczestników CIS | Min. 200/rok |
| 2.6 Zapewnienie dostępności oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin | Liczba działających placówek wsparcia dziennego w formie opiekuńczej | Min. 250/rok | Samorząd województwa, samorządy gminne, samorządy powiatowe, organizacje pozarządowe |
| Liczba działających placówek wsparcia dziennego w formie specjalistycznej | Min. 40/rok |
| Liczba działających placówek wsparcia dziennego w formie pracy podwórkowej | Min. 40/rok |
| Liczba dzieci i młodzieży korzystających z oferty placówek wsparcia dziennego | Min. 10 tys./rok |
| 2.7 Zapewnienie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie | Liczba działających punktów konsultacyjnych udzielających pomocy/porad dla ofiar przemocy w rodzinie | Min. 100/rok | Samorząd województwa, samorządy gminne, samorządy powiatowe, organizacje pozarządowe |
| Liczba działających telefonów zaufania dla ofiar przemocy w rodzinie | Min. 30/rok |
| Liczb działających schronisk/hosteli dla ofiar przemocy w rodzinie | Min. 5/rok |
| Liczba działających ośrodków wsparcia, w tym ośrodków interwencji kryzysowej | Min. 10/rok |
| Liczba działających grup wsparcia dla ofiar przemocy, grup terapeutycznych | Min. 100/rok |
| 2.8 Wspieranie rozwoju oferty programów pomocy psychologicznej, terapeutycznej, rehabilitacyjnej i psychoterapii dla osób uzależnionych, w tym z podwójną diagnozą lub z innymi dysfunkcjami, współuzależnionych, DDA, ofiar przemocy oraz innych uzależnień behawioralnych w placówkach odwykowych, zakładach karnych, przytuliskach dla bezdomnych | Liczba wspieranych programów dla pacjentów w placówkach terapii uzależnień, na oddziałach terapeutycznych, ww zakładach karnych i przytuliskach dla bezdomnych | Min. 10/rok | Podmioty świadczące działalność leczniczą, WOTUW, placówki leczenia uzależnień, samorząd województwa, samorządy gminne i powiatowe |
| Liczba uczestników programów | Min. 100 os./rok |

| **CEL OPERACYJNY 3** |
| --- |
| **ROZWÓJ ORAZ WZMACNIANIE WSPÓŁPRACY Z INSTYTUCJAMI I OSOBAMI DZIAŁAJĄCYMI W OBSZARZE PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM ORAZ MONITOROWANIE SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ DOTYCZĄCEJ UZALEŻNIEŃ** |
| **Zadania** | **Wskaźniki** | **Mierniki** | **Realizatorzy** |
| 3.1 Organizacja konferencji, seminariów, narad, szkoleń, warsztatów poświęconych zdobywaniu nowej wiedzy, wymianie doświadczeń, promowania dobrych praktyk oraz podjęcia wspólnych działań na rzecz profilaktyki uzależnień | Liczba zorganizowanych konferencji, seminariów, narad, szkoleń, warsztatów | Min. 5/rok | WOTUW, Ekspert wojewódzki ds. informacji o narkotykach i narkomanii WM, placówki leczenia uzależnień, organizacje pozarządowe, Kuratorium Oświaty, samorządy gminne |
| Liczba uczestników konferencji, seminariów, narad, szkoleń, warsztatów | Min. 100/rok |
| 3.2 Monitorowanie, badanie problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu) oraz w zakresie uzależnień behawioralnych oraz zagrożeń zakażeniem wirusem HIV | Liczba zrealizowanych i opracowanych badań, szacunków, diagnoz | Min. 10/rok | Samorząd województwa, samorządy gminne, powiatowe, Ekspert wojewódzki ds. informacji o narkotykach i narkomanii WM, WOTUW, ROPS, organizacje pozarządowe. |
| 3.3 Rozwijanie platformy współpracy pomiędzy instytucjami działającymi w obszarze uzależnień | Liczba zorganizowanych spotkań platformy współpracyudział w spotkaniach platformy współpracy | Min. 1/rok | Samorząd województwa, samorządy gminne, powiatowe, Ekspert wojewódzki ds. informacji o narkotykach i narkomanii WM, WOTUW, organizacje pozarządowe, Policja |
| Liczba instytucji, których przedstawiciele brali udział w spotkaniach | Min. 10/rok |
| 3.4 Rozwijanie i wspieranie działań Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego w realizacji zadań statutowych - zarządzanie i koordynacja Programu | Nakłady finansowe na koordynację i realizację Programu. | Min 150 tys./rok | Samorząd województwa |
| 3.5 Wspieranie WOTUW w realizacji zadań statutowych - zarządzanie i koordynacja Programu. | Nakłady finansowe na koordynację i realizację Programu przez WOTUW | Min 200 tys./rok | Samorząd województwa |
| 3.6 Prowadzenie i rozwijanie strony internetowej województwa małopolskiego dotyczącej profilaktyki | Liczba odwiedzających stronę. | Min. 500/rok | Samorząd województwa |
| Liczba zamieszczonych treści w obszarze uzależnień | Min. 10/rok |
| 3.7 Wspieranie działalności środowisk samopomocowych, abstynenckich oraz duszpasterstw trzeźwości | Liczba samopomocowych oraz abstynenckich | Min. 20/rok | Samorząd województwa, samorządy gminne i powiatowe, WOTUW, placówki leczenia uzależnień, organizacje pozarządowe |

# **Finansowanie, Monitorowanie Programu**

Środki finansowe przekazane na realizację „Małopolskiego Programu Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom, w tym uzależnieniom behawioralnym na lata 2022-2026” uchwala corocznie Sejmik Województwa Małopolskiego w uchwale budżetowej. Podstawowym źródłem finansowania zadań Programu zaplanowanych dla Województwa Małopolskiego zgodnie z art. 9 ust 2 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi są opłaty z tytułu wydawania zezwoleń przez Marszałka Województwa na prowadzenie w województwie obrotu hurtowego napojami alkoholowymi do 18% zawartości alkoholu.

Odrębne źródło finansowania zadań Programu mogą stanowić środki z funduszy UE oraz środki
z budżetu Województwa Małopolskiego. Zadania Małopolskiego Programu Profilaktyki
i Przeciwdziałania Uzależnieniom, w tym uzależnieniom behawioralnym na lata 2022-2026 będą finansowane także przez pozostałe instytucje odpowiedzialne za obszar uzależnień na terenie województwa wskazane jako realizatorzy programu.

Osiągnięcie założonych w Programie celów operacyjnych wymagać będzie współdziałania wszystkich realizatorów oraz partnerów. MPPiPU będzie monitorowany przez zobowiązanie realizatorów oraz partnerów programu do corocznego sprawozdania do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego informacji na temat zrealizowanych wskaźników i osiągniętych mierników.

Zarząd Województwa odpowiada za koordynację przygotowania i realizację Programu, udziela pomocy merytorycznej instytucjom i osobom fizycznym realizującym zadania objęte tym programem oraz współdziała z innymi organami administracji publicznej w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień od środków psychoaktywnych. Zarząd realizuje te zadania poprzez działania Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego, Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia wchodzący w skład Szpitala Specjalistycznego im. dr Józefa Babińskiego w Krakowie oraz Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego. Organem opiniodawczo-doradczym w zakresie monitorowania i koordynowania realizacji poszczególnych celów operacyjnych Programu będzie Małopolska Rada ds. Przeciwdziałania Uzależnieniom.

# **Terminologia**

**AIDS** (za Krajowym Centrum ds. AIDS) – zespół nabytego upośledzenia odporności. Jest właściwie pochodną i następstwem wcześniejszego zakażenia HIV. Pojawia się po upływie dłuższego czasu od chwili zakażenia HIV i jest już jedną z ostatecznych faz jego rozwoju.

**Alkoholizm – zespół uzależnienia od alkoholu** (za PARPA) to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których picie alkoholu dominuje nad innymi zachowaniami, które poprzednio miały dla pacjenta większą wartość. Głównym objawem zespołu uzależnienia jest pragnienie alkoholu (często silne, czasami przemożne). Wypicie alkoholu nawet po bardzo długim okresie abstynencji może wyzwalać zjawisko gwałtownego nawrotu innych objawów zespołu uzależnienia, znacznie szybciej niż pojawienie się uzależnienia u osób poprzednio nieuzależnionych.

**ARV** (za Krajowym Centrum ds. AIDS) – Leczenie antyretrowirusowe służące powstrzymaniu rozprzestrzeniania się wirusa HIV w ustroju zakażonego i przedłużające życie o wiele lat.

**COTUA –** Całodobowy Oddział Terapii Uzależnień od Alkoholu.

**DOTUA** – Dzienny Oddział Terapii Uzależnień od Alkoholu.

**HIV** (za Krajowym Centrum ds. AIDS) – ludzki wirus upośledzenia odporności. Można wyróżnić trzy zasadnicze drogi zakażenia – poprzez kontakt z krwią, poprzez kontakty seksualne oraz poprzez przeniesienie z zakażonej matki na jej dziecko w trakcie ciąży, porodu oraz karmienia piersią.

**Leczenie Substytucyjne** (wg ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii) – Stosowanie w ramach programu leczenia uzależnienia, produktów leczniczych lub środków odurzających o działaniu antagonistycznym na receptor opioidowy.

**Narkomania** (wg ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii) – stałe lub okresowe używanie w celach innych niemedyczne środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w wyniku czego może powstać uzależnienie od nich.

**Ograniczanie szkód** (wg Leksykonu Terminów - alkohol i narkotyki. Światowa Organizacja Zdrowia) – w kontekście picia alkoholu i używania innych substancji psychoaktywnych, określenie to oznacza strategie działania i programy koncentrujące się bezpośrednio na ograniczaniu szkód wywołanych przez przyjmowanie tych substancji. Odnosi się w szczególności do tych strategii działania, które mają na celu zmniejszenie szkód, lecz niekoniecznie ograniczenie konsumpcji substancji psychotropowych.

**OLAZA** – Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych.

**Płodowy Zespół Alkoholowy** (ang. Fetal Alcohol Syndrom, skrót **FAS**) – zespół chorobowy występujący u dziecka w wyniku narażenia na alkohol spożywany przez matkę w czasie ciąży. Alkoholowy zespół płodowy jest chorobą nieuleczalną. Problemy wynikające z jego powstaniem różnią się w zależności od dziecka, ale wady spowodowane przez alkohol nie są odwracalne.

**Profilaktyka** (wg: Ostaszewski K. „Nowe definicje poziomów profilaktyki”, w: Remedium, Nr 7 - 8 2005) - Profilaktyka jest jednym ze sposobów przeciwdziałania zjawiskom postrzeganym przez społeczeństwo, jako niepożądane lub szkodliwe. Cechą wyróżniającą ją spośród pozostałych sposobów przeciwdziałania jej jest uprzedni charakter, tzn., iż jest ona stosowana jeszcze przed wystąpienie, zjawisk, którym ta profilaktyka ma zapobiegać. Najczęściej polega ona na podjęciu odpowiednich środków ostrożności. W ujęciu wąskim można powiedzieć, że, aby profilaktyka była skuteczna należy zdiagnozować tylko sam problem, tj. w tym konkretnym przypadku tylko kwestie przyjmowania jakiegoś środka, który powszechnie jest uważany za potencjalne źródło zagrożeń. W ujęciu szerokim należy natomiast brać pod uwagę nie tylko sam fakt przyjmowania jakiegoś środka, lecz także np. stany społeczne, które temu faktowi towarzyszą. W zależności od stopnia ryzyka, wobec jakiego ma być zastosowana profilaktyka wyróżniana jest:

Profilaktyka uniwersalna - skierowana do grup najniższego ryzyka, mająca na celu opóźnić chwilę inicjacji oraz promować zdrowy tryb życia. Skierowana jest do szerokich, niebędących przedmiotem diagnozy grup społecznych. Zazwyczaj jest zadaniem nauczycieli.

Selektywna – skierowana do osób należących do grup podwyższonego ryzyka, najczęściej przejawia się w formie np. indywidualnych porad.

Wskazująca – skierowana do grup najwyższego ryzyka. Ma ona na celu zahamowanie pogłębiającego się procesu degradacji tak zdrowotnej, jak i społecznej oraz przywrócenie jednostki na łono społeczeństwa.

**Programy rekomendowane** – programy z obszarów promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uzależnień (profilaktyki narkomanii, profilaktyki problemów alkoholowych) oraz programów profilaktyki innych zachowań problemowych (ryzykownych) dzieci i młodzieży, które spełniają standardy, czyli szczegółowe wymagania odnoszące się do jakości programu jako całości, a także poszczególnych etapów jego realizacji, tj. etapu diagnozy i oceny potrzeb, wyboru grupy docelowej, planowania celów i sposobów ich realizacji, zapewnienia jakości realizacji oraz monitorowania i oceny efektów programu w trakcie ewaluacji.

**PTUA** – Przychodnia/Poradnia Terapii Uzależnień od Alkoholu

**Redukcja szkód** - działania, które mają na celu minimalizowanie negatywnych zjawisk, skutków czy zachowań związanych z nadużywaniem substancji psychoaktywnych. W kontekście uzależnień będą to wszelkie interwencje służące zmniejszeniu szkodliwości używania substancji psychoaktywnych (np. alkoholu), bez uciekania się jedynie do abstynencji jako nadrzędnego celu terapii.

**Rehabilitacja** - (wg ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii) – proces, w którym osoba z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi przez przyjmowanie środków odurzających lub substancji psychotropowych osiąga optymalny stan zdrowia, funkcjonowania psychicznego
i społecznego.

**Reintegracja społeczna** (wg ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym. art. 2, p. 4) - działania, w tym również o charakterze samopomocowym, mające na celu odbudowanie
i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach w centrum integracji społecznej, klubie integracji społecznej lub zatrudnionej u pracodawcy, umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej
i pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu.

**Ryzykowne spożywanie alkoholu** (wg PARPA) to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo
i łącznie w określonym czasie) nie pociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony.

**Spektrum Poalkoholowych Zaburzeń Rozwojowych** (z ang. – Fetal Alcohol Spectrum Disorder, skrót **FASD**) - termin, opisujący całe spektrum skutków rozwojowych, występujących u potomstwa matek pijących alkohol w okresie ciąży. Skutki te mogą obejmować zaburzenia rozwoju fizycznego, umysłowego, zachowania i uczenia się; mogą trwać przez całe życie.

**Substancja psychotropowa** (wg ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii) – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie substancji psychotropowych stanowiącym załącznik nr 2 do ustawy.

**Środek odurzający** (wg ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii) – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie środków odurzających stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy.

**Środek zastępczy** (wg ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii) - produkt zawierający substancję o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty w takich samych celach jak środek odurzający, substancja psychotropowa lub nowa substancja psychoaktywna, której wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych; do środków zastępczych nie stosuje się przepisów o ogólnym bezpieczeństwie produktów.

**Uzależnienie od środków odurzających lub substancji psychotropowych** – (wg ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii) zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających
z działania środków odurzających lub substancji psychotropowych na organizm ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem.

**Używanie szkodliwe** – (wg ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii) używanie substancji psychoaktywnej powodujące szkody somatyczne lub psychiczne, włączając upośledzenie sądzenia lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi.

**Uzależnienia behawioralne** - (wg M. Rowicka „Uzależnienia behawioralne. Terapia i profilaktyka” Warszawa, 2015) formy zaburzeń (nałogów) nie związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, a z niekontrolowanym wykonywaniem pewnych czynności (np. graniem w gry hazardowe).

# **Załącznik**

Załącznik zawiera wykaz placówek leczenia uzależnień od środków psychoaktywnych innych niż alkohol oraz wykaz placówek leczenia uzależnień od alkoholu.

**Tabela 1. Placówki leczenia uzależnień od środków psychoaktywnych innych niż alkohol w województwie małopolskim
w 2020 roku.**

|  |
| --- |
| **Oddział leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja)** |
| **Powiat** | **Gmina** | **Nazwa placówki** | **Adres/e-mail** | **Telefon kontaktowy** |
| M. Kraków | M. Kraków | Ośrodek Leczniczo-Rehabilitacyjny dla Osób Uzależnionych oddział detoksykacyjny | ul. Suchy Jar 4a, 31-983 Kraków | 12 645 06 10 |
| M. Kraków | M. Kraków | Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o. | os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Krakówots-sekretariat@rydygierkrakow.plwww.szpitalrydygier.pl | 12 646 84 04 |

| **Poradnie leczenia uzależnień, które deklarują pracę z uzależnieniami od środków innych niż alkohol** |
| --- |
| **Powiat** | **Gmina** | **Nazwa placówki** | **Adres/e-mail** | **Telefon kontaktowy** |
| M. Kraków | M. Kraków | NZOZ Krakowskie Centrum Terapii Uzależnień | ul. Wielicka 73, 30-552 Krakówporadnia@kctu.pl | 12 425 57 47 |
| M. Kraków | M. Kraków | NZOZ Małopolskie Centrum Profilaktyki i Leczenia Uzależnień | ul. Stoczniowców 7, 30-709 Krakówmcpilu@wp.pl | 12 262 95 49 |
| M. Kraków | M. Kraków | Szpital Uniwersytecki w Krakowie. Poradnia Leczenia Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych dla Dzieci i Młodzieży | ul. Śniadeckich 3, 31-501 Kraków | 12 424 87 56 |
| M. Kraków | M. Kraków | Stowarzyszenie MONAR Poradnia Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień | ul. Św. Katarzyny 3, 31-063 Krakówporadnia@monar.krakow.pl  | 12 430 61 35 |
| M. Kraków | M. Kraków | Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o. Poradnia Leczenia Uzależnień | os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Krakówops-sekretariat@rydygierkrakow.pl  | 12 646 87 83 12 646 83 17 |
| M. Kraków | M. Kraków | Parasolowe Centrum Terapii  | ul. Rakowicka 10a, 31-511 Krakówmail: info@parasol.org.pl  | 12 430 03 18 |
| M. Kraków | M. Kraków | Powrót z U. Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych | Ul. Bobrowskiego 10, 31-552 Krakówpowrotzukrakow@wp.pl  | 12 412 77 22784 710 162 |
| brzeski | Brzesko  | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzesku Poradnia Leczenia Uzależnień | ul. Kościuszki 68, 32-800 Brzesko szpital@spzoz-brzesko.pl  | 14 662 13 20 |
| gorlicki | Gorlice | Centrum Terapii Uzależnień w Gorlicach | ul. Szpitalna 10a, 38-300 Gorlicespotuiw@wp.pl ctu@ctu.gorlice.pl | 18 352 77 45 |
| M. Nowy Sącz  | M. Nowy Sącz | Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Nowym Sączu | ul. Waryńskiego 1, 33-300 Nowy Sącznsodwyk@poczta.fmhttp://www.szpital-krynica.pl/uzaleznienia-nowysacz | 18 440 71 31 |
| M. Nowy Sącz  | M. Nowy Sącz | Stowarzyszenie MONARPoradnia profilaktyczno-konsultacyjna | ul. Narutowicza 6,33-300 nowy Sączmonarnowysacz@interia.pl | 18 443 74 44 |
| oświęcimski | Oświęcim  | NZOZ Centrum Psychoterapii „Sobrietas” | ul. Powstańców Śląskich 21,32-600 Oświęcimbiuro@nzoz.sobrietas.pl biuro@sorbietas.pl  | 33 444 67 16730 797 794 |
| tarnowski | Tuchów | Centrum Zdrowia w Tuchowie | ul. Szpitalna 1, 33-170 Tuchów | 14 653 51 01 |
| tatrzański | Zakopane | NZOZ Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień „Rodzina“ | ul. Grunwaldzka 5a, 34-500 Zakopane | 18 201 72 00 |

|  |
| --- |
| **Oddziały Dzienne Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych** |
| **Powiat** | **Gmina** | **Nazwa placówki** | **Adres/e-mail** | **Telefon kontaktowy** |
| M. Kraków | M. Kraków | Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o. Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych | os. Złota Jesień 1, 31-826 Kraków www.szpitalrydygier.pl  | 12 646 87 33 |
| M. Kraków | M. Kraków | Szpitala Uniwersytecki w Krakowie. Oddział Dzienny Leczenia Uzależnień O/K Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży | ul. Olszańska 5, 31-000 Kraków | 12 422 56 74 |

|  |
| --- |
| **Oddział stacjonarny terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych** |
| **Powiat** | **Gmina** | **Nazwa placówki** | **Adres/e-mail** | **Telefon kontaktowy** |
| M. Kraków  | M. Kraków | Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia Terapii i Rehabilitacji Uzależnień Monar „Dom Monaru” | ul. Suchy Jar 4, 31-983 Krakówkontakt@dommonarukrakow.plwww.dommonarukrakow.pl | 12 645 09 67 |
| M. Kraków | M. Kraków | Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia Terapii i Rehabilitacji Osób Uzależnionych z Nawrotami Choroby „Dom Gwan” | ul. Nadbrzezie 25, 31-983 Krakówdom\_gwan@wp.pl  | 12 681 00 66 |

|  |
| --- |
| **Placówki prywatne** |
| **Powiat** | **Gmina** | **Nazwa placówki** | **Adres/e-mail** | **Telefon kontaktowy** |
| M. Kraków | M. Kraków | Prywatny Ośrodek Leczenia Uzależnień „Tęcza” | ul. Tuwima 1 31-581 Kraków | 662 225 535 |
| M. Kraków | M. Kraków | Krakowskie Prywatne Centrum Psychoterapii Uzależnień i Rehabilitacji | ul. Obrony Tyńca 22a 30-396 Kraków | 531 936 963 |
| M. Kraków | M. Kraków | SNZOZ UNIMED Sp. z o.o.Poradnia leczenia uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia (dla mieszkańców M. Krakowa świadczenia są bezpłatne) | ul. Młodej Polski 7,30-131 Krakówrejestracja@unimed-nzoz.pl | 12 415 81 12 |
| chrzanowski | Alwernia | Ośrodek terapii uzależnień „nowe życie” | Ul. Jana III Sobieskiego 12, 32-566 Alwernia | 504 106 335 |
| krakowski  | Liszki | Prywatny Ośrodek Terapii „Wiosenna” | Ściejowice 231, 32-060 Ściejowice | 733 175 138 |
| krakowski  | Lusina | Prywatny Ośrodek Leczenia Uzależnień Nowy Dzień | ul. Św. Floriana 41 30-698 Lusina | 729 297 878 |
| krakowski | Świątniki Górne | Prywatny Ośrodek Attente | ul. Krakowska 10, 32-040 Świątniki Górne | 603 900 554 |
| limanowski | Niedźwiedź | Prywatne Centrum Terapii Uzależnień „Koninki” | Poręba Wielka 480, 34-735 Niedźwiedź | 18 331 72 50 |
| M. Nowy Sącz | M. Nowy Sącz | Prywatny Ośrodek Terapii Uzależnień „Słoneczna” | ul. Zabełecka 7, 33-300 Nowy Sącz | 514 214 515 |
| tarnowski | Tarnowiec | Ośrodek Terapii Uzależnień SYMPTOM | ul. Szczytowa 28, 33-112 Tarnowiec | 531 01 01 00 |

|  |
| --- |
| **Ośrodki leczenia uzależnień bliżej niescharakteryzowanych** |
| **Powiat** | **Gmina** | **Nazwa placówki** | **Adres/e-mail** | **Telefon kontaktowy** |
| krakowski | Skała | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skale | ul. Krakowska 250, 32-043 Cianowicebiuro@przychodnia-skala.pl  | 12 389 10 56,12 389 00 00,12 389 10 05 |
| M. Nowy Sącz | M. Nowy Sącz | Szpital im. Dr. Józefa Dietla w Krynicy ZdrojuPoradnia Psychologii Zdrowia i Trzeźwości dla Dzieci i Młodzieży w Nowym Sączu | ul. Waryńskiego 1,33-300 Nowy Sączspzoz@szpital-krynica.pl / nsodwyk@poczta.fm | 18 442 02 87 |
| M. Tarnów | M. Tarnów | Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie | ul. Lwowska 178a, 33-100 Tarnów hospital@lukasz.med.pl  | 14 631 50 00 |
| wadowicki | Andrychów | Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie | ul, Dąbrowskiego 19, 34-120 Andrychówszpital@szpital.info.pl  | 33 875 24 46 |

|  |
| --- |
| **Inne placówki pomocowe** |
| **Powiat** | **Gmina** | **Nazwa placówki** | **Adres/e-mail** | **Telefon kontaktowy** |
| M. Kraków | M. Kraków | Monar – Noclegownia dla Osób Uzależnionych | ul. Sadowa 113a, 32-020 Wieliczkawodowska@interia.pl  | 606 203 156 |
| M. Kraków | M. Kraków | Poradnia Profilaktyczno-Społeczna Towarzystwa „Powrót z U” | ul. Bobrowskiego 10, 31-552 Kraków | 12 412 77 22 |
| M. Kraków | M. Kraków | Placówka dziennego przebywania oferująca szeroki zakres działań socjalnych i edukacyjnych dla osób używających narkotyków w sposób problemowy oraz dla osób uzależnionych od narkotyków. | ul. Krakowska 19, 31-062 Kraków | 786 847 747 |
| tarnowski | Tarnów | Wspólnota Cenacolo - dom w Porębie Radlnej | Poręba Radlna k/Tarnowa | 14 679 51 23 |
| wielicki | Wieliczka | Hostel – Monar | ul. Sadowa 117A, 32-020 Wieliczka wodowska@interia.pl  | 606 203 156 |

*Źródło: Opracowanie na podstawie danych z Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Krakowie oraz Eksperta wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego.*

**Tabela 2. Placówki leczenia uzależnień od alkoholu w województwie małopolskim w 2020 roku.**

| **Poradnie i przychodnie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia** |
| --- |
| **Powiat** | **Gmina** | **Nazwa placówki** | **Adres/e-mail** | **Telefon kontaktowy** |
| M. Kraków | M. Kraków | Stowarzyszenie KSTUKrakowskie Centrum Terapii UzależnieńOśrodek Psychoterapii Uzależnień i Współuzależnienia | ul. Wielicka 73, 30-552 Kraków poradnia@kctu.pwww.kctu.pl  | 505 163 623  |
| M. Kraków | M. Kraków | Stowarzyszenie KSTUKrakowskie Centrum Terapii UzależnieńOśrodek Psychoterapii DDA | ul. Jerzmanowskiego 4030-836 Krakówfilia@kctu.plwww.kctu.pl | 12 3593018  |
| M. Kraków | M. Kraków | Centrum Stowarzyszenie w Dobrą Stronę  | ul. Batorego 531-135 Krakówstowarzyszenie.wds@gmail.com | 796 231 871 |
| M. Kraków | M. Kraków | Szpital Kliniczny im. Dr Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i WspółuzależnieniaPoradnia dla Osób z Problemami Alkoholowymi | ul. Babińskiego 2930-393 Krakówpwpo@babinski.pl www.wotuw.malopolska.pl | 12 6524499 |
| bocheński | Bochnia | NZOZ "OSIEDLE UROCZE" Sp. z o.o.Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnienia od Alkoholu | adres korespondencyjny:os. Urocze 231- 952 Kraków,siedziba: ul. Storynka 1032-700 Bochnia ptu.bochnia@gmail.com | 881 046 956 |
| oświęcimski | Oświęcim | NZOZ Centrum Psychoterapii „Sobrietas” | Ul. Powstańców Śląskich 2132-600 Oświęcimbiuro@sobrietas.pl | 730 797 794 |
| gorlicki | Gorlice | Centrum Terapii Uzależnień w GorlicachPoradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia | ul. Szpitalna 10a38-300 Gorlicectu@ctu.gorlice.pl  | 18 3527745 |
| tarnowski | Tuchów | Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.Centrum Zdrowia Tuchów-Przychodnia Ośrodek PsychoterapiiPoradnia Leczenia Uzależnień | Szpitalna 133-170 Tuchówporadnia.uzaleznien@czt.com.pljoanna.burnat@czt.com.pl | 14 6880400 |
| wadowicki | Wadowice | Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach Poradnia Leczenia Uzależnień  | pps@zzozwadowice.pl | 33 8721390 |
| wadowicki | Andrychów | Wojewódzki Szpital Psychiatryczny Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia | ul. Dąbrowskiego 1934-120 Andrychówechmiel@szpital.info.pl  | 33 8757563604 513 268 |

| **Poradnie leczenia uzależnień** |
| --- |
| **Powiat** | **Gmina** | **Nazwa placówki** | **Adres/e-mail** | **Telefon kontaktowy** |
| chrzanowski | Chrzanów | Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w ChrzanowiePoradnia Leczenia Uzależnień  | ul. Sokoła 1932-500 Chrzanówzla@zla-chrzanow.pl  | 32 6233845 wew. 61 |
| chrzanowski | Libiąż  | Miejski Centrum MedycznePoradnia Uzależnień | ul. 9 Maja 232-590 Libiążmcm2005@wp.pl  | 32 6271421wew. 57 |
| chrzanowski | Trzebinia  | NZOZ TrzebiniaPoradnia Uzależnień | ul. Harcerska 1332-541 Trzebiniawww.nzoz.trzebinia.com  | 32 7118343504 934 268 |
| gorlicki | Gorlice | Centrum Terapii Uzależnień w GorlicachPoradnia Leczenia Uzależnień | ul. Szpitalna 10a38-300 Gorlicectu@ctu.gorlice.plwww.ctu-gorlice.pl | 18 3527745  |
| krakowski | Skała | SPZOZ w SkalePoradnia Leczenia Uzależnień(Siedziba Poradni - Cianowice Małe) | SPZOZ w Skaleul. Słomnicka 6932-043 Skała Poradnia leczenia uzależnieńUl. Krakowska 25032-043 Cianowicespzozskala@wp.plwww.przychodnia-skala.pl | 12 3891000  |
| limanowski | Limanowa | "PROMEDICUM" Poradnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień | ul. Kościuszki 1534-600 Limanowanzozpromedicum@gmail.com | 18 3374201  |
| M. Kraków  | M. Kraków | "PRO-VITA" NZOZ Kraków - ŚródmieścieCentrum Zdrowia Psychicznego i Terapii UzależnieńPoradnia Leczenia Uzależnień i Współuzależnień | ul. Basztowa 5, 31-134 Krakówprovitaestery@wp.plwww.provita.org.pl | 12 4219567  |
| M. Kraków | M. Kraków | Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z. o. o. Poradnia Uzależnień | ul. Komorowskiego 1230-106 Kraków lesniak@cmp.krakow.ple.piskorz@cmp.krakow.plwww.cmp-krakow.pl | 12 6830528  |
| M. Kraków | M. Kraków | Przedsiębiorstwo KSTU Krakowskie Centrum Terapii UzależnieńOśrodek Psychoterapii Uzależnień i Współuzależnienia  | ul. Wielicka 7330-552 Krakówporadnia@kctu.plwww.kctu.pl | 505 163 623  |
| M. Kraków | M. Kraków | Stowarzyszenia Pomocna Dłoń Poradnia Leczenia Uzależnień Poradnia dla DDA i rodzin osób uzależnionych  | ul. Sudolska 16, 31-422 Kraków stowarzyszenie.poradnia@wp.pl  | 12 6260233 |
| M. Kraków | M. Kraków | Przedsiębiorstwo KSTU Krakowskie Centrum Terapii UzależnieńOśrodek Psychoterapii DDA | ul. Jerzmanowskiego 4030-836 Krakówfilia@kctu.plwww.kctu.pl | 12 3593018  |
| M. Kraków | M. Kraków | Szpital Specjalistyczny im. Ludwika RydygieraPoradnia Leczenia Uzależnień | os. Złotej Jesieni 131-826 Krakówplu@rydygierkrakow.pl www.szpitalrydygier.pl | 12 6468317 |
| M. Kraków | M. Kraków | „Stowarzyszenie w Dobrą Stronę” Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia | ul. Radomska 36 31-435 Kraków stowarzyszenie.wds@gmail.com | 12 4181852796 231 871  |
| M. Kraków | M. Kraków | Stowarzyszenie Pomocna Dłoń Poradnia Leczenia Uzależnień  | ul. Radzikowskiego 2931-315 Krakówstowarzyszenie.poradnia@wp.plwww.pomocnadlon-krakow.pl | 12 6260233 |
| M. Kraków | M. Kraków | Fundacja „Zdrowie dla Budowlanych” Poradnia Leczenia Uzależnień"ALKO-MED" | os. Sportowe 2431-966 Krakówalkomed@gmail.com | 512 981 617  |
| M. Kraków | M. Kraków | Nowohuckie Centrum Psychoterapii i Terapii Uzależnień "PEMA" | os. Kolorowe 2131-941 Kraków sekretariat@poradniapema.pl | 12 6444555 |
| M. Kraków | M. Kraków | NZOZ Specjalistyczna Poradnia Lekarska "ERGOMED" s. c.Poradnia Leczenia Uzależnień  | ul. Bonarka 1830-415 Kraków mp@ergomed.pl  www.ergomed.pl | 12 2668482  |
| M. Kraków | M. Kraków | NZOZ Małopolskie Centrum Profilaktyki i Leczenia Uzależnień | ul. Stoczniowców 730-709 Krakówmcpilu@wp.pl | 12 2629549 |
| m. Kraków | m. Kraków | Szpital Uniwersytecki w KrakowieOddział Kliniczny Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i MłodzieżyPoradnia Leczenia Uzależnień dla Dorosłych | ul. Śniadeckich 331-531 Krakówwww.su.krakow.pl | 12 4248186 |
| m. Kraków | m. Kraków | CM UNIMEDCentrum Psychoterapii i Terapii Uzależnień Poradnia Leczenia Uzależnień  | ul. Młodej Polski 731-131 Krakówrejestracja@unimed-nzoz.plwww.unimed-nzoz.pl | 12 4158112 |
| miechowski | Miechów  | Szpital Św. Anny w MiechowiePoradnia Leczenia Uzależnień  | ul. Szpitalna 332-200 MiechówPoradnia.miechów@gmail.com | 41 3820350 |
| myślenicki  | Myślenice  | SP ZOZ w MyślenicachPoradnia Leczenia Uzależnień | ul. Szpitalna 232-400 Myślenice plumyslenice@gmail.comwww.szpitalmyslenice.pl | 12 2730213  |
| myślenicki | Myślenice | NZOZ Centrum Psychoterapii s. c. | ul. Pardyaka 5/432-400 Myślenice centrum@psychoterapii.pl www.centrum.psychoterapii.pl | 12 2720613lub697 784 033 |
| M. Nowy Sącz  | Nowy Sącz | Szpital w Krynicy, Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień (OPiTU)Poradnia Terapii Uzależnień | ul. Waryńskiego 133-300 Nowy Sącznsodwyk@poczta.fmwww.szpital.krynica.pl | 18 4420287  |
| nowosądecki  | Krynica-Zdrój | Poradnia dla osób z problemem alkoholowym (OPiTU) | ul. Kraszewskiego 14233-380 Krynica-Zdrójnsodwyk@poczta.fm | 18 4732438 |
| nowotarski | Nowy Targ | Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym TarguPoradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu  | ul. Szpitalna 1434-400 Nowy Targolu.nowytarg@onet.plwww.pszs.eu | 18 2633706 |
| olkuski | Olkusz | Przychodnia Wielospecjalistyczna Nowy Szpital w OlkuszuPoradnia Leczenia Uzależnień  | Al. 1000-lecia 1332-300 Olkuszsekretariat@nzozvita.com.plsekretariat.olkusz@nowyszpital.pl | 41 2401373  |
| oświęcimski | Brzeszcze  | NZOZ "VITA" Sp. z o.o. Poradnia Leczenia Uzależnień | ul. Piłsudskiego 632-620 Brzeszcze sekretariat@nzozvita.com.plwww.nzozvita.com.pl | 32 6611572606 357 062 |
| oświęcimski | Oświęcim | Zespół Opieki Zdrowotnej Poradnia Odwykowa | ul. Orzeszkowej 132-600 Oświęcimmonika.kaplita@szpital.oswiecim.plwww.szpital.oswiecim.pl | 338 422 977 |
| oświęcimski | Oświęcim | NZOZ Centrum Psychoterapii „Sobrietas” | ul. Powstańców Śląskich 2132-600 Oświęcimbiuro@sobrietas.pl | 33 4446716 |
| M. Tarnów  | M. Tarnów | Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SPZOZ w TarnowieOśrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia | ul. Lwowska 178 A33-100 Tarnówolu@lukasz.med.plwww.lukasz.med.pl | 14 6315291 |
| tarnowski | Tuchów | Centrum Zdrowia TuchówPoradnia Leczenia Uzależnień | ul. Kolejowa 8b,33-170 Tuchówporadnia.uzaleznien@czt.com.pl www.czt.com.pl | 14 6870400 |
| tatrzański | Zakopane  | Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem Przychodnia SpecjalistycznaPoradnia Leczenia Uzależnień | ul. Kamieniec 10 b34-500 Zakopane por.uzal@szpital-zakopane.pl  | 18 2012021w. 25818 2068401 |
| tatrzański | Zakopane | Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Zakopanem | ul. Chramcówki 19 a34-500 Zakopanezakopanerodzina@neostrada.pl | 18 2017200 |
| wielicki | Wieliczka | NZOZ EUROMEDPoradnia Leczenia Uzależnień | ul. Sikorskiego 632-020 Wieliczkaszpunara19@op.plwww.euromed24.pl | 12 278400012 2782005 603 258 555 |
| wielicki | Wieliczka | Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce Poradnia Leczenia Uzależnień  | ul. Pocztowa 132-020 Wieliczka | 12 2634312 |
| suski | Sucha Beskidzka | Stowarzyszenie Pomocna Dłoń Poradnia Leczenia Uzależnień  | ul. Handlowa 134-200 Sucha Beskidzkastowarzyszenie.poradnia@wp.pl | 509 116 935 |
| bocheński | Bochnia | NZOZ "OSIEDLE UROCZE" Sp. z o.o.Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnienia od Alkoholu | adres korespondencyjny:os. Urocze 231- 952 Kraków,siedziba: ul. Storynka 1032-700 Bochnia ptu.bochnia@gmail.com | 881 046 956 |

| **Poradnie terapii uzależnień od alkoholu dla dzieci i młodzieży** |
| --- |
| **Powiat** | **Gmina** | **Nazwa placówki** | **Adres/e-mail** | **Telefon kontaktowy** |
| m. Kraków | m. Kraków | Szpital Uniwersytecki w KrakowieOddział Kliniczny Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i MłodzieżyPoradnia Leczenia Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży | ul. Śniadeckich 331-531 Krakówwww.su.krakow.pl  | 12 4248186 |
| gorlicki | Gorlice | Poradnia dla Dzieci i Młodzieży | ul. Szpitalna 10a38-300 Gorlicectu@ctu.gorlice.plwww.ctu-gorlice.pl | 18 3527745  |

| **Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu** |
| --- |
| **Powiat** | **Gmina** | **Nazwa placówki** | **Adres/e-mail** | **Telefon kontaktowy** |
| gorlicki | Gorlice | Centrum Terapii Uzależnień w Gorlicach Oddział Dzienny | ul. Szpitalna 10a38-300 Gorlicectu@ctu.gorlice.pl  | 18 3527745 |
| M. Kraków | M. Kraków | "PRO-VITA" NZOZ Kraków – ŚródmieścieCentrum Zdrowia Psychicznego i Terapii UzależnieńOddział Dzienny dla Osób Uzależnionych | ul. Basztowa 531-134 Krakówprovitaestery@wp.pl www.provita.org.pl | 12 4219567  |
| M. Kraków | M. Kraków | Przedsiębiorstwo KSTUKrakowskie Centrum Terapii UzależnieńOśrodek Psychoterapii Uzależnień i WspółuzależnieniaOddział Dzienny dla Osób Uzależnionych i ich Rodzin | ul. Wielicka 7330-552 Krakówporadnia@kctu.plwww.kctu.pl | 505 163 623 |
| M. Kraków | M. Kraków | Oddział Dzienny Leczenia Uzależnień O/K Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie | ul. Olszańska 531-513 Kraków | 12 4225674 |
| M. Kraków | M. Kraków | CM UNIMEDCentrum Psychoterapii i Terapii Uzależnień Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu | ul. Młodej Polski 731-131 Kraków rejestracja@unimed-nzoz.pl | 12 4158112 |
| krakowski | Skała | SPZOZ w SkaleDzienny Oddział Leczenia Uzależnień (Siedziba Poradni - Cianowice Małe) | SPZOZ w Skaleul. Słomnicka 6932-043 Skałaspzozskala@wp.pl | 12 4163405 |
| myślenicki | Myślenice | NZOZ Centrum Psychoterapii s. c. | ul. Dunin Brzezińskiego 332-400 Myślenice centrum@psychoterapii.pl www.centrum.psychoterapii.pl | 726 211 333 |
| M. Nowy Sącz  | M. Nowy Sącz | Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień Oddział Dzienny Psychoterapii Uzależnień | ul. Waryńskiego 133-300 Nowy Sącznsodwyk@poczta.fm  | 18 4420287  |
| oświęcimski  | Brzeszcze | NZOZ "VITA" Sp. z o.o.Oddział Dzienny Psychoterapii Uzależnień | ul. Piłsudskiego 632-620 Brzeszczesekretariat@nzozvita.com.pl | 32 6611572606 357 062 |
| oświęcimski | Oświęcim | NZOZ Centrum Psychoterapii "SOBRIETAS" Oddział Dzienny Psychoterapii Uzależnień | ul. Powstańców Śląskich 2132-600 Oświęcimbiuro@nzoz.sobrietas.pl www.nzoz.sobrietas.pl | 730 797 794 |
| wadowicki | Andrychów | Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w AndrychowieOddział Dzienny Terapii Uzależnień Bliżej Niescharakteryzowanych | ul. Dąbrowskiego 1934-120 Andrychówechmiel@szpital.info.pl  | 33 8757563604 513 268 |
| nowotarski  | Nowy Targ | Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym TarguOddział Dzienny Leczenia Uzależnień | ul. Szpitalna 1434-400 Nowy Targolu\_ord@pzsz.eu | 18 2633414  |
| M. Tarnów | M. Tarnów  | Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SPZOZ w TarnowieOśrodek Terapii Uzależnień i WspółuzależnieniaOddział Dzienny Psychoterapii Uzależnień  | ul. Lwowska 178 A33-100 Tarnów [www.lukasz.med.pl](http://www.lukasz.med.pl)olu@lukasz.med.pl | 14 6315291  |

| **Całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu** |
| --- |
| **Powiat** | **Gmina** | **Nazwa placówki** | **Adres/e-mail** | **Telefon kontaktowy** |
| nowotarski  | Nowy Targ | Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym TarguOddział Leczenia Uzależnień | ul. Szpitalna 1434-400 Nowy Targolu.ord@pszs.euwww.pszs.eu | 18 2633414  |
| M. Tarnów | M. Tarnów | Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SPZOZ w TarnowieOśrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia | ul. Lwowska 178 A33-100 Tarnówolu@lukasz.med.plwww.lukasz.med.pl  | 14 6315291 |
| wadowicki | Andrychów | Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w AndrychowieOddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu | ul. Dąbrowskiego 1934-120 Andrychówotua@szpital.info.plwww.szpital.info.pl/page.php | 33 8752446  |

| **Całodobowy oddział podwójnej diagnozy** |
| --- |
| **Powiat** | **Gmina** | **Nazwa placówki** | **Adres/e-mail** | **Telefon kontaktowy** |
| M. Kraków | M. Kraków | Szpital Kliniczny im. Dr Józefa Babińskiego SP ZOZ w KrakowieOddział Rehabilitacji dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych ze Współistniejącymi Zaburzeniami Psychicznymi | ul. Babińskiego 2930-393 Kraków  | 12 6524210 |

| **Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych** |
| --- |
| **Powiat** | **Gmina** | **Nazwa placówki** | **Adres/e-mail** | **Telefon kontaktowy** |
| gorlicki | Gorlice  | Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w GorlicachOddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych | ul. Węgierska 2138-300 Gorliceszpital@szpital.gorlice.pl | 18 3553401 |
| M. Kraków | M. Kraków | Szpital Kliniczny im. Dr Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i WspółuzależnieniaOddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych | ul. Babińskiego 2930-393 Krakówwotuw@babinski.pl www.wotuw.malopolska.pl | 12 6524378 |
| nowotarski | Nowy Targ | Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym TarguOddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (Detoksykacji) | ul. Szpitalna 1434-400 Nowy Targolaza\_ord@pszs.eu | 18 2633400  |
| wadowicki | Andrychów | Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w AndrychowieOddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych | ul. Dąbrowskiego 1934-120 Andrychów szpital@szpital.info.pl www.szpital.info.pl | 33 8752446 wew. 30133 8757562 |

| **Prywatne Placówki Leczenia Uzależnień bez wpisu** |
| --- |
| **Powiat** | **Gmina** | **Nazwa placówki** | **Adres/e-mail** | **Telefon kontaktowy** |
| krakowski | Kraków | Tu i teraz | 30-240 Krakówul. Zakamycze 37atuiterazterapie@gmail.com | 12 6250420 |
| krakowski | Świątniki Górne | Attente  | 32-040 Świątniki Górneul. Krakowska 10biuro@attente.com.pl | 12 2563766 |
| proszowicki | Proszowice | Strefa Trzeźwości | 32-082 Więckowiceul. Kasztanowa 12 | 505 125 507 |
| krakowski | Kraków | Nowy Dzień | 30-698 Lusina, ul. Św. Floriana41kontakt@nowy-dzień.pl | 729 297 878 |
| tarnowski | Tarnów | Symptom | 33-112 Tarnowiec, ul. Szczytowa 28osrodek.uzalezniony@gmail.com |

|  |
| --- |
|  |

531 010 100 |
| nowosądecki | Nowy Sącz | Słoneczna | Ul. Zabełecka 733-300 Nowy Sączosrodeksloneczna@gmail.com | 514 214 515 |

1. Sierosławski J.: Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie małopolskim w 2019 roku. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2019. [↑](#footnote-ref-1)
2. W badaniu ESPAD w 2019 r. przebadano 1425 młodszych uczniów w wieku 15-16 lat – uczniów pierwszych klas szkół średnich. [↑](#footnote-ref-2)
3. W badaniu ESPAD w 2015 r. przebadano 2623 młodszych uczniów w wieku 15-16 lat – uczniów trzecich klas gimnazjów. [↑](#footnote-ref-3)
4. W badaniu ESPAD w 2019 r. przebadano 1267 starszych uczniów w wieku 17- 18 lat – uczniów trzecich klas szkół średnich. [↑](#footnote-ref-4)
5. W badaniu ESPAD w 2015 r. przebadano 2693 starszych uczniów w wieku 17- 18 lat – uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. [↑](#footnote-ref-5)
6. Grabowska M., Gwiazda M.(red): Młodzież 2018. Warszawa 2019, Centrum Badania Opinii Społecznej, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, str. 234. [↑](#footnote-ref-6)
7. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru, „Zakażenia HIV
i zachorowania na AIDS w Polsce” M. Rosińska, M. Niedźwiedzka-Stadnik, E. Nowakowska-Radziwonka http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv\_aids/index.htm [↑](#footnote-ref-7)
8. Kontra Biuletyn Krajowego Centrum ds. AIDS Nr1 (83) /2020 [↑](#footnote-ref-8)
9. „Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020”, Warszawa 2020, oprac. Artur Malczewski, Maria Bevz, Małgorzata Dalmata, Łukasz Jędruszak, Michał Kidawa wydawca: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, str. 19 [↑](#footnote-ref-9)
10. art. 30a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050). [↑](#footnote-ref-10)
11. „Raport Głównego Inspektora Sanitarnego Dotyczący Zatruć Środkiem Zastępczym lub Nową Substancją Psychoaktywną w Polsce za rok 2020”, Główny Inspektorat Sanitarny, Departament Nadzoru nad Środkami Zastępczymi, Warszawa 2021, [↑](#footnote-ref-11)
12. „Zgony Wśród Problemowych Użytkowników Narkotyków Badania Kohortowe”, Warszawa 2017, oprac. J. Sierosławski, Instytut Psychiatrii i Neurologii na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, str. 18 [↑](#footnote-ref-12)
13. WHO, Global status report on alcohol and health 2018 [↑](#footnote-ref-13)
14. Czapiński J., Panek T.: Diagnoza Społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków. Warszawa 2015, Rada Monitoringu Społecznego, str.294-297. [↑](#footnote-ref-14)
15. Ibidem. [↑](#footnote-ref-15)
16. Instytut Badawczy IPC sp. z o. o. Badanie opinii mieszkańców Małopolski na temat uzależnień od substancji psychoaktywnych o korzystania z internetu oraz uczestniczenia w grach hazardowych. Raport z badań ilościowych, Wrocław 2014. [↑](#footnote-ref-16)
17. Sierosławski J.: Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie małopolskim w 2019 roku. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2019. [↑](#footnote-ref-17)
18. Marta Bożewicz Centrum Badania Opinii Społecznej: Opnie Polaków o sprzedaży alkoholu. Komunikat z badań. Nr 160/2019, grudzień 2019. [↑](#footnote-ref-18)
19. Biuro Prewencji KGW, Wydział Prewencji: Informacja dotycząca realizacji przez Policję procedury „Niebieskie Karty” w 2020 r., Warszawa 28 stycznia 2021 r. [↑](#footnote-ref-19)
20. Ministerstwo Sprawiedliwości, Departament Strategii i Funduszy Europejskich, Wydział Statystycznej Informacji Zarządczej: Statystyka Sądowa, sprawy cywilne o rozwód, separację oraz alimenty w latach 2013-2019. Warszawa 2020. [↑](#footnote-ref-20)
21. Regionalny Ośrodek Polityki społecznej: Ocena zasobów pomocy społecznej województwa małopolskiego za rok 2018, Kraków 2018, str. 77 . [↑](#footnote-ref-21)
22. Państwowa Inspekcja Sanitarna: Raport z badań, Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży, Warszawa 2017 [↑](#footnote-ref-22)
23. Ibidem [↑](#footnote-ref-23)
24. J. M. Jaraczewska, M. Adamczyk-Zientara, Dialog motywujący. Praca z osobami uzależnionymi behawioralnie. Warszawa 2015 [↑](#footnote-ref-24)
25. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Oszacowanie rozpowszechniania oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019. Raport z badań, Warszawa, maj 2019 [↑](#footnote-ref-25)
26. GUS, Społeczeństwo informacyjne w Polsce. Wyniki badań statystycznych z lat 2015-2019, Warszawa, styczeń 2019 [↑](#footnote-ref-26)
27. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Oszacowanie rozpowszechniania oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019. Raport z badań, Warszawa, maj 2019 [↑](#footnote-ref-27)
28. K. Makarut, J. Włodarczyk, P. Skoneczna, Problematyczne używanie internetu przez młodzież. Raport z badań. Warszawa 2019 [↑](#footnote-ref-28)
29. J. Węgrzecka-Giluń, Uzależnienia behawioralne. Rodzaje oraz skala zjawiska. Sygnały ostrzegawcze i skutki. Kompendium wiedzy dla Rodziców, Warszawa 2013 [↑](#footnote-ref-29)
30. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Oszacowanie rozpowszechniania oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019. Raport z badań, Warszawa, maj 2019 [↑](#footnote-ref-30)
31. Ibidem. [↑](#footnote-ref-31)
32. Ibidem [↑](#footnote-ref-32)
33. Ibidem. [↑](#footnote-ref-33)
34. B. Wojtyniak, P. Goryński: Sytuacja Zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2018 [↑](#footnote-ref-34)
35. Wydział Ruchu Drogowego Komendy Wojewódzkiej Policji w Krakowie: Ocena stanu bezpieczeństwa województwa małopolskiego w 2020 roku, [https://malopolska.policja.gov.pl/krk/dziala/ruch-drogowy/profilaktyka-w-ruchu-dr/8929,Ocena-stanu-bezpieczenstwa-na-malopolskich-drogach-w-2020-roku.html](https://malopolska.policja.gov.pl/krk/dziala/ruch-drogowy/profilaktyka-w-ruchu-dr/8929%2COcena-stanu-bezpieczenstwa-na-malopolskich-drogach-w-2020-roku.html) [↑](#footnote-ref-35)
36. B. Wojtyniak, P. Goryński: Sytuacja Zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2018. [↑](#footnote-ref-36)
37. PARPA Leczenie uzależnienia od alkoholu 2018, małopolskie, część 1. [↑](#footnote-ref-37)