UCHWAŁA NR XV/292/11
RADY MIASTA GDYNI
z 21 grudnia 2011 r.

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gdyni na 2012 r.

Na podstawie art.7 ust. 1 pkt 5 oraz art.18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz. U. z 2001 Nr 142 poz. 1591 z późn. zmianami[1]), w związku art. 4[1] ust. 2 i 5 ustawy z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity: Dz. U. z 2007 r. Nr 70 poz. 473 z późn. zm.[2]) uchwala się co następuje:

§ 1

Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2012 r., który stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Gdyni.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta Gdyni

dr inż. Stanisław Szwabski

---

[1] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 23,poz. 220, Nr 62, poz.558, Nr113, poz. 984, Nr 153, poz.1271 i Nr 214, poz1806, z 2003 r. Nr 80, poz. 717 i Nr162, poz. 1568, z 2004 r. Nr 102, poz. 1055 i Nr 116, poz. 1203, z 2005 r. nr 172, poz. 1441 i nr 175, poz. 1457, z 2006 r. Nr17, poz. 128 i Nr 181, poz. 1337, z 2007 r. Nr 48, poz.327, Nr 138, poz. 974 i Nr 173, poz. 1218, z 2008 r, Nr 180, poz. 1111 i Nr 223, poz,1458, z 2009 r. Nr 52, poz.420 i Nr 157, poz. 1241, z 2010 r. Nr 28, poz.142 i 146, nr 106, poz. 675 i Nr 40, poz. 230 oraz z 2011 r. Nr 117, poz. 679, Nr 134, poz. 777, Nr 21, poz.113, Nr 217, poz.1281 i Nr 149, poz. 887

[2] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 115 poz. 793 i Nr 176 poz. 1238, z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 227, poz. 1505 i Nr 144, poz.1175, z 2010 r. Nr 47, poz.278 i Nr 127, poz.. 857, z 2011 r. Nr 120 poz. 690 , Nr 106 poz. 622 i Nr 112 poz. 654 .

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W GDYNI NA 2012 r.

I. WPROWADZENIE.

Polityka władz lokalnych wobec występujących problemów alkoholowych – zarówno wymiernych *(np. przestępstwa, wypadki drogowe*), jak i niewymiernych *(ból i cierpienie*) – określona jest w *Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*. Dokument stanowi kontynuację prowadzonych zadań, wzbogaconych – adekwatnie do potrzeb - o nowe rozwiązania.

Program to dokument odpowiadający na potrzeby i problemy, uwzględniający i zasoby lokalnego środowiska, a celem jego realizatorów jest doskonalenie i rozwijanie lokalnego systemu rozwiązywania problemów alkoholowych.

Uniwersalny charakter problemów związanych z alkoholem czyni *Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych* jednym z elementów *Gdyńskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych.*

Akty prawne, w oparciu o które prowadzone są działania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych to:

- *Ustawa z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. Nr 70 poz. 473 z 2007 r. z późn. zm.)*
- *Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015*
- *Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015*
- *Gdyńska Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2008-2011 przyjęta Uchwałą Rady Miasta nr XVII/417/08 z dnia 27.02.2008 r.*
- *Ustawa z 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 234 poz. 1536 z 2010 r. z późn. zm.)*

Inne dokumenty krajowe, z których realizacją koresponduje program to:

- *Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 175 poz. 1362 z 2009 r. z późn. zm.)*
- *Ustawa z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 180 poz. 1493 z 2005 r. z późn. zm.)*
- *Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie*
- *Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego .*

REALIZATORAMI GMINNEGO PROGRAMU na terenie Miasta Gdyni są i będą następujące instytucje i placówki:

- Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień,
- Edukacyjna Klinika Centrum Arrupe. Poradnia Profilaktyki Uzależnień,
- Centrum Zdrowia Psychicznego,

- Ośrodek Wsparcia Psychoterapeutycznego *„Podwójny Problem”*
- placówki ochrony zdrowia,
- placówki edukacji,
- Komenda Miejskiej Policji,
- Straż Miejska ,
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej,
- Zespół Placówek Specjalistycznych im. K. Lisieckiego „Dziadka”,
- Ośrodek Interwencji Kryzysowej,
- Gdyński Ośrodek Sportu i Rekreacji,
- Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny,
- organizacje pozarządowe,
- parafie,
- rady dzielnic.

Realizacja programu powinna opierać się na zasadach:

1) partnerstwa
2) systemowości
3) realizmu
4) kontekstu innych uzależnień
5) dostępu do informacji
6) kontynuacji działań.

II. DIAGNOZA.

DANE OGÓLNOPOLSKIE

Sprawozdanie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z realizacji *Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2009 r.* wskazuje na utrzymujący się wysoki poziom spożycia alkoholi przez Polaków. Jedynie w kategorii *średnie spożycie w litrach 100% alkoholu na 1 mieszkańca* w 2009 r. zaobserwowano tendencję spadkową, tj.: w 2008 9,58 litra, w 2009 wynosiło 9,06 litra.

Nadal 1/3 spożywanych przez Polaków alkoholi przypada na wyroby spirytusowe:

- wyroby spirytusowe: 35,30%
- wino i miody pitne: 9,30%
- piwo: 55,40% .

Obserwuje się utrzymanie trendu spożycia piwa na poziomie 55% *(w 2009 r. 55,40%, a w 2008 r. 54,20%).*

Według Światowej Organizacji Zdrowia Polska jest w grupie krajów o najwyższym spożyciu czystego alkoholu na dorosłego mieszkanca. Przy średniej światowej 6,13 litra, w Polsce wypija się 13,3 litra *(dane WHO odnoszą się tylko do dorosłych mieszkańców*.

Alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Jego spożycie wiąże się z 60 rodzajmi chorób, urazów. Aż w 25% przypadków nagłych zgonów Europejczyków pomiędzy 15 a 29 rokiem życia jest odpowiedzialne picie alkoholu. Corocznie z przyczyn bezpośrednio i pośrednio związanych z używaniem alkoholu umiera w Polsce kilkanaście tysięcy osób.

Z danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii za 2008 roku w porównaniu z rokiem poprzednim wynika, iż:

- zmniejszyła się o 4 %liczba zgonów z powodu zaburzeń psychicznych związanych z używaniem alkoholu *(1989 zgonów w 2007 r. wobec 1909 w 2008 r.),*
- wzrosła o prawie 4 % liczba zgonów z powodu chorób wątroby (do 7824 w 2008 r. z 7539 w 2007 r.), przy czym wzrost ten dotyczy przede wszystkim zgonów mężczyzn,
- nastąpił nieznaczny spadek (0,2%) liczby zgonów z powodu zatruć alkoholem (z 1914 w 2007 r. do 1910 w 2008 r.), przy czym spadek ten dotyczy jedynie zgonów kobiet.

Alkohol ponadto przyczynia się do zaistnienia negatywnych zjawisk typu: wykroczenia, wypadkowość, czyny karalne.

W sprawozdaniu z realizacji *Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2009 r.* Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych informuje, iż w wymienionym okresie nietrzeźwi użytkownicy dróg spowodowali 4139 wypadków (9,4% ogółu), w których zginęło 466 osób (10,2%) , a rannych zostało 5318 osób (9,5%). Najliczniejszą grupę nietrzeźwych sprawców wypadków stanowili kierowcy. Spowodowali oni 3007 wypadków, w których zginęło 333 osoby, a obrażeń doznało 4243 osoby. W 2009 r. nietrzeźwi kierowcy stanowili 8,6 % ogólnej liczby wypadków spowodowanych przez właśnie tę grupę. W porównaniu do 2008 r. kierujący pojazdami spowodowali o 522 wypadki mniej (14,8%).

Dane liczbowe będące w zasobach Komendy Głównej Policji potwierdzają, iż w roku 2009 r. ogółem w wybranych kategoriach przestępstw - w których badany jest stan trzeźwości sprawcy - odnotowano ogółem 317.340 podejrzanych *(w 2008 r.: 317.340)* (przy ogólnej liczbie podejrzanych we wszystkich kategoriach przestępstw: w 2008 r.: 516.626; w 2009 r.: 521.699). Stan trzeźwości ustalono w 245.448 przypadkach, z czego 198.073 podejrzanych okazało się w stanie nietrzeźwości, co stanowi 62,6 % ogólnej liczby podejrzanych w tych kategoriach (62,1% w 2008 r.).

Centrum Badania Opinii Społecznej - na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii - przeprowadziło w listopadzie 2010 r. badania pt. „Młodzież 2010”. Badaniem objeto 1246 uczniów ostatnich klas szkół ponadgimnajzjalnych *(licea, technika i zasadnicze szkoły zawodowe),* czyli w większości 18-19 letnie osoby.

Wyniki badań wskazują, że napoje alkoholowe są dla młodzieży szkolnej najbardziej rozpowszechnioną używką, po którą sięgają częściej niż po papierosy, czy narkotyki.

Najbardziej popularnym alkoholem wśród uczestników badań okazało się piwo (74%, tj. trzech z czterech uczniów). Po piwo sięgali częściej chłopcy niż dziewczęta. W ciągu miesiąca poprzedzającego badanie piło piwo 82% chłopców (w 2008 r. 85%) i 69 % dziewcząt (tyle samo w 2008 r.). Najwięcej uczniów pijących piwo było w szkołach zawodowych (80%), a najmniej w liceach(69%) i szkołach prywatnych (71%).
Czynnikiem różnicującym poziom spożycia są oceny. Wyższe spożycie piwa obserwujemy u uczniów dwójkowych i trójkowych *(80%) (w 2008 r. 80%),* niż w grupie uczniów piątkowych i szóstkowych *(67%) (w 2008 r. 56%).* Status społeczny - w przeciwieństwie do sytuacji materialnej rodziny - nie wpływa na poziom konsumpcji piwa przez młodzież. Z przeprowadzonych badań wynika, iż rzadko piją piwo te osoby, które kilka razy w tygodniu uczestniczą w praktykach religijnych .

Wino jest najmniej popularnym alkoholem wśród młodzieży szkolnej.

W 2010 r. picie wódki oraz innych mocnych alkoholi zadeklarowało 61% uczniów, co w porównaniu do roku 2008 (54%) oznacza wzrost spożycia tego rodzaju trunku. Po mocne alkohole sięgają częściej uczniowie niż uczennice. W ostatnim miesiącu przed badaniem wódkę piło 68% chłopców (w 2008 r. – 64%) i 58% dziewcząt (w 2008 r. – 48%). Typ szkoły nie jest zmienną wpływającą na konsumpcję mocnych alkoholi.
Status społeczny rodziny w niewielkim stopniu różnicuje młodzież w kwestii upodobania do mocnych alkoholi. Częściej sięgają po nie uczniowie, których matki mają wyższe wykształcenie (68%), niż dzieci matek z wykształceniem podstawowym (56%). Z kolei uczniowie, których ojcowie maja wykształcenie podstawowe lub zasadnicze zawodowe, piją wódkę najrzadziej – 57%, a ci których ojcowie legitymują się wykształceniem ponadmaturalnym , najczęściej – 75%.
Im lepsza sytuacja materialna rodzin respondentów, tym częstsze deklaracje dotyczące konsumpcji wódki.

Z sondażu dotyczącym upijania się wynika, że co najmniej raz w ciągu miesiąca przed badaniem upiło się 45% uczniów, co oznacza wzrost o 4 punkty w stosunku do pomiaru z 2008 r. W 2010 r. do upicia się częściej przyznawali się chłopcy (52%, w 2008 r. – 51%), niż dziewczęta (38%, w 2008 r. – 34%).
W 2001 r. upijanie się deklarowali najczęściej uczniowie zasadniczych szkół zawodowych (59%). W publicznych liceach ogólnokształcących do upicia się w ciągu miesiąca przed badaniem przyznało się 38% ankietowanych, a w technikach – 45%. Zróżnicowanie widoczne jest również ze względu na status uczniowski. Upija się więcej uczniów słabszych (dwójkowych i trójkowych – 52%) niż tych , którzy uzyskują lepsze oceny (37%).
W grupie młodzieży z rodzin uboższych w ciągu miesiąca przed badaniem upiło się 42% uczniów, natomiast wśród badanych deklarujących dobrą sytuację materialną – 47%.
Pewne zależności odnotowano między miejscem zamieszkania, a częstością upijania się. Najczęściej takie zachowanie deklarowali uczniowie z dużych miast (52%), a najrzadziej – uczniowie ze wsi (44%). Postawy religijne młodzieży mają wpływ na upijanie się, tj. im silniej zaangażowani religijnie są uczniowie , tym rzadziej zgłaszają przypadki upijania się.
Nie bez znaczenia na fakt upijania się młodzieży jest również miejsce pracy rodziców. 56% respondentów, których rodzice pracuja poza granicami kraju oznajmiło, że upija się. 44% stanowi grupa młodzieży upijającej się, których rodzice pracują w kraju.

DANE LOKALNE

O skali problemów alkoholowych na terenie Miasta Gdyni dowiadujemy się z danych takich instytucji jak: Policja, Straż Miejska, Pogotowie Ratunkowe, Centrum Zdrowia Psychicznego, Zespołu Kuratorów Rodzinnych Sądu Rejonowego w Gdyni, Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień, Edukacyjnej Kliniki Poradni Profilaktyki Uzależnień, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, Chrześcijańskiego Stowarzyszenia Dobroczynnego, Zespołu Placówek Specjalistycznych im. K.Lisieckiego „Dziadek”.

- Wykroczenia porządkowe

Jednym z ważnych źródeł informacji o rozmiarze problemów alkoholowych na terenie Gdyni są raporty Straży Miejskiej i Policji.

Wyniki kontroli prowadzonej przez Straż Miejską i Policję w Gdyni w związku z przestrzeganiem zapisu art. 43 i 45 *Ustawy o wychowaniu w trzeźwości* i *przeciwdziałaniu alkoholizmowi*[3] [4] przedstawiają tabele nr 1 i nr 2 .

[3] Zgodnie z art. 43 ust.1 *ustawy z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* kto sprzedaje lub podaje napoje alkoholowe w wypadkach, kiedy

Tabela nr 1 : Wyniki kontroli prowadzonej przez Straż Miejską w związku z *Ustawą o wychowaniu w trzeźwości"* ***za okres 2008-2010***

Lp.	Na podstawie art. 43 *Ustawy o wychowaniu w trzeźwości* – kategorie działań	**2008**	**2009**	**2010**
1.	2.	3.	4.	5.
1.	**Mandaty**	375	441	489
2.	**Pouczenia**	1 417	1 225	1 247
3.	**Wnioski do sądu**	18	11	9

Źródło: Straż Miejska w Gdynia

Tabela nr 2: Wyniki kontroli prowadzonej przez KMP w związku z *Ustawą o wychowaniu w trzeźwości"* ***za okres 2008-2010***

Lp.	Na podstawie art. 43 *Ustawy o wychowaniu w trzeźwości* – kategorie działań	**2008**	**2009**	**2010**
1.	2.	3.	4.	
1.	Mandaty	9 593	9 592	7 255
2.	Wnioski do sądu	933	146	103
3.	Kontrola miejsc spożywania i podawania napojów alkoholowych	6 481	5 956	4 427
4.	Wnioski do Komisji w spr. leczenia odwykowego	91	131	44

Źródło: Komenda Miejska Policji w Gdyni

Ze zjawiskiem problemów alkoholowych nierozerwalnie łączy się zjawisko przemocy w rodzinie. Liczbę interwencji policji związano z wystepowaniem aktów przemocy, a równoczesnie powiązano z założeniem Niebieskich Kart *(najbardziej wiarygodnego dowodu istnienia przemocy)* oraz liczbę sprawców przemocy w latach 2008 - 2010 przedstawia tabela nr 3.

Tabela nr 3: Interwencje policji wywołane przemocą w rodzinie za okres 2008-2010

Lp.	Kategorie	**2008**	**2009**	**2010**
1.	2.	3.	4.	
1.	Liczba interwencji policji powiazanej z procedura Niebieskich Kart	320	268	320
2.	Liczba sprawców przemocy	322	269	322

Źródło: Komenda Miejska Policji w Gdyni

---

jest to zabronione, albo bez wymaganego zezwolenia lub wbrew jego warunkom, podlega grzywnie.

[4] Zgodnie z art. 45 ust.1 *ustawy z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* kto wbrew postanowieniom zawartym w art. 13 ust.1 i 2 dostarcza napoje alkoholowe do miejsc sprzedaży lub nie uwidacznia informacji o szkodliwości spożywania alkoholu, podlega karze grzywny.

W 2010 r. - wśród sprawców przemocy w rodzinie - 309 sprawców to mężczyźni, 11 kobiet i 2 nieletnich. W roku ubiegłym w ogólnej liczbie 322 sprawców przemocy popełnionej 193 osoby były pod wpływem alkoholu, w tym 2 kobiety i 191 mężczyzn.

- Interwencje, pomoc osobom z problemem alkoholowym

W 2010 r. z pomocy SPZOZ Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdyni skorzystała następująca ilość osób, u których stwierdzono upojenie alkoholowe, tj.:
- *zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu: 573*
- *efekt toksyczny alkoholu: 2024.*

Dla porównania w 2009 r. odnotowano:
- *zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu: 326*
- *efekt toksyczny alkoholu: 2273.*

Zatrucie alkoholowe rozpoznało również NZOZ Centrum Zdrowia Psychicznego w Gdyni. W 2010 r. zarejestrowano ogółem 99 osób. Natomiast w roku poprzedzającym rozpoznano 112 osób.

O skali zjawiska alkoholizmu w Gdyni świadczą również dane Zespołu Kuratorów Rodzinnych i dla Dorosłych Sądu Rejonowego w Gdyni. W okresie od stycznia do grudnia 2010 r. odnotowano:
- 167 osób mających dozór kuratora w związku z popełnieniem różnych przestępstw, u których występuje problem alkoholowy (nadużywanie alkoholu), w tym 132 osoby, na które nałożono obowiązki: powstrzymania się od nadużywania alkoholu, podjęcia leczenia odwykowego,
- 33 osoby zobowiązano do leczenia odwykowego w związku z *Ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (*osoby dorosłe) (w 2009 r.: 79) ,
- u 17 osób rozpoznano uzależnienie krzyżowe (osoby dorosłe) (w 2009 r.: 22),
- kuratorzy rodzinni złożyli 18 wniosków o zmianę rodzaju zakładu leczenia odwykowego (*art. 34 ust. 2 Ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi)* (w 2009 r.: 22),
- kuratorzy dla dorosłych złożyli 34 wnioski do sądu o nałożenie obowiązku leczenia w stosunku do osób, wobec których prowadzone jest postępowanie wykonawcze (w 2009 r.: 31),
- 7 wniosków kuratorzy rodzinni i dla dorosłych złożyli do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (w 2009 r.: 30).

Źródłem informacji o skali problemów związanych ze szkodliwym spożywaniem alkoholu i jego wpływu na zdrowie są dane uzyskane z Ośrodka Profilaktyki Terapii Uzależnienia w Gdyni. W roku ubiegłym z usług Przychodni Terapii Uzależnienia będącej w strukturze Ośrodka skorzystało 964 osób uzależnionych od alkoholu. Zestawienie porównawcze zarejestrowanych osób uzależnionych wraz z liczbą udzielonych świadczeń medycznych za okres trzech lat ilustruje tabela nr 4 .

Tabela nr 4: *Liczba zarejestrowanych osób uzależnionych od alkoholu* ***za okres 2008-2010 wraz z liczbą świadczeń zdrowotnych***

ROK	**2008**	**2009**	**2010**
Zarejestrowani Uzależnieni	1 074	1 021	964
Zarejestrowani współuzależnieni	540	549	461
Świadczenia	6 691	6 376	6 340

Indywidualne			
Świadczenia Grupowe*	8 870	8 389	7 783

Źródło: Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Gdyni

Powyższe dane porównawcze za okres 2008-2010 wskazują na spadek liczby zarejestrowanych pacjentów. Należy nadmienić, że spadek liczby rejestrowanych uzależnionych w placówkach odwykowych jest ogólnopolską tendencją obserwowaną od trzech lat, co potwierdzają badania i statystyki prowadzone przez PARPA[5].

Innym równie ważnym źródłem informacji jest Edukacyjna Klinika Poradnia Profilaktyki Uzależnień, której aktywność skoncentrowana jest na obszarze psychoprofilaktyki, wychowania i terapii. Ogółem w 2010 r. z oferty poradni w zakresie pomocy rodzinom zagrożonym uzależnieniami *(współuzależnieni)* skorzystało 298 osób, w tym:
- 68 dzieci,
- 89 osób w wieku od 14 do 26 r.ż.
- 141 osób w wieku powyżej 26 r.ż.

W 2010 r. z pomocy społecznej skorzystało 438 rodzin z problemem alkoholowym. Liczba osób w tych rodzinach wynosiła 682. W latach ubiegłych świadczeniami socjalnymi typu. *zasiłek stały, okresowy, obiady w barze, szkole* objęto następującą ilość osób:
- w 2009 r.: 460 rodzin z problemem alkoholowym, w których liczba osób wynosiła 780,
- w 2008 r.: 426 rodzin j.w., w tym 667 osób,
- w 2007 r.: 478 rodzin j.w., w tym 788 osób .

Z danych Chrześcijańskiego Stowarzyszenia Dobroczynnego - prowadzącego w 2010 r. na zlecenie Miasta dwa zadania z zakresu profilaktyki uzależnień - wynika, iż:

- ze schroniska z funkcją Interwencyjnego Punktu Noclegowego przy ul. Janka Wiśniewskiego 24 (*realizującego 3 funkcje: interwencyjne noclegi dla osób bezdomnych, noclegi i opieka medyczna dla osób nietrzeźwych i upojonych alkoholem, całodobowe schronienie dla bezdomnych mężczyzn*) skorzystało 1 653 osób *(w 2009 r.: 1 000 osób)*;

- w schronisku dla bezdomnych uzależnionych od alkoholu i znajdujących się w stanie nietrzeźwości przy ul. Jana z Kolna 28 przebywało 79 osób, a z terapii w ośrodkach leczenia stacjonarnego skorzystało 19 osób *(w 2009 r. przebywało 89 osób, z terapii skorzystało 15 osób)* .

Ośrodek Interwencji Kryzysowej w swych rejestrach z działalności w 2010 r. odnotował 29 konsultacji lub działań interwencyjnych na rzecz osób, rodzin z problemem alkoholowym.

W tworzeniu oferty pomocowej dla rodzin z problemem alkoholowym (*dzieci i młodzież w przedziale od 7 do 18 r.ż.*) współuczestniczy również Zespół Placówek Specjalistycznych im. K.Lisieckiego "Dziadek". W 2010 r. z usług placówek tj. Ogniska Wychowawczego, Specjalistycznej Placówki Wsparcia Dziennego, Specjalistycznego Ośrodka Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie, Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego dla Rodzin i Dzieci z FAS skorzystało ogółem 627 osób w tym:

- z pomocy Ogniska Wychowawczego - 61 dzieci z 50 rodzin; w 26 rodzinach

[5] PARPA- Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

rozpoznano problem uzależnienia od alkoholu; w przypadku dzieci jest to współuzależnienie;

- z pomocy Specjalistycznej Placówki Wsparcia Dziennego w zakresach:
  - pracy socjoterapeutycznej - 40 dzieci z 36 rodzin;
  - terapii grupowej – 24 osoby
  - z grupy Ruchu Rozwijającego wg. Weroniki Sherborne[6] – 34 osoby;

  W 60 rodzinach rozpoznano problem uzależnienia od alkoholu;
- do Specjalistycznego Ośrodka Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie zgłosiło się 417 osób. W 77 rodzinach rozpoznano problem uzależnienia od alkoholu;
- z oferty Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego dla Rodzin i Dzieci z FAS skorzystało 51; u 22 dzieci zdiagnozowano alkoholowy zespół płodowy (syndrom FAS).

III. CEL I ZADANIA PROGRAMU.

Cel główny gminnego programu to:

OGRANICZENIE SPOŻYCIA ALKOHOLU I ZWIĄZANYCH Z TYM SZKÓD ZDROWOTNYCH I SPOŁECZNYCH

Realizacja celu następuje w trzech obszarach działania:

1. **PROFILAKTYKA**
2. **LECZENIE, REHABILITACJA ORAZ OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH**
3. **BADANIA, MONITORING I EWALUACJA**

AD. 1. PROFILAKTYKA

Cel:

- Rozwijanie zintegrowanego systemu profilaktyki gminnej obejmującego środowisko szkolne, rodzinne, społeczność lokalną.
- Podnoszenie poziomu wiedzy o degradacji, którą powoduje szkodliwe i niebezpieczne spożywanie alkoholu.
- Promocja zdrowego stylu życia, trzeźwości.
- Zapobieganie występowaniu i zmniejszenie szkód, które występują w życiu młodych ludzi w związku z używaniem przez nich alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Cele szczegółowe i zadania

1.1 **Przeciwdziałanie wczesnej inicjacji alkoholowej wśród młodzieży, kreowanie alternatywnych form spędzania czasu przez dzieci, młodzież i inne grupy społeczne – *działania prowadzone wobec niżej wymienione grupy społeczne*.**

[6] Metoda Ruchu Rozwijającego Werniki Sherborne – wykorzystuje dotyk, ruch oraz wzajemne relacje fizyczne, emocjonalne i społeczne do rozszerzania świadomości samego sibie i pogłębiania kontaktu z innymi ludźmi. Ze względu na swą prostotę i naturalność jest metoda uniwersalną, którą można zastosować zarówno w pracy z dziećmi, jak i dorosłymi, nawet z głębokimi sprzężonymi zaburzeniami psychomotorycznymi.

1) Dzieci i młodzież:
   - programy profilaktyczne w szkołach i innych placówkach oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych,
   - wprowadzanie programów profilaktyczno-interwencyjnych dla młodzieży upijającej się,
   - programy środowiskowe (pozaszkolne) realizowane przez uprawnione podmioty,
   - wspieranie środowisk zaangażowanych w promowanie zdrowego stylu życia i abstynencji ,
   - promowanie różnorodnych form aktywności dzieci i młodzieży poprzez finansowanie np. pozalekcyjnych zajęć sportowych, konkursów, przeglądów małych form teatralnych,
   - wspieranie pozytywnych postaw wśród młodzieży w zakresie pomocy potrzebującym – np. koła wolontariuszy w szkołach, konkurs „Ośmiu Wspaniałych",
   - dożywianie dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,
   - wspomaganie wyposażenia placówek oświatowych niezbędnego do realizacji programów profilaktycznych.

2) Rodzice i pedagodzy:
   - działania edukacyjne, warsztaty dla rodziców *(np. „Szkoła dla Rodziców")*, którzy mają problemy wychowawcze lub których dzieci piją lub upijają się *(OPITU, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, szkoły)*, konferencje, seminaria *(np. dla pedagogów i psychologów szkolnych)*,
   - *szkolenia wychowawców, nauczycieli i instruktorów oraz podejmowanie interwencji w sytuacjach problemowych.*

3) Dorośli / społeczność lokalna:
   - lokalne i ogólnopolskie kampanie edukacyjne, konferencje, festyny sportowe w obiektach stadionów sportowych, prowadzenie systemu informacji – lokalna prasa, media, tablice informacyjne, internet.

1.2. **Popularyzowanie informacji o szkodliwości i zagrożeniach związanych z nadmiernym spożywaniem alkoholu, o chorobie alkoholowej, jej skutkach, a także o możliwości uzyskania pomocy dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin**.

1) Informacje na temat szkodliwego działania alkoholu i możliwości powstania uzależnienia, w tym informowanie o toksycznym działaniu alkoholu na rozwój płodu i rozwój dzieci.
2) Popularyzowanie wiedzy o chorobie alkoholowej w formie informatorów *(kampania informacyjna OPiTU w „Ratuszu")* i ulotek udostępnianych przez instytucje (szkoły, przychodnie, ośrodki pomocy społecznej, Policję), a także organizacje pozarządowe.
3) Wykorzystywanie środków masowego przekazu (Ratusz, lokalna prasa, TV, internet) do informowania o adresach instytucji i organizacji, w których osoby uzależnione i ich rodziny mogą uzyskać pomoc psychologiczną, terapeutyczną i prawną.

1.3. Wspieranie działań zmierzających do przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców.

1) Działania edukacyjne.
2) Działania interwencyjne.

1.4. Przeciwdziałanie nietrzeźwości w miejscach publicznych oraz przestrzeganie przez sprzedawców napojów alkoholowych założeń *Ustawy o wychowaniu w trzeźwości* ….

1) Eliminacja zjawiska spożywania alkoholu w miejscach zabronionych, szczególnie placach, parkach, ulicach przy wykorzystaniu m.in. patroli prewencyjnych oraz systemu monitoringu miejskiego.
2) Systematyczna kontrola punktów sprzedaży i spożywania alkoholu, w szczególności realizowanie przez sprzedawców założeń *Ustawy o wychowaniu w trzeźwości* … w odniesieniu do osób niepełnoletnich
3) Realizacja procedur zmierzających do odbierania zezwoleń na sprzedaż alkoholu przedsiębiorcom nie stosującym się do wymogów *Ustawy o wychowaniu w trzeźwości…”*.

AD. 2. LECZENIE, REHABILITACJA ORAZ OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH

Cel: Systematyczne podnoszenie poziomu opieki nad stanem zdrowia somatycznego i psychicznego osób uzależnionych od alkoholu oraz członków ich rodzin (dorosłych i dzieci).

Cele szczegółowe i zadania :

2.1. **Pomoc medyczna, terapeutyczna dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin realizowana przez OPITU:**

1) Oferty porad psychologicznych, terapeutycznych i lekarskich – świadczenia indywidualne i grupowe.
2) Różnorodność form terapii: w systemie oddziału dziennego i w systemie ambulatoryjnym.
3) Tworzenie rozszerzonych form terapii poprzez grupy wsparcia, grupy motywacyjne, zapobiegania nawrotom choroby, grupy pracy nad systemem wartości w trzeźwieniu oraz zwiększenie oferty w zakresie porad indywidualnych.
4) Oferowanie pomocy współuzależnionym:
   a) Programy terapii podstawowej i pogłębionej dla współuzależnionych.
   b) Programy terapii DDA.
   c) Programy terapeutyczne dla osób doświadczających przemocy domowej związanej z nadużywaniem alkoholu.

2.2. **Pomoc terapeutyczna i rehabilitacyjna osobom z tzw. podwójną diagnozą, tj. chorych psychicznie a jednocześnie uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.**

2.3. **Zwiększenie skuteczności motywowania do podjęcia i kontynuacji leczenia odwykowego .**

1) Informowanie i propagowanie wiedzy o instytucjach i organizacjach, które oferują pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom.
2) Doskonalenie i inicjowanie przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień i inne placówki nowych form terapeutycznych celem podwyższenia motywacji do podjęcia i kontynuowania leczenia.
3) Kontynuacja programu podnoszenia kwalifikacji (certyfikowania) pracowników leczenia odwykowego.
4) Współpraca GKRPA z OPITU w zakresie realizacji procedury zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego .
5) Popularyzowanie informacji i wiedzy o Ruchu AA i miejscach spotkań grup.
6) Finansowanie działalności punktów konsultacyjnych.
7) Finansowanie kosztów sądowych w związku z procedurą przymusu leczenia uzależnienia od alkoholu.

2.4. Wspieranie rodzin, w których występuje problem uzależnienia od alkoholu:

1) Pomoc socjoterapeutyczna dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.
2) Uczestnictwo w ogólnopolskich kampaniach.
3) Wsparcie i pomoc terapeutyczno-rehabilitacyjna dzieci z syndromem FAS oraz ich rodziny.
4) Organizacja wypoczynku dla rodzin dotkniętych problemem alkoholowym.
5) Prowadzenie grup gimnazjalnych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.
6) Informowanie o możliwości uzyskania pomocy w Ośrodku Interwencji Kryzysowej oraz w Zespole Placówek Specjalistycznych im.K.Lisieckiego „Dziadka”.
7) Pomoc prawna dla osób uzależnionych i ich rodzin.
8) Udzielanie rodzinom, w których występuje problem alkoholowy, pomocy społecznej np. zasiłki, dożywianie dzieci w szkołach i świetlicach socjoterapeutycznych.
9) Realizacja projektów socjalnych mających na celu: podnoszenie umiejętności opiekuńczo-wychowawczych rodziców, pomoc w nauce dzieciom z udziałem wolontariuszy, zajęcia biblioterapii skierowane do dzieci mających problemy emocjonalne, zajęcia edukacyjno-dydaktyczne z dziećmi prowadzone na terenie bibliotek .
10) Organizowanie spotkań, wycieczek i innych form, których uczestnikami są rodziny z problemem alkoholowym.
11) Wsparcie psychologiczne i pedagogiczne członków rodzin z problemem alkoholowym.

2.5. Przeciwdziałanie zjawisku przemocy w rodzinie:

2.5.1. Umacnianie działań w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej (w tym m.in.: *współpraca realizatorów Gminnego programu.. z zespołami interdyscyplinarnymi w zakresie patologii społecznych*).

2.5.2. Wspieranie realizacji programów profilaktyki przemocy, m.in. prowadzenie szkoleń dla służb zajmujących się przeciwdziałaniem zjawisku przemocy, w tym prowadzenie przez OPiTU szkoleń z zakresu uzależnień i przeciwdziałania przemocy dla grup zawodowych kontaktujących się w pracy z pacjentem uzależnionym i/lub doświadczającym przemocy, i ich rodzinach.

2.5.3. Organizowanie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie (ośrodek interwencji kryzysowej, schroniska, punkty konsultacyjne, placówki udzielające pomocy dzieciom - ofiarom przemocy w rodzinie).

2.6. Prowadzenie schroniska dla bezdomnych uzależnionych od alkoholu.

2.7. Prowadzenie schroniska z funkcją interwencyjnego punktu noclegowego dla osób w stanie nietrzeźwości.

2.8. Ograniczenie szkód zdrowotnych związanych z nadużywaniem alkoholu zwłaszcza w okresie ciąży.

2.8.1. Organizowanie szkoleń dla grup zawodowych z zakresu Alkoholowego Zespołu Płodowego (FAS)/ Alkoholowego Efektu Płodowego (FAE) .

2.8.2. Prowadzenie Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego dla rodzin i Dzieci z FAS/ *Gminny Program Edukacyjno-Terapeutyczny*.

AD. 3. BADANIA, MONITORING I EWALUACJA

Cel:

- Doskonalenie systemu informacji i monitorowania niezbędnego do prowadzenia skutecznej polityki z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi.
- Ocena stanu zagrożenia problemami alkoholowymi na terenie miasta.

ZADANIA:

1) Wymiana informacji pomiędzy instytucjami, organizacjami odpowiedzialnymi za politykę antyalkoholową na poziomie lokalnym.
2) Zbieranie i analiza danych statystycznych uzyskanych od instytucji zajmujących się działalnością interwencyjną, profilaktyczną, terapeutyczną i leczniczą.
3) Prowadzenie działań oceniających rodzaj i stopień zagrożenia uzależnieniem od alkoholu oraz monitorujących skuteczność realizowanych programów profilaktycznych i terapeutycznych.

IV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE.

1. Sposób finansowania:
   Środki finansowe na realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych pochodzą z budżetu Miasta Gdyni, środków przekazywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz dotacji zewnętrznych.

2. Wydział Zdrowia Urzędu Miasta Gdyni na bieżąco monitoruje i systematycznie zbiera określone informacje liczbowe i opisowe od wszystkich podmiotów realizujących Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Analizuje wnioski wykonawców, które inspirują do podjęcia nowych kierunków działań.

3. Wynagrodzenie członków Komisji
   3.1. Członkowie Komisji nie będący Wiceprezydentami otrzymują za obecność na posiedzeniach Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynagrodzenie w wysokości 4 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłaszanego kwartalnie dla celów rewaloryzacji rent i emerytur przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Monitorze Polskim. Wynagrodzenie to przysługuje za każde posiedzenia Komisji. Podstawę stwierdzenia obecności na posiedzeniu Komisji stanowi podpis członka Komisji złożony na liście obecności w trakcie posiedzenia.
   3.2. Koszty szkoleń, podróży służbowych i diet członków Komisji związanych z pełnieniem funkcji członka Komisji pokrywane są ze środków Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Decyzje o skierowaniu na szkolenie podejmuje Prezydent Miasta na wniosek przewodniczącego Komisji.

4. Nadzór nad realizacją programu sprawuje Prezydent Miasta Gdyni.

Przedstawiony w *Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych* zakres działań w obszarze rozwiązywania problemów alkoholowych jest bardzo różnorodny i zgodny z zadaniami własnymi gminy określonymi w art. 4^1 ust. 2 *Ustawy z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*. Wszelkie podjęte działania związane z osiągnięciami celu głównego gminnego programu są kompatybilne z założeniami programowymi wynikającymi z innych aktów prawnych wymienionych w części I programu.

Spośród różnych problemów społecznych problemy alkoholowe są jednym z trudniejszych do rozwiązania. Trudność ta wynika z ich rozmiarów, złożoności, kosztów społecznych *(rozpad rodzin, zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym i emocjonalnym u dzieci alkoholoków)* i ekonomicznych *(wypadki)*, które odczuwa zarówno pojedyńczy obywatel, jak i całe społeczeństwo. Dlatego działania podejmowane przez gminę na rzecz ograniczenia szkód powodowanych przez alkohol adresowane są do wszystkich mieszkańców. Wypracowany przez lata system współpracy pomiędzy wymienionymi we wstępie podmiotami sprzyja realizacji zamierzonych celów.