UCHWAŁA NR III/32/10
RADY MIASTA GDYNI
z 22 grudnia 2010 r.

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gdyni na 2011 r.

Działając na podstawie art 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz.U. Nr 142/01 poz. 1591 z późn. zmianami), w związku art. 4^1 ust. 2 i 5 ustawy z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. Nr 70 poz.473 z 2007 r. z późn. zm.) Rada Miasta Gdyni uchwala, co następuje:

§ 1

Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2011 r., który stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta Gdyni

dr inż. Stanisław Szwabski

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W GDYNI NA 2011 r.

I. WPROWADZENIE.

Polityka wobec alkoholu na terenie Gdyni prowadzona jest zgodnie z kierunkami określonymi w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Niniejszy dokument stanowi kontynuację i rozwinięcie działań z zakresu profilaktyki uzależnienia od alkoholu prowadzonych w latach ubiegłych, a ponadto jest ważnym elementem *Gdyńskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych*.

Wśród najważniejszych aktów prawnych regulujących kwestie realizacji działań z przedmiotowego zakresu *należy wymienić*:

- *Ustawę z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. Nr 147 poz.1231 z 2002 r. z późn. zm.)*
- *Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015*[1]
- *Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015*
- *Gdyńską Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2008-2011 przyjętą Uchwałą Rady Miasta nr XVII/417/08 z dnia 27.02.2008 r.*

Inne dokumenty krajowe, z których realizacją koresponduje program to:

- *Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie*
- *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,
- placówki ochrony zdrowia,
- placówki edukacji,
- Komenda Miejska 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.

[1] Ministerstwo Zdrowia dnia 06.09.2010 r. przekazało do konsultacji społecznych projekt uchwały w sprawie Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015. Termin zgłaszania uwag upływa 22.09.2010 r.

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 2008 r. informuje nas, iż Polacy piją coraz więcej i wybierają mocniejsze alkohole. Spożycie 100% alkoholu na jednego mieszkańca wzrosło w Polsce w ciągu 2008 r. o 0,37% l *(z 9,21 l w 2007 r. do 9,58 l w 2008)*. Wzrost spożycia można powiązać z decyzją o obniżeniu podatku akcyzowego oraz wzrostem dostępności ekonomicznej poszczególnych rodzajów alkoholi. Powodem do zaniepokojenia jest również obserwowana od kilku lat zmiana w strukturze spożycia alkoholu. Ponad 1/3 spożycia przypada w ostatnich latach na wyroby spirytusowe i stale się zwiększa. Wzrost ten następuje kosztem wina. Piwo stanowi blisko 55% spożywanego alkoholu.

Badanie pt. „Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce" wykonane przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznych w Warszawie w 2008 r. na zlecenie PARPA wykazało, że grupa osób najwięcej pijących (powyżej 12 l 100% alkoholu rocznie), stanowiąca nieco ponad 7% konsumentów napojów alkoholowych, spożywa aż 46,1% całego wypijanego alkoholu. Dla porównania: grupa osób mało pijących (do 1,2 l 100% alkoholu rocznie), stanowiąca blisko 47% konsumentów alkoholu, wypija niecałe 5% całości spożywanego alkoholu. Tak duża koncentracja spożycia rodzi poważne zagrożenia zdrowotne i problemy społeczne.

Badania zlecone przez PARPA pokazują, że:

- w grupie kobiet największe spożycie alkoholu występuje wśród pań, które mają 18-29 lat, są pannami, maja wykształcenie wyższe, mieszkają w miastach o wielkości 50-500 tys. mieszkańców, uczą się, zajmują stanowiska samodzielne, nie deklarują się jako wierzące i praktykujące, lepiej oceniają swoją sytuację materialną.
- W grupie mężczyzn największe spożycie alkoholu występuje wśród panów mających 30-39 lat, wykształcenie zawodowe, zajmujących stanowiska szeregowe, będących robotnikami niewykwalifikowanymi, mieszkających w miastach o wielkości 50-500 tys. mieszkańców, wśród mężczyzn rozwiedzionych, nie deklarujących się jako wierzący i praktykujący, gorzej oceniający swoja sytuację materialną.
- Blisko 16% Polaków i 2% Polek pije alkohol w sposób zwiększający prawdopodobieństwo wystąpienia bardzo poważnych szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych.

Rosnące spożycie skutkuje systematycznym wzrostem zgonów. Według danych przekazanych przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w 2007 roku w porównaniu z rokiem poprzednim wzrosła:

- o 10 %liczba zgonów z powodu zaburzeń psychicznych związanych z używaniem alkoholu;
- o 10 % liczba zgonów z powodu chorób wątroby;

- o 3% liczba zgonów z powodu zatruć alkoholem .

Raport Petera Andersena „Alkohol w Europie" (2007) wykazuje, że na całym kontynencie picie alkoholu jest przyczyną ¼ wszystkich nagłych zgonów młodych ludzi pomiędzy 15 a 29 rokiem życia. Corocznie z przyczyn bezpośrednio i pośrednio związanych z używaniem alkoholu, umiera w Polsce kilkanaście tysięcy osób, z czego połowa przypada na zgony spowodowane bezpośrednio piciem alkoholu.

Alkohol jest przyczyną negatywnych zjawisk, takich jak: wykroczenia, wypadkowość, czyny karalne. Z danych Biura Prewencji i Ruchu Drogowego Komendy Głównej Policji wynika, że w 2008 r. nietrzeźwi użytkownicy dróg uczestniczyli w 6.375 (w 2007 6.503) wypadkach drogowych (13% ogółu wypadków), śmierć w nich poniosło 748 osób (13,8 % ogółu zabitych), a 8.025 odniosło obrażenia (12,9% ogółu rannych). Najliczniejszą grupę nietrzeźwych uczestników ruchu drogowego stanowiły osoby kierujące pojazdami, które były sprawcami 3.529 wypadków, w których zginęło 427 osób, a rannych zostało 4.976 osób.

Według sprawozdania Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w roku 2008 r. w wybranych kategoriach przestępstw, w których badany jest stan trzeźwości sprawcy zarejestrowano łącznie 317.340 podejrzanych (przy ogólnej liczbie podejrzanych we wszystkich kategoriach przestępstw 516.626). Stan trzeźwości ustalono w 246.991 przypadkach, z czego 197.148 podejrzanych okazało się w stanie nietrzeźwości, co stanowi 62,1 % ogólnej liczby podejrzanych w tych kategoriach (61,5% w 2007 r.).

Wśród nieletnich, w omawianych kategoriach, odnotowano 44.894 sprawców czynów karalnych (przy ogólnej liczbie sprawców we wszystkich kategoriach 52.081), z czego u 19.069 osób zbadano stan trzeźwości, w wyniku którego stwierdzono, iż 3.307 z nich było nietrzeźwych, co stanowi 7,4 % liczby sprawców w wybranych kategoriach (w roku 2007 również 7,4%).

Wyniki badań ESPAD (Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach na Temat Używania Alkoholu i Narkotyków) przeprowadzonych wśród nastolatków w 2007 r. wykazały, iż:

- napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej w Polsce;
- kontakt z alkoholem ma za sobą 90,2 % gimnazjalistów z klas III i 94,8% uczniów klas II szkół ponadgimnazjalnych ;
- w czasie 12 miesięcy przed badaniem jakiekolwiek napoje alkoholowe piło 78,9% młodszych uczniów (15-16 lat) i 92 % uczniów starszych (17-18 lat);
- spożywanie alkoholu indukuje inne ryzykowne zachowania.

W Polsce coraz wyraźniej obserwujemy trend wyrównywania się poziomu zachowań ryzykownych wśród dziewcząt i chłopców.

Na pytanie o ocenę dostępności respondenci uznali napoje alkoholowe za najłatwiejsze do zdobycia. Uczniowie klas III gimnazjów (15-16 lat) uznali za bardzo łatwe do zdobycia zarówno piwo (56,1% badanych), wino (45%) jak i wódkę (38,7%).

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

Ważnym źródłem informacji nt. rozmiarów 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*[2] [3]przedstawiają tabele nr 1 i nr 2 .

Tabela nr 1 : Wyniki kontroli prowadzonej przez Straż Miejską w związku z *Ustawą o wychowaniu w trzeźwości"* ***za okres 2007-2009***

Lp.	Na podstawie art. 43 *Ustawy o wychowaniu w trzeźwości* – kategorie działań	**2007**	**2008**	**2009**
1.	2.	3.	4.	5.
1.	**Mandaty**	129	375	441
2.	**Pouczenia**	849	1417	1225
3.	**Wnioski do sądu**	6	18	11

Źródło: Straż Miejska w Gdyni

Tabela nr 2: Wyniki kontroli prowadzonej przez KMP w związku z *Ustawą o wychowaniu w trzeźwości"* ***za okres 2007-2009***

Lp.	Na podstawie art. 43 *Ustawy o wychowaniu w trzeźwości* – kategorie działań	**2007**	**2008**	**2009**
1.	2.	3.	4.	5.
1.	Mandaty	8165	9593	9592
2.	Wnioski do sądu	259	933	146
3.	Kontrola miejsc spożywania i podawania napojów alkoholowych	7514	6481	5956
4.	Wnioski do Komisji w spr. leczenia odwykowego	33	91	131

Źródło: Komenda Miejska Policji w Gdyni

Systematycznie wzrasta liczba wniosków Policji do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, co jest bardzo ważne dla rodzin dotkniętych problemem alkoholowym i powinno służyć większej skuteczności działań związanych z przymusowym leczeniem odwykowym.

Zjawisku alkoholizmu często towarzyszy przemoc w rodzinie. Liczba interwencji udzielonych przez Policję, a związanych z procedurą Niebieskiej Karty – najbardziej wiarygodnego dowodu istnienia zjawiska przemocy - wynosiła w 2009 r. 268, a 2008 r. – 320. Liczba sprawców przemocy wynosiła w 2009 r. 269, natomiast 2008 - 322 osób.

---

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

[3] 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.

- Interwencje, pomoc osobom z problemem alkoholowym

W 2009 r. z pomocy SPZOZ Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdyni skorzystała następująca liczbę osób, u których stwierdzono upojenie alkoholowe, tj.:
- zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu: 326
- efekt toksyczny alkoholu: 2273

Z rozpoznaniem zatrucia alkoholowego spotkało się również NZOZ Centrum Zdrowia Psychicznego w Gdyni. W 2009 r. zarejestrowano ogółem 112 osób.

Dane na temat skali zjawiska alkoholizmu w Gdyni podaje Zespół Kuratorów Rodzinnych Sądu Rejonowego w Gdyni. W okresie od stycznia do grudnia 2009 r. odnotowano:
- 79 osób zobowiązanych do leczenia odwykowego w związku z *Ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (*osoby dorosłe),
- 22 osoby z uzależnieniem krzyżowym (osoby dorosłe),
- kuratorzy rodzinni złożyli 22 wnioski o zmianę rodzaju zakładu leczenia odwykowego (*art. 34 ust. 2 Ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi),*
- kuratorzy dla dorosłych złożyli 31 wniosków do sądu o nałożenie obowiązku leczenia w stosunku do osób, wobec których prowadzone jest postępowanie wykonawcze,
- 30 wniosków kuratorzy rodzinni i dla dorosłych złożyli do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Cennym źródłem informacji o skali problemów alkoholowych na terenie Gdyni są dane uzyskane z Ośrodka Profilaktyki Terapii Uzależnienia w Gdyni. W roku 2009 z usług Przychodni Terapii Uzależnienia będącej w strukturze Ośrodka skorzystało 1021 osób uzależnionych od alkoholu. Zestawienie porównawcze zarejestrowanych osób uzależnionych wraz z liczbą udzielonych świadczeń medycznych za okres trzech lat ilustruje tabela nr 3.

Tabela nr 3: *Liczba zarejestrowanych osób uzależnionych od alkoholu* ***za okres 2007-2009 wraz z liczbą świadczeń zdrowotnych***

ROK	**2007**	**2008**	**2009**
Zarejestrowani Uzależnieni	1123	1074	1021
Zarejestrowani współuzależnieni	542	540	549
Świadczenia Indywidualne	6136	6691	6376
Świadczenia Grupowe*	7438	8870	8389

Źródło: Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Gdyni

Powyższe dane porównawcze za okres 2007-2009 wskazują na spadek liczby zarejestrowanych pacjentów. Należy nadmienić, że spadek liczby rejestrowanych uzależnionych w placówkach odwykowych jest ogólnopolską tendencją obserwowaną od dwóch lat, co potwierdzają badania i statystyki prowadzone przez PARPA[4].

[4] PARPA- Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Ważnym źródłem informacji jest Edukacyjna Klinika Centrum Arrupe Poradnia Profilaktyki Uzależnień, której aktywność skoncentrowana jest na obszarze psychoprofilaktyki, wychowania i terapii. Ogółem w 2009 r. z oferty Poradni w zakresie pomocy rodzinom zagrożonym uzależnieniami *(współuzależnieni)* skorzystało 292 osób, w tym:
- ze świadczeń indywidualnych 197 osób,
- ze świadczeń grupowych – 95 osób.

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

Z danych Chrześcijańskiego Stowarzyszenia Dobroczynnego - prowadzącego w 2009 r. na zlecenie Miasta dwa zadania z zakresu profilaktyki uzależnień - wynika, iż:

- do 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; schronisko całodobowe*) dowieziono 1000 osób;

- w schronisku dla bezdomnych uzależnionych od alkoholu i znajdujących się w stanie nietrzeźwości przy ul. Jana z Kolna 28 przebywało 89 osób, w tym zmotywowano do podjęcia leczenia w ośrodkach stacjonarnych 15 osób.

Ośrodek Interwencji Kryzysowej w swych rejestrach z działalności w 2009 r. odnotował następującą liczbę usług na rzecz osób z rodzin z problemem alkoholowym:
- terapia indywidualna – 12 osób,
- konsultacje telefoniczne – 62 osoby .

Zespół Placówek Specjalistycznych im. K.Lisieckiego "Dziadek" współuczestniczy również w tworzeniu oferty pomocowej dla rodzin z problemem alkoholowym (*dzieci i młodzież w przedziale od 7 do 18 r.ż.*) . W 2009 r. z usług placówek tj. Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia, Ognisko Wychowawcze, Specjalistyczne Placówka Wsparcia Dziennego, Placówka Interwencyjna *(Placówka Interwencyjna w strukturze ZPS -do listopada 2009)* skorzystało ogółem 410 osób, tj.:

- z pomocy Ogniska Wychowawczego skorzystało 62 dzieci w tym 52 rodziny. W 32 rodzinach rozpoznano problem uzależnienia od alkoholu. W przypadku dzieci jest to współuzależnienie;
- w Specjalistycznej Placówce Wsparcia Dziennego udzielono pomocy 32 dzieciom z 28 rodzin. W 20 rodzinach rozpoznano problem uzależnienia od alkoholu;
- w Placówce Interwencyjnej przebywało średnio 10 wychowanków miesięcznie. W 29 rodzinach rozpoznano uzależnienie od alkoholu, w tym 37 osób stanowili dorośli oraz 29 dzieci (odnotowano próby eksperymentowania z alkoholem);
- Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia w 2009 r. ogółem udzielił pomocy 286 osobom. Liczba rodzin, którym udzielono pomocy wynosi 180, a liczba osób w rodzinach, które objęte zostały pomocą - 627. Łączna liczba udzielonych porad w ciągu roku to 1833.

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 – *działania prowadzone wobec niżej wymienionych grup społecznych*.**

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 *(GOSiR)*,
   - 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, 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 nadmiernego spożywania alkoholu i zagrożeniach związanych z chorobą alkoholową, 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 poprzez internet, informatory *(kampania informacyjna OPiTU w „Ratuszu”)* i ulotki udostępniane 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.
4) Szkolenia i seminaria dla różnych grup zawodowych związanych z realizacją programu.

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 pełnionych w czasie ponadnormatywnym 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.
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, 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 Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii. Analizuje wnioski wykonawców, które inspirują do podjęcia nowych kierunków działań.

2. 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 Przeciwdziałaniu Alkoholizmowi. Decyzje o skierowaniu na szkolenie podejmuje Prezydent Miasta na wniosek przewodniczącego Komisji.

4. Nadzór nad realizacją programu sprawuje Prezydent Miasta Gdyni.