

**UCHWAŁA NR XIV/284/15
RADY MIASTA GDYNI**

z dnia 25 listopada 2015 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gdyni
na 2016 - 2020 r.**

Na podstawie art.7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2015 r. poz. 1515), w związku art. 4¹ ust. 2 i 5 ustawy z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2015 r. poz. 1286), uchwała się co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2016 - 2020 r., w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Gdyni.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta
Gdyni

**Zygmunt Zmuda-
Trzebiatowski**

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W GDYNI NA LATA 2016-2020

CZĘŚĆ I. WPROWADZENIE

**CZĘŚĆ II. DIAGNOZA W ZAKRESIE PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMU ALKOHOLOWEGO W GDYNI**

**CZĘŚĆ III. GDYŃSKIE ZASOBY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH**

**CZĘŚĆ IV. PROFILAKTYKA UNIWERSALNA, SELEKTYWNA, WSKAZUJĄCA,
LECZENIE, REHABILITACJA – ANALIZA SWOT GDYŃSKIEGO SYSTEMU WSPARCIA
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU**

**CZĘŚĆ V. PROFILAKTYKA UNIWERSALNA, SELEKTYWNA, WSKAZUJĄCA,
LECZENIE, REHABILITACJA - CELE I KIERUNKI DZIAŁAŃ GPPiRPA W GDYNI**

VI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

CZĘŚĆ I. WPROWADZENIE

Działania z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych na poziomie lokalnym określa *Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gdyni* (dalej: *Program*). Dokument – na podstawie dostępnych danych statystycznych, dedykowanych badań naukowych, analizy mocnych i słabych stron gdyńskiego systemu wsparcia osób uzależnionych od alkoholu i zagrożonych uzależnieniem, jak również analizy problemów mieszkańców Miasta – precyzuje zadania o charakterze profilaktyki uzależnień adresowane do różnych grup odbiorców. Głównym celem programu jest ograniczenie spożycia alkoholu oraz zminimalizowanie szkód zdrowotnych i społecznych wynikających ze szkodliwego picia. Wartością dodaną programu jest budowanie współpracy wielu podmiotów, które – oprócz niesienia pomocy potrzebującym – pracują nad rozwijaniem i doskonaleniem lokalnego systemu rozwiązywania problemów alkoholowych.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych obejmuje działania zgodne zarówno z kierunkami zawartymi w *Ustawie z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (Dz.U.2012.1356 z późn. zm), jak i z *polityką Miasta Gdyni, a ponadto opiera się o następujące akty prawne:*

- a. *Ustawa z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz. U.2015 r. poz. 1515)*
- b. *Uchwała nr 35/2011 Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011r. w sprawie „Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015*
- c. *Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015 (Załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007r.)*
- d. *Ustawę z 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U.2014.1118j.t.).*

Inne dokumenty, z których realizacją koresponduje program to:

- a. *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2015r. poz.618 z późn. zm.)*
- b. *Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U.z 2015 poz. 163 z późn. zm.)*
- c. *Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t.j. Dz.U.2015r. poz.1390)*
- d. *Uchwała nr 76 Rady Ministrów z dnia 29 kwietnia 2014r. w sprawie ustanowienia Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-2020 (Monitor Polski z 9 marca 2014r. poz.445)*
- e. *Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010r. Dz.U. z 2011r. nr 24 poz.128)*

W realizacji *Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych* uczestniczą następujące gdyńskie instytucje i placówki:

- a. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni
- b. SP ZOZ Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień
- c. NZOZ Centrum Zdrowia Psychicznego
- d. podmioty lecznicze,
- e. placówki edukacyjne,

- f. Komenda Miejskiej Policji,
- g. Straż Miejska,
- h. Zespół Placówek Specjalistycznych im. K. Lisieckiego „Dziadka”,
- i. Gdyńskie Centrum Sportu,
- j. Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny,
- k. organizacje pozarządowe,
- l. parafie,
- m. rady dzielnic.

Współpraca pomiędzy wymienionymi podmiotami odbywa się w oparciu o zasady partnerstwa, realizmu, kontekstu innych uzależnień, dostępu i przepływu informacji oraz rzetelności i dokładności w wykonywaniu zadań z zachowaniem zasad etyki.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2016-2020 opracowany dla miasta Gdynia powstał w oparciu o pracę zespołową kilkudziesięciu osób pod kierownictwem Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej. W tworzenie dokumentu zaangażowali się przedstawiciele poniższych instytucji i środowisk:

- a. Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni
- b. Urzędu Miasta Gdyni (Wydziału Zdrowia, Wydziału Edukacji, Wydziału Spraw Obywatelskich, Biura Rady Miasta),
- c. Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- d. Zespołu Kuratorskiej Służby Sądowej z Sądu Rejonowego w Gdyni,
- e. Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień SP ZOZ w Gdyni,
- f. Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdyni,
- g. Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Gdyni,
- h. Pedagogów szkolnych,
- i. Komendy Miejskiej Policji w Gdyni,
- j. Straży Miejskiej w Gdyni,
- k. Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Gdańsku,
- l. Zespołu Placówek Specjalistycznych im. K. Lisieckiego „Dziadka” w Gdyni,
- m. organizacji pozarządowych (Fundacji Zmian Społecznych „Kreatywni”, Stowarzyszenia Abstynenta Klubu „Krokus”, Stowarzyszenia Społecznej Edukacji Non Stop, Stowarzyszenia Św. Biskupa Mikołaja, Stowarzyszenia Rozwoju Zawodowego i Osobistego „Zielona Myśl”, Stowarzyszenia na Rzecz Wspierania i Rozwoju Rodziny „Perspektywa”, Stowarzyszenia na Rzecz Dzieci i Młodzieży „Vitava”),
- n. gdyńskich środowisk samopomocowych (grup AA, DDA, DDD itp.)

Najważniejsze pojęcia dla Programu

- a. **Profilaktyka uniwersalna – ukierunkowana na całe populacje:** działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów alkoholowych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów alkoholowych w danej populacji. Działania uniwersalne są realizowane na przykład w populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym itd. Przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej

lub papierosowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.

- b. Profilaktyka selektywna – ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka:** działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup , które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów alkoholowych lub/i innych zaburzeń zdrowia psychicznego . Przykładem profilaktyki selektywnej są działania edukacyjne, opiekuńcze i rozwojowe podejmowane wobec dzieci pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym . Działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do takiej grupy , czyli np. bycie dzieckiem osoby uzależnionej od alkoholu, a nie ze względu na występowanie zaburzeń lub problemów psychicznych u takich dzieci. Profilaktyka selektywna jest więc z definicji przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym.
- c. Leczenie uzależnienia (interwencja):** To działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania alkoholu. Przykładami działań leczniczych w tym zakresie są : programy psychoterapii uzależnienia od alkoholu, farmakologiczne wspieranie psychoterapii, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych.
- d. Uzależnienie:** zespół uzależnienia od alkoholu to kompleks zjawisk fizjologicznych , behawioralnych i poznawczych , wśród których picie alkoholu dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość . Głównym objawem zespołu uzależnienia jest pragnienie alkoholu (często silne, czasami przemożne). Na ostateczne rozpoznanie uzależnienia pozwala identyfikacja trzech lub więcej następujących cech lub objawów występujących łącznie przez pewien czas w ciągu ostatniego roku (picia):
- Silne pragnienie lub poczucie przymusu picia („głód alkoholowy”).
 - Upośledzona zdolność kontrolowania zachowań związanych z piciem, (trudności w unikaniu rozpoczęciu picia, trudności w zakończeniu picia do wcześniej założonego poziomu, nieskuteczność wysiłków zmierzających do zmniejszenia lub kontrolowania picia).
 - Fizjologiczne objawy stanu odstawienia pojawiającego się , gdy picie alkoholu jest ograniczane lub przerywane (drżenie mięśniowe, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunki, bezsenność, rozszerzenie źrenic, wysuszenie śluzówek, wzmożona potliwość, zaburzenia snu , niepokój, drażliwość, lęki, padaczka poalkoholowa, omamy wzrokowe lub słuchowe , majaczenie drżenne) albo używanie alkoholu lub pokrewnie działającej substancji (np. leków) w celu złagodzenia ww. objawów, uwolnienia się od nich lub uniknięcia ich.
 - Zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu (ta sama dawka alkoholu nie przynosi oczekiwanego efektu) potrzeba spożycia większych dawek dla wywołania oczekiwanego efektu.
 - Z powodu picia alkoholu - narastające zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub zainteresowań , zwiększona ilość czasu przeznaczona na zdobywanie alkoholu lub jego picie , bądź uwolnienia się od następstw jego działania.

- Uporczywe picie alkoholu mimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw picia (picie alkoholu, mimo że charakter i rozmiary szkód są osobie pijącej znane lub można oczekiwać, że są znane).
- e. Szkodliwe picie alkoholu:** opisywane jest jako wzorec picia , który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne; ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu . Aby rozpoznać szkodliwe używanie alkoholu , opisany wzorec picia powinien utrzymywać się przez co najmniej miesiąc lub występować w sposób powtarzający się w ciągu 12 miesięcy. Robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie szkodliwe w następujący sposób : picie szkodliwe to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości ponad 40 g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i ponad 60 g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu 210 g lub więcej w tygodniu przez kobiety i 350g i więcej w tygodniu przez mężczyzn . Jako picie szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez : kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekle, osoby przyjmujące leki, osoby starsze.
- f. Ryzykowne spożywanie alkoholu:** picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym przedziale czasu) 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. Robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie ryzykowne w następujący sposób: picie ryzykowne to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości 20–40 g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i 40–60 g dziennie przez mężczyznę , przy jednoczesnym łącznym spożyciu czystego alkoholu w tygodniu przez kobiety zawierającym się w przedziale 140-209 g, a w przypadku mężczyzn – 280–349 g.
- g. Rehabilitacja (postępowanie po leczeniu) – element integracji:** działania podtrzymujące zmianę u osób uzależnionych po zakończeniu leczenia uzależnienia, utrwalające efekty leczenia, uczące umiejętności służących zdrowieniu oraz pomagające w podejmowaniu i realizacji zadań wynikających z ról społecznych. Przykładami są: treningi zapobiegania nawrotom w uzależnieniu, grupy wsparcia dla „absolwentów” leczenia uzależnień, treningi zachowań konstruktywnych, programy wychodzenia z bezdomności, grupy samopomocowe Anonimowych Alkoholików, kluby abstynenta, programy aktywizacji zawodowej.

Użyte skróty

PARPA – Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

MOPS – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

OPITU – Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień

GKRPA – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

GPPiRPA - Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

NGO – organizacja pozarządowa

AA – Anonimowi Alkoholicy

DDA – Terapia dla Dorosłych Dzieci Alkoholików

DDD – Terapia dla Dorosłych z Rodzin Dysfunkcyjnych

PIN – Punkt Interwencji Noclegowej

PWD – Placówki Wsparcia Dziennego

FAS – Alkoholowy Zespół Płodowy (ang. *Fetal Alcohol Syndrome*)

FAE – Poalkoholowe Uszkodzenie Płodu (ang. *Fetal Alcohol Effects*)

CZĘŚĆ II. DIAGNOZA W ZAKRESIE PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMU ALKOHOLEWEGO W GDYNI

Diagnoza problemu uzależnienia od alkoholu w Gdyni zrealizowana została w oparciu o dwojaki rodzaj dane:

- a. dane będące w posiadaniu instytucji/podmiotów świadczących wsparcie osobom uzależnionym od alkoholu, w szczególności dane pochodzące z:
 - Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni (m.in. sprawozdanie z wykonania zadań GPPiRPA, sprawozdanie GKRPA, analiza Niebieskich Kart dotyczących zdarzeń powiązanych z problemem alkoholowym, statystyki Zespołu ds. Osób bezdomnych),
 - Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Gdyni,
 - Komendy Miejskiej Policji w Gdyni,
 - Straży Miejskiej w Gdyni,
 - Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Gdańsku,
 - Zespołu Placówek Specjalistycznych im. K. Lisieckiego „Dziadka” w Gdyni
 - Pomorskiego Centrum Toksykologii,
 - Urzędu Miasta w Gdyni, w szczególności Wydziału Edukacji, Wydziału Zdrowia,
 - Sądu Rejonowego w Gdyni,
 - Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdyni oraz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR),
 - Ośrodka Readaptacji EKO „Szkola Życia” w Wandzinie (dla Gdynian leczących się stacjonarnie),
 - Stowarzyszenia Klubu Abstynenta " KROKUS" w Gdyni.
- b. pochodzące z badań społecznych zrealizowanych na potrzeby opracowania *Programu* w Gdyni, w szczególności dane pochodzące z badań:
 - gdyńskiej młodzieży metodą ESPAD przeprowadzonych w roku 2011 i 2015
 - specjalistów wspierających osoby uzależnione od alkoholu
 - osób leczących się
 - osób uczęszczających na spotkania organizowane w ramach funkcjonowania wspólnot AA

ANALIZA Nr 1. RODZINY Z PROBLEMEM ALKOHOLEWYM OBJĘTE WSPARCIEM MOPS GDYNIA

W co dziewiątej rodzinie korzystającej ze wsparcia Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni występuje problem uzależnienia od alkoholu. Pomimo obserwowanej od kilku lat tendencji spadkowej dotyczącej liczby rodzin objętych instytucjonalnym wsparciem pomocy społecznej, odsetek rodzin z problemem alkoholowym nie maleje, oscylując na przestrzeni lat na zbliżonym poziomie 11% ogółu.

Tabela nr 1: Rodziny z problemem alkoholowym objęte wsparciem MOPS Gdynia¹

	2013	2014	I poł. 2015
liczba rodzin	554	549	432
liczba osób w tych rodzinach	708	681	540
odsetek rodzin z problemem alkoholowym w ogólnej liczbie rodzin objętych wsparciem MOPS	11,4	11,8	11,8

¹ przedstawione statystyki odnoszą się wyłącznie do tych środowisk/rodzin, w których problem uzależnienia od alkoholu został formalnie zdiagnozowany, tj. potwierdzony stosowną opinią poradni uzależnień

W porównaniu do innych powodów stanowiących podstawę przyznania pomocy, alkoholizm nie jest dominującą grupą dyspanseryjną (por. w analizowanym okresie: ubóstwo – śr. 57,9%, niepełnosprawność – śr. 57,5% lub długotrwała / ciężka choroba – śr. 42,4%). Często jednak współwystępuje z innymi problemami społecznymi. Przykładowo, uzależnienie od alkoholu - wpływając na gotowość i zdolność do podjęcia zatrudnienia - w perspektywie długofalowej może przekładać się na bezrobocie lub ubóstwo. Faktem jest, iż rodziny, w których istnieje problem alkoholowy częściej utrzymują się z niezarobkowych źródeł utrzymania (śr. 44,9%) lub nie posiadają żadnego udokumentowanego dochodu (śr. 34,5%), niż emerytury lub renty (śr. 7,8%) lub dochodów z pracy stałej (śr. 3,3%) czy dorywczej (śr. 9,4%). Często także to długoletni beneficjenci systemu pomocy społecznej, regularnie korzystający z instytucjonalnego wsparcia ośrodka (por. śr. 69,6% z nich pozostaje w systemie pomocy społecznej powyżej 3 lat).

Wśród problemów współwystępujących z alkoholizmem jednym z najczęstszych jest również bezdomność. Współwystępowanie obu grup dyspanseryjnych silnie uwidacznia się w kontekście takich zagadnień jak rejonizacja i miejsce zamieszkania rodzin. O ile w rejonach funkcjonowania czterech Dzielnicowych Ośrodków Pomocy Społecznej odsetek rodzin z problemem alkoholowym nie przekracza na przestrzeni lat 8% ogółu środowisk, objętych wsparciem DOPS-ów, o tyle w przypadku Zespołu ds. Bezdomnych sięga on rokrocznie ponad 50% (por. 2013: 52,3%, 2014: 52,5%, I połowa 2015 roku: 53,3%). Na poziomie praktycznym oznacza to, że żadna z dzielnic w sposób znaczący statystycznie nie dominuje pod względem liczby klientów MOPS z problemem alkoholowym, jednakże statystycznie istotny związek występuje w grupie klientów bezdomnych, tj. osób bez stałego miejsca zamieszkania lub/i nie zameldowanych w żadnej z 22 gdyńskich dzielnic. Innymi słowy, co drugie środowisko objęte wsparciem Zespołu ds. Bezdomnych to środowisko, w którym występuje problem uzależnienia od alkoholu.

ANALIZA nr 2. RODZINY Z PROBLEMEM ALKOHOLEM OBJĘTE PROCEDURĄ „NIEBIESKIE KARTY”

Istotnym wątkiem w kontekście problemu uzależnienia od alkoholu lub jego nadużywania jest przemoc w rodzinie. Wyniki badania obejmującego 660 procedur „Niebieskie Karty”, wszczętych w Gdyni w okresie X.2011-XII.2013, wskazują na silny związek pomiędzy przemocą w rodzinie a problemem nadużywania lub uzależnienia od alkoholu¹. Ten sam wniosek potwierdzają także wyniki badania obejmującego 453 wnioski złożone do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gdyni (por. ANALIZA WNIOSKÓW GKRPA). Pogłębiona analiza materiałów źródłowych wskazała, iż problem nadużywania lub uzależnienia od alkoholu jest dominującym spośród wszystkich pięciu, zidentyfikowanych i skategoryzowanych grup problemowych współwystępujących z przemocą w rodzinie i dotyczy 59% ogółu rodzin (N=390), objętych procedurą „Niebieskie Karty” (por. problemy socjalno-bytowe – 18,8%, rozpad związku i/lub poważny kryzys w związku - 17,9%, problemy opiekuńczo-wychowawcze - 12,3%, zaburzenia lub choroby psychiczne - 7,0%). Warto podkreślić, iż na podstawie posiadanych materiałów źródłowych, wykorzystanych na użytek analizy danych zastanych, nie można deklaratywnie stwierdzić, czy problemy te stanowią przyczynę lub skutek przemocy w rodzinie. Bez wątpliwości można je jednak uznać za grupę problemów społecznych, współwystępujących ze zjawiskiem przemocy w rodzinach objętych procedurą „Niebieskie Karty”.

¹ Miller A., (2014), *Procedury „Niebieskie Karty” w Gdyni jako źródło udokumentowanej wiedzy o problemie przemocy w rodzinie*, dostępne na http://www.mopsgdynia.pl/www/pliki/strategia/RAPORT_procedury_NK.pdf, [Dostęp 30.06.2015]

Spośród 679 sprawców przemocy (OSP), uzależnienie od alkoholu potwierdzono w przypadku 403 osób, co stanowi 59,4% ogółu OSP. Na istotę problemu może również wskazywać fakt, iż co trzeci sprawca przemocy domowej (34,6%) znajdował się pod wpływem alkoholu w chwili wszczęcia procedury. Zawężając badaną populację tylko do tych procedur, które wszczęto w obecności osoby stosującej przemoc (procedura może być bowiem wszczęta także pod nieobecność sprawcy, np. w sytuacji złożenia przez osobę doświadczającą przemocy zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa na komisariacie lub wskutek rozmowy z dzielnicowym), odsetek osób stosujących przemoc pod wpływem alkoholu wzrasta do 77,3% ogółu sprawców. Bardzo istotny jest również fakt, iż problem uzależnienia lub nadużywania alkoholu, nie dotyczy tylko i wyłącznie osób podejrzanych o stosowanie przemocy w rodzinie. W toku prowadzenia procedur stwierdzono kilkakrotnie, iż problem uzależnienia dotyczy czasami także osób doznających przemocy (6,1% ogółu) lub obie strony jednocześnie – osób doświadczających przemocy i stosujących przemoc (6,7% ogółu rodzin).

Biorąc pod uwagę działania preinterwencyjne w rodzinach, związane z przemocą domową i problemem alkoholowym, w przypadku 14% ogółu rodzin podejmowano w przeszłości działania ukierunkowane na rozwiązanie problemu alkoholowego, głównie poprzez zobowiązanie osób stosujących przemoc do poddania się leczeniu odwykowemu (składano wnioski o przymus leczenia do GKRPA, orzekano sędownie nakazy podjęcia terapii przeciwalkoholowej itp.). Bardzo częste były także interwencje policyjne, w tym w ramach tzw. „gorącej przemocy”, które dotyczą co drugiej rodziny (49,4 % ogółu). Dominujące formy działań interwencyjnych, prowadzonych w rodzinach w chwili wszczynania procedury „Niebieskie Karty”, są silnie powiązane z problemem alkoholowym. W przypadku wszczęcia procedury na skutek interwencji Policji (najbardziej powszechna forma wszczęcia procedury – dotyczy 47,6% ogółu), formy podejmowanych działań interwencyjnych obejmują zazwyczaj: przebadanie alkomatem na zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu (dotyczy 52,8% ogółu OSP znajdujących się pod wpływem alkoholu w chwili interwencji policji), zastosowanie środków przymusu bezpośredniego (kajdanki, chwytów obezwładniające) z powodu stwarzania zachowaniem sytuacji niebezpiecznych dla zdrowia i życia domowników (26,0%), zatrzymanie w izbie wytrzeźwień, policyjnym pomieszczeniu dla osób zatrzymanych do wytrzeźwienia lub policyjnym pomieszczeniu dla osób zatrzymanych (71,1%).

Katalog działań integracyjnych, wskazuje zaś, iż w blisko co czwartej rodzinie (22,6%), w której istniał problem alkoholowy, złożony został do GKRPA wniosek o zastosowanie przymusu leczenia. Niewielki odsetek zarówno uzależnionych osób stosujących przemoc, jak i uzależnionych osób doświadczających przemocy, podejmuje jednak leczenie uzależnienia (odpowiednio 13,9% oraz 7,1%), co jest szczególnie istotne biorąc pod uwagę, iż problem nadużywania bądź uzależnienia od alkoholu współwystępuje ze zjawiskiem przemocy w przypadku blisko 60% rodzin objętych procedurą.

ANALIZA NR 3. ANALIZA WNIOSKÓW GKRPA

Komisja rozwiązywania problemów alkoholowych funkcjonuje na podstawie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i stanowi interdyscyplinarny zespół, którego zadaniem jest realizacja zadań tej ustawy. W Gdyni została powołana na mocy Zarządzenia Prezydenta Miasta Gdyni. Podstawowym zadaniem Komisji jest prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, w tym m.in. podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego. Wnioski kierowane do GKRPA dotyczą wszystkich gdynian z problemem

alkoholowym, nie zaś żadnej zindywidualizowanej, czy skonkretyzowanej grupy mieszkańców miasta. Innymi słowy, wnioski kierowane do GKRPA są jednym z ważniejszych wskaźników obrazujących skalę problemu alkoholowego w ujęciu makro, całego miasta. Powyższe przekonanie stało się podstawą do przeprowadzenia badania *desk research*, obejmującego pogłębioną analizę wniosków kierowanych do GKRPA w okresie od 2013 roku do połowy 2015 roku. Celem badania było scharakteryzowanie osób kierowanych na przymus leczenia w kategoriach demograficzno-społecznych, a tym samym stworzenie unikalnego, bo gdyńskiego profilu socjodemograficznego osób kierowanych na przymus leczenia². Analiza i dokładne poznanie grupy oraz poszczególnych osób mogą mieć istotny wpływ na strategię działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych w Gdyni, pozwalając na wzmocnienie ich efektywności i skuteczności.

1. Wnioski skierowane do GKRPA na przestrzeni 2013 – I połowa 2015

W okresie od 1 stycznia 2013 roku do dnia 30 czerwca 2015 roku złożono do GKRPA ogółem 453 wnioski. Według stanu na koniec czerwca 2015 roku, zakończono realizację 289 z nich (co stanowi 63,8% ogółu).

Tabela nr 2: Liczba wniosków złożonych do GKRPA w okresie od 2013 r. do połowy 2015 r.

	2013	2014	I połowa 2015
liczba złożonych wniosków	154	196	103
liczba zakończonych wniosków ¹	147	130	12

¹ według stanu na dzień 30.06.2015 roku

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, procedurę zobowiązania do leczenia odwykowego wdraża się wyłącznie wobec osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują: rozkład życia rodzinnego, demoralizację nieletnich, systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny lub uchylają się od pracy. W Gdyni wnioskodawcą najczęściej jest członek rodziny osoby uzależnionej (wnioski złożone tylko przez członka rodziny stanowią 50,3% ogółu wniosków), zazwyczaj jest to: współmałżonek (23,4%), rodzic (19,0%) oraz dziecko (13,7%). Wniosek o leczenie mogą złożyć do Komisji także instytucje (wnioski złożone tylko przez instytucję stanowią 36% ogółu wniosków). W Gdyni są to najczęściej: Policja (17,2%), prokuratura (16,3%) oraz MOPS (10,6%). Pozostały odsetek stanowią wnioski złożone przez członka rodziny za pośrednictwem instytucji (8,4%), instytucję i członka/członków rodziny niezależnie od siebie (2,2%), dwie instytucje niezależnie od siebie (0,7%), instytucję za pośrednictwem innej instytucji (0,4%) oraz w inny sposób (m.in. przez indywidualne osoby niespokrewnione, np. sąsiadów; 2,0%). Średnio co trzeci wniosek (77,9%), jaki wpłynie do GKRPA zostanie skierowany do sądu, co drugi (52,9%) zakończy się postanowieniem sądowym o leczeniu. Warto dodać też, iż częściej orzekane jest leczenie w trybie niestacjonarnym (85,6% spośród ogółu wniosków zakończonych postanowieniem o leczeniu), niż stacjonarnym (14,4%). Stosunkowo rzadko na czas trwania obowiązku leczenia sąd ustanawia nadzór kuratorski (6,5%).

2. Osoby kierowane na przymus leczenia

Wyniki analizy materiałów źródłowych wskazują na długoletnie uzależnienie od alkoholu osób kierowanych na przymus leczenia. W blisko co trzecim (72,6%) złożonym do GKRPA wniosku wskazano na okres nasilenia problemu alkoholowego dłuższy niż 5 lat, w

² Szczegółowe wyniki zawarto w raporcie badawczym. Por.: Miller A., (2015), *Profil socjodemograficzny osób kierowanych na przymus leczenia*.

tym w przypadku 12,6% wskazano okres powyżej 15 lat, a w kolejnych 26,0% nieokreślone w latach, ale wieloletnie uzależnienie od alkoholu. Załedwie 6,1% ogółu wniosków dotyczyło osób, które nadużywają alkoholu krócej niż 2 lata, lub takich, w przypadku których świadek nie potwierdził istnienia problemu uzależnienia. W kontekście powyższych statystyk i przyjmowanej w literaturze przedmiotu typologii przebiegu choroby alkoholowej, osoby kierowane na przymus leczenia zdecydowanie częściej znajdują się w zaawansowanym stadium alkoholizmu (faza krytyczna lub przewlekła), niż początkowym (faza wstępna lub ostrzegawcza). Na cztery wnioski złożone do GKRPA, średnio trzy dotyczą mężczyzn (74,6%), jeden – kobiety (25,4%). Więcej niż co drugi wniosek (56,1% ogółu) dotyczy osoby w wieku 50 lat i więcej, zaś średnia wieku dla wszystkich osób kierowanych na przymus leczenia wynosi 50 lat. Odsetek osób w wieku poniżej 30 roku życia wyniósł załedwie 6,1% ogółu, a najmłodsza z nich miała w chwili złożenia wniosku 21 lat (dla porównania, najstarsza – 84 lata).

Tabela nr 3: Struktura wieku i płci osób kierowanych na przymus leczenia

wiek	liczba	% ogółu	płeć
poniżej 18 roku życia	0	0,0	0k / 0m
18-24	7	1,5	1k / 6m
25-29	21	4,6	7k / 14m
30-39	70	15,5	15k / 55m
40-49	101	22,3	24k / 77m
50-59	140	30,9	35k / 105m
60-69	97	21,4	29k / 68m
powyżej 70 roku życia	17	3,8	4k / 13m
	453	100,0	115k / 338m

Biorąc pod uwagę stan cywilny, 40,2% osób kierowanych na przymus leczenia to osoby w związkach małżeńskich. Zdecydowanie częściej osoby kierowane na przymus leczenia to osoby posiadające dzieci (74,0%) oraz zamieszkujące we wspólnych gospodarstwach domowych (87,2%). Co trzecia osoba (34,3%) kierowana na przymus leczenia, która posiada małoletnie dziecko, ma odebraną lub ograniczoną władzę rodzicielską. W odniesieniu do osób kierowanych w Gdyni na przymus leczenia, w blisko co piątym środowisku (19,2%), problem alkoholowy dotyczy nie tylko osoby, wobec której złożono wniosek, ale też innego członka rodziny. W trakcie analizy danych udokumentowano, iż blisko co czwarta osoba (23,2% ogółu) kierowana na przymus leczenia, pochodzi z rodziny, w której występował problem alkoholowy. W zdecydowanej większości dotyczył on ojców (85,7%), czasem też obojga rodziców (8,6%). Wyniki badania potwierdziły, że nadużywanie alkoholu jest jednym z czynników ryzyka wystąpienia przemocy. W odniesieniu do 82,3% ogółu osób kierowanych na przymus leczenia wskazano na nasilenie agresji pod wpływem alkoholu, a w przypadku 71,7% ogółu środowisk dochodziło do interwencji policyjnych w miejscu zamieszkania, w tym blisko 88% z nich związanych było z zachowaniami przemocowymi pod wpływem alkoholu. Udokumentowano również, iż blisko co czwarta osoba (23,6%) kierowana na przymus leczenia, popełniła wykroczenie lub przestępstwo.

Biorąc pod uwagę status na rynku pracy osób kierowanych na przymus leczenia, ponad co druga osoba (55,2%) nie pracuje w ogóle, zaś kolejne 13,0% podejmuje jedynie okresowe i okazjonalne prace dorywcze. Co ważne, zdecydowana większość tych osób (79,6%) to osoby w wieku produkcyjnym. Wyniki analizy materiałów źródłowych wskazują, iż 13,0% ogółu osób skierowanych do GKRPA, miało już wcześniej orzeczone przymus leczenia, w tym kilka osób więcej niż jednokrotnie. Więcej niż co czwarta osoba (27,2%) podejmowała też samodzielnie próby leczenia uzależnienia, częściej w trybie ambulatoryjnym (45,5% ogółu osób podejmujących samodzielne leczenie uzależnienia), niż stacjonarnym

(31,7%). Analogiczny odsetek stanowią osoby detoksykowane lub hospitalizowane z powodu nadużywania alkoholu.

ANALIZA NR 4. STATYSTYKI POLICJI

1. Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych

W strukturze Wydziału Prewencji Komendy Miejskiej Policji w Gdyni funkcjonuje usytuowane przy ul. Świętojańskiej 50A Ogniwo – Pomieszczenie dla Osób Zatrzymanych (PDOZ). W pomieszczeniu osadzone są osoby zatrzymane, poszukiwane, odbywające przerwy w konwojach oraz nietrzeźwi. Osoby nietrzeźwe doprowadzane są do PDOZ, placówek służby zdrowia, Punktu Interwencyjnego Noclegu, jednostek Policji lub do miejsca zamieszkania.

Tabela nr 4. Ilość osób doprowadzonych do PDOZ za lata 2013 -2014 i 1-sza połowa 2015 roku:

Rok	Ogółem	dorośli			nieletni		
		razem	mężczyźni	kobiety	razem	mężczyźni	kobiety
2013	463	463	420	43	0	0	0
2014	503	499	438	61	4	4	0
2015 (01.01 – 30.06)	256	256	228	28	0	0	0

Tabela nr 5. Doprowadzenia nietrzeźwych do innych miejsc

Rok	do jednostki Policji	do miejsca zamieszkania	do plac. sl. zdrowia	do PIN
2013	1163	419	267	301
2014	1015	213	136	275
2015 (01.01 – 30.06)	317	95	33	121

2. Realizacja zadań z zakresu przestępstw i wykroczeń „alkoholowych”

Tabela nr 6. - Ilość ujawnionych przez służby zewnętrzne wykroczeń z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi

Rok		2013	2014	2015 (01.01 – 30.06)
Ogółem	ujawniono ogółem	6517	4698	2922
	post. mandatowe	5270	4209	2870
	pouczenie	1237	478	52
w tym art. 43' ust. 1*	ujawniono ogółem	3831	3345	1652
	post. mandatowe	3417	3141	1632
	pouczenie	398	198	18

* Art. 43. 1. Kto sprzedaje lub podaje napoje alkoholowe w wypadkach, kiedy jest to zabronione, albo bez wymaganego zezwolenia lub wbrew jego warunkom, podlega grzywnie.

Tabela nr 7. Zestawienie liczbowe wykroczeń „alkoholowych” ujawnionych w ramach prowadzonych czynności wyjaśniających i w postępowaniu mandatowym oraz zastosowanych środków oddziaływania pozakarnego

Rok		2013	2014	2015 (01.01 – 30.06)
Ogółem	ujawniono ogółem	8917	7938	4069
	skierowano wniosków o ukaranie	82	117	27
	post. mandatowe	6366	5802	3665
	pouczenie	2464	650	374
w tym art. 43' ust. 1	ujawniono ogółem	4809	5007	2359
	skierowano wniosków o ukaranie	73	91	26
	post. mandatowe	3916	4263	2254
	pouczenie	816	650	76

* Art. 43. 1. Kto sprzedaje lub podaje napoje alkoholowe w wypadkach, kiedy jest to zabronione, albo bez wymaganego zezwolenia lub wbrew jego warunkom, podlega grzywnie.

Działania gdyńskiej policji to również realizacja badań trzeźwości kierowców. W roku 2013 takich kontroli odbyło się prawie 140 tys., w roku 2014 - 154 tys. Do końca lipca 2015 roku funkcjonariusze policji przeprowadzili prawie 110 tys. kontroli trzeźwości kierowców. Jak wynika z danych policji z roku na rok, począwszy od roku 2013 notuje się coraz mniejszą liczbę zatrzymań kierowców będących pod wpływem alkoholu (429 w roku 2013, 312 w roku 2014, 114 do końca lipca 2015 roku)

Tabela nr 8. Ilość zatrzymanych kierowców pod wpływem alkoholu

Rok	art. 178a kk	art. 87§1 kw	art. 87§1a kw	art. 87§2 kw
2013	429	213	37	26
2014	312	232	74	15
2015 (01.01 – 30.06)	114	104	40	11

Raz w miesiącu prowadzone są działania w rejonie służbowym wszystkich komisariatów KP I-VI w Gdyni. Są to działania prewencyjne skierowane między innymi na kontrolę placówek handlowych, punktów gastronomicznych, lokali rozrywkowych pod kątem przestrzegania przepisów "Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi", jak również przeciwdziałania przestępczości i demoralizacji nieletnich. Biorą w nich udział f-sze Zespołów ds. Nieletnich, dzielnicowi, f-sze Wydziału Kryminalnego. Wydział Prewencji KMP w Gdyni na bieżąco monitoruje osiągnięte wyniki przez KP I-VI w zakresie zjawiska alkoholizmu, dane są zbierane w formie tabelarycznej jak niżej, okres styczeń-czerwiec 2015:

Tabela nr 9. Działania KMP Gdynia w zakresie przestrzegania przepisów "Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi"

W Y S Z C Z E G Ó L N I E N I E		LICZBA
art. 43 ust. 1 (sprzedaż i podawanie alkoholu wbrew zakazom)	ogółem	1
	w tym nieletnim	
art. 43' ust. 1 i 2 (spożywanie napojów alkoholowych wbrew zakazom i usiłowanie)	ujawniono ogółem nieletnich	25
art. 43 ust. 2 (niedopełnienie obowiązków nadzoru przez kierownika)		
art. 45 pkt 2 (informacja o szkodliwości alkoholu)	skierowano wniosków	2
	nałożono mandatów karnych	7
PRZESŁANO INFORMACJI DO SĄDU RODZINNEGO /dot.nieletniego będącego pod wpływem alkoholu lub innego środka/		30
SKIEROWANO WNIOSKÓW O LECZENIE ODWYKOWE		23
PRZEWIEZIONO NIELETNICH będących pod wpływem alkoholu lub innego środka DO / PDOZ, MIEJSCA ZAMIESZKANIA, SZPITAL /		12
SKONTROLOWANO MIEJSC sprzedaży alkoholu lub najbliższej okolicy pod kątem sprzedaży alkoholu nieletnim i nietrzeźwym jak i zakłócania porządku		1003
SKIEROWANO WNIOSKÓW O COFNIĘCIE KONCESJI		
PRZEPROWADZONO AKCJI / DZIAŁAŃ		13
UJAWNIONO NIELETNICH POD WPLYWEM	alkoholu	37
	innego środka (w tym narkotyków)	7

ANALIZA NR 5. STATYSTYKI STRAŻY MIEJSKIEJ

- Zadania Straży Miejskiej na podstawie ust. z dn. 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi dotyczą spraw związanych ze spożywaniem napojów alkoholowych wbrew zakazom wynikającym z ustawy (art. 43, ust 1) oraz Nieprzestrzegania przepisów dotyczących zasad sprzedaży alkoholu i wynikających z ustawy obowiązków i ograniczeń (art. 45). Ponadto, Straż Miejska zajmuje się osobami, które pod wpływem alkoholu lub podobnie działających środków są sprawcami przestępstw lub ich ofiarami.
- Interwencje dotyczące osób będących pod wpływem alkoholu w czasie interwencji:
 - od 01.2013 do 14.10.2015 - łącznie 15 776 interwencji
 - od 15.12.2014 - 13.10.2015 : 484 osoby zostały przewiezione do PIN.

Tabela nr 10. Interwencje Straży Miejskiej

Rok	Liczba wszystkich interwencji SM	Liczba interwencji związanych z alkoholem	Procentowa ilość interwencji związanych z alkoholem
2013	29757	5204	17% ogółu
2014	30758	5705	19% ogółu

Tabela nr 11. Zdarzenia związane z alkoholem wg. miejsca ujawnienia 2013/2014 r.

	2013	2014
Alkohol ogólnie	5204	5705
Nietrzeźwy na chodniku	384	448
Nietrzeźwy na klatce schodowej	113	75
Nietrzeźwy na przystanku ZKM	295	291
Nietrzeźwy na zieleńcu	130	135
Nietrzeźwy w miejscu publicznym	736	829
Nietrzeźwi ogółem	1658	1778
Alkohol, inne zdarzenia	3546	3927
Odwiezieni do PIN i innych miejsc	909	1105

Z danych dostarczonych przez Straż Miejską wynika, że funkcjonariusze Straży w 900-1100 przypadkach podejmowali interwencję polegającą na odwiezieniu osób nietrzeźwych do Punktu Interwencji Noclegowej. Po wprowadzeniu nowych procedur przez straż miejską, w okresie od 15.12.2014 do 31.01.2015 przewieziono do PIN i innych miejsc 115 osób.

ANALIZA NR 6. OŚRODEK PROFILAKTYKI I TERAPII UZALEŻNIEŃ

Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień jest podmiotem leczniczym. Powołany został 1 lipca 1998 roku na mocy uchwały Rady Miasta Gdyni. Misją OPiTU jest inicjowanie i realizowanie profesjonalnych oddziaływań służących profilaktyce oraz terapii uzależnień. Do zadań OPiTU należy m.in.: udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych, zapobieganie powikłaniom i redukcja szkód związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, prowadzenie działań profilaktycznych i oświatowo - zdrowotnych dotyczących uzależnień. W strukturze Ośrodka działają: Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, Poradnia Leczenia Uzależnień oraz Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu.

Tabela nr 12. Zadania związane z przeciwdziałaniem i zwalczaniem narkomanii realizowane przez Przychodnię Terapii Uzależnień

	2013	2014	I poł. 2015
Ilość zarejestrowanych pacjentów	974	1034	591
W tym: osoby uzależnione	556 (57%)	619 (60%)	382 (65%)
- zarejestrowane po raz pierwszy	297 (53%)	345 (56%)	148 (39%)
- kobiety	114 (20%)	122 (20%)	73 (19%)
osoby współuzależnione	418 (43%)	415 (40%)	209 (35%)
- osoby współuzależnione	285 (68%)	318 (77%)	121 (58%)
- mężczyźni	101 (24%)	86 (21%)	39 (19%)
Ilość udzielonych świadczeń indywidualnych	4829	4645	2403
W tym:			
- osoby uzależnione	3224 (67%)	3382 (73%)	1845 (77%)
- osoby współuzależnione	1605 (33%)	1263 (27%)	558 (23%)
W tym: porada diagnostyczna	801 (17%)	934 (20%)	394 (16%)
- porada terapeutyczna kolejna	406 (8%)	370 (8%)	184 (8%)
- porada instruktora terapii uzależnień	618 (13%)	bd	bd
- sesja psychoterapii indywidualnej	3004 (62%)	3341 (72%)	1825 (76%)
W tym :			
- specjaliści psychoterapii uzależnień	3603 (75%)	4018 (87%)	2112 (88%)
- instruktor terapii uzależnień	618 (13%)	bd	bd
- lekarz	608 (12%)	627 (13%)	291 (12%)
Liczba świadczeń grupowych :	1808	1679	803
W tym :			

- dla uzależnionych	1153 (64%)	1200 (71%)	409 (51%)
- dla współuzależnionych	655 (36%)	479 (29%)	395 (49%)

Tabela nr 13. Struktura wieku pacjentów uzależnionych zarejestrowanych w Poradni Leczenia Terapii Uzależnień

	2012	2013	2014	I poł. 2015
Poniżej 14 roku życia	5	11	5	1
15 lat	11	16	27	4
16 lat	27	23	14	17
17 lat	28	26	32	16
18 lat	21	26	23	9
19-21 lat	46	42	61	29
22-30 lat	157	199	207	140
Powyżej 30 lat	186	213	250	166
Ogółem	481	556	619	382

Tabela nr 14. Struktura zarejestrowanych pacjentów wg rodzaju uzależnienia ze względu na rodzaj problemu

Struktura zarejestrowanych pacjentów wg rodzaju uzależnienia	<u>kod ICD 10</u>	2012 N	2012 %	2013 N	2013 %	2014 N	2014 %	I poł. 2015 N	I poł. 2015 %
Alkohol	F 10	51	11,0	65	12,0	54	9,0	21	5,0
Opiaty	F 11	17	4,0	22	4,0	24	4,0	8	2,0
Kanabinoles	F 12	73	15,0	112	20,0	99	16,0	59	15,0
Środki nasenne	F 13	11	2,0	13	2,0	18	3,0	8	2,0
Kokaina	F 14	6	1,0	4	1,0	7	1,0	2	1,0
Środki pobudzające	F 15	23	4,8	31	6,0	36	6,0	28	7,0
Halucynogeny	F 16	11	2,0	1	0,0	1	0,0	1	0,0
Nikotyna	F 17	1	0,2	10	2,0	6	1,0	4	1,0
Środki wziewne	F 18	-	-	-	-	-	-	-	-
Uzależnienia mieszane	F 19	204	42,0	215	39,0	263	42,0	160	42,0
Hazard	F 63.0	84	18,0	83	15,0	111	18,0	55	14,0
Zaburzenia nawyków i popędów	F 63.8	-	-	-	-	-	-	36	9,0
Ogółem		481	100,0	556	100,0	619	100,0	382	100,0

ANALIZA NR 7. POMORSKIE CENTRUM TOKSYKOLOGII ORAZ EKO "SZKOŁY ŻYCIA" W WANDZINIE

Z danych dostarczonych przez Pomorskie Centrum Toksykologii w Gdańsku wynika, że od 2009 roku średnio co dziesiąta osoba korzystająca z działań detoksykacyjnych to mieszkańiec Gdyni. W roku 2014 w porównaniu do poprzednich lat obserwuje się wzrost procentowy Gdynian w stosunku do wszystkich osób, wobec których zrealizowano działania detoksykacyjne w Pomorskim Centrum Toksykologii. Od początku 2009 roku z działań detoksykacyjnych skorzystało 8385 osób, z czego 810 stanowili mieszkańcy Gdyni.

Tabela nr 15. Przyjęcia do PCTOX pacjentów z Gdyni w latach 2009-2015 (do 31 lipca) - wszystkie rozpoznania

rok	PCT OGÓLEM	Gdynia	%
2009	1080	122	11,3
2010	1251	100	8,0
2011	1370	141	10,3
2012	1326	123	9,3
2013	1320	120	9,1
2014	1288	154	12,0
2015	750	50	6,7
Ogółem	8385	810	9,5% (średnia)

Z działań detoksykacyjnym z powodu nadmiernego spożywania napojów alkoholowych w latach 2009-2015 skorzystało 196 osób, z czego 146 stanowili mężczyźni. Wyniki średnie udziału procentowego wskazują, że stanowią oni zdecydowaną większość osób, wobec których zastosowano działania detoksykacyjne (76%).

Tabela nr 16. Przyjęcia do PCTOX pacjentów z Gdyni w latach 2009-2015 (do 31 lipca) z powodu zatrucia alkoholem

Rok	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	M%	K%
2009	34	26	8	76%	24%
2010	25	18	7	72%	28%
2011	34	24	10	71%	29%
2012	37	27	10	73%	27%
2013	23	16	7	70%	30%
2014	34	27	7	79%	21%
2015	9	8	1	89%	11%
Ogółem	196	146	50	76% (średnia)	24% (średnia)

Dane potwierdzające o wiele częstsze uwikłanie w problem alkoholowy mężczyzn niż kobiet pochodzą również z Wandzina, w którym znajduje się Ośrodek Readaptacji prowadzony przez Stowarzyszenie Solidarni „PLUS” EKO „Szkoła Życia”. Z danych za 2015 rok (do 15.10.2015) wynika, że w ośrodku tym leczono 37 Gdynian, z czego 24 (65%) to mężczyźni, a 13 osób (35%) stanowiły kobiety. Przeciętna liczba dni spędzonych w ośrodku wyniosła 46 dni (43 dni wśród mężczyzn i 51 dni wśród kobiet), zaś całość terapii z powodzeniem ukończyło 24 osoby (66,7% dla kobiet i mężczyzn). W zakresie dalszego rokowania okazuje się, że (na skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza niską motywację do zmiany zaś 5 – bardzo wysoką motywację do zmiany) osoby zameldowane w Gdyni, zarówno mężczyźni jak i kobiety, przebywające w Wandzinie na leczeniu w roku 2015 przeciętnie odznaczały się niskim poziomem motywacji na poziomie 1,7 punktu.

ANALIZA NR 8. DANE MIEJSKIEJ STACJI POGOTOWIA RATUNKOWEGO W GDYNI

Według danych Pogotowia Ratunkowego w Gdyni co roku, począwszy od roku 2011, gdyńskie pogotowie podejmowało około 2500-3000 zł wyjazdów do zdarzeń powiązanych ze spożywaniem napojów alkoholowych. Liczba wyjazdów, w których głównym powodem okazał się być alkohol oscylowała w latach 2011-2013 pomiędzy 1900 a 2500 interwencji. W Zdecydowanej większości zgłoszenia tego rodzaju kończyły się przekazaniem osoby będącej pod wpływem alkoholu do straży miejskiej bądź policji (1400-1700 przypadków, co stanowi ok 70% wszystkich przypadków). Jedynie w 30% wyjazdów gdyńskiego pogotowia okazała

się konieczna hospitalizacja: w roku 2011 takich przypadków było 541, w roku 2012 – 441 a w roku 2013 – 568.

Tabela nr 17. Dane Pogotowia Ratunkowego w latach 2011-2013

Rok	Liczba wyjazdów do zdarzeń z alkoholem	Liczba wyjazdów gdzie głównym powodem był alkohol	Hospitalizacja osób pod wpływem alkoholu	Przekazano do straży miejskiej lub policji
2011	2684	1976	541	1433
2012	2676	2585	441	1491
2013	2928	2271	568	1703

Tabela nr 18. Rozpoznania T51, F10, F19, T40, Y12 z podziałem na grupy wiekowe i płeć za 2014 r*.

Rozpoznanie	Ilość	Płeć	Ilość	0-18	19-35	36-55	56-65	65+
T51 Etanol	635	Kobiety	126	7	52	45	16	3
		Mężczyźni	509	9	95	276	91	38
F10 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	366	Kobiety	89	3	25	36	17	8
		Mężczyźni	277	3	61	161	37	15
F13 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspakajających	5	Kobiety	3	0	1	1	1	0
		Mężczyźni	2	0	0	0	1	1
T40 narkotyki	36	Kobiety	9	1	3	4	0	1
		Mężczyźni	27	2	20	5	0	0
F11 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów	5	Kobiety	1	1	0	0	0	0
		Mężczyźni	4	0	2	1	1	0
Y12	4	Kobiety	2	0	2	0	0	0
		Mężczyźni	2	0	2	0	0	0
F14 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kokainy (zespół abstynencyjny)	2	Kobiety	1	1	0	0	0	0
		Mężczyźni	1	0	1	0	0	0
F19 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych	8	Kobiety	4	1	3	0	0	0
		Mężczyźni	4	1	3	0	0	0
F12 zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli	1	Kobiety	1	0	1	0	0	0
		Mężczyźni	0	0	0	0	0	0
F15 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków pobudzających w tym kofeiny (zespół abstynencyjny)	2	Kobiety	1	0	1	0	0	0
		Mężczyźni	1	0	1	0	0	0
Ilość osób: 894								
Ilość wyjazdów: 1056								

* Dane nie dotyczą jedynie osób zameldowanych w Gdyni, lecz wszystkich osób przyjętych. Ilość osób może być mniejsza od ilości świadczeń, z uwagi na wyjazdy więcej niż jeden wyjazd do danej osoby. Ilość wyjazdów może być mniejsza niż suma wszystkich rozpoznań, gdyż jedna osoba może mieć więcej niż jedno z szukanych rozpoznań i każde jest zliczane.

ANALIZA NR 9. DANE STOWARZYSZENIA KLUBU ABSTYNENTA " KROKUS" W GDYNI

Klub Abstynenta Krokus wznowił swoją działalność w lutym 2015 roku. Dane obejmują okres od lutego do września 2015. W terapiach indywidualnych wzięło udział 138 osób, w maratonach terapeutycznych 144 osoby a 81 osób skierowano na przymusowe leczenie. Wsparciem w oparciu o wolontariat objęto 506 osób w tym 173 osoby objęto oddziaływaniem polegającym na propagowaniu abstynenckiego stylu życia, 188 osób nie radzących sobie z uzależnieniem uzyskało wsparcie dla osób nie radzących sobie (nawroty), przeprowadzono również 145 rozmów z osobami uzależnionymi i współuzależnionymi. W lokalu będącym w użytkowaniu Stowarzyszenia Klubu Abstynenta Krokus w Gdyni przy ul Traugutta 9 spotykają się grupy samopomocowe. Dla całej działalności w tym dla w/w grup prowadzona jest statystyka frekwencji, którą przedstawia tabela:

Tabela nr 19. Działalność Klubu Abstynenta „KROKUS” w roku 2015

2015 Rok	Wspólnota AA 5-grup miesiąc/ tydzień	Wspólnota DDA 1-grupa miesiąc/tydzień	Al-Anon (współuzależn) 1-grupa miesiąc / tydzień
luty	455 os / (113 os.)	-	62 os / (15 os)
marzec	490 os. / (122 os.)	-	46 os. / (11 os)
kwiecień	393 os / (98 os.)	21 os / (7 os)	39 os. / (10 os)
maj	460 os. / (115 os.)	68 os / (17 os)	43 os. / (11 os)
czerwiec	494 os. / (123 os.)	41 os / (10 os)	54 os. / (14 os)
lipiec	372 os. / (93 os.)	41 os / (10 os)	50 os. / (12 os)
sierpień	471 os. / (117os.)	35 os / (9 os)	27os. / (7 os)
wrzesień	607 os. / (151 os.)	25 os / (6 os)	38 os. / (10 os)

ANALIZA NR 10. DANE DOTYCZĄCE OSÓB SKAZANYCH ZAMELDOWANYTCH W GDYNI – OKRĘGOWY INSPEKTORAT SŁUŻBY WIĘZIENNEJ W GDAŃSKU

Tabela nr 20. Osoby pozbawione wolności posiadające meldunek w Gdyni z powodu
związanych z nadużywaniem alkoholu i narkotyków

Jednostki penitencjarne	Liczba skazanych zameldowanych w Gdyni		Liczba skazanych osadzonych z powodu nadużywania alkoholu		Liczba skazanych osadzonych z powodu nadużywania i posiadania narkotyków		Liczba skazanych z diagnozą uzależnienia od alkoholu	
	13.04. 2015	23.10. 2015	13.04. 2015	23.10. 2015	13.04. 2015	23.10. 2015	13.04. 2015	23.10. 2015
AŚ Elbląg	5	9	1	2	0	0	2	1
AŚ Gdańsku	37	43	2	3	7	5	8	5
AŚ Starogard Gdański	4	11	0	0	1	1	2	3
AŚ Wejherowo	98	77	16	12	12	10	12	9
AK Braniewo	3	6	2	3	1	2	0	0
ZK Gdańsk	81	65	38	19	11	3	17	3
ZK Kwidzyn	29	30	8	10	3	5	7	2
ZK Malbork	11	12	3	1	5	3	6	3
ZK Sztum	41	44	10	12	14	4	7	4
Łącznie:	309	297	80	62	54	33	61	30

ANALIZA NR 11. ZESPÓŁ PLACÓWEK SPECJALISTYCZNYCH

Tabela nr 21. Dane statystyczne z działalności Ogniska Wychowawczego – rok 2014

Grupy wychowawcze	Ilość osób:	55
	Ilość rodzin (stanowiących jedno gospodarstwo):	55
Rozwiązanie kontraktu z rodzicem uczestnika grupy wychowawczej z powodu:	Przeniesienia podopiecznego do innej placówki:	3
	Powrotu podopiecznego do rodziny:	14
	Umieszczenia podopiecznego w rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka:	3
	Inne:	0
Warsztaty Ruchu Rozwijającego wg. Weroniki Sherborne (do 31.03.2014)	Ilość osób w konsultacjach:	19
	Ilość godzin konsultacji:	10
	Ilość spotkań grupy:	31
	Ilość osób w grupie:	15
Terapie indywidualne dla dzieci i młodzieży	Ilość osób:	7
	Ilość godzin terapii:	120
Konsultacje diagnostyczne dla dzieci i młodzieży	Ilość osób:	26
	Ilość godzin konsultacji:	70
	Ilość wystawionych diagnoz:	10
Warsztaty edukacyjne „Szkoła dla rodziców”	Ilość osób w konsultacjach:	18
	Ilość godzin konsultacji:	51
	Ilość spotkań grupy w pwd łącznie:	51
	Ilość osób w grupie:	19
Dane liczbowe dotyczące uzależnień:		
<ul style="list-style-type: none"> • Ilość rodzin, w których stwierdzono problem z uzależnieniem od alkoholu: 35 • Ilość rodzin, w których stwierdzono problem z uzależnieniem od środków psychoaktywnych : 2 		

Tabela nr 22. Dane statystyczne z działalności SPWD - 2014

Grupy socjoterapeutyczne	Ilość osób:	48
	Ilość rodzin(stanowiących jedno gospodarstwo):	48
Rozwiązanie kontraktu z rodzicem uczestnika grupy socjoterapeutycznej z powodu:	Przeniesienia podopiecznego do innej placówki:	4
	Powrotu podopiecznego do rodziny:	18
	Umieszczenia podopiecznego w rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka:	0
	Inne:	0
Zajęcia grupy psychoedukacyjnej dla młodzieży (do 31.03.2014)	Ilość osób w konsultacjach:	22
	Ilość godzin konsultacji:	17
	Ilość spotkań grupy:	4
	Ilość osób w grupie:	20
Terapie indywidualne dla dzieci i młodzieży	Ilość osób:	8
	Ilość godzin terapii:	108
Konsultacje diagnostyczne dla dzieci i młodzieży	Ilość osób:	76
	Ilość godzin konsultacji:	159
	Ilość wystawionych diagnoz:	17
Warsztaty edukacyjne „Szkoła dla rodziców”	Ilość osób w konsultacjach:	29
	Ilość godzin konsultacji:	64
	Ilość spotkań grupy w pwd łącznie:	51
	Ilość osób w grupie:	12
Dane liczbowe dotyczące uzależnień:		
<ul style="list-style-type: none"> • Ilość rodzin, w których stwierdzono problem z uzależnieniem od alkoholu: 39 • Ilość rodzin, w których stwierdzono problem z uzależnieniem od środków psychoaktywnych : 13 		

Tabela nr 23. Dane statystyczne z działalności PAŚ „STARTER” - 2014

Grupy socjoterapeutyczne ds. usamodzielnienia	Ilość osób:	93
	Ilość rodzin:	78
	Średnia ilość dzieci umieszczonych:	12
Warsztaty Ruchu Rozwijającego wg. Weroniki Sherborne	Ilość osób w konsultacjach:	125
	Ilość godzin konsultacji:	13
	Ilość spotkań grupy:	16
	Ilość dzieci w grupie:	28
	Ilość dorosłych w grupie:	31

Tab. 24. Dane statystyczne z działalności OIK - 2014

Łącznie ilość osób korzystających z pomocy OIK:		474
Łącznie ilość świadczeń dla klientów OIK:		524
Konsultacje interwencyjne:	Ilość osób:	442
	Ilość konsultacji:	1448
Porady prawne:	Ilość osób:	20
	Ilość konsultacji:	21
Psychoterapia realizowana w gabinetach zewnętrznych :	Ilość osób indywidualnie:	32
	Ilość sesji indywidualnych:	544
	Ilość osób w parach/rodzinach:	30
	Ilość sesji par/rodzin:	32
Interwencje zewnętrzne:	Ilość interwencji:	6
Interwencje telefoniczne:	Ilość interwencji:	2294
Warsztaty Interwencji Kryzysowej i Pracy z Osobami Doświadczającymi Przemocy	Ilość osób:	36
	Ilość zebrań grupy:	12
	Ilość konsultacji merytorycznych:	60
	Ilość warsztatów szkoleniowych:	11
ALKOHOL Ilość klientów uzależnionych: 19		
ALKOHOL Ilość rodzin, w których występuje uzależnienie: 128		
NARKOTYKI Ilość klientów uzależnionych: 5		
NARKOTYKI Ilość rodzin, w których występuje uzależnienie: 11		

Tab. 25. Dane statystyczne z działalności SOW - 2014

Łącznie ilość osób korzystających z pomocy SOW:		273
Łącznie ilość świadczeń dla ofiar przemocy w rodzinie:		326
Ilość założonych Niebieskich Kart:		8
Hostel dla ofiar przemocy	Ilość osób - łącznie:	27
	w tym osoby niepełnoletnie:	17
	w tym dorośli (18-60 r.ż.):	10
	w tym dorośli (pow. 60 r.ż.):	-
Konsultacje indywidualne	Ilość osób:	248
	Ilość konsultacji:	827
Porady prawne	Ilość osób:	12
	Ilość konsultacji:	16
Konsultacje z pracownikiem socjalnym	Ilość osób:	15
	Ilość konsultacji:	61
Grupa wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie	Ilość osób:	24
	Ilość godzin konsultacji:	60
	Ilość spotkań grupy:	30
Program korekcyjno-edukacyjny dla sprawców przemocy w rodzinie	Ilość osób:	77
	Ilość konsultacji:	110
	Ilość spotkań grupy:	50
	Ilość osób kończących grupę-program:	12
ALKOHOL: Ilość klientów uzależnionych: 9		
ALKOHOL: Ilość rodzin, w których występuje uzależnienie: 67		
NARKOTYKI: Ilość klientów uzależnionych: 0		
Ilość NARKOTYKI: rodzin, w których występuje uzależnienie: 18		

Tabela nr 26. Dane statystyczne z działalności PKD FAS - 2014

Łączna ilość:	Ilość dzieci:	56
	Ilość rodzin:	140
W tym ilość godzin:	Pedagog:	29
	Psycholog:	117
	Psychiatra:	107
	Neurolog:	22
	Rehabilitant:	98
Terapie indywidualne	Ilość dzieci:	0
	Ilość godzin terapii:	0
Konsultacje diagnostyczne	Ilość osób:	71
	Ilość godzin konsultacji:	200
	Ilość wystawionych diagnoz:	19
Rehabilitacja dzieci	Ilość dzieci:	11
	Ilość godzin rehabilitacji:	90
Zajęcia edukacyjne dla młodzieży	Ilość spotkań grupy:	9
	Ilość osób w grupie:	241
Warsztaty edukacyjne dla profesjonalistów	Ilość osób w konsultacjach:	1
	Ilość godzin konsultacji:	2
	Ilość spotkań grupy:	7
	Ilość osób w grupie:	55
Warsztaty edukacyjne i konsultacje dla rodziców dzieci z FAS	Ilość osób w konsultacjach:	19
	Ilość godzin konsultacji:	24
	Ilość spotkań grupy:	12
	Ilość osób w grupie:	50
Warsztaty i konsultacje w ramach „Szkoły dla rodziców”	Ilość osób w konsultacjach:	63
	Ilość godzin konsultacji:	132
	Ilość spotkań grupy:	51
	Ilość osób w grupie:	48

ANALIZA NR 12. KONCESJE

W roku 2014 wydano ogółem 1030 zezwoleń, wydano 361 decyzji stwierdzających wygaśnięcie zezwoleń na sprzedaż alkoholu, nie było natomiast przypadku cofnięcia zezwoleń. Do 30.09.2015 roku wydano 749 zezwoleń, wydano 335 decyzji stwierdzających wygaśnięcie zezwoleń na sprzedaż alkoholu. Aktualnie w Gdyni działają - 463 punkty sprzedaży detalicznej 351 punktów gastronomicznych. Limity (stan na dzień 08.10.2015r.): - detal 500 punktów - wykorzystano 432 - gastronomia 250 punktów - wykorzystano 192

BADANIE NR 1. BADANIE ESPAD WŚRÓD MŁODZIEŻY SZKÓŁ GIMANZJALNYCH I PONADGIMANZJALNYCH W GDYNI

Informacja o respondentach:

- Idea paneuropejskiej współpracy w badaniach szkolnych na temat używania substancji psychoaktywnych powstała wśród badaczy tej problematyki skupionych wokół Rady Europy (Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs - Pompidou Group). Sprowadza się ona do uzgodnienia i na ile to możliwe wystandaryzowania metodologicznych warunków badań w różnych krajach, tak aby ich wyniki uczynić maksymalnie porównywalnymi.

- Badania inicjowane przez tę grupę prowadzone są co cztery lata według tych samych wystandaryzowanych technik, co umożliwia porównywalność nie tylko w przestrzeni, ale i w czasie.
- W Gdyni badania zrealizowane zostały w 2011 oraz w 2015 roku wśród 872 (2011) i 1007 (2015) uczniów gdyńskich szkół.
- Zgodnie z założoną metodologią badania odbywały się w II-ich klasach a udział liczby gimnazjalistów do uczniów szkół ponadgimnazjalnych w obu badaniach wynosił 50% : 50%.
- Dbając o porównywalność wyników w badaniu w roku 2011 i 2015 wzięło udział 45% mężczyzn i 55% kobiet.

1. Powszechność spożywania napojów alkoholowych przez młodzież

Najogólniej rzecz ujmując, jest relatywnie wysoka. Z przeprowadzonych badań wynika, że jedynie co dziesiąty gdyński uczeń biorący udział w badaniu wskazał, że nikt z jego znajomych nie spożywa żadnego napoju alkoholowego, a co czwarty przyznał (26,6%), że nikt z jego znajomych nie upija się. Analizując odsetki odpowiedzi *sporo, większość* oraz *wszyscy* okazuje się, że w roku 2011 odsetek wskazujący na wysoką powszechność spożywania napojów alkoholowych oscyluje wokół 80%, w roku 2015 – 67%. W przypadku upijania się można powiedzieć, że powszechne upijanie się dotyczyło ok 55% znajomych gdyńskiej młodzieży w roku 2011, zaś w roku 2015 36%.

Tabela nr 27. Skala spożywania napojów alkoholowych wśród znajomych, przyjaciół młodzieży w Gdyni – rok 2011 i 2015

Według Twojej oceny, ilu Twoich przyjaciół	PIJE NAPOJE ALKOHOLOWE?		UPIJA SIĘ	
	2011	2015	2011	2015
Nikt	3,8	10,2	12,8	26,6
Kilku	14,9	22,2	32,3	36,5
Sporo	21,9	22,8	29,1	22,6
Większość	42,5	33,5	22,4	12,4
Wszyscy	16,8	11,2	3,4	2,0
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0

O wysokiej powszechności korzystania przez młodzież z napojów alkoholowych świadczy również fakt, że ponad 80% młodzieży w roku 2011 i prawie $\frac{3}{4}$ młodzieży w roku 2015 przyznała, że ich rodzeństwo również pije napoje alkoholowe. Choć badania nie wskazują, ile lat ma rodzeństwo gdyńskich uczniów z dużym prawdopodobieństwem można przypuszczać, że w dużej mierze to również osoby, które nie ukończyły 18-ego roku życia. Warto wskazać, że w opinii ok. 30% osób biorących udział w badaniu rodzeństwo nie tylko pije napoje alkoholowe, ale również upija się (35,5% wskazań w roku 2011 i 28,9% w roku 2015).

Tabela nr 28. Skala spożywania napojów alkoholowych przez rodzeństwo młodzieży w Gdyni – rok 2011 i 2015

Czy ktoś z Twojego rodzeństwa	PIJE NAPOJE ALKOHOLOWE?		UPIJA SIĘ?	
	2011	2015	2011	2015
TAK	80,5	74,2	35,5	28,9
NIE	19,5	25,8	64,5	71,1
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0

2. Ocena szkodliwości spożywania napojów alkoholowych

Z przeprowadzonych w roku 2011 i 2015 badań ESPAD wynika, że wypijanie 1-2 drinków prawie codziennie dla 25%-30% badanej młodzieży niesie małe ryzyko bądź w ogóle nie niesie ryzyka dla zdrowia. Kiedy pytanie odnosi się do 4-5 drinków prawie codziennie odsetek wskazujący na brak szkodliwości bądź niską szkodliwość spada do 15% w roku 2011 i 8% w roku 2015. Odrębną kwestią wydaje się być postrzeganie przez młodzież weekendowego spożywania napojów alkoholowych. W opinii ok. 20% gdyńskiej młodzieży wypijanie 5 drinków bądź większej ich ilości w czasie weekendu jest w ogóle nieszkodliwe dla zdrowia bądź szkodliwe w małym stopniu. Przeciwnego zdania jest 36% młodzieży w roku 2011 i 46,4% w roku 2015.

Tabela nr 29. Szkodliwość spożywania napojów alkoholowych w opinii młodzieży w Gdyni – rok 2011 i 2015

Jak bardzo, Twoim zdaniem, ludzie ryzykują, że sobie zaszkodzą (zdrowotnie lub w inny sposób), jeśli	Wypijają 1 lub 2 drinki prawie codziennie?		Wypijają 4 lub 5 drinków prawie codziennie?		Wypijają 5 drinków lub więcej w czasie weekendu?	
	2011	2015	2011	2015	2011	2015
Nie ma ryzyka	9,5	5,6	4,9	2,6	8,1	4,3
Małe ryzyko	27,0	20,7	11,1	4,4	19,4	15,9
Umiarkowane ryzyko	36,8	39,3	24,3	17,8	36,5	33,4
Duże ryzyko	26,7	34,4	59,7	75,2	36,0	46,4
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

3. Ocena dostępności napojów alkoholowych

Wyniki badań zrealizowanych w roku 2011 i 2015 w Gdyni jednoznacznie wskazują, że zdecydowana większość rodzajów napojów alkoholowych jest łatwo dostępna. W przypadku piwa odsetek osób wskazujących na bardzo łatwą bądź łatwą możliwość kupienia w roku 2015 kształtuje się na poziomie 82%, w przypadku wina 74%. Z przeprowadzonych badań wynika, że zdobycie przez ucznia napoju alkoholowego wysokoprocentowego (np. wódki) jest podobnie łatwe jak piwa – 82% wskazań.

Tabela nr 30. Dostępność napojów alkoholowych w opinii młodzieży w Gdyni rok 2011 i 2015

Jak trudne byłoby dla Ciebie zdobycie poszczególnych rodzajów substancji psychoaktywnych gdybyś tego chciał/a?	Niemożliwe		Trudne (bardzo trudne + raczej trudne)		Łatwe (bardzo łatwe + raczej łatwe)	
	2011	2015	2011	2015	2011	2015
Piwo	2,9	5,8	10,6	11,9	86,5	82,3
Wino	6,0	7,7	14,9	17,9	79,1	74,4
Wódka	6,6	11,0	19,2	20,0	74,2	82,3

Postrzeganie dostępności napojów alkoholowych w prostej linii nie przekłada się na kupowanie alkoholu na własne potrzeby. Z przeprowadzonych w Gdyni badań ESPAD wynika, że w ciągu ostatnich 30 dni 65% młodzieży nie kupowało na własne potrzeby piwa, 90% - wina a 82,3% wódki. Niemniej jednak pozostałe osoby nieletnie same osobiście dokonały zakupy piwa (35%), wina (10%) czy wódki (18%).

Tabela nr 31. Kupowanie napojów alkoholowych przez młodzieży w Gdyni na własne potrzeby – rok 2011 i 2015

Ile razy zdarzyło się, że kupiłeś na własne potrzeby jakiś napój alkoholowy w jakimś sklepie sprzedającym na wynos	w ostatnich 30 dniach piwo?		W ostatnich 30 dniach wina		W ostatnich 30 dniach wódka	
	2011	2015	2011	2015	2011	2015
Nigdy	57,4	65,7	89,0	90,7	74,9	82,3
1-2 razy	21,1	16,4	8,6	8,0	17,1	11,4

3-9 razy	14,9	14,0	1,6	0,7	6,6	4,9
10 razy i więcej	6,6	4,0	0,8	0,6	1,4	1,3
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

4. Spożywanie napojów alkoholowych

W zakresie spożywania napojów alkoholowych przez młodzież można dojść do przekonania, że w roku 2015 około jednej piątej wszystkich gdyńskich uczniów biorących udział w badaniu ankietowym nigdy w życiu nie spożywała żadnego napoju alkoholowego. Na nie picie żadnego napoju alkoholowego w ciągu ostatnich 12 miesięcy wskazało 29% młodzieży, a w ciągu ostatnich 30 dni – 46,7%. Warto wskazać, że ponad 1/3 badanej młodzieży w roku 2015 przyznała, że spożywała alkohol w ciągu ostatniego miesiąca 10 razy bądź częściej.

Tabela nr 32. Spożywanie napojów alkoholowych przez młodzieży w Gdyni – rok 2011 i 2015

Ile razy zdarzyło ci się pić jakiś napój alkoholowy?	w życiu		w ciągu ostatnich 12 miesięcy		w ciągu ostatnich 30 dni	
	2011	2015	2011	2015	2011	2015
Nigdy	8,8	18,8	16,5	29,0	38,0	46,7
1-2 razy w życiu	9,2	15,2	15,2	17,4	23,1	17,4
3-9 razy w życiu	19,9	18,4	23,8	18,3	29,4	18,3
10 razy i więcej	62,1	47,6	44,5	35,3	9,5	35,3
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Gdyńskie badania przeprowadzone w roku 2011 i 2015 wskazują, że około połowy uczniów przyznała się, że nigdy w życiu nie upiła się (45,2% w roku 2011 i 59,6% w roku 2015). Oznacza to, że druga połowa wszystkich uczniów spożywała na tyle dużą ilość napojów alkoholowych, że była pijana. Wyniki badań zrealizowanych w 2015 wskazują, że 20% badanej młodzieży upijała się w całym swoim życiu częściej niż 3 razy. W ciągu ostatniego roku upiło się 31,4% młodych osób, a w ciągu ostatniego miesiąca 11,5%.

Tabela nr 33. Doświadczenie sytuacji upicia się przez młodzieży w Gdyni – rok 2011 i 2015

Ile razy zdarzyło ci się upić się jakimś napojem alkoholowym?	w życiu		w ciągu ostatnich 12 miesięcy		w ciągu ostatnich 30 dni	
	2011	2015	2011	2015	2011	2015
Nigdy	45,2	59,6	56,3	68,6	81,9	88,5
1-2 razy w życiu	23,2	20,6	24,8	19,0	14,1	8,9
3-9 razy w życiu	19,5	13,1	14,1	9,4	3,1	2,1
10 razy i więcej	15,6	6,6	4,8	2,9	0,9	0,5
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Analizując problem spożywania napojów alkoholowych przez gdyńską młodzież okazało się, że 41,8% młodzieży, która zadeklarowała spożywanie napojów alkoholowych spożywała alkohol 1-7 dni temu, co dziesiąty uczeń (10,9%) dawniej niż 1 rok temu. Najczęściej spożywanym rodzajem alkoholu wypitego ostatnim razem jest piwo, które wskazało 61,9% uczniów, drugim z kolei napojem okazała się być wódka spożywana przez 29,2% gdyńskich uczniów.

Tabela nr 34. Czas ostatniego spożywania napojów alkoholowych przez młodzieży w Gdyni – rok 2011 i 20 15

Kiedy pił(a)ś ostatnim razem jakikolwiek napój alkoholowy?	2011	2015
1-7 dni temu	42,1	41,8
8-14 dni temu	15,4	13,2
15-30 dni temu	11,5	11,3
1 miesiąc – 1 rok temu	23,9	22,8
Dawniej niż rok temu	7,1	10,9
Ogółem	100,0	100,0

Tabela nr 35. Rodzaj wypitego napoju alkoholowego podczas ostatniego spożywania alkoholu przez młodzieży w Gdyni – rok 2011 i 20 15

	2011	2015
Piwo	68,1	61,9
wódka lub inny napój spirytusowy	35,6	29,2
Wino	21,8	16,3
inny napój alkoholowy	9,7	12,7
Cydr	8,8	14,3

BADANIE NR 2. BADANIA WŚRÓD GDYŃSKICH SPECJALISTÓW

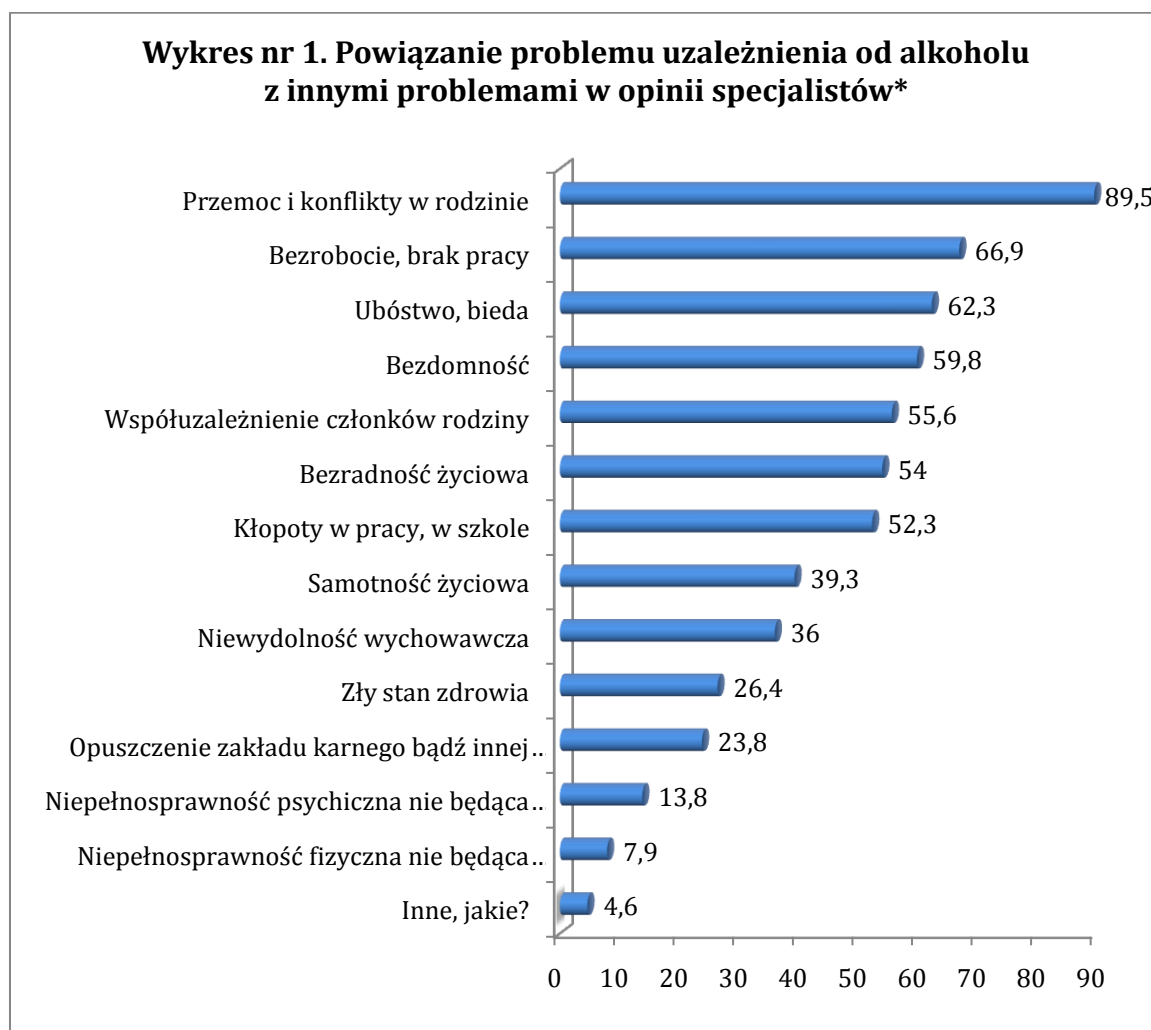
Informacja o respondentach:

- W badaniach przeprowadzonych metodą kwestionariusza ankiety wzięło udział 242 osoby, 159 kobiet (69,7%) oraz 69 mężczyzn (30,3%).
- Badania przeprowadzone zostały w Gdyni w październiku 2015 roku wśród osób, które w sposób pośredni bądź bezpośredni wspierają osoby uzależnione od alkoholu.
- W badaniu zrealizowanym wśród gdyńskich specjalistów wzięło udział 74 pracowników socjalnych, 22 psychologów (również psychologów szkolnych), 16 pedagogów, 29 terapeutów uzależnień, 13 członków gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, 41 funkcjonariuszy policji, 1 przedstawiciel straży miejskiej, 13 lekarzy/pielęgniarek.
- W zdecydowanej większości przypadków osoby biorące udział w badaniu nie planują w najbliższej przyszłości zmienić miejsca pracy (72,3%),
- Dominujący staż pracy zawiera się w przedziale 5-10 lat (32,5%). Pozostałe 47,3% pozostałych osób to osoby pracujące powyżej 10 lat, zaś 20,3% to specjaliści pracujący nie dłużej niż 5 lat.

Zdecydowana większość specjalistów przyznała, że problem uzależnienia od alkoholu jest ważnym problemem społecznym w Polsce i w Gdyni (ok. 66%). W opinii ekspertów nie jest on problemem wyabstrahowanym i jako taki najczęściej powiązany jest z problemem występowania przemocy w rodzinie (89,5%), brakiem pracy (66,9%) oraz ubóstwem (62,3%). Ponad połowa badanych osób przyznała ponadto, że uzależnienie od alkoholu współwystępuje z bezdomnością (59,8%), współuzależnieniem innych członków rodziny (55,6%), bezradnością życiową (54%) oraz kłopotami w pracy bądź w szkole (53,2%).

Tabela nr 36. Stosunek do ważności problemu uzależnienia od alkoholu w perspektywie ogólnopolskiej i lokalnej

	Zdecydowanie nie	Raczej nie	Raczej tak	Zdecydowanie tak	Trudno powiedzieć
Czy uważa Pan/i, że problem uzależnienia od alkoholu jest dzisiaj ważnym problemem społecznym w Polsce?	3,8	3,0	38,7	28,9	20,4
Czy uważa Pan/i, że problem uzależnienia od alkoholu jest dzisiaj ważnym problemem społecznym w Gdyni?	7,1	10,8	27,0	49,0	6,2



* procenty nie sumują się do 100% gdyż respondent mógł wskazać więcej niż 1 odpowiedź

W wyniku badania stwierdzono, że specjalistom biorącym udział w badaniu podczas codziennej pracy z osobami uzależnionymi od alkoholu najbardziej brakuje terapeutów uzależnień (52,8% wskazań), lekarza/pielęgniarki (33,6%) oraz wsparcia w postaci psychologa (23,4%).

Tabela nr 37. Najważniejsze deficyty w zakresie wspierania osób uzależnionych od alkoholu w opinii specjalistów

Kogo, przedstawiciela jakich instytucji/podmiotów brakuje Panu/i najbardziej w codziennej pracy z osobami uzależnionymi od alkoholu?*	N	%
Terapeuty uzależnień	124	52,8
Lekarza/pielęgniarki	79	33,6
Psychologa	55	23,4
Pracownika socjalnego	34	14,5
Kuratora	28	11,9
Funkcjonariusza policji	24	10,2
Pedagoga szkolnego	23	9,8
Funkcjonariusza straży miejskiej	18	7,7
Przedstawiciela urzędu miasta	12	5,1
Innego specjalisty	8	3,4
Funkcjonariusza służby więziennej	4	1,7
nikogo nie brakuje	33	14,0

* - procenty nie sumują się do 100% gdyż respondent mógł wskazać więcej niż 1 odpowiedź

Zanotowane deficyty występujące w koalicji na rzecz rozwiązywania problemu uzależnienia od alkoholu są o tyle istotne, że praca na rzecz osób uzależnionych, współuzależnionych oraz zagrożonych uzależnieniem wymaga różnorodnych oddziaływań. Specjaliści twierdzą, że w pracy z osobami uzależnionymi zbyt rzadko jest podejmowana praca z najbliższą rodziną osoby uzależnionej, w tym z osobami współuzależnionymi (40%) a występowanie sytuacji związanej z brakiem wyraźnego progresu w leczeniu osób uzależnionych od alkoholu jest częste bądź nawet bardzo częste (60%). Potrzeba wielowątkowości pracy wynika również z tego, iż w wielu przypadkach (40%) specjaliści przyznają, że w swojej pracy na rzecz osób uzależnionych od alkoholu spotykają się z alkoholikami „wysokofunkcjonującymi”.

Specjaliści na co dzień w sposób bezpośredni bądź pośredni wspierający osoby uzależnione od alkoholu nie mieli większych trudności we wskazaniu działań pomocowych, które według nich realizowane są w niewystarczającym stopniu. Do tego rodzaju oddziaływań należy przede wszystkim leczenie stacjonarne (57,8% wskazań), realizacja na odpowiednim poziomie merytorycznym szkolnych programów profilaktycznych (53,9% wskazań), niewystarczająca ilość warsztatów tematycznych dla młodzieży (52,4%) oraz niewystarczający poziom realizacji terapii DDA (50,4% wskazań)

Tabela nr 38. Stopień realizacji działań skierowanych do osób uzależnionych i ich rodzin

Proszę powiedzieć które z wymienionych poniżej działań są dzisiaj w Gdyni podejmowane/wykorzystywane w stopniu wystarczającym a które w niewystarczającym?	w wystarczającym stopniu	w niewystarczającym stopniu	Trudno powiedzieć
Leczenie stacjonarne	18,7	57,8	23,5
Programy profilaktyczne w szkołach	11,6	53,9	34,5
Warsztaty tematyczne dla młodzieży	12,4	52,4	35,2
Terapia dla DDA	20,4	50,4	29,2
Wsparcie najbliższych osób nie będących osobami współuzależnionymi	10,3	50,9	38,9
Profilaktyka uzależnień poprzez aktywność sportową	13,5	49,1	37,4
Leczenie ambulatoryjne	22,5	46,8	30,7
Wniosek o przymusowe leczenie	26,5	45,1	28,3
Konferencje poświęcone problemowi uzależnienia od alkoholu, debaty, kampanie medialne	25,2	44,3	30,4
Grupy wsparcia DDA	25,2	40,4	34,3
Terapia dla ALATEEN	13,7	35,2	51,1
Funkcjonowanie grup AA	51,9	20,6	27,5
Badania naukowe poświęcone uzależnieniu od alkoholu	19,7	23,1	57,2

Zdania specjalistów w zakresie szczegółowej oceny funkcjonowania gdyńskiego systemu pomocy osobom uzależnionym od alkoholu są wysoce podzielone. Połowa badanych osób (50,5%) przyznała, że dzisiaj w Gdyni istnieje dobrze funkcjonująca/działająca koalicja podmiotów/instytucji odpowiedzialna za rozwiązywanie problemu uzależnienia od alkoholu – odmiennego zdania było 28% badanych specjalistów. W opinii prawie 60% osób biorących udział w badaniu osoba uzależniona od alkoholu może dzisiaj w Gdyni liczyć na kompleksowe wsparcie w radzeniu sobie z chorobą alkoholową a 66% ankietowanych uważa, że profilaktyka uzależnień poprzez odbywanie zajęć sportowych, rekreacyjnych jest skutecznym oddziaływaniem profilaktycznym.

Zdecydowana zgodność w ocenie funkcjonowania gdyńskiego systemu pomocy osobom uzależnionym od alkoholu panuje w zakresie potrzeby stworzenia na terenie Gdyni miejsca, w którym Gdynianie mogą być leczeni w sytuacji ostrych zatruć po spożyciu alkoholu oraz w sytuacji radzenia sobie z zespołem abstynenckim. Aż 79% osób widzi potrzebę stworzenia oddziału detoksykacyjnego. Zdecydowana większość specjalistów uważa jednak, że fakt, że najbliższy oddział detoksykacyjny dla osób uzależnionych od alkoholu znajduje się w Gdańsku nie utrudnia podjęcia decyzji o dalszym leczeniu (69,2%).

Z przeprowadzonych badań wynika, że w wielu aspektach badani specjaliści nie mieli jasno sprecyzowanej odpowiedzi na zadawane pytania i uciekali się do zaznaczania odpowiedzi „trudno powiedzieć”. Takie sytuacje miały miejsce przede wszystkim w przypadku pytania dotyczącego oceny skuteczności działań podejmowanych przez specjalistów podczas wykonywania pracy z osobami uzależnionymi od alkoholu (30,5% wskazań „trudno powiedzieć”) oraz w przypadku pytania o to, czy system wsparcia osób uzależnionych od alkoholu w Gdyni w sposób odpowiedni wspiera osoby chcące pozostać w abstynencji (35,8%). Dodatkowo 27,7% wszystkich przebadanych specjalistów do końca nie wie, czy organizacja specjalnych spektakli teatralnych poświęconych problemowi uzależnienia od alkoholu jest skutecznym oddziaływaniem profilaktycznym. Wskazuje to na konieczność intensyfikacji działań związanych z ewaluacją podmiotów i instytucji oraz prowadzonych przedsięwzięć.

Niewątpliwym atutem gdyńskich specjalistów jest fakt, że zdecydowana większość z nich gotowa jest na dalsze rozwijanie własnych umiejętności i wiedzy w zakresie profesjonalnego wspierania osób uzależnionych od alkoholu, osób zagrożonych uzależnieniem i osób współuzależnionych. 76% osób biorących udział w badaniu widzi potrzebę dodatkowych specjalistycznych szkoleń, 82% z nich widzi potrzebę odbycia wizyty studyjnej w specjalistycznej placówce leczenia uzależnień. Ponad połowa badanych osób (57,4%) przyznaje ponadto, że gdyby stworzono możliwość częstszego korzystania z superwizji, to byłaby zainteresowana wzięciem w niej udziału.

Tabela nr 39. Ocena specjalistów w zakresie działań systemowych podejmowanych w Gdyni skierowanych do osób/rodzin uzależnionych od alkoholu i osób współuzależnionych (wymiar profilaktyki, leczenia oraz rehabilitacji)

	Zdecydowanie nie	Raczej nie	Raczej tak	Zdecydowanie tak	Trudno powiedzieć
Czy według Pana/i osoba uzależniona od alkoholu może dzisiaj w Gdyni liczyć na kompleksowe wsparcie w radzeniu sobie z chorobą alkoholową?	4,6	20,7	47,7	12,9	14,1
Czy uważa Pan/i że dzisiaj w Gdyni istnieje dobrze funkcjonująca/działająca koalicja podmiotów/instytucji odpowiedzialna za rozwiązywanie problemu uzależnienia od alkoholu?	5,4	22,5	43,8	6,7	21,7
Czy fakt, że najbliższy oddział detoksykacyjny dla osób uzależnionych od alkoholu znajduje się w Gdańsku utrudnia pojęcie decyzji o dalszym leczeniu czy też nie?	37,6	31,6	15,6	3,8	11,4
Czy widziałby Pan/i potrzebę stworzenia oddziału detoksykacyjnego w Gdyni?	3,8	6,7	31,5	47,5	10,5
Czy uważa Pan/i, że działania, które Pan/i osobiście podejmuje na rzecz rozwiązania problemu alkoholowego osób są skuteczne czy też nie?	3,4	25,4	36,9	3,8	30,5
Czy uważa Pan/i, że system wsparcia osób uzależnionych od alkoholu w Gdyni w sposób odpowiedni wspiera osoby chcące pozostać w abstinencji?	5,6	19,4	34,5	4,7	35,8
Czy uważa Pan/i, że organizacja specjalnych spektakli teatralnych poświęconych problemowi uzależnienia od alkoholu jest skutecznym oddziaływaniem profilaktycznym?	8,9	13,2	38,3	11,9	27,7
Czy uważa Pan/i, że profilaktyka uzależnień poprzez odbywanie zajęć sportowych, rekreacyjnych jest skutecznym oddziaływaniem profilaktycznym?	3,8	8,1	38,7	28,9	20,4

BADANIE NR 3. OSOBY LECZĄCE SIĘ

Informacja o respondentach:

- Badania przeprowadzono w miesiącach maj-październik 2015 roku wśród 307 osób uzależnionych od alkoholu aktualnie leczących się.
- 79,2% respondentów przebywa w placówce stacjonarnej (pobyt wraz z noclegiem), 19,8% korzysta z placówki dziennego pobytu.
- Prawie połowa badanych osób deklaruje, iż obecne korzystanie ze wsparcia specjalistów to pierwsza próba poradzenia sobie z problemem alkoholowym (49,8%), co czwarta osoba przyznała, że to próba druga (25,5%).
- W badaniach wzięło udział 94 kobiety (31,2%) oraz 207 mężczyzn (68,8%).
- Pod względem struktury wieku można powiedzieć, że badane osoby przeciętnie mają 45 lat. Co dziesiąta badana osoba (10,2%) to osoba do 30 roku życia, między 30 a 40 rokiem życia znajduje się 29% wszystkich osób biorących udział w badaniu.
- Prawie co trzecia badana osoba (30%) jest osobą pomiędzy 40-tym a 50-tym rokiem życia, zaś 32,5% to osoby powyżej 50 roku życia.
- Pod względem wykształcenia dominują osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym (40,9%) oraz średnim (33,2%).
- Co trzecia badana osoba pozostaje w związku małżeńskim (37,3%), kolejne 31,8% deklaruje pozostawanie w stanie wolnym. Jedynie 15,4% osób wskazuje na bycie osobą rozwiedzioną, zaś 5% wszystkich badanych osób stanowią wdowy/wdowcy.
- Dwie trzecie respondentów aktualnie nie posiada pracy (68,6%), co piąta osoba posiada pracę legalną (24,1%).

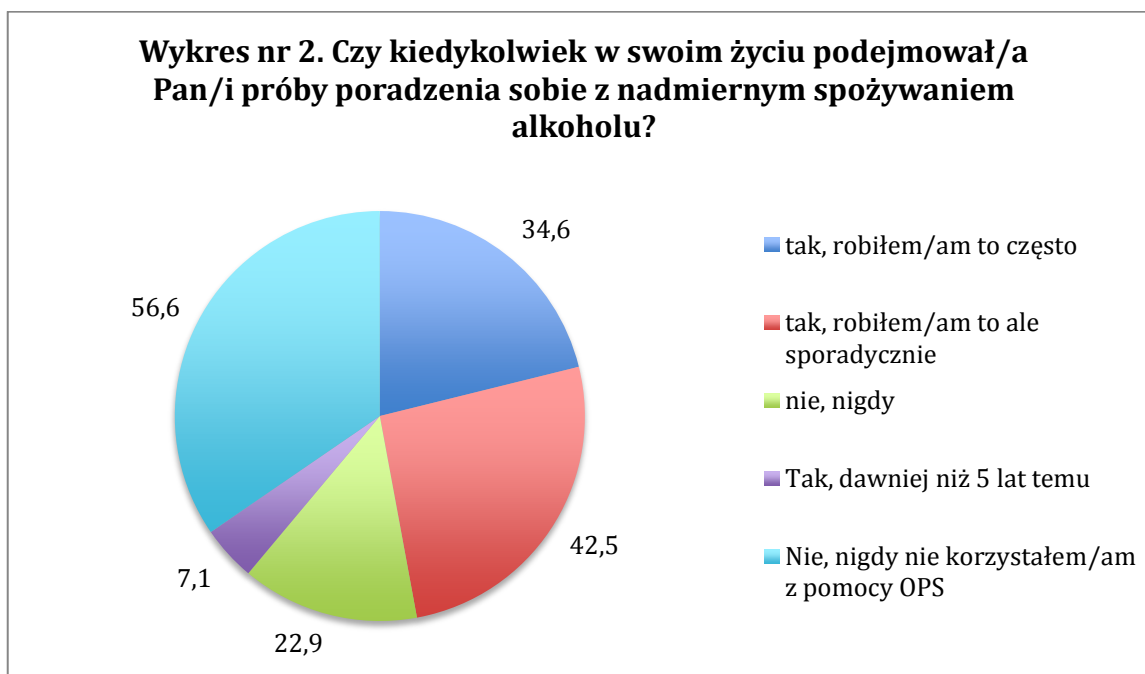
- 72,2% osób posiada dzieci, do których w większości nie jest pozbawiona praw rodzicielskich (88,8%).
- 33,9% to osoby będące mieszkańcami Gdyni,
- 32% respondentów aktualnie korzysta z pomocy ośrodka pomocy społecznej.
- 39% osób ocenia swoją sytuację materialną jako dobrą lub bardzo dobrą, 34,3% jako przeciętną a 23,5% uważa, że ich sytuacja materialna jest zła bądź bardzo zła.

Jak wskazują dane zawarte na poniższym wykresie przeciętnie badane osoby leczące się z uzależnienia od alkoholu doświadczają problemu alkoholowego prawie 14 lat. Mężczyźni wskazują na o wiele dłuższe uwikłanie czasowe w problem alkoholu (16 lat) niż kobiety (9 lat).

Tabela nr 40. Liczba lat doświadczania problemu związanego z nadmiernym spożywaniem napojów alkoholowych – opinia osób leczących się

Ogółem	kobieta	mężczyzna
13,9 lat	9,1 lat	16,1 lat

Z przeprowadzonych badań wynika, że 22,9% badanych osób nigdy w swoim życiu nie podejmowało prób poradzenia sobie z nadmiernym spożywaniem alkoholu, a co trzeci respondent (34,6%) robił to często. Analizując przebieg choroby alkoholowej 63,5% badanych osób leczących się przyznało się do częstego doświadczania tzw. ciągów alkoholowych, kolejne 32,2% osób przyznaje, że doświadczalo ich, ale w sposób sporadyczny. Ponad połowa respondentów (57,8%) przyznała również, że ktoś z ich najbliższej rodziny również miał problem z nadużywaniem napojów alkoholowych. Najczęściej był to ojciec, matka bądź brat.



Z przeprowadzonych badań wynika, że uzależnienie od alkoholu w sposób negatywny wpływa na wiele sfer życia człowieka. Po pierwsze powoduje, że osoby uzależnione borykają się z różnego rodzaju problemami w pracy, na co wskazuje prawie 60% ankietowanych. Co czwarta badana osoba przyznała, że w związku z używaniem alkoholu wielokrotnie miała

kłopoty z policją (23,6%), wielokrotnie też dochodziło do sytuacji utraty kontaktu z przyjaciółmi, znajomymi, kolegami czy koleżankami (28,9%). Analiza wypowiedzi osób aktualnie leczących się pokazuje również, że połowa ankietowanych za negatywny skutek choroby alkoholowej uznała doprowadzenie do zadłużenia (54,6%), konflikt z prawem (49,8%) oraz utratę pracy (49,5%).

Tabela nr 41. Negatywne skutki doświadczania problemu uzależnienia od alkoholu – opinia osób leczących się

Czy w związku z nadużywaniem przez Pana/Panią alkoholu	Tak wielokrotnie	Tak sporadycznie	Nie nigdy
Miał/a Pan/i problemy w pracy?	32,8	28,0	39,1
Miał/a Pan/i kłopoty z policją?	23,6	37,7	38,8
Stracił/a Pan/i kontakt z przyjaciółmi, znajomymi, kolegami, koleżankami?	28,9	30,0	41,1
Doprowadził/a Pan/i do zadłużenia?	27,7	26,9	45,4
Wchodził/a Pan/i w konflikt z prawem?	18,7	31,1	50,2
Utracił/a Pan/i pracę?	25,6	23,8	50,5
Miał/a Pan/i problemy ze znalezieniem pracy?	16,7	15,5	67,8
Założona została Panu/i tzw. Niebieska Karta	5,4	12,7	81,9

3/4 wszystkich przebadanych osób przyznała, że z powodu nadużywania alkoholu pogorszyło się ich zdrowie (73,3%), rozpadła się rodzina (34,1%) czy dochodziło do przemocy domowej (30,7%). Co piąta osoba biorąca udział w badaniu przyznała, że z powodu choroby alkoholowej doświadczyła problemu braku dachu nad głową.

Tabela nr 42. Negatywne skutki doświadczania problemu uzależnienia od alkoholu – opinia osób leczących się

Czy kiedykolwiek z powodu nadużywania przez Pana/i alkoholu	Tak	Nie
Pogorszyło się Pana/i zdrowie?	73,3	26,7
Rozpadła się Pana/i rodzina?	34,1	65,9
Stosował/a Pan/i wobec najbliższych przemoc?	30,7	69,3
Utracił/a Pan/i kontakt z dziećmi?	25,6	74,4
Doświadczył/a Pan/i problemu bezdomności?	19,9	80,1

Warto wskazać, że 56,6% wszystkich przebadanych osób nigdy nie korzystało z pomocy oferowanej przez ośrodek pomocy społecznej, a co czwarta osoba korzystała z jego pomocy w ciągu ostatniego roku (25,8%)

Tabela nr 43. Korzystanie z pomocy społecznej – opinia osób leczących się

	N	%
Tak, w ciągu ostatniego roku	76	25,8
Tak, 2-3 lata temu	20	6,8
Tak, 4-5 lat temu	11	3,7
Tak, dawniej niż 5 lat temu	21	7,1
Nie, nigdy nie korzystałem/am z pomocy OPS	167	56,6
Total	295	100,0

BADANIE NR 4. OSOBY UCZĘSZCZAJĄCE NA SPOTKANIA GRUP AA

Informacja o respondentach:

- Badania przeprowadzono w miesiącach maj-październik 2015 roku wśród 100 osób uczęszczających na spotkania grupowe Anonimowych Alkoholików (dalej: AA).

- W badaniach wzięło udział 43 kobiety (43,4%) oraz 56 mężczyzn (56,6%).
- Pod względem struktury wieku można powiedzieć, że badane osoby przeciętnie mają 49 lat. Co dziesiąta badana osoba (10,2%) to osoba do 35 roku życia, między 35 a 45 rokiem życia znajduje się 26% wszystkich osób biorących udział w badaniu. Prawie połowa badanych osoba (45%) jest osobą pomiędzy 45-tym a 60-tym rokiem życia, zaś 17% to osoby powyżej 60-ego roku życia.
- Dominują osoby z wykształceniem wyższym (34,3%) oraz średnim (33,3%).
- Niespełna połowa badanych osób pozostaje w związku małżeńskim (42%), kolejne 23% deklaruje pozostawanie w stanie wolnym a 15% stanowią osoby, które zadeklarowały przebywanie w związku nieformalnym.
- Ponad połowa respondentów posiadała w trakcie realizacji badania legalną pracę (54,8%), co trzeci ankietowany był osobą bezrobotną (36,6%).
- Zdecydowana większość uczestników grup AA posiadała dzieci (77%), do których prawie wszyscy mieli pełne prawa rodzicielskie (93%).
- $\frac{3}{4}$ osób biorących udział w badaniu zadeklarowała zameldowanie w Gdyni (77,3%),
- 66% osób wskazuje, że po raz pierwszy w życiu uczestniczy w grupie AA,
- aktualnie jedynie 14% badanych osób korzysta z pomocy ośrodka pomocy społecznej.

Podobnie, jak w przypadku badań prowadzonych wśród osób leczących się, również osoby uczęszczające na spotkania grupy AA postanowiono zapytać o najważniejsze negatywne skutki choroby alkoholowej. Ogólnie rzecz biorąc można powiedzieć, że zanotowane odsetki odpowiedzi świadczące o doświadczaniu różnego rodzaju skutków picia alkoholu zanotowane w tej grupie są wyższe niż w przypadku osób aktualnie leczących się. Z przeprowadzonych badań wynika, że prawie $\frac{3}{4}$ osób biorących udział w badaniu w związku z nadużywaniem alkoholu miała problemy w pracy (73,2%), straciła kontakt z przyjaciółmi (63,9%) oraz doprowadziła do zadłużenia (63%). Ponad połowa osób będąca aktywnymi uczestnikami grupy AA przyznała również, że z powodu alkoholu miała kłopoty z policją oraz utraciła pracę. Zdecydowana większość z przebadanych osób zadeklarowała pogorszenie stanu zdrowia (83,7%), w 40,4% przypadkach dokonał się rozpad rodziny. Podobnie jak w przypadku badań prowadzonych wśród osób leczących się 19% uczestników badania przyznała się do doświadczania stanu bezdomności.

Tabela nr 44. Negatywne skutki doświadczania problemu uzależnienia od alkoholu – opinia osób leczących się

Czy w związku z nadużywaniem przez Pana/Panią alkoholu	Tak wielokrotnie	Tak sporadycznie	Nie nigdy
Miał/a Pan/i problemy w pracy?	41,2	32,0	26,8
Stracił/a Pan/i kontakt z przyjaciółmi, kolegami, koleżankami?	37,2	26,7	36,0
Doprowadził/a Pan/i do zadłużenia?	30,4	32,6	37,0
Utracił/a Pan/i pracę?	31,3	22,2	46,5
Miał/a Pan/i kłopoty z policją?	19,4	31,2	49,5
Miał/a Pan/i problemy ze znalezieniem pracy?	26,6	22,3	51,1
Wchodził/a Pan/i w konflikt z prawem?	17,6	24,2	58,2
Założona została Panu/i tzw. Niebieska Karta	2,3	6,8	90,9

Tabela nr 45. Negatywne skutki doświadczania problemu uzależnienia od alkoholu – opinia osób leczących się

Czy kiedykolwiek z powodu nadużywania przez Pana/i alkoholu	Tak	Nie
Pogorszyło się Pana/i zdrowie?	83,7	16,3
Rozpadła się Pana/i rodzina?	40,4	59,6
Utracił/a Pan/i kontakt z dziećmi?	34,8	65,2

Stosował/a Pan/i wobec najbliższych przemoc?	24,7	75,3
Doświadczył/a Pan/i problemu bezdomności?	19,0	81,0

Z przeprowadzonych badań wynika, że 25,3% badanych osób nigdy w swoim życiu nie podejmowało prób poradzenia sobie z nadmiernym spożywaniem alkoholu, a 42,4% badanych osób robiła to często. Analizując przebieg choroby alkoholowej 71% respondentów przyznało się do częstego doświadczania tzw. ciągów alkoholowych, kolejne 22% osób przyznała, że doświadczała ich, ale w sposób sporadyczny. Prawie $\frac{3}{4}$ wszystkich respondentów (71%) przyznała również, że ktoś z ich najbliższej rodziny również miał problem z nadużywaniem napojów alkoholowych. Najczęściej był to ojciec, matka bądź brat.

Osoby uczęszczające na mitingi grup AA w zdecydowanej większości przypadków nigdy nie korzystały z pomocy ośrodka pomocy społecznej (72%). Dane zawarte na poniższym wykresie pokazują, że jedynie 12% osób w ciągu ostatniego roku skorzystała z tego rodzaju instytucjonalnej formy wsparcia a 16% respondentów skorzystała z pomocy OPS-u dwa bądź więcej lat temu.

Tabela nr 46. Korzystanie z pomocy społecznej – opinia osób uczęszczających na spotkania AA

	N	%
Tak, w ciągu ostatniego roku	12	12,0
Tak, 2-3 lata temu	3	3,0
Tak, 4-5 lat temu	4	4,0
Tak, dawniej niż 5 lat temu	9	9,0
Nie, w ogóle nie korzystałem/am z pomocy Ośrodka Pomocy Społecznej	72	72,0

Jak wskazują wyniki badań 74,5% wszystkich osób uczęszczających na spotkania grupy AA podejmowało kiedykolwiek w swoim życiu próby poradzenia sobie z chorobą alkoholową. Wiara w to, że uda się ostatecznie rozwiązać problem alkoholowy dotyczy aż 70% uczestników grup AA i w dużej mierze związana jest z możliwością liczenia na wyraźną pomoc członków najbliższej rodziny (74%). Zasadniczym wsparciem dla osób borykających się z uzależnieniem od alkoholu jest również samo uczestnictwo w spotkaniach grupy AA, które jest w większości regularne (82%) i w opinii osób badanych zdecydowanie zmniejsza możliwość ponownego popadnięcia w nałóg alkoholowy (75,8%).

Pozytywna ocena funkcjonowania grup AA nie oznacza, że wszyscy uczestnicy mitingów zachowują całkowitą abstynencję alkoholową. Co piąta badana osoba przyznała, że pomimo swojego zaangażowania i uczestniczenia w spotkaniach grupy AA sporadycznie sięga po alkohol (20,4%), zdecydowana większość utrzymuje całkowitą abstynencję (77,4%). W świadomości 30% respondentów funkcjonuje przekonanie, że spożywanie napojów alkoholowych i jednocześnie aktywne uczestnictwo w mitingach grupy AA to nic złego. Od czasu uczestniczenia w spotkaniach grupy AA 34,1% osób przyznało, że zdarzyło im się upić ale tylko 1 raz, 17% osób upiło się 2-3 razy.

Z przeprowadzonych badań wynika, że dzięki aktywnemu uczestniczeniu w spotkaniach grupy AA 86,4% osób poprawiło swoje relacje rodzinne oraz kondycja zdrowotna, 68,2% osób znalazło stabilne zatrudnienie przez co polepszyła się sytuacja bytowa rodziny (69%). Prawie wszystkie osoby biorące udział w badaniu odczuły większy sens życia (95,6%) i jednocześnie nabrały do samych siebie bardziej pozytywnego stosunku (94,3%).

Co utrudnia osobom uczęszczającym na spotkania organizowane w ramach mitingów grup AA utrzymanie stanu abstynencji? Przede wszystkim fakt, że wciąż jest się osobą uzależnioną od alkoholu (55,1%) oraz stare przyzwyczajenia (50%). 21,8% osób biorących udział w badaniu przyznała, że utrudnieniem dla utrzymania abstynencji są stare znajomości, stare towarzystwo często również borykające się z problemem uzależnienia od alkoholu.

Tabela nr 47. Gdyby miał/a Pan/i powiedzieć co najbardziej przeszkadza Panu/i utrzymać stan abstynencji alkoholowej to na co by Pan/i wskazał/a?*

	N	%
to że wciąż jestem osobą uzależnioną	43	55,1
stare przyzwyczajenia	39	50,0
moi koledzy/koleżanki, stare towarzystwo	17	21,8
sytuacja rodzinna	14	17,9
zła sytuacja materialna	9	11,5
miejsce, w którym mieszkam	9	11,5
brak życiowych perspektyw	7	9,0
brak wiary w skuteczność działań, brak nadziei i perspektyw, wątpliwość w szanse poprawy własnej sytuacji	6	7,7
brak sensu w życiu	5	6,4
brak pracy	4	5,1
brak pomocy odpowiednich instytucji, np MOPS-u, poradni specjalistycznych	4	5,1
poczucie, że jestem z moim problem sam/a	3	3,8

* - procenty nie sumują się do 100% gdyż respondent mógł wskazać więcej niż 1 odpowiedź

CZĘŚĆ III. GDYŃSKIE ZASOBY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Poniższa tabela gromadzi instytucjonalne zasoby miasta Gdynia, które podejmują działania na rzecz osób zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych od alkoholu. Przygotowana tabela gdyńskich zasobów nie ogranicza się tylko do pokazania podejmowanych działań, ale także w sposób krótki dokonuje ich charakteryzacji, jak również prezentuje zakładane efekty tych działań.

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
<p>Działania pracowników socjalnych MOPS Gdynia (w tym pracowników zespołu ds. osób bezdomnych) oraz działania podejmowane przez asystentów rodziny</p>	<ul style="list-style-type: none"> • realizacja wywiadów środowiskowych z rodzinami zagrożonymi uzależnieniem bądź osobami/rodzinami uzależnionymi od alkoholu, • monitorowanie sytuacji socjalno-bytowej, • świadczenie pracy socjalnej na poziomie regularnym, pogłębionym i intensywnym przy wykorzystaniu dostępnych narzędzi (Indywidualne Programy Wychodzenia z Bezdomności, kontrakty socjalne, "housing first", schroniska, CIS, ośrodki terapeutyczne) oraz porady specjalistyczne (psycholog, prawnik itd.) i asystowanie, • udzielanie pomocy rzeczowej oraz finansowej, • motywowanie do podjęcia leczenia i reagowanie na problem wg posiadanych uprawnień i kompetencji, np. złożenie wniosku do GKRPA, • zabezpieczenie dzieci w systemie pieczy zastępczej w sytuacji, zagrożenia życia i zdrowia, w tym z powodu alkoholizmu rodziców, • świadczenie pomocy dla rodzin z problemem uzależnienia współwystępującego z zaburzeniami psychicznymi, • intensywną pracę z rodzinami, nakierowaną w pierwszej kolejności na zmotywowanie do podjęcia współpracy, a także na wzmocnienie pełnienia ról rodzicielskich, • pomoc w okresie ciągłym. 	<ul style="list-style-type: none"> • rozbudzenie świadomości aktualnej sytuacji i potrzeb zmian u osób bezdomnych, • włączanie osób zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych w system wsparcia, • aktywizowanie zawodowe, • wprowadzenie osoby w samodzielne życie społeczne, • nabieranie samodzielności i sprawczości, widoczne w racjonalnym podejmowaniu decyzji dotyczących własnego życia, • odpowiedzialne zajmowanie się swoimi sprawami (leczenie; kursy, szkolenia, mieszkanie).
<p>Wsparcie świadczone przez Sekcję Poradnictwa Specjalistycznego w Zespole ds. Rozwoju Pomocy Społecznej</p>	<ul style="list-style-type: none"> • udzielanie intensywnego, indywidualnego wsparcia rodzinom z wieloma problemami, pozostającym na pograniczu rozpadu, przejawiającym dysfunkcje, które na poziomie zaistniałych skutków mogą spowodować konieczność umieszczenia dzieci w systemie opieki całodobowej, • możliwość dostępu do indywidualnie animowanych działań o charakterze aktywizującym w sferze społecznej, zdrowotnej i zawodowej, • możliwość korzystania z szerokiego zakresu wsparcia specjalistycznego - w tym psychologicznego, pedagogicznego i zawodowego oraz diagnostyki uzależnień, doskonalenia kompetencji rodzicielskich, • harmonizowanie współpracy instytucji zaangażowanych w proces wsparcia rodzin, • 6 psychologów sekcji udziela wsparcia psychologicznego klientom MOPS w formie konsultacji, poradnictwa, psychoedukacji, terapii krótko- i długoterminowej oraz konsultacji dla pracowników socjalnych pracujących z klientami, • wsparcie psychologiczne świadczone jest w siedzibie sekcji, jak i w środowisku klienta, • okres intensywnej współpracy z rodziną może trwać nawet do trzech lat, • rekrutacja odbywa się za pośrednictwem Dzielnicowych Ośrodków Pomocy Społecznej odpowiednich ze względu na miejsce zamieszkania kandydata, • pomoc w okresie ciągłym. 	<ul style="list-style-type: none"> • polepszenie dobrostanu psychicznego osób doświadczających problemu uzależnienia od alkoholu, • umożliwienie większego wglądu we własne ograniczenia i przeżywane stany emocjonalne, • korygowanie nieadekwatnych i nie akceptowanych społecznie zachowań, • dokonywanie restrukturyzacji poznawczej, nabywanie umiejętności dostrzegania zależności myśl automatyczna – emocja – zachowanie, • rozwijanie umiejętności interpersonalnych i społecznych, • nabywanie większej świadomości przebiegu procesu chorobowego, • zwiększenie wiedzy o możliwych formach wsparcia instytucjonalnego.
<p>Realizacja procedur "Niebieskie Karty"</p>	<ul style="list-style-type: none"> • prowadzona przez Zespół ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Dzielnicowe Ośrodki Pomocy Społecznej, • opracowywanie diagnozy rodziny i indywidualnego planu pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie, • kierowanie wniosków o przymusowe leczenie alkoholowe sprawców przemocy, • kierowanie wniosków do Prokuratury Rejonowej oraz Sądu Rodzinnego, • prowadzenie oddziaływań terapeutycznych, konsultacji wychowawczych skierowanych do rodziców i dzieci stała współpraca z koalicjantami w toku prowadzonej procedury NK, • systematyczny monitoring środowiska rodzinnego, • powoływanie grup roboczych dla indywidualnych przypadków, ustalanie grafiku spotkań i konsultacji, • nadzór merytoryczny nad opracowaniem indywidualnego planu pomocy (IPP) oraz jego realizacją, 	<ul style="list-style-type: none"> • ochrona przed dalszym krzywdzeniem poprzez uniemożliwienie osobom stosującym przemoc korzystania ze wspólnie zajmowanego z innymi członkami rodziny mieszkania oraz zakazanie kontaktowania się z osobą pokrzywdzoną, • zapewnienie, na żądanie osoby dotkniętej przemocą, bezpiecznego schronienia w specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie prowadzone są grupy wsparcia lub grupy terapeutyczne dla ofiar przemocy w rodzinie, • polepszenie kondycji psychofizycznej osób doświadczających przemocy w rodzinie, w szczególności dzieci.

	<ul style="list-style-type: none"> • monitorowanie sytuacji rodzin, w których dochodzi do przemocy (pod kątem działań związanych z przeciwdziałaniem przemocy), • prowadzenie dokumentacji grupy roboczej dot. podejmowanych działań dla indywidualnych przypadków oraz efektów tych działań, • posiadanie zbioru informacji dot. możliwości uzyskania wsparcia w szerokim spektrum przeciwdziałania przemocy w rodzinie, • prowadzenie na bieżąco statystyk i sprawozdawczości, • udzielanie pracownikom socjalnym wsparcia i konsultacji oraz przekazywanie aktualnych informacji z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie. 	
<p>Działania interwencyjne w rodzinie z problemem przemocy i problemem alkoholowym prowadzone przez Zespół ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • schronienie udzielane ofiarom przemocy w rodzinie na okres do trzech miesięcy w uzasadnionych przypadkach z możliwością przedłużenia pobytu, • udzielanie natychmiastowej pomocy psychologicznej, prawnej oraz medycznej, • świadczenie pomocy oraz poradnictwa medycznego, • rozpoznanie sytuacji ofiary w rodzinie i ocena ryzyka w zakresie zagrożenia, bezpieczeństwa ofiary lub jej dzieci pozostających pod jej opieką oraz udzielenie, stosownej pomocy, • pomoc w okresie ciągłym. 	<ul style="list-style-type: none"> • izolowanie sprawców przemocy w Punkcie Interwencji Noclegowej, • skuteczna ochrona ofiar przemocy w rodzinie, w tym w szczególności dzieci, • wzmocnienie opiekuńczych i wychowawczych kompetencji rodziców w rodzinach zagrożonych przemocą w rodzinie.
<p>Działania streetworkerów wśród osób bezdomnych przebywających w przestrzeni miejskiej prowadzone przez zespół ds. osób bezdomnych.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • praca z osobami bezdomnymi przebywającym na ulicy, • podejmowanie interwencji w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia, w tym pierwszej pomocy przedmedycznej, • przekazywanie informacji o wsparciu możliwym do uzyskania w Gdyni, • motywowanie do polepszenia sytuacji socjalno-bytowej, • odwiedzanie miejsc przebywania osób bezdomnych przynajmniej 1 raz w miesiącu o wcześniej przygotowany plan działania, • odbywanie wspólnych patroli informacyjno-interwencyjnych w okresie jesienno-zimowym • udział w badaniu socjodemograficznym 1 raz na 2 lata, • w okresie jesienno-zimowym motywowanie do opuszczenia przestrzeni ulicy na rzecz pobytu w noclegowni bądź w schronisku, • tworzenie, uaktualnianie oraz zarządzanie mapą miejsc przebywania osób bezdomnych na terenie Gdyni, • praca streetworkerów dostosowana do warunków funkcjonowania osób bezdomnych (różne godziny pracy, praca wieczorami, w godzinach nocnych), • funkcjonowanie streetworkerów w koalicji innych podmiotów na rzecz rozwiązywania problemu bezdomności, w tym współpraca z pracownikami socjalnymi, policją, strażą miejską, • pomoc w okresie ciągłym, również poza okresem jesienno-zimowym. 	<ul style="list-style-type: none"> • doraźna poprawa sytuacji bytowej lub/i zdrowotnej osoby bezdomnej, reagowanie w sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia, • włączanie osób bezdomnych do systemu pomocy poprzez podejmowanie interwencji w przestrzeni niemieszkalnej i pokazywanie alternatywnych form pomocy, • redukcja szkód poprzez działania zmierzające do poprawy sytuacji osób przebywających na ulicy, • monitorowanie oraz tworzenie map miejsc przebywania osób bezdomnych w przestrzeni miasta.
<p>Prowadzenie schroniska z funkcją interwencyjnego punktu noclegowego dla osób w stanie nietrzeźwości i upojonych alkoholem</p>	<ul style="list-style-type: none"> • zabezpieczenie w postaci schronienia dla osób nietrzeźwych, w tym osób bezdomnych, • wydawanie jednego gorącego posiłku dziennie + dożywianie osób chorych nieposiadających dochodu (śniadanie i kolacja), gorące napoje na życzenie, • zapewnianie higieny osób bezdomnych (kąpiel, odswadzanie), wymiana odzieży, • motywacja do podjęcia leczenia w stacjonarnych ośrodkach terapii uzależnień, • opieka pielęgniarska, • udzielanie adekwatnej pomocy osobie pod wpływem alkoholu lub upojonej alkoholem, • funkcjonowanie pokój dla sprawcy przemocy, • pomoc w okresie ciągłym. 	<ul style="list-style-type: none"> • ochrona zdrowia i życia osób będących pod wpływem alkoholu, • w przypadku stosowania przemocy w rodzinie izolacja sprawcy od pozostałych członków rodziny.

Prowadzenie grup samopomocowych DDA i DDD, maratony terapeutyczne.	<ul style="list-style-type: none"> • zadanie zlecone w ramach umowy zawartej z podmiotem prywatnym, mające na celu objęcie wsparciem osób z tzw. syndromem DDA i DDD • funkcjonowanie 2 grup DDA i DDD, dla około 45 osób. 	<ul style="list-style-type: none"> • wspieranie osób współuzależnionych, • zwiększenie świadomości wpływu uzależnienia od alkoholu na różne sfery życia, • zwiększenie wiedzy dotyczącej mechanizmów związanych ze współuzależnieniem, • odpowiednie reagowanie na sytuacje kontaktu z osobą uzależnioną od alkoholu w rodzinie, w tym nauka asertywności,
orzekanie przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	<ul style="list-style-type: none"> • przyjmowanie i prowadzenie procedur dotyczących skierowań na przymusowe leczenie odwykowe, • współpraca z III Wydziałem Rodzinnym Sądu Rejonowego w Gdyni, Prokuraturą Rejonową w Gdyni, Policją, • organizowanie i prowadzenie procedury dotyczącej wyboru biegłych sądowych, • spotkania GKRPA 2 razy w ciągu miesiąca. 	<ul style="list-style-type: none"> • obejmowanie przymusem leczenia osób uzależnionych od alkoholu, • szybkie kierowanie wniosków o przymus leczenia do sądu, • koordynacja miejskich działań w zakresie wspierania osób/rodzin uzależnionych od alkoholu i zagrożonych uzależnieniem.
Wyjazdy osób uzależnionych od alkoholu na terapię odwykową do Ośrodka Readaptacji Stowarzyszenia Solidarni "PLUS" EKO "Szkoła Życia" w Wandzinie.	<ul style="list-style-type: none"> • uzgadnianie możliwie najbliższego terminu wyjazdu, • kontaktowanie się z pracownikami socjalnymi w celu potwierdzenia gotowości do podjęcia leczenia przez osoby będące na liście oczekujących, • pomoc w okresie ciągłym. 	<ul style="list-style-type: none"> • pilne podjęcie dobrowolnego leczenia w celu wyjścia z nałogu przez osoby z problemem alkoholowym w systemie stacjonarnym, • stabilizacja sytuacji zdrowotnej i rodzinnej.
Prowadzenie kampanii informacyjnych w gdyńskich szkołach na temat problemu uzależnień.	<ul style="list-style-type: none"> • zadanie zlecone w ramach otwartego konkursu ofert dla organizacji pozarządowych, mające na celu uświadamianie młodych ludzi w zakresie problematyki uzależnień, • kampania informacyjna w zakresie problematyki uzależnień prowadzona dla około 200 pełnoletnich uczniów 2 gdyńskich szkół. 	<ul style="list-style-type: none"> • wzrost wiedzy i świadomości młodzieży szkolnej w zakresie problemu uzależnienia od alkoholu, • wzbudzanie postaw prospołecznych wśród młodzieży, • zaangażowanie młodzieży szkolnej w działania wolontarystyczne podejmowane na rzecz osób uzależnionych od alkoholu i zagrożonych uzależnieniem.
Podnoszenie kompetencji pracowników pomocy społecznej oraz pracowników innych podmiotów związanych z w/w problematyką	<ul style="list-style-type: none"> • działalność szkoleniowa wewnętrzna prowadzona przez MOPS, • wizyty studyjne do Ośrodka Readaptacji EKO Szkoła Życia w Wandzinie, • podnoszenie świadomości i wiedzy na temat uzależnień od alkoholu wśród pracowników socjalnych, • budowanie wiedzy pracowników socjalnych o możliwych do zastosowania działaniach skierowanych do osób uzależnionych od alkoholu. • uczestnictwo pracowników w cyklach otwartych mityngów AA na zasadzie obserwatorów. 	<ul style="list-style-type: none"> • wsparcia specjalistów dla osób uzależnionych od alkoholu, osób współuzależnionych świadczone jest bardziej profesjonalnie, • dostarczenie pracownikom pomocy społecznej pełnej wiedzy o systemie wsparcia osobom uzależnionym bądź współuzależnionym i o możliwych do wykorzystania narzędziach pomocowych.
Organizacja wypoczynku dla rodzin dotkniętych problemem uzależnienia	<ul style="list-style-type: none"> • stworzenie możliwości wypoczynku letniego dla dzieci z rodzin dotkniętych problemem alkoholowym, • możliwość realizacji programu terapeutyczno-rozwojowego przeznaczonego dla osób dorosłych, młodzieży i dzieci, • możliwość specjalistycznej opieki dla dzieci najmłodszych. 	<ul style="list-style-type: none"> • integracja rodzin, • zdobywanie umiejętności współdziałania w zespole oraz rozwijanie pozytywnych sposobów rozwiązywania problemów, • polepszenie kondycji psychofizycznej dzieci borykających się z problemem alkoholowym we własnej rodzinie.
ÓŚRODEK PROFILAKTYKI I TERAPII I UZALEŻNIEŃ		
DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
Terapia dla osób uzależnionych od alkoholu,	<ul style="list-style-type: none"> • udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w trybie ambulatoryjnym w godzinach funkcjonowania placówek, 	<ul style="list-style-type: none"> • wzmocnienie motywacji do utrzymywania abstynencji, rozumienie mechanizmów choroby,

<p>współzależnionych, doświadczających przemocy będącej wynikiem nadużywania alkoholu oraz dla dorosłych dzieci z rodzin alkoholowych realizowana przez Poradnię Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współzależnienia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • program dla osób uzależnionych od alkoholu obejmuje psychoterapię indywidualną i grupową na poziomach: - podstawowym (6 mies. grupy motywacji, psychoedukacji, destrukcji, bezsilności, grupa dla osób z różnymi deficytami psychospołecznymi oraz niepełnosprawnościami), - średniozaawansowanym (ok. 5 mies. – grupa zapobiegania nawrotom picia, grupa rozwoju osobistego), - pogłębionym (ok. 8 miesięcy wraz z maratonami terapeutycznymi), • program dla osób współzależnionych obejmuje psychoterapię indywidualną i grupową na poziomach: -podstawowym (grupa psychoedukacji, 1 raz w tygodniu, ok. 5 miesięcy ; kontakt indywidualny z terapeutą prowadzącym około 0,5 – 2 lata) , - pogłębionym (zajęcia w grupie 1 raz w tygodni przez ok.10 miesięcy wraz z maratonami terapeutycznymi), • program dla osób doświadczających przemocy będącej wynikiem nadużywania alkoholu obejmuje psychoterapię indywidualną i grupową na poziomach: - podstawowym (grupa psychoedukacji 1 raz w tygodniu około 4-12 miesięcy oraz kontakt indywidualny z terapeutą prowadzącym około 0,5 – 2 lata) - pogłębionym (zajęcia w grupie 1 raz w tygodniu przez ok.10 miesięcy wraz z maratonami terapeutycznymi), • program dla osób z syndromem DDA – dorosłego dziecka z rodzin alkoholowych obejmuje psychoterapię indywidualną i grupową na poziomach : - podstawowym: (grupa psychoedukacji 1 raz w tygodniu około 5 miesięcy oraz kontakt indywidualny z terapeutą prowadzącym około 0,5 – 2 lata), -pogłębionym (zajęcia w grupie 1 raz w tygodniu przez ok.10 miesięcy wraz z maratonami terapeutycznymi). 	<ul style="list-style-type: none"> • zmiana stylu życia na prozdrowotny i wzmocnienie poczucia własnej wartości, • nabycie bądź zwiększenie wiedzy na temat uzależnienia i współzależnienia, uzyskanie wglądu w mechanizmy swoich zachowań, • zwiększenie kompetencji w zakresie rozpoznawania i radzenia sobie z głodem oraz objawami abstynencyjnymi, • zwiększenie umiejętności nawiązywania kontaktów społecznych bez konieczności sięgania po alkohol, • osiągnięcie stabilizacji emocjonalnej i odzyskanie kontroli nad własnym życiem, • poprawa jakości życia rozumiana jako poprawa relacji rodzinnych, rówieśniczych, • utrzymywanie abstynencji przy zastosowaniu działań profilaktycznych zapobiegających nawrotom.
<p>Terapia dla osób uzależnionych od alkoholu, współzależnionych, doświadczających przemocy będącej wynikiem nadużywania alkoholu oraz dla dorosłych dzieci z rodzin alkoholowych przez Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w trybie ambulatoryjnym w godzinach funkcjonowania placówek, • program trwa 8 tygodni, 6 godzin dziennie, praca oparta o metodę społeczności terapeutycznej, psychoedukację oraz terapię indywidualną, możliwość spotkania z rodzinami osób uzależnionych, możliwość kontynuowania terapii w Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współzależnienia, • we wszystkich programach obowiązkowo przeprowadzana jest diagnoza psychiatryczna oraz możliwość skorzystania z psychofarmakoterapii (leczenie prowadzone przez specjalistę psychiatrii jako uzupełnienie psychoterapii), w ramach zapobiegania powikłaniom uzależnienia od alkoholu i redukcji szkód, • we wszystkich programach istnieje możliwość skorzystania z maratonów terapeutyczno-rozwojowych (zajęcia w trybie weekendowym, 20 godzin) w zakresie m.in. pracy nad zapobieganiem nawrotom picia, złością, asertywnością, komunikacją, konstruktywnymi zachowaniami obronnymi, krytykiem wewnętrznym, kobiecością, męskością, in.). 	<ul style="list-style-type: none"> • wzmocnienie motywacji do utrzymywania abstynencji, rozumienie mechanizmów choroby, • zmiana stylu życia na prozdrowotny i wzmocnienie poczucia własnej wartości, • zmiana wzorca picia alkoholu na niosący mniej szkód w przypadku osób, które nie są w stanie utrzymać pełnej abstynencji, • lepsze funkcjonowanie psychospołeczne osób/rodzin borykających się z problemem uzależnienia od alkoholu, • nabycie umiejętności konstruktywnych zachowań obronnych przez osoby doświadczające przemocy, • rozwój osobisty (podejmowanie nauki, rozwijanie zainteresowań, rozwój zawodowy), • powrót do pracy i utrzymanie pracy.
<p>Terapia dla osób uzależnionych od alkoholu, współzależnionych, doświadczających przemocy będącej wynikiem nadużywania alkoholu oraz dla dorosłych dzieci z rodzin alkoholowych przez Poradnię Leczenia Uzależnień</p>	<ul style="list-style-type: none"> • udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych (indywidualnych i grupowych) dla dzieci, młodzieży oraz młodych dorosłych mających problemy z nadużywaniem lub uzależnieniem od alkoholu, dla osób, które nie chcą lub nie mogą skorzystać z pełnych programów dla osób uzależnionych od alkoholu w Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współzależnienia oraz dla osób, które mają uzależnienia mieszane (alkohol plus inne substancje psychoaktywne), • psychoterapia indywidualna dla osób uzależnionych (nauka sposobów radzenia sobie z "głodem" substancji, wzmocnienie motywacji do leczenia i życia na trzeźwo, zdobycie informacji na temat choroby uzależnienia, wypracowanie nowych, konstruktywnych sposobów radzenia sobie z negatywnymi skutkami zażywania substancji psychoaktywnych, wypracowanie "wizji" życia na trzeźwo), • psychoterapia indywidualna dla rodzin osób uzależnionych (uzyskanie rzetelnej wiedzy na temat uzależnienia i mechanizmów nim rządzących, zdobycie informacji na temat współzależnienia, zdobycie informacji na temat metod leczenia uzależnień, nauka konstruktywnego radzenia sobie z lękiem, złością i stresem, zdobycie 	<ul style="list-style-type: none"> • wzmocnienie motywacji do utrzymywania abstynencji, rozumienie mechanizmów choroby, • zmiana stylu życia i wzmocnienie poczucia własnej wartości, • nabycie bądź zwiększenie wiedzy na temat uzależnienia i współzależnienia, uzyskanie wglądu w mechanizmy swoich zachowań, • zwiększenie kompetencji w zakresie rozpoznawania i radzenia sobie z głodem oraz objawami abstynencyjnymi, • zwiększenie umiejętności nawiązywania kontaktów społecznych bez konieczności sięgania po substancje psychoaktywne,

	<ul style="list-style-type: none"> • umiejętności brania odpowiedzialności za siebie i swoje życie, poprawa relacji z bliskimi), • terapia grupowa nastawiona na psychoedukację osób uzależnionych (praca nad motywacją do leczenia i trzeźwienia, edukacja na temat choroby uzależnienia- zwiększenie zdolności do rozpoznawania i uznania swojego uzależnienia, zwiększenie umiejętności radzenia sobie z głodem i objawami abstynencyjnymi, zwiększenie umiejętności rozumienia siebie i innych, tworzenie konstruktywnych wizji życia „na trzeźwo”), • terapia grupa nastawiona na psychoedukację dla rodzin osób uzależnionych od alkoholu (psychoedukacja na temat funkcjonowania osoby uzależnionej, objawów uzależnienia od różnych substancji psychoaktywnych, mechanizmów uzależnienia, współuzależnienia, rozpoznawanie własnego uwikłania w uzależnienie bliskiej osoby, zmiana destrukcyjnych przekonań i wypracowanie nowych, konstruktywnych sposobów poradzenia sobie z kryzysem w rodzinie w związku z uzależnieniem członka rodziny). 	
Konsultacje	<ul style="list-style-type: none"> • konsultacje indywidualne dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem oraz dla osób bliskich, • konsultacje prawne (udzielanie informacji prawnych zarówno dla osób będących w terapii jak i poza nią, mających problemy z uzależnieniami i/lub przemocą związaną z uzależnieniami), • konsultacje z pracownikiem socjalnym (informacja o możliwości uzyskania pomocy w Gdyni, przeprowadzenie wywiadu środowiskowego, możliwość zabezpieczenia osoby w zasiłek finansowy bądź rzeczowy), • konsultacje z doradcą zawodowym (pomoc w zakresie problemów z podjęciem pracy zawodowej, informacja o możliwościach dokończania się), • konsultacje dla rodzin po letnim pobycie terapeutycznym, • możliwość odbycia konsultacji przez cały rok w godzinach funkcjonowania Poradni. 	<ul style="list-style-type: none"> • lepsze radzenie sobie w sytuacji doświadczania problemów społecznych, • wzrost wiedzy o możliwych instrumentach wsparcia, • zmniejszenie liczby doświadczanych problemów które wymagają interwencji prawnej, • zwiększenie umiejętności w zakresie poruszania się na rynku pracy, • zwiększenie wiedzy na temat sposobów poszukiwania pracy, możliwości szkoleń, podnoszenia swojego poziomu wykształcenia, • zwiększenie poczucie własnej wartości, skuteczności i poczucia wpływu na własne życie, • wzrost umiejętności radzenia sobie ze sprawami formalnymi i urzędowymi, • zwiększenie liczby osób decydujących się na terapię.
Poradnictwo prawne	<ul style="list-style-type: none"> • udzielanie informacji prawnych, zarówno dla osób będących w terapii jak i poza nią, mających problemy z uzależnieniami i/lub przemocą związaną z uzależnieniami, • porady są udzielane przez cały rok, dwa razy w tygodniu po dwie godziny. 	<ul style="list-style-type: none"> • lepsze radzenie sobie w problemach prawnych przez osoby mające problem z uzależnieniem, współuzależnieniem i/lub przemocą, • możliwość korzystnego rozwiązania problemów prawnych osób uzależnionych od alkoholu.
Działania interwencyjne	<ul style="list-style-type: none"> • pomoc lekarska/ psychiatryczna i/lub terapeutyczna w nagłych przypadkach (pomoc w przypadku myśli samobójczych, konieczność skierowania do szpitala psychiatrycznego bądź na odtrucie detoksykacyjne, kierowanie do odpowiednich placówek leczniczych), • pierwszy kontakt przedterapeutyczny (możliwość kontaktu telefonicznego oraz bezpośredniego nastawionego na wzbudzenie motywacji do podjęcia leczenia oraz udzielenie kompetentnych informacji o możliwej ofercie wsparcia poza ośrodkiem), • spotkania interwencyjne z osobą współuzależnioną oraz spotkania interwencyjne z osobą doświadczającą przemocy (pomoc w sytuacji kryzysowej, motywowanie do podjęcia odpowiednich działań wobec osoby uzależnionej, motywowanie do podjęcia terapii dla współuzależnionych, kierowanie do OIK w razie braku miejsc do terapii), 	<ul style="list-style-type: none"> • ratowanie życia, • detoksykacja organizmu, • poprawa stanu psychicznego i somatycznego.
Szkolenia, organizacja seminarium dla psychologów i pedagogów gdyńskich	<ul style="list-style-type: none"> • dostarczanie wiedzy dotyczącej postępowania z osobami uzależnionymi oraz osobami zagrożonymi uzależnieniami pracownikom instytucji gdyńskich stykających się z tą problematyką, • budowanie obszaru współpracy między OPiTU a innymi instytucjami wsparcia, • prowadzenie szkoleń w zakresie motywowania młodej osoby używającej substancji psychoaktywnych do podjęcia terapii i pracy nad zmianą swojego funkcjonowania, ryzykownego zachowanie wśród młodzieży, • szkolenia dla specjalistów w zakresie dobrej profilaktyki i terapią uzależnień, szkolenia dla kuratorów sądowych, pedagogów, terapeutów, pracowników socjalnych. 	<ul style="list-style-type: none"> • wzrost kompetencji pracowników różnych gdyńskich instytucji w zakresie pomagania osobom uzależnionym i zagrożonym uzależnieniami, • większa integracja środowiska specjalistów w Gdyni pracujących na rzecz osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych i ich rodzin, • wymiana informacji o realizowanych działaniach, dobrych praktyk

		na rzecz profilaktyki oraz rozwiązywania problemów związanych z używaniem alkoholu.
Działania skierowane do grupy młodzieżowej eksperymentującej i używającej substancje psychoaktywne.	<ul style="list-style-type: none"> nauka umiejętności interpersonalnych systematyczności asertywnego zachowania możliwość odreagowania napięć emocjonalnych, nauka odmawiania w sytuacji kontaktu ze środkami uzależniającym, umożliwienie zdobycia nowych doświadczeń aprobowanych społecznie (niwelowanie zachowań destrukcyjnych, modelowanie zachowań aprobowanych społecznie), prewencja uzależnieniom, promowanie modelu zdrowego życia i alternatywne formy spędzania czasu wolnego, uczenie umiejętności zabawy i kontaktu z rówieśnikami oraz dorosłymi, zwiększenie zaufania do świata ludzi dorosłych, skłanianie do podejmowania wysiłków konstruktywnego rozwiązywania swoich problemów, wspieranie młodzieży w przepracowywaniu pojawiających się trudności osobistych, a także tych związanych z uzależnieniem osób z rodziny lub doświadczeniami przemocy, zajęcia odbywane w ciągu roku z z wyłączeniem okresu wakacyjnego, młodzież w wieku od 13-tu do 19-tu lat, uczniowie szkół ponad gimnazjalnych i gimnazjalnych, pacjenci Poradni Leczenia Uzależnień Gdyni – używający problemowo i szkodliwie substancji psychoaktywnych, młodzież uczestnicząca w letnim obozie dla rodzin, zgodnie z założeniem programowym spotkania z młodzieżą odbywały się we wtorki w godz. 16 – 19. 	<ul style="list-style-type: none"> zastąpienie eksperymentowania alkoholem i substancjami psychoaktywnymi alternatywnymi, konstruktywnymi działaniami, utrwalenie wśród młodzieży norm i zasad akceptowanych społecznie, poprawa obrazu siebie nauczanie samokontroli i dyscypliny.
Organizacja wczasów terapeutycznych	<ul style="list-style-type: none"> organizacja wypoczynku letniego trwającego 2 tygodnie, możliwość realizacji programu terapeutyczno-rozwojowego przeznaczonego dla osób dorosłych, młodzieży i dzieci, możliwość specjalistycznej opieki dla dzieci najmłodszych. 	<ul style="list-style-type: none"> integracja rodzin, poprawa komunikacji pomiędzy członkami rodziny i nawiązywanie relacji, konstruktywne spędzenie czasu wolnego, zdobycie umiejętność współdziałania w zespole, rozwijanie pozytywnych sposobów rozwiązywania problemów wewnątrz rodziny.
Szkoła dla rodziców	<ul style="list-style-type: none"> wsparcie w sytuacjach kryzysowych, pomoc w rozwiązywaniu trudności osobistych, edukacja w zakresie wychowania opieki nad dzieckiem, wspomaganie rodziców w wychowaniu dzieci, pomoc w rozwiązywaniu trudnych problemów wychowawczych, poszukiwanie i ustalenie wspólnych rozwiązań i dróg postępowania, grupa złożona z 7-10 rodziców, zajęcia warsztatowe, zajęcia odbywane w trybie spotkań weekendowym po 10 godzin. 	<ul style="list-style-type: none"> nawiązanie pozytywnych relacji pomiędzy dziećmi i rodzicami, nabycie lub wzrost świadomości kompetencji i sprawczości rodzica w procesie wychowania dziecka w rodzinie, poprawa relacji na poziomie rodzic – dziecko, w konsekwencji: poprawa funkcjonowania całej rodziny.
OŚRODEK INTERWENCJI KRYZYSOWEJ / SPECJALISTYCZNY OŚRODEK WSPARCIA DLA OFIAR PRZEMOCY W RODZINIE		
DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
Pomoc psychologiczna dla osób w kryzysie psychicznym w formie indywidualnych spotkań	<ul style="list-style-type: none"> interwencyjna pomoc psychologa w sytuacji kryzysowej oraz zapewnienie wsparcia w kryzysie psychicznym, wstępna diagnoza stanu psychicznego oraz budowanie strategii w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia, diagnozowanie zasobów klienta oraz wspieranie mocnych stron i konstruktywnych strategii radzenia sobie w sytuacji kryzysu, ustalenie planu pomocy oraz wychodzenia z sytuacji kryzysowej, psychoedukacja w zakresie skutecznych form radzenia sobie w sytuacji kryzysowej, dostarczenie informacji w zakresie dodatkowych źródeł i form pomocy pomoc psychologiczna obejmuje średnio cykl 12 spotkań indywidualnych, czas udzielanej pomocy jest 	<ul style="list-style-type: none"> przywrócenie stanu równowagi psychicznej zaburzonej wystąpieniem kryzysu, zwiększenie poczucia bezpieczeństwa, wzrost wiedzy i zasobów własnych klienta w zakresie radzenia sobie w sytuacjach trudnych oraz wdrożenie nowych, skutecznych technik, wyjście z sytuacji kryzysowej.

	<p>dostosowany indywidualnie do potrzeb klienta,</p> <ul style="list-style-type: none"> • dyżury psychologów pełnione są całodobowo przez wszystkie dni tygodnia, • oferta skierowana jest do osób dorosłych, dzieci i młodzieży. 	
Pomoc psychologiczna dla osób doświadczających przemocy w formie indywidualnych spotkań	<ul style="list-style-type: none"> • zapewnienie wsparcia psychologicznego osobie doświadczającej przemocy, • rozpoznanie indywidualnej, rodzinnej i społecznej sytuacji klienta, • wstępna diagnoza stanu psychicznego i poziomu zagrożenia, • budowanie strategii bezpieczeństwa i kompleksowego planu pomocy uwzględniającego działania innych specjalistów i instytucji, • psychoedukacja dotycząca mechanizmów związanych ze zjawiskiem przemocy, • dostarczenie informacji w zakresie dodatkowych źródeł i form pomocy, • pomoc psychologiczna obejmuje średnio cykl 12 spotkań indywidualnych, czas udzielanej pomocy jest dostosowany indywidualnie do potrzeb klienta, • dyżury psychologów pełnione są całodobowo przez wszystkie dni tygodnia, • oferta skierowana jest do osób dorosłych, dzieci i młodzieży. 	<ul style="list-style-type: none"> • wzrost poczucia bezpieczeństwa i komfortu psychicznego, • poprawa stanu psychofizycznego i obniżenie poziomu lęku, • wzrost poczucia własnej wartości i sprawczości, wzmocnienie poczucia niezależności klienta, • wzrost wiedzy w zakresie mechanizmów występujących w obrębie zjawiska przemocy w rodzinie, • wzrost umiejętności zapewnienia sobie bezpieczeństwa, zapobiegania eskalacji przemocy i właściwego reagowania w sytuacji zagrożenia.
Poradnictwo prawne	<ul style="list-style-type: none"> • pomoc we wdrożeniu oddziaływań prawnych z zakresu prawa karnego i cywilnego, • edukacja w zakresie posiadanych praw i obowiązków, • pomoc w sporządzaniu pism sądowych, • konsultacje prawne dostępne są dla wszystkich klientów ośrodka, ilość konsultacji jest dowolna, • prawnik dostępny jest dla klientów przez 2 dni w miesiącu. 	<ul style="list-style-type: none"> • wzrost świadomości klientów w zakresie przysługujących im praw i posiadanych obowiązków, • stabilizacja sytuacji prawnej, materialnej i socjalnej oraz uregulowanie życia osobistego i rodzinnego.
Konsultacje z pracownikiem socjalnym celem zorganizowania adekwatnej pomocy we właściwych Dzielnicywych Ośrodkach Pomocy Społecznej	<ul style="list-style-type: none"> • przeprowadzanie wywiadów z zakresie sytuacji społecznej i ekonomicznej klientów ośrodka, • dostarczenie informacji w zakresie dostępnych źródeł i form pomocy - wskazanie instytucji adekwatnych do sytuacji problemowej (pomoc rzeczowa, prawna, psychologiczna), • pomoc w uzyskaniu wsparcia materialnego poprzez zasiłki z Dzielnicywych Ośrodków Pomocy Społecznej, • wsparcie w zakresie regulowania spraw urzędowych klientów, • nawiązanie i utrzymywanie współpracy z innymi instytucjami pracującymi na rzecz klienta, • wszczynanie procedury Niebieskie Karty, • konsultacje z pracownikiem socjalnym dostępne są dla wszystkich klientów ośrodka, we wszystkie dni robocze. Ilość konsultacji jest nieograniczona. 	<ul style="list-style-type: none"> • poprawa funkcjonowania społecznego, • uzyskanie specjalistycznej pomocy i wsparcia dostosowanego do problematyki klienta, • zmniejszenie liczby osób trafiających do hostelu i schronisk dla osób bezdomnych, • uzyskanie interdyscyplinarnej pomocy przez osoby uwikłane w przemoc, w ramach pracy grup roboczych, po wszczęciu procedury Niebieskie Karty, • podjęcie terapii przez osoby współzależnione.
Grupa wsparcia dla kobiet doświadczających przemocy	<ul style="list-style-type: none"> • zajęcia mają na celu zapewnienie wsparcia emocjonalnego kobietom doświadczającym przemocy, wymianę informacji dotyczących sposobów na pokonywanie trudności w procesie wychodzenia z sytuacji przemocy, zdobycie wiedzy dotyczącej zjawiska przemocy w rodzinie, • poznanie psychologicznych mechanizmów warunkujących pozostawanie w związkach przemocowych, • zapoznanie się z aspektami prawnymi i socjalnymi pomocnymi w procesie zmiany, • zawiązanie więzi społecznych z osobami w podobnej sytuacji życiowej, • grupa wsparcia obejmuje cykl 25 cotygodniowych spotkań grupowych, trwających 2 godziny, składających się z części wspierającej i psychoedukacyjnej. Grupa ma charakter otwarty. 	<ul style="list-style-type: none"> • poprawa funkcjonowania psychospołecznego, • odbudowa pozytywnego obrazu siebie, • zmniejszenie poziomu lęku i stygmatyzacji społecznej, • wzrost umiejętności skutecznego porozumiewania się z ludźmi (porozumienie bez przemocy), wzrost asertywności w relacjach z ludźmi, • rozwinięcie umiejętności wsłuchania się w potrzeby swoje oraz dzieci, • przygotowanie się do nadchodzących zmian w życiu, • pozyskanie sieci wsparcia społecznego.
Hostel dla osób doświadczających przemocy	<ul style="list-style-type: none"> • interwencyjne zapewnienie schronienia osobom doświadczającym przemocy w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia, • wsparcie rzeczowe w formie podstawowych środków niezbędnych do życia oraz wyżywienie, • wsparcie pracownika socjalnego w usamodzielnianiu klienta, • hostel dysponuje 7 miejscami, które dostępne są przez cały rok, • zakwaterowanie w hostelu możliwe jest całodobowo w trybie interwencyjnym. Pobyt w hostelu obejmuje okres 	<ul style="list-style-type: none"> • odizolowanie osoby doświadczającej przemocy od sprawcy i zapewnienie przestrzeni do rozwiązania sytuacji kryzysowej • wzrost poczucia bezpieczeństwa, • wzrost samodzielności poprzez stabilizację sytuacji życiowej, w tym socjalnej i materialnej (m.in. podjęcie zatrudnienia, wynajem mieszkania).

	do 3 miesięcy z możliwością uzasadnionego przedłużenia.	
Realizacja projektu NIEBIESKI PATROL	<ul style="list-style-type: none"> realizacja interwencji domowych w sytuacji przemocy domowej prowadzonych przez funkcjonariuszy Policji we współpracy z psychologami ośrodka, zapewnienie natychmiastowego, interdyscyplinarnego wsparcia rodzinom uwikłanym w przemoc, zabezpieczenie wszystkich członków rodziny – osób stosujących przemoc, osób doświadczających przemocy, świadków oraz dostarczenie im wsparcia informacyjnego i psychologicznego, wskazanie osobom uwikłanym w przemoc możliwości skorzystania ze specjalistycznego wsparcia, dyżury Niebieskiego Patrolu prowadzone są w każdy piątek i sobotę w godzinach od 18:00 do 02:00. 	<ul style="list-style-type: none"> zatrzymanie przemocy domowej m.in. związanej z nadużywaniem alkoholu, w momencie interwencji, zapewnienie specjalistycznej pomocy psychologicznej w miejscu interwencji, zmotywowanie osób uwikłanych w przemoc do skorzystania ze specjalistycznej pomocy.
Program korekcyjno-educacyjny dla sprawców przemocy	<ul style="list-style-type: none"> prowadzenie grupy psychoedukacyjnej oraz indywidualnych konsultacji z psychologiem, psychoedukacja osób stosujących przemoc nt. tego czym jest przemoc, jakie są związane z nią mechanizmy i jak sobie z nimi radzić, dostarczanie wsparcia emocjonalnego, praca nad zawiązaniem więzi społecznych z osobami posiadającymi podobny problem, uświadomienie odpowiedzialności i konsekwencji związanych z używaniem przemocy, grupa dla osób stosujących przemoc obejmuje cykl 24 cotygodniowych spotkań grupowych, trwających 2,5 godziny. Grupa ma charakter otwarty, osoby do uczestnictwa w programie zgłaszają się dobrowolnie lub poprzez nakaz sądowy. 	<ul style="list-style-type: none"> zmniejszenie/wyeliminowanie zachowań przemocowych u uczestników grupy, wpracowanie skutecznych strategii radzenia sobie z zachowaniami agresywnymi, wpracowanie skutecznego porozumiewania się z ludźmi (porozumienie bez przemocy), rozwinięcie umiejętności wsłuchania się w potrzeby swoje oraz dzieci, przygotowanie się do nadchodzących zmian w życiu, inwestycja w siebie i swój rozwój, zwiększenie swojej asertywności w relacjach z ludźmi, zwiększenie świadomości dot. skutecznych sposobów radzenia sobie z agresją, narastającym napięciem, motywowanie do podjęcia terapii odwykowej.
Psychoterapia indywidualna, par i rodzin	<ul style="list-style-type: none"> zapewnienie leczenia osobom wymagającym długoterminowej pracy psychoterapeutycznej poprzez: prowadzenie psychoterapii indywidualnej dla osób dorosłych, dzieci i młodzieży, prowadzenie terapii partnerskiej/małżeńskiej, prowadzenie terapii rodzinnej, psychoterapia wykonywana jest we współpracy z zakontraktowanymi prywatnymi gabinetami psychoterapeutycznymi. Czas finansowania terapii wynosi do 1 roku. 	<ul style="list-style-type: none"> trwale rozwiązanie problemów intrapsychoicznych oraz w relacjach z innymi ludźmi a także zmniejszenie prawdopodobieństwa wystąpienia kolejnych kryzysów, rozwój osobowości, zniwelowanie wewnętrznych deficytów i rozwiązanie wewnętrznych konfliktów, poszerzenie wglądu i lepsze rozumienie własnych procesów psychicznych, stabilizacja emocjonalna, wzrost kontroli nad własnym życiem, poprawa relacji społecznych.
OGNISKO WYCHOWAWCZE I SPECJALISTYCZNA PLACÓWKA WSPARCIA DZIENNEGO PROWADZONE PRZEZ ZESPÓŁ PLACÓWEK SPECJALISTYCZNYCH		
DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
Socjoterapia	<ul style="list-style-type: none"> profilaktyka alkoholowa poprzez wspieranie rozwoju, rozwijanie zainteresowań i uzdolnień oraz wykształcanie prawidłowych i prospołecznych zachowań i postaw, wsparcie młodzieży poprzez pomoc w rozwiązywaniu problemów rozwojowych i wychowawczych, wdrażanie wychowanków do przestrzegania zasad współżycia w społeczeństwie, wyrabianie u wychowanków właściwego stosunku do nauki i pracy, diagnoza obszarów dysfunkcyjnych w rozwoju dziecka, eliminowanie zaburzeń zachowania, agresji, przemocy, praca nad wyrażaniem uczuć, przeżyć, uaktywnienie sfery komunikacji niewerbalnej, realizowanie wsparcia przez cały rok kalendarzowy, od poniedziałku do piątku, 6h dziennie. 	<ul style="list-style-type: none"> wyeliminowanie zachowań niepożądanych społecznie, wzrost zachowań prospołecznych, wzrost poczucia własnej wartości, zminimalizowanie negatywnych skutków wychowywania się w rodzinach dotkniętych chorobą alkoholową, ubóstwem, niedostosowaniem społecznym, zagrożonych patologią, wzrost umiejętności w przestrzeganiu norm i zasad akceptowanych społecznie, zmniejszenie obszarów dysfunkcyjnych w rozwoju dziecka.
Regularny kontakt z rodzicami i opiekunami prawnymi	<ul style="list-style-type: none"> wsparcie w sytuacjach kryzysowych, pomoc w rozwiązywaniu trudności osobistych, edukacja w zakresie wychowania opieki nad dzieckiem, 	<ul style="list-style-type: none"> nabycie lub wzrost świadomości kompetencji i sprawczości rodzica w procesie wychowania dziecka w rodzinie, poprawa relacji na poziomie rodzic – dziecko, w konsekwencji:

dzieci;	<ul style="list-style-type: none"> wspomaganie rodziców w wychowaniu dzieci, pomoc w rozwiązywaniu trudnych problemów wychowawczych i wewnątrzrodzinnych (alkoholizm, przemoc, bezradność itp.), poszukiwanie i ustalenie wspólnych rozwiązań i dróg postępowania. 	<p>poprawa funkcjonowania całej rodziny,</p> <ul style="list-style-type: none"> ograniczanie spożywania alkoholu przez rodziców, całkowita rezygnacja ze spożywania alkoholu przez matki podczas ciąży.
Reintegracja rodziny	<ul style="list-style-type: none"> regularne (min. raz w miesiącu) prowadzenie zajęć dla dzieci i rodziców jednocześnie oraz okolicznościowa organizacja wspólnych wyjazdów i przedsięwzięć, obowiązkowa edukacja rodziców/opiekunów dzieci/podopiecznych uczestniczących w zajęciach placówek, profilaktyka prozdrowotna (alkoholowa itp.), wyposażenie w wiedzę dotyczącą okresów rozwojowych i związanych z nimi rzeczywistych potrzeb dziecka, zapoznanie się z mechanizmami zachodzącymi w okresie adolescencji i sposobie spostrzegania otaczającej rzeczywistości, konsultacja i poszukiwanie rozwiązań bieżących problemów. 	<ul style="list-style-type: none"> przywrócenie rodzinie umiejętności realizowanie jej podstawowych funkcji (opiekuńczej, wychowawczej, ekonomicznej, społecznej, kulturotwórczej itp.), poprawa relacji w rodzinach, ograniczenie sytuacji konfliktowych, rozumienie zmian adolescencyjnych i poprawne interpretowanie zachowań własnych dzieci, podniesienie kompetencji rodziców w zakresie budowania konstruktywnej komunikacji i sposobów rozwiązywania konfliktów wewnątrzrodzinnych pozbawionych przemocy i agresji.
Regularny kontakt z kuratorami, pedagogami szkół, psychologiem, diagnostą i innymi instytucjami;	<ul style="list-style-type: none"> określenie form i sposobów udzielania pomocy w szkole, analizowanie wyników nauczania i ocen zachowania, budowanie wiedzy o funkcjonowaniu rodziny, wsparcie w trudnościach edukacyjnych dziecka oraz wspólne wypracowanie odpowiednich metod pracy z dzieckiem, pozyskanie rzetelnych informacji na temat bieżącej sytuacji dziecka i rodziny, zabezpieczenie rodzin i dzieci w sytuacjach kryzysowych, dostosowanie odpowiednich metod i środków do pracy z dzieckiem, niwelowanie trudności edukacyjnych, wspieranie dziecka w jego problemach. 	<ul style="list-style-type: none"> szybka interwencja w sytuacjach kryzysowych, uzyskanie przez specjalistów niezbędnej wiedzy o rodzinie i jej problemach, zabezpieczenie w odpowiedni sposób wszystkich członków rodziny w sytuacjach kryzysowych, zmniejszenie zaległości szkolnych dzieci.
Reedukacja	<ul style="list-style-type: none"> prowadzenie pracowni edukacyjnej przez cały rok kalendarzowy, 5 dni w tygodniu, bieżące niwelowanie zaległości edukacyjnych, budzenie motywacji do nauki, prowadzenie zajęć wyrównawczych wynikających z zaniedbań edukacyjnych podopiecznych, diagnoza problemów związanych z realizowaniem obowiązku szkolnego. 	<ul style="list-style-type: none"> podjęcie dalszej edukacji i w konsekwencji ukończenia szkoły wraz ze zdobyciem zawodu, poprawa sytuacji edukacyjnej, wyeliminowanie problemów logopedycznych.
Spotkania superwizyjne	<ul style="list-style-type: none"> bieżąca możliwość przedyskutowania problemów, planów i strategii działania, specjalista wspierający rodzinę ma dostęp do informacji zwrotnej pochodzącej ze strony innych osób będących autorytetami w pracy z dzieckiem i rodziną w kryzysie, ma świadomość swoich mocnych i słabych stron w pracy podejmowanej z rodziną w kryzysie oraz możliwość wymiany doświadczeń, ułatwienie wdrażania nowych rozwiązań w pracy na rzecz integracji członków rodziny, poszerzenie wglądu we własne emocje związane z pracą i konstruktywnie wykorzystanie ich podczas pracy z rodziną, nadzór nad wydajnością pracy w zespole, cykliczność spotkań, min. 2 razy w miesiącu przez cały rok kalendarzowy. 	<ul style="list-style-type: none"> poprawa jakości pracy pracowników merytorycznych, zwiększenie skuteczności pracy z rodziną, podniesienie kompetencji pracowników, w zakresie lepszego zrozumienia zachowań dzieci i młodzieży, zbudowanie poczucia bezpieczeństwa kadry specjalistów.
Spotkania stałego zespołu rekrutacyjno - monitorującego	<ul style="list-style-type: none"> spotkania specjalistów współpracujących z dzieckiem i rodziną: kuratorzy Sądu Rodzinnego, przedstawiciele Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni, pedagogy szkół, omówienie bieżącej sytuacji socjalno-bytowej i rodzinnej dziecka, pozyskanie kompletnej i aktualnej wiedzy o rodzinie, wypracowywanie wspólnych strategii pracy z rodziną nad niwelowaniem występujących dysfunkcji, wymiana cennych informacji dotyczących funkcjonowania rodziny. 	<ul style="list-style-type: none"> funkcjonowanie sieci oparcia społecznego dla wszystkich członków rodziny, stworzenie wspólnego planu pomocowego dla rodziny, uwzględniającego zasoby rodziny i możliwości systemu wsparcia, stworzenie indywidualnych planów pracy, które umożliwią dostosowanie metod wychowawczych do indywidualnych potrzeb i możliwości dziecka, zacieśnienie współpracy międzyinstytucjonalnej w zakresie

		wspierania dziecka i rodziny.
Organizacja wolnego czasu w okresie wakacji i ferii	<ul style="list-style-type: none"> organizacja zajęć na terenie placówki jak i wyjścia, wycieczki, zapewnienie dzieciom możliwie najkorzystniejszych warunków aktywnego i radosnego wypoczynku, dzieci i młodzież mają możliwość spędzenia czasu wolnego w sposób kreatywny, mają szansę podejmowania działań opartych o własne inicjatywy, wzbogacenie działalności dydaktyczno – wychowawczej. 	<ul style="list-style-type: none"> wzrost umiejętności współdziałania z grupą, nauczenie zachowań społecznie pożądanych takich jak bycie uczynnym czy altruistycznym, poznanie nowych, konstruktywnych form spędzania wolnego czasu.
PLACÓWKA ANIMACJI ŚRODOWISKOWEJ „STARTER” PROWADZONA PRZEZ ZESPÓŁ PLACÓWEK SPECJALISTYCZNYCH		
DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
Zajęcia grup ds. usamodzielnienia dla młodzieży u progu pełnoletności	<ul style="list-style-type: none"> profilaktyka alkoholowa poprzez wydobycie indywidualnych zasobów i umiejętności uczestników mogących być przydatnych w dorosłym życiu, wsparcie osób usamodzielnianych opuszczających placówki opiekuńczo - wychowawcze i rodziny zastępcze, zajęcia warsztatowe mające na celu zdobycie wiedzy i umiejętności niezbędnych w dorosłym życiu, program zajęć obejmuje: doradztwo zawodowe, poradnictwo prawne, edukację ekonomiczną, profilaktykę zdrowia, psychoedukację seksualną, wizyty w instytucjach, poznanie oferty placówek pomocowych, trening umiejętności społecznych. 	<ul style="list-style-type: none"> przygotowanie uczestników do samodzielnego funkcjonowania, poprzez nabycie wiedzy i umiejętności życiowych, aktywizacja usamodzielnianych na rynku pracy, w szkole, w obszarze organizowania czasu wolnego, wzmocnienie sprawczości i odpowiedzialności usamodzielnianych za własne życie.
Zajęcia dla dzieci (od 4 do 7 lat) i ich rodziców metodą Ruchu Rozwijającego według Weroniki Sherborne	<ul style="list-style-type: none"> profilaktyka alkoholowa poprzez wytworzenie pozytywnych więzi wewnątrzrodzinnych i społecznych (między dzieckiem a rodzicem oraz między samymi dziećmi), nauka przez dzieci zasad współżycia społecznego, uświadomienie rodzicom, opiekunom roli ruchu oraz wspólnej zabawy dla umiejętności nawiązywania kontaktów społecznych przez ich dzieci. Integracja grupy, zapewnienie poczucia bezpieczeństwa, kształtowanie pozytywnych odczuć w kontakcie z innym człowiekiem, wytworzenie pozytywnych więzi między dzieckiem a rodzicem, kształtowanie umiejętności nawiązywania kontaktów interpersonalnych, zajęcia odbywają się w parach rodzic-dziecko lub dziecko-dziecko np. starsze i młodsze, bardziej sprawne i mniej sprawne ruchowo. 	<ul style="list-style-type: none"> umożliwienie prawidłowego funkcjonowania dzieci objętych wsparciem, poprawienie relacji wewnątrzrodzinnych – integracja i reintegracja rodzin.
PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO PROWADZONE PRZEZ ORGANIZACJE POZARZĄDOWE		
DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
Socjoterapia - obligatoryjnie prowadzona w specjalistycznych placówkach wsparcia dziennego i placówkach wsparcia dziennego prowadzonych w formie pracy podwórkowej	<ul style="list-style-type: none"> profilaktyka alkoholowa poprzez zajęcia edukacyjne i animacyjne, wsparcie młodzieży poprzez pomoc w rozwiązywaniu problemów wychowawczych, wspieranie rozwoju, rozwijanie zainteresowań i uzdolnień, wdrażanie wychowanków do przestrzegania zasad współżycia w społeczeństwie, wyrabianie u wychowanków właściwego stosunku do nauki i pracy, eliminowanie zaburzeń zachowania, agresji, przemocy, praca nad wyrażaniem uczuć, przeżyć, uaktywnienie sfery komunikacji niewerbalnej, bieżące niwelowanie zaległości edukacyjnych, budzenie motywacji do nauki. 	<ul style="list-style-type: none"> wyeliminowanie zachowań niepożądanych społecznie, wzrost zachowań prospołecznych, wzrost poczucia własnej wartości, zminimalizowanie negatywnych skutków wychowywania się w rodzinach dotkniętych chorobą alkoholową, ubóstwem, niedostosowaniem społecznym, zagrożonych patologią, wzrost umiejętności w przestrzeganiu norm i zasad akceptowanych społecznie, poprawa wyników nauczania.
Stały kontakt z rodzicami i opiekunami prawnymi dzieci;	<ul style="list-style-type: none"> wsparcie w sytuacjach kryzysowych, pomoc w rozwiązywaniu trudności osobistych, edukacja w zakresie wychowania opieki nad dzieckiem, wspomaganie rodziców w wychowaniu dzieci, pomoc w rozwiązywaniu trudnych problemów wychowawczych i wewnątrzrodzinnych (m.in. alkoholizm, przemoc, bezradność), 	<ul style="list-style-type: none"> nabycie lub wzrost świadomości kompetencji i sprawczości rodzica w procesie wychowania dziecka w rodzinie, poprawa relacji na poziomie rodzic – dziecko, w konsekwencji: poprawa funkcjonowania całej rodziny.

	<ul style="list-style-type: none"> poszukiwanie i ustalenie wspólnych rozwiązań i dróg postępowania. 	
Zajęcia (warsztaty, konsultacje itp.) edukacyjne dla rodziców	<ul style="list-style-type: none"> edukacja rodziców/opiekunów dzieci/podopiecznych uczestniczących w zajęciach placówek, profilaktyka prozdrowotna (alkoholowa itp.), wyposażenie w wiedzę dotyczącą okresów rozwojowych i związanych z nimi rzeczywistych potrzeb dziecka, zapoznanie się z mechanizmami zachodzącymi w okresie adolescencji i sposobie spostrzegania otaczającej rzeczywistości, konsultacja i poszukiwanie rozwiązań bieżących problemów. 	<ul style="list-style-type: none"> poprawa relacji w rodzinach, ograniczenie sytuacji konfliktowych, ograniczanie spożywania alkoholu przez rodziców, całkowita rezygnacja ze spożywania alkoholu przez matki podczas ciąży, rozumienie zmian adolescencyjnych i poprawne interpretowanie zachowań własnych dzieci, podniesienie kompetencji rodziców w zakresie budowania konstruktywnej komunikacji i sposobów rozwiązywania konfliktów wewnątrzrodzinnych pozbawionych przemocy i agresji.
Stały kontakt z kuratorami, pedagogami szkół i innymi instytucjami;	<ul style="list-style-type: none"> określenie form i sposobów udzielania pomocy uczniom, analizowanie wyników nauczania i ocen zachowania, bieżący dostęp do wiedzy dotycząca sytuacji rodzinnej i socjalno-bytowej, budowanie wiedzy o funkcjonowaniu rodziny, wsparcie w trudnościach edukacyjnych dziecka oraz wspólne wypracowanie odpowiednich metod pracy z dzieckiem, zabezpieczenie rodzin i dzieci w sytuacjach kryzysowych, dostosowanie odpowiednich metod i środków do pracy z dzieckiem, niwelowanie trudności edukacyjnych, wspieranie dziecka w jego problemach. 	<ul style="list-style-type: none"> szybka interwencja w sytuacjach kryzysowych, uzyskanie przez specjalistów niezbędnej wiedzy o rodzinie i jej problemach, zabezpieczenie w odpowiedni sposób wszystkich członków rodziny w sytuacjach kryzysowych, zmniejszenie zaległości szkolnych dzieci.
Spotkania superwizyjne	<ul style="list-style-type: none"> bieżąca możliwość przedyskutowania problemów, planów i strategii działania, specjalista wspierający rodzinę ma dostęp do informacji zwrotnej pochodzącej ze strony innych osób będących autorytetami w pracy z dzieckiem i rodziną w kryzysie, ma świadomość swoim mocnych i słabych stron w pracy podejmowanej z rodziną w kryzysie oraz możliwość wymiany doświadczeń, nadzór nad wydajnością pracy w zespole, cykliczność spotkań. Kilka razy w roku. 	<ul style="list-style-type: none"> poprawa jakości pracy pracowników merytorycznych, zwiększenie skuteczności pracy z rodziną, podniesienie kompetencji pracowników, w zakresie lepszego rozumienia zachowań dzieci i młodzieży.
Spotkania stałego zespołu rekrutacyjno - monitorującego	<ul style="list-style-type: none"> spotkania specjalistów współpracujących z dzieckiem i rodziną: kuratorzy Sądu Rodzinnego, przedstawiciele Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni, pracownicy Zespołu Placówek Specjalistycznych, pedagodzy szkół, tworzenie wspólnego planu pomocowego dla rodziny, omówienie bieżącej sytuacji socjalno-bytowej i rodzinnej dziecka, pozyskanie kompletnej i aktualnej wiedzy o rodzinie, wymiana cennych informacji dotyczących funkcjonowania rodziny. 	<ul style="list-style-type: none"> funkcjonowanie sieci oparcia społecznego dla wszystkich członków rodziny, stworzenie indywidualnych planów pracy, które umożliwią dostosowanie metod wychowawczych do indywidualnych potrzeb i możliwości dziecka, zacieśnienie współpracy międzyinstytucjonalnej w zakresie wspierania dziecka i rodziny.
Organizacja wolnego czasu w okresie wakacji i ferii	<ul style="list-style-type: none"> organizacja zajęć na terenie placówki jak i wyjścia, wycieczki, zapewnienie dzieciom możliwie najkorzystniejszych warunków aktywnego i radosnego wypoczynku, dzieci i młodzież mają możliwość spędzenia czasu wolnego w sposób kreatywny, mają szansę podejmowania działań opartych o własne inicjatywy, wzbogacenie działalności dydaktyczno – wychowawczej. 	<ul style="list-style-type: none"> wzrost umiejętności współdziałania z grupą, nauczenie zachowań społecznie pożądanych takich jak bycie uczynnym czy altruistycznym, poznanie nowych, konstruktywnych form spędzania wolnego czasu.
PUNKT KONSULTACYJNO-DIAGNOSTYCZNY DLA RODZIN I DZIECI Z FAS		
DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
Diagnoza i rehabilitacja dzieci w zakresie FAS, w tym	<ul style="list-style-type: none"> ustalenie źródła pochodzenia trudności występujących u dziecka i skonstruowanie wieloaspektowych zaleceń, dostarczenie dziecku i rodzicom/opiekunom specjalistycznej pomocy w domu, w szkole i w środowisku, 	<ul style="list-style-type: none"> zmniejszenie negatywnych objawów i poprawienie stanu psychicznego dzieci,

instruktaż rodziców w zakresie pracy w domu	<ul style="list-style-type: none"> poszerzenie świadomości i wyposażenie w wiedzę rodziców i opiekunów, jak wychowywać dziecko, czego od niego oczekiwać, uwzględniając deficyty spowodowane uszkodzeniami spowodowanymi prenatalną ekspozycją na alkohol. 	<ul style="list-style-type: none"> zabezpieczenie przed rozwojem zaburzeń zachowania i demoralizacją dzieci, wzrost wiedzy i umiejętności rodziców/opiekunów wychowujących dzieci z FAS.
Szkolenia i konsultacje dla specjalistów i osób zawodowo stykających się z dziećmi z FAS (lekarze, nauczyciele, pracownicy socjalni itp.)	<ul style="list-style-type: none"> przekazanie wiedzy i kompetencji dotyczących dostosowania metod pracy i wymagań edukacyjnych i społecznych do dziecka z uszkodzeniami poalkoholowymi i konieczności i uwzględnienia tych informacji w procesie edukacyjno-dydaktycznym, przekazanie informacji o sieci wsparcia dla rodzin i dzieci z FAS. 	<ul style="list-style-type: none"> zwiększenie przez specjalistów wiedzy nt. zasobów i ograniczeń dziecka z uszkodzeniami po prenatalnej ekspozycji na alkohol, wzrost wsparcia przez specjalistów kobiet w zakresie nieużywania alkoholu w czasie ciąży.

POLICJA

DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych w Gdyni	<ul style="list-style-type: none"> umieszczanie osób nietrzeźwych w sytuacjach zagrażających zdrowiu i życiu tych osób lub osób postronnych, możliwość skorzystania z posiłku, możliwość kąpieli i skorzystania z sanitariatów, interwencja medyczna w sytuacji zagrożenia życia wraz z możliwością uzyskania pierwszej pomocy przedmedycznej, 18 miejsc. 	<ul style="list-style-type: none"> zabezpieczenie osoby nietrzeźwej, zwiększenie poczucia bezpieczeństwa na ulicach wśród mieszkańców Gdyni.
Ujawnianie i ściganie wykroczeń z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	<ul style="list-style-type: none"> ujawnianie i ściganie sprawców wykroczeń z ustawy o wychowaniu w trzeźwości, kierowanie wniosków o ukaranie do Sądu, nakładanie mandatów karnych, podejmowanie działań ukierunkowanych na ograniczenie sprzedaży alkoholu osobom nietrzeźwym, interwencja wobec osób spożywających alkohol w miejscach niedozwolonych. 	<ul style="list-style-type: none"> zmniejszenie ilości wykroczeń polegających przede wszystkim na spożywaniu alkoholu w miejscach zabronionych, zmniejszenie dostępności napojów alkoholowych dla osób niepełnoletnich.
Działania "Trzeźwy Poranek" (łączy się z prewencją)	<ul style="list-style-type: none"> zatrzymywanie sprawców wykroczeń drogowych mających związek z alkoholem, cykliczne kontrole stanu trzeźwości na głównych arteriach komunikacyjnych Gdyni. 	<ul style="list-style-type: none"> zmniejszenie ilości nietrzeźwych kierowców będących aktywnymi uczestnikami ruchu drogowego, wzrost poczucia bezpieczeństwa i bezpieczeństwa realnego na gdyńskich drogach.
Działania "ZIMA"	<ul style="list-style-type: none"> zabezpieczenie osób - zwłaszcza nietrzeźwych - zagrożonych zamarznięciem. kierowanie do placówek noclegowych, placówek służby zdrowia, ew. przewożone do pomieszczeń dla osób zatrzymanych w celu wytrzeźwienia, każdego roku w okresie zimowym. 	<ul style="list-style-type: none"> zmniejszenie ryzyka utraty życia z powodu zamarznięcia w okresie zimowym.
Małe Formy Teatralne, Krótkie Formy Filmowe	<ul style="list-style-type: none"> małe Formy Teatralne „Nasza Młodość bez alkoholu, narkotyków i przemocy, czyli najprawdziwsza prawda w satyrze – jak się uczymy, jak się bawimy” i Konkurs Krótkich Form Filmowych „Cisza na planie”, program skierowany do uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych z terenu Gdyni, realizacja została zainaugurowana w 2000 r., przez 10 lat, tj. do 2010 roku realizowano wyłącznie konkurs teatralny, skupiając się na zagrożeniach związanych z uzależnieniami oraz nierozdzielnie z nimi związaną przemocą rówieśniczą i domową, od 2011 roku poszerzono formułę Programu o konkurs filmowy, którego tematyka skupia się przede wszystkim na zagadnieniach związanych z cyberprzestępczością oraz ochroną praw autorskich. 	<ul style="list-style-type: none"> zwiększenie wiedzy o problemie uzależnienia od alkoholu, w tym wiedzy o negatywnych skutkach zdrowotnych, psychologicznych oraz społecznych uwikłania w problem alkoholowy, zmniejszenie liczby wykroczeń i przestępstw związanych z używaniem napojów alkoholowych, wzrost liczby pożądaných społecznie zachowań związanych ze spożywaniem alkoholu.

STRAŻ MIEJSKA

DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
-----------	---------------------------	------------------

Doprowadzenie osób nietrzeźwych do miejsc wyznaczonych (PIN, SOR) lub do miejsca zamieszkania	<ul style="list-style-type: none"> • udzielanie stosownej pomocy w ramach posiadanych uprawnień i kompetencji tj. stan nietrzeźwości oraz wywołanie zgorzenia w miejscu publicznym lub zakładzie pracy, • ujawnianie przypadków spożywania alkoholu oraz zdarzeń z tym związanych, • prowadzenie postępowań w sprawach ujawnionych wykroczeń, • kierowanie wniosków o ukaranie bądź stosowanie innych przewidzianych działań, w tym doprowadzenie osób nietrzeźwych do izby wytrzeźwienia lub miejsca ich zamieszkania, • działania ciągłe. 	<ul style="list-style-type: none"> • zabezpieczenie osoby nietrzeźwej, • zwiększenie poczucia bezpieczeństwa na ulicach wśród mieszkańców Gdyni.
Spotkania profilaktyczne w środowisku szkolnym szkolące uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz rodziców)	<ul style="list-style-type: none"> • prowadzenie szkolnych programów profilaktycznych w zakresie problemu uzależnienia od alkoholu, • pouczenie o sposobie postępowania w sytuacji znalezienia się osoby w okolicznościach zagrażających jej życiu lub zdrowiu oraz życiu i zdrowiu innych osób. 	<ul style="list-style-type: none"> • minimalizacja liczby zachowań ryzykownych podejmowanych przez uczniów,

KURATORZY DLA DOROSŁYCH

DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
Składanie wniosków o powstrzymanie się od nadużywania alkoholu i środków odurzających oraz nałożenie obowiązku podjęcia leczenia odwykowego	<ul style="list-style-type: none"> • rozeznanie problemów podopiecznego związanych z nadużywaniem lub uzależnieniem od alkoholu i substancji psychoaktywnych, min. za pomocą obserwacji kuratora, wywiadu od rodziny i ze środowiska, przeprowadzanych badań na obecność alkoholu i substancji psychoaktywnych. 	<ul style="list-style-type: none"> • utrzymanie abstynencji, • podjęcie i ukończenie wszystkich etapów terapii odwykowej, • wyjście z nałogu, • przestrzeganie norm prawnych.
Praca metodą case worku -	<ul style="list-style-type: none"> • indywidualne podejście do podopiecznego i jego rodziny, • współpraca z MOPS, Policją, PUP, ośrodkami terapeutycznymi, • motywowanie podopiecznych do podnoszenia kwalifikacji i kompetencji zawodowych i osobistych, nakładanie dodatkowych obowiązków np. podjęcia pracy lub nauki, motywowanie do zmiany środowiska, pomoc w redagowaniu niezbędnych dokumentów, • zapewnienie długoterminowego wsparcia, osobom które tego wymagają. 	<ul style="list-style-type: none"> • stworzenie szansy na trwałe rozwiązanie problemów osobistych i społecznych podopiecznych, • wyeliminowanie prawdopodobieństwa powrotności do przestępstwa.
Działania na rzecz osób/rodzin uzależnionych od alkoholu	<ul style="list-style-type: none"> • stały kontakt z podopiecznymi i ich rodzinami, • mikroedukacja nt. wpływu alkoholu na funkcjonowanie człowieka, rozpad rodziny, bezrobotność i bezdomność, • motywowanie podopiecznych i członków ich rodzin do podjęcia i kontynuowania terapii dla osób uzależnionych i rodzin osób uzależnionych, • pomoc w redagowaniu wniosków do GKRPA, • udzielanie informacji osobom uwikłanym w problem alkoholowy dot. miejsc, gdzie mogą uzyskać wsparcie i pomoc w rozwiązaniu problemu, • współdziałanie z innymi instytucjami pomocowymi, • upowszechnianie informacji nt. możliwości podjęcia leczenia odwykowego i obowiązujących procedur min. poprzez organizację szkoleń dla kuratorów społecznych naszego sądu. 	<ul style="list-style-type: none"> • ograniczanie problemów związanych z uzależnieniem od alkoholu i substancji psychoaktywnych, • zwiększenie wiedzy nt. szkodliwości działania alkoholu w różnych obszarach życia, • rozwiązanie problemów osobistych, rodzinnych i społecznych podopiecznych, min poprzez poprawę funkcjonowania, odbudowę więzi rodzinnych, znalezienie i utrzymanie pracy, • realizacja obowiązków nałożonych przez sąd.

STOWARZYSZENIE KLUBU ABSTYNENTA KROKUS

DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
-----------	---------------------------	------------------

Zapewnienie miejsc spotkań osób uzależnionych i współuzależnionych - dedykowanych dla mieszkańców Gdyni.	<ul style="list-style-type: none"> • możliwość "zajrzenia" na mityng Grupy AA (mimo np. początkowej niechęci czy obawy) by zmobilizować do działania zmierzającego do zmiany sytuacji życiowej osoby uzależnione, • mityngi grup AH, AA, AŻ, AN, DDA, DDD i AL.-Anon, • mityngi spikerske przeznaczone dla mieszkańców Gdyni borykających się z problemem uzależnienia. 	<ul style="list-style-type: none"> • wzrost poziomu motywacji niezbędnej do utrzymywania abstynencji i udziału w terapii, • powrót do prawidłowego pełnienia ról społecznych.
Terapia indywidualna i grupowa, w tym maratony.	<ul style="list-style-type: none"> • stwarzanie możliwości skorzystania z terapii nawrotów i DDA (indywidualnej i grupowej) na terenie Klubu, • organizowanie zajęć rehabilitacyjnych w celu ułatwienia powrotu do ról społecznych. 	<ul style="list-style-type: none"> • odbudowanie poczucia własnej wartości, • poprawa relacji z najbliższym otoczeniem w tym relacji rodzinnych, sąsiedzkich, pracowniczych, • zapobieganie zjawisku przemocy w rodzinie.
Działalność grup edukacyjnych, uczących alkoholików życia rodzinnego, społecznego, bez udziału alkoholu, jak i uświadamiających mechanizmy choroby alkoholowej.	<ul style="list-style-type: none"> • wolontariusze prowadzą dyżury w Klubie, odwiedzają Ośrodek Leczenia Uzależnień TUPADŁY by prowadzić spotkania edukacyjne dot. choroby alkoholowej oraz Punkt Interwencyjnego Noclegu, • wolontariusze (członkowie Stowarzyszenia posiadający osobiste doświadczenia w sprawach uzależnień) stanowią potencjał do pracy społecznej we wszystkich środowiskach, w których zagadnienia alkoholowe i wynikające z nich destrukcje i patologie stanowią poważne zagrożenie. 	<ul style="list-style-type: none"> • zmiany zachowania, • rozwój gdyńskiego wolontariatu na rzecz osób/rodzin z problemem alkoholowym i zagrożonych uzależnieniem od alkoholu, • zmotywowanie do podjęcia leczenia.
Imprezy integracyjne dla środowiska abstynenckiego.	<ul style="list-style-type: none"> • integracja środowiska abstynenckiego poprzez organizowane cyklicznie wieczorki taneczne, czytanie literatury, • stowarzyszenie aktywnie propaguje i wspiera program "Pięść nie jedź", " Nad wodą bez alkoholu".dot. uzależnienia, wspólne wyjazdy. 	<ul style="list-style-type: none"> • upowszechnianie abstynenckiego modelu życia i oddziaływanie na innych poprzez własną postawę (można bawić się przy grillu lub przetańczyć cały wieczór bez alkoholu).
FUNDACJA PEGAZ		
DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
Terapia indywidualne i grupowe pacjentów wywodzących się z rodzin z problemem alkoholowym – terapia DDA	<ul style="list-style-type: none"> • terapie indywidualne: psychologiczna (systemowa, poznawczo-behawioralna, psychoanalityczna, psychodynamiczna), pedagogiczne, logopedyczne, rehabilitacja, integracja sensoryczna. Terapia stwarza przestrzeń do badania problemów i trudności, których doświadczamy w wewnętrznych przeżyciach (lęk, smutek, niezadowolenie z własnego życia) i w relacjach z ważnymi osobami. Psychoterapeuta pomaga pacjentowi w przejściu od myślenia i mówienia o objawach choroby do mówienia o przeżyciach i dylematach będących źródłem tych objawów i przyczyną cierpienia. Pełniejsze zrozumienie tych problemów pozwala na bardziej dojrzałe funkcjonowanie w związkach z innymi ludźmi jak i pełniejsze wykorzystanie własnego potencjału. Sesja trwa 50 min. Częstotliwość sesji ustala terapeuta, • terapie grupowe: trening umiejętności społecznych, akademia emocji, warsztaty ruchowe dla rodziców i dzieci, terapia grupowa DDA. psychoterapia grupowa jest doświadczeniem emocjonalnym. Grupa staje się miejscem poznawania siebie, innych ludzi i naszych związków z nimi. Dzięki uczestnictwu w niej możemy uświadomić sobie wzorce kontaktowania się z ludźmi, sposoby budowania z nimi relacji oraz trudności, które uniemożliwiają nam satysfakcjonujące więzi. Praca w grupie pomaga uzyskać nowe spojrzenie na siebie, swoje związki, zrozumieć genezę własnych dolegliwości i wypracować nowe, korzystniejsze sposoby rozwiązywania sytuacji problemowych, • sesja trwa 3 godziny. Spotkania odbywają się raz w tygodniu, • nauka adekwatnych sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych emocjonalnie, • prowadzenie terapii metodą Dobrego Startu, Marianne Frostig, program stymulacji polisensorycznej wg pór roku. 	<ul style="list-style-type: none"> • poprawa jakości życia emocjonalnego pacjentów, • lepsze radzenie sobie w sytuacjach trudnych czy konfliktowych, • dojrzałe sposoby radzenia sobie z napięciem emocjonalnym, • poszerzenie wglądu i lepsze rozumienie własnych procesów psychicznych, • stabilizacja emocjonalna, wzrost kontroli nad własnym życiem, poprawa relacji społecznych.

PORADNIA PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNA

DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
Diagnozowanie dzieci i młodzieży	<ul style="list-style-type: none"> rozpoznanie indywidualnej, rodzinnej i społecznej sytuacji klienta, w tym sytuacji związanej z uzależnieniem od alkoholu, wstępna diagnoza stanu psychicznego i poziomu zagrożenia, psychoedukacja dotycząca mechanizmów związanych ze zjawiskiem uzależnienia od alkoholu, dostarczenie informacji w zakresie dodatkowych źródeł i form pomocy, wszczynianie procedury NK, pomoc świadczona w godzinach funkcjonowania poradni. 	<ul style="list-style-type: none"> osoba posiada wiedzę na temat mechanizmów psychologicznych dotyczących jej zachowania, podniesienie poziomu samoświadomości ucznia w zakresie zagrożeń związanych z używaniem napojów alkoholowych.
Realizowanie zadań profilaktycznych, wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki, w tym wspieranie nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych.	<ul style="list-style-type: none"> prowadzenie grup wsparcia dla nauczycieli i wychowawców: zajęcia odbywane w szkole na zaproszenie dyrektora szkoły, prowadzenie supervizji grupowej dla pedagogów, psychologów szkolnych, pomoc w opracowywaniu planów działań wspierających dla uczniów posiadających opinię poradni, podejmowanie interwencji kryzysowej, prowadzenie warsztatów dla dzieci i młodzieży z zakresu profilaktyki uzależnień, prowadzenie porad i konsultacji, prowadzenie wykładów i prelekcji w zakresie profilaktyki uzależnień, prowadzenie działalności informacyjno-szkoleniowej w zakresie profilaktyki uzależnień, realizacja programu profilaktycznego w zakresie problemu FAS „Biorę odpowiedzialność“ skierowanego do uczniów szkół ponadgimnazjalnych, pomoc świadczona w godzinach funkcjonowania poradni. 	<ul style="list-style-type: none"> dostarczenie podstawowej wiedzy na temat problemu uzależnienia od alkoholu, udzielenie wsparcia merytorycznego pracownikom oświaty w zakresie profilaktyki uzależnień poprzez prowadzenie interwencji kryzysowej, psychoedukacja dzieci i młodzieży w zakresie rozwoju emocjonalnego, relacji rówieśniczych jako profilaktyka działań przemocowych, przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu wśród kadry nauczycielskiej, rozwiniecie zasady współpracy między instytucjami jako podstawy świadczenia pomocy.
PSYCHOLOG/PEDAGOG SZKOLNY		
DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
Rozmowy wspierające z uczniami uwikłanymi w sytuacje związane z alkoholem np. dziecko alkoholika lub z niepijącym rodzicem by zaczął działać w celu poprawy sytuacji rodzinnej.	<ul style="list-style-type: none"> praca psychologa szkolnego w wyznaczonych godzinach w gabinecie na terenie szkoły, praca nad samooceną dziecka, przełamaniem wstydu, obniżanie agresji, poziomu złości, podejmowanie prób nakłonienia udania się do specjalistycznej poradni dla osób współuzależnionych, prowadzenie rozmów z rodzicami borykającymi się z problemem uzależnienia od alkoholu w celu nakłonienia ich do podjęcia leczenia, informowanie o placówkach, w których można otrzymać pomoc, pomoc świadczona w godzinach funkcjonowania poradni. 	<ul style="list-style-type: none"> poprawa własnej samooceny, wiedza o instytucjach, gdzie można uzyskać pomoc, zwiększenie wiedzy w zakresie problemu uzależnienia od substancji alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.
Realizacja planu wychowawczego, realizacja bądź koordynacja szkolnych programów profilaktycznych	<ul style="list-style-type: none"> prowadzenie szkolnych programów w zakresie profilaktyki, w tym profilaktyki uzależnień od alkoholu, realizacja programów w ciągu całego roku. 	<ul style="list-style-type: none"> zmniejszenie zjawiska eksperymentowania z napojami alkoholowymi i substancjami psychoaktywnymi, podniesienie wieku inicjacji alkoholowej wśród młodzieży, dostarczenie uczniom wiedzy nt. negatywnych skutków spożywania alkoholu na rozwój psychiczny młodego człowieka, zapoznanie uczniów z mechanizmami uzależnienia, fazami uzależnienia, uznanie przez nich alkoholu ze jeden z środków psychoaktywnych, wzrost asertywności wobec osób proponujących alkohol, uświadomienie młodzieży, iż alkohol nie jest gwarantem dobrej zabawy.

CZEŚĆ IV. PROFILAKTYKA UNIWERSALNA, SELEKTYWNA, WSKAZUJĄCA, LECZENIE, REHABILITACJA – ANALIZA SWOT GDYŃSKIEGO SYSTEMU WSPARCIA OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none"> 1. Funkcjonowanie w Gdyni wielu publicznych i niepublicznych podmiotów działających na rzecz wspierania osób borykających się z problemem uzależnienia od alkoholu. 2. Szeroka współpraca między podmiotami działającymi w sferze profilaktyki i leczenia uzależnień, włączanie do działań organizacji pozarządowych i grup nieformalnych, zarówno w sferze programowania działań (strategii) jak i ich realizacji (zlecenie zadań). 3. Tworzenie rozwiązań problemu uzależnień od alkoholu w sposób kompleksowy z zastosowaniem wszelkich dostępnych instrumentów i narzędzi (pomocy społecznej, ochrony zdrowia, edukacji, systemu penitencjarnego i postpenitencjarnego, instrumentów rynku pracy). 4. Wysokie kompetencje podmiotów działających w obszarze interwencji (Gminna Komisja Alkoholowa, Zespół Interdyscyplinarny, służby mundurowe, OPiTU). 5. Kompleksowa oferta w OPiTU dla osób uzależnionych i ich rodzin. 6. Funkcjonowanie Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego dla Rodzin i Dzieci z FAS 7. Bogata oferta sposobów spędzania czasu wolnego przez dzieci (w szczególności oferta sportowa i kulturalna dla dzieci, młodzieży i dorosłych oraz szeroki dostęp do informacji zapewniany przez miejskie wydawnictwa i strony internetowe. 8. Funkcjonowanie schroniska z funkcją interwencyjnego punktu noclegowego dla osób w stanie nietrzeźwości. 9. Wysoka reaktywność i świadomość społeczna w zakresie problemu uzależnienia od alkoholu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niewystarczająca diagnoza w zakresie skali i charakterystyki zjawiska uzależnienia od alkoholu wśród mieszkańców Gdyni, w tym brak wiedzy o problemie wybranych grup zawodowych i wiekowych oraz o osobach „z pogranicza” (osoby, które piją szkodliwie a jeszcze nie są uzależnione). 2. Niewystraszający poziom egzekwowania przepisów o zakazie sprzedaży, podawania oraz spożywania alkoholu, w tym niewystarczający poziom kontroli przedsiębiorców w zakresie przestrzegania zasad sprzedaży napojów alkoholowych. 3. Niewystarczający poziom koordynacji i ewaluacji programów profilaktyki uzależnień od alkoholu w szkołach. 4. Niewystarczający poziom zabezpieczenia ciągłości leczenia osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu, w szczególności brak kompleksowości udzielanego wsparcia w obszarze profilaktyki, leczenia oraz rehabilitacji. 5. Niewystraszający dostęp do terapii oraz zbyt długi okres oczekiwania na nią. 6. Niewystarczająca skala działań podejmowanych w oparciu o metodę outreach, streetworkingu/pedagogiki ulicy, skierowanej do dzieci i młodzieży z dzielnic/obszarów szczególnie zagrożonych uzależnieniem od alkoholu. 7. Brak jednej ogólnodostępnej bazy wiedzy o zasobach np. portalu internetowego, na którym rodzice, dzieci, młodzież mogliby znaleźć informacje dotyczące profilaktyki, możliwości pomocy, bazę instytucji, a profesjonaliści uzyskać aktualną wiedzę o projektach, dobrych praktykach, nowych uwarunkowaniach medycznych i prawnych. 8. Niewystarczający poziom wsparcia i podnoszenia kwalifikacji specjalistów zajmujących się leczeniem i rehabilitacją osób uzależnionych od alkoholu. 9. Brak systemu ciągłej, kompleksowej ewaluacji w zakresie działań podejmowanych w Gdyni w ramach profilaktyki uzależnień, leczenia i rehabilitacji.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Coraz częstsze postrzeganie problemu uzależnień od alkoholu przez pryzmat profilaktyki, leczenia i rehabilitacji. 2. Możliwość implementacji polskich oraz międzynarodowych dobrych praktyk w zakresie wspierania i leczenia osób uzależnionych od alkoholu i zagrożonych uzależnieniem. 3. Możliwość wykorzystania środków pochodzących z Unii Europejskiej 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Negatywna stereotypizacja problemu uzależnienia od alkoholu oraz osób nadmiernie spożywających alkohol. 2. Wysoka dostępność napojów alkoholowych w stałych punktach sprzedaży oraz podczas masowych spotkań i wydarzeń. 3. Upowszechnianie się niekorzystnych wzorców kulturowych związanych z pićm alkoholu. 4. Wpływ reklam napojów alkoholowych prezentowanych w środkach masowego przekazu

<p>przeznaczanych na realizację działań skierowanych do osób zagrożonych uzależnieniem od alkoholu, uzależnionych oraz współuzależnionych.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Funkcjonowanie stron internetowych promujących prozdrowotny styl życia, informujących o możliwym wsparciu osób uzależnionych od alkoholu i zagrożonych uzależnieniem. 5. Coraz większa liczba kampanii medialnych poświęconych problemowi uzależnienia od alkoholu. 6. Funkcjonowanie ustaw, rozporządzeń, narodowych oraz lokalnych programów starających się rozwiązać problem uzależnienia od alkoholu. 7. Wielość badań ogólnopolskich i międzynarodowych w zakresie problematyki uzależnienia od alkoholu oraz relatywnie łatwa dostępność do wyników. 	<p>propagujących spożywanie napojów alkoholowych w kontekście spędzania czasu wolnego,</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Upowszechnianie się nowych technik prowadzących do upojenia bądź odurzenia. 6. Wysoki poziom przyzwolenia społecznego do picia w środowisku rówieśniczym i rodzinnym 7. Nieadekwatne do potrzeb regulacje prawne w zakresie rozwiązywania problemu uzależnienia od alkoholu. 8. Niski poziom zaangażowania mediów w proces rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniem od alkoholu (np. nastawienie na sensację, promowanie produktów alkoholowych). 9. Restrykcyjność przepisów o ochronie danych osobowych utrudniająca przekazywanie pomiędzy różnymi podmiotami informacji o leczeniu i rehabilitacji pacjenta.
--	--

**CZEŚĆ V. PROFILAKTYKA UNIWERSALNA, SELEKTYWNA, WSKAZUJĄCA, LECZENIE, REHABILITACJA
CELE I KIERUNKI DZIAŁAŃ GPPiRPA W GDYNI**

OBSZAR	CELE SZCZEGÓLOWE	KIERUNKI DZIAŁAŃ	ZAKŁADANE REZULTATY	OKRES REALIZACJI
1. Profilaktyka uniwersalna	1. Zwiększenie wiedzy o problemie uzależnienia od alkoholu	<p>1.1. Monitorowanie problemu poprzez systematyczną realizację gdyńskich diagnoz naukowych.</p> <p>1.2. Opracowanie, wdrożenie oraz zarządzanie lokalną, spójną i kompletną bazą wiedzy o problemie uzależnienia od alkoholu w postaci platformy multimedialnej, portalu internetowego zawierającego informacje o dostępnym w Gdyni wsparciu w zakresie uzależnienia od alkoholu.</p> <p>1.3. Zweryfikowanie istniejących oraz opracowanie nowych narzędzi komunikacji, przepływu informacji oraz zarządzania informacją o gdyńskich działaniach związanych z problemem uzależnienia od alkoholu.</p> <p>1.4. Opracowanie oraz realizacja gdyńskiej kampanii poświęconej problemowi uzależnienia od alkoholu.</p> <p>1.5. Opracowanie i realizacja modułu szkoleniowego dla specjalistów w zakresie pracy z osobami uzależnionymi bądź zagrożonymi uzależnieniem od alkoholu i ich rodzinami w perspektywie profilaktyki, leczenia, oraz rehabilitacji.</p> <p>1.6. Opracowanie działań profilaktyczno-edukacyjnych (dla dzieci i ich rodziców) zwiększających wiedzę o problemie uzależnienia od alkoholu i zagrożeń z niego wynikających.</p>	<p>1.1. Funkcjonuje w Gdyni wieloletni plan monitorowania problemu uzależnienia od alkoholu wraz z opracowaną metodologią badawczą</p> <p>1.2. Powstanie miejsca w przestrzeni internetowej, w którym zebrana zostanie wiedza o problemie uzależnienia od alkoholu, możliwych formach wsparcia i realizowanych gdyńskich inicjatywach wraz z opracowaniem planu wdrożenia i zarządzania bazą wiedzy</p> <p>1.3. Większy dostęp do informacji o usługach i działaniach skierowanych do osób zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych od alkoholu</p> <p>1.4. Funkcjonowanie aktualnej bazy wiedzy z obszaru uzależnienia od alkoholu w rodzinie zgromadzonej w jednym miejscu,</p> <p>1.5. Większa dostępność profesjonalistów do wiedzy z zakresu problemu uzależnienia od alkoholu</p> <p>1.6. Profesjonalizacja działań podejmowanych przez specjalistów w zakresie profilaktyki, leczenia oraz rehabilitacji osób/rodzin borykających się z problemem uzależnienia od alkoholu</p> <p>1.7. Wzrost wiedzy Gdynian w zakresie przyczyn oraz negatywnych skutków spożywania napojów alkoholowych poprzez realizację dedykowanej kampanii społecznej poświęconej problematyce uzależnienia od alkoholu</p>	<p align="center">2016-2020 w tym</p> <ul style="list-style-type: none"> • co roku realizowane jest jedno badanie naukowe poświęcone problemowi uzależnienia od alkoholu; zgodnie z metodologią ESPAD badania wśród młodzieży powinny odbyć się w roku 2019 (co 4 lata); • 2016 i 2019 wydanie publikacji związanej z gdyńskimi działaniami w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (publikacje naukowe/popularnonaukowe, podręcznik, pamiętniki i inne) • 2016 – przygotowanie koncepcji oraz podstawowych treści niezbędnych do uruchomienia platformy internetowej; 2017 – pełne funkcjonowanie platformy internetowej; 2017-2020 – bieżące administrowanie platformą • przynajmniej raz na dwa lata realizacja gdyńskiej kampanii społecznej poświęconej problemowi uzależnienia od alkoholu (2016,2018, 2020) • przynajmniej raz na dwa lata realizacja gdyńskiej konferencji poświęconej problemowi uzależnienia od alkoholu (2016,2018, 2020) • 2016-2020 szkolenia dla profesjonalistów, rodziców, w zakresie problemu uzależnienia od alkoholu i problemu współuzależnienia

<p>2. Profilaktyka uniwersalna</p>	<p>2. Zapewnienie ciągłości wsparcia dla osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin w oparciu o funkcjonowanie gdyńskiej koalicji na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych</p>	<p>2.1. Dokonanie diagnozy najważniejszych instytucjonalnych braków oraz istniejących zasobów w zakresie pracy na rzecz osób uzależnionych od alkoholu</p> <p>2.2. Opracowanie koncepcji funkcjonowania, określenie zadań i obszarów działań dla Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jako lidera gdyńskiej koalicji.</p> <p>2.3. Finansowanie podnoszenia kompetencji, kwalifikacji członków GKRPA poprzez udział w szkoleniach, seminariach, konferencjach</p> <p>2.4. Stworzenie zakresu obowiązku, narzędzi do pracy dla osoby zarządzającej działaniami związanymi z profilaktyką uzależnień</p> <p>2.5. Funkcjonowanie gdyńskiej koalicji na rzecz rozwiązywania problemu uzależnienia od alkoholu oraz opracowanie zasad funkcjonowania tejże koalicji pod przewodnictwem GKRPA.</p> <p>2.6. Współpraca GKRPA z dostępnymi instytucjami w zakresie realizacji procedury zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego</p> <p>2.7. Opracowanie koncepcji i przeprowadzenie ewaluacji w zakresie podejmowanych działań na rzecz osób uzależnionych od alkoholu w Gdyni</p> <p>2.8. Opracowanie koncepcji informowania instytucji i przekazywania informacji o osobach uzależnionych pomiędzy instytucjami.</p> <p>2.9. Ciągłe i systematyczne wspieranie profesjonalistów świadczących wsparcie osobom uzależnionym i współuzależnionym poprzez realizowanie obowiązkowych superwizji, modułów szkoleniowych poświęconych wypaleniu zawodowemu, szkoleń z zakresu możliwych rozwiązań prawnych w postępowaniu z osobami/rodzinami uzależnionymi i</p>	<p>2.1. Wdrożony mechanizm diagnostyki zasobów i barier w instytucjonalnym wsparciu osób/rodzin uzależnionych od alkoholu i zagrożonych uzależnieniem</p> <p>2.2. Zasoby w systemie wsparcia osób uzależnionych od alkoholu i zagrożonych uzależnieniem są efektywnie wykorzystywane.</p> <p>2.3. W Gdyni formalnie funkcjonuje osoba/y odpowiedzialna/e za prowadzenie i koordynowanie wszelkich działań profilaktycznych w zakresie problemu uzależnienia od alkoholu.</p> <p>2.4. Paleta usług wsparcia gminy w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych jest kompletna.</p> <p>2.5. Funkcjonuje mechanizm inkubacji innowacyjnych rozwiązań i usług w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.</p> <p>2.6. Koalicja podmiotów ważnych dla kwestii rozwiązywania problemów alkoholowych jest kompletna i w swym działaniu realizuje zasadę otwartości na nowe podmioty, inicjatywy i zjawiska.</p> <p>2.7. Większe zabezpieczenie instytucjonalne w zakresie wspierania osób/rodzin zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych od alkoholu,</p> <p>2.8. Poprawa funkcjonowania zabezpieczenia instytucjonalnego w zakresie wspierania osób/rodzin zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych od alkoholu,</p> <p>2.9. Zniwelowanie braków instytucjonalnych w systemie wsparcia osób/rodzin zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych od alkoholu</p> <p>2.10. Funkcjonowanie pełnej koalicji działającej na rzecz osób/rodzin zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych od alkoholu.</p>	<p style="text-align: center;">2016-2020 w tym</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2016 – dokonanie ewaluacji gdyńskiego systemu wspierania osób/rodzin uzależnionych od alkoholu oraz wdrożenie systemu pogłębionej ewaluacji poszczególnych elementów systemu. • 2016 – wzmocnienie koalicji na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych w Gdyni oraz jej bieżące funkcjonowanie (w latach 2017-2020), • 2016- opracowanie zasad komunikacji międzyinstytucjonalnej • 2016/2017 – systematyczne działanie osoby odpowiedzialnej za koordynację profilaktyki uzależnień od alkoholu • 2016-2020 wspieranie specjalistów w zakresie zdobywania wiedzy i umiejętności pracy z osobami zagrożonymi uzależnieniem i uzależnionymi od alkoholu,
------------------------------------	--	---	---	--

		zagrożonymi uzależnieniem; podniesienie świadomości specjalistów w zakresie poziomu i oceny skuteczności działań podejmowanych na rzecz osób uzależnionych od alkoholu i zagrożonych uzależnieniem		
3. Profilaktyka uniwersalna	3. Opracowanie koncepcji zarządzania programami/projektami profilaktycznymi w zakresie problemu uzależnienia od alkoholu w Gdyni	<p>3.1. Opracowanie procedury opiniowania szkolnych programów profilaktycznych, w tym opracowanie listy kryteriów i wskaźników związanych z oceną merytoryczną programów profilaktycznych w szkołach; opracowanie koncepcji ewaluacji związanej z odpowiednią realizacją merytoryczną, skutecznością oraz adekwatnością szkolnych programów profilaktycznych uzależnienia od alkoholu; opracowanie jednolitych standardów w zakresie oceny uprawnień osób/institucji/podmiotów realizujących szkolne programy/projekty profilaktyczne.</p> <p>3.2. Zwiększenie wiedzy o rekomendowanych programach profilaktycznych dotyczących uzależnień od alkoholu</p> <p>3.3. Efektywna, oparta na wypracowanych standardach alokacja środków finansowych z budżetu miasta, przeznaczonych na realizację programów profilaktycznych dotyczących uzależnień od alkoholu</p> <p>3.4. Opracowanie gdyńskiego programu profilaktyki uzależnień od alkoholu oraz podjęcie starań aby uzyskać on miano programu rekomendowanego przez PARPA.</p>	<p>3.1. Jasne, czytelne oraz ujednoczone procedury wyłaniania osób/institucji/podmiotów realizujących programy profilaktyczne w szkołach.</p> <p>3.2. Wzrost wiedzy o jakości i skuteczności oddziaływań programów profilaktycznych poświęconych problematyce uzależnień od alkoholu realizowanych w gdyńskich szkołach</p> <p>3.3. Pełne zaangażowanie gdyńskich szkół w proces przekazywania wiedzy o skutkach i przyczynach uzależnienia od alkoholu.</p> <p>3.4. Konsolidacja wiedzy o problemie uzależnienia oraz środowiska specjalistów dzięki powstaniu autorskiego gdyńskiego programu profilaktyki uzależnień rekomendowanego przez PARPA.</p> <p>3.5. Zbudowanie silnej i ugruntowanej pozycji Gdyni jako miasta merytorycznie przygotowanego do wspierania osób/rodzin zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych od alkoholu.</p>	<p>2016-2018 w tym</p> <ul style="list-style-type: none"> 2016 – stworzenie koncepcji zarządzania szkolnymi programami profilaktycznymi oraz jej pilotażowe wdrożenie w 2017 roku 2017 - opracowanie gdyńskiego szkolnego programu profilaktyki uzależnień od alkoholu skierowanego do dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych, przetestowanie go oraz podjęcie starań w zakresie uzyskania miana programu rekomendowanego przez PARPA (2018)
4. Profilaktyka selektywna i wskazująca	4. Wspieranie działań na rzecz zapobiegania FAS	<p>4.1. Organizowanie szkoleń dla grup zawodowych z zakresu Alkoholowego Zespołu Płodowego (FAS)/ Alkoholowego Efektu Płodowego (FAE).</p> <p>4.2. Prowadzenie Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego dla Rodzin i Dzieci z FAS</p> <p>4.3. Wsparcie i pomoc terapeutyczno-rehabilitacyjna dla dzieci z syndromem FAS oraz ich rodzin</p> <p>4.4. Zwiększenie liczby konsultacji prowadzonych</p>	<p>4.1. Zabezpieczenie ciągłości wsparcia osób zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych od alkoholu możliwie w jak najwcześniejszym okresie życia.</p> <p>4.2. Wzrost wiedzy o problemie spożywania alkoholu przez przyszłe matki w okresie ciąży oraz o szkodliwości tego rodzaju niepożądanych zachowań oraz</p> <p>4.3. Ograniczenie spożywania napojów alkoholowych przez kobiety będące w</p>	<p>2016-2020 w tym</p> <ul style="list-style-type: none"> wspieranie finansowe i merytoryczne działań Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego dla Rodzin i Dzieci z FAS 2016-2018 prowadzenie szkoleń z zakresu Alkoholowego Zespołu Płodowego (FAS)/ Alkoholowego Efektu Płodowego (FAE) skierowanych do różnych grup

		w punkcie pomocy okołoporodowej 4.5. Podniesienie poziomu wiedzy o problemie spożywania napojów alkoholowych przez kobiety będące w ciąży oraz o negatywnych skutkach takiego postępowania	cięży.	zawodowych (np. nauczyciele, personel pielęgniarski, położne, funkcjonariusze policji, itp.). • wspieranie rozwoju inicjatyw skierowanych do przyszłych ojców i matek mających na celu profilaktykę uzależnień od alkoholu
5. Profilaktyka uniwersalna	5. Przeciwdziałanie nietrzeźwości w miejscach publicznych oraz postrzegani e przez sprzedawców w napojów alkoholowych założen <i>Ustawy o wychowaniu w trzeźwości</i>	5.1. Skuteczne wykorzystanie systemu monitoringu miejskiego i prowadzenie patroli prewencyjnych w miejscach zabronionych, szczególnie placach, parkach, ulicach 5.2. Funkcjonowanie gdyńskiego programu wspierania właścicieli sklepów/przedsiębiorców w zakresie ograniczania sprzedaży napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim 5.3. Bieżące zabezpieczenie osób nietrzeźwych w postaci udzielenia schronienia 5.4. Systematyczne kontrole punktów sprzedaży i spożywania alkoholu, w szczególności w zakresie realizacji przez sprzedawców zapisów <i>Ustawy o wychowaniu w trzeźwości...</i> dotyczących osób niepełnoletnich. 5.5. Realizacja procedur zmierzających do odbierania zezwoleń na sprzedaż alkoholu przedsiębiorcom nie stosującym się do wymogów <i>Ustawy o wychowaniu w trzeźwości...</i> 5.6. Opracowanie modułu szkoleń dla właścicieli sklepów, przedsiębiorców w zakresie realizacji założen <i>Ustawy o wychowaniu w trzeźwości</i> . 5.7. Opracowanie oraz realizacja programu profilaktycznego skierowanego do właścicieli klubów/pubów nakierowanego na odpowiedzialne korzystanie przez młodzież z napojów alkoholowych oraz redukcję szkód.	5.1. Zmniejszenie sprzedaży napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim. 5.2. Zwiększenie realnego bezpieczeństwa i poczucia bezpieczeństwa Gdynian w sytuacjach związanych ze spożywaniem napojów alkoholowych w przestrzeni publicznej. 5.3. Stworzenie spójnego systemu zabezpieczenia osób nietrzeźwych, uwzględniającego zarówno zapewnienie bezpieczeństwa jak i komfort osób stykających się z nimi w palcówkach służby zdrowia bazującego na rozwiązaniach efektywnych z punktu widzenia służb zajmujących się osobami nietrzeźwymi 5.4. Ograniczenie zjawiska spożywania napojów alkoholowych przez osoby niepełnoletnie na dyskotekach/w pubach	2016-2020 w tym • bieżące kontrole sprzedawców napojów alkoholowych • 2016-2017 opracowanie przez GKRPA koncepcji monitorowania punktów sprzedaży alkoholu oraz (jeśli zaistnieje taka potrzeba) opracowanie propozycji do zmiany uchwały Rady Miasta w tym zakresie • 2017- opracowanie modułu szkoleniowego oraz programu profilaktycznego dla właścicieli sklepów, przedsiębiorców w zakresie realizacji założen <i>Ustawy o wychowaniu w trzeźwości</i> . • 2017 opracowanie założen dla powstania spójnego systemu zabezpieczenia osób nietrzeźwych oraz ich wdrożenie (2018-2019)
6. Profilaktyka uniwersalna	6. Przeciwdziałanie wcześniejszej	6.1. Realizacja w placówkach oświatowych, opiekuńczo-wychowawczych programów profilaktycznych opartych o skuteczne	6.1. Podniesienie wieku inicjacji związanej ze spożywaniem napojów alkoholowych przez dzieci i młodzież	2016-2020 w tym • wspieranie inicjatyw o charakterze

Ina	inicjacji alkoholowej wśród dzieci i młodzieży	<p>strategie oddziaływań</p> <p>6.2. Realizacja i wspieranie kampanii edukacyjnych mających na celu zwiększenie świadomości młodzieży na temat szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież</p> <p>6.3. Realizacja środowiskowych programów profilaktycznych i wspieranie działań służących promocji zdrowego stylu życia z uwzględnieniem aktywności kulturalnej i sportowej dzieci i młodzieży, w tym pozalekcyjnych zajęć sportowych, konkursów, przeglądów małych form teatralnych i innych form wspierających rozwój osobisty</p> <p>6.4. Wspieranie pozytywnych postaw wśród młodzieży w zakresie pomocy osobom uzależnionym od alkoholu bądź zagrożonych uzależnieniem i współuzależnionych</p> <p>6.5. Realizacja profilaktycznych programów o charakterze outreach opartych o metodę streetworkingu, partyworkingu oraz pedagogikę ulicy realizowanych w koalicji podmiotów/instytucji (w tym kościołów, związków wyznaniowych).</p> <p>6.6. zabezpieczenie i objęcie monitoringiem dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem od alkoholu poprzez realizację systematycznych działań podejmowanych przez streetworkerów w oparciu o zaplanowany budżet oraz środki finansowe pozyskane ze źródeł zewnętrznych w stosunku do budżetu gminy Gdynia.</p>	<p>6.2. Wzrost bezpieczeństwa wśród młodzieży bawiącej się w klubach/pubach/dyskotekach poprzez realizację systematycznych działań podejmowanych przez partyworkerów.</p> <p>6.3. Redukcja szkód wynikająca z nadmiernego spożywania napojów alkoholowych przez młodzież w gdyńskich klubach</p> <p>6.4. Rozwój i specjalizacja gdyńskiego wolontariatu skierowanego do osób zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych od alkoholu</p>	<p>streetworkerskim,</p> <ul style="list-style-type: none"> • funkcjonowanie przynajmniej jednego zespołu partyworkerskiego, • wyposażenie wybranych gdyńskich klubów/pubów/dyskotek w narzędzia „bezpiecznego” spożywania napojów alkoholowych (np. w postaci testerów wykrywających substancje chemiczne w alkoholu i inne) • wspieranie idei i działań wolontariatu szkolnego oraz wolontariatu realizowanego przez gdyńskie organizacje pozarządowe • realizacja środowiskowych programów profilaktycznych i wspieranie działań służących promocji zdrowego stylu życia z uwzględnieniem aktywności kulturalnej i sportowej dzieci i młodzieży, w tym pozalekcyjnych zajęć sportowych, konkursów, przeglądów małych form teatralnych i innych form wspierających rozwój osobisty
7. Profilaktyka selektywna i wskazująca	7. Wspieranie rodzin, w których występuje problem uzależnienia od alkoholu	<p>7.1. Wspieranie systemu specjalistycznej pomocy świadczonej przez Placówki Wsparcia Dniennego dla dzieci/rodzin z problemem alkoholowym i ich bliskiego otoczenia</p> <p>7.2. Informowanie o możliwości uzyskania pomocy w zakresie różnych form wsparcia dla dzieci, młodzieży, dorosłych, a także pomocy w sytuacjach kryzysowych, w tym</p>	<p>7.1. Profesjonalne zabezpieczenie dzieci i młodzieży w Gdyni pod kątem spędzania czasu wolnego, udziału w zajęciach socjoterapeutycznych, jak również poprzez aktywne włączenie rodziców w działania skierowane do ich dziecka/dzieci</p> <p>7.2. Wzrost wiedzy w zakresie możliwości prawnych rozwiązań sytuacji problemowych</p>	<p>2016-2020 w tym</p> <ul style="list-style-type: none"> • bieżące funkcjonowanie PWD w koalicji z innymi podmiotami wspierającymi dzieci i młodzież zagrożone problemem alkoholowym oraz pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym, • opracowanie i wdrożenie planu działania

		<p>finansowanie działalności punktów konsultacyjnych</p> <p>7.3. Pomoc prawna dla osób uzależnionych i ich rodzin</p> <p>7.4. Organizowanie różnych form aktywności dla rodzin z problemem alkoholowym</p> <p>7.5. Realizacja zadań ukierunkowanych na dzieci z problemami emocjonalnymi, w tym zajęcia dydaktyczno-edukacyjne, a także podnoszenie umiejętności opiekuńczo-wychowawczych rodziców</p> <p>7.6. Profesjonalne funkcjonowanie punktów konsultacyjnych w oparciu o zabezpieczone środki finansowe</p>	<p>będących wynikiem uzależnienia od alkoholu poprzez realizację darmowych/dofinansowanych porad prawnych dla osób/rodzin uwikłanych w problem uzależnień</p> <p>7.3. Poprawa relacji rodzinnych w rodzinach borykających się z problemem alkoholowym; podniesienie jakości wychowania dzieci przez rodziców, większego ich zabezpieczenia pod kątem realizacji potrzeb emocjonalnych, w tym zwiększenie świadomości rodziców w zakresie odpowiedzialnego rodzicielstwa,</p>	<p>mającego na celu większą aktywizację rodziców i innych członków rodziny w proces wspierania dziecka przebywającego w PWD</p> <ul style="list-style-type: none"> organizacja wycieczki dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym
8. Leczenie , rehabilitacja	8. Zapewnienie ciągłości leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu.	<p>8.1. Zwiększenie dostępu do terapii dla osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin</p> <p>8.2. Zwiększenie liczby miejsc w ośrodkach leczenia uzależnień od alkoholu.</p> <p>8.3. Skrócenie czasu oczekiwania na leczenie w formie terapii dla osób uzależnionych i współuzależnionych</p> <p>8.4. Opracowanie modułu rehabilitacji dostępnej po leczeniu dla osób/rodzi uzależnionych oraz współuzależnionych od alkoholu</p> <p>8.5. Zapewnienie wsparcia psychologicznego dla osób uzależnionych przebywających na oddziałach /w placówkach detoksykacyjnych w Gdyni/poza Gdynią,</p> <p>8.6. Opracowanie i wdrożenie modułu leczenia i rehabilitacji skierowanego bezpośrednio do osób współuzależnionych, (DDA i DDD, ALATEEN),</p> <p>8.7. Opracowanie zasad współpracy psychologów i terapeutów uzależnień w szpitalach z personelem medycznym wspierającym osoby uzależnione od alkoholu,</p> <p>8.8. Współfinansowanie w szczególnych przypadkach ciągłości terapii mieszkańcom Gdyni poza terenem Miasta</p> <p>8.9. Zapewnienie pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej osobom z tzw. podwójną</p>	<p>8.1. Wsparcie osób nadmiernie spożywających alkohol i ich rodzin jest kompleksowe i bardziej skuteczne</p> <p>8.2. Pomoc osobom uzależnionym w Gdyni ma charakter ciągły a działania wykonywane na rzecz poradzenia sobie z problemem alkoholowym są spójne, skuteczne i efektywne.</p> <p>8.3. Zbudowanie w Gdyni systemu profesjonalnego wsparcia dla najbliższej rodziny osoby/osób uzależnionych, w tym osób współuzależnionych</p> <p>8.4. Zbudowanie w Gdyni systemu profesjonalnego wsparcia o kompletnej ofercie pomocy</p> <p>8.5. Funkcjonowanie gdyńskiej oferty wsparcia w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych obejmującej również wsparcie w zakresie integracji osób/rodzin, rozumianej jako ponowne włączenie w odpowiednie funkcjonowanie społeczne i zawodowe, w szczególności w przypadku osób z podwójną diagnozą</p> <p>8.6. Stworzenie systemu wspierania osób nadmiernie korzystających z napojów alkoholowych poprzez funkcjonowanie miejsc detoksykacji.</p> <p>8.7. W Gdyni system polityki społecznej dotyczący osób uzależnionych łączy w sobie działania</p>	<p>2016-2020 w tym</p> <ul style="list-style-type: none"> stopniowe i systematyczne zwiększanie oferty wsparcia w ramach DDA, DDD, ALATEEN, stopniowe skracanie czasu oczekiwania na terapię w zakresie uzależnienia od alkoholu przy jednoczesnym zwiększaniu dostępności terapii, zwiększanie powszechności informacji o możliwym wsparciu w ramach grup AA

		<p>diagnozą, tj. chorym psychicznie, a jednocześnie uzależnionym od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych</p> <p>8.10. Wsparcie działalności środowisk abstynenckich poprzez popularyzowanie informacji i wiedzy o Ruchu AA i miejscach spotkań grup oraz realizację zajęć rehabilitacyjnych adresowanych do osób uzależnionych oraz członków ich rodzin</p> <p>8.11. Wspieranie osób doświadczających problemu uzależnienia od alkoholu po zakończeniu leczenia i rehabilitacji poprzez wykorzystanie innowacyjnych form wsparcia (np. coaching, mentoring)</p> <p>8.12. Zapewnienie wsparcia mieszkańców Gdyni poprzez realizację działań o charakterze detoksykacyjnym</p>	<p>systemu pomocy społecznej i systemu ochrony zdrowia poprzez łączenie działań pracowników socjalnych i terapeutów uzależnień we wsparciu osób nadmiernie spożywających alkohol, w tym osób uzależnionych</p> <p>8.8. W Gdyni istnieje możliwość monitorowania sytuacji rodzinnej osób nadmiernie spożywających alkohol już od momentu działań detoksykacyjnych ratujących życie i zdrowie</p>	
9. Leczenie, rehabilitacja	9. Zwiększenie skuteczności motywowania do podjęcia i kontynuacji leczenia odwykowego	<p>9.1. Wspieranie działań schronisk, domów pomocy społecznej, placówek dla bezdomnych</p> <p>9.2. Finansowanie procedury zobowiązania do przymusu leczenia uzależnienia od alkoholu</p>	<p>9.1. Zbudowanie w Gdyni systemu profesjonalnego wsparcia który potrafi zmotywować osoby zmagające się z problemem alkoholowym do podjęcia dobrowolnego leczenia bądź, w sytuacji braku motywacji, do leczenia przymusowego</p> <p>9.2. Zbudowanie w Gdyni systemu wsparcia w sposób odpowiedni wykorzystującego istniejące narzędzia (oraz tworzy nowe) mogące przyczynić się do poradzenia sobie z problemem alkoholowym (np. Indywidualne Programy Wychodzenia z Bezdomności, Indywidualne Plany Działania dla osób doświadczających przemocy w rodzinie, instrumenty dostępne w systemie pieczy zastępczej)</p>	<p style="text-align: center;">2016-2020</p> <p style="text-align: center;">w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bieżąca analiza wniosków GKRPA o przymus leczenia, • monitorowanie oraz efektywne zarządzanie środkami finansowymi przeznaczanymi na finansowanie procedury przymusowego leczenia.

VI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Sposób finansowania

Środki finansowe na realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych pochodzą z budżetu Miasta Gdyni, w tym także z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, środków przekazywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz dotacji zewnętrznych.

2. Wynagrodzenie członków Komisji

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.

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, zgodnie z obowiązującymi regulacjami dotyczącymi zwrotu kosztów podróży pracownikom urzędu gminy. Decyzje o skierowaniu na szkolenie podejmuje Prezydent Miasta na wniosek przewodniczącego Komisji.

3. Nadzór nad Programem

Nadzór nad realizacją programu sprawuje Prezydent Miasta Gdyni, który za pośrednictwem wskazanych komórek oraz jednostek 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.

4. Monitorowanie Programu przybierać będzie następujące formy:

- a. bieżące monitorowanie wniosków o przymusowe leczenie wpływających do GKRPA: postuluje się dalsze monitorowanie wniosków i wpisywanie ich do już istniejącej bazy danych. Planuje się raz na rok opracowywać szczegółowy raport w tym zakresie z uwzględnieniem trendów zjawiska uzależnienia od alkoholu.
- b. coroczne sprawozdania Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej: wyniki prowadzonych działań w zakresie realizacji Programu sprawozdawane będą raz na rok i przedstawiane w sprawozdaniu pt. Pomoc Społeczna w Gdyni i prezentowane na stronie internetowej www.mopsgdynia.pl
- c. za monitoring odpowiedzialny jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni. Zadania w zakresie monitorowania Programu mogą być zlecane podmiotom zewnętrznym zgodnie z prawem zamówień publicznych. Ewaluacja Programu odbędzie się w roku 2018

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych odzwierciedla kompleksowy charakter działań zgodny z zadaniami własnymi gminy określonymi w art. 4 ust. 2 Ustawy z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.