

**UCHWAŁA NR XXVI/553/12
RADY MIASTA GDYNI
z 19 grudnia 2012 r.**

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i
Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gdyni na
2013 r.**

Na podstawie art.7 ust. 1 pkt 5 oraz art.18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz. U. z 2001 Nr 142 poz. 1591 z późn. zmianami¹), w związku art. 4¹ ust. 2 i 5 ustawy z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity: Dz. U. z 2007 r. Nr 70 poz. 473 z późn. zm.²) uchwała się co następuje:

§ 1

Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2013 r., który stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Gdyni.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta Gdyni

dr inż. Stanisław Szwabski

¹ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz.558, Nr113, poz. 984, Nr 153, poz.1271 i Nr 214, poz.1806, z 2003 r. Nr 80, poz. 717 i Nr162, poz. 1568, z 2004 r. Nr 102, poz. 1055 i Nr 116, poz. 1203, z 2005 r. nr 172, poz. 1441 i nr 175, poz. 1457, z 2006 r. Nr17, poz. 128 i Nr 181, poz. 1337, z 2007 r. Nr 48, poz.327, Nr 138, poz. 974 i Nr 173, poz. 1218, z 2008 r, Nr 180, poz. 1111 i Nr 223, poz.1458, z 2009 r. Nr 52, poz.420 i Nr 157, poz. 1241, z 2010 r. Nr 28, poz.142 i 146, nr 106, poz. 675 i Nr 40, poz. 230 oraz z 2011 r. Nr 117, poz. 679, Nr 134, poz. 777, Nr 21, poz.113, Nr 217, poz.1281 i Nr 149, poz. 887, z 2012 r. poz. 567 .

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

***Gminny Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych w Gdyni
na 2013r.***

SPIS TREŚCI:

I.	WPROWADZENIE.....	3
II.	DIAGNOZA.....	4
III.	CEL I ZADANIA PROGRAMU.....	13
IV.	POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....	17
	ZAŁĄCZNIK NR 1	19

I. WPROWADZENIE.

Strategia rozwiązywania problemów alkoholowych na terenie gminy Gdynia określona jest w *Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*. Wyznaczone i od lat realizowane kierunki działań ściśle korelują z *Gdyńską Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych*.

Wybór i rodzaj zadań Gminnego Programu dokonuje się w oparciu o dane statystyczne i analizę potrzeb, problemów lokalnego środowiska. Intencją i celem podmiotów uczestniczących w realizacji programu jest - poza niesieniem pomocy potrzebującym - także doskonalenie i rozwijanie lokalnego systemu rozwiązywania problemów alkoholowych.

Działania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych prowadzone są w oparciu o następujące akty prawne:

- *Ustawę z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. Nr 70 poz. 473 z 2007 r. z późn. zm.)*
- *Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015*
- *Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015*
- *Gdyńską Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2008-2013 przyjętą Uchwałą Rady Miasta nr XVII/417/08 z dnia 27.02.2008 r.*
- *Ustawę z 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 234 poz. 1536 z 2010 r. z późn. zm.)*

Inne akty prawne, z których realizacją koresponduje program to:

- *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011 r. Nr 112 poz. 654 z późn. zmianami*
- *Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 175 poz. 1362 z 2009 r. z późn. zm.)*
- *Ustawa z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 180 poz. 1493 z 2005 r. z późn. zm.)*
- *Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie*
- *Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego .*

W realizacji *Gminnego Programu* uczestniczą następujące instytucje i placówki:

- Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień,
- Edukacyjna Klinika Centrum Arrupe. Poradnia Profilaktyki Uzależnień,
- Centrum Zdrowia Psychicznego,
- Ośrodek Wsparcia Psychoterapeutycznego „Podwójny Problem”
- podmioty lecznicze,
- placówki edukacji,
- Komenda Miejskiej Policji,
- Straż Miejska ,

- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej,
- Zespół Placówek Specjalistycznych im. K. Lisieckiego „Dziadka”,
- Ośrodek Interwencji Kryzysowej,
- Gdyński Ośrodek Sportu i Rekreacji,
- Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny,
- Zespół Kuratorów Rodzinnych i Zespół Kuratorów dla Dorosłych Sądu Rejonowego w Gdyni
- organizacje pozarządowe,
- parafie,
- rady dzielnic.

Współpraca pomiędzy wymienionymi podmiotami odbywa się w oparciu o zasady:

- 1) współpracy
- 2) systemowości
- 3) realizmu
- 4) kontekstu innych uzależnień
- 5) dostępu do informacji
- 6) rzetelności i dokładności w wykonywaniu zadań.

II. DIAGNOZA.

DANE OGÓLNOPOLSKIE I EUROPEJSKIE

Poziom spożycia napojów alkoholowych w Polsce – jak wynika z najnowszych danych WHO³ - jest niższy od średniej unijnej. Konsumpcja 100% alkoholu wynosi w Polsce 10,6 litra na mieszkańca powyżej 15 r.ż. Średnia unijna wynosi 10,85 l . W czołówce są Czesi, u których odnotowano 15 l 100% alkoholu na mieszkańca powyżej 15 roku życia. Wysoką konsumpcję notują pozostałe państwa z byłego bloku wschodniego, tj.: Estonia (13,36 l), Litwa (12,62 l) czy Rumunia (13,3 l). Wyższe spożycie alkoholu w porównaniu do Polski zarejestrowano także we Francji (12,3 l), Niemczech (11,87 l), Hiszpanii (11,67 l) i Wielkiej Brytanii (10,82 l).

Ponadto według wstępnych danych WHO, przeciętny Polak powyżej 15 roku życia w 2011 r. wypił 3,7 l napojów spirytusowych oraz 6,1 l piwa i 0,4 l wina gronowego w przeliczeniu na 100% alkoholu. Analogicznie wyższą konsumpcję piwa odnotowano w wyżej wymienionych państwach europejskich.

Dominację piwa wśród spożywanych przez Polaków alkoholi potwierdzają również - na podstawie danych GUS - obliczenia PARPA⁴:

- piwo:	56,20%
- wyroby spirytusowe:	35,40%
- wino i miody pitne:	8,40%

³ WHO – Światowa Organizacja Zdrowia (ang.: World Health Organization); Dane z Globalnego Systemu Informacji nt. Alkoholu i Zdrowia prowadzone przez WHO; www.eGospodarka.pl artykuł z dn.19.04.2012 r.; www.portalspozywczy.pl artykuł z dn.18.04.2012 r.

⁴ PARPA – Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Instytut Psychiatrii i Neurologii z siedzibą w Warszawie - na zlecenie KBPN⁵ i PARPA – przeprowadził w maju i czerwcu 2011 r. badania pt. „*Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Europejski Program Badań Ankietowych w szkołach ESPAD*”⁶. Projektem ogółem objęto 2623 uczniów trzecich klas gimnazjów (15-16 latkowie) oraz 2693 uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych (17-18 latkowie). Wśród gimnazjalistów 51,0% stanowiły dziewczęta, zaś 49,0% - chłopcy. W grupie uczniów szkół ponadgimnazjalnych było 51,7% chłopców oraz 48,3 dziewcząt.

Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, ale także ocena czynników wpływających na rozpowszechnienie.

Wyniki badań wskazują, że napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży, a picie alkoholu przez młodzież stało się niemal statystyczna normą.

Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 87,3% uczniów z młodziej grupy i 95,2% uczniów z starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 57,6% piętnasto-szesnastolatków i 80,4% siedemnasto-osiemnastolatków. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekroczenia progu nietrzeźwości, częściej w grupie chłopców niż dziewcząt.

W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, chociaż raz upiło się 21,4% uczniów z młodziej kohorty i 32,3% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 51,4% uczniów młodziej i 29,7% uczniów starszych.

Najbardziej popularnym alkoholem wśród uczestników badań jest nadal piwo. W ciągu ostatnich 30 dni piwo piło 57,4% gimnazjalistów i ponad trzy czwarte uczniów starszych tj. 78%. Wysoki jest wskaźnik spożycia przez respondentów wódki w ciągu ostatniego miesiąca. Wódkę piła ponad jedna trzecia młodziej młodzieży (40,7%) objętej badaniem i ponad połowa uczniów ze starszej grupy (62,8%).

Oceniając dostępność do napojów alkoholowych należy odnotować minimalną tendencję spadkową.

Dla porównania wyniki badań ESPAD⁷ przeprowadzonych w 35 krajach europejskich w 2007 r. informują, iż średnia - w przypadku spożywania alkoholu, w ostatnich 12 miesiącach i w ciągu ostatnich 30 dni - to odpowiednio 82% i 61%. Te dane statystyczne - w kategorii spożycie alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy - utrzymują się na poziomie lat 1995-2007. Natomiast w przypadku spożycia alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni dane liczbowe wzrastały do 2003 r. , a następnie w 2007 r. nieznacznie spadły.

Dane liczbowe dotyczące co najmniej jednokrotnego spożycia w ciągu życia, ostatnich 12 miesięcy i ostatnich 30 dni są prawie takie same dla chłopców i dziewcząt.

W krajach o najwyższym średnim spożyciu alkoholu, tj. m.in. w Danii, średnie spożycie alkoholu na ucznia było 3-4 razy wyższe, niż w krajach z najniższym średnim spożyciem (Armenia i Cypr).

Wyniki badań ogólnoeuropejskich – analogicznie do danych z poziomu Polski – potwierdzają dominację piwa wśród spożywanych napojów alkoholowych, tj. około 40% ilości spożytej (w 100% alkoholu) ostatniego dnia spożywania alkoholu, wódka – 30% i wino- 13%.

⁵ KBPN – Krajowe Biuro Przeciwdziałania Narkomanii

⁶ ESPAD – jest pierwszym ogólnopolskim badaniem spełniającym warunki międzynarodowej porównywalności i jednocześnie podjętym z intencją śledzenia trendu w zakresie używania substancji przez młodzież szkolną. Badanie w Polsce przeprowadzono w następujących latach: 1995 r., 1999 r., 2003 r., 2007 r. i 2011 r.

⁷ Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii „Sprawozdanie ESPAD z 2007 r. Zażywanie substancji psychoaktywnych przez uczniów w 35 krajach europejskich”

Istnieje silny związek między deklarowanym spożyciem alkoholu ostatniego dnia spożywania alkoholu, a postrzeganym stopniem upojenia alkoholowego tego dnia. W krajach, gdzie uczniowie deklarowali większe spożycie alkoholu, deklarowali oni również wyższy stopień upojenia alkoholowego. Średnio połowa uczniów biorących udział w badaniach ESPAD co najmniej raz w życiu była w takim stanie upojenia alkoholowego, że chodziła chwiejnym krokiem, miała zaburzenia mowy lub wymiotowała. W przypadku 39% uczniów miało to miejsce w ciągu ostatnich 12 miesięcy, a w przypadku 18% - w ciągu ostatnich 30 dni. Kraje, w których uczniowie deklarowali częste upijanie się w ciągu ostatnich 30 dni to m.in.: Dania, Wielka Brytania i Austria z wynikami w przedziale 49-31%. Do państw na drugim końcu skali należą Armenia (2%) i Cypr (9%).

DANE LOKALNE

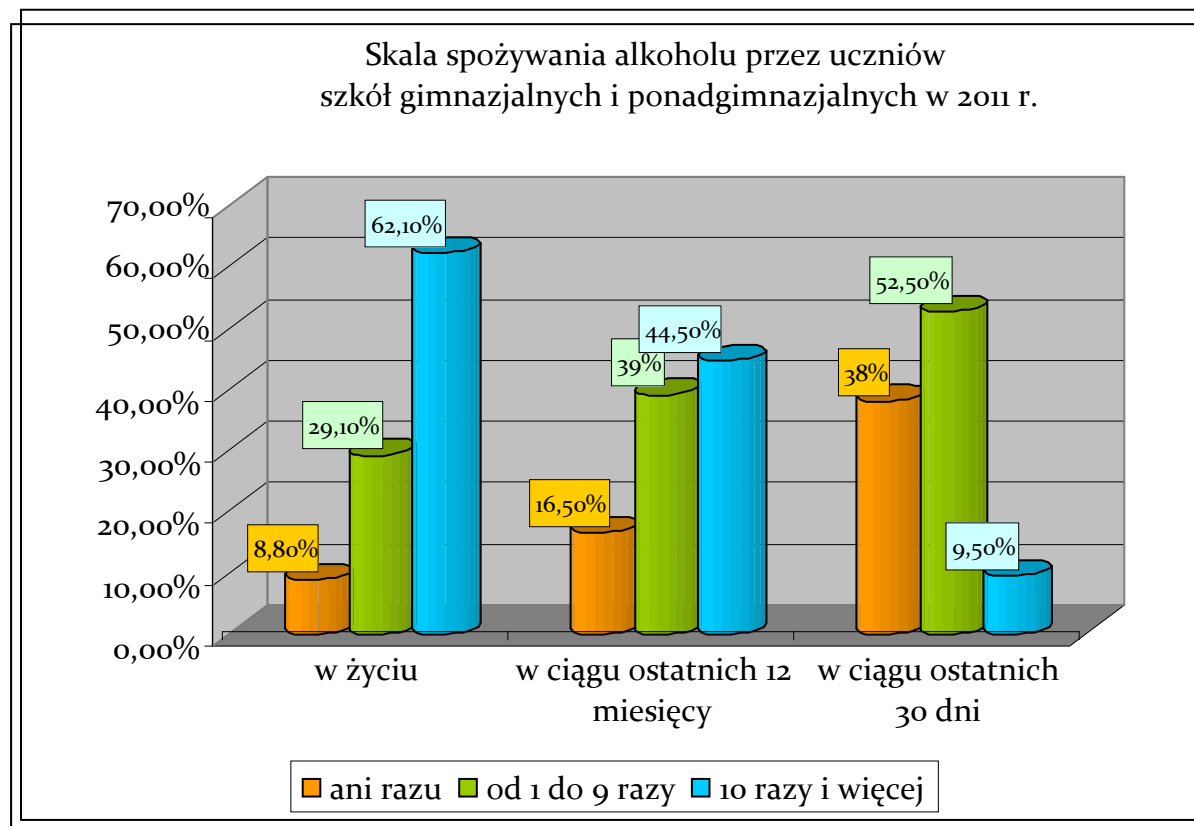
O skali problemów alkoholowych na terenie Miasta Gdyni dowiadujemy się z danych takich instytucji jak: Policja, Straż Miejska, Pogotowie Ratunkowe, Centrum Zdrowia Psychicznego, Zespołu Kuratorów Rodzinnych Sądu Rejonowego w Gdyni, Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień, Edukacyjnej Kliniki Poradni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

- ***Używanie alkoholu przez uczniów gdyńskich szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych***

W marcu i kwietniu 2011 r. przeprowadzono na terenie gdyńskich gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych badania terenowe ESPAD (Europejski Program Badań Ankiety). Celem pracy badawczej było dokonanie pomiaru natężenia zjawiska używania przez młodzież gimnazjalną i ponadgimnazjalną substancji psychoaktywnych, a ponadto próba identyfikacji i pomiaru czynników wpływających na rozmiary zjawiska. Badaniami objęto dwie grupy młodzieży: 443 uczniów z 9 klas szkół gimnazjalnych w wieku 15-16 lat oraz 429 uczniów z 10 klas ponadgimnazjalnych w wieku 17-18.

Analizę skali spożywania przez gdyńską młodzież szkolną napojów alkoholowych w perspektywie całego życia, ostatniego roku i ostatnich 30 dni przedstawia wykres nr 1 oraz tabela nr 1.

Wykres nr 1: Skala spożywania alkoholu przez gdyńskich uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych w trzech przedziałach czasowych w 2011 r.



Źródło: Gmina Gdynia

Jak wynika z przedstawionych danych 8,8% ogółu badanych uczniów nigdy w życiu nie piło żadnego napoju alkoholowego. W przypadku analizy kategorii „w ciągu ostatniego roku” odsetek abstynentów wzrósł do 16,5%, a w przypadku „ostatnich 30 dni” do 38%.

Tabela nr 1: Skala spożywania alkoholu przez gdyńskich respondentów z podziałem na typ szkoły

Lp.	Kategorie	W życiu		W ciągu ostatnich 12 miesięcy		W ciągu ostatnich 30 dni	
		Gimn.	Ponadgimn.	Gimn.	Ponadgimn.	Gimn.	Ponadgimn.
1.	2.	3.		4.		5.	
1.	Nigdy	13,7%	3,6%	24,8%	7,9%	53,7%	21,9%
2.	1-9 razy w życiu	39,3%	18,5%	47,3%	30,4%	41,5%	63,9%
3.	10 razy i więcej	47%	77,9%	28%	61,7%	4,8%	14,3%

Źródło: Gmina Gdynia

Badania w aspekcie uwzględnienia podziału na typ szkoły wyraźnie pokazały, że na większą dostępność do alkoholu wskazują uczniowie szkół ponadgimnazjalnych. Należy stwierdzić, iż większość uczniów z klas starszych w momencie badania była już pełnoletnia

lub zbliżała się do wieku dorosłości. Zdecydowanie więcej abstynentów jest wśród uczniów szkół gimnazjalnych. 13,7% ankietowanych nie spożyło alkoholu ani razu na przestrzeni całego życia, 24,8% w ciągu ostatniego roku, a 53,7% w przeciągu ostatniego miesiąca.

Nie obserwuje się wśród badanej populacji zróżnicowania w spożyciu alkoholu przez dziewczęta i chłopców, co obrazuje poniższa tabela (tabela nr 2).

Tabela nr 2: Skala spożywania alkoholu przez gdyńskich respondentów z podziałem na płeć

Lp.	Kategorie	W życiu		W ciągu ostatnich 12 miesięcy		W ciągu ostatnich 30 dni	
		Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy
1.	2.	3.		4.		5.	
1.	Nigdy	9,2%	8,3%	16%	17%	37%	39,3%
2.	1-9 razy	28,8%	29,6%	40%	38%	55,7%	49%
3.	10 razy i więcej	62%	62,2%	44%	45%	7,3%	11,7%

Źródło: Gmina Gdynia

Tabela nr 3: Skala spożywania alkoholu przez uczestników badań ESPAD na terenie Gdyni oraz całego kraju w 2011 r.

Lp.	Kategorie	GDYNIA 2011	POLSKA 2011
1.	2.	3.	4.
1.	Kiedykolwiek w życiu	91,20 %	91,25%
2.	W ciągu ostatniego roku	83,50%	84,95%
3.	W ciągu ostatnich 30 dni	62%	69%

Źródło: Gmina Gdynia

Porównując wyniki badań prowadzonych na terenie Gdyni (tabela nr 6) z wynikami badań o charakterze ogólnopolskim⁸ zauważamy, iż :

- kontakt z alkoholem ma za sobą 91,20% uczniów szkół gdyńskich oraz 91,25% uczestników badań ogólnopolskich;
- w czasie 12 miesięcy przed badaniem jakiegokolwiek napoje alkoholowe piło 83,50% ankietowanych z terenu Gdyni i 84,95% respondentów biorących udział w ankiecie ogólnopolskiej;
- w czasie 30 dni przed badaniem jakiegokolwiek napoje alkoholowe spożywało 62% gdyńian i 69% badanych w skali kraju.

• **Negatywne zjawiska związane ze spożyciem alkoholi:**

Wykroczenia porządkowe

Ważnym źródłem informacji o skali problemów alkoholowych na terenie Gdyni są raporty Straży Miejskiej i Policji.

⁸ J. Sierosławski, Instytut Psychiatrii i Neurologii; Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2011 r. „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną”; Europejski Program Badań Ankietowych w szkołach ESPAD; W-wa 2011 r.

Wyniki kontroli prowadzonej w 2011 r. przez Straż Miejską w Gdyni w związku z przestrzeganiem zapisu art. 43 i 45 *Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* przedstawia tabela nr 4.

Tabela nr 4: Wyniki kontroli prowadzonej przez Straż Miejską w związku z Ustawą o wychowaniu w trzeźwości za okres 2008-2011

Lp.	Na podstawie art. 43 <i>Ustawy o wychowaniu w trzeźwości</i> – kategorii działań	2008	2009	2010	2011
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1.	Mandaty	375	441	489	373
2.	Pouczenia	1 417	1 225	1 247	1268
3.	Wnioski do sądu	18	11	9	7

Źródło: Straż Miejska w Gdynia

Analiza przedstawionych danych liczbowych za okres 2008-2011 wskazuje na podtrzymanie na tym samym poziomie zastosowanych przez Straż Miejską środków respektowania przepisów „*Ustawy o wychowaniu w trzeźwości*” w zakresie mandatów i pouczeń, a wyraźny spadek w liczbie wniosków skierowanych do sądu.

Wyniki działań Policji w zakresie przestrzegania zapisów art. 43 i 43¹ *Ustawy o wychowaniu w trzeźwości* obrazuje tabela nr 5.

Tabela nr 5: Wyniki kontroli prowadzonej przez KMP w związku z Ustawą o wychowaniu w trzeźwości” za okres 2008-2011

Lp.	Na podstawie art. 43 <i>Ustawy o wychowaniu w trzeźwości</i> – kategorii działań	2008	2009	2010	2011
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1.	Mandaty	9 593	9 592	7 255	7 554
2.	Wnioski do sądu	933	146	109	68
3.	Kontrola miejsc spożywania i podawania napojów alkoholowych	6 481	5 956	4 427	3823
4.	Wnioski do Komisji w spr. leczenia odwykowego	91	131	44	25

Źródło: Komenda Miejska Policji w Gdyni

W 2011 r. Komenda Miejska Policji w Gdyni odnotowała wzrost tylko wyników w zakresie wykroczeń alkoholowych⁹ zakończonych postępowaniem mandatowym o 299 (w 2011 r.: 7554 mandatów; w 2010 r.: 7255). W okresie od 2010 r. do 2011 r. nastąpił spadek liczby przesłanych wniosków do Sądu Rejonowego w Gdyni z ww. artykułów, tj. w 2011 r. przesłano 68, a rok wcześniej 109. Dodatkowo policjanci w trakcie służby ujawnili 349 kierujących pojazdami w stanie po użyciu alkoholu (w 2010 r.: 188). Eliminowanie nietrzeźwych uczestników ruchu drogowego było jednym z priorytetowych kierunków działań kierownictwa Komendy Miejskiej Policji w Gdyni.

⁹ Wykroczenia alkoholowe – spożywanie lub usiłowanie spożywania alkoholu w miejscach publicznych.

Ponadto w wyniku podejmowanych interwencji w 2011 r. funkcjonariusze Komendy Miejskiej Policji w Gdyni doprowadzili do wytrzeźwienia ogółem 1 473 osoby nietrzeźwe, z czego:

- 331 przewieziono do Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych KMP w Gdyni, w tym 4 nieletnich chłopców; wśród 327 dorosłych odnotowano 299 mężczyzn i 28 kobiet;
- 1142 przewieziono do wytrzeźwienia do Interwencyjnego Punktu Noclegowego przy ul. J. Wiśniewskiego 24 w Gdyni, przy czym liczbę tę stanowi 1049 mężczyzn i 28 kobiet.

W 2011 r. Komenda Miejska Policji w Gdyni w zakresie ograniczania zjawiska alkoholizmu uzyskała następujące wyniki:

Liczba podejrzanych /dorosłych/ i nieletnich sprawców czynów karalnych w kategoriach przestępstw, w których badany jest stan trzeźwości, na tle wszystkich podejrzanych, przedstawia się następująco:

- a) ogółem stwierdzono 2 836 sprawców przestępstw, w tym nietrzeźwych 1 713,
- b) z ogólnej liczby podejrzanych stwierdzono 262 nieletnich, w tym 4 nietrzeźwych.

- **Interwencje medyczne, pomoc osobom z problemem alkoholowym**

Pomoc medyczną osobom z problemem alkoholowym świadczyła SPZOZ Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdyni. Skalę udzielonych interwencji medycznych w przeciągu 3 lat (2009-2011) przedstawia poniższa tabela (*tabela nr 6*).

Tabela nr 6: Liczba interwencji medycznych związanych z rozpoznaniem schorzeń wg ICD za okres 2009-2011

Lp.	Rozpoznanie schorzenia	2009	2010	2011
1.	2.	3.	4.	5.
1.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	326	573	1152 ¹⁰
2.	Efekt toksyczny alkoholu	2273	2024	1162

Źródło: SPZOZ Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdyni

Leczeniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych spożyciem alkoholu zajmuje się m.in. NZOZ Centrum Zdrowia Psychicznego w Gdyni. Liczbę osób zarejestrowanych i leczonych z rozpoznaniem jak wyżej za okres 2009 – 2011 ilustruje tabela nr 7.

Tabela nr 7: Liczba osób zarejestrowanych i leczonych z rozpoznaniem schorzeń wg ICD za okres 2009-2011

Lp.	Rozpoznanie schorzenia	2009	2010	2011
1.	2.	3.	4.	5.
1.	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	112	99	121

Źródło: NZOZ Centrum Zdrowia Psychicznego w Gdyni

Dane statystyczne Zespołu Kuratorów Rodzinnych i dla Dorosłych Sądu Rejonowego w Gdyni mających dozór kuratora w związku z popełnieniem różnych przestępstw wskazuje na zmniejszenie się liczby przestępstw związanych z nadużywaniem alkoholu.

¹⁰ Różnica w danych wynika z różnych sposobów rejestracji w poszczególnych latach zaburzenia psychicznego i zaburzenia spowodowanego użyciem alkoholu .

W 2011 r. odnotowano 140 osób z problemem alkoholowym, dla porównania rok wcześniej - 167 osób j.w.

Tabela nr 8 uwzględnia inne kategorie działań prowadzonych przez Zespół Kuratorów Rodzinnych i dla Dorosłych Sądu Rejonowego na rzecz osób z problemem alkoholowym na przestrzeni ostatnich trzech lat.

Tabela nr 8: Kategorie działań i liczba osób, wobec których podjęto działania przez Zespół Kuratorów w latach 2009-2011

Lp.	Kategorie działań	2009	2010	2011
1.	2.	3.	4.	5.
1.	Zobowiązania do leczenia odwykowego w związku z <i>Ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi</i>	79	33	31
2.	Wnioski złożone przez kuratorów do GKRPA ¹¹	30	7	3

Źródło: Zespołu Kuratorów Rodzinnych i dla Dorosłych Sądu Rejonowego w Gdyni

Głównym podmiotem zajmującym się w Gdyni leczeniem osób uzależnionych od alkoholu jest Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Gdyni. W 2011 r. z usług Przychodni Terapii Uzależnienia będącej w strukturze Ośrodka skorzystało 783 osób uzależnionych od alkoholu. Zestawienie porównawcze zarejestrowanych osób uzależnionych i współuzależnionych wraz z liczbą udzielonych świadczeń medycznych indywidualnych i grupowych za okres trzech lat ilustruje tabela nr 9.

Tabela nr 9: Liczba zarejestrowanych osób uzależnionych od alkoholu za okres 2009-2011 wraz z liczbą świadczeń zdrowotnych

Kategorie	2009	2010	2011
1	2	3	4
Zarejestrowani Uzależnieni	1 021	964	783
Zarejestrowani współuzależnieni	549	461	346
Świadczenia Indywidualne	6 376	6 340	6582
Świadczenia Grupowe*	8 389	7 783	7441

Źródło: Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Gdyni

Powyższe dane porównawcze za okres 2009-2011 wskazują na spadek ogólnej liczby zarejestrowanych pacjentów przy wzrastającej liczbie świadczeń indywidualnych. Pokrywa się to z obserwowaną od trzech lat ogólnopolską tendencją potwierdzoną badaniami i statystykami prowadzonymi przez PARPA¹².

Ważnym źródłem informacji jest również Edukacyjna Klinika Poradnia Profilaktyki Uzależnień prowadząca działalność w zakresie psychoprofilaktyki, wychowania i terapii. Klinika działa jako niepubliczna specjalistyczna poradnia psychologiczno-pedagogiczna od lipca 2004 r. Ogółem w 2011 r. z oferty poradni w zakresie pomocy rodzinom zagrożonym

¹¹ GKRPA – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

¹² PARPA - Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

uzależnieniami skorzystało 332 osoby, a w roku poprzedzającym 298 osób. Szczegółowe dane na temat liczby osób z wyżej wskazanych rodzin przedstawia tabela nr 10.

Tabela nr 10: Liczba osób z podziałem na grupy wiekowe, które skorzystały z oferty Edukacyjnej Kliniki Poradni Profilaktyki Uzależnień w okresie 2010-2011

Rok	Ogółem	Do 14 r.ż	Od 14 do 26 r.ż.	Powyżej 26 r.ż.
2010	298	68	89	141
2011	332	60	107	165

Źródło: Edukacyjna Klinika Poradni Profilaktyki Uzależnień w Gdyni

Na rzecz rodzin z problemem alkoholowym świadczeń udzielał także Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. W 2011 r. z pomocy społecznej typu *zasiłek stały, okresowy, obiady w barze, szkole* skorzystały 464 rodziny, w których liczba osób wynosiła 702. Wartości liczbowe odnoszące się do udzielonych w przekroju 5 lat świadczeń socjalnych na rzecz rodzin z problemem alkoholowym wskazują, iż liczba rodzin i ich członków objętych opieką MOPS utrzymuje się mniej więcej na tym samym poziomie (tabela nr 11).

Tabela nr 11: Liczba rodzin z problemem alkoholowym oraz osób w/w rodzinach korzystających ze świadczeń socjalnych w latach 2009-2011

Lp.	Kategorie	2007	2008	2009	2010	2011
1	2	3	4	5	6	7
1.	Rodziny z problemem alkoholowym	478	426	460	438	464
2.	Osoby w /w rodzinach	788	667	780	682	702

Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni

Z danych Chrześcijańskiego Stowarzyszenia Dobroczynnego - prowadzącego w 2011 r. na zlecenie Miasta dwa zadania z zakresu profilaktyki uzależnień - wynika, iż:

- ze schroniska z funkcją Interwencyjnego Punktu Noclegowego przy ul. Janka Wiśniewskiego 24 (realizującego 3 funkcje: *interwencyjne noclegi dla osób bezdomnych, noclegi i opieka medyczna dla osób nietrzeźwych i upojonych alkoholem, całodobowe schronienie dla bezdomnych mężczyzn*) skorzystało 1430 osób;

- w schronisku dla bezdomnych uzależnionych od alkoholu i znajdujących się w stanie nietrzeźwości przy ul. Jana z Kolna 28 przebywało 58 osób.

Dane statystyczne z wyżej wymienionej działalności na przestrzeni 3 lat ilustruje tabela nr 12.

Tabela nr 12: Liczba nietrzeźwych¹³ korzystających z oferty Chrześcijańskiego Stowarzyszenia Dobroczynnego w latach 2009-2011

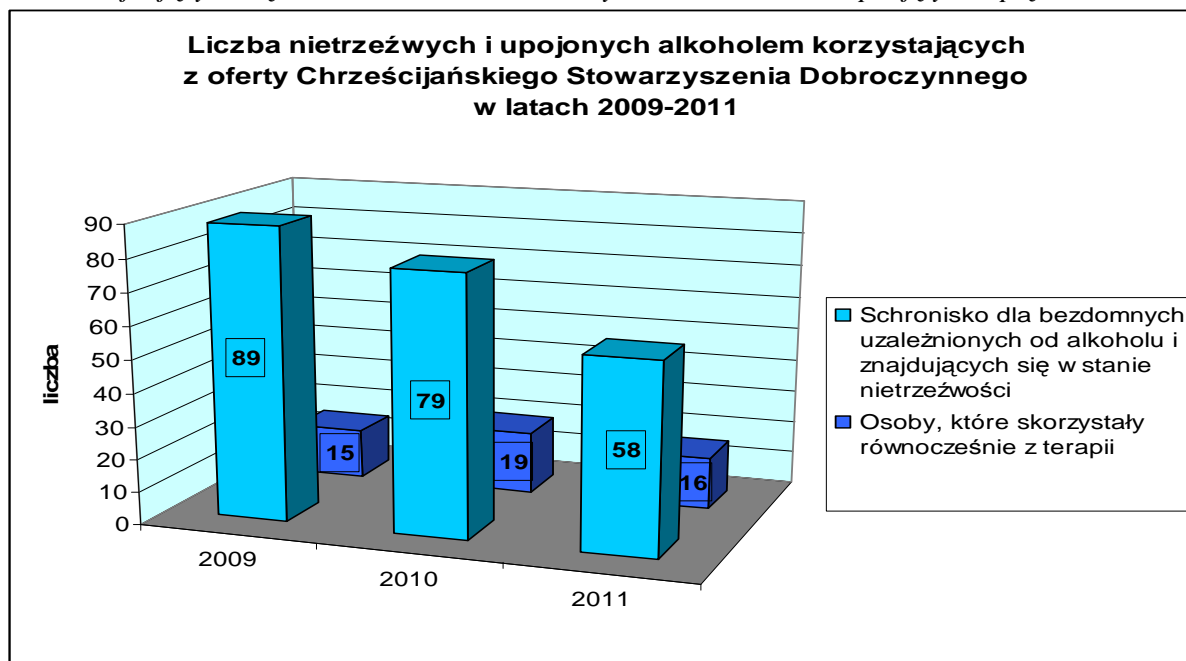
Lp.	Zadania	2009	2010	2011
1	2	3	4	5
1.	Schronisko z funkcją Interwencyjnego Punktu Noclegowego	1000	1653	1430
2.	Schronisko dla bezdomnych uzależnionych od alkoholu i znajdujących się w stanie nietrzeźwości	89, w tym z terapii skorzystało	79, w tym z terapii skorzystało	58, w tym z terapii skorzystało

¹³ Nietrzeźwość – według polskiego Kodeksu karnego z 1997 roku stan nietrzeźwości zachodzi, gdy: zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego wartość, lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość

		15	19	16
--	--	----	----	----

Źródło: Chrześcijańskie Stowarzyszenie Dobroczynne w Gdyni

Wykres nr 2: Liczba osób korzystająca ze Schroniska dla bezdomnych uzależnionych od alkoholu i znajdujących się w stanie nietrzeźwości, w tym liczba osób, które podjęły terapię.



Źródło: Chrześcijańskie Stowarzyszenie Dobroczynne w Gdyni

W 2011 r. w Ośrodku Interwencji Kryzysowej w Gdyni udzielono pomocy terapeutycznej 28 osobom, u których uzależnienie było główną przyczyną kryzysu. Ponadto 82 osoby otrzymały porady i informacje telefoniczne nt. dostępnych miejsc i form pomocy osobom uzależnionym.

W tworzeniu oferty pomocowej dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym w wieku od 7 do 18 r.ż współuczestniczy również Zespół Placówek Specjalistycznych im. K.Lisieckiego "Dziadek". W 2011 r. z usług placówek tj. Ogniska Wychowawczego, Specjalistycznej Placówki Wsparcia Dziennego, Specjalistycznego Ośrodka Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie, Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego dla Rodzin i Dzieci z FAS skorzystało ogółem 665 osób (2010 r.: 627 osób), w tym:

- z pomocy Ogniska Wychowawczego - 54 dzieci z 50 rodzin (2010 r.: 61 dzieci z 50 rodzin); w 21 rodzinach rozpoznano problem uzależnienia od alkoholu; w przypadku dzieci jest to współuzależnienie;
- z pomocy Specjalistycznej Placówki Wsparcia Dziennego w zakresach:
 - pracy socjoterapeutycznej - 46 dzieci (2010 r.: 40 dzieci);
 - pracy psychoedukacyjnej – 31 osób;
 - z grupy Ruchu Rozwijającego wg. Weroniki Sherborne – 56 osób (2010 r.: 34 osób);

- W 35 rodzinach rozpoznano problem uzależnienia od alkoholu;
- do Specjalistycznego Ośrodka Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie zgłosiło się 358 osób (2010 r.: 417 osób); W 81 rodzinach rozpoznano problem uzależnienia od alkoholu;

- z oferty Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego dla Rodzin i Dzieci z FAS skorzystało 77 osób (2010 r.: 51); 37 dzieci objęto stałą pomocą w związku ze zdiagnozowanym alkoholowym zespołem płodowym (syndrom FAS).

III. CEL I ZADANIA PROGRAMU.

Cel główny gminnego programu to:

OGRANICZENIE SPOŻYCIA ALKOHOLU I ZWIĄZANYCH Z TYM SZKÓD ZDROWOTNYCH I SPOŁECZNYCH

Realizacja celu następuje w trzech obszarach działania:

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

AD. 1. PROFILAKTYKA

Cel:

- Rozwijanie zintegrowanego gminnego systemu profilaktyki uzależnień obejmującego środowisko szkolne, rodzinne, społeczność lokalną.
- Zwiększanie świadomości społecznej, w szczególności młodzieży w zakresie zagrożeń i szkód wynikających z picia alkoholu.
- Dbłość o jakość i dostępność programów profilaktycznych.
- Zapobieganie występowaniu i zmniejszenie szkód, które występują w życiu młodych ludzi w związku z używaniem przez nich alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Cele szczegółowe i zadania

1.1 **Przeciwdziałanie wczesnej inicjacji alkoholowej wśród dzieci i młodzieży, m.in. poprzez kreowanie alternatywnych form spędzania ich czasu wolnego – działania prowadzone są wobec niżej wymienionych grup społecznych.**

1) Dzieci i młodzież:

- realizacja w szkołach i innych placówkach oświatowych, opiekuńczo-wychowawczych programów profilaktycznych opartych o skuteczne strategie oddziaływań,
- realizacja i wspieranie kampanii edukacyjnych mających na celu zwiększenie świadomości młodzieży na temat szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież,
- realizacja środowiskowych programów profilaktycznych (pozaszkolnych) przez uprawnione podmioty,
- organizacja 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,

- wspieranie pozytywnych postaw wśród młodzieży w zakresie pomocy potrzebującym – np. koła wolontariuszy w szkołach, konkurs „Ósmiu Wspaniałych”,
- dożywianie dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;

2) Rodzice i pedagodzy:

- upowszechnianie wśród nauczycieli, pedagogów, psychologów szkolnych wiedzy z zakresu skutecznych strategii profilaktycznych oraz działań interwencyjnych w sytuacjach problemowych,
- wdrażanie i upowszechnianie przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne, szkoły, OPiTU programów edukacyjnych adresowanych do rodziców, zwiększających ich kompetencje wychowawcze w obszarze profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci (np. warsztaty pt.: „Szkoła dla Rodziców”)
- uczestnictwo w kampaniach ogólnopolskich mających na celu zwiększenie świadomości społecznej na temat szkód wynikających z picia alkoholu, w szczególności przez dzieci i młodzież;

3) Dorośli / społeczność lokalna:

- prowadzenie edukacji publicznej na temat działania alkoholu na organizm i ryzyka szkód wynikających z różnych wzorów spożywania alkoholu z wykorzystaniem lokalnej prasy, mediów, tablic informacyjnych, internetu .

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

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

1.3. Przeciwdziałanie nietrzeźwości w miejscach publicznych oraz przestrzeganie przez sprzedawców napojów alkoholowych założeń Ustawy o wychowaniu w trzeźwości poprzez:

- 1) Wykorzystanie systemu monitoringu miejskiego i prowadzenie patroli prewencyjnych w miejscach zabronionych, szczególnie placach, parkach, ulicach.

- 2) Prowadzenie schroniska z funkcją interwencyjnego punktu noclegowego dla osób w stanie nietrzeźwości.
- 3) Systematyczne kontrole punktów sprzedaży i spożywania alkoholu, w szczególności w zakresie realizacji przez sprzedawców zapisów *Ustawy o wychowaniu w trzeźwości ...* dotyczących osób niepełnoletnich
- 4) Realizacja procedur zmierzających do odbierania zezwoleń na sprzedaż alkoholu przedsiębiorcom nie stosującym się do wymogów *Ustawy o wychowaniu w trzeźwości... ”*.

AD. 2. LECZENIE, REHABILITACJA ORAZ OGRANICZANIE SZKÓD ZDROWOTNYCH

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

Cele szczegółowe i zadania :

2.1. Zapewnienie pomocy medycznej, terapeutycznej osobom uzależnionym oraz członkom ich rodzin przez OPITU:

- 1) udoskonalenie oferty programów pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej i lekarskiej – świadczenia indywidualne i grupowe.
- 2) zastosowanie różnorodnych form terapeutycznych w systemie oddziału dziennego i w systemie ambulatoryjnym.
- 3) Tworzenie rozszerzonych form terapii przy wykorzystaniu grup wsparcia, grup motywacyjnych, warsztatów zapobiegania nawrotom choroby, grup pracy nad systemem wartości w trzeźwieniu oraz zwiększenie oferty w zakresie porad indywidualnych.
- 4) Oferowanie pomocy współuzależnionym:
 - a) Programy terapii podstawowej i pogłębionej dla współuzależnionych.
 - b) Programy terapii DDA.
 - c) Programy terapeutyczne dla osób doświadczających przemocy domowej związanej z nadużywaniem alkoholu.

2.2. Zapewnienie pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej osobom z tzw. podwójną diagnozą, tj. chorym psychicznie a jednocześnie uzależnionym od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

- 1) oferowanie profesjonalnej terapii indywidualnej, grupowej oraz konsultacji psychiatrycznych.

2.3. Wsparcie działalności środowisk abstynenckich poprzez zapewnienie dostępu do lokalu na potrzeby spotkań grup samopomocowych.

2.4. Zwiększenie skuteczności motywowania do podjęcia i kontynuacji leczenia odwykowego .

- 1) Prowadzenie schroniska dla bezdomnych uzależnionych od alkoholu

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

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

- 1) Udoskonalanie systemu specjalistycznej pomocy świadczonej przez świetlice socjoterapeutyczne dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym oraz ich bliskim.
- 2) Uczestnictwo w ogólnopolskich kampaniach.
- 3) Wsparcie i pomoc terapeutyczno-rehabilitacyjna dla dzieci z syndromem FAS oraz ich rodzin.
- 4) Organizacja wycieczki w okresie wakacji dla rodzin dotkniętych problemem alkoholowym.
- 5) Prowadzenie grup gimnazjalnych dla dzieci ze środowisk zagrożonych uzależnieniami .
- 6) Informowanie o możliwości uzyskania pomocy w Ośrodku Interwencji Kryzysowej oraz w Zespole Placówek Specjalistycznych im.K.Lisieckiego „Dziadka”.
- 7) Pomoc prawna dla osób uzależnionych i ich rodzin.
- 8) Organizowanie spotkań, wycieczek i innych form, których uczestnikami są rodziny z problemem alkoholowym.
- 9) Realizacja projektów socjalnych mających na celu: podnoszenie umiejętności opiekuńczo-wychowawczych rodziców, pomoc w nauce dzieciom z udziałem wolontariuszy, zajęcia biblioterapii skierowane do dzieci mających problemy emocjonalne, zajęcia edukacyjno-dydaktyczne z dziećmi prowadzone na terenie bibliotek .

2.6. Przeciwdziałanie zjawisku przemocy w rodzinie:

- 1) Umacnianie działań w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej, w tym m.in.: współpraca realizatorów Gminnego programu.. z zespołami interdyscyplinarnymi w zakresie patologii społecznych.
- 2) Wspieranie realizacji programów profilaktyki przemocy, w tym: prowadzenie szkoleń dla służb i grup zawodowych zajmujących się przeciwdziałaniem zjawisku przemocy.

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

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

- 1) Organizowanie szkoleń dla grup zawodowych z zakresu Alkoholowego Zespołu Płodowego (FAS)/ Alkoholowego Efektu Płodowego (FAE) .
- 2) Prowadzenie Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego dla rodzin i Dzieci z FAS/ *Gminny Program Edukacyjno-Terapeutyczny*.

AD. 3. MONITORING I EWALUACJA

Cel:

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

ZADANIA:

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

IV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE.

1. Sposób finansowania:

Środki finansowe na realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych pochodzą z budżetu Miasta Gdyni, w tym z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych¹⁴, środków przekazywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz dotacji zewnętrznych.

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

3. Wynagrodzenie członków Komisji:

¹⁴ Zgodnie z zapisem art. 18² *Ustawy z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* dochody z opłat za zezwolenia wydane będą na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz Gminnych Programów, o których mowa w art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, i nie mogą być przeznaczane na inne cele.

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

4. Nadzór nad realizacją programu sprawuje Prezydent Miasta Gdyni.

Przedstawiony w *Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych* zakres działań w obszarze rozwiązywania problemów alkoholowych jest bardzo różnorodny i zgodny z zadaniami własnymi gminy określonymi w art. 4¹ ust. 2 *Ustawy z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*. Wszelkie inicjatywy związane z osiągnięciem celu głównego gminnego programu są kompatybilne z założeniami programowymi wynikającymi z innych aktów prawnych wymienionych w części I programu.

Spośród różnych zagadnień społecznych kwestie związane z rozwiązywaniem problemów alkoholowych są złożone i niosą wiele wyzwań. Ich trudność wynika ze skali problemów, ich złożoności, kosztów społecznych (*rozpad rodzin, zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym i emocjonalnym u dzieci alkoholików*) i ekonomicznych (*wypadki*), które odczuwa zarówno pojedynczy obywatel, jak i całe społeczeństwo. Dlatego działania podejmowane przez gminę na rzecz ograniczenia szkód powodowanych przez alkohol adresowane są do wszystkich mieszkańców. Wypracowany przez lata system współpracy pomiędzy wymienionymi we wstępie podmiotami sprzyja realizacji zamierzonych celów.