

**UCHWAŁA NR XLI/1261/22
RADY MIASTA GDYNI**

z dnia 27 kwietnia 2022 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień na lata
2022-2025**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 559 z późn. zm¹⁾) oraz art. 4¹ ust. 2-2a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.²⁾), art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.³⁾) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642), uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień na lata 2022 -2025 w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Gdyni.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą od dnia 1 kwietnia 2022 roku.

Wiceprzewodniczący Rady
Miasta Gdyni

Jakub Ubych

¹⁾Zmiany tekstu jednolitego ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 583.

²⁾Zmiany tekstu jednolitego ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 2469, z 2022 r. poz. 218, poz. 24.

³⁾Zmiany tekstu jednolitego ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1655, z 2021 r. poz. 2469.

Załącznik do Uchwały Rady Miasta Gdyni

Nr

z dnia

GMINNEGO PROGRAMU
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
UZALEŻNIEŃ W GDYNI NA LATA 2022 – 2025

Spis treści

Wykaz skrótów	3
I. Wprowadzenie do Programu	4
Kontekst powstawania i proces tworzenia Programu	4
Uzasadnienie konieczności realizacji Programu	5
Struktura Programu	6
II. Podstawy realizacji Programu	6
Podstawy prawne stosowane przy realizacji Programu	8
Komplementarność z krajowymi, regionalnymi oraz z lokalnymi dokumentami	8
Powiązania z innymi strategicznymi dokumentami, rekomendacjami	9
III. Organizacja Programu	9
Koszty realizacji Programu	9
Termin Realizacji Programu	9
Charakterystyka odbiorców Programu	9
Zasięg oddziaływań	12
Cele Programu	13
Lider, koordynator Programu	13
Realizatorzy i Partnerzy Programu	14
Monitoring i ewaluacja Programu	15
IV. Diagnoza	15
Analiza SWOT	20
Wnioski i rekomendacje z badań i danych empirycznych	31
V. Prognoza	31
Dom Strategiczny - kierunki i obszary Programu	32
Matryce strategiczne Programu (cele, zadania, wskaźniki)	41
Załączniki	41
Załącznik Nr 1: Zasady wynagradzania członków GKRPA	41
Załącznik Nr 2: Nota epidemiologiczna problemów uzależnień	44
Załącznik Nr 3: Słowniczek używanych pojęć	47
Załącznik Nr 4: Tabela wskaźników	51
Załącznik Nr 5: Zasoby Gminy Miasta Gdyni	54
Załącznik Nr 6: Wzór Sprawozdania	60

Wykaz skrótów

Skrót	Wyjaśnienie
GPPiRPU/Program	Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Gdyni na lata 2022-2025
NPZ	Narodowy Program Zdrowia
KBdsPN	Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii
PARPA	Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
GKRPA	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gdyni
Koalicja	Gdyńska Koalicja na Rzecz Przeciwdziałania Uzależnieniom
MOPS	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni
UMG	Urząd Miasta w Gdyni
GCZ	Gdyńskie Centrum Zdrowia
GCDiT	Gdańskie Centrum Diagnostyki i Terapii FASD
SOW	Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia
OIK	Ośrodek Interwencji Kryzysowej
OPITU	Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień
NGO	Organizacja pozarządowa
PIN	Punkt Interwencji Noclegowej
PWD	Placówki Wsparcia Dziennego
SPPU	Szkolne Programy Profilaktyki Uzależnień
ZPS	Zespół Placówek Specjalistycznych
KMP	Komenda Miejska Policji w Gdyni
SM	Straż Miejska w Gdyni
PUP	Powiatowy Urząd Pracy
MSPR	Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego
PSSE	Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna
CIŚ	Centrum Interwencji Środowiskowej
GCK	Gdyńskie Centrum Kontaktów
PPP	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
PUI	Problematyczne używanie Internetu
FASD/FAS/FAE	Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych /Alkoholowy Zespół Płodowy/Poalkoholowe Uszkodzenie Płodu
AA	Grupa samopomocowa Anonimowi Alkoholicy
AN	Grupa samopomocowa Anonimowi Narkomani
DDA	Wspólnota/Terapia dla Dorosłych Dzieci Alkoholików
DDD	Wspólnota/Terapia dla Dorosłych z Rodzin Dysfunkcyjnych
DDH	Wspólnota/Terapia dla Dorosłych
NSP	Nowe Substancje Psychoaktywne (dopalacze)

I. Wprowadzenie do Programu

Uzasadnienie konieczności realizacji Programu

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Gdyni na lata 2022 – 2025 - przedstawia długofalowe, strategiczne kierunki działań polityki społecznej i zdrowotnej planowane do realizacji w obszarze uzależnień dla mieszkańców Gminy Miasta Gdyni.

Wieloletni charakter Programu daje możliwość zabezpieczenia realizacji zadań i odpowiedniej alokacji środków finansowych w dłuższej perspektywie czasowej. Ponadto taka regulacja pozwala na wprowadzanie systemowych, komplementarnych, wszechstronnych i skutecznych rozwiązań na rzecz osób zagrożonych lub dotkniętych problemem uzależnienia i dla członków ich rodzin. Analiza i weryfikacja dotychczasowych doświadczeń, otwartość na nowe potrzeby i rozwiązania będzie sprzyjać doskonaleniu i rozwijaniu wprowadzanych od lat lokalnych rozwiązań, zgodnych z krajowymi kierunkami, celami i zadaniami wskazanymi m.in. w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, a także w Narodowym Programie Zdrowia.

Należy podkreślić, że istotą Programu jest przeciwdziałanie uzależnieniom, których patomechanizm jest podobny niezależnie od substancji czy czynności, która wywołuje uzależnienie. Charakter podejmowanych działań w zakresie profilaktyki (uniwersalnej, selektywnej, wskazującej) jest wspólny dla wszystkich uzależnień. Uzależnienia często występują równoległe, mają podobne podłoże i niosą zbliżone konsekwencje. Integracja istniejących dotychczas oddzielnych Programów (alkoholizm, narkomania, uzależnienia behawioralne) pozwoli efektywniej zarządzać usługami oferowanymi w ramach polityki społecznej i zdrowia publicznego w Gdyni.

Program wprowadzany będzie w sposób systematyczny i zaplanowany, co w perspektywie kilku lat doprowadzi do lepszego wykorzystania potencjału istniejących struktur i rozwiązań, lepszego wykorzystania zasobów i skoordynowania zadań oraz unikania dublowania aktywności, szczególnie w obszarze edukacji zdrowotnej, profilaktyki i leczenia uzależnień.

Program realizowany będzie przy współpracy samorządu lokalnego, organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, podmiotów leczniczych, samorządowych jednostek organizacyjnych oraz innych podmiotów zaangażowanych w działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii, a także uzależnień behawioralnych - z udziałem środowisk naukowych i akademickich. Zadania zaplanowane w Programie, stanowią odpowiedź na lokalne potrzeby mieszkańców, wynikające z diagnozy problemów społecznych i prowadzonego bieżącego monitoringu problemów uzależnień. Ich realizacja dostosowana będzie do istniejących (stale rozwijających się) zasobów instytucjonalnych i osobowych.

Program odpowiada celom operacyjnym Narodowego Programu Zdrowia, stanowi lokalną strategię rozwiązywania problemów uzależnień, jednocześnie będąc integralną częścią następujących dokumentów: Strategii Rozwoju Miasta Gdyni 2030, a także Gdyńskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030.

Struktura Programu

Program, poza wykazem skrótów składa się z pięciu głównych rozdziałów oraz z sześciu załączników, będących uzupełnieniem i uszczegółowieniem podstawowych informacji. Rozdziały podzielono na poszczególne tematy problemowe.

Pierwszy rozdział przedstawia kontekst i proces tworzenia wieloletniego, zintegrowanego (alkohol, narkomania, uzależnienia behawioralne) Programu, z przedstawieniem uzasadnienia oraz jego szczegółowej struktury. Rozdział drugi odnosi się do unormowań prawnych i powiązań Programu z krajowymi, regionalnymi, lokalnymi oraz strategicznymi dokumentami. Następny rozdział przedstawia organizację Programu, gdzie wyróżniono informację dotyczącą budżetu, terminu realizacji, odbiorców zadań. Ponadto opisano zaplanowane kierunki działań, oraz obszary, zasięg planowanych przedsięwzięć, a przede wszystkim wyznaczono cele ogólne (kierunek) i cele szczegółowe (obszar). W celu usystematyzowania struktury organizacyjnej wskazano koordynatora / lidera Programu oraz podano jego głównych realizatorów i partnerów działań. Przedstawiono również koncepcje dotyczącą monitoringu i ewaluacji Programu. Kolejny rozdział ogniskuje się na diagnozie zjawiska problemów społecznych w obszarze uzależnień w Gdyni. Jedną z przytoczonych metod diagnozy jest zaprezentowana analiza SWOT, która łączy badanie wnętrza, jak i otoczenia obszaru przeciwdziałania problemom uzależnień oraz szans i zagrożeń. Kolejna inferencja zebranego materiału empirycznego dotyczy zbudowania wniosków i rekomendacji pochodzących w zdecydowanej części z zrealizowanych badań społecznych, udostępnionych danych analitycznych oraz z opinii i uwag przekazanych podczas pracy merytorycznej specjalistów zaangażowanych w proces tworzenia Programu. Koniec Programu bazuje na prognozie opartej o strukturę podstawowego wzorca organizacyjnego Programu jakim jest - Dom Strategiczny. Analiza wniosków z diagnozy posłużyła do zbudowania matrycy zawierających kierunki, obszary, konkretne zadania niezbędne do osiągnięcia celów ogólnych i szczegółowych.

W celu sprawdzenia skuteczności podejmowanych zadań Programu przygotowano propozycję wskaźników / mierników rezultatów celów szczegółowych (28 wskaźników). Załączniki, jak już wcześniej wspomniano, uzupełniają i jednocześnie stanowią dodatkowe treści do Programu, a dotyczą one:

- zasad wynagradzania członków GKRPA (wymóg ustawy),
- noty epidemiologicznej dotyczącej problemów uzależnień (przybliżającej ogólne światowe, europejskie i krajowe uwarunkowania zdrowotne),
- słownika, definicji najczęściej używanych pojęć merytorycznych (takie same rozumienie używanych pojęć),
- sposobu wyliczania wskaźników do celów operacyjnych Programu (narzędzie pomiaru),
- istniejących zasobów w obszarze problemów uzależnień Gminy Miasta Gdyni (dostęp do informacji dla interesariuszy Programu),
- wzoru druku sprawozdania z realizacji zadań Programu, który będzie wykorzystywany przez koordynatora w celu ustalenia osiągniętych wskaźników w danym roku referencyjnym (doprecyzowanie wzoru stosowanego dokumentu dla realizatorów zadań).

II. Podstawy realizacji Programu

Podstawy prawne stosowane przy realizacji Programu

Realizacja Programu przebiegać będzie zgodnie z uwarunkowaniami prawnymi znajdującymi się w szczególności w następujących aktach prawnych:

- 1) ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
- 2) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii
- 3) ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie
- 4) ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym
- 5) ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
- 6) ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym
- 7) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie
- 8) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
- 9) ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych
- 10) ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym
- 11) ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego
- 12) ustawa z dnia 11 września 2019 r. prawo zamówień publicznych
- 13) ustawa z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw
- 14) ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych
- 15) ustawa z dnia 10 stycznia 2018 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o bezpieczeństwie imprez masowych
- 16) ustawa z dnia 12 października 2017 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego, ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego
- 17) ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego
- 18) ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego
- 19) ustawa z dnia 19 czerwca 2020 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19
- 20) ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych
- 21) ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się
- 22) ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych
- 23) ustawa z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z zapewnieniem stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)
- 24) ustawa z dnia 22 lutego 2013 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw
- 25) ustawa z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych

- 26) ustawa z dnia 24 listopada 2018 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznej oraz niektórych innych ustaw
- 27) ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy
- 28) ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy
- 29) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dalej jako: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- 30) ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych
- 31) ustawa z dnia 28 lutego 2018 r. o kosztach komorniczych Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii
- 32) ustawa z dnia 30 kwietnia 2020 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw
- 33) ustawa z dnia 4 lipca 2019 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw
- 34) ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy
- 35) Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025
- 36) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS
- 37) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2018 r. w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu
- 38) rozporządzenie Ministra Zdrowia i Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 28 grudnia 2018 r. w sprawie badań na zawartość alkoholu w organizmie
- 39) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu
- 40) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego
- 41) rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 13 października 2015 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych, jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzona placówka wsparcia dziennego
- 42) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2018 r. w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu
- 43) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień
- 44) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi
- 45) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)
- 46) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii

Komplementarność z krajowymi, regionalnymi oraz z lokalnymi dokumentami

Program jest spójny z polityką krajową a jego założenia zgodne są ze strategicznymi dokumentami polityki społecznej i zdrowotnej, tj.:

- 1) Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności. Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju;
- 2) Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030;
 - a) Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025;
 - b) Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii;
 - c) Krajowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
 - d) Program przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym;
- 3) Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020;
- 4) Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014 –2020;
- 5) Strategia Polityki Społecznej Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020;
- 6) Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020;
- 7) Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata: 2017-2020;
- 8) Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata: 2017-2020;
- 9) Strategia Rozwoju Miasta Gdyni 2030;
- 10) Gdyńska Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030;
- 11) Program Współpracy miasta Gdyni z organizacjami pozarządowymi.

Powiązania z innymi strategicznymi dokumentami, rekomendacjami

Program zbieżny jest także z innymi strategicznymi dokumentami i rekomendacjami, w szczególności:

- 1) Global strategy to reduce harmful use of alcohol - Strategia mająca na celu ograniczenie szkodliwego spożywania alkoholu, przyjęta przez wszystkie kraje członkowskie WHO
- 2) Strategia UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu
- 3) Rekomendacje Rady Europy dotyczące picia alkoholu przez młodocianych, a zwłaszcza przez dzieci i młodzież, ustanowione dnia 5 czerwca 2001 r. w oparciu o opinię Parlamentu Europejskiego
- 4) Wnioski Rady Europy w sprawie strategii Wspólnoty w dziedzinie redukcji szkód wywołanych przez alkohol, ustanowione dnia 5 czerwca 2001 r.
- 5) Deklaracja w Sprawie Młodzieży i Alkohol, przyjęta w Sztokholmie dnia 21 lutego 2001 roku oraz Polska Deklaracja w Sprawie Młodzieży i Alkohol, przyjęta Uchwałą Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 18 lutego 2000 r.
- 6) Deklaracja warszawska – stanowisko przedstawicieli władz lokalnych i krajowych, decydentów, naukowców, organów ścigania, reprezentantów społeczeństwa obywatelskiego, użytkowników substancji psychoaktywnych oraz instytucji prowadzących programy leczenia i redukcji szkód.
- 7) Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2022 r. – rekomendacje Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- 8) Zasady Tworzenia Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii – publikacja Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

III. Organizacja Programu

Koszty realizacji Programu

Środki finansowe na realizację Programu pochodzą z budżetu Miasta Gdyni, w szczególności z pozyskiwanych rocznych dochodów z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz środków przekazywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i dotacji zewnętrznych. Ponadto zadania realizowane w ramach Programu mogą być finansowane również z dotacji celowych Wojewody Pomorskiego, a także z darowizn, zapisów i innych wpływów od osób prawnych i fizycznych oraz funduszy strukturalnych Unii Europejskiej.

Termin Realizacji Programu

Kilkuletnia perspektywa strategiczna na lata 2022-2025 - umożliwi dokonanie analiz pozwalających na ocenę relacji nakładów finansowych do efektów bezpośrednich i populacyjnych.

Charakterystyka odbiorców Programu

Problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych, środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia i innych zachowań ryzykownych dotyczą znacznej części społeczeństwa, dlatego Program skierowany jest do **wszystkich mieszkańców Gdyni**, którzy w życiu prywatnym lub zawodowym spotykają się z ww. problematyką oraz z jej konsekwencjami, a także do wszystkich osób zainteresowanych Programem.

Zasięg oddziaływań

Zadania z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych realizowane są poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej i zdrowotnej. Obejmują one w szczególności:



KIERUNEK PREWENCJA, a w nim obszary: edukacji i promocji zdrowia oraz profilaktyki (uniwersalnej, selektywnej, wskazującej).

Badania wskazują, że edukacja jest najbardziej wpływowym czynnikiem kształtującym zachowania zdrowotne ludzi. Edukacja zwiększa wiedzę na temat świata i istniejącej sytuacji, buduje zaufanie do siebie oraz zwiększa umiejętności i zdolności działania obejmujące przekaz wiedzy, doświadczeń i praktycznych umiejętności, mających na celu umacnianie zdrowia. Zgromadzona wiedza i różnorodne doświadczenia są jej podstawą, a celem jest wpieranie zdrowia ludzi i społeczności przez ich kształcenie. Edukacja wpływa na proces umacniania zdrowia pojedynczych osób, rodziny, a także na zmianę warunków środowiskowych w miejscu nauki, pracy i rekreacji. Edukacja zdrowotna korzysta z różnego sposobu przekazu informacji i różnego rodzaju narzędzi, z wykorzystaniem mediów.

Kwestią kluczową dla promocji zdrowia jest zapewnienie aktywnego uczestnictwa całego społeczeństwa, tym samym wszystkich jego struktur, w działania na rzecz zdrowia. W modelu promocji

zdrowia przywiązuje się ogromną wagę do jednostkowej odpowiedzialności za zdrowie. Podstawową sprawą w promocji zdrowia jest świadomość i wiedza ludzi na temat czynników umacniających i niszczących zdrowie oraz wyrabianie postaw prozdrowotnych od najwcześniejszych lat życia. Konieczne jest uświadomienie całemu społeczeństwu, że promocja zdrowia zaczyna się w domu, szkole, miejscu pracy i wypoczynku, wszędzie tam, gdzie zdrowie może zostać umocnione lub utracone.

Termin profilaktyka uzależnień oznacza świadome działanie nastawione na jednostki lub grupy społeczne mające na celu ograniczanie rozmiarów używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych oraz zapobieganie różnorodnym problemom z tym związanym zanim one wystąpią. Profilaktyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem albo nadużywaniem substancji psychoaktywnych polega na eliminowaniu lub redukowaniu wpływu znaczących czynników ryzyka używania lub nadużywania tych substancji lub ich osłabianiu / kompensowaniu poprzez wzmacnianie czynników chroniących.

Jeśli działania profilaktyczne koncentrują się na wzmacnianiu czynników chroniących, np. rozwijaniu konstruktywnych zainteresowań, kształtowaniu umiejętności psychospołecznych - to ich „profilaktycznym” celem jest zarówno kompensowanie lub redukowanie wpływu czynników ryzyka jak i działania prorozwojowe (wspieranie potencjału rozwojowego odbiorców tych działań).



KIERUNEK INTERWENCJA, a w nim obszary: redukcja szkód, leczenie, postrehabilitacja.

Uzależnienie od alkoholu pociąga za sobą liczne szkody w różnych obszarach życia: zarówno samego uzależnionego, jego bliskich, jak i w społeczeństwie. Celem leczenia osób uzależnionych jest całkowita abstynencja i powrót do „normalnego” życia. Czasem jednak decyzja o abstynencji przychodzi później albo osoba uzależniona – mimo wielokrotnych prób – wraca do picia. Wówczas terapia może zostać ukierunkowana na redukcję szkód, tak aby zniszczenia dokonywane na skutek uzależnienia od alkoholu czy narkotyków były jak najmniejsze. Redukcja szkód – to wszelkie działania, których celem jest minimalizacja rozmaitych szkód i zagrożeń związanych z ryzykownymi zachowaniami.

Terapia w ramach programu redukcji szkód może mieć charakter zarówno indywidualny, jak i grupowy. Założeniem programu jest ograniczenie szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych wynikających ze spożywania substancji psychoaktywnych, a celem terapii – poprawa stanu zdrowia i funkcjonowania w społeczeństwie osób uzależnionych.

Jednym z podstawowych praw człowieka jest dostęp do opieki specjalistycznej na najwyższym poziomie. W przypadku osoby uzależnionej, jego prawem jest dostęp do odpowiedniej dla niego formy terapii uzależnień. Dlatego właśnie od kilku lat Gdynia stara się zapewnić zróżnicowaną ofertę terapeutyczną dla osób uzależnionych i współuzależnionych oraz eksperymentujących. Ważną i często podnoszoną kwestią jest tworzenie form pośrednich pomiędzy poradnią leczenia uzależnień a ośrodkiem stacjonarnym. Formy pośrednie to, m.in. oddziały dzienne, punkty dziennego pobytu, centra integracji społecznej, działania wzmocnione opieką hostelową, mieszkania readaptacyjne, kluby abstynenta.



KIERUNEK ORGANIZACJA PROGRAMU, a w nim zarządzanie i koordynacja, badania, zabezpieczenie pracy GKRPA, Koalicja.

Zakładane powodzenie realizacji Programu opierać się będzie między innymi na dookreśleniu i ukształtowaniu struktury jego organizacji, synergii działań i nadzorze, na którym będzie opierało się efektywne podejmowanie decyzji oraz zarządzanie ukierunkowane na osiągnięciu wytyczonych celów i spełnianiu oczekiwań interesariuszy.

Punktem wyjścia do opracowania niniejszego Programu było podejmowane w Gdyni podejście strategiczne do rozwiązywania problemów społecznych, w tym uzależnień. Wskazuje się w nim na potrzebę uwzględniania, we wszelkich działaniach skierowanych do środowisk społecznych działających w Gdyni, następujących założeń organizacyjnych:

- a) wielosektorowości i interdyscyplinarności traktowanych jako prowadzenie kluczowych działań w oparciu o różne systemy i branże (edukacji, pomocy społecznej, opieki zdrowotnej, wymiaru sprawiedliwości),
- b) polityce miasta opartej na dowodach polegającej na precyzyjnej diagnozie problemów oraz na wprowadzaniu działań o udowodnionej skuteczności i efektywności (tj. programy rekomendowane),
- c) partnerstwie wyrażonym wzmocnioną współpracą z wieloma organizacjami, w tym z NGO-s,
- d) dialogu społecznym, który rozumiany jest jako proces konsultacji społecznych, prowadzonych na różnych etapach opracowywania Programu, ale także jako procedury komunikacji społecznej w zakresie skutecznej artykulacji potrzeb społecznych oraz pozyskiwania informacji o podejmowanych inicjatywach.

Kluczowymi i wiodącymi realizatorami Programu są Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Instytucje zrzeszone w Gdyńskiej Koalicji na Rzecz Przeciwdziałania Uzależnieniom. Członkowie Gminnej Komisji inicjują działania w zakresie prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu. W szczególności zadania te obejmują:

1. zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
2. udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
3. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo--wychowawczych i socjoterapeutycznych;
4. wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
5. podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego (kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż alkoholu);
6. wspieranie zatrudnienia socjalnego przez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej;

7. podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego.

Zadania inicjowane przez GKRPA, są realizowane przez instytucje i organizacje zrzeszone w Gdyńskiej Koalicji na rzecz gminnych programów uzależnień. Koalicja została utworzona w celu wymiany informacji o prowadzonych działaniach i funkcjonujących ofertach wsparcia dostosowanych do potrzeb mieszkańców Gdyni z problemem uzależnienia. Koalicja rekomenduje i współtworzy rozwiązania systemowe poprzez wymianę doświadczeń zawodowych i wzajemne podnoszenie kompetencji, które pozwolą na sprawne i skuteczne realizowanie zadań polityki społecznej w obszarze uzależnień i zintegrowanie działań w ramach zasobów miasta.

Cele Programu

Program składa się z 3 kierunków i łącznie 9 obszarów. Do każdego z kierunków określono cele ogólne, a do każdego z obszaru przypisano cele szczegółowe.

KIERUNEK 1 : PREWENCJA (Obszary: Edukacja i Promocja Zdrowia; Profilaktyka)

CEL OGÓLNY 1: Zmniejszanie skali zjawiska problemów uzależnień mieszkańców Gdyni poprzez zachowania prozdrowotne i pełne uczestnictwo w edukacji, pracy, życiu społecznym i rodzinnym.

CELE SZCZEGÓŁOWE:

- 1.1. Wzrost wiedzy i kompetencji oraz upowszechnianie informacji w zakresie uzależnień lub innych zachowań ryzykownych.
- 1.2. Rozwój oferty profilaktycznej sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych skierowanej do mieszkańców Gdyni.

KIERUNEK 2: INTERWENCJA (Obszary: Redukcja szkód; Leczenie; Postrehabilitacja)

CEL OGÓLNY 2: Zwiększanie dostępności i podnoszenie jakości podejmowanych interwencji w obszarze uzależnień w zakresie redukcji szkód, leczenia i postrehabilitacji zdrowotnej, społecznej i zawodowej.

CELE SZCZEGÓŁOWE:

- 2.1. Ograniczanie szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych oraz innych zachowań ryzykownych lub uzależnień behawioralnych.
- 2.2. Poprawa stanu zdrowia osób uzależnionych i członków ich rodzin.
- 2.3. Poprawa jakości życia i funkcjonowania osób uzależnionych i członków ich rodzin.

KIERUNEK 3: ORGANIZACJA PROGRAMU (Obszary: Zarządzanie i Koordynacja; Badania; Zabezpieczenie pracy GKRPA; Koalicja)

CEL OGÓLNY 3: Optymalizacja systemu planowania, monitorowania i kontrolowania realizacji Programu oraz wzmocnienie synergii współpracy podmiotów zaangażowanych w przeciwdziałanie uzależnieniom.

CELE SZCZEGÓŁOWE:

- 3.1. Usprawnianie procesów zarządzania Programem.
- 3.2. Zwiększanie wykorzystywania wyników badań (diagnoz, ewaluacji) do tworzenia kolejnych Programów ds. Uzależnień.
- 3.3. Adekwatne do potrzeb zabezpieczanie pracy GKRPA.
- 3.4. Lepsze skoordynowanie i zintegrowanie działań członków Koalicji

Lider, koordynator Programu

Liderem a zarazem koordynatorem Programu jest Gdyńskie Centrum Zdrowia - jednostka budżetowa Gminy Miasta Gdyni.

Realizatorzy i Partnerzy Programu

W realizacji Programu mogą uczestniczyć organizacje pozarządowe i inne podmioty, których działalność statutowa obejmuje zadania należące do sfery zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia, placówki pomocy społecznej czy działalności charytatywnej, nauki, edukacji, oświaty i wychowania, kultury fizycznej, porządku i bezpieczeństwa publicznego lub przeciwdziałania patologiom społecznym, promocji i organizacji wolontariatu, samorzady zawodów medycznych oraz grupy samopomocy osób uzależnionych i ich rodzin.

W celu skutecznej realizacji zadań z obszaru przeciwdziałania uzależnieniom Gdynia zleca ich wykonanie w drodze otwartych konkursów ofert m.in. organizacjom pozarządowym, które realizują zadania głównie z obszaru profilaktyki, skierowanej do różnych grup odbiorców. Miasto zwiększa również dostępność do pomocy terapeutycznej współpracując i zlecając zadania z obszaru leczenia i redukcji szkód - podmiotom leczniczym. W placówkach oświatowych realizowane są od lat sprawdzone, skuteczne rekomendowane oraz autorskie programy profilaktyczne.

Ważnym partnerem merytorycznym Programu jest Gdyńska Koalicja na Rzecz Przeciwdziałania Uzależnieniom. Koalicja to grupa składająca się z przedstawicieli gdyńskich instytucji współpracująca ze sobą w celu wymiany informacji o prowadzonych działaniach i funkcjonujących ofertach wsparcia dostosowanych do potrzeb mieszkańców Gdyni z problemem uzależnienia, jak i umożliwiająca w czasie prowadzonych spotkań wymianę doświadczeń zawodowych i wzajemne podnoszenie kompetencji. W tym kształcie koalicja działa od 2017 roku, w ramach połączenia prac profesjonalistów z różnych gdyńskich instytucji działających na rzecz Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2016-2020 oraz Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomani i Uzależnieniom Behawioralnym na lata 2016-2020. Skład koalicji jest zależny od zadeklarowanej przez instytucje chęci do współdziałania. Trzon grupy stanowią: Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Gdyńskie Centrum Zdrowia, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej wraz z Gdyńskim Centrum Diagnostyki i Terapii FASD, Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień, Gdyńskie Centrum Zdrowia, Komenda Miejska Policji, Urząd Miasta Gdyni, Straż Miejska, Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne, Kuratorzy Sądu Rejonowego w Gdyni, Zespół Placówek Specjalistycznych wraz ze Specjalistycznym Ośrodkiem Wsparcia i Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej, Powiatowy Urząd Pracy, Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego, Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdyni, Stowarzyszenie Alter-Ego prowadzące Centrum Interwencji Środowiskowej, Stowarzyszenie św. Biskupa Mikołaja, Stowarzyszenie Ovum, Gdyńskie Centrum Kontakt, Gdyński Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli, Centrum Nauki Eksperyment w Gdyni,

ruch samopomocowy m.in. AA, NA, AL -Anon. Zespół profesjonalistów spotyka się średnio 2 razy w roku i współpracuje odnośnie stopnia realizacji Programu i analizuje możliwości dostosowywania dostępnej oferty pomocy i wsparcia do potrzeb mieszkańców Gdyni.

Monitoring i ewaluacja Programu

Za realizację Programu odpowiadać będzie Gdyńskie Centrum Zdrowia, przy ścisłej współpracy z jednostkami realizującymi zadania Programu, w tym z Gdyńską Koalicją na Rzecz Przeciwdziałania Uzależnieniom. W celu wykonania monitoringu Programu może zostać powołany oddzielny zespół specjalistów posiadających doświadczenie i kwalifikacje w obszarze profilaktyki i leczenia uzależnień. Pracę zespołu wspierane będą przez samorząd lokalny, organizacje pozarządowe, podmioty lecznicze, jednostki miejskie, koalicja oraz inne podmioty zaangażowane w działania, związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom - z udziałem środowisk naukowych i akademickich.

Monitoring Programu to zadanie złożone - zarówno z uwagi na zakres zadań, jak i liczbę podmiotów realizujących jego założenia. Zaangażowani kluczowi realizatorzy są z jednej strony składową formalnej struktury samorządowej, a z drugiej reprezentują także partnerów publicznych i społecznych niezależnych od struktur samorządowych, co wymaga uruchomienia skoordynowanego systemu. Wykonywanie monitoringu obejmować będzie takie czynności, jak: gromadzenie, przechowywanie, przetwarzanie i redystrybucję zbiorczych danych, analizę i prezentowanie pozyskanych danych ilościowych i jakościowych. Celem monitoringu będzie zapewnienie empirycznych, rzetelnych danych od kluczowych realizatorów Programu. Zarówno ilościowe, jak i jakościowe dane pozwolą na śledzenie postępów prac wdrożeniowych oraz umożliwią weryfikację poziomu wykonania zaplanowanych zadań i wskaźników produktów / rezultatów w wieloletniej perspektywie czasowej. Monitoring Programu będzie przede wszystkim odpowiedzią na potrzeby kontroli wewnętrznej i sprawozdawczości oraz odpowiadać będzie na potrzeby diagnostyczne, planistyczne i ewaluację.

Monitoring na potrzeby kontroli wewnętrznej i sprawozdawczości będzie miał na celu pomiar postępu, systematyczne kontrolowanie, czy wszystkie zaplanowane zadania przebiegają zgodnie z planem i w jakim stopniu są osiągnięte wskaźniki rezultatów. Koordynator Programu będzie pozyskiwał dane od realizatorów na wewnętrznym formularzu sprawozdawczym (stanowiącym Załącznik Nr 6 do Programu), zgodnie z przyjętym harmonogramem raportowania (nie rzadziej niż raz w roku). Dane zebrane w trakcie procesu monitorowania będą analizowane i wykorzystywane do przygotowywania raportów wewnętrznych, zarówno na potrzeby samych realizatorów, w celu redystrybucji informacji, jak i w celu opracowania oraz prezentacji wymaganych okresowych i rocznych sprawozdań przekazywanych dla Ministerstwa Zdrowia, PARPA, KBdsPN, Rady Miasta Gdyni, Wojewody i innych organizacji, czy instytucji.

Monitoring na potrzeby diagnostyczne odnosić się będzie do gromadzenia danych i informacji zwrotnych pozyskiwanych od kluczowych realizatorów, partnerów, klientów, beneficjentów Programu oraz ze środowiska lokalnego, które to umożliwią zdobycie pełnego rozeznania, co do istoty i rozmiarów problemów uzależnień w skali lokalnej oraz trendów rozwojowych, a także inwentaryzację zasobów, jakimi dysponuje Gmina Miasta Gdyni.

Monitoring na potrzeby planistyczne umożliwi pozyskanie niezbędnych informacji planistycznych na kolejne lata od kluczowych realizatorów, z uwzględnieniem wniosków i rekomendacji z diagnozy.

Monitoring na potrzeby ewaluacji będzie kluczowym źródłem informacji dla bieżącej oceny wewnętrznej oraz ewaluacji zewnętrznej. Koordynator Programu zarządzać będzie procesem ewaluacji, która obejmować będzie w szczególności kontynuowanie badań społecznych (przynajmniej raz na 4 lata) w zakresie diagnozy problemów uzależnień - niezbędnych do opracowania rzetelnej diagnozy, a także przeprowadzania zewnętrznych ewaluacji Programu.

IV. Diagnoza

Analiza SWOT - Silne i słabe strony polityki zdrowotnej i społecznej w obszarze uzależnień

Analiza SWOT jest jedną z metod diagnozy sytuacji, przy określaniu priorytetów rozwojowych dla danego obszaru. Metoda ta łączy analizę wnętrza, jak i otoczenia przedmiotowego obszaru, w przypadku Programu to jest profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień w Gdyni. Ponadto metoda ta dotyczy badania szans i zagrożeń. Opracowanie analizy SWOT jest istotnym etapem procesu planowania. Stanowi punkt wyjścia dla określenia celów, kierunków działań i zadań. Oparta jest na schemacie kwalifikacyjnym, w którym czynniki wpływające dzielimy na:

- wewnętrzne pozytywne – silne strony (co powinno być kontynuowane),
- wewnętrzne negatywne – słabe strony (co nie działa, czego brakuje),
- zewnętrzne pozytywne – szanse (co sprzyja działaniu i wprowadzaniu zmian),
- zewnętrzne negatywne – zagrożenia (co może zagrażać wprowadzanym zmianom).

Mocne / silne i słabe strony traktowane są jako czynniki wewnętrzne, natomiast szanse i zagrożenia jako czynniki zewnętrzne – umiejscowione w bliższym i dalszym otoczeniu zakresu Programu.

Realizując założenia polityki przeciwdziałania uzależnieniom należy skupić się na wykorzystaniu szans – silnych stron wskazanych w czynnikach wewnętrznych. Czynniki zewnętrzne natomiast stwarzają dla Gdyni zarówno szanse jak i zagrożenia (uwarunkowania społeczne, polityczne). Przedstawiona poniżej analiza SWOT powstała w oparciu o materiały wypracowane podczas spotkań warsztatowych z przedstawicielami instytucji, podmiotów, organizacji działającymi na terenie Gdyni w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

SILNE STRONY
Atuty, zasoby, potencjał, talenty istotne z punktu widzenia realizacji Programu
SIEĆ PODMIOTÓW - PLACÓWKI
KOALICJA- prężnie działająca koalicja na rzecz profilaktyki i przeciwdziałania problemom uzależnień, zrzeszająca instytucje miejskie, organizacje pozarządowe i grupy nieformalne działające w sferze profilaktyki i leczenia uzależnień; w tym wypracowany i skutecznie wdrażany model sieciowania lokalnych instytucji działających w obszarze uzależnień.
LICZNE PODMIOTY - funkcjonowanie w Gdyni wielu publicznych i niepublicznych podmiotów działających i współpracujących ze sobą na rzecz wspierania osób borykających się z problemem uzależnienia.

1. PODMIOTY LECZNICZE – dobra współpraca z podmiotami leczniczymi i instytucjami wspierającymi na terenie Gdyni oraz partnerami prowadzącymi stacjonarną działalność leczniczą i readaptacyjną poza obszarem Gdyni. Szybki dostęp do leczenia dzięki współpracy z Wojewódzkim Szpitalem Psychiatrycznym, Oddział Terapii Uzależnienia od alkoholu, szeroka współpraca z MOPS w Gdyni w zakresie wielospecjalistycznego leczenia osób uzależnionych (detoks, terapia uzależnień, leczenie psychiatryczne, leczenie postrehabilitacyjne) oraz wsparcia rodzin osób uzależnionych.
2. OŚRODEK EKO SZKOŁA ŻYCIA w Wandzinie – stała i kompleksowa współpraca z MOPS w Gdyni w zakresie leczenia, tworzenia planów postrehabilitacji oraz szkolenia pracowników służb pomocowych z terenu Gdyni.
3. DZIAŁ PROFILAKTYKI OŚRODKA PROFILAKTYKI I TERAPII UZALEŻNIEŃ (DP OPiTU) – wsparcie wielu placówek i inicjatyw na terenie gminy oraz realizacja rekomendowanych programów.
4. GDYŃSKIE CENTRUM DIAGNOZY I TERAPII FASD (GCDiT FASD) – wieloaspektowe wsparcie dzieci z zaburzeniami ze spektrum Płodowego Zespołu Alkoholowego i ich rodzin.
5. PUNKT DIAGNOSTYCZNY HIV/AIDS POMORSKIEGO DOMU NADZIEI prowadzony przez Fundację Pomorski Dom Nadziei – całoroczna diagnoza i edukacja.
6. PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO – gdyńska sieć placówek wsparcia dziennego (tzw. SPOTów) zapewniająca szeroką ofertę alternatywnych metod spędzania czasu wolnego dla dzieci z rodzin zagrożonych uzależnieniem.
7. DOMY SĄSIEDZKIE – szansa na rozszerzenie współpracy na rzecz uzależnień.
8. NOCLEGOWNIA – funkcjonowanie noclegownio-ogrzewalni z funkcją interwencyjnego punktu noclegowego dla osób w stanie nietrzeźwości.
9. GDYŃSKIE CENTRUM ZDROWIA – realizacja procedury przymusowego leczenia odwykowego, nadzór nad środkami z rozdz. 85 154 „przeciwdziałanie alkoholizmowi”.
10. ZESPÓŁ DO SPRAW PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W GDYNI (ZPiRPA MOPS) – wieloaspektowe wsparcie i terapia osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin. Nadzór administracyjny nad działalnością Klubu Abstynenta Krokus łączącego funkcję punktu informacyjnego i miejsca spotkań grup samopomocowych. Lokal udostępniany jest również specjalistom w celu realizacji zajęć psychoedukacyjnych i psychoterapeutycznych.

KADRA

Wysokie kompetencje kadry zatrudnionej w podmiotach działających w obszarze interwencji (Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Zespół Interdyscyplinarny, służby mundurowe, OPiTU, MOPS). Coraz wyższe kompetencje pracowników oświaty, w tym regularne kształcenie nowych realizatorów profilaktycznych programów rekomendowanych, coroczne seminaria, superwizje, sieciowanie poprzez np. Forum Liderów Profilaktyki.

EDUKACJA, PROMOCJA ZDROWIA I PROFILAKTYKA

WIRTUALNA BAZA - Internetowa baza www.gdyniawspiera.pl podmiotów zapewniająca szeroki dostęp do informacji dotyczących dostępnych instrumentów bezpłatnego wsparcia dla mieszkańców Gdyni.

INFORMACJA - Poszukiwanie różnych dróg dotarcia do mieszkańców z ofertą wsparcia (internet, telefon, punkty stacjonarne).

PUBLIKACJA - Popularyzowanie na terenie Gdyni wiedzy z obszaru profilaktyki i problematyki uzależnień poprzez tematyczne publikacje, artykuły, broszury i strony internetowe.

KAMPANIE SPOŁECZNE – np. Tydzień Profilaktyki Uzależnień, kampania FAS

KONFERENCJE - o zasięgu lokalnym i ogólnopolskim (Chodźcie na plac, FAS)

PROGRAMY PROFILAKTYCZNE:

- A. Dostęp do programów profilaktycznych na terenie gminy (np. FreD goes net, Szkoła dla rodziców i wychowawców).
- B. Autorski program profilaktyczny skierowany do szkół „Bądź w relacji”.

SZKOLNE PROGRAMY PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ (SPPU) – system zarządzania profilaktyką w szkołach, nastawiony na wspieranie programów zgodnych ze standardami i obecną wiedzą na temat skutecznej profilaktyki. Dzięki większym funduszom możliwa jest realizacja nowoczesnych, innowacyjnych programów dostosowanych do aktualnych problemów i potrzeb placówek.

LECZENIE

DIAGNOZA POTRZEB - oferta MOPS w zakresie diagnozy szeroko rozumianych potrzeb osób uzależnionych i sposobów ich zaspokajania oraz motywowania do podjęcia adekwatnej formy leczenia.

SZEROKA OFERTA WSPARCIA w OPiTU dla osób uzależnionych i ich rodzin. Kompleksowa oferta terapii dla osób uzależnionych od alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz behawioralnie.

GRUPY SAMOPOMOCOWE – dostępna, adekwatna do potrzeb liczba grup samopomocowych na terenie gminy. Tworzenie sieci wsparcia na rzecz rodzin z problemem uzależnienia.

RÓŻNICOWANIE OFERTY DLA GRUP SPECYFICZNYCH:

- A. Osób z podwójną diagnozą (OPiTU, MOPS), indywidualne i grupowe wsparcie terapeutyczne.
- B. Osób uwikłanych w przemoc (Ośrodek Interwencji Kryzysowej, Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie, hostel, terapia, Zespół ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie i Zespół Interdyscyplinarny MOPS).
- C. Osób doświadczających bezdomności z powodu uzależnienia.
- D. Osób z FASD.

POSTREHABILITACJA

TERAPIA I WSPARCIE

- A. OPiTU - Kompleksowa oferta dla osób, które ukończyły leczenie (kontrakt adaptacyjny po ośrodkach długoterminowych, grupy postrehabilitacyjne).
- B. Ośrodek Resocjalizacji Stowarzyszenia „Solidarni Plus” w Gajkach – współpraca w zakresie oferty dla osób uzależnionych, które ukończyły leczenie stacjonarne, ale nie są gotowe do powrotu w dotychczasowe środowisko.
- C. Klub Abstynenta Krokus - oferta wsparcia w zakresie uczestnictwa w grupach samopomocowych oraz indywidualnego wsparcia terapeutycznego.

AKTYWIZACJA ZAWODOWA - Bogata oferta programów pośrednictwa i doradztwa zawodowego (system aktywizacji społeczno-zawodowej w ramach działań Centrum Integracji Społecznej w Gdyni, aktywizacja społeczno-zawodowa w ramach działań Fundacji Gospodarczej, rozwijanie kompetencji zawodowych w ramach działań Laboratorium Innowacji Społecznych, współpraca z PUP w Gdyni).

PORADY PRAWNE - Dostęp do punktów porad prawnych i finansowych (pięć punktów prowadzonych przez miasto Gdynię, trzy punkty prowadzone przez Stowarzyszenie OVUM, cztery punkty prowadzone przez Instytut Aktywizacji Regionów).

ORGANIZACJA PROGRAMU

FINANSOWANIE Z BUDŻETU GMINY :

- A. Możliwość aplikowania w konkursach „grantowych” o dofinansowanie z budżetu Miasta Gdynia Szkolnych Programów Profilaktyki Uzależnień.
- B. Wsparcie gminy w rozwiązywaniu problemów związanych z brakiem finansowania niektórych działań przez NFZ.

BADANIA:

- A. Diagnozy społeczne – podejmowanie coraz większej liczby projektów w temacie diagnozy społecznej.
- B. Diagnozy potrzeb - Planowanie działań z zakresu profilaktyki uzależnień w oparciu o cykliczne diagnozy potrzeb.
- C. Prowadzenie monitoringu i ewaluacji programów i projektów profilaktycznych.

SŁABE STRONY

Trudności, wynikające z lokalnych, wewnętrznych uwarunkowań istotne z punktu widzenia realizacji Programu

KADRA

NIEWYSTARCZAJĄCA ILOŚĆ PROGRAMÓW/ODDZIAŁYWAŃ PROFILAKTYCZNYCH W PLACÓWKACH EDUKACYJNYCH:

- A. Zbyt mała liczba edukatorów profilaktyków.
- B. Trudności w zarządzaniu i realizacji programów profilaktycznych w szkołach wynikające zwłaszcza z przeciążenia nauczycieli, brak możliwości organizacyjnych (np. sal, materiałów, czy zbyt niskie stawki wynagrodzeń dla realizatorów).
- C. Trudność w koordynowaniu i realizacji gdyńskiego autorskiego programu profilaktycznego „Bądź w relacji” ze względu na zaangażowanie wielu podmiotów.
- D. Zbyt mała liczba dedykowanych osób zajmujących się profilaktyką na terenie szkół (osoba będącą częścią społeczności szkolnej, pracująca w danym środowisku uczniów).

- E. Zbyt mała wiedza w szkołach dotycząca standardów skutecznej profilaktyki oraz możliwości finansowania Szkolnych Programów Profilaktyki Uzależnień.

KADRA PEGAGOGIKI ULICY - Małe doświadczenie i niewystarczająca liczba osób posiadających odpowiednie kwalifikacje do działań podejmowanych w oparciu o metodę outreach tj. streetworking/pedagogika ulicy, skierowanej do dzieci i młodzieży z dzielnic/obszarów szczególnie zagrożonych uzależnieniem od alkoholu.

KWALIFIKACJE PERSONELU MEDYCZNEGO - słaba współpraca ze środowiskiem medycznym w zakresie podnoszenia kwalifikacji w obszarze profilaktyki uzależnień. Niewystarczające zaangażowanie personelu medycznego w akcje informacyjne dla kobiet w ciąży i okresie okołoporodowym. Niskie zaangażowanie lekarzy pediatrów w diagnozę zaburzeń psychicznych i rozwojowych u dzieci (np. zaburzenia zachowania, FASD, zaburzenia przywiązania).

PREWENCJA (EDUKACJA, PROMOCJA ZDROWIA I PROFILAKTYKA)

EDUKACJA SPRZEDAWCÓW ALKOHOLU – niska, niewystarczająca motywacja do podnoszenia wiedzy w obszarze problemu uzależnienia oraz jej wykorzystywania w miejscu pracy.

SPRZEDAŻ ALKOHOLU – mało skuteczne metody egzekwowania przepisów o zakazie sprzedaży, podawania oraz spożywania alkoholu, w tym niewystarczający poziom kontroli przedsiębiorców w zakresie przestrzegania zasad sprzedaży napojów alkoholowych.

Niska świadomość społeczna mieszkańców Gdyni w zakresie pomocy bliskim osobom uzależnionych.

ORGANIZACJE POZARZĄDOWE - Zbyt mała liczba organizacji pozarządowych realizujących działania profilaktyczne.

NIEWYSTARCZAJĄCA OFERTA PROFILAKTYCZNA:

- A. dla dzieci w wieku przedszkolnym, w tym brak finansowania programów profilaktyki uzależnień dla klas przedszkolnych poniżej 6rż.
- B. programów z zakresu profilaktyki selektywnej oraz wskazującej, np. brak oferty dla osób młodych zagrożonych uzależnieniami behawioralnymi,
- C. psychoterapii i wsparcia rodzin zagrożonych problemem uzależnienia.

INTERWENCJA (REDUKCJA SZKÓD, LECZENIE I POSTREHABILITACJA)

NIEWYSTARCZAJĄCA OFERTA PSYCHOTERAPII I WSPARCIA :

- A. dla rodziny i bliskich osób uzależnionych, w szczególności dzieci i młodzieży, w tym skierowanych na wzmocnienie więzi.
- B. dla osób z grup specyficznych (np. z podwójną diagnozą, obniżonym intelektem).
- C. dla osób nieubezpieczonych w zakresie uzależnień behawioralnych oraz członków rodzin osób uzależnionych.
- D. dla osób z DDA oraz DDD.

KOORDYNACJA LECZENIA – istnieje potrzeba wypracowania spójnego modelu, systemu, który uwzględniłby wsparcie asystenta rodziny albo asystenta zdrowienia dla osób, które zakończyły proces leczenia zamkniętego i potrzebują pomocy w kontynuacji leczenia. Nie ma w obecnym systemie osoby- pracownika kluczowego koordynującego proces leczenia osoby uzależnionej i jej rodziny, wspomagającego zdrowienie systemu rodzinnego po odbyciu terapii.

Niewystarczający dostęp do bezpłatnych porad finansowych oraz prawnych dostosowanych do problemu uzależnienia od hazardu.

Brak programu asystenta rodziny dla osób silnie zdeficytowanych oraz osób z umiarkowanym i głębokim upośledzeniem intelektualnym.

Niewystarczająca liczba miejsc, w których można odizolować osobę nietrzeźwą stwarzającą zagrożenie oraz oddziały detoksykacyjnego. Jest w Gdyni Pomieszczenie dla Osób Zatrzymanych (tj. osób nietrzeźwych w sytuacjach zagrażających zdrowiu i życiu tych osób lub osób postronnych), prowadzone przez policję – ogółem 2 pokoje zapewniające 4 miejsca.

Zawężona oferta diagnostyczna w zakresie HCV i chorób wenerycznych – czy dotyczy to także innych typów uzależnienia np. seksuolizm, jedzeniolizm itp.

ORGANIZACJA PROGRAMU (ZARZĄDZANIE I KOORDYNACJA, BADANIA, ZABEZPIECZENIE PRACY GKRPA, KOALICJA)

KOORDYNACJA - Sztuczny podział działań na oddzielne obszary profilaktyki uzależnień od alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych ze względu na drogi finansowania.

FUNDUSZE:

- A. Niewystarczająca ilość środków przeznaczonych na działania profilaktyczne.
- B. Ograniczenia finansowania świadczeń z budżetu NFZ.
- C. Niechęć, nieumiejętność pracowników szkół (nauczycieli, pedagogów, psychologów przygotowujących wnioski) do aplikowania o „granty” dla Szkolnych Programów Profilaktyki Uzależnień.

SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Możliwość zdobycia większych finansów poprzez aplikowanie przez szkoły o fundusze na SPPU niż w przypadku "odgórnego" podziału środków. 2. Zwiększenie liczby realizatorów programów rekomendowanych. 3. Wsparcie instytucji w działaniach profilaktycznych realizowanych w gdyńskich szkołach. 4. Systematyczne zapełnianie dotychczasowych luk w obecnym systemie wsparcia osób zagrożonych uzależnieniem (np. telefon wsparcia, grupy terapeutyczne dla młodzieży, środowiskowa diagnoza potrzeb osób uzależnionych, punkt informacyjny Krokus). 5. Dostępność punktu diagnostycznego HIV/AIDS z możliwością rozszerzenia oferty np. o HCV, kiłę. 6. Otworzenie się na nowe formy terapii, np. przez Internet. 7. Planowanie działań uwzględniających ciągłość procesu pomocowego od profilaktyki poprzez leczenie i rehabilitację. 8. Możliwość implementacji polskich oraz międzynarodowych dobrych praktyk w zakresie wspierania i leczenia osób uzależnionych od alkoholu i zagrożonych uzależnieniem. 9. Możliwość wykorzystania środków pochodzących z Unii Europejskiej przeznaczonych na realizację działań skierowanych do osób zagrożonych uzależnieniem od alkoholu, uzależnionych oraz współuzależnionych. 10. Funkcjonowanie stron internetowych promujących prozdrowotny styl życia, informujących o możliwym wsparciu osób uzależnionych od alkoholu i zagrożonych uzależnieniem. 11. Coraz większa liczba kampanii medialnych poświęconych problemowi uzależnienia od alkoholu. 12. Funkcjonowanie ustaw, rozporządzeń krajowych oraz lokalnych programów starających się rozwiązać problem uzależnienia od alkoholu. 13. Wielość badań ogólnopolskich i międzynarodowych w zakresie problematyki uzależnienia od alkoholu oraz relatywnie łatwa dostępność do wyników. 14. Dostęp do specjalistycznych szkoleń dla pracowników instytucji zajmujących się profilaktyką i leczeniem. 15. Wykorzystywanie nowych technologii do umożliwienia i usprawnienia komunikacji z klientami oraz współpracownikami instytucji pomocowych (on-line, teleporady). 16. Uproszczenie procedur aplikacyjnych do SPPU dla szkół. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trudność w zarządzaniu projektami, w które zaangażowane są różne instytucje. 2. Wciąż niewystarczająca wiedza o standardach profilaktycznych i zasadach tworzenia działających (o udowodnionej skuteczności) programów; nieprawidłowe wykorzystywanie środków. 3. Niepełne wykorzystywanie wyników przeprowadzonych diagnoz do projektowania dalszych działań (np. badanie tzw. "współuzależnienia"). 4. Niewystarczające wykorzystanie wiedzy o skutecznej profilaktyce w planowaniu działań gminnych. 5. Brak procedur/niewystarczające procedury reagowania na zagrożenia lub zbyt wolna reakcja w sytuacji kryzysu. <p>POSTREHABILITACJA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brak zorganizowanego systemu mieszkań socjalnych. 2. Brak asystentów zdrowienia dla osób mocno zdeficytowanych.

Wnioski i rekomendacje z badań i danych empirycznych

Diagnoza problemów uzależnień w Gdyni zrealizowana została na podstawie analizy danych pozyskanych od przedstawicieli instytucji / podmiotów realizujących zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. Ponadto dodatkowych informacji dostarcza bieżący monitoring sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania środków psychoaktywnych i/lub odurzających, substancji psychotropowych i/lub NSP (dopalaczy) - w ramach prowadzonych badań społecznych.

WNIOSEK / REKOMENDACJA Nr 1		ŹRÓDŁO
Spożywanie alkoholu przez młodzież		
A	<p>Napoje alkoholowe w Polsce to najpowszechniej używana substancja psychoaktywna przez młodzież. Rozpowszechnienie picia wykazuje trend spadkowy. W ostatnich latach podobnie jest z formami picia ekscesywnego. Spadają także frakcje badanych deklarujących łatwy dostęp do napojów alkoholowych, zmniejsza się ekspozycja na propozycje alkoholu oraz zakupy napojów alkoholowych.</p> <p>Badani w coraz większych odsetkach oceniają picie alkoholu jako zachowanie ryzykowne. Biorąc pod uwagę coraz bardziej liberalne podejście rodziców do picia alkoholu przez ich pociechy można obawiać się o trwałość pozytywnego trendu w rozpowszechnieniu picia przez młodzież</p>	<p>Używanie Alkoholu i Narkotyków przez Młodzież Szkolną Raport z Ogólnopolskich Badań Ankiетowych zrealizowanych w 2019 ESPAD Warszawa, 2020</p>
B	<p>Zgodnie ze wstępnymi przewidywaniami najczęściej spożywanym napojem alkoholowym jest piwo. Piwo i wódka – to ulubione rodzaje trunków używanych przez gdyńską młodzież. Wiek inicjacji alkoholowej: PIWO -13, 14 lat, WINO - 13 lat, WÓDKA: -15 lat. Z deklaracji ponad połowy gdyńskich uczniów wynika, że pierwsze upojenie alkoholowe nastąpiło w wieku 16 lat lub później.</p> <p>Jednym z najczęstszych miejsc spożywania napojów alkoholowych jest szeroko rozumiana przestrzeń publiczna, w której realizuje się czas wolny badanych osób i należą do nich puby, kawiarnie, restauracje, bary czy dyskoteki, mieszkania.</p> <p>Napoje energetyczne często są mieszane przez gdyńską młodzież z napojami alkoholowymi. Wskaźniki zanotowane w zakresie upijania się gdyńskiej młodzieży są bardzo wysokie i jako takie należy uznać za wysoce niepokojące.</p>	<p>Raport porównawczy z badań dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, w szczególności od alkoholu oraz dla uzależnień behawioralnych (...)</p> <p>Gdynia, 2020</p>

WNIOSEK / REKOMENDACJA Nr 2		ŹRÓDŁO
Spożywanie alkoholu przez seniorów		
A	<p>Od końca XX wieku na świecie zachodzą głębokie zmiany demograficzne wpływające na wszystkie sfery społeczne i gospodarcze. W Polsce obserwujemy proces starzenia się społeczeństwa, dotyczy to również Gdyni. Odsetek osób starszych wzrasta, z jednej strony spowodowane jest to niską dzietnością kobiet, niskim przyrostem naturalnym, z drugiej strony wydłuża się przeciętna długość życia. Przyczyn takiego stanu rzeczy doszukiwać należy się w zmianach stylu życia współczesnych społeczeństw krajów rozwiniętych.</p> <p>Osoby powyżej 50. roku życia w Gdyni, w 1995 r. stanowiły 26,8% (67 452 osób), na koniec 2015 r. było ich 40,0% (99 030 osób), podczas gdy na koniec 2019 r. było ich 40,6% (99 920 osób). W badaniach przeprowadzonych w 2018 roku wśród mieszkańców województwa pomorskiego w wieku powyżej 60. roku życia, odsetek osób sięgających często po alkohol wyniósł 4,1%.</p> <p>Główną przyczyną sięgania przez seniorów po alkohol jest poczucie osamotnienia. Istotnym parametrem wpływającym na wielkość spożycia jest stan cywilny. Osoby owdowiałe lub po rozwodzie częściej niż pozostałe (stanu wolnego lub w stałych związkach) udzielały odpowiedzi wskazujących potencjalnie na istnienie problemu. Owdowienie czy rozwód są w tym przypadku wskaźnikami stanu więzi i relacji społecznych w jakich funkcjonuje dana osoba. Poczucie osamotnienia jest istotnym czynnikiem sprzyjającym uzależnieniom.</p>	<p>Bank Danych Lokalnych GUS</p> <p>Baza Demografia GUS</p> <p>Sytuacja mieszkańców w wieku 60+ w wybranych jednostkach samorządu terytorialnego województwa pomorskiego. Raport z badań socjologicznych, 2018</p>

WNIOSEK / REKOMENDACJA Nr 3		ŹRÓDŁO
Uzależnienia behawioralne		
A	<p>Problematyczni użytkownicy Internetu w Polsce stanowią 11,9%. Grupa osób, które wykazują nasilone objawy to 0,5%. Można stwierdzić, że wśród nastolatków odsetek problematycznych użytkowników Internetu utrzymuje się na stałym poziomie. Uzyskane dane pozwalają dostrzec różnice w korzystaniu z Internetu ze względu na płeć. W analizach wykazano, że to dziewczęta istotnie częściej prezentują symptomy PUI niż chłopcy. Wynik ten jest spójny z wynikami badań na temat nałogowego korzystania z telefonów komórkowych (Dębski, 2016). Różnica ta może mieć związek z tym, że dziewczęta używają Internetu częściej niż chłopcy (Pyżalski i in, 2019). Osoby, które problematycznie używają Internetu, istotnie częściej podejmują pewne aktywności, m.in regularnie korzystają z portali społecznościowych, grają w gry hazardowe i robią zakupy online. Może to wskazywać na uzależnienie od określonych czynności online. Wyniki badania potwierdziły związek PUI z funkcjonowaniem w środowisku rodzinnym i szkolnym. Nastolatki problematycznie używające Internetu cechują się niższym poziomem wsparcia ze strony rodziny, rówieśników i nauczycieli. PUI częściej dostrzegane jest przez przedstawicieli rady rodziców niż przez grono pedagogiczne. Działania szkół – poza rozmową z rodzicami – koncentrują się głównie na profilaktyce uniwersalnej, a tylko nieliczni uczniowie wykazujący symptomy problemu są kierowani do zewnętrznych specjalistów.</p>	<p>Problematyczne używanie Internetu przez młodzież</p> <p>Raport z badań</p> <p>Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę Warszawa, 2019</p>
B	<p>Omawiając częstotliwość korzystania przez gdyńską młodzież z internetu, czas ekranowy, jak również korzystanie z portali społecznościowych i granie w gry na wstępie należy powiedzieć, że wszystkie wskaźniki w 2019 roku w porównaniu do roku 2015 wskazują nie tylko na większe zainteresowanie nowymi technologiami, ale również na większe problemy w ich używaniu. Młodzież często używa Internetu po to, aby uciec od swoich zmartwień lub uwolnić się od negatywnych emocji, a 13,4% uczniów w roku 2019 stwierdziła, że często zdarza im się myśleć o ograniczeniu używania Internetu. Część badanych osób nie tyle co jest uzależniona od gier, co używa ich w sposób ryzykowny.</p>	<p>Raport porównawczy z badań dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, w szczególności od alkoholu oraz dla uzależnień behawioralnych (...)</p> <p>Gdynia 2020</p>

WNIOSEK / REKOMENDACJA Nr 4		ŹRÓDŁO
Spożywanie narkotyków i dopalaczy, w szczególności przez młodzież		
A	<p>Przetwory konopi to najczęściej spotykany narkotyk we wzorach używania substancji psychoaktywnych przez gdyńską młodzież. Wprawdzie wyniki z 2019 r. napawają optymizmem – nastąpił spadek rozpowszechnienia używania, zmniejszyły się odsetki badanych, którzy mają wśród przyjaciół osoby używające oraz pojawiły się sygnały spadku dostępności, to jednak przynajmniej dwa wskaźniki mogą budzić niepokój. Po pierwsze obserwujemy długotrwały trend spadkowy przekonań o ryzyku związanym z paleniem marihuany lub haszyszu, a po drugie nadal utrzymuje się przewaga oczekiwań pozytywnych konsekwencji używania nad antycypacjami konsekwencji negatywnych. Obie te kwestie wystawiają nie najlepsze noty skuteczności przekazu profilaktycznego adresowanego do młodzieży.</p>	<p>Raport porównawczy z badań dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, w szczególności od alkoholu oraz dla uzależnień behawioralnych (...)</p> <p>Gdynia 2020</p>
B	<p>Analiza trendów rozpowszechnienia używania nowych substancji psychoaktywnych, czyli tzw. "dopalaczy" napawa optymizmem. Tendencjom spadkowym w tym zakresie towarzyszy wzrost przekonań o ryzyku związanym z używaniem tych substancji, nie tylko w sposób regularny, ale także na poziomie eksperymentowania. Trzeba dodać, iż wskaźniki dostępności tych substancji także weszły w trend spadkowy.</p> <p>W przypadku dopalaczy odsetek spożywania przez znajomych i przyjaciół uczniów jest niższy. Niepokój może budzić fakt, iż część uczniów (12,4% w roku 2019) przyznała, że dopalacze stosuje kilku znajomych/przyjaciół</p>	<p>Używanie Alkoholu i Narkotyków przez Młodzież Szkolną Raport z Ogólnopolskich Badań Ankiетowych zrealizowanych w 2019 r ESPAD Warszawa, 2020</p>
C	<p>Warto zauważyć ciągły wzrost odsetka osób, które twierdzą, że ich znajomi używają haszyszu lub marihuany. Jak się okazuje najczęstszym miejscem, w którym gdyńska młodzież może kupić marihuanę lub haszysz na własne potrzeby jest mieszkanie dealera. Gdyńska młodzież przyznała również, że narkotyk ten można równie łatwo kupić na ulicy i w parkach oraz na dyskoteki i w okolicach pubów i barów.</p> <p>Prawie co trzeci badany uczeń przyznał, iż choć raz w życiu miał możliwość spróbowania dopalaczy, jednakże nie zrobił tego. Ci uczniowie, którzy mieli okazję do użycia dopalaczy wskazali ponadto, że miało to miejsce okazjonalnie - 1-2 razy życiu. W opinii badanych osób dopalacze można kupić przede wszystkim w specjalistycznych sklepach oraz przez Internet.</p> <p>Analizując wiek inicjacji związanej z używaniem marihuany lub haszyszu okazuje się, że jeśli jest ona używana, to najczęściej dopiero w wieku 16 lat lub później. W roku 2019 widoczne jest podwojenie odsetka osób, które przyznały w badaniu, że po raz pierwszy po ten narkotyk sięgnęły już w wieku 15 lat. W przypadku innych narkotyków również najczęstszym wiekiem inicjacji pozostaje 16 lat lub później.</p>	<p>Raport porównawczy z badań dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, w szczególności od alkoholu oraz dla uzależnień behawioralnych prezentujący wyniki analizy statystycznej badania ankiетowego Espad z 2019 roku oraz jego porównanie z wynikami badania przeprowadzonego w roku 2011 i 2015</p> <p>Gdynia, 2020</p>
D	<p>W latach referencyjnych 2017-2019 obserwuje się tendencje wzrostową dotyczącą liczby przestępstw popełnionych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, w tym posiadanie, udzielanie, handel, wytwarzanie i uprawa (z 354 do 422), w tym rośnie liczba czynów karalnych popełnionych przez nieletnich (z 26 do 35).</p> <p>Sytuacje związane z udzielaniem środka odurzającego, substancji psychotropowej lub nowej substancji psychoaktywnej małoletniemu lub nakłanianie go do użycia takiego środka lub substancji albo udzielanie ich w znacznych ilościach innej osobie utrzymuje się na podobnym poziomie (2 sprawy). Rośnie liczba nieletnich ujawnionych pod wpływem narkotyków lub podobnie działających środków (z 10 do 12).</p>	<p>Zestawienie porównawcze w zakresie stanu zagrożenia narkomanią w Gdyni</p> <p>(lata 2017-2019)</p> <p>Dane KMP w Gdyni</p>

WNIOSEK / REKOMENDACJA Nr 5		ŹRÓDŁO
Przemoc		
A	34% badanych w roku 2019 przyznała, że w ciągu ostatniego roku choć raz uczestniczyła w grupie osób dokuczającej innym. Ofiarami tego typu zachowań jest 19,3% w roku 2019 uczniów.	Raport porównawczy z badań dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, w szczególności od alkoholu oraz dla uzależnień behawioralnych (...)
B	Nadużywanie alkoholu jest jednym z czynników ryzyka wystąpienia przemocy. W odniesieniu do 81,5% ogółu osób kierowanych na przymus leczenia wskazano na nasilenie agresji pod wpływem alkoholu, a w przypadku 69,3% ogółu środowisk dochodziło do interwencji służb mundurowych w miejscu zamieszkania. Istotę problemu potwierdza również odsetek środowisk, w których formalnie została wszczęta procedura „Niebieskie Karty” – dotyczy bowiem niemal co trzeciej rodziny (31,0%). Blisko co czwarta osoba (23,8%) kierowana na przymus leczenia popełniła wykroczenie (przede wszystkim spożywanie alkoholu w miejscach publicznych) lub przestępstwo (m.in. kradzieże z włamaniami, rozboje i pobicia). Najwyższy odsetek (28,7%) ogółu osób, które popełniły przestępstwo lub wykroczenie stanowią osoby, które spowodowały wypadek lub utraciły prawo jazdy prowadząc auto pod wpływem alkoholu. Wysoki odsetek (21,4%) stanowią także osoby karane za znęcanie fizyczne lub psychiczne nad rodziną. Średnio co dziewięć (11,5%) osoba kierowana do GKRPA miała już wcześniej orzeczony przymus leczenia, w tym kilkanaście osób – więcej niż jednokrotnie.	Profil socjodemograficzny osób kierowanych na przymus leczenia Na podstawie wniosków kierowanych do GKRPA Wydanie drugie Gdynia, 2020 Profil socjodemograficzny osób kierowanych na przymus leczenia Na podstawie wniosków kierowanych do GKRPA Wydanie drugie Gdynia, 2020
C	W latach 2018-2019 widocznie spadła kwota wydatkowana przez MOPS przeznaczana na pomoc rodzinom z problemem alkoholowym (z ponad 3 700 mln do 2 500 mln). Liczba grup roboczych działających w zakresie przeciwdziałania przemocy utrzymuje się na podobnym poziomie – ponad 310 rocznie. Ponad 40 000 zł rocznie przeznaczane jest w ramach Programu na działania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie	Sprawozdanie PARPA G1 (2018-2019)
D	W Gdyni nie odnotowano wzrostu liczby wszczętych procedur Niebieskie Karty. Liczba policyjnych interwencji domowych zgłoszonych przez świadków lub osoby doświadczające przemocy utrzymuje się na poziomie zbliżonym do roku 2020. Również analiza zgłoszeń pod telefony interwencyjne ZPP czy OIK nie wskazały w ostatnich trzech miesiącach wzrostu liczby zgłoszeń z powodu przemocy w rodzinie.	Zdrowie psychiczne gdynian w czasie pandemii Gdynia, 2020

WNIOSEK / REKOMENDACJA Nr 6		ŹRÓDŁO
Profilaktyka		
A	Działania profilaktyczne wymagają wielu umiejętności, energii i czasu, wymagają rozbudowanych aktywności, powinny być poparte diagnozą danego środowiska, powinny wychodzić poza opiekę i orientować się wokół różnego rodzaju treningów (kompetencji, umiejętności), rozwoju, zdobywania doświadczenia i rozbudzania potencjału. Taka aktywność wymaga odpowiedniego przygotowania kadry (szkolenia, warsztaty). W celu osiągnięcia wysokiej jakości usług należy zapewnić odpowiednie wynagrodzenie ich realizatorom. W tym zakresie można również przygotować pozafinansowe formy wynagrodzenia, jako uzupełnienie podstawowych form gratyfikacji finansowej. Należy również zapewnić wsparcie w organizacji pracy i pozyskiwaniu niezbędnych materiałów. Pamiętając o istotności sieciowania, wymiany doświadczeń, tworzenia banków pomysłów oraz dobrych praktyk, ważne jest, aby zachęć do instytucjonalnych i międzyinstytucjonalnych okazji do rozmowy o profilaktyce i zdrowiu. Grupy potencjalnych realizatorów i działaczy profilaktycznych powinny zostać uzupełnione o nauczycieli przedszkolnych. Odbywać się też powinny aktywności, bezpośrednio	Diagnoza zasobów i potrzeb profilaktycznych w gdyniskich szkołach i poradniach psychologiczno-pedagogicznych Raport z badania Gdynia, 2020

	<p>i pośrednio angażujące rodziców, które wspierać mają rozwój kompetencji wychowawczych.</p> <p>Nowoczesna profilaktyka powinna dynamicznie reagować na nowe trendy i zachęcać do analizy oraz dyskusowania o nowych zjawiskach. To wymaga zapewniania aktualnych, sprawdzonych informacji i stwarza okazje do rozwoju umiejętności.</p> <p>Szkoła przechodziła wiele transformacji w ostatnich latach. Zmiany w podstawie programowej, karcie nauczyciela, usunięcie gimnazjów, problem tzw. „podwójnych roczników”, nagłe przejście na edukację zdalną, dostosowanie szkół do działania w czasie kryzysu wywołanego przez COVID-19. Wskazywane przez nauczycieli/wychowawców zjawisko przeciążenia wymaga odpowiedzi na problemy takie, jak ryzyko wypalenia zawodowego, czy spadek motywacji.</p>	
B	<p>Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje wśród młodzieży w wieku 15-19 lat przy zaangażowaniu ich rodziców program edukacyjny ARS, czyli jak zadbać o miłość. Celem programu jest ograniczenie niekorzystnych następstw zdrowotnych, prokreacyjnych i społecznych związanych z używaniem i nadużywaniem substancji psychoaktywnych. W roku szkolnym 2017/2018 program realizowało 17 szkół ponadpodstawowych (1733 uczniów oraz 181 rodziców). W roku szkolnym 2017/2018 mimo, że program realizowało jedynie 13 szkół ponadpodstawowych (1191 uczniów oraz 558 rodziców) na uwagę zasługuje duże zwiększenie zainteresowania i zaangażowania ze strony rodziców. Od wielu lat systematycznie organizowane są akcje prozdrowotne (Światowy Dzień Dziecka, Bieg Europejski, Gdyński Magiel Twórczy, Niećpa, Światowy Dzień Serca), w ramach których prowadzone jest poradnictwo i dystrybucja materiałów dotycząca szeroko rozumianego zdrowia publicznego, w tym, profilaktyki uzależnień.</p>	<p>Dane PIS (2017-2019)</p>
C	<p>Najwięcej dzieci do SPOT kierowali pedagodzy/psycholodzy szkolni (324), następnie pracownicy socjalni/asystenci rodziny (118) i kuratorzy/sąd (50). Liczba dzieci objętych wsparciem SPOT w roku 2019 wynosiła – 719 (narastająco), ilość miejsc – 540 (stan na 31.12.2019 r.). 54% dzieci korzystało ze wsparcia MOPS i kurateli. (386 z 719). Poważne problemy szkolne zgłaszało - 449 dzieci. Ponad 400 dzieci zgłaszało problemy alkoholowe lub innego uzależnienia w najbliższej rodzinie lub w gospodarstwie domowym. 58 dzieci było leczonych psychiatrycznie (8%), przyjmowało leki. U 17 dzieci zdiagnozowano FASD. Największy odsetek tych rodzin objęty był wsparciem MOPR a następnie przez kuratora sądowego.</p>	<p>Zestawienie wybranych danych za 2019 rok dla gdyńskich SPOT</p>
D	<p>Liczba szkół realizujących Szkolne Programy Profilaktyki Uzależnień w latach 2017/2018-2018/2019 jest na podobnym poziomie -14 przy jednoczesnym zwiększeniu środków wydatkowanych (z ponad 70 tys do blisko 113 tys.). Przeważają publiczne szkoły podstawowe (brak przedszkoli i szkół niepublicznych).</p>	<p>Dane SPPU (w latach 2017-2018)</p>
E	<p>Kolonie i obozy z programem zajęć profilaktycznych kształtują się na podobnym poziomie 30 tys. rocznie. Widocznie wzrosły nakłady z zakresu edukacji publicznej (kampanie) z ponad 1 500zł do aż 27 561 zł. Za pozytywny trend należy uznać zwiększanie się nakładów przeznaczanych na realizację zadań z obszaru przeciwdziałania alkoholizmowi przez NGO.</p>	<p>Sprawozdanie PARPA G1 (2018-2019)</p>
F	<p>Funkcjonariusze policji prowadzą działalność profilaktyczną, głównie w ramach spotkań z młodzieżą w placówkach oświatowych oraz innych ośrodkach młodzieżowych. Na przestrzeni lat 2017-2019 można zaobserwować zarówno zwiększanie się liczby działań (z 360 do 470) jak i liczby odbiorców (z 8890 do 9910). Na przestrzeni tych lat zwiększa się również liczba działań prewencyjnych (legitymowanie, kontrola miejsc oraz grup młodzieżowych w terenie) z 71 do 92.</p>	<p>Zestawienie porównawcze KMP w zakresie prowadzonych działań w Gdyni (lata 2017-2019)</p>
G	<p>Funkcjonariusze SM prowadzą działalność profilaktyczną, głównie w ramach spotkań z młodzieżą w placówkach oświatowych oraz innych ośrodkach młodzieżowych. Na przestrzeni lat 2017-2019 można zaobserwować zwiększanie się liczby działań - pogadarek (z 432 do 498).</p>	<p>Sprawozdanie z działalności Straży Miejskiej</p>

H	<p>W ramach profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży najwięcej działań ukierunkowanych jest na realizację programów profilaktyki uniwersalnej. Nie przeznaczane są środki finansowe na pozalekcyjne działania sportowe. Na działalność miejsc pomocy, głównie placówek wsparcia dziennego przeznaczona jest kwota ponad od blisko 2mln do blisko 3 mln rocznie.</p>	<p>Sprawozdanie PARPA G1 (2018-2019)</p>
---	---	--

WNIOSEK / REKOMENDACJA Nr 7		ŹRÓDŁO
Czynniki chroniące i czynniki ryzyka		
A	<p>W roku 2019 czas wolny spędzany był przez badanych uczniów przede wszystkim przy udziale komputera i Internetu. W perspektywie czasowej coraz więcej gdyńskich uczniów wybiera bierne formy aktywności w czasie wolnym, zaś rola mediów cyfrowych w czasie wolnym uległa wyraźnemu wzmocnieniu.</p> <p>Badani uczniowie przyznają, że są zadowoleni ze swoich relacji z matką oraz ojcem. Przybywa osób niezadowolonych lub bardzo niezadowolonych z samego siebie pomimo tego, że coraz mniej jest osób niezadowolonych z sytuacji finansowej swojej i rodziców oraz własnego zdrowia.</p> <p>Warto zwrócić uwagę, że w opinii uczniów przyzwolenie ojców na nadmierne spożywanie substancji psychoaktywnych jest zdecydowanie większe niż w przypadku matek.</p> <p>Najczęściej stosowanymi używkami wśród przyjaciół badanych uczniów są papierosy oraz alkohol.</p>	<p>Raport porównawczy z badań dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, w szczególności od alkoholu oraz dla uzależnień behawioralnych.</p> <p>Prezentujący wyniki analizy statystycznej badania ankietowego espad z 2019 roku oraz jego porównanie z wynikami badania ESPAD przeprowadzonego w roku 2011 i 2015 Gdynia, 2020</p>

WNIOSEK / REKOMENDACJA Nr 8		ŹRÓDŁO
Rynek i dostępność alkoholu		
A	<p>Wielkość sprzedaży alkoholu w latach 2018 – 2019, z uwzględnieniem kanałów dystrybucji: handel, gastronomia i catering oraz z uwzględnieniem podziału na piwo, wino i wódkę, zwiększa się z roku na rok (z 5 852 796 zł do 6 142 523 zł). Łącząc ten fakt, ze zwiększającą się dostępnością ekonomiczną alkoholu (spadek cen i wzrost dochodów ludności), ilość alkoholu docierająca do mieszkańców zwiększa się. Biorąc pod uwagę sklepy (handel) w latach 2016 - 2019: można zauważyć, że nieznacznie zmalała liczba wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów do 4,5% zawartości alkoholu oraz na piwo (z 196 do 177), napojów powyżej 18% zawartości alkoholu (z 196 do 177) oraz powyżej 18% zawartości alkoholu (z 185 do 167). Podobny trend utrzymuje się w przypadku restauracji (gastronomii) za wyjątkiem sprzedaży napojów powyżej 18% zawartości alkoholu, gdzie obserwujemy wzrost z 51 w 2016 r do 64 w 2019 r. Catering utrzymuje się na podobnym poziomie niezależnie od rodzaju sprzedawanego alkoholu.</p> <p>W związku z powyższym rekomenduje się utrzymanie wprowadzonych rozwiązań regulujących proporcje wydawanych koncesji na sprzedaż alkoholu w poszczególnych kanałach dystrybucji: handel i gastronomia (piwo, wino, wódka). Rozważenie debaty publicznej dotyczącej coraz wyższej dostępności ekonomicznej alkoholu. Realizację programu badań, dotyczącego postaw wobec ograniczania dostępności alkoholu. Przeprowadzenie badań diagnostycznych na terenie Gdyni lub woj. pomorskiego, dotyczącego postaw wobec ograniczania dostępności alkoholu.</p>	<p>Sprawozdanie PARPA G1 (2018-2019)</p> <p>Dane GCZ (2016-2019)</p>

B	<p>Wartość alkoholu sprzedanego na terenie Gdyni w latach 2018-2019 kształtowała się na podobnym poziomie ponad 380 mln rocznie. Sieć placówek serwujących alkohol w Gdyni jest gęsta. Na koniec 2019 roku na jedną placówkę przypadają 316 osób (227 912 osób/721).</p> <p>Liczba przeprowadzanych kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych jest relatywnie niska i wynosi 7 rocznie.</p> <p>W ramach profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży najczęściej działań ukierunkowanych jest na realizację programów profilaktyki uniwersalnej. Nie przeznaczane są środki finansowe na pozalekcyjne działania sportowe. Na działalność miejsc pomocy, głównie placówek wsparcia dziennego przeznaczają się kwotę ponad 2mln rocznie.</p>	Sprawozdanie PARPA G1 (2018-2019)
C	<p>Dostępność ekonomiczna alkoholu wzrasta. Średnia cena 0,5l czystej 40% wódki, w województwie pomorskim w 2002 r., wynosiła 23,71 zł, natomiast w 2018 r. wzrosła do 24,24 zł (wzrost o 2,23%). Ceny wódki nieznacznie spadły w latach 2015 – 2018 (spadek o 0,9%). Na tle wynagrodzeń dostępność ekonomiczna alkoholu nie tylko nie zmniejszyła się, a utrzymuje tendencję wzrostową.</p> <p>Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto (bez podmiotów gospodarczych o liczbie pracujących do 9 osób) w województwie pomorskim wynosiło w 2017 roku 4 496,64 zł brutto, a w 2018 r. 4 794,74 brutto zł, można przypuszczać, że nadal będzie rosło.</p> <p>Według danych PARPA średnią ilość spożytego 100% alkoholu (wódka, piwo i wino przeliczane są względem zawartości alkoholu) przez jednego mieszkańca Polski, w 2002 było to 6,93 l, w 2017 już 9,45 l, a w 2018 - 9,55 l (wzrost o 37,8%).</p>	Bank Danych Lokalnych GUS Dane PARPA
D	<p>Zauważyć można ciągły wzrost odsetka osób, które twierdzą, że ich znajomi używają haszyszu lub marihuany. Istotnym elementem, który ma niewątpliwą wpływ na wysokie spożycie substancji psychoaktywnych przez młodzież (w szczególności papierosów oraz napojów alkoholowych) jest ich <i>dostępność</i>. Ograniczanie dostępności alkoholu jest jedną z ważniejszych strategii w dziedzinie rozwiązywania problemów alkoholowych. Ograniczenie młodzieży szkolnej dostępności do alkoholu jest nie lada wyzwaniem z kilku powodów: stale zwiększająca się liczbą punktów sprzedaży produktów tytoniowych oraz napojów alkoholowych, przedłużenie godziny i dni otwarcia sklepów, w których sprzedawane są papierosy oraz alkohol, sprzedaż papierosów oraz napojów alkoholowych podczas tak zwanych „specjalnych okazji”, wpływ reklam, internalizacja negatywnych wzorców moralnych. Takie używki jak papierosy oraz wino są ogólnie dostępne.</p>	Raport porównawczy z badań dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, w szczególności od alkoholu oraz dla uzależnień behawioralnych (...)

WNIOSEK / REKOMENDACJA Nr 9		ŹRÓDŁO
Problemy alkoholowe wśród osób dorosłych		
A	<p>Wnioski o zobowiązanie do leczenia odwykowego do GKRPA składają częściej członkowie rodziny (60,3% ogółu), którym najczęściej jest współmałżonek – żona następnie dziecko – córka, niż instytucje (45,1%). Co trzeci wniosek (79,5%) zostaje skierowany do sądu, co drugi z tego (52,0%) zakończy się postanowieniem sądowym o leczeniu. Częściej orzekane jest leczenie w trybie niestacjonarnym (80,7%), niż stacjonarnym (19,3%). W odniesieniu do co dziesiątej osoby (10,5%) sąd ustanowił nadzór kuratorski na czas trwania obowiązku leczenia.</p> <p>W przypadku ponad co trzeciej osoby (80,1%) kierowanej na przymus leczenia, biegli wydają opinie psychiatryczno-psychologiczne w przedmiocie uzależnienia od alkoholu. Zdecydowana większość osób zgłaszanych do GKRPA znajduje się w zaawansowanym stadium alkoholizmu. W ponad co trzecim (78,1%) złożonym do GKRPA wniosku wskazano na okres nasilenia problemu alkoholowego dłuższy niż pięć lat. Na cztery wnioski złożone do GKRPA, średnio trzy dotyczą mężczyzn (75,2%), jeden – kobiety (24,8%). Niemal co drugi wniosek (48,4%) dotyczy osoby w wieku 50 lat i więcej, zaś średnia wieku dla wszystkich osób kierowanych na przymus leczenia wynosi 49 lat. Wśród osób kierowanych na przymus leczenia dominują osoby słabiej wykształcone – więcej niż co druga osoba</p>	<p>Profil socjodemograficzny osób kierowanych na przymus leczenia</p> <p>Na podstawie wniosków kierowanych do GKRPA</p> <p>Wydanie drugie</p> <p>Gdynia, 2020</p>

	<p>(52,3%) posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe lub niższe. Większość osób (38,6%) kierowanych na „przymus leczenia” to osoby w związkach małżeńskich. Udokumentowano jednak, iż średnio co piąty związek (20,9%) formalnie uległ rozpadowi (rozwód, separacja), w tym w odniesieniu do większości z nich wniosek o rozwód lub separację złożył współmałżonek z powodu alkoholizmu osoby kierowanej na przymus leczenia. Zdecydowanie częściej osoby kierowane do GKRPA to osoby zamieszkujące we wspólnych gospodarstwach domowych (84,1%), niż samotnie (13,1%) oraz osoby posiadające dzieci (70,4%), niż bezdzielne (23,2%).</p> <p>W blisko co szóstym środowisku (16,8%) problem alkoholowy dotyczy nie tylko osoby, wobec której złożono wniosek o przymus leczenia, ale też innego członka rodziny. Zazwyczaj jest to: współmałżonek (na równi często żona, jak i mąż), rodzic (częściej ojciec, niż matka) oraz partner (częściej konkubent, niż konkubina).</p> <p>W odniesieniu do 28,5% osób kierowanych na „przymus leczenia” wskazano na wątek demoralizacji małoletnich, przy czym nie dotyczy on wyłącznie małoletnich zamieszkujących wraz z osobą uzależnioną.</p> <p>Co trzecia (30,3%) osoba kierowana na przymus leczenia, która posiada małoletnie dziecko, ma odebraną lub ograniczoną władzę rodzicielską. Mniej niż połowa osób (42,7%) kierowanych do GKRPA i posiadających małoletnie dzieci w ogóle nie partycypuje w kosztach ich utrzymania. Ponad co piąta osoba (22,7%) kierowana na przymus leczenia pochodzi z rodziny, w której występował problem alkoholowy. W zdecydowanej większości dotyczył on ojców (75,0%), czasem też obojga rodziców (7,9%). Ponad co druga (54,2%) osoba nie pracuje w ogóle, zaś kolejne 12,2% podejmuje jedynie okresowe i okazjonalne prace dorywcze. Co ważne, zdecydowana większość tych osób (78,5%) jest w wieku produkcyjnym. Blisko połowę (44,7%) ogółu osób kierowanych do Komisji stanowią osoby pozostające na całkowitym lub częściowym utrzymaniu innych, a przy tym niepracujące w ogóle lub jedynie okresowo i krótkotrwale, bez świadczeń emerytalno-rentowych. Najczęstszym źródłem wsparcia ekonomicznego osób kierowanych na przymus leczenia są członkowie rodziny (72,0%), zazwyczaj rodzice oraz małżonkowie. Pomimo wysokiego odsetka osób w trudniejszej sytuacji materialnej, tylko co piąta (20,2%) osoba kierowana na leczenie to klient MOPS, zaś ponad połowa (55,9%) osób pozostaje całkowicie poza instytucjonalnym systemem wsparcia społecznego. W odniesieniu do co dziesiątej (9,7%) osoby kierowanej na przymus leczenia potwierdzono fakt utraty pracy z powodu nadużywania alkoholu, w tym zdecydowana większość to zwolnienia dyscyplinarne.</p>	
WNIOSEK / REKOMENDACJA Nr 10		ŹRÓDŁO
Nietrzeźwość publiczna / ład i porządek publiczny		
A	<p>W latach 2017 - 2019 zaobserwowano spadek liczby osób doprowadzonych celem wytrzeźwienia do placówki dla osób nietrzeźwych, miejsca pobytu, podmiotu leczniczego z 263 do 218 osób, przy czym wzrasta ilość osób doprowadzanych przez policję (z 128 do 152 osób). Podczas interwencji w 2019 r. policja ujawniła 8 przypadków sprzedaży lub podawania napojów alkoholowych, kiedy jest to zabronione, albo bez wymaganego zezwolenia lub wbrew jego warunkom (w roku 2017 – 1 sprawa). Zmniejszyła się liczba wykroczeń dotycząca spożywania napojów alkoholowych wbrew zakazom określonym w art. 14 ust. 1 i 2a-6 albo nabywania lub spożywania napojów alkoholowych w miejscach nielegalnej sprzedaży, albo spożywania napojów alkoholowych przyniesionych przez siebie lub inną osobę w miejscach wyznaczonych do ich sprzedaży lub podawania z 4904 w 2017 roku do 3422 w 2019 r. Tendencja ta widoczna jest również w przypadku ujawnienia wykroczeń dotyczących zakłócania spokoju, porządku publicznego, spoczynku nocnego albo wywoływania zgorszenia w miejscu publicznym będąc pod wpływem alkoholu, środka odurzającego lub innej podobnie działającej substancji, z 163 w roku 2017 do 67 w 2019 r. Rośnie liczba nieletnich ujawnionych pod wpływem alkoholu z 49 w roku 2017 do 57 w roku 2019.</p>	<p>Zestawienie porównawcze</p> <p>w zakresie stanu nietrzeźwości w miejscach publicznych na terenie Gdyni</p> <p>(lata 2017-2019)</p> <p>Dane KMP w Gdyni</p>

B	Na przestrzeni lat 2017-2019 Straż Miejska ujawniła spożywanie i uśiłowanie spożycia alkoholu w miejscu objętym zakazem odpowiednio: 54 pouczenia/306 mandatów, 36 pouczeń/306 mandatów, 22 pouczenia/80 mandatów. Zmniejszyła się liczba osób odwiezionych do pogotowia socjalnego i pozostawionych do wytrzeźwienia z 405 do 260. Na terenie Gdyni nie funkcjonuje placówka odpowiadająca Izbie Wytrzeźwień.	Dane statystyczne Straży Miejskiej w Gdyni za lata 2017-2019 ustawa o wychowaniu w trzeźwości i p/w działaniu alkoholizmowi
C	Na przestrzeni lat 2017-2019 Policja ujawniła spożywanie i uśiłowanie spożycia alkoholu w miejscu objętym zakazem odpowiednio: 54 pouczenia/306 mandatów, 36 pouczeń/306 mandatów, 22 pouczenia/80 mandatów. Zmniejszyła się liczba osób odwiezionych do pogotowia socjalnego i pozostawionych do wytrzeźwienia z 405 do 260. Na terenie Gdyni nie funkcjonuje placówka odpowiadająca Izbie Wytrzeźwień.	Dane statystyczne Policja w Gdyni za lata 2017-2019 ustawa o wychowaniu w trzeźwości i p/w działaniu alkoholizmowi
WNIOSEK / REKOMENDACJA Nr 11		ŹRÓDŁO
Ewaluacja dotychczasowych programów uzależnień		
A	Do 31 marca każdego roku Miasto Gdynia przekazuje roczną informację o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego właściwemu wojewodzie. Wojewoda weryfikuje tę informację pod względem spełniania określonych w ustawie wymagań oraz zgodności realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego celów i podjętych lub zrealizowanych zadań z celami operacyjnymi i zadaniami służącymi do ich realizacji, określonymi w Narodowym Programie Zdrowia. Wojewoda nie zgłaszał zastrzeżeń do realizacji przedmiotowych zadań w Gdyni.	Sprawozdania z realizacji Programu do Wojewody
B	Prowadzone działania ewaluacyjne Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym w Gdyni w latach 2016-2020 były zaplanowanym i konsekwentnie realizowanym procesem. Rozbudowano struktury do realizacji Programu, powstała Gdyńska Koalicja na Rzecz Gminnych Programów Przeciwdziałania Uzależnieniom. Bardzo wysoko oceniono prowadzone działania lidera/koordynatora Programu – OPITU. Ważnym atutem było otwieranie się na nowoczesne, często związane z wykorzystaniem nowych technologii - rozwiązania. Podczas ewaluacji ujawniła się potrzeba stworzenia dodatkowej formy wsparcia dla osób młodych będących w ryzyku uzależnień behawioralnych. Kształcenia nowych realizatorów programów spełniających wymogi standardów jakości weryfikowanych przez Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN) czy inne instytucje. Ważne jest kontynuowanie i intensyfikowanie działań promocyjno-informacyjnych ukierunkowanych na zwiększenie wiedzy o podejmowanych w Gdyni działaniach w obszarze przeciwdziałania narkomanii i uzależnieniom behawioralnym (np. dystrybucja corocznych raportów monitoringowych). Ze względu na doświadczenie i znajomość potrzeb lokalnych społeczności poszczególnych dzielnic rekomenduje się nawiązanie współpracy z/w ramach miejsc i inicjatyw wspierających budowanie kontaktów wśród mieszkańców (np. Placówki Wsparcia Dziennego, Przystanie Sąsiedzkie, organizacje pozarządowe). Należy podtrzymać pozytywną tendencję do podejmowania licznych inicjatyw analityczno-merytoryczno-badawczych.	Raport ewaluacyjny z realizacji zadań wynikających z GPPNiUB na lata 2016-2020 Gdynia, 2020

C	<p>Gminne Programy Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gdyni w latach 2016-2020 były zaplanowanym i konsekwentnie realizowanym procesem. Realizacja Programów odbywała się przy udziale szerokiej koalicji międzyinstytucjonalnej. Zarówno znajomość, założenia, koordynację i zarządzanie Programem przez Lidera (MOPS Gdynia) można ocenić wysoko.</p> <p>Realizacja działań programowych miała duży wpływ na rzecz: zwiększenia adekwatności wsparcia osób uwikłanych w problem uzależnień, zwiększenia dostępnej oferty wsparcia dla różnych grup odbiorców, zwiększenia wiedzy o dostępnej ofercie wsparcia, poprawę współpracy podmiotów oraz lepsze zharmonizowanie działań.</p> <p>Wyniki badania ankietowego korespondują z wynikami badania desk research, wg których w tych obszarach zrealizowano na przestrzeni ostatnich lat szereg konkretnych działań, wśród nich m.in. ukonstytuowanie Gdyńskiej koalicji na rzecz gminnych programów przeciwdziałania uzależnieniom wraz z zapewnieniem regularności spotkań i działalnością grup roboczych, uruchomienie Gdyńskiego Centrum Diagnozy i Terapii FASD, opracowanie gdyńskiej koncepcji zarządzania programami profilaktycznymi wraz z realizacją pilotażowej edycji Gdyńskiego Programu Profilaktyki Uzależnień „Bądź w rel@cji”, wprowadzenie do systemu wsparcia instytucjonalnego nowych usług lub poszerzenie oferty (w szczególności terapie systemowe, szeroka oferta DDA), czy realizacja szeregu działań informacyjno-promocyjnych.</p> <p>Respondenci częściej wskazywali pozytywne zmiany w systemie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w Gdyni w ostatnich latach, niż kierunki działań nie zrealizowane lub zrealizowane w niewielkim stopniu. Wskazywano także konkretne przykłady świadczące o zwiększeniu instytucjonalnej oferty wsparcia, polepszeniu systemu wsparcia przed i po terapii (lepsze kierowanie, prowadzenie, krótszy czas oczekiwania, lepsza współpraca z placówkami stacjonarnymi), zwiększaniu wiedzy w problematyce uzależnień, podnoszeniu kompetencji profesjonalistów, realizacji programu profilaktycznego i metod outreachowych, dowartościowaniu problematyki współuzależnień.</p> <p>Wśród działań nie zrealizowanych lub zrealizowanych w niewielkim stopniu wskazywano najczęściej na wątek kontroli punktów sprzedaży oraz ograniczania dostępności alkoholu. Wybrzmiewa także potrzeba zwiększenia intensywności działań profilaktycznych, w tym rozwijania programów profilaktycznych oraz metod outreachowych. Wśród przykładowych rekomendacji znalazły się takie działania jak: ograniczanie liczby koncesji względem miejsca – przedszkoli, szkół, rozważenie ewentualnego wprowadzenia zakazu sprzedaży alkoholu pomiędzy 22.00 a 6.00, prowadzenie działań profilaktycznych w połączeniu z kampaniami informacyjnymi/edukacyjnymi miasta, realizowanie rekomendowanych programów profilaktycznych na poziomie szkół, rozwijanie działań deinstytucjonalnych / środowiskowych w postaci streetworkingu, partyworkingu. W celu poprawy efektywności w Programie uwzględniono rekomendacje z przeprowadzonych ewaluacji.</p>	<p>Raport ewaluacji okresowej GPPIRPA na lata 2016-2020</p> <p>Gdynia, 2019</p>
---	--	---

WNIOSEK / REKOMENDACJA Nr 12		ŹRÓDŁO
Dostępność do specjalistycznej pomocy		
A	Z danych NFZ wynika, że liczba udzielanych świadczeń zdrowotnych – porada lekarska terapeutyczna - w latach 2014-2018 rośnie i wynosi następująco: 1458- 1515-2969-2710-5761.	Wykorzystanie zasobów lecznictwa ambulatoryjnego w ramach NFZ na terenie Gdyni w latach 2014-2018
B	Mimo spadku liczby świadczeniodawców (z 7 do 5) na przestrzeni lat 2014-2018 obserwuje się wyraźny wzrost finansowania przez NFZ świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień na terenie Gdyni z 5 480 824zł do 6 317 934zł (2018 r).	Finansowanie przez NFZ świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień na terenie Gdyni w latach 2014-2018

C	<p>Obserwuje się trudności w dostępie do pomocy psychiatrycznej oraz psychoterapii dzieci i młodzieży oraz relatywnie długi czas na diagnozę i leczenie. Brak oddziaływań psychiatrycznych dla dzieci w gdyńskich szpitalach. Nauczyciele zgłaszają potrzebę poszerzenia wiedzy na temat funkcjonowania w szkole dzieci leczonych psychiatrycznie i dopasowania do tego metod pracy. W szkołach ponadpodstawowych 1 etat psychologa i 1 etat pedagoga to przy obecnych problemach zdecydowanie za mało na zaopiekowanie się młodzieżą w dostateczny sposób. Klauzula ochrony danych pomiędzy placówkami nie sprzyja przepływowi informacji. Wiedza z poprzednich etapów kształcenia pozwoliłaby na szybszą diagnozę danego dziecka. Istnieje potrzeba na wysokiej jakości psychoedukację. Z danych Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 2 w Gdyni w latach szkolnych 2012/2013 – 2018/2019 wynika, że maleje liczba badań (psychologicznych, pedagogicznych, lekarskich) z 2912 do 1425.</p>	<p>Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży</p> <p>Dane własne GCZ</p>
D	<p>Na terenie Gdyni funkcjonuje 1 klub abstynenta, 17 samopomocowych grup wsparcia dla osób uzależnionych (AA), 3 samopomocowe grupy wsparcia dla dorosłych członków rodzin z problemem alkoholowym (Al.-Anon), 2 samopomocowe grupy wsparcia dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym (Al.-Ateen), 3 samopomocowe grupy dla DDA</p>	<p>Sprawozdanie PARPA G1</p> <p>(2018-2019)</p>
E	<p>Średnio co trzecia osoba (33,2%) podejmowała samodzielnie próby leczenia uzależnienia, równie często w formule stacjonarnej, co niestacjonarnej (odpowiednio 48,4% i 43,6%). Porównywalny odsetek (28,2%) stanowią osoby detoksykowane lub hospitalizowane z powodu nadużywania alkoholu (choroby przewlekłe, nabyte pod wpływem alkoholu obrażenia ciała, zamachy suicydologiczne). Co dziesiąta (10,4%) osoba w trakcie trwania procedury – samodzielnie lub dzięki zmotywowaniu przez GKRPA lub członka rodziny – podejmuje się leczenia uzależnienia.</p>	<p>Profil socjodemograficzny osób kierowanych na przymus leczenia</p> <p>Na podstawie wniosków kierowanych do GKRPA</p> <p>Wydanie drugie</p> <p>Gdynia, 2020</p>
WNIOSEK / REKOMENDACJA Nr 13		ŹRÓDŁO
Realizacja zadań podczas epidemii		
A	<p>Wprowadzone na skutek pandemii rozwiązania – z kontaktu osobistego na formułę zdalną – nie spowodowały znaczącego spadku liczby osób korzystających z oddziaływań psychoterapeutycznych Zespołu Pomocy Psychologicznej.</p> <p>Nie odnotowano zwiększonego zapotrzebowania na wsparcie psychoterapeutyczne oraz wzrostu zamachów suicydalnych na terenie Gdyni. Liczba zgłoszeń interwencyjnych z powodu kryzysów psychicznych przyjętych przez Zespół Pomocy Psychologicznej (ZPP) MOPS Gdynia i Ośrodek Interwencji Kryzysowej (OIK) nie odbiegają znacząco od liczby notowanej przed wprowadzeniem stanu epidemicznego.</p> <p>Również statystyki policyjne nie wskazują na wzrost liczby dokonywanych w Gdyni zamachów suicydalnych – w czasie trwania trzech miesięcy pandemii liczba popełnionych prób samobójczych jest niemal identyczna jak w analogicznym czasie sprzed roku (odpowiednio 53 i 54 odnotowane zamachy samobójcze). Co pozytywne, zmniejszyła się jednak liczba zamachów zakończonych zgonem (z 13 do 5). Istnieje ryzyko wzrostu zamachów suicydalnych odroczone w czasie, w tym nawet – pojawienia się zespołu stresu pourazowego (PTSD). Należy więc przygotować odpowiednio zwiększoną liczbę świadczeń i realizatorów, należy rozwinąć formułę terapii online (w tym wprowadzenie odpowiednich rozwiązań technologicznych – platformy video, telekonferencji oraz zapewnienie terapeuty-moderatora grup, którego celem będzie nadzorowanie procesu terapeutycznego, szczególnie w obszarze impulsów destruktywnych i autoagresywnych). Ważnym elementem jest także stopniowe przywracanie pracy stacjonarnej (z zachowaniem reżimu sanitarnego) – nawet w systemie zmianowym czy rotacyjnym, co jest szczególnie ważne dla osób, które z przesłanek obiektywnych (brak warunków mieszkaniowych, brak możliwości technicznych, stan zdrowia) nie podjęły terapii w formie zdalnej. Odsetek osób kontynuujących psychoterapię w formie zdalnej w ramach wsparcia Zespołu ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych był nieco niższy niż ten odnotowany dla Zespołu Pomocy Psychologicznej i wyniósł 63% stałych pacjentów.</p> <p>W przypadku uczestników grup samopomocowych, zauważalna była silna potrzeba zachowania regularności spotkań w czasie pandemii, niezależnie od ich formy.</p>	<p>Zdrowie psychiczne gdynian w czasie pandemii</p> <p>Gdynia, 2020</p>

V. Prognoza

Dom Strategiczny- kierunki i obszary Programu

Program składa się z 3 kierunków i łącznie 9 obszarów. Do każdego z kierunków określono cele ogólne, a do każdego z 9 obszarów przypisano cele szczegółowe i zadania.

Kierunki Programu to:

Kierunek 1. Prewencja

Kierunek 2. Interwencja

Kierunek 3. Organizacja Programu.

Każdy z kierunków został podzielony na kluczowe obszary wg poniższego schematu:

Kierunek 1: Prewencja składa się z dwóch obszarów tj.:

1.1. Edukacja i Promocja Zdrowia

1.2. Profilaktyka

Kierunek 2: Interwencja składa się z trzech obszarów tj.:

2.1. Redukcja szkód

2.2. Leczenie

2.3. Postrehabilitacja

Kierunek 3: Organizacja Programu składa się z czterech obszarów tj.:

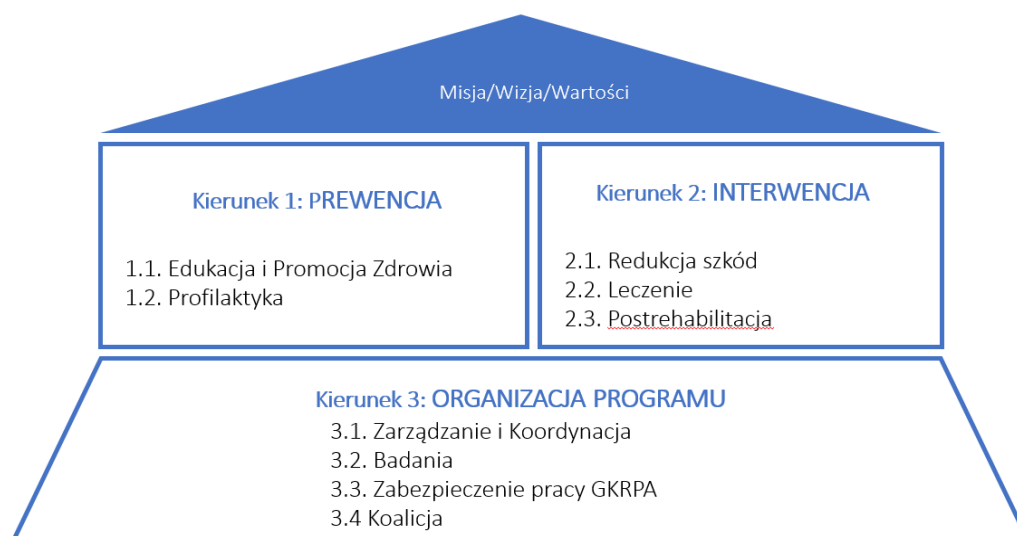
3.1. Zarządzanie i Koordynacja

3.2. Badania

3.3. Zabezpieczenie pracy GKRPA

3.4 Koalicja

Strukturę podziału kierunków i obszarów prezentuje poniższy graf Domu Strategicznego Programu:



Matryce strategiczne Programu (cele, zadania, wskaźniki)

CEL OPERACYJNY NPZ: PROFILAKTYKA I ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYCIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH, UZALEŻNIENIAMI BEHAVIORALNYMI I INNYMI ZACHOWANIAMI RYZYKOWNYM

MATRYCA STRATEGICZNA Nr 1	
Kierunek 1: PREWENCJA	
Obszar 1.1. EDUKACJA I PROMOCJA ZDROWIA	Obszar 1.2. PROFILAKTYKA
KLUCZOWI ADRESACI DZIAŁAŃ W OBSZARZE	
Mieszkańcy Gminy Miasta Gdyni, specjaliści pracujący w obszarze problemów uzależnień w Gdyni	Dzieci i młodzież, rodzice/opiekunowie, kierowcy, sprzedawcy alkoholu
CEL OGÓLNY 1	
ZMNIEJSZANIE SKALI ZJAWISKA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ MIESZKAŃCÓW GDYNI POPRZEZ ZACHOWANIA PROZDROWOTNE I PEŁNE UCZESTNICTWO W EDUKACJI, PRACY, ŻYCIU SPOŁECZNYM I RODZINNYM	
CELE SZCZEGÓŁOWE	
Wzrost wiedzy i kompetencji oraz upowszechnianie informacji w zakresie uzależnień lub innych zachowań ryzykownych.	Rozwój oferty profilaktycznej sprzyjającej kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych skierowanej do mieszkańców Gdyni.
REZULTATY – WSKAŹNIKI DO CELÓW SZCZEGÓŁOWYCH	
<p>W1. Liczba osób biorących udział w wydarzeniach z obszaru profilaktyki o charakterze edukacji publicznej i upowszechniania informacji.- WIELKOŚĆ WSKAŹNIKA: w kolejnych latach wzrost liczby do wskaźnika bazowego z 2021 roku.</p> <p>W2. Liczba zrealizowanych wydarzeń z obszaru profilaktyki o charakterze edukacji publicznej i upowszechniania informacji - WIELKOŚĆ WSKAŹNIKA: w kolejnych latach wzrost liczby do wskaźnika bazowego z 2021 roku.</p> <p>W3. Liczba osób podnoszących kwalifikacje zawodowe w obszarze profilaktyki uzależnień - WIELKOŚĆ WSKAŹNIKA: Min.100 rocznie.</p>	<p>W4. Liczba poddanych kontroli / monitoringu punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych - WIELKOŚĆ WSKAŹNIKA: Min. 50 rocznie.</p> <p>W5. Liczba realizowanych programów profilaktycznych (rekomendowanych) dla dzieci, młodzieży, rodziców, wychowawców, pedagogów - WIELKOŚĆ WSKAŹNIKA: Min.5 rocznie.</p> <p>W6. Liczba osób biorących udział w programach profilaktycznych (rekomendowanych i autorskich) finansowanych z Programu Uzależnień - WIELKOŚĆ WSKAŹNIKA: Min. 4000 rocznie</p> <p>W7. Liczba dzieci/ młodzieży korzystających z programów placówek wsparcia dziennego (SPOT-y) w tym rodzin z problemami uzależnień- WIELKOŚĆ WSKAŹNIKA: 700 rocznie.</p> <p>W8. Liczba placówek wsparcia dziennego finansowanych z Programu Uzależnień - WIELKOŚĆ WSKAŹNIKA: Min.15 rocznie.</p>

	<p>W9. % Udział środków finansowych przekazanych organizacjom pozarządowym na realizację zadań wynikających z Programu do ogółu rocznego budżetu tego Programu - WIELKOŚĆ WSKAŹNIKA: Min. 40% rocznie.</p> <p>W10. Wielkość wydatków z budżetu w roku szkolnym na granty w konkursie dla Szkolnych Programów Profilaktyki Uzależnień (SPPU) - WIELKOŚĆ WSKAŹNIKA: Min. 100 000 zł rocznie.</p>
ZADANIA	
<p>EDUKACJA SPOŁECZNA (KAMPANIE – KONFERENCJE – NARADY – SEMINARIA-SZKOLENIA-DEBATY)</p> <p>1.1.1. Prowadzenie działań edukacyjnych, w tym kampanii społecznych, adresowanych w szczególności do dzieci, młodzieży i rodziców/opiekunów na temat zagrożeń i szkód wynikających z używania substancji psychoaktywnych, środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia i innych zachowań ryzykownych.</p> <p>1.1.2. Prowadzenie działań edukacyjnych, w tym kampanii społecznych, konferencji, szkoleń, adresowanych do różnych grup docelowych na temat czynników chroniących wspierających prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży i czynników ryzyka używania substancji psychoaktywnych a także innych zachowań ryzykownych.</p> <p>1.1.3. Prowadzenie działań edukacyjnych, w tym kampanii społecznych, konferencji, szkoleń, adresowanych w szczególności do kandydatów na kierowców i kierowców na temat przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach oraz ograniczania problemu kierowców znajdujących się pod wpływem narkotyków.</p> <p>1.1.4. Prowadzenie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych, mających na celu ograniczenie dostępności alkoholu i przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18. roku życia.</p> <p>1.1.5. Rozpoczęcie debaty publicznej dotyczącej postaw mieszkańców Gdyni dla akceptacji ograniczenia dostępności do alkoholu.</p> <p>1.1.6. Prowadzenie działań edukacyjnych dla osób dorosłych w zakresie szkód wynikających z używania środków psychoaktywnych (alkohol, narkotyki, papierosy) oraz uzależnień behawioralnych wśród dzieci i młodzieży.</p> <p>1.1.7. Prowadzenie działań edukacyjnych, w tym kampanii społecznych, konferencji, szkoleń, adresowanych do różnych grup docelowych w zakresie przeciwdziałania nietrzeźwości</p> <p>1.1.8. w miejscach publicznych i w środowisku pracy.</p>	<p>PROFILAKTYKA UNIWERSALNA</p> <p>1.2.1. Poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, osób dorosłych, w tym programów profilaktyki, które biorą pod uwagę wspólne czynniki chroniące wspierające prawidłowy rozwój i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.</p> <p>1.2.2. Prowadzenie i upowszechnienie programów profilaktycznych w zakresie problemów uzależnień wśród osób dorosłych, w tym w szczególności w miejscu nauki lub pracy.</p> <p>1.2.3 Tworzenie warunków do powstawania autorskich programów profilaktyki uniwersalnej oraz zapewnienia wsparcia w procesie uzyskiwania rekomendacji.</p> <p>1.2.4 Tworzenie warunków do budowania klimatu przyjaznej szkoły.</p> <p>1.2.5 Wsparcie prowadzenia programów profilaktyki uzależnień w placówkach oświatowych, w tym:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) realizacja Szkolnych Programów Profilaktyki Uzależnień, b) przygotowanie i wprowadzenie do realizacji programów profilaktycznych skierowanych do oddziałów przedszkolnych dla wszystkich grup wiekowych, c) wsparcie nauczycieli/wychowawców w rozwiązywaniu problemów wychowawczych poprzez udostępnianie właściwych narzędzi pracy i zapewnienie pomocy merytorycznej, d) stworzenie programu wsparcia szkół w zakresie przygotowania kadry odpowiedzialnej za prowadzenie programów/zajęć profilaktycznych. <p>1.2.6 Realizacja środowiskowych programów profilaktycznych, w tym wspieranie działań służących promocji zdrowego stylu życia poprzez tworzenie alternatywnych w stosunku do ryzykownych form spędzania czasu wolnego.</p> <p>1.2.7 Poszerzenie i udoskonalenie oferty, upowszechnienie oraz wdrażanie programów rozwijających kompetencje wychowawcze i profilaktyczne rodziców i wychowawców oraz osób pracujących z dziećmi i młodzieżą sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży.</p>

<p>1.1.9. Prowadzenie działań edukacyjnych , w tym kampanii społecznych, konferencji dotyczących profilaktyki HIV/AIDS oraz propagowanie badań krwi w kierunku HIV i innych chorób przenoszonych drogą płciową.</p>	
<p>EDUKACJA SPECJALISTÓW (KONFERENCJE – NARADY – SEMINARIA-SZKOLENIA)</p> <p>1.1.10. Zakup i dystrybucja materiałów edukacyjnych z obszaru zdrowia publicznego, w szczególności z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.</p> <p>1.1.11. Upowszechnianie informacji na temat dostępu do usług realizowanych w ramach obszaru prewencji i interwencji Programu.</p> <p>1.1.12. Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie z problemem uzależnień i możliwości jej przeciwdziałania.</p> <p>1.1.13. Prowadzenie doskonalenia kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą dotyczącego wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków psychoaktywnych, odurzających, środków zastępczych, NSP i uzależnień behawioralnych oraz umiejętności podejmowania interwencji profilaktycznej.</p> <p>1.1.14. Szkolenie grup zawodowych, w szczególności takich jak: lekarze psychiatry, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki i położne, specjaliści terapii uzależnień i psychologowie w zakresie tematyki uzależnień oraz skutecznych interwencji i programów profilaktycznych i leczniczych.</p> <p>1.1.15. Prowadzenie szkoleń dotyczących strategii profilaktycznych i strategii rozwiązywania problemów uzależnień.</p> <p>1.1.16. Szkolenie profesjonalistów na temat FASD.</p> <p>1.1.17. Przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu przedstawicieli instytucji działających w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom.</p> <p>1.1.18. Rozwijanie działań służących motywowaniu personelu medycznego do podnoszenia kwalifikacji w obszarze profilaktyki i angażowania w proces leczenia i diagnozy osób zagrożonych problemem uzależnienia.</p> <p>1.1.19. Szkolenia realizatorów programów rekomendowanych.</p> <p>1.1.20. Szkolenia dla realizatorów zadań Programu w tym: kadry placówek oświatowych, w szczególności psychologów, pedagogów i wychowawców klas, przedstawicieli organizacji pozarządowych, pomocy społecznej , służb mundurowych, członków GKRPA, wychowawców placówek wsparcia dziennego, bibliotekarzy dotyczące strategii profilaktycznych, programów rekomendowanych, rozwiązywania problemów uzależnień.</p> <p>1.1.21. Szkolenia dla lokalnych decydentów i radnych w zakresie wagi i skali problematyki uzależnień.</p>	<p>PROFILAKTYKA SELEKTYWNA</p> <p>1.2.8. Poszerzanie i udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności realizowanych m.in. przez organizacje pozarządowe i lokalnie działające podmioty publiczne w miejscach o zwiększonym ryzyku używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP (np. miejsca rekreacji, imprezy muzyczne, kluby).</p> <p>1.2.9. Poszerzanie i udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów wczesnej interwencji i profilaktyki selektywnej, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, adresowanych do środowisk zagrożonych, w szczególności dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją, wykluczeniem społecznym oraz osób używających środków psychoaktywnych, odurzających, substancji psychotropowych i NSP w sposób okazjonalny.</p> <p>1.2.10. Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej dla dzieci z rodzin z problemem uzależnień, w tym wspieranie systemu specjalistycznej pomocy świadczonej przez placówki wsparcia dziennego (SPOT).</p> <p>1.2.11. Realizacja programów rówieśniczych.</p> <p>1.2.12. Inicjowanie działań z zakresu pedagogiki ulicy, sieci streetworkerów działających na terenie Gdyni.</p> <p>1.2.13. Realizacja cyklu zajęć profilaktycznych dla uczniów szkół średnich poświęconych bezpieczeństwu komunikacyjnemu (uczestnicy ruchu drogowego pod wpływem środków psychoaktywnych).</p>

<p>INFORMOWANIE (BROSZURY- PLAKATY- ULOTKI – INTERNET)</p> <p>1.1.22. Upowszechnianie informacji dotyczących placówek pomocowych oraz ośrodków leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od środków psychoaktywnych, środków odurzających, substancji psychotropowych, NSP i popędów (czynności) oraz ich rodzin, przez bieżącą aktualizację baz danych i ich powszechne udostępnianie.</p> <p>1.1.23. Upowszechnianie standardów jakości w zakresie profilaktyki uzależnień.</p> <p>1.1.24. Aktywna współpraca z lokalnymi i regionalnymi mediami i radami dzielnic.</p> <p>1.1.25. Wsparcie realizacji zadań lokalnej koalicji działającej na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.</p> <p>1.1.26. Organizowanie lokalnych debat.</p> <p>1.1.27. Tworzenie sieci punktów informacyjnych.</p> <p>1.1.28. Wykorzystanie różnych kanałów informacyjnych w celu dotarcia do szerszego grona odbiorców np. telefony wsparcia, poradnia internetowa, punkt informacyjny „Krokus”, zdrowagdunia.pl, gdyniawspiera.pl.</p> <p>1.1.29. Upowszechnienie informacji na temat dostępu do usług realizowanych na terenie gminy (np. w zakresie leczenia, terapii, pomocy socjalnej, prawnej dla osób z problemem uzależnienia i ich rodzin).</p> <p>1.1.30. Wydawanie publikacji tematycznych z obszaru przeciwdziałania uzależnieniom i ich skutkom.</p>	<p>PROFILAKTYKA WSKAZUJĄCA</p> <p>1.2.14. Poszerzanie i udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów profilaktyki wskazującej o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do jednostek lub grup wysoce narażonych na czynniki ryzyka, w szczególności do osób używających środków psychoaktywnych, odurzających, substancji psychotropowych i NSP w sposób szkodliwy, w tym w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.</p> <p>1.2.15. Udzielanie specjalistycznej pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci upijają się, używają środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP lub podejmują się innych zachowań ryzykownych (uzależnienia behawioralne).</p> <p>1.2.16. Udzielanie specjalistycznej pomocy i wsparcia nauczycielom, wychowawcom, pracownikom socjalnym, kuratorom, funkcjonariuszom policji i innym dotyczącego właściwej pomocy dla dzieci, młodzieży, która upijają się, używa środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP lub podejmuje inne zachowania ryzykowne (uzależnienia behawioralne).</p> <p>ZADANIA REGULACYJNE I ZAPEWNIENIE SKUTECZNEGO EGZEKWOWANIA PRZEPISÓW</p> <p>1.2.17. Zmniejszenie dostępu do substancji psychoaktywnych.</p> <p>1.2.18. Zapewnienie skutecznego przestrzegania prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych.</p> <p>1.2.19. Przeciwdziałanie nietrzeźwości w miejscach publicznych oraz przestrzegania przez sprzedawców napojów alkoholowych założeń ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.</p> <p>1.2.20. Wsparcie systemu monitoringu miejskiego i prowadzenie patroli prewencyjnych w miejscach zabronionych, szczególnie placach, parkach, ulicach.</p> <p>1.2.21. Systematyczne kontrole i monitoring punktów sprzedaży i spożywania alkoholu, w szczególności w zakresie przestrzegania przez sprzedawców założeń ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w szczególności wobec osób nieletnich.</p> <p>1.2.22. Zapewnienie działań prewencyjnych związanych z bezpieczeństwem w ruchu drogowym, skierowanych głównie do kierowców.</p>
--	---

MATRYCA STRATEGICZNA Nr 2		
Kierunek 2: INTERWENCJA		
Obszar 2.1. REDUKCJA SZKÓD	Obszar 2.2. LECZENIE	Obszar 2.3. POSTREHABILITACJA
KLUCZOWI ADRESACI DZIAŁAŃ W OBSZARZE		
Osoby głęboko uzależnione, osoby wielokrotnie podejmujące terapię, osoby mające trudności z utrzymaniem abstynencji, ofiary oraz sprawcy przemocy domowej - ich bliscy i rodzina	Osoby używające środki psychoaktywne szkodliwe, osoby uzależnione, współuzależnione, problemowi i patologiczni hazardziści oraz osoby z innymi uzależnieniami behawioralnymi - ich bliscy i rodzina	Osoby w trakcie leczenia lub które ukończyły podstawowy i/lub ponadpodstawowy program leczenia uzależnień a także ich bliscy i rodzina
CEL OGÓLNY 2		
ZWIĘKSZANIE DOSTĘPNOŚCI I PODNOSZENIE JAKOŚCI PODEJMOWANYCH INTERWENCJI W OBSZARZE UZALEŻNIEŃ W ZAKRESIE REDUKCJI SZKÓD, LECZENIA I POSTREHABILITACJI ZDROWOTNEJ, SPOŁECZNEJ I ZAWODOWEJ		
CELE SZCZEGÓŁOWE		
Ograniczanie szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych oraz innych zachowań ryzykownych lub uzależnień behawioralnych.	Poprawa stanu zdrowia osób uzależnionych i członków ich rodzin.	Poprawa jakości życia i funkcjonowania osób uzależnionych i członków ich rodzin.
REZULTATY – WSKAŹNIKI DO CELÓW SZCZEGÓŁOWYCH		
<p>W.11. Liczba realizowanych programów z zakresu redukcji szkód - WIELKOŚĆ WSKAŹNIKA: Min. 1 rocznie.</p> <p>W.12. Liczba postanowień Sądu o zobowiązanie do leczenia odwykowego - WIELKOŚĆ WSKAŹNIKA: 70 rocznie.</p> <p>W.13. Udział % założonych Niebieskich Kart ogółem do Niebieskich Kart założonych w powiązaniu z uzależnieniami sprawcy przemocy - WIELKOŚĆ WSKAŹNIKA: 60%.</p>	<p>W.14. Odsetek zgonów w Gdyni związanych z nadużywaniem alkoholu - WIELKOŚĆ WSKAŹNIKA: Nie więcej niż 10%.</p> <p>W.15. Liczba zgonów w Gdyni, których przyczyną były narkotyki - WIELKOŚĆ WSKAŹNIKA: Max. 5 rocznie.</p> <p>W.16. Liczba osób z problemem alkoholowym korzystających z leczenia w formie terapii uzależnień lub psychoterapii. WIELKOŚĆ WSKAŹNIKA: Min. 250 rocznie.</p> <p>W.17. Liczba osób z problemem uzależnienia behawioralnych i uzależnień od substancji psychoaktywnych i korzystających z programów leczenia, terapii uzależnień - WIELKOŚĆ WSKAŹNIKA: Min. 500 rocznie.</p> <p>W.18. Liczba bliskich osób uzależnionych/ z zaburzeniami adaptacyjnymi korzystających z leczenia, terapii- WIELKOŚĆ WSKAŹNIKA: Min. 250 rocznie.</p> <p>W.19. Liczba osób korzystających ze wsparcia GCDiT FASD (konsultacyjno-diagnostycznego) - WIELKOŚĆ WSKAŹNIKA: 70 rocznie.</p>	<p>W.20. Liczba miejsc w hostelach/ mieszkaniach readaptacyjnych - WIELKOŚĆ WSKAŹNIKA: Min. 5 miejsc rocznie.</p> <p>W.21. udział % osób uzależnionych korzystających z działań reintegracji społecznej i zawodowej w stosunku do ogółu uczestników Centrum Integracji Społecznej - WIELKOŚĆ WSKAŹNIKA: 10% rocznie.</p> <p>W.22. Liczba klubów abstynenta i grup samopomocowych działających w Gdyni - WIELKOŚĆ WSKAŹNIKA: Min. 10 rocznie.</p>

ZADANIA

PRZECIWDZIAŁANIE PRZEMOCY

- 2.1.1. Realizacja pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem uzależnień.
- 2.1.2. Podejmowanie działań interwencyjnych adresowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie z problemem uzależnień.
- 2.1.3. Programy pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób doświadczających przemocy.

SPECJALISTYCZNE ŚWIADCZENIA

- 2.1.4. Realizacji specjalistycznych świadczeń w zakresie redukcji szkód w obszarze problemów uzależnień, w tym programy ograniczania picia.
- 2.1.5. Wspieranie realizacji programów redukcji szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych wśród osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, obejmujące m.in. działalność edukacyjną, wsparcie społeczne i socjalne, programy wymiany igieł i strzykawek (zapobieganie zakażeniom przenoszonym drogą krwi –

LECZENIE I TERAPIA OSÓB UZALEŻNIONYCH I/LUB ZAGROŻONYCH UZALEŻNIENIEM

- 2.2.1. Budowanie i rozwijanie kompleksowej działalności leczniczej i terapeutycznej dla osób dorosłych w zakresie uzależnień od substancji i uzależnień behawioralnych:
 - a) diagnozowanie zaburzeń spowodowanych spożywaniem alkoholu lub używaniem innych substancji psychoaktywnych oraz zaburzeń nawyków i popędów lub/i uzależnień behawioralnych,
 - b) realizacja programów psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu i/lub innych substancji psychoaktywnych, uzależnionych od narkotyków, w tym zaburzeń nawyków i popędów lub/i uzależnień behawioralnych (programy podstawowe, programy ponadpodstawowe (utrwalające zmiany, pogłębione),
 - c) udzielanie indywidualnych świadczeń zapobiegawczo-leczniczych dla pozostających w programie terapii,
 - d) wsparcie informacyjno-motywacyjne osób uzależnionych, opuszczających ośrodki stacjonarne (w tym również zakłady karne, szpitale psychiatryczne) w kontynuowaniu terapii w poradni leczenia uzależnień,
 - e) rozszerzenie oferty leczniczej i terapeutycznej dla osób uzależnionych z grup o specyficznych, swoistych potrzebach, w tym z jednoczesnym występowaniem innych zaburzeń psychicznych i/lub niepełnosprawnością intelektualną, seniorów, beneficjentów domów pomocy społecznej i innych,

READAPTACJA I REINTEGRACJA

- 2.3.1. Zwiększanie i rozwijanie oferty działań, w tym Centrum Integracji Społecznej, zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych.
- 2.3.2. Pomoc w zabezpieczaniu potrzeb mieszkaniowych dla osób w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu.
- 2.3.3. Wspieranie działań służących reintegracji rodzin osób uzależnionych.

GRUPY SAMOPOMOCOWE

- 2.3.4. Propagowanie i wspieranie działalności grup samopomocowych sprzyjających utrzymaniu abstynencji oraz wspierających proces zdrowienia i reintegracji rodziny.
- 2.3.5. Wspieranie działalności klubów abstynenta.

HIV, HBV, HCV itd.) oraz testowanie w kierunku zakażeń krwiopochodnych (HIV, HBV i HCV), w tym wsparcie punktu diagnostycznego HIV/AIDS.

2.1.6. Zapewnienie i realizacja pomocy dla osób uzależnionych, w tym doświadczających bezdomności i/lub osób zadłużonych z powodu uzależnienia.

2.1.7. Zapewnienie możliwości korzystania z nieodpłatnych porad prawnych, finansowych i społecznych dla osób uzależnionych oraz ich bliskich, szczególnie w zakresie rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień behawioralnych.

2.1.8. Zapewnienie i realizacja pomocy psychologicznej dla bliskich i członków rodzin osób uzależnionych, korzystających z programów redukcji szkód.

2.1.9. Zapewnienie pomocy psychologicznej dla osób uzależnionych będących w kryzysie psychicznym, w tym utrzymanie całodobowego, interwencyjnego dyżuru psychologa.

ZAGROŻENIA ŻYCIA PUBLICZNEGO

2.1.10. Izolacja i interwencja wobec osób nietrzeźwych stwarzających zagrożenie w miejscu publicznym.

2.1.11. Edukacja i podejmowanie interwencji wobec osób, które prowadziły pojazdy, będąc pod wpływem środków psychoaktywnych (alkohol, narkotyki).

2.1.12. Edukacja i podejmowanie interwencji dotyczącej nietrzeźwości i/lub zażywania środków psychoaktywnych (alkohol narkotyki) w miejscu pracy.

2.1.13. Prowadzenie procedury zobowiązania do leczenia odwykowego osób uzależnionych od alkoholu.

f) zapewnienie wsparcia detoksykacyjnego,
g) udostępnianie narzędzi teleinformatycznych terapeutom świadczącym usługi terapii uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.

2.2.2. Rozwijanie dostępu do różnych form leczenia dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychoaktywnych i/lub NSP, a także uzależnień behawioralnych.

2.2.3. Rozwijanie działań służących motywowaniu i diagnozowaniu potrzeb osób uzależnionych i ich rodzin w celu podjęcia adekwatnej formy leczenia.

2.2.4. Wypracowanie koncepcji spójnego modelu/systemu opierającego się na obecności pracownika wspierającego koordynującego proces zdrowienia osoby uzależnionej i jego rodziny.

2.2.5. Prowadzenie kompleksowej działalności leczniczej i terapeutycznej skierowanej do dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniami lub uzależnionej:

a) wspieranie procesu tworzenia dziennego oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży,

b) rozszerzenie oferty socjoterapeutycznej dla dzieci zagrożonych problemem uzależnienia,

c) zapewnienie dostępu do porad psychiatry i innych specjalistów wspierających dzieci i młodzież zagrożoną uzależnieniem,

d) realizacja programów terapii dla młodzieży zagrożonej uzależnieniami lub uzależnionej.

BLISCY OSÓB UZALEŻNIONYCH

2.2.6. Wdrażanie i upowszechnianie standardów i procedur dotyczących diagnozy FASD zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej.

2.2.7. Zwiększanie dostępności pomocy dla dzieci z FASD oraz ich opiekunów (diagnoza i terapia).

2.2.8. Wspieranie systemowego podejścia do leczenia osób uzależnionych poprzez aktywne włączanie rodziny w proces leczenia.

2.2.9. Rozwijanie kompleksowej oferty wsparcia dla bliskich osób uzależnionych, w szczególności terapii i psychoedukacji.

MATRYCA STRATEGICZNA Nr 3			
Kierunek 3: ORGANIZACJA PROGRAMU			
Obszar 3.1. ZARZĄDZANIE	Obszar 3.2. BADANIA	Obszar 3.3. GKRPA	Obszar 3.4. KOALICJA
KLUCZOWI ADRESACI DZIAŁAŃ W OBSZARZE			
Institucje, organizacje realizujące Program.	Institucje, organizacje realizujące Program. Mieszkańcy Gdyni. Władze samorządowe.	Członkowie GKRPA	Lider - Gdyńskie Centrum Zdrowia, Grupa Strategiczna Koalicji, Członkowie Koalicji, partnerzy międzysektorowi i międzyinstytucjonalni
CEL OGÓLNY 3			
Optymalizacja systemu planowania, monitorowania i kontrolowania realizacji Programu oraz wzmacnianie synergii współpracy podmiotów zaangażowanych w przeciwdziałanie uzależnieniom.			
CELE SZCZEGÓŁOWE			
Usprawnianie procesów zarządzania Programem.	Zwiększanie wykorzystania wyników badań (diagnoz, ewaluacji) do tworzenia kolejnych Programów ds. Uzależnień	Adekwatne do potrzeb zabezpieczenie pracy GKRPA.	Lepsze skoordynowanie i zintegrowanie działań członków Koalicji.
REZULTATY – WSKAŹNIKI DO CELÓW SZCZEGÓŁOWYCH			
W23. Liczba sprawozdań z realizacji Programu rocznego – WIELKOŚĆ WSKAŹNIKA: min. 1 w roku.	W24. Liczba badań społecznych – WIELKOŚĆ WSKAŹNIKA: min. 1 w ciągu 2 lat.	W25. % udziału wniosków rozpatrywanych przez GKRPA do wniosków skierowanych do Sądu o zobowiązanie do leczenia odwykowego- – WIELKOŚĆ WSKAŹNIKA: 80%. W26. Liczba posiedzeń GKRPA – WIELKOŚĆ WSKAŹNIKA: 24 w roku W27. Liczba szkoleń dla członków GKRPA – WIELKOŚĆ WSKAŹNIKA: min. 1 w roku.	W28. Liczba spotkań Koalicji – WIELKOŚĆ WSKAŹNIKA: min. 2 w roku.

ZADANIA

<p>3.1.1. Opracowanie systemu monitorowania (gromadzenie, przetwarzanie i redystrybucja) zbiorczych danych ilościowych i jakościowych w cyklu rocznym postępów wykonania Programu Uzależnień:</p> <p>a) monitoring na potrzeby ewaluacji - zbiorcza analiza sprawozdań/ raportów od realizatorów;</p> <p>b) monitoring na potrzeby planistyczne - pozyskiwanie od kluczowych realizatorów Programu informacji o ich zamierzeniach, rocznych planach działań;</p> <p>c) harmonogram, wskaźniki i budżet na kolejny rok funkcjonowania Programu.</p> <p>3.1.2. Zapewnienie prawidłowego i efektywnego systemu wymiany informacji/ komunikacji pomiędzy realizatorami Programu.</p> <p>3.1.3. Prowadzenie aktualnej bazy zidentyfikowanych zasobów i kompetencji realizatorów Programu.</p>	<p>3.2.1. Realizacja systemowych badań społecznych poświęconych problematyce uzależnień.</p> <p>3.2.2. Realizacja badania ewaluacyjnego na zakończenie realizacji Programu Uzależnień (w 2023-2024 roku), zawierającego wnioski i rekomendacji do kolejnego Programu wieloletniego.</p>	<p>3.3.1. Współpraca GKRPA z dostępnymi instytucjami w zakresie realizacji procedury zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego.</p> <p>3.3.2. Realizacja ustawowych zadań GKRPA, w tym procedury zobowiązania do leczenia odwykowego oraz kontroli zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.</p> <p>3.3.3. Tworzenie warunków organizacyjno-technicznych do zabezpieczenia pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gdyni, w tym wynagrodzenia dla członków GKRPA, zapewnienie obsługi administracyjnej, przechowywanie i archiwizowanie dokumentacji. pokrywanie kosztów sądowych, komorniczych, wydawanych opinii przez biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.</p> <p>3.3.4. Podnoszenie kompetencji, kwalifikacji członków GKRPA poprzez udział w szkoleniach, seminariach, konferencjach.</p>	<p>3.4.1. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;</p> <p>3.4.2. Zapewnienie warunków do pogłębiania współpracy partnerskiej między członkami Koalicji oraz integracji i wymiany doświadczeń ich przedstawicieli.</p> <p>3.4.3. Zapewnienie dostępu członkom Koalicji do specjalistycznych usług szkoleniowych, doradczych i/lub badawczych.</p> <p>3.4.4. Rozwijanie współpracy międzysektorowej i międzyinstytucjonalnej z podmiotami prowadzącymi działania w obszarze uzależnień:</p> <p>3.4.4.1. wspieranie merytoryczne, organizacyjne i finansowe działań koalicjantów oraz innych instytucji działających w obszarze uzależnień.</p> <p>3.4.4.2. rozwijanie współpracy z podmiotami samorządowymi i publicznymi zajmującymi się problematyką uzależnień,</p> <p>3.4.4.3. włączenie specjalistów, ekspertów z różnych branż w działania dotyczące problematyki uzależnień (np. sieć bibliotekarzy, sieć doradców zawodowych, pracowników naukowych).</p> <p>3.4.4.5. Wypracowanie dobrych praktyk w zakresie realizacji i sposobów finansowania wskazanych w programie zadań, z uwzględnieniem rekomendacji Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.</p> <p>3.4.4.6. Stworzenie warunków organizacyjno-technicznych do zabezpieczenia pracy Koalicji, w tym zapewnienie finansowania wydatków związanych z jej funkcjonowaniem.</p>
--	---	---	---

Załącznik Nr 1: Zasady wynagradzania członków GKRPA

I. Członkowie Komisji otrzymują wynagrodzenie za realizację zadań wskazanych w ustawie, tj.:

1. Udzielanie pomocy osobom uzależnionym i członkom ich rodzin w zakresie:
 - przyjmowanie wniosków o skierowanie na leczenie osoby uzależnionej,
 - motywowanie osób uzależnionych do podjęcia leczenia odwykowego,
 - kierowanie do biegłych w przedmiocie orzekania o uzależnieniu,
 - kierowanie spraw do sądu o wydanie orzeczenia o zastosowaniu wobec osób uzależnionych obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego, udział w sprawach sądowych,
 - udzielanie wsparcia rodzinom osób uzależnionych,
 - podejmowanie działań zmierzających zapobieganiu przemocy w rodzinie,
 - kierowanie osób uzależnionych i doświadczających przemocy oraz członków ich rodzin do specjalistów i instytucji świadczących usługi specjalistyczne.

2. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania przemocy:
 - wspieranie realizacji programów Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom,
 - inicjowanie działań na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień,
 - prowadzenie kampanii informacyjnych skierowanych do społeczności lokalnej,
 - podejmowanie działań o charakterze edukacyjnym ze szczególnym naciskiem na promocję zdrowego stylu życia,
 - opracowywanie materiałów informacyjno – edukacyjnych na potrzeby realizacji Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom,
 - monitorowanie realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych w szkołach i placówkach wychowawczo-edukacyjnych,
 - prowadzenie monitoringu realizacji zadań dofinansowanych z Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom i przedstawianie wniosków Prezydentowi Miasta.

3. Podejmowanie działań na rzecz ograniczenia dostępności alkoholu:
 - wydawanie opinii o zgodności z uchwałami Rady Miasta Gdyni lokalizacji punktów sprzedaży alkoholu, zgodnie z art. 18 ust. 3a ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
 - prowadzenie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych,
 - podejmowanie działań wobec firm prowadzących reklamę napojów alkoholowych w sposób niezgodny z przepisami,

- prowadzenie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych pod kątem zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż alkoholu zgodnie z przepisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
4. Współpraca z instytucjami, organizacjami pozarządowymi i osobami fizycznymi w rozwiązywaniu problemów uzależnień i przemocy w rodzinie:
- organizacja i współorganizacja szkoleń, debat, konferencji i działań profilaktycznych w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień i przemocy w rodzinie,
 - prowadzenie działań o charakterze interdyscyplinarnym w zakresie przeciwdziałania i usuwania skutków problemów uzależnień i przemocy,
 - organizowanie pomocy osobom ze środowisk zagrożonych marginalizacją, ze szczególnym uwzględnieniem problemów alkoholowych.
5. Podejmowanie działań mających na celu zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, współuzależnionych dokonywanie analizy potrzeb w tym zakresie.

II. Ustala się następujące zasady wynagradzania za pracę członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

1. Wysokość wynagrodzenia ustalana jest na podstawie przeciętnego wynagrodzenia ogłaszanego przez Prezesa GUS na podstawie art. 20 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j.Dz. U. z 2021 r. poz. 291, ze zm.) zwanego dalej wynagrodzeniem bazowym.
2. Członkowie Komisji, z wyłączeniem prezydentów i wiceprezydentów Miasta Gdyni, otrzymują zryczałtowane wynagrodzenie miesięczne w wysokości:
 - a) Przewodniczący: 18 % wynagrodzenia bazowego;
 - b) Wiceprzewodniczący: 15 % wynagrodzenia bazowego;
 - c) Członkowie 10 % wynagrodzenia bazowego.
3. Zryczałtowane wynagrodzenie miesięczne wymienione w pkt. 2 przysługuje za udział w minimum 2 posiedzeniach komisji w miesiącu.
4. Podstawę stwierdzenia obecności na posiedzeniu Komisji stanowi podpis członka Komisji złożony na liście obecności w trakcie posiedzenia.
5. W przypadku nieobecności członka Komisji na jej posiedzeniu nie otrzymuje on wynagrodzenia lub otrzymuje kwotę proporcjonalnie pomniejszoną.
6. Udział w pracach komisji realizowany jest poza obowiązkami służbowymi wynikającymi z zatrudnienia jej członków w jednostkach organizacyjnych gminy Miasta Gdyni, instytucjach publicznych, czy organizacjach z nimi współpracujących.
7. Ogłoszenie zmiany wynagrodzenia bazowego, o którym mowa w pkt. 1 , powoduje zmianę wynagrodzenia członków Komisji, w miesiącu jej ogłoszenia i za czynności w tym czasie wykonane.

III. Koszty organizacji pracy komisji oraz szkoleń, podróży służbowych i diet członków Komisji związanych z pełnieniem funkcji członka Komisji pokrywane są ze środków Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Gdyni na lata 2022-2025, zgodnie z obowiązującymi

regulacjami dotyczącymi zwrotu kosztów podróży pracownikom GCZ. Decyzje o skierowaniu na szkolenie podejmuje Przewodniczącego Komisji.

- IV.** Sposób realizacji zadań, organizację wewnętrzną i tryb pracy Komisji określa Regulamin Pracy Komisji, wprowadzony Zarządzeniem Prezydenta Miasta Gdynia.

Załącznik Nr 2: Nota epidemiologiczna dotycząca problemów uzależnień

Picie alkoholu, palenie papierosów, zażywanie heroiny lub kokainy, a również nadmierne korzystanie z Internetu, gier komputerowych, telefonów komórkowych prowadzą do zmian w metabolizmie mózgu, których wynikiem jest wzrost stężenia neuroprzekaźnika dopaminy, wywołującej uczucia podniecenia i przyjemności, decydujących o uzależnieniu, a w którego powstaniu grają również rolę czynniki genetyczne.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) oszacowała, że na świecie jest około 2 miliardów osób spożywających napoje alkoholowe oraz 76,3 miliona osób z zdiagnozowanymi zaburzeniami w związku z używaniem alkoholu. Spożywanie alkoholu wiąże się z szerokim zakresem szkód fizycznych, psychicznych i społecznych, przy czym szkodliwe spożycie jest piątym wiodącym czynnikiem ryzyka przedwczesnej śmierci i niepełnosprawności na świecie. Szacuje się, że alkohol jest przyczyną 3,8% zgonów i 4,6% utraconych na całym świecie lat życia skorygowanych o niepełnosprawność, co kosztuje ponad 1% produktu krajowego brutto kraje o średnich dochodach. Zaburzenia te mogą negatywnie wpływać na funkcjonowanie społeczne i przyczyniać się do zwiększenia liczby ofiar śmiertelnych i obrażeń związanych z piciem i prowadzeniem pojazdu pod wpływem alkoholu, zmniejszeniem wydajności i nieobecności w pracy, agresywnym zachowaniem oraz konfliktami rodzinnymi.

Młodzi ludzie są w znacznym stopniu dotknięci tym problemem, a osoby w wieku od 18 do 35 lat mają najwyższe szczytowe spożycie i największe ryzyko krótkoterminowej szkody związanej z alkoholem.¹Zrealizowane w Polsce badania epidemiologiczne pozwalają szacować liczbę osób uzależnionych od alkoholu na ok. 800 tys., zaś osób pijących alkohol szkodliwie – na ok. 2,5 mln.²

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) od lat alarmuje o społecznym problemie, jakim jest picie alkoholu. Z jej danych wynika, że statystyczny Polak spożywa ponad 9 litrów czystego alkoholu rocznie. Poziom ten utrzymuje się od dekady. W roku 2017 spożycie trunków wysokoprocentowych (wódka, whisky) wzrosło w porównaniu z rokiem 2015 o 0,1 litra (w stężeniu 100% alkoholu). Natomiast spożycie na jednego mieszkańca wina, miodów pitnych spadło o 0,2 litra tj. o 0,03 litra (w stężeniu 100% alkoholu), a piwa o 0,6 litra tj. o 0,03 litra (w stężeniu 100%).³

Odsetek zgonów z powodu nadużywania alkoholu wynosi około 3% wszystkich zgonów w 2016 r. Ogólna liczba zgonów z powodu nadużywania alkoholu wzrosła w 2016 r. w porównaniu z 2015 o około 10%. Największy wzrost liczby zgonów nastąpił w rozpoznaniu F10 - Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu (wzrost o 29%), oraz K70 -Alkoholowa choroba wątroby (wzrost 13%). Z kolei największy spadek liczby zgonów nastąpił

¹ Internetowe interwencje alkoholowe: przegląd systematyczny, źródło:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3057310/>, data dostępu online: [30.06.2020r.].

² Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2020 roku, PARPA, Warszawa 2019.

³ Źródło danych: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

w rozpoznaniu Y15 -Zatrucie przez narażenie na alkohol, o nieokreślonym zamiarze (o 29%) oraz X45 - Przypadkowe zatrucie przez narażenie na alkohol (o 7%)⁴

Narkomania to jeden z ważnych problemów zdrowia publicznego silnie powiązany z kontekstem społecznym. Jest typowym problemem wielosektorowym obejmującym opiekę zdrowotną, oświatę, pomoc społeczną, organy ścigania i wymiaru sprawiedliwości, służby celne i środki masowego przekazu. Mimo często dramatycznych konsekwencji zażywania narkotyków przez dzieci i młodzież oraz reakcji społecznych, w których dominują lęki zagrożenie, wiedza na temat narkotyków i narkomanii jest stale ograniczona. Chociaż narkomania przez większość społeczeństwa uznawana jest za chorobę, to nadal w świadomości społecznej pokutuje wiele uprzedzeń i mitów.

Na podstawie danych CBOS z 2014 roku, szacunkowa liczba osób, które kiedykolwiek sięgnęły po narkotyki to 4,5 mln osób, w tym ok. 3,0 mln mężczyzn oraz 1,5 mln kobiet. Na podstawie danych CBOS z 2015 r. autorzy szacują, że w roku 2014 było w Polsce ok. 100 tys. problemowych użytkowników narkotyków, w tym ok. 15 tys. użytkowników opioidów. Przyniesione badanie bierze pod lupę między innymi liczby zgonów związanych z narkotykami oraz narkotykowe przestępstwa. W 2015 r. z przyczyn bezpośrednio związanych z narkotykami (np. samobójstwa, przedawkowania) czy związanych pośrednio (np. choroby przewlekłe) zmarło 611 osób, w tym 477 mężczyzn i 134 kobiety.

W roku 2010 dokonano ok. 20 tys. przestępstw, w roku 2015 już 25 tys. przestępstw⁵. Nowe substancje psychoaktywne od kilku lat są największym wyzwaniem dla instytucji kształtujących politykę narkotykową, problemem wymagającym ciągłej uwagi i rozważanych reakcji. Według danych z raportu Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) z 2017 r. instytucja ta monitorowała w 2016 r. ponad 620 nowych substancji. W raportowanym roku pojawiło się 66 nowych „dopalaczy”⁶. Wielu specjalistów zajmujących się analizą problematyki nowych narkotyków wskazuje pewną prawidłowość: gdy jakiś popularny „dopalacz” trafia na listę substancji kontrolowanych, na rynku pojawia się dla niego alternatywa w postaci nowego, nieco zmienionego produktu, substancji niekiedy groźniejszej. Dobrym przykładem jest tu mefedron, popularna substancja o działaniu stymulującym, której kolejne i groźniejsze generacje pojawiają się w obrocie ulicznym. W ciągu ostatnich paru lat odnotowano spadek popytu na „dopalacze” wśród młodzieży, jak i stabilizację trendu w grupie okazjonalnych użytkowników narkotyków. Badania jednak odnotowują wzrost popytu wśród osób uzależnionych i poddanych społecznej marginalizacji: w grupach tych 40% osób używa nowych narkotyków, a 21% wskazuje je jako najbardziej problemowe dla siebie substancje. Wzrostowi popytu na NSP towarzyszy spadek popytu na niektóre narkotyki tradycyjne: w latach 2010–2016 używanie amfetaminy spadło z 60% do 29%, a heroiny z 45% do 15%⁷. Pośród NSP używanych przez osoby zmarginalizowane społecznie, popularną substancją jest wspomniany wyżej mefedron, którego używało w 2012 r. 12% klientów programów redukcji szkód. Do iniekcyjnego używania mefedronu przyznawało się w 2010 r. 40% jego użytkowników, dwa lata później już 90%⁸.

⁴ Źródło danych: Główny Inspektorat Sanitarny

⁵ Zofia Mielecka-Kubień, Oszacowanie kosztów społecznych używania narkotyków w Polsce w 2015 r., Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach, 2017

⁶ EMCDDA. Europejski Raport Narkotykowy 2017. Tendencje i osiągnięcia. Urząd Publikacji EU, Luxemburg

⁷ Artur Malczewski, Nowe substancje psychoaktywne coraz groźniejsze. Serwis Informacyjny Uzależnienia 4/2017

⁸ Piotr Jabłoński, Artur Malczewski, Dopalacze, czyli nowe substancje psychoaktywne: skala zjawiska i przeciwdziałanie, Serwis Informacyjny Narkomania 3/2014

Dane Ośrodka Kontroli Zatruc w Warszawie pokazują, że w latach 2016–2017 w naszym kraju dochodzi miesięcznie do ok. 300 zatruc nowymi substancjami, czyli mniej więcej tyle, ile przez cały rok 2012. Wiele wskazuje na występowanie korelacji między używaniem NSP, a liczbą nowych przypadków zaburzeń psychicznych, zaliczanych do tzw. podwójnej diagnozy.

Z powodu hazardu patologicznego cierpi około 1% populacji, a kolejne 3% jest nim poważnie zagrożone. Biorąc pod uwagę liczbę ludności naszego kraju (trochę ponad 38 mln) oraz zakładając, że z powodu nałogowego grania, oprócz samego hazardzisty, cierpią także średnio cztery osoby z najbliższego otoczenia (rodzice, partnerzy, dzieci) łatwo obliczyć, że w Polsce możemy mieć około 380 tys. uzależnionych od grania, 1140 tys. zagrożonych tą chorobą łącznie około 6 mln 80 tys. osób z rodziny bezpośrednio doświadczających negatywnych skutków hazardu - jest to więc w naszym kraju poważny problem.⁹

Badania epidemiologiczne pokazują, że uzależnienie od Internetu może dotyczyć od 0,3% do 10% społeczeństwa (rozbieżności są często spowodowane stosowaniem nieunormowanych kryteriów diagnostycznych, jak i różnych narzędzi). Badania prowadzone w 11 krajach Unii Europejskiej sugerują stopień rozpowszechnienia uzależnienia od Internetu na poziomie 4,4%.¹⁰ Według wyników badań CBOS, 2019:

- 27 tysięcy osób ma problem z hazardem, a 2,5 mln Polaków jest zagrożonych uzależnieniem od pracy. Relatywnie dużo – blisko 12% – osób uzależnionych od pracy jest w grupie wiekowej od 25 do 34 lat;
- Symptomy kompulsywnego kupowania przejawia ok. 3,7% populacji Polaków powyżej 15 roku życia. W tej grupie, zdecydowaną większość, bo niemal 74% stanowią kobiety. Problem też dotyczy zazwyczaj ludzi młodych w wieku od 15 do 24 lat (66,6 %), w tym najmłodszy stanowią aż 22%;
- Problem z uzależnieniem od Internetu dotyczy 0,04% osób korzystających z sieci. W liczbach bezwzględnych szacunkowo może to być 465 tysięcy osób. Najbardziej zagrożone są osoby młode i bardzo młode. Ponad połowa z nich nie ukończyła 25 roku życia. Wśród najmłodszych użytkowników Internetu, czyli osób w wieku od 15 do 17 lat, 8% wykazuje zagrożenie uzależnieniem od sieci. Wśród starszych użytkowników w wieku od 18 do 24 lat – zagrożonych jest 4,2%;
- Fonoholizm, czyli ryzykowane korzystanie z telefonu komórkowego, zdecydowanie częściej charakteryzują użytkowników smartfonów, które mają dostęp do Internetu niż osoby korzystające z telefonów tradycyjnych. Wśród młodych dorosłych w wieku od 18 do 24 lat odsetek zdradzających uzależnienia jest wyższy niż wśród nastolatków (odpowiednio 17,6 proc. i 16,4 proc.). Niewiele im ustępują osoby w przedziale od 25 do 3 lat – 12,2 proc. W sposób ryzykowany z mediów społecznościowych korzysta 3,1 proc. użytkowników. Szacuje się, że może to być ok. 160 tysięcy osób. Wyższy odsetek zanotowano u mężczyzn, najmłodszych badanych oraz mieszkańców większych miast. W grupie osób zdradzających objawy fonoholizmu 4,5 proc. stanowią uzależnieni jednocześnie od mediów społecznościowych. Z nich korzysta blisko połowa (47,7 proc.) populacji w wieku powyżej 15 roku życia i blisko dwóch trzecich internautów. Pod względem użytkowników najpopularniejszy jest Facebook, a na kolejnych miejscach plasują się You Tube oraz Instagram.

⁹ Zofia Mielecka-Kubień Raport z badań Dokonanie przeglądu aktualnego stanu światowej wiedzy naukowej dotyczącej metod oceny wielkości skutków i kosztów uzależnień od hazardu problemowego i patologicznego, 2012

¹⁰ Magdalena Rowicka. Uzależnienia behawioralne. Profilaktyka i Terapia. Warszawa, 2015

Załącznik Nr 3: Słowniczek używanych pojęć

Pojęcie	Definicja
Program	Rozumie się przez to Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Gdyni na lata 2022-2025
Zdrowie publiczne	To nauka i sztuka zapobiegania chorobie, wydłużania życia oraz promowania, zdrowia poprzez zorganizowane wysiłki społeczeństwa.
Profilaktyka uzależnień	Działania mające na celu ograniczanie rozmiarów używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych (alkohol, nikotyna, narkotyki, nowe substancje psychoaktywne, leki) oraz zapobieganie różnorodnym szkodom zdrowotnym i/lub społecznym, które są z tym związane, takim jak: groźne choroby i infekcje, wypadki drogowe, zatrucia i przedawkowania, uzależnienia, niepełnosprawność, marginalizacja, konflikty z prawem, problemy młodych ludzi w uzyskaniu zatrudnienia, akty agresji, problemy w relacjach z innymi, problemy w nauce i inne destrukcyjne lub szkodliwe czyny popełniane pod wpływem substancji psychoaktywnych oraz w związku z nimi.
Profilaktyka problemów behawioralnych	Działania profilaktyczne obejmujące na przykład nadużywanie Internetu, komputera lub telefonu, czy problemowy hazard.
Profilaktyka problemów i zaburzeń psychicznych	Działania obejmujące przeciwdziałanie m.in. zaburzeniom zachowania, depresji, samobójstwom.
Profilaktyka uzależnień, problemów psychicznych i behawioralnych	Działania polegające na: eliminowaniu lub redukowaniu wpływu znaczących czynników ryzyka używania i nadużywania substancji psychoaktywnych / problemów behawioralnych / problemów zdrowia psychicznego, osłabianiu / kompensowaniu zagrożeń (czynników ryzyka) poprzez wzmacnianie działań czynników chroniących.
Strategie profilaktyki środowiskowej	Ukierunkowane są na zmianę bezpośredniego otoczenia kulturowego, społecznego, fizycznego i ekonomicznego, w którym dokonywane są wybory dotyczące używania narkotyków/alkoholu/papierosów. Jednostki nie wchodzi w kontakt z używkami jedynie z powodu określonych cech osobistych. Dzieje się tak za sprawą wielu czynników środowiskowych np. oczekiwań lub norm akceptowanych w miejscu zamieszkania; krajowych przepisów i podatków; komunikatów medialnych jak również dostępności alkoholu, tytoniu i narkotyków. W budowaniu i rozwoju strategii środowiskowych pomocne są –legislacje prawne, np. przepisy, takie jak: opodatkowanie, zakazy reklamowania, obostrzenia wiekowe czy zakazy tytoniowe. W szkole, strategie środowiskowe realizowane są poprzez programy szkolne, które

mogą obejmować regulacje dotyczące palenia tytoniu i spożywania alkoholu zarówno w odniesieniu do uczniów, personelu jak i osób z zewnątrz.

Profilaktyka uniwersalna –
interwencje w populacjach

Działania dotyczące całych populacji (np. lokalnej społeczności, uczniów, osiedla) celem, których jest uniemożliwienie bądź opóźnienie inicjacji alkoholowej i/lub narkotykowej poprzez dostarczenie niezbędnych informacji i umiejętności. Profilaktyka uniwersalna prowadzona jest w dużych grupach bez wcześniejszych badań przesiewowych pod kątem ryzyka uzależnień w założeniu, że wszyscy członkowie danej populacji są w równym stopniu zagrożeni inicjacją. Profilaktyka ta koncentruje się głównie na rozwijaniu umiejętności, interakcji rówieśniczej i funkcjonowaniu społecznym.

Profilaktyka selektywna -
interwencje w grupach
(zagrożonych)

Dotyczy konkretnych subpopulacji, w których ryzyko wystąpienia zaburzeń jest znacznie wyższe od przeciętnego tj. wystąpi albo w niedalekiej przyszłości, albo w którymś krytycznym momencie życia. Zwiększona podatność na używanie narkotyków często ma związek z wykluczeniem społecznym (np. młodociana przestępczość, relegowanie ze szkół, słabe wyniki w nauce, młodzież bezdomna, wagarująca, znajdująca się w trudnej sytuacji czy też młodzież należąca do wszelkiego typu mniejszości). Główną zaletą pracy na populacjach zagrożonych jest fakt, że w wielu miejscach i kontekstach są one już zidentyfikowane.

Profilaktyka wskazująca
- interwencje wśród osób
(zagrożonych)

Ma na celu identyfikację i działania wobec jednostek, u których występują symptomy blisko związane z indywidualnym ryzykiem używania substancji psychoaktywnych w przyszłości (np. zaburzenia psychiatryczne, niepowodzenia w szkole, zachowania aspołeczne, deficyty uwagi/nadpobudliwości psychoruchowej) lub, u których stwierdzono wczesne oznaki używania problemowego. Celem działań jest niedopuszczanie do (szybkiego) rozwoju uzależnienia, zmniejszenia częstotliwości używania lub zablokowanie mechanizmu przechodzenia na coraz szkodliwsze wzory używania (np. przyjmowanie dożylnie). Interwencje wymagają bliskiej współpracy różnych specjalistów (medycznych, społecznych, osób pracujących z młodzieżą) na poziomie lokalnej społeczności, począwszy już od dzieciństwa (poradnictwo dla rodziców i opiekunów, opieka medyczna, pomoc psychoterapeutyczna i psychospołeczna oraz wsparcie edukacyjne w przedszkolu i szkole).

Ryzykowne spożywanie alkoholu

Picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym przedziale czasu) niepociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony.

Szkodliwe picie alkoholu	<p>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 kobiety i ponad 60 g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu 210 g lub więcej w tygodniu przez kobiety i 350 g 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.</p>
FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder)	<p>Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych rozumie się przez to termin opisujący problemy zdrowotne i zaburzenia zachowania wynikające z uszkodzenia mózgu płodu przez alkohol; uszkodzeniom ośrodkowego układu nerwowego (OUN) mogą towarzyszyć uszkodzenia innych organów wewnętrznych, m.in. serca, układu kostnego, układu moczowego, słuchu, wzroku. Nieprawidłowy przebieg procesu rozwoju mózgu w życiu płodowym powiązany z widocznymi na twarzy dziecka charakterystycznymi zmianami, jest opisywany jako Płodowy Zespół Alkoholowy – FAS (Fetal Alcohol Syndrome).</p>
Leczenie uzależnienia	<p>Działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP lub związanych z uzależnieniem behawioralnym; przykładami działań leczniczych w tym zakresie są: programy psychoterapii uzależnienia, farmakologiczne wspieranie psychoterapii, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych, programy substytucyjnego leczenia uzależnienia od opioidów.</p>
Uzależnienie od substancji psychoaktywnych	<p>Kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych, poznawczych i społecznych, wśród których używanie substancji psychoaktywnej (takie, jak: alkohol, środki odurzające, substancje psychotropowe, środki zastępcze, NSP, tytoń) dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość; głównymi objawami uzależnienia są: głód substancji (przymus, silne pragnienie), utrata kontroli nad używaniem substancji.</p>
Uzależnienie behawioralne	<p>Zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, które wiążą się z odczuwaniem przymusu i brakiem kontroli nad wykonywaniem określonej czynności oraz kontynuowaniem jej, mimo negatywnych konsekwencji dla jednostki oraz dla jej otoczenia. Do tego typu zaburzeń zachowania zalicza się przede wszystkim: uzależnienie od hazardu, od komputera i Internetu, pracy, seksu, pornografii i zakupów.</p>

Rehabilitacja - postępowanie po leczeniu	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
Przemoc w rodzinie	Jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.
System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego	Rozumie się przez to system dokonywania oceny jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego na podstawie naukowych dowodów.

Załącznik Nr 4 : Tabela wskaźników

Nr wskaźnika	Nazwa wskaźnika	Definicja wskaźnika	Jednostka	Wielkość wskaźnika (w danym roku)	Źródło danych dla wskaźnika
W1	Liczba osób biorących udział w wydarzeniach z obszaru profilaktyki o charakterze edukacji publicznej i upowszechniania informacji.	liczba osób biorących udział w wydarzeniach osobiście, aktywnie, poprzez zgłoszenie, wpisanie się na listę obecności, pobranie materiałów, itp.	Osoba	Wzrost liczby w kolejnych latach do wskaźnika bazowego z 2021 roku	Koalicjanci
W2	Liczba wydarzeń z obszaru profilaktyki o charakterze edukacji publicznej i upowszechniania informacji.	Każde wydarzenie z obszaru profilaktyki skierowane do mieszkańców Gdyni, zwłaszcza współrealizowane w ramach Koalicji (wykaz wydarzeń od Koalicjantów).	Szt.	Wzrost liczby w kolejnych latach do wskaźnika bazowego z 2021 roku	Koalicjanci
W3	Liczba osób podnoszących kwalifikacje zawodowe w obszarze profilaktyki uzależnień.	Wskaźnik złożony: Wzór=A+B+C A - Liczba uczestników szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe koalicjantów. B - Liczba osób korzystających z superwizji. C - Liczba uczestników szkoleń realizowanych przez koalicjantów na rzecz innych podmiotów, mieszkańców.	Osoba	Min. 100	Koalicjanci
W4	Liczba poddanych kontroli/ monitoringu punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.	Kontrola – działanie wynikające z ustawy o wychowaniu w trzeźwości. Monitoring – działanie interwencyjne lub profilaktyczne służb sprawdzające realizację ustawy o wychowaniu w trzeźwości.	Szt.	Min. 50	GKRPA, Urząd Miasta Gdyni, Policja, Straż Miejska
W5	Liczba realizowanych programów profilaktycznych (rekomendowanych) dla dzieci, młodzieży, rodziców, wychowawców, pedagogów.	Wskaźnik złożony: Wzór=A+B A - Liczba programów rekomendowanych B - Liczba programów autorskich.	Szt.	Min. 5	Wydział Edukacji, OPITU
W6	Liczba osób biorących udział w programach profilaktycznych (rekomendowanych i autorskich) finansowanych z Programu Uzależnień.	Liczba uczestników programów rekomendowanych realizowanych w ramach Programu.	Szt.	Min. 4000	OPITU, Wydział Edukacji
W7	Liczba dzieci/ młodzieży korzystających z programów placówek wsparcia dziennego (SPOT-y) w tym z rodzin z problemami uzależnień.	Liczba dzieci zapisanych do wszystkich SPOTów na terenie Gdyni w tym dzieci z rodzin z problemami uzależnień (finansowanych z Programu)	Osoba	700	ZPS
W8	Liczba placówek wsparcia dziennego finansowanych z Programu Uzależnień.	Liczba placówek wsparcia dziennego (SPOT)	Szt.	Min. 15	ZPS
W9	% Udział środków finansowych przekazanych organizacjom pozarządowym na realizację zadań wynikających z Programu Uzależnień do ogółu rocznego budżetu tego Programu.	Wskaźnik złożony Wzór=B/A*100% A – kwota środków finansowych przekazanych organizacjom pozarządowym na realizację zadań wynikających z Programu. B- kwota rocznego budżetu Programu Uzależnień.	%	Min. 40 %	Koalicjanci

W10	Wielkość wydatków z budżetu w roku szkolnym na granty w konkursie dla Szkolnych Programów Profilaktyki Uzależnień (SPPU)	Kwota wydatkowana z planowanego budżetu	PLN	Min. 100 000	Wydział Edukacji, OPITU
Nr wskaźnika	Nazwa wskaźnika	Definicja wskaźnika	Jednostka	Wielkość wskaźnika (w danym roku)	Źródło danych dla wskaźnika
W11	Liczba realizowanych programów z zakresu redukcji szkód.	Wskaźnik złożony: Wzór=A+B A - Liczba programów rekomendowanych B - Liczba inicjatyw wspierających redukcję szkód	Szt.	Min. 1	OPITU
W12	Liczba postanowień Sądu o zobowiązanie do leczenia odwykowego.	Liczba postanowień sądu które wpływają do GKRPA ze zobowiązaniem do leczenia	Szt.	70	GKRPA
W13	Udział % założonych Niebieskich Kart ogółem do Niebieskich Kart założonych w powiązaniu z uzależnieniami sprawcy przemocy	Wskaźnik złożony Wzór Wzór=B/A*100% A -Liczba wszczętych procedur w danym roku kalendarzowym B- Liczba wszczętych procedur, gdzie współwystępuje uzależnienie sprawcy przemocy	%	60%	Przewodnicząca Zespołu Interdyscyplinarnego
W14	Odsetek zgonów w Gdyni związanych z nadużywaniem alkoholu.	Wskaźnik złożony Wzór Wzór=B/A*100% A-Liczba zgonów w Gdyni ogółem B- Liczba zgonów w Gdyni związanych z nadużywaniem alkoholu.	%	Nie więcej niż 10 %	dane GUS
W15	Liczba zgonów w Gdyni, których przyczyną były narkotyki.	Wskaźnik złożony Wzór Wzór=B/A*100% A-Liczba zgonów w Gdyni ogółem B- Liczba zgonów w Gdyni związanych z nadużywaniem narkotyków.	Osoba	Max. 5	dane GUS
W16	Liczba osób z problemem alkoholowym korzystających z leczenia w formie terapii uzależnień lub psychoterapii.	Wskaźnik złożony: Wzór=A+B A-Liczba mieszkańców Gdyni korzystających z leczenia stacjonarnego i niestacjonarnego B- Liczba osób z problemem uzależnienia korzystających z ambulatoryjnych form leczenia	Osoba	Min. 250	OPITU, WANDZIN, SREBRZYSTKO, TUPADŁY MOPS (ZPP, PIRPA)
W17	Liczba osób z problemem uzależnienia behawioralnych i uzależnień od substancji psychoaktywnych i korzystających z programów leczenia, terapii uzależnień.	Wskaźnik złożony: Wzór=A+B A-Liczba mieszkańców Gdyni korzystających z leczenia stacjonarnego i niestacjonarnego B- Liczba osób z problemem uzależnienia korzystających z ambulatoryjnych form leczenia	Osoba	Min. 500	OPITU
W18	Liczba bliskich osób uzależnionych korzystających z leczenia, terapii.	Liczba bliskich osób uzależnionych korzystających ze wsparcia terapeutycznego w postaci terapii, konsultacji, psychoedukacji,	Osoba	Min. 250	OPITU, MOPS, ZPS
W19	Liczba osób korzystających ze wsparcia GCDiT FASD (konsultacyjno-diagnostycznego).	Liczba osób korzystających z terapii, konsultacji, diagnozy i porad psychologicznych	Osoba	70	GCDiT FASD
W20	Liczba miejsc w hostelach/ mieszkaniach readaptacyjnych.	Liczba miejsc mieszkalnych dostępnych dla mieszkańców Gdyni po odbytych leczeniu.	Miejsca	5	MOPS, OPITU
W21	udział % osób uzależnionych korzystających z działań reintegracji społecznej i zawodowej w stosunku do ogółu uczestników Centrum Integracji Społecznej	Wskaźnik złożony Wzór Wzór=B/A*100% A-liczba uczestników CIS B-liczba uczestników CIS, osób uzależnionych	Osoba	10%	CIS

W22	Liczba klubów abstynenta i grup samopomocowych działających w Gdyni.	Wskaźnik złożony: Wzór=A+B A- Kluby abstynenta działające w Gdyni B- Grupy samopomocowe działające w Gdyni	Szt.	Min. 10	Koalicjanci
Nr wskaźnika	Nazwa wskaźnika	Definicja wskaźnika	jednostka	Wielkość wskaźnika (w danym roku)	Źródło danych dla wskaźnika
W23	Liczba sprawozdań monitorujących realizację Programu Uzależnień.	Dokument sprawozdania opracowany przez GCZ	Szt.	Min.1	Koalicjanci
W24	Liczba badań społecznych.	min. 2 w ciągu okresu obowiązywania Programu wieloletniego.	Szt.	Min. 1 w okresie 2 lat	Koalicjanci
W25	%udział wniosków rozpatrywanych przez GKRPA do wniosków skierowanych do Sądu o przymusowe leczenie.	Wskaźnik złożony: wzór B/A*100 A-liczba wniosków rozpatrywanych przez GKRPA B-liczba wniosków skierowanych do Sądu	%	80%	GKRPA
W26	Liczba posiedzeń GKRPA.	Protokoły ze spotkań	Szt.	24	GKRPA
W27	Liczba szkoleń dla członków GKRPA.	Liczba szkoleń z udziałem min. 1 osoby, będącej członkiem GKRPA.	Szt.	Min. 1	GKRPA
W28	Liczba spotkań Koalicji.	Raporty ze spotkań	Szt.	Min. 2	Koalicjanci

Załącznik Nr 5 : Zasoby Gminy Miasta Gdyni

Nazwa instytucji	Adres	Kontakt	Informacje
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni	ul. Grabowo 2, 81-265 Gdynia	tel.: 58 782 01 20, tel.: 58 625 93 37; e-mail: sekretariat@mopsgdynia.pl; www.mopsgdynia.pl	Ośrodek organizuje i koordynuje całość działań na rzecz osób potrzebujących wsparcia w Gdyni. Osoby potrzebujące wsparcia powinny zgłaszać się do Dzielnicowych Ośrodków Pomocy Społecznej, które są odpowiedzialne za pierwszy kontakt z klientem. Planują wsparcie dla klienta lub dla rodziny w zależności od problemu: począwszy od pracy socjalnej, pomocy finansowej, rzeczowej, poprzez wsparcie specjalistyczne, poradnictwo, usługi opiekuńcze, po skierowanie do placówki. Podstawą uzyskania pomocy jest wywiad środowiskowy przeprowadzony przez pracownika socjalnego w miejscu zamieszkania.
Dzielnicowy Ośrodek Pomocy Społecznej nr 1	ul. Batalionów Chłopskich 1, 81-452 Gdynia	tel.: 58 627 20 00, e-mail: dops1@mopsgdynia.pl	Zespół Pracy Socjalnej, ul. Batalionów Chłopskich 1, tel. 058 622 09 47 – obsługa dzielnic: Wzgórze Św. Maksymiliana, Redłowo; Zespół Pracy Socjalnej, ul. Sojowa 18c/3, tel. 058 781 24 11 - obsługa dzielnic: Dąbrowa, Karwiny, Wielki Kack, Wiczlino; Zespół Pracy Socjalnej, ul. Wrocławska 54, tel. 058 663 24 48 - obsługa dzielnic: Mały Kack, Orłowo
Dzielnicowy Ośrodek Pomocy Społecznej nr 2	ul. Sikorskiego 2a, 81-175 Gdynia	tel. 58 625 17 49, 58 625 96 46, e-mail: dops2@mopsgdynia.pl	Zespół Pracy Socjalnej, ul. Sikorskiego 2a, tel. 058 625 17 49 – obsługa dzielnic: Oksywie, Babie Doły, Pogórze; Zespół Pracy Socjalnej, ul. Porębskiego 9, tel. 058 665 97 80 – obsługa dzielnic: Pogórze Górne - pion seniorów i osób niepełnosprawnych
Dzielnicowy Ośrodek Pomocy Społecznej nr 3	ul. Działowskiego 9, 81-202 Gdynia	tel.: 58 663 20 20, e-mail: dops3@mopsgdynia.pl	Obsługa dzielnic: Cisowa, Chylonia, Pustki – Demptowo, Leszczynki, Grabówek.
Dzielnicowy Ośrodek Pomocy Społecznej nr 4	ul. Abrahama 59, 81-393 Gdynia	tel.: 58 620 24 00, e-mail: dops4@mopsgdynia.pl	Obsługa dzielnic: Śródmieście, Kamienna Góra, Działki Leśne, Witomino-Radiostacja, Witomino – Leśniczówka, Chwarzno – Wiczlino.
Środowiskowy Dom Samopomocy	ul. Gen. Maczka 1, 81-417 Gdynia	tel. 058 622 88 55, e-mail: sds@mopsgdynia.pl	Dom jest przeznaczony dla osób dorosłych z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi w okresie remisji choroby, mających trudności w życiu codziennym, wymagających wsparcia niezbędnego do życia w środowisku rodzinnym i społecznym. Decyzję o skierowaniu do Ośrodka wydaje Dzielnicowy Ośrodek Pomocy Społecznej na wniosek ŚDS. Konieczne jest zaświadczenie od lekarza prowadzącego, w którym zawarta jest informacja, że osoba starająca się o skierowanie do ŚDS nie ma przeciwwskazań do zbiorowego żywienia.
Środowiskowy Dom Samopomocy	ul. Wąsowicza 3, 81-230 Gdynia	tel. 58 622-36-03, e-mail: sdswasowicza@mopsgdynia.pl	Uczestnikami domu mogą być osoby dorosłe (od 50 r.ż.) wykazujące przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych, tj. choroby otępienne, łagodne zaburzenia procesów poznawczych (zespoły otępienne, depresja). Celem działalności ośrodka jest wspieranie i aktywizowanie uczestników w różnych obszarach funkcjonowania. Dom świadczy usługi polegające na podtrzymywaniu i rozwijaniu umiejętności w zakresie funkcjonowania w życiu społecznym. Usługi obejmują różnego rodzaju treningi, poradnictwo specjalistyczne oraz niezbędną opiekę. W ośrodku prowadzona jest także działalność kulturalna i rekreacyjna. Prowadzimy edukację zdrowotną skierowaną zarówno do uczestników, jak i opiekunów oraz mieszkańców Gdyni. Prowadzona jest też grupa wsparcia dla opiekunów osób z zespołami otępiennymi.

Klub 123...	ul. Warszawska 42, 81-309 Gdynia	tel.: 797 993 618, i.karolewska@mopsgdynia.pl, www.klub123gdynia.pl	Wspiera aktywność społeczną osób z zaburzeniami psychicznymi i kryzysem psychicznym. Z oferty klubu mogą skorzystać osoby w kryzysie psychicznym, potrzebujące pomocy, niekoniecznie z orzeczoną stopniem niepełnosprawności. Jego celem jest wspieranie aktywności społecznej osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego poprzez m.in.: zajęcia aktywizujące – integrujące, Spotkania z literaturą i prasą, rekreacyjne zajęcia plenerowe, Trening umiejętności społecznych, Spotkania z psychologiem. Klub czynny jest w poniedziałki i piątki od godz. 11.00 do 18.00 oraz wtorki, środy i czwartki od godz. 09.00 do 18.00. Przy klubie funkcjonuje Punkt Informacyjny Radar. Kontaktując się z nami otrzymają Państwo informacje o placówkach/instytucjach na terenie Gdyni świadczących wsparcie dla osób doświadczających kryzysów psychicznych i ich rodzin.
Zespół Świetlic Opiekuńczych	ul. Armii Krajowej 28/3, 81-366 Gdynia	tel.: 58 620 81 87, e-mail : m.wasiewicz@mopsgdynia.pl	Oferta Zespołu Świetlic Opiekuńczych przeznaczona jest dla osób niepełnosprawnych i seniorów zagrożonych zaburzeniami w samodzielnym funkcjonowaniu, w szczególności z powodu demencji i choroby Alzheimera. Zespół współpracuje z jednostkami organizacyjnymi MOPS, instytucjami, organizacjami pozarządowymi w zakresie organizowania usług wspierających - opiekuńczych dla osób wymagających pomocy w miejscu zamieszkania, w oparciu o wyniki analizy i monitoringu potrzeb na tego typu usługi. Godziny pracy Zespołu Świetlic Opiekuńczych: od poniedziałku do piątku w godz. 7.30 – 16.30.
Zespół ds. Doradztwa i Aktywizacji Osób Niepełnosprawnych/Klub	ul. Chrzanowskiego 14/2, 81-338 Gdynia	tel.: 58 620 88 07; 58 620 88 23, a.pakolska@mopsgdynia.pl; www.facebook.com/mopsdon	Realizacja wsparcia w zakresie aktywizacji społecznej i zawodowej dla mieszkańców Gdyni osób z niepełnosprawnościami – z orzeczoną niepełnosprawnością lub których problem wynika z niepełnosprawności (np. lekka niepełnosprawność intelektualna, kryzys psychiczny, FASD), a niepełnosprawność nie została orzeczona. Formy udzielanej pomocy to bezpośrednie wsparcie doradcy ds. osób niepełnosprawnych i praca w oparciu o instrumenty aktywizacyjne np. klub samopomocy, wsparcie psychologiczne w formie indywidualnej i grupowej, poradnictwo zawodowe psychologiczne w formie indywidualnej i grupowej, trener pracy, eksperci przez doświadczenie – osoby z doświadczeniem kryzysu, po odpowiednim przeszkoleniu wspierające w zdrowieniu inne osoby. Poradnictwo dla rodzin, sąsiadów i znajomych osób z niepełnosprawnościami. Konsultacje w sprawach klientów niepełnosprawnych dla pracowników różnych instytucji. Klub dla osób z niepełnosprawnościami czynny jest od poniedziałku do czwartku w godzinach 8:00-15:30 oraz w piątki w godzinach 11:00-15:30.
Zespół Pomocy Psychologicznej	ul. Świętojańska 57/1, 81-391 Gdynia	tel.: 58 663 03 35	Zadaniem Zespołu jest organizacja szeroko rozumianego wsparcia psychologicznego dla dzieci, młodzieży i dorosłych mieszkańców Gdyni (w tym klientów MOPS) oraz pracowników socjalnych i asystentów rodzin pracujących na ich rzecz. Z pomocy krótkoterminowej dla osób pełnoletnich może korzystać każdy mieszkaniec Gdyni. Z pomocy krótkoterminowej dla dziecka może korzystać małoletni mieszkaniec Gdyni do 18 r. ż. po konsultacji rodzinnej. Zespół udziela wsparcia w postaci: konsultacji psychologicznych indywidualnych i rodzinnych, grup terapeutycznych dla młodzieży, krótkoterminowego indywidualnego wsparcia psychologicznego dla dzieci, młodzieży i dorosłych. Rejestracja telefoniczna od poniedziałku do piątku w godzinach 9.00-13.00 oraz w piątek w godzinach 12.00-16.00.
Centrum Reintegracji i Interwencji Mieszkaniowej	ul. Działowskiego 11, 81-202 Gdynia	tel: 58 662 00 11	Wsparcie osób zagrożonych bezdomnością oraz osób bezdomnych, monitorowanie ich sytuacji życiowej w miejscu przebywania, prowadzenie działań w zakresie profilaktyki i w zaspakajaniu niezbędnych potrzeb życiowych (schronienie, wyżywienie, odzież), prowadzenie indywidualnych programów wychodzenia z bezdomności, prowadzenie mieszkalnictwa wspieranego, działania związane z powtórą reintegracją społeczną osób bezdomnych.

Ośrodek Interwencji Kryzysowej	ul. Biskupa Dominika 25, 81-049 Gdynia	Całodobowy telefon interwencyjny: 58 622 22 22, interwencja@zpsgdynia.pl	Udzielanie natychmiastowej pomocy psychologicznej osobom dorosłym, dzieciom i młodzieży mieszkańcom Gdyni znajdującym się w kryzysie psychicznym na skutek nagłych, trudnych sytuacjach życiowych, powodujących ryzyko załamania funkcjonowania psychicznego, zawodowego oraz społecznego. Możliwość konsultacji psychologicznej lub objęcia wsparciem psychologicznym krótkoterminowym. Oferowana pomoc jest nieodpłatna. Klienci Ośrodka mogą ponadto skorzystać z porady prawnej, konsultacji z lekarzem psychiatrą.
Centrum Integracji Społecznej w Gdyni prowadzone przez Towarzystwo Wspierania Potrzebujących im. św. Brata Alberta Koło Gdańskie	ul. Energetyków 13A, 81-184 Gdynia	tel.: 58 573 33 78, 515 760 789, cis.gdynia@ab.org.pl	Zadaniem Centrum jest aktywizacja społeczno-zawodowa bezrobotnych mieszkańców Gdyni, w tym m.in. osób uzależnionych od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, osób z orzeczeniem o niepełnosprawności, osób z doświadczeniem choroby psychicznej. Pomoc udzielana jest w formie konsultacji indywidualnych oraz warsztatów grupowych z pracownikiem socjalnym, psychologiem i doradcą zawodowym; wsparcia w poszukiwaniu najpierw warsztatu zewnętrznego, a później zatrudnienia, nauki pracy w wybranych zakresach, edukacja ogólna oraz zajęcia integracyjno-socjalizujące
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Centrum Zdrowia Psychicznego”	ul. Traugutta 9, 81-384 Gdynia	tel.:58 621 61 43 lub 58 620 81 70	Udziela świadczeń zdrowotnych w następujących formach: 1. Poradnia Zdrowia Psychicznego Dla Dorosłych - zajmuje się diagnozowaniem i leczeniem zaburzeń nerwicowych, zaburzeń osobowości, zaburzeń nastroju, zaburzeń snu, zaburzeń jedzenia, chorób psychicznych, pomocą w kryzysach emocjonalnych. Poradnia oferuje farmakoterapię, psychoterapię oraz diagnozę psychologiczną. 2. Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży - zajmuje się diagnozowaniem i leczeniem dysharmonii rozwojowych, zaburzeń nerwicowych, zaburzeń zachowania i emocji, ADHD, zaburzeń nastroju, zaburzeń snu, zaburzeń jedzenia, chorób psychicznych, a także pomocą w kryzysie wieku dorastania, kryzysie rodzinnym, problemach szkolnych i kłopotach wychowawczych. Poradnia oferuje farmakoterapię, psychoterapię oraz diagnozę psychologiczną. Dzieci i młodzież do 18 r. ż. przyjmowane są nieodpłatnie, ale w dniu wizyty muszą wskazać źródło ubezpieczenia. Na leczenie w Poradni musi wyrazić zgodę opiekun prawny. Pacjenci powyżej 18. r. ż. mogą kontynuować leczenie w Poradni do końca okresu edukacyjnego pod warunkiem okazania ważnej legitymacji szkolnej. 3. Poradnia Seksuologii i Patologii Współżycia - zajmuje się diagnozowaniem i leczeniem zaburzeń nawyków i popędów oraz zaburzeń potencji i libido o różnorodnym uwarunkowaniu. 4. Oddział Dzienny Psychiatryczny Dla Dorosłych - zajmuje się leczeniem podtrzymującym osób, u których rozpoznano zaburzenie psychiczne wymagające kontynuacji leczenia w warunkach psychiatrycznego oddziału dziennego. W czasie pobytu w oddziale pacjenci korzystają z różnych form pomocy. Program obejmuje: psychoedukację, psychoterapię, psychorysunek, a także ćwiczenia relaksacyjne, zajęcia integracyjne oraz terapię zajęciową. 5. Zespół Leczenia Środowiskowego (domowego)
Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Esculap”	ul. Chwarznieńska 136/138, 81-602 Gdynia	tel.: 58 717 17 87	Udziela świadczeń zdrowotnych w następujących w następujących formach: 1. Poradnia Zdrowia Psychicznego - ofertę kieruje do osób które ukończyły 18 r.ż. i skarżą się na wszelkiego rodzaju zaburzenia psychiczne m.in. dolegliwości związane z zaburzeniami nastroju, zaburzeniami nerwicowymi, doświadczają problemów natury emocjonalnej i psychicznej, cierpią z powodu nadmiernego obciążenia stresem, a także osób które znalazły się w trudnej sytuacji życiowej (np. rozwód, utrata pracy, żałoba, konflikt w rodzinie, reakcja na ciężką chorobę i inne), mają trudności w funkcjonowaniu społecznym,

			<p>nie radzących sobie z odczuwanym przygnębieniem i apatią, zbyt często sięgających po używki lub szkodliwe zachowania lub u których rozpoznano choroby psychiczne, Poradnia obejmuje leczeniem również osoby z zaburzeniami psychotycznymi.</p> <p>2. Oddział Dzienny Ogólnopsychiatryczny - ofertę kieruje do osób, które ukończyły 18 r.ż. Celem Oddziału jest rehabilitacja chorych psychicznie oraz aktywizacja w zakresie funkcjonowania psychospołecznego. W oddziale stosowane są różnorodne formy oddziaływań terapeutycznych, rehabilitacyjnych, edukacyjnych i rekreacyjnych mających na celu odtworzenie i podtrzymanie umiejętności w zakresie nawiązywania kontaktów z ludźmi, rozwiązywania problemów, pełnienia ról społecznych.</p> <p>3. Zespół Leczenia Środowiskowego – zapewnienia pomoc, leczenie środowiskowe (domowe).</p>
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ	ul. Pułaskiego 4, 81-368 Gdynia	tel.: 58 711 60 00	Poradnie Zdrowia Psychicznego (dwie lokalizacje) przeznaczone są dla osób dorosłych, które w ramach ich działalności skorzystać mogą z pomocy lekarzy psychiatrów, psychoterapeutów i psychologów.
	ul. Grudzińskiego 4, 81-125 Gdynia	tel.: 26 126 23 00	
	rondo Bitwy pod Oliwą 1, 81-103 Gdynia	tel.: 531 565 525	Dzienny Oddział Psychiatryczny Dla Dorosłych - przeznaczony jest dla osób z problemami psychicznymi wymagającymi fachowej pomocy wykraczającej poza możliwości Poradni Zdrowia Psychicznego, a nie wymagających pobytu w całodobowym Oddziale Psychiatrycznym (szpitala). Pobyt w Oddziale Dziennym ma służyć poprawie stanu psychicznego, redukcji objawów i zachowań objawowych, zapobieganiu nawrotom choroby, poprawie współpracy we własnym leczeniu, poprawie funkcjonowania społecznego i zaradności życiowej, poprawie samooceny, aktywizacji i pomocy w podjęciu aktywności społecznej i zawodowej. Oddział prowadzi terapię dla osób z zaburzeniami psychicznymi, z wykluczeniem zaburzeń psychicznych i zachowań spowodowanych uzależnieniem od substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki) oraz upośledzenia umysłowego umiarkowanego, znacznego i głębokiego. Oferta pomocy przeznaczona jest dla osób powyżej 18 r. ż. Przyjęcie na oddział poprzedzone jest konsultacją, na którą można umówić się telefonicznie bądź osobiście w rejestracji oddziału dziennego.
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Animus”	ul. Oficerska 7a, 81-548 Gdynia	tel.:728 930 472	<p>Udziela świadczeń zdrowotnych w następujących formach:</p> <p>1. Dzienny Oddział Psychiatryczny. Oddział zajmuje się leczeniem zaburzeń depresyjnych, lękowych, odżywiania, zaburzeń osobowości. Przeznaczony jest dla osób dorosłych.</p> <p>2. Zespół Leczenia Środowiskowego – świadczenia środowiskowe (domowe).</p>
Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Gdyni	ul. M. Reja 2a 81-441 Gdynia	tel.: 58 621 61 35, opitu@tlen.pl	Celem Ośrodka jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych osobom uzależnionym i członkom ich rodzin oraz profilaktyki uzależnień. Oferta skierowana jest do wszystkich osób z problemem uzależnień od substancji psychoaktywnych, dla ubezpieczonych osób z rodzin osób uzależnionych oraz z rodzin osób z zaburzeniami nawyków i popędów, dla ubezpieczonych i nieubezpieczonych osób z zaburzeniami nawyków i popędów (nałogi behawioralne).
Punkt Informacyjno – Konsultacyjny EX – IN	ul. Władysława IV 43, 81 – 385 Gdynia	tel.: 792 803 929, punktinfo.zapisy@gmail.com	Punkt prowadzony jest przez osoby, które przeżyły kryzys psychiczny – ekspertów przez doświadczenie - będących dowodem na to, że chorobę można pokonać, oraz profesjonalistów. Punkt jest czynny w każdą 1 i 3 środę miesiąca, w godzinach od 16.00 do 18.00, w Zespole ds. Osób Niepełnosprawnych MOPS (ul. Władysława IV 43, IV piętro).

Fundacja Wsparcia Osób z Zaburzeniami Komunikacji "Między Słowami"	ul. Traugutta 2 (wejście od ulicy Władysława IV) 81-388 Gdynia	tel.: 535 937 019, fundacja@miedzy-slowami.org.pl	Celem fundacji jest zwrócenie uwagi na problemy osób, które w wyniku choroby (udar mózgu, stwardnienie rozsiane – SM, stwardnienie zanikowe boczne – SLA, choroba Parkinsona, nowotwory w obrębie czaszki) lub wypadku, w którym doszło do uszkodzeń mózgu, doświadczają zaburzenia mowy, utrudniającego swobodną komunikację.
Stowarzyszenie Rozwoju Zawodowego i Osobistego "Zielona Myśl" Punkt pomocy psychologicznej dla rodziców niemowląt i małych dzieci „Początek w rodzinie”	Biuro: ul. Cylkowskiego 7, 81-465 Gdynia, Siedziba: ul. Goska 18K, 81-574 Gdynia	tel.: 602 244 056; info@zielonamysl.pl	Pomocą psychologiczną w ramach realizacji zadania finansowanego ze środków Miasta Gdyni objęci są mieszkańcy poszukujący wsparcia emocjonalnego w opiece nad noworodkiem lub po stracie dziecka, kobiety borykające się z depresją okołoporodową. Działania skierowane są również do rodziców, którym urodziło się dziecko z niepełnosprawnością lub chorobą i zagrożeni są wykluczeniem społecznym. Pomoc udzielana jest przede wszystkim poprzez indywidualne spotkania konsultacyjne z psychologiem na oddziale szpitalnym Szpitala Morskiego im. PCK w Gdyni i w ambulatorium szpitalnym oraz gabinetach terapeutycznych.
Klub Abstynenta Krokus	ul. Traugutta 9, 81-384 Gdynia (na zapleczu Centrum Zdrowia Psychicznego).	tel.: 58 711 80 63	Wspiera działalność samopomocową grup skupionych m.in. wokół problemu związanego z uzależnieniem od alkoholu danej osoby lub osób im bliskich. Oferuje również wsparcie w odbudowywaniu relacji rodzinnych i funkcji społecznych poprzez konsultacje indywidualne ze specjalistami, uczestnictwo w zajęciach psychoedukacyjnych w formie grupowej dla rodziców dorosłych dzieci uzależnionych od alkoholu, jak i dla osób bliskich osobom uzależnionym, które borykają się często z doświadczeniem przemocy w rodzinie. W Klubie realizowany jest program pn. „Podwójny problem”, w ramach którego odbywają się: kwalifikacje do uczestnictwa w programie poprzez konsultacje z psychologiem-certyfikowanym terapeutą uzależnień oraz konsultacje z lekarzem-psychiatrą oraz spotkania grupy psychoterapeutycznej dla osób z tzw. podwójną diagnozą. Jest to miejsce spotkań dla grup AA, AL-Anon, DDA, AJ, AH a także punkt informacyjny nt. miejsc i form pomocy osobom z problemem uzależnienia od alkoholu. Klub jest czynny codziennie. Kontakt telefoniczny pod numerem 58 711 80 63 zalecany jest w godzinach: 14:00 -20:00 w dni robocze oraz 12:00 – 18:00 w sobotę i niedzielę.
Gdyńskie Centrum Zdrowia	ul. Władysława IV 43, 81 – 395 Gdynia	tel.: 58 880 83 22; sekretariat@gcz.gdynia.pl	GCZ realizuje działania statutowe, do których należy m.in. monitorowanie i diagnoza stanu zdrowia mieszkańców Gdyni, analiza i ocena potrzeb zdrowotnych gdynian, inicjowanie i prowadzenie programów badawczych związanych z ochroną i profilaktyką zdrowia, wdrażanie prozdrowotnych działań informacyjnych i edukacyjnych, realizacja działań z zakresu profilaktyki chorób, promowanie zdrowego stylu życia, poprawa świadomości zdrowotnej gdynian, a także opracowywanie, realizacja i ocena efektów gminnych programów profilaktyki zdrowotnej, programów zdrowia oraz działań zdrowotnych.
Zespół Placówek Specjalistycznych im. K. Lisieckiego "Dziadka", w tym Ośrodek Interwencji Kryzysowej	ul. Wejherowska 65, 81-049 Gdynia	tel.: 58 664 33 66	Ośrodki zajmują się udzielaniem natychmiastowej pomocy psychologicznej, prawnej oraz socjalnej osobom uwikłanym w przemoc domową oraz znajdującym się w nagłych, trudnych sytuacjach życiowych powodujących ryzyko załamania funkcjonowania psychicznego, zawodowego oraz społecznego.
Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna nr 1	ul. Leopolda Staffa 10, 81-597 Gdynia	tel.: 58 622 09 42; sekretariat@pp1.edu.gdynia.pl	Terenem działania Poradni są następujące dzielnice miasta: Działki Leśne, Śródmieście, Kamienna Góra, Wzgórze św. Maksymiliana, Redłowo, Orłowo, Mały Kack, Wielki Kack, Karwiny, Dąbrowa, Witomino Radiostacja, Witomino, Leśniczówka, Chwarzno – Wiczlino. Poradnia udziela dzieciom (w wieku od urodzenia) i młodzieży do czasu ukończenia nauki szkolnej pomocy psychologiczno - pedagogicznej, w tym logopedycznej, pomocy w wyborze kierunku kształcenia i zawodu, a także udziela rodzicom i nauczycielom pomocy psychologiczno – pedagogicznej związanej z wychowaniem i kształceniem dzieci i młodzieży, a także wspomaga przedszkola, szkoły i placówki w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych.

Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna nr 2	ul. Opata Hackiego 13, 81-213 Gdynia	tel.: 58 623 31 39; sekretariat@pp2.edu.gdynia.pl	Działa w obrębie sześciu gdyńskich dzielnic: Chylonia, Leszczynki, Grabówek, Cisowa, Pustki Cisowskie i Demptowo. Zajmuje się udzielaniem dzieciom i młodzieży szeroko rozumianej pomocy psychologiczno-pedagogicznej w tym logopedycznej oraz pomocy w wyborze kierunku kształcenia. Udziela także rodzicom i nauczycielom pomocy związanej z wychowaniem i kształceniem dzieci i młodzieży.
Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna nr 3	ul. Płk. Dąbka 207, 81-155 Gdynia	tel. :58 625 35 02; sekretariat@pp3.edu.gdynia.pl	Rejon objęty opieką Poradni to dzielnice: Babie Doły, Obtuże, Oksywie, Działki Leśne, Kamienna Góra, Śródmieście. Placówka prowadzi cztery zespoły: Zespół ds. pracy z małym dzieckiem zajmuje się wsparciem rodziców i dzieci w wieku przedszkolnym oraz młodszych; Zespół ds. szkolnictwa specjalnego; Zespół ds. współpracy ze szkołami podstawowymi oraz Zespół ds. współpracy ze szkołami ponadpodstawowymi.
Zespół ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	ul. Grabowo 2, 81- 265 Gdynia	tel.: 58 625 93 63 lub 58 625 93 95	Zapewnia wsparcie osobom uzależnionym oraz ich rodzinom. Pomoc opiera się głównie na: interwencjach, konsultacjach, psychoedukacji oraz psychoterapii, niejednokrotnie działania pomocowe mają charakter niestandardowy i opierają się o plan wsparcia dla klienta uzależnionego od alkoholu oraz jego rodziny realizowany w oparciu o współpracę z pozostałymi jednostkami MOPS oraz ośrodkami leczniczymi i instytucjami prowadzącymi działania interwencyjne oraz nadzorujące. Wsparcie dopasowane jest zawsze do indywidualnych potrzeb.
Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gdyni	ul. Władysława IV 43, 81-395 Gdynia	tel.: 58 880 83 82	Prowadzi procedurę zobowiązania do leczenia odwykowego dla mieszkańców Gminy Miasta Gdyni.
Gdyńska Koalicja na Rzecz Przeciwdziałania Uzależnieniom			Grupa składająca się z przedstawicieli różnych gdyńskich instytucji współpracująca ze sobą w celu wymiany informacji o prowadzonych działaniach i funkcjonujących ofertach wsparcia dostosowanych do potrzeb mieszkańców Gdyni z problemem uzależnienia, jak i umożliwiającą w czasie prowadzonych spotkań wymianę doświadczeń zawodowych i wzajemne podnoszenie kompetencji. W tym kształcie koalicja powstała w 2017 roku, w ramach połączenia prac profesjonalistów z różnych gdyńskich instytucji działających na rzecz Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2016-2020 oraz Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomani i Uzależnieniom Behawioralnym na lata 2016-2020. Skład koalicji jest zależny od zadeklarowanej przez instytucje chęci do współdziałania. Trzon grupy stanowią: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej wraz z Gdyńskim Centrum Diagnozy i Terapii FASD, Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień, Gdyńskie Centrum Zdrowia, Komenda Miejska Policji, Urząd Miasta Gdyni, Straż Miejska, Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne, Kuratorzy Sądu Rejonowego w Gdyni, Zespół Placówek Specjalistycznych wraz ze Specjalistycznym Ośrodkiem Wsparcia i Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej, Powiatowy Urząd Pracy, Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego, Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdyni, Stowarzyszenie Alter-Ego prowadzące Centrum Interwencji Środowiskowej, Stowarzyszenie św. Biskupa Mikołaja, Stowarzyszenie Ovum, Gdyńskie Centrum Kontakt, Gdyński Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli, Centrum Nauki Eksperyment w Gdyni, ruch samopomocowy m.in. AA, NA, AL -Anon. Zespół profesjonalistów spotyka się średnio 2 razy w roku i współpracuje odnośnie stopnia realizacji Programu i analizuje możliwości dostosowywania ofert do potrzeb mieszkańców Gdyni.

Załącznik Nr 6: Wzór Sprawozdania

SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE:

1.	Nazwa podmiotu	
2.	Adres/Telefon	
3.	Dyrektor/Kierownik/Przewodniczący	
4.	Osoba odpowiedzialna za przygotowanie informacji do sprawozdania (telefon., e-mail)	
5.	Nazwa realizowanego zadania Programu	
6.	Termin realizacji zadania	
7.	Teren, na którym program/zadanie było realizowane	
8.	Populacja objęta zadaniem – jej charakterystyka (np. dzieci, rodzice, młodzież, nauczyciele itp.)	
9.	Liczba osób objętych zadaniem	
10.	Przedział wiekowy uczestników	
11.	Działania promocyjno – edukacyjne	Rodzaj działania
		Liczba działań
		Liczba osób
12.	Działania profilaktyczne	Rodzaj działania
		Liczba działań
		Liczba osób
13.	Działania szkoleniowe i konferencyjne	Rodzaj działania
		Liczba działań
		Liczba osób
14.	Działalność badawcza	Rodzaj działania
		Liczba działań
		Liczba osób
15.	Inne	Rodzaj działania
		Liczba działań
		Liczba osób
16.	Skład zespołu realizującego zadanie	
17.	Cel ogólny i cel/e szczegółowy/e z Programu	
18.	Kierunki merytoryczne (Prewencja/Interwencja/Organizacja Programu) Obszary (należy wskazać)	
19.	Nr i nazwa wskaźnika z Programu	
20.	Opis osiągniętych wskaźników wraz z liczbowym określeniem skali	
21.	Wnioski i inne uwagi dotyczące organizacji i realizacji zadania	
22.	Opis ewaluacji zadania – jeżeli dotyczy	
23.	Podpis Dyrektora / Kierownika / Przewodniczącego	

SPRAWOZDANIE FINANSOWE:

z wydatków zrealizowanych w Dz. 851 Rozdz. 85153 i / lub 85154 do 31.12.20.....r.

Lp.	Paragraf klasyfikacji budżetowej	Kwota przyznana	Kwota zrealizowana	Kwota zwrotu	Data zwrotu
1.					
2.					
3.					
Razem					

Oświadczam, iż dokumenty księgowe znajdują się w siedzibie i w razie konieczności zostaną przedstawione do wglądu.

Podpis Gł. Księgowej/ego

Podpis Dyrektora / Kierownika/ Przewodniczącego

UZASADNIENIE

W związku ze zmianą ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2021r., poz. 1057 z późn.zm.), gminne programy uzależnień wydane na podstawie poprzednio obowiązujących przepisów utraciły moc prawną z dniem 31.03.2022 r.

Mając powyższe na uwadze należy ponownie przyjąć do realizacji Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Gdyni.

Został on przygotowany zgodnie z zapisami Narodowego Programu Zdrowia i stanowi lokalną strategię rozwiązywania problemów uzależnień jednocześnie będąc częścią dokumentów: Strategii Rozwoju Miasta Gdyni 2030, a także Gdyńskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030.

Istotą Programu jest przeciwdziałanie uzależnieniom, których patomechanizm jest podobny niezależnie od substancji czy czynności, która wywołuje uzależnienie. Integracja programów uzależnień (alkoholizm, narkomania, uzależnienia behawioralne) pozwoli efektywniej zarządzać usługami oferowanymi w ramach polityki społecznej i zdrowotnej Miasta.

Niniejszy dokument zakłada realizację działań, które są zgodne zarówno z kierunkami zawartymi w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U.2021.1119 ze zm.), jak i z kierunkami zawartymi w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005r. (t.j. Dz.U.2020.2050 ze zm.). Ustawy te nakładają na JST prowadzenie działań w obszarze profilaktyki, przeciwdziałania uzależnieniom oraz integracji społecznej osób uzależnionych w tym behawioralnych, czyniąc je zadaniami własnymi gminy, a wspomniana wcześniej nowelizacja określa obowiązek uchwalenia programu przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, którego elementem mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.

Obecny Program jest kontynuacją działań ustalonych w poprzednich latach, jednak dostosowano go do obowiązujących przepisów prawa. Doprecyzowano również zapisy usprawniające działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Gdyńskiej Koalicji Na Rzecz Gminnych Programów Przeciwdziałania Uzależnieniom.

W związku z powyższym przyjęcie uchwały jest zasadne.