**UCHWAŁA NR XII/202/2019**

**RADY MIASTA SOPOTU**

**z dnia 19.12.2019r.**

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Psychoaktywnych dla Gminy Miasta Sopotu na rok 2020.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019r. poz. 506 ze zmianami: Dz. U. z 2019r. poz. 1309, poz. 1696 i poz. 1815), art. 4¹ ust. 1, 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi tj. z dnia 18 października 2019 r. [(Dz.U. z 2019 r. poz. 2277)](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytimrzgq3dq) oraz na podstawie art. 10 ust. 1 - 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii tj. z dnia 4 kwietnia 2019 r. [(Dz.U. z 2019 r. poz. 852)](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytgnrug4yto)

**RADA MIASTA SOPOTU**

**uchwala, co następuje:**

**§ 1**

Przyjmuje się Gminny Program Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Psychoaktywnych dla Gminy Miasta Sopotu na rok 2020, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2**

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Sopotu.

**§ 3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący

Rady Miasta Sopotu

/-/ dr inż. Wieczesław Augustyniak

Radca Prawny

/-/ Anita Sałek

ZAŁĄCZNIK DO UCHWAŁY RADY MIASTA SOPOTU NR XII/202/2019

Z DNIA 19.12.2019r.

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH**

**DLA GMINY MIASTA SOPOTU**

**na rok 2020**

1. **WSTĘP**

Obszar przeciwdziałania alkoholizmowi regulowany jest przez ustawę z dnia   
26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii normuje ustawa z dnia 29 lipca 2005r.   
o przeciwdziałaniu narkomanii. Ponadto w świetle ustawy z dnia 11 września 2015r.   
o zdrowiu publicznym zarówno zadania z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi, jak   
i zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii, realizowane są w oparciu o cele Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020. W zakresie działań samorządu gminnego, odpowiedzią na ww. ustawy jest opracowanie i realizowanie przedmiotowego Programu, który stanowi integralną część Strategii Integracji i Polityki Społecznej gminy Sopot 2017-2026 – jest opracowany i będzie realizowany jako cześć wspólnej polityki przeciwdziałania uzależnieniom. Należy podkreślić, że istotą Programu jest właśnie przeciwdziałanie uzależnieniom, których patomechanizm jest podobny niezależnie od substancji czy czynności, która to uzależnienie wywołuje. Charakter podejmowanych działań w zakresie profilaktyki jest wspólny dla obu uzależnień. Program stanowi lokalną strategię rozwiązywania problemów z obszaru uzależnień, będąc jednocześnie częścią strategii rozwiązywania problemów społecznych. Głównym założeniem Programu jest ograniczenie występowania negatywnych zjawisk będących skutkiem nadużywania środków psychoaktywnych przez rozwój działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień, wzrost społecznej świadomości związanej z tą tematyką, integrację społeczną i zawodową osób uzależnionych oraz doskonalenie współpracy pomiędzy instytucjami zaangażowanymi   
w realizację Programu.

Zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonywane są poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

• tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje do powstrzymywania się od spożywania alkoholu;

• działalność wychowawczą i informacyjną;

• ograniczanie dostępności alkoholu;

• leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;

• zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;

• przeciwdziałanie przemocy w rodzinie;

• wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej. Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii wykonywane są przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej,   
w szczególności przez:

• działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą;

• leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych;

• ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych;

• nadzór nad substancjami, których używanie może prowadzić do narkomanii;

• zwalczanie niedozwolonego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii;

• nadzór nad uprawami roślin zawierających substancje, których używanie może prowadzić do narkomanii.

1. **SŁOWNICZEK**

**Program** - rozumie się przez to Gminny Program Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Psychoaktywnych dla Gminy Miasta Sopotu na rok 2020.

**Profilaktyka uniwersalna** – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na całe populacje, to jest działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu

na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych   
i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów   
w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój, działania uniwersalne są realizowane np. w populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym,   
w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym; przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.

**Profilaktyka selektywna** – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki   
i grupy zwiększonego ryzyka, to jest działania profilaktyczne adresowane do jednostek   
lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego; działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do danej grupy; profilaktyka selektywna jest działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym.

**Profilaktyka wskazująca** – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych   
z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub NSP bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Przykładem profilaktyki wskazującej są interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami; niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem tych substancji).

**Ryzykowne spożywanie alkoholu** – rozumie się przez to 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** – rozumie się przez to wzorzec 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 wzorzec picia powinien utrzymywać się przez co najmniej miesiąc lub występować w sposób powtarzający się w ciągu 12 miesięcy; robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie szkodliwe w następujący sposób: picie szkodliwe to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości ponad 40 g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i ponad 60 g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu 210 g lub więcej   
w tygodniu przez kobiety i 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.

**FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder)** – Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych

rozumie się przez to niediagnostyczny 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).

**Wczesne rozpoznanie i krótka interwencja** – rozumie się przez to krótkie interwencje podejmowane przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej lub innych specjalistów, wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie, osób używających środków odurzających innych niż alkohol, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, a także interwencje podejmowane wobec osób zagrożonych uzależnieniami behawioralnymi.

**Leczenie uzależnienia** – rozumie się przez to 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.

**Uzależnienie od substancji psychoaktywnych** – rozumie się przez to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych, poznawczych i społecznych, wśród których używanie substancji psychoaktywnej (takie, jak: alkohol, środki odurzające, substancje psychotropowe, środki zastępcze, Nowe Substancje Psychoaktywne [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.

**Używanie szkodliwe** – rozumie się przez to używanie substancji psychoaktywnej określone w art. 4 pkt 30 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

**System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego** – rozumie się przez to system oceny jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

**Uzależnienie behawioralne** – rozumie się przez to 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.

**NSP** – rozumie się przez to Nowe Substancje Psychoaktywne (tzw. „dopalacze”).

**Rehabilitacja (postępowanie po leczeniu)** – rozumie się przez to element integracji: działania podtrzymujące zmianę u osób uzależnionych po zakończeniu leczenia uzależnienia, utrwalające efekty leczenia, uczące umiejętności służących zdrowieniu oraz pomagające   
w podejmowaniu i realizacji zadań wynikających z ról społecznych. Przykładami są: treningi zapobiegania nawrotom w uzależnieniu, grupy wsparcia dla „absolwentów” leczenia uzależnień, treningi zachowań konstruktywnych, programy wychodzenia z bezdomności, grupy samopomocowe Anonimowych Alkoholików, kluby abstynenta, programy aktywizacji zawodowej.

**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

1. **PODSTAWY PRAWNE**

Obowiązek uchwalania niniejszego Programu wynika z art. 41 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487 z późn. zm.) oraz z art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2018 r. poz. 1030 z późn. zm.)

W realizacji zadań zawartych w Programie szczególne zastosowanie mają następujące akty prawne:

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2018 r. poz. 2137)

2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2018 r. poz. 1030 z późn. zm.),

3. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1492)

4. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2018 r. poz. 450 z późn. zm.),

5. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.),

6. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1828 z późn. zm.),

7. Ustawa z dnia 29 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077 z późn. zm.),

8. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1579 z późn. zm.),

9. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 994 z późn. zm.),

10. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.),

11. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 z późn. zm.),

12. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1390),

13. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882 z późn. zm.),

14.Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492).

1. **DIAGNOZA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH W SOPOCIE**

Używanie substancji psychoaktywnych, zarówno nielegalnych, takich jak narkotyki, jak   
i legalnych - alkohol czy tytoń, stanowi wyzwanie dla zdrowia publicznego.

Problemy związane z używaniem tych substancji obciążają społeczeństwo oraz generują znaczne koszty społeczne, przyczyniając się do obniżenia jakości życia. Racjonalna polityka społeczna i zdrowotna w tym obszarze wymaga stałego monitorowania rozmiarów tego zjawiska oraz postaw wobec niego.

Diagnozę w obszarze używania legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych przeprowadzono w oparciu o:

- analizę wyników badań ogólnopolskich i lokalnych wśród dzieci, młodzieży i osób dorosłych (badanie ESPAD 2019, badanie CBOS 2015 )

- analizę wyników badań lokalnych wśród uczniów pełnoletnich sopockich szkół – Licea Ogólnokształcące Nr 1, 2, 3 oraz Zespół Szkół Handlowych – badanie zrealizowano   
w październiku i listopadzie na populacji 305 osób w wieku 18 lat przez Centrum Doradztwa   
i Badań Społecznych Socjogram.

- analizę posiadanych danych, informacji i sprawozdań n/w instytucji i organizacji:

1. Urzędu Miasta Sopotu
2. Ośrodka Promocji Zdrowia i Terapii Uzależnień SPZOZ Uzdrowisko Sopot
3. Fundacji Wspierania Dzieci i Rodzin
4. organizacji pozarządowych realizujących zadania w ramach Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Psychoaktywnych w roku 2019 – Caritas Archidiecezji Gdańskiej, Polskie Towarzystwo Psychoedukacji, Sopockie Stowarzyszenie Profilaktyki i Promocji Zdrowia Meander”, Stowarzyszenie Klub Abstynenta „Mewa”, Fundacja „Czyste Dźwięki”, Fundacja Pomorski Dom Nadziei, Sopockie Stowarzyszenie Zdrowi i Aktywni, Stowarzyszenie Sopocki Dom i inne.

Przeprowadzono wywiady/rozmowy z pracownikami instytucji i organizacji współpracujących w ramach realizacji sopockich programów profilaktycznych oraz wywiady z uczestnikami programów profilaktycznych, monitorowano przebieg poszczególnych zajęć, szkoleń, warsztatów itp.

**Na podstawie uzyskanych informacji można określić specyfikę problemów, występujących w mieście w sposób następujący:**

Sopot jest miastem na prawach powiatu, położonym w centrum aglomeracji trójmiejskiej, pomiędzy Gdańskiem a Gdynią. Dzięki tej lokalizacji pozostaje doskonale skomunikowany   
z ważniejszymi ośrodkami gospodarczo-administracyjnymi a także głównymi węzłami transportowymi regionu Pomorza.

Sopot obecnie jest zamieszkały przez – 33668 osób (32569 pobyt stały + 1099 pobyt czasowy)

Dzieci do lat 18: 2485 mężczyzn (2425 pobyt stały + 60 pobyt czasowy); 2451 kobiet (2388 pobyt stały + 63 pobyt czasowy)

Osoby 65+: 3655 mężczyzn (3557 pobyt stały + 98 pobyt czasowy); 5815 kobiet (5720 pobyt stały + 95 pobyt czasowy)

W Sopocie następuje stopniowe **starzenie się** społeczeństwa.

Specyfiką Miasta jest dominacja funkcji turystycznej, kulturalnej i rozrywkowej, które   
w sezonie letnim przyciągają licznych gości z kraju i zagranicy.

W weekendy w sopockich dyskotekach, bijących rekordy popularności w Polsce, bawią się młodzi ludzie, którzy do Sopotu licznie przyjeżdżają z terenu całego kraju. Zabawie towarzyszy alkohol, zdarza się także używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych,   
w tym NSP. W celu ograniczenia ryzyka, związanego z używaniem substancji psychoaktywnych, od roku 2007 w niektórych lokalach dyskotekowych prowadzony jest program partyworking, program streetworking oraz w okresie styczeń – czerwiec prowadzony był program „Sopot. Jasna Strona Nocy” – dyżury interwencyjno-terapeutyczne w pobliżu klubów, w okolicy Dworca, Parków, deptaka.

W mieście, choć relatywnie zamożnym, istnieją dobrze rozpoznane ośrodki patologii społecznych, wielopokoleniowego dziedziczenia biedy i niezaradności życiowej, środowiska osób uzależnionych od substancji oraz środowiska rodzin dysfunkcyjnych. Podejmowane prze te grupę zachowania, związane z używaniem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, stosowaniem przemocy, stwarzają ryzyko szkód zdrowotnych bądź uzależnienia a także powodują konflikty, kłótnie, awantury w środowiskach rodzinnych, krzywdząc osoby najbliższe.

**Specyfika Sopotu:**

**- duża popularność Miasta wśród dorosłych i młodzieży (szczególnie w okresie letnim oraz w weekendy) i jej konsekwencje - zdiagnozowane ośrodki dziedziczenia biedy   
i patologii społecznych, rodzin dysfunkcyjnych**

**ZDIAGNOZOWANE OBSZARY PROBLEMOWE**

**Obszar problemowy I:**

**Używanie legalnych substancji psychoaktywnych przez młodzież - alkohol**

*Wyniki badania ESPAD 2015 – badania ogólnopolskie*

Analiza wyników badań w zakresie picia alkoholu wśród młodzieży (15 – 16 lat, 17 – 18 lat),

Młodzież w większości zalicza się do konsumentów alkoholu, pije przede wszystkim piwo - rzadziej sięga po inne napoje, poważnym problemem jest upijanie się : 84% młodzieży   
w wieku 15 – 16 lat przyznaje się do kontaktu z alkoholem, przy czym 72% piła alkohol   
w ciągu ostatniego roku przed badaniem a 49% w ciągu ostatniego miesiąca. Obserwuje się trend spadkowy wskaźników picia napojów alkoholowych oraz stabilizację wskaźników upijania się (z 14% przyznających się do upicia się w roku 2011 do 13 % w roku 2015).

Zakupy alkoholu:

48% badanych 15-16 latków podało, że łatwo jest kupić piwo, 34 % ocenia, że łatwo jest zakupić wódkę.

*Używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych przez młodzież – narkotyki*

*Wyniki badania ESPAD 2015 – badanie ogólnopolskie*

Rozpowszechnienie używania substancji nielegalnych jest znaczne, chociaż o wiele niższe niż legalnych – spośród nielegalnych najbardziej rozpowszechnione są przetwory konopi.

25% młodzieży w wieku 15 – 16 lat przyznało się do kontaktu z przetworami konopi kiedykolwiek w życiu, 19% w ciągu ostatniego roku przed badaniem, 10% w ciągu ostatniego miesiąca.

43% młodzieży w wieku 17 – 18 lat przyznaje się do używania przetworów konopi kiedykolwiek w życiu, 32% - w ciągu ostatniego roku, 15% - w ostatnim miesiącu.

W ciągu ostatnich 4 lat nastąpiło zahamowanie trendu wzrostowego rozpowszechnienia używania przetworów konopi.

Zaobserwowano spadek dostępności przetworów konopi wedle opinii gimnazjalistów i lekki wzrost według ocen starszej młodzieży.

Nie odnotowano wzrostu rozpowszechniania używania dopalaczy w stosunku do 2011 – 10% kiedykolwiek w życiu (tyle samo w 2011 i 2015), 7% - w ciągu ostatniego roku przed badaniem (2011 i 2015 – dane takie same), 4% - w ciągu ostatniego miesiąca (3 % w 2011).

*Wnioski dot. wyników badania ESPAD 2015 – badanie ogólnopolskie*

1. Wyniki sugerują pewne sukcesy w ograniczaniu dostępności alkoholu dla nieletnich.
2. Zahamowanie niekorzystnych tendencji w zakresie problemu przetworów konopi może oznaczać efekt nasycenia.
3. Zahamowanie niekorzystnych tendencji w postrzeganiu ryzyka związanego z piciem alkoholu oraz z używaniem marihuany można próbować przypisać przynajmniej   
   w części efektom przekazów profilaktycznych.

Wyniki badań, przeprowadzonych w województwie pomorskim wskazują na podobne tendencje w zakresie używania legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych.

**Diagnoza przyczyn problemów:**

1. Rekomendowane programy profilaktyczne realizowane są w stosunkowo małym zakresie wśród dzieci i młodzieży (dotyczy to przede wszystkim osób młodych, podejmujących zachowania ryzykowne, odwiedzających miasto),
2. Popularność zabawy pod wpływem legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych – powielanie negatywnych wzorców zachowań,
3. Rodzice często nie radzą sobie z problemami okresu dorastania, przysparzanymi przez nastolatków.

**Obszar problemowy II:**

**Picie alkoholu przez osoby dorosłe - ryzykowne spożywanie alkoholu, szkodliwe picie alkoholu, uzależnienie od substancji psychoaktywnych.**

**Używanie szkodliwe pozostałych substancji psychoaktywnych (nielegalnych), uzależnienie.**

RAPORT CBOS 2015

Na przełomie 2014 i 2015 roku zrealizowano badania ankietowe na reprezentatywnej próbie mieszkańców naszego kraju na temat używania substancji psychoaktywnych. Przedmiotem badania były zarówno postawy jak i zachowania w tym obszarze.

**Najbardziej popularnymi wśród badanych substancjami są marihuana i haszysz, czyli przetwory konopi indyjskich**. Do kontaktów z tymi substancjami psychoaktywnymi kiedykolwiek w życiu przyznało się 16,3% badanych. Pozostałe substancje charakteryzuje   
o wiele niższy poziom rozpowszechnienia. Na drugim miejscu pod tym względem odnotowujemy amfetaminę i ecstazy (po 1,7%), a dalej kokainę (1,4%) oraz „dopalacze”   
i LSD (po 1,3%). Do okazjonalnych użytkowników marihuany i haszyszu (w ciągu ostatnich 12 części) zaliczamy 4,6% respondentów. Rozpowszechnienie używania pozostałych substancji utrzymywało się na poziomie poniżej 0,5%. Jakikolwiek narkotyk zażywało 16,4% badanych kiedykolwiek w życiu a w ciągu ostatniego roku 4,7%.

Wyniki badania wskazują, że mężczyźni o wiele częściej sięgają po substancje psychoaktywne niż kobiety. Wśród badanych 22,6% mężczyzn używało już marihuany lub haszyszu, podczas gdy wśród kobiet 10,5%. W ciągu ostatniego roku częściej po narkotyki sięgały osoby niezamężne/nieżonate (12,4%) niż zamężne/żonate (4,8%), a także częściej wychowane w mieście (6,7%) niż na wsi (2,7%). Analizując status społeczno-zawodowy respondentów można stwierdzić, że najwyższe odsetki aktualnych użytkowników odnotowano wśród uczniów i studentów (11,5%). Dane dotyczące wykształcenia wskazują na największą popularność używania narkotyków w ciągu ostatniego roku wśród gimnazjalistów (10,0%) oraz osób z wykształceniem wyższym (8,1%).

Problemowe używanie marihuany jest udziałem 0,2-0,3% respondentów, można zatem szacować, iż liczba problemowych użytkowników tej substancji w wieku 15-64 lata mieści się w przedziale 54 000-108 000 osób. W Polsce mamy ok. 100 tys. problemowych użytkowników narkotyków, z czego ok. 15 tys. zalicza się do problemowych użytkowników opioidów.

Do używania „dopalaczy” przyznał się niewielki odsetek badanych – około 2%. W ciągu ostatniego roku „dopalaczy” używało 0,5% badanych, a w ciągu miesiąca – 0,2%. Połowa badanych (46%), którzy używali „dopalaczy” w ciągu ostatniego roku, używała ich w formie proszku lub tabletek.

Napoje alkoholowe są najbardziej powszechnie używaną substancją psychoaktywną. Do konsumentów alkoholu zalicza się 89,7% badanych. W strukturze spożycia, w podziale według typu napoju, przeważa piwo. Na drugim miejscu plasują się napoje spirytusowe, Osoby pijące nadmiernie, tj. przekraczające 16 litrów rocznego spożycia czystego alkoholu   
w przypadku mężczyzn i 9 litrów w przypadku kobiet stanowią 5,2% populacji w wieku 15-64 lata. Nadmiernie pijących częściej spotykamy wśród mężczyzn niż wśród kobiet. Nadmiernemu piciu sprzyja w sensie statystycznym następujący zestaw cech: wiek 25-44 lata, stan cywilny – rozwiedziony, zamieszkiwanie w wielkim mieście (pow. 500 tys. mieszkańców), status bezrobotnego, szczególnie wysokie lub szczególnie niskie dochody na osobę w gospodarstwie domowym. Odsetek pijących nadmiernie jest pięciokrotnie wyższy   
w grupie osób deklarujących się jako wierzące i praktykujące, niż wśród pozostałych.

Na podstawie testu przesiewowego oszacowano liczbę osób nadużywających alkoholu na ok. **2 mln. (7,4%) mieszkańców Polski w wieku 15-64 lata.**

**BADANIA W SOPOCIE**

Prowadzone w październiku i listopadzie 2017 roku badania w mieście Sopot w całości poświęcone zostały tematyce zachowań ryzykownych podejmowanych przez sopocką młodzież. . W badaniu łącznie wzięło udział 305 osób, z czego 64,9% stanowiły kobiety, zaś 35,1% - uczniowie płci męskiej. Badania prowadzone były w szkołach ponadpodstawowych wśród dorosłych uczniów, którzy ukończyli już 18 rok życia metodą ankiety audytoryjnej.

Analizując subiektywną ocenę własnego stanu zdrowia okazuje się, że dominująca odpowiedzią jest informacja wskazująca na dobry stan zdrowia – tak uważa prawie połowa sopockich uczniów (47,5%). Co piąty uczeń przyznaje, że jego stan zdrowia jest niezły (27,9%), a 9,2% określa go mianem kiepskiego. 15,4% uczniów biorących udział w badaniu określiło swój stan zdrowia jako doskonały.

Badana młodzież najczęściej jest dosyć szczęśliwa (51,8%), zaś prawie co dziesiąty uczeń wyraził przekonanie, że jest bardzo szczęśliwy (9,5%). Pozostała część uczniów biorących udział w badaniu (30,1%) przyznała w badaniu, że zalicza się do grupy niezbyt szczęśliwej,

a nawet nieszczęśliwej.

Pragnienie życia młodych osób uczących się w sopockich szkołach – wynik utrzymuje się on na średnim poziomie 6,7 punktów na skali od 1 do 10. Najczęściej udzielaną odpowiedzią był punkt 10 – bardzo mocno chce mi się żyć, na który wskazało 16,1% wszystkich badanych Warto jednak wskazać, że 21% badanej młodzieży osiąga wyniki mniejsze bądź równe 4.

Z przeprowadzonych badań w grupie 305 dorosłej młodzieży wynika, że ponad ¾ uczniów   
w ciągu ostatnich 30 dni w ogóle nie paliła marihuany/haszyszu (75,4%), osób.

W ostatnim miesiącu 42,3 nie piła wina, 28,9 wódki (39,7 piła wódkę 1 – 2 razy), 23,6 nie piła piwa a 25,2 piła piwo 1 – 2 razy. W ciągu

ostatnich 30 dni ponad 2/3 uczniów zadeklarowała, że w ogóle się nie zdarzyło silne upicie się alkoholem.

W przypadku używania innych substancji psychoaktywnych niż papierosy i alkohol, badana młodzież uczęszczająca do sopockich szkół w sposób problemowy używa marihuany/haszyszu. Z przeprowadzonych badań wynika, że 49% wszystkich uczniów przynajmniej 1 raz w życiu paliła tego rodzaju używki, z czego 15,1% tylko jeden bądź dwa razy. Używanie silniejszych substancji takich jak dopalacze, ecstazy czy środki wziewne należy do rzadkości. Z przeprowadzonych badań wynika, że zdecydowanie częściej od dziewcząt marihuany/haszyszu kosztowali chłopcy: 63,6% z nich przynajmniej 1 raz w całym swoim życiu.

Do rzadkości należą sytuacje, w których badana młodzież przyznaje, że próbowała substancji psychoaktywnych przed 12 rokiem życia (1% - 6%). Co dziesiąty badany uczeń przyznał, że w wieku 13 lat wypił co najmniej jedną szklankę piwa (10,8%), 12.8% rozpoczyna palenie papierosów. Kluczowym wiekiem inicjacji w zakresie używania substancji psychoaktywnych wydaje się być wiek 14 lat - w tym czasie młodzież rozpoczyna spożywanie napojów alkoholowych, w szczególności piwa, wina oraz wysokoprocentowych napojów alkoholowych. Systematyczne korzystanie z substancji psychoaktywnych staje się systematyczne i regularne dla 20% uczniów w wieku 15 lat, dla 30-40% w wieku lat 16   
i więcej.

Spożywanie przez sopocką młodzież określonych substancji psychoaktywnych powoduje niekiedy wchodzenie w różnego rodzaju problemy. Relatywnie najczęściej problemy te odnoszą się do poważnych konfliktów z przyjaciółmi (30,2%), wypadku lub uszkodzeniu ciała (29,8%), pogorszenia wyników w nauce (26,6%). Na poważne problemy związane   
z używaniem substancji psychoaktywnych wskazuje 23% badanych dorosłych sopockich uczniów, 21% respondentów przyznała, że z powodu spożywania alkoholu bądź narkotyków wdała się w bójkę. Do rzadkości zaliczyć należy sytuacje doświadczania kradzieży i rabunku (4,9%), interwencji pogotowia ratunkowego (6,9%) czy doświadczeń związanych   
z niechcianymi kontaktami seksualnymi (7,2%).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabela nr 3. Jak bardzo szkodliwe jest uzależnienie od:** | **w ogóle nieszkodliwe** | **nieszkodliwe** | **raczej nieszkodliwe** | **raczej szkodliwe** | **szkodliwe** | **bardzo szkodliwe** |
| Dopalaczy | 1,3 | 0,7 | 0,7 | 1,3 | 6,2 | 89,8 |
| Narkotyków | 1,8 | 1,3 | 1,0 | 3,9 | 11,8 | 80,3 |
| papierosów | 1,3 | 1,3 | 1,0 | 6,9 | 41,6 | 47,9 |
| Alkoholu | 0,7 | 1,0 | 2,0 | 14,1 | 34,8 | 47,5 |
| Hazardu | 1,0 | 1,3 | 4,3 | 18,4 | 33,4 | 41,6 |
| Jedzenia | 5,9 | 6,6 | 13,4 | 24,9 | 31,8 | 17,4 |
| Grania w gry komputerowe | 4,3 | 5,6 | 14,4 | 32,1 | 28,5 | 15,1 |
| Internetu | 3,6 | 3,9 | 18,0 | 32,5 | 29,2 | 12,8 |
| Używania telefonu komórkowego | 3,6 | 3,9 | 17,0 | 37,4 | 23,9 | 11,1 |
| Opalania się | 3,6 | 6,2 | 20,0 | 35,1 | 25,6 | 9,5 |
| Robienia zakupów | 6,6 | 10,5 | 31,5 | 28,9 | 13,4 | 9,2 |
| Pracy | 4,6 | 8,9 | 23,3 | 37,4 | 17,0 | 8,9 |
| jedzenia tylko zdrowej żywności | 22,6 | 20,7 | 32,1 | 12,5 | 5,6 | 6,6 |
| sportu | 28,5 | 23,0 | 31,1 | 9,5 | 3,9 | 3,9 |

W świadomości badanej młodzieży to, co szkodliwe, związane jest z uzależnieniem od substancji, w mniejszym stopniu zaś za szkodliwe dla życia i zdrowia uznane zostały różne formy tzw. uzależnień behawioralnych.

Na pierwszym miejscu z tej kategorii uzależnień uplasował się hazard, postrzegany przez 41,6% młodzieży jako w pełni szkodliwy. Na kolejnym miejscu znalazło się jedzenie (17,4%) oraz uzależnienie od gier komputerowych (15,1%).

Przeprowadzone badania pokazują niebezpieczną tendencję młodzieży do bagatelizowania wysokiej szkodliwości wykonywania takich czynności, jak korzystanie z Internetu, czy telefonów komórkowych. Jedynie co dziesiąty uczeń przyznał, że niekontrolowane korzystanie ze smartfonów i Internetu jest w pełni szkodliwe.

Analizując skalę zjawiska doświadczania przemocy w rodzinie wśród dorosłych uczniów uczących się w Sopocie wskazać należy, że prawie połowa wszystkich badanych osób przyznała, że nigdy w swoim życiu nie dostała w „skórę” za karę albo bez powodu (47,9%). Około 10% uczniów doświadczało przemocy w rodzinie bardzo często albo często, 12,1% przyznało, że tego rodzaju zachowania ze strony rodziców przejawiały się czasami.

Czy są takie sytuacje, które usprawiedliwiają w wychowaniu dzieci stosowanie kar fizycznych lub psychicznych? Na tak zadane pytanie dominującą odpowiedzią jest ta, która wskazuje, że nie ma takich sytuacji (37,8%). Warto wskazać, że aż 28,9% dorosłych uczniów ma problem z jednoznacznym udzieleniem odpowiedzi na tak zadanym pytaniem zaznaczając przy tym odpowiedź *trudno powiedzieć*. Nieco ponad co dziesiąty uczeń przyznał, że jest   
w stanie usprawiedliwić stosowanie przemocy fizycznej oraz psychicznej przez rodziców (12,5%), co dziesiąty dopuszcza stosowanie albo kar psychicznych, albo fizycznych.

Istnieje grupa 10%-20% uczniów, która posiada fałszywe przekonania o zjawisku przemocy w rodzinie. To osoby, które dopuszczają występowanie gwałtów w małżeństwie, które utożsamiają przemoc jedynie z przemocą fizyczną, które uważają że używanie wyzwisk   
i przekleństw wobec swojego partnera to sytuacja naturalnie wpisująca się w proces tworzenia związku.

Główne problemy:

- marihuana jest głównym narkotykiem używanym przez uczniów,

- duża liczba młodzieży z miast ościennych, uczących się w sopockich szkołach,

- przyzwolenie rodziców na używanie przez młodzież alkoholu i marihuany (niektórzy rodzice też używają)

- przekonania i opinie młodych ludzi na temat szkodliwości narkotyków: wiedzą   
o szkodliwości dopalaczy (NSP), natomiast są przekonani, że marihuana nie jest szkodliwa,

- niski stopień świadomości na temat przemocy, w tym przemocy w rodzinie

- niski poziom świadomości na temat szkodliwości nadużywania komputera, Internetu, telefonu

Informacje uzyskane z sopockiego Ośrodka Promocji Zdrowia i Terapii Uzależnień przy SPZOZ Uzdrowisko Sopot prowadzącego lecznictwo ambulatoryjne osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych (alkoholu i narkotyków), wskazują na zbliżoną liczbę pacjentów uzależnionych od alkoholu, w porównaniu do liczby pacjentów w roku 2018 (mieszkańcy Sopotu):

rok 2017 – 107 pacjentów, rok 2018 – 108 pacjentów.

rok 2017 – 34 pacjentów uzależnionych od nielegalnych substancji psychoaktywnych, rok 2018 – 26 pacjentów, w tym zgłaszający się pierwszy raz – 8 osób.

w 2019r. ogółem pacjentów z Sopotu uzależnionych od alkoholu było 111 osób, w tym 27 zgłaszający się po raz pierwszy, a od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol 28 osób, w tym 9 osób zgłaszających się po raz pierwszy.

Mieszkańcy Sopotu, rodziny z problemem uzależnienia, korzystać mogą z usług Ośrodka Promocji Zdrowia i Terapii Uzależnień SPZOZ Uzdrowisko Sopot, Poradni przy Młodzieżowym Ośrodku Terapeutycznym „Mrowisko”, a także ze specjalistycznych placówek tego typu w sąsiednich miastach. W roku 2018 dodatkowo uruchomiono Punkt Konsultacyjny w ramach projektu „Sopot. Jasna Strona Nocy”, w którym dwa razy   
w tygodniu dyżurował zespół psychoterapeutów uzależnień. Punkt funkcjonował do czerwca 2019 roku. Wysoka dostępność leczenia i terapii, tak dla osób uzależnionych, jak również członków rodzin ma niewątpliwy wpływ na większą liczbę osób, podejmujących leczenie, korzystających z usług specjalistycznych.

Ponadto dzieci, młodzież oraz rodzice korzystali z pomocy psychiatryczno-terapeutycznej, prowadzonej przez Fundację Wspierania Rodzin na terenie Punktu Diagnostyczno-Konsultacyjnego. W roku 2019 zrealizowano ponad 800 konsultacji, obejmujących diagnozę   
i konsultację psychiatryczną oraz terapię dzieci i terapię rodzinną.

Do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w roku 2019 wpłynęło 45 wniosków (43 w roku 2018, 49 w roku 2017) w sprawie zobowiązania do leczenia odwykowego dla osób uzależnionych od alkoholu. Wnioski składali członkowie rodzin, funkcjonariusze KMP, MOPS, Sądu Rejonowego w Sopocie, podejmujący m. in. interwencję w związku z powodu przemocy w rodzinie. Z powodu przemocy w rodzinie rocznie zakładanych jest około 100 Niebieskich Kart (NK – 105 sztuk na dzień 28 listopada 2019r.)

Dzieci z rodzin wymagających wsparcia uczestniczyły w programach zajęć socjoterapeutycznych i opiekuńczych, oferowanych przez placówki takie jak: Świetlica Terapeutyczna przy Zespole Szkól Nr 3, Ognisko Wychowawcze „Sopocki Dom”, Klub dla dzieci „Meander”, Młodzieżowa Placówka Wychowawcza Caritas, Klub Abstynenta „Mewa”, zajęcia przy Szkołach Podstawowych Nr 1, 8. Tego typu forma wsparcia rodzin z problemem alkoholowym ma na celu poprawę funkcjonowania społeczno-emocjonalnego. W powyższych zajęciach uczestniczy ok. 200 dzieci i młodzieży, ze środowisk wymagających szczególnej pomocy.

W mieście systematycznie diagnozowana jest grupa osób, w wieku 18 – 30 lat, o niskich umiejętnościach życiowych (społecznych, osobistych) oraz bez przygotowania zawodowego. Są to młodzi ludzie, wywodzący się ze zmarginalizowanych środowisk, powracający   
z placówek resocjalizacyjnych, wychowankowie domu dziecka, podopieczni rodzin zastępczych, młodzi będący pod nadzorem kuratorów sądowych, pijący alkohol w sposób ryzykowny i szkodliwy, używający szkodliwie substancje psychoaktywne. itp. Osoby te nie rejestrują się w urzędach pracy, nie są także wystarczająco zmotywowane do podjęcia działań na rzecz poprawy własnej sytuacji.

Wyżej wymienionej grupie stworzono możliwość uczestnictwa w treningu aktywności społeczno-zawodowej „Druga Szansa”. W roku 2019 włączono do projektu kolejne osoby, które pod nadzorem koordynatora projektu, liderów, doradcy zawodowego i psychologa podwyższali swoje umiejętności społeczne i osobiste, zdobywając kwalifikacje zawodowe oraz poprawiając funkcjonowanie w obszarze osobistym i społecznym. Kilka osób podjęło pracę zawodową, uzyskując w ten sposób samodzielność.

Dodatkowo w wyniku spotkań z osobami odpowiedzialnymi za programy profilaktyczno – wychowawcze w placówkach oświatowych zdiagnozowano potrzebę weryfikacji prowadzonych w szkołach rekomendowanych programów profilaktycznych i wprowadzenie nowych programów m.in. Program „Apteczka pierwszej pomocy emocjonalnej”, czy program Mediacje rówieśnicze.

W wyniku tych ustaleń w roku 2019 i 2020 zaplanowano przeszkolenie nauczycieli ze wszystkich typów szkół na realizatorów programów rekomendowanych.

Ponadto w celu przygotowania diagnozy do corocznych programów profilaktyczno-wychowawczych zgodnie z art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r., poz. 59 ze zm.). oraz diagnozy do Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom zaplanowano stworzenie profesjonalnych narzędzi diagnostycznych we współpracy z podmiotami badawczymi i akademickimi.

Podsumowanie:

1. Zwiększenie oferty terapeutycznej dla osób z problemem uzależnienia
2. Nie zwiększyła się liczba osób skierowanych na leczenie przymusowe oraz liczba pacjentów Ośrodka Promocji Zdrowia i Terapii Uzależnień
3. Wprowadzenie profesjonalnych narzędzi diagnostycznych w obszarze uzależnień,   
   a w szczególności z zakresu czynników chroniących i czynników ryzyka.

**Diagnoza przyczyn problemów:**

1. Sięganie po substancje psychoaktywne (alkohol, narkotyki) m. in. z powodu niskich umiejętności osobistych i społecznych,
2. Słaba motywacja osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych (alkoholu, narkotyków) do zmian,
3. Ryzykowne spożywanie alkoholu oraz pozostałych substancji psychoaktywnych przez młodzież,
4. Niska świadomość w obszarze nadużywania Internetu, komputera czy telefonów komórkowych,
5. Niska świadomość dotycząca rozwiązywania konfliktów w rodzinie – przyzwolenie na stosowanie przemocy (10 – 20% uczniów w wieku 18 lat).

**Obszar problemowy III:**

Popularność Sopotu i jej konsekwencje – powszechność stereotypu dobrej zabawy pod wpływem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych

Wśród klientów klubów przeważają osoby, które trafiają na zabawę będąc pod wpływem alkoholu, bądź innych substancji psychoaktywnych, stwarzając ryzyko zatruć lub podjęcia innych, nieakceptowanych zachowań (awantury, bójki, jazda samochodem pod wpływem alkoholu itp.). Są to często mieszkańcy Trójmiasta, goście z kraju i zagranicy.

W związku z podejmowanym ryzykiem zagrożenia własnego zdrowia, od 12 lat w niektórych klubach prowadzony jest program ograniczania szkód zdrowotnych „Czyste dźwięki” (partyworking). Zatrudnieni partyworkerzy przeprowadzają ok. tysiąca rozmów i porad rocznie, w tym kilkanaście interwencji z zakresu podjęcia pierwszej pomocy medycznej.

W okresie letnim do miasta przyjeżdżają grupy młodzieży i osób dorosłych podejmujących zachowania ryzykowne w różnych miejscach - na plażach, w parkach, stwarzając zagrożenie dla siebie i innych, poprzez picie alkoholu, używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych, zachowania agresywne, przypadkowe kontakty seksualne, kradzieże.   
W okresie od stycznia do czerwca 2019 prowadzony był projekt „Sopot. Jasna Strona Nocy”, w ramach którego realizowane były dyżury interwencyjne na terenie miasta, prowadzone przez specjalistów psychoterapii uzależnień oraz program pracy ulicznej streetworking prowadzony od 2005 roku.

**Diagnoza przyczyn problemów:**

1. Niska świadomość konsekwencji podejmowanych zachowań ryzykownych
2. Duża liczba osób odwiedzających Sopot, wśród których znajdują się osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych, osoby używające szkodliwie, osoby bezdomne, osoby opuszczające placówki resocjalizacyjne i inni.
3. **CELE PROGRAMU**

Celem głównym Programu jest ograniczenie negatywnych konsekwencji społecznych, w tym szczególnie szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego, wynikających z używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz zjawiska picia alkoholu, używania narkotyków i podejmowania innych zachowań ryzykownych przez dzieci i młodzież.

Cel szczegółowy 1. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i przemocy w rodzinie.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | *Zadania* | *Mierniki osiągania celu* | *Realizatorzy* | *Termin realizacji* |
| **PROFILAKTYKA** | 1 | Realizowanie programów profilaktycznych dla uczniów oraz warsztatów szkoleniowych i konferencji dla rodziców, nauczycieli i innych grup zawodowych; uczenie umiejętności służących zdrowemu i trzeźwemu życiu oraz informowanie o szkodliwości alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. | - liczba realizowanych działań profilaktycznych i ich odbiorców,  - liczba wykwalifikowanej kadry,  - liczba osób objętych programami szkoleniowymi,  - liczba konferencji,  - liczba i rodzaj innych form szkoleniowych,  - liczba osób uczestniczących w konferencjach i innych formach szkoleniowych. | Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, Placówki oświatowe, NGO, podmioty określone w NPZ | I-XII 2020 |
| 2 | Realizowanie zorganizowanych zajęć profilaktycznych dla dzieci i młodzieży oraz ich rodzin w świetlicach, klubach, placówkach oświatowych oraz innych środowiskach młodzieżowych. | - liczba programów skierowanych  do dzieci i młodzieży z rodzin  z problemem alkoholowym  objętych opieką placówki,  - liczba dzieci i młodzieży z rodzin  z problemami alkoholowymi  objętych wsparciem placówki,  - liczba placówek wsparcia dla  dzieci i młodzieży,  - liczba instytucji/organizacji  zaangażowany | Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ | I-XII 2020 |
| 3 | Realizacja programów z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie skierowanej do ofiar i sprawców, w ramach lokalnego systemu wsparcia. | - liczba programów,  - liczba uczestników programów,  - liczba założonych Niebieskich  Kart,  - liczba wykwalifikowanej kadry,  - liczba grup wsparcia,  - liczba spotkań grup wsparcia | MOPS | I-XII 2020 |
| 4 | Informowanie o dostępności usług terapeutycznych i pomocowych dla osób uzależnionych i ich rodzin oraz prowadzenie powszechnej edukacji w zakresie wiedzy o szkodliwości alkoholu i innych substancji uzależniających oraz zagrożeniu uzależnieniami behawioralnymi (hazard, Internet). Profilaktyka zachowań ryzykownych i promocja zdrowia – udział w ogólnopolskich oraz lokalnych kampaniach i akcjach informacyjnoedukacyjnych, skierowanych do różnych grup odbiorców (konferencje, szkolenia, warsztaty, eventy); wykonanie i zakup materiałów profilaktycznych: prasa i książki specjalistyczne, broszury, plakaty, druki ulotne, nagrody w konkursach i zawodach oraz inne materiały informacyjne, edukacyjne i promocyjne. | - liczba programów/kampanii,  - liczba odbiorców,  - liczba wykonanych materiałów,  - liczba zakupionych materiałów. | Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki | I-XII 2020 |
| 5 | Diagnozowanie i stałe monitorowanie problemów uzależnień oraz badanie efektywności lokalnych działań podejmowanych w ramach Gminnego Programu. | - liczba diagnoz i raportów, badań,  ekspertyz, opinii. | Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki | I-XII 2020 |
|  |  |  |  |  |

Cel szczegółowy 2. Wspieranie działań promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania czasu przez rodziny, dzieci i młodzież. Wzmacnianie czynników chroniących i motywujących do większej aktywności w życiu społecznym.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | *Zadania* | *Mierniki osiągania celu* | *Realizatorzy* | *Termin realizacji* |
| **PROFILAKTYKA** | 1 | Promowanie aktywnych form spędzania wolnego czasu przez rodziny, dzieci  i młodzież: finansowanie zajęć, imprez  i projektów realizowanych przez organizacje pozarządowe oraz placówki. Organizowanie miejskich imprez i programów sportowo-rekreacyjnych, np. realizacja Programu Zdrowi i Aktywni. | - liczba  programów/wydarzeń/projektów,  - liczba odbiorców,  - liczba wykwalifikowanej kadry, | Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki | I-XII 2020 |
|  | 2 | Prowadzenie działań z obszaru promocji  i edukacji zdrowotnej, skierowanych do młodzieży. Warsztaty edukacyjne dot. profilaktyki zachowań ryzykownych | - liczba  programów/wydarzeń/projektów,  - liczba odbiorców,  - liczba wykwalifikowanej kadry, | Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki | I-XII 2020 |

Cel szczegółowy 3. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii i przemocy w rodzinie. Współpraca z organizacjami pozarządowymi i innymi jednostkami pożytku publicznego w obszarze profilaktyki i rehabilitacji uzależnień.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | *Zadania* | *Mierniki osiągania celu* | *Realizatorzy* | *Termin realizacji* |
| **PROFILAKTYKA I REHABILITACJA** | 1 | Wspomaganie działalności organizacji  pozarządowych, realizujących programy  profilaktyczne o charakterze uniwersalnym (dla wszystkich) i selektywnym (dla grup  zwiększonego ryzyka) w świetlicach, klubach młodzieżowych i innych miejscach organizujących wolny czas dzieci i młodzieży w ich środowisku lokalnym oraz podczas wyjazdów. | - liczba osób objętych działaniami,  - liczba organizacji/programów. | Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki | I-XII 2020 |
| 2 | Wdrażanie projektów profilaktyczno -interwencyjnych, skierowanych do osób eksperymentujących z różnymi środkami psychoaktywnymi i uzależnionych (profilaktyka wskazująca i programy redukcji szkód). Przeciwdziałanie narkomanii poprzez realizację projektów profilaktycznych przeznaczonych dla wszystkich oraz korekcyjno-pomocowych skierowanych do osób eksperymentujących z narkotykami i uzależnionych. | - liczba osób objętych działaniami,  - liczba organizacji, programów. | Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki | I-XII 2020 |
| 3 | Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez wspieranie klubów abstynenta oraz innych form działań pomocowych poza terapią, których odbiorcami są osoby uzależnione i ich rodziny | - liczba osób objętych działaniami,  - liczba organizacji/programów. | Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki | I-XII 2020 |
| 4 | Prowadzenie edukacji publicznej w obszarze profilaktyki i zachowań ryzykownych, przeciwdziałania przemocy w rodzinie i promocji zdrowego stylu życia poprzez organizację kampanii społecznych i innych wydarzeń lokalnych skierowanych do ogółu mieszkańców Sopotu lub wybranej grupy docelowej. Organizowanie konferencji i warsztatów, zwiększających kompetencje osób pracujących w obszarze profilaktyki i terapii oraz prowadzenie szkoleń adresowanych do wybranych grup odbiorców, mających na celu minimalizowanie szkód społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych. | - liczba osób objętych działaniami,  - liczba organizacji/programów. | Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki | I-XII 2020 |
|  |  |  |  |  |

Cel szczegółowy 4. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych oraz członków rodzin osób z problemami wynikającymi z używania alkoholu i substancji psychoaktywnych, a także dotkniętych przemocą w rodzinie.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | *Zadania* | *Mierniki osiągania celu* | *Realizatorzy* | *Termin realizacji* |
| **TERAPIA I REHABILITACJA** | 1 | Finansowanie konsultacji i terapii dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych oraz członków rodzin osób z problemami wynikającymi z używania alkoholu i substancji psychoaktywnych, a także dla osób dotkniętych przemocą. | - liczba placówek objęta  dofinansowaniem GMS,  - liczba wykwalifikowanej kadry,  - czas oczekiwania na terapię,  - rodzaje programów terapeutycznych. | Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ, Ośrodek Promocji Zdrowia  i Terapii Uzależnień SPZOZ Uzdrowisko Sopot | I-XII 2020 |
| 2 | Monitorowanie liczby osób korzystających z usług w placówkach terapii uzależnień i jakości udzielanych świadczeń. | - liczba osób skierowanych do  podmiotów leczniczych,  - liczba osób, rozpoczynających  terapię,  - liczba osób, która zakończyła  program terapeutyczny,  - liczba osób, które skierowano do  innych form pomocy po ukończeniu  programu,  - liczba osób kolejny raz  rozpoczynających terapię. | Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ, Ośrodek Promocji Zdrowia  i Terapii Uzależnień SPZOZ Uzdrowisko Sopot | I-XII 2020 |
|  | 3 | Przeprowadzenie diagnozy psychiatrycznej, konsultacji i terapii dla dzieci i młodzieży, przejawiającej zaburzenia zachowania. | - liczba osób skierowanych do diagnozy,  - liczba wykwalifikowanej kadry,  - liczba osób, które skierowano do  innych form pomocy po ukończeniu  programu. | Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ | I-XII 2020 |
|  | 4 | Organizowanie i finansowanie wsparcia dla osób dotkniętych przemocą. | - liczba osób objętych wsparciem  - liczba programów/ placówek organizujących pomoc | Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ | I-XII 2020 |

Cel szczegółowy 5. Udzielanie osobom uzależnionym oraz członkom ich rodzin wsparcia psychologicznego, społecznego i prawnego. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i integrowanie ze społecznością lokalną.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | *Zadania* | *Mierniki osiągania celu* | *Realizatorzy* | *Termin realizacji* |
| **REHABILITACJA** | 1 | Finansowanie wybranych programów wspomagających proces readaptacji społecznej dla osób uzależnionych, członków rodzin z problemem alkoholowym i narkomanii oraz osób dotkniętych przemocą domową. Realizacja działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych. | - liczba uczestników programu,  - liczba wykwalifikowanej kadry,  - liczba instytucji/organizacji  zaangażowanych w realizację  programów., | Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki | I-XII 2020 |
| 2 | Wspieranie zatrudnienia socjalnego przez dofinansowanie działalności Klubu Integracji Społecznej, którego celem jest aktywizacja zawodowa i reintegracja społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu bezrobocia, bezdomności, uzależnienia od alkoholu  i innych substancji psychoaktywnych | - liczba osób korzystających  z oferty KIS  – liczba osób  uzależnionych wchodzących do  programu KIS  - liczba osób, które podjęły pracę  w wyniku uczestnictwa  w zajęciach KIS | Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki | I-XII 2020 |
|  | 3 | Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego dla osób uzależnionych i członków rodzin z problemem alkoholowym i narkomanii oraz osób dotkniętych przemocą domową. Udzielanie osobom uzależnionym i ich rodzinom konsultacji oraz porad psychologicznych i prawnych. | - liczba osób objętych działaniami,  - liczba udzielonych porad, informacji,  konsultacji itp. | Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki | I-XII 2020 |
| 4 | Zapewnienie specjalistycznego poradnictwa i wsparcia osób doświadczających przemocy i/lub dla osób będących w kryzysie oraz osób szkodliwie używających substancji psychoaktywnych | - liczba osób objętych działaniami,  - liczba udzielonych porad, informacji,  konsultacji itp. | Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki | I-XII 2020 |

Cel szczegółowy 6. Zapewnienie działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Sopocie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | *Zadania* | *Mierniki osiągania celu* | *Realizatorzy* | *Termin realizacji* |
| **GKRPA** | 1 | Tworzenie warunków do pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Sopocie oraz zespołów problemowych Komisji – wynagrodzenia dla członków GKRPA, obsługa administracyjna i utrzymanie lokalu: dodatkowe szkolenia dla członków Komisji: pokrywanie kosztów sądowych, wydawania opinii przez biegłych orzekających w sprawie uzależnienia od alkoholu oraz innych niezbędnych kosztów wynikających z działań Komisji. | - liczba osób objętych działaniami,  - liczba osób skierowanych do  placówek lecznictwa odwykowego. | Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, członkowie GKRPA | I-XII 2020 |

Cel szczegółowy 7. Ograniczanie dostępu do alkoholu.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | *Zadania* | *Mierniki osiągania celu* | *Realizatorzy* | *Termin realizacji* |
| **GKRPA** | 1 | Ograniczanie dostępności do alkoholu powinno odbywać się przy uwzględnieniu wielkości miasta, jego układu przestrzennego i być tworzone w procesie tworzenia prawa miejscowego. Ponadto, wprowadzane ograniczenia powinny uwzględniać liczbę osób czasowo przebywających w Sopocie (turyści, studenci). Możliwość ograniczenia w godzinach przez Radę Miasta Sopotu nocnej sprzedaży napojów alkoholowych w placówkach handlowych (sklepach) z wyłączeniem lokali gastronomicznych. Może ona dotyczyć obszaru całego miasta lub określonych jednostek pomocniczych. Działania powyższe uwzględniać będą zapisy wynikające z nowelizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. | - Liczba zezwoleń dla każdej kategorii  napojów alkoholowych przeznaczonych  do spożycia poza miejscem sprzedaży  (placówki handlowe).  - Liczba zezwoleń dla każdej kategorii  napojów alkoholowych przeznaczonych  do spożycia w miejscu sprzedaży  (gastronomia).  - Ilość całodobowych lokali handlowych (sklepów) sprzedających napoje alkoholowe. | Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, członkowie GKRPA, RMS, inne jednostki | I-XII 2020 |
|  | 2 | Ograniczanie sprzedaży alkoholu w pobliżu obiektów chronionych, np. przedszkoli, szkół, burs, internatów i młodzieżowych domów kultury, ośrodków prowadzących terapię dla osób uzależnionych, domów pomocy społecznej oraz obiektów kultu religijnego. |  |
|  | 3 | Optymalizacja gęstości sieci punktów sprzedaży alkoholu w Sopocie. |
|  | 4 | Zakaz lokalizowania lokali gastronomicznych podających alkohol w bezpośrednim sąsiedztwie szkół, burs, internatów i obiektów kultu religijnego. |
|  | 5 | Organizowanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych oraz innych zainteresowanych służb. | - liczba osób uczestniczących w  szkoleniach w ramach Gminnego  Programu | Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień, członkowie GKRPA, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki | I-XII 2020 |
|  |  |  |  |  |  |

1. **FINANSOWANIE PROGRAMU**

Realizacja zadań w ramach Programu finansowana będzie ze środków własnych Gminy pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zgodnie   
z art. 18² Ustawy z dnia 26.10.1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, dochody z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych „wykorzystywane będą na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminnych programów, o których mowa w art. 10 ust. 2 ustawy   
z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, i nie mogą być przeznaczane na inne cele”. Dodatkowym źródłem finansowania mogą być inne środki, pozyskiwane zarówno przez Miasto, jak też pozostałych interesariuszy programu.

1. **KOORDYNACJA I REALIZACJA PROGRAMU**

Za koordynację i realizację Programu odpowiedzialny jest Główny Specjalista ds. Profilaktyki Uzależnień UMS. Program realizowany jest we współpracy z innymi podmiotami, w tym   
w szczególności:

1. wydziałami i jednostkami miejskimi, będącymi dysponentami środków finansowych na realizację powierzonych zadań,
2. podmiotami i instytucjami realizującymi zadania z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w ramach swoich zadań statutowych,
3. Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
4. organizacjami pozarządowymi,
5. organizacjami kościelnymi i związkami wyznaniowymi.
6. **MONITOROWANIE PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ W MIEŚCIE**

Bieżące monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie uzależnień od alkoholu   
 i narkotyków dostarcza informacji do planowania działań profilaktycznych. System monitorowania stanowi zaplecze informacyjne dla podmiotów realizujących zadania z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień, dla władz lokalnych oraz społeczności Gminy. Monitorowanie programu oznacza systematyczne zbieranie, analizę i interpretację danych w celu określenia efektywności poszczególnych działań, szczególnie po ich zakończeniu. Dane te są przydatne przy podejmowaniu decyzji dotyczących rozszerzenia bądź ograniczania podejmowanych działań programowych oraz przy planowaniu kolejnych. Monitorowanie zjawisk związanych z uzależnieniami na terenie miasta polega w szczególności na:

1. przeprowadzeniu cyklicznych, (co 3-4 lata) badań społecznych na temat skali uzależnień   
   w Sopocie,
2. zbieraniu danych statystycznych (w tym o przebiegu programu) dotyczących realizowanych programów profilaktycznych i terapeutycznych,
3. zbieraniu danych dotyczących używania substancji psychoaktywnych od podmiotów zajmujących się realizacją działań wynikających z ustawy 19 o wychowaniu w trzeźwości   
   i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
4. zbieraniu informacji na temat funkcjonujących na terenie miasta podmiotów realizujących zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom,
5. analizie sprawozdań z realizacji zadań.
6. **GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH**

A. Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Inicjowanie działań dotyczących realizacji Programu.

2. Współpraca z podmiotami realizującymi zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

3. Prowadzenie działalności informacyjnej, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.

4. Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowanie w stosunku do osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego, w tym: przeprowadzanie wywiadów środowiskowych, motywowanie osób do podjęcia leczenia odwykowego, udzielanie informacji o sposobach i miejscach uzyskania pomocy w rozwiązywaniu problemów alkoholowych, kierowanie osób zgłoszonych do Komisji na specjalistyczne badania diagnostyczne (diagnoza choroby), kierowanie do sądu wniosków w sprawie orzeczenia   
o zastosowanie wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu   
w zakładzie lecznictwa odwykowego, udział w postępowaniu sądowym.

5. Wydawanie opinii o zgodności z uchwałami Rady Miejskiej Wrocławia lokalizacji punktów sprzedaży alkoholu, zgodnie z art. 18 ust. 3a ustawy o wychowaniu w trzeźwości   
i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

6. Prowadzenie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń zgodnie   
z przepisami ustawy.

7. Udział w pracach zespołu interdyscyplinarnego oraz grup roboczych w zakresie przeciwdziałania przemocy.

B. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

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

1. dla Przewodniczącego Komisji - wynagrodzenie miesięczne w postaci miesięcznego ryczałtu   
w wysokości równej 15% najniższego wynagrodzenia za pracę w 2020 r.

2. dla Sekretarza Komisji - wynagrodzenie miesięczne w postaci miesięcznego ryczałtu w wysokości równej 30% najniższego wynagrodzenia za pracę w 2020 r.

3. dla członka Komisji - wynagrodzenie za udział w pracach Komisji (lecznictwo odwykowe, kontrole formalne punktów sprzedaży alkoholu, spotkania plenarne, pozostałe działania) otrzymują wynagrodzenie w wysokości 12% najniższego wynagrodzenia, obowiązującego w 2020 roku.

4. dla Przewodniczącego zespołu ds. Lecznictwa i Profilaktyki - wynagrodzenie miesięczne   
w postaci miesięcznego ryczałtu w wysokości równej 15% najniższego wynagrodzenia za pracę w 2020 r.

5. za udział w posiedzeniu problemowo-zadaniowym w ramach systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie – otrzymują wynagrodzenie w wysokości 3% najniższego wynagrodzenia, obowiązującego w 2020 roku.

6. za przeprowadzenie wizji jednego punktu sprzedaży napojów alkoholowych, w zakresie zgodności jego lokalizacji z zasadami określonymi w uchwałach Rady Miasta Sopotu – otrzymują wynagrodzenie w wysokości 3 % najniższego wynagrodzenia, obowiązującego w 2020 roku.

7. za uczestnictwo w charakterze strony w postępowaniu sądowym związanym z orzeczeniem o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego – otrzymują wynagrodzenie w wysokości 3% najniższego wynagrodzenia, obowiązującego w 2020 roku.

9. za udział w innych czynnościach nie wymienionych powyżej, związanych z realizacją ustawowych zadań Komisji i zleconych przez Przewodniczącego Komisji – 50 zł brutto (słownie: pięćdziesiąt złotych) za jedną godzinę pracy. Podstawę do wypłacenia wynagrodzenia, o którym mowa wyżej, stanowi protokół z wykonanych zadań oraz lista obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji.