



**Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii
na rok 2018**

Damnica, 2017r.

SPIS TREŚCI

I.	WPROWADZENIE.....	3
II.	PODSTAWA PRAWNA	4
III.	DIAGNOZA	5
IV.	CELE PROGRAMU	14
V.	REALIZACJA PROGRAMU	20
VI.	MONITORING I EWALUACJA	21
VII.	SPIS TABEL I WYKRESÓW	22

I

WPROWADZENIE

Zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1986 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r., poz.487) samorząd gminy realizuje zadania w obszarze profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych oraz zgodnie z art. 10 ust 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2017 r., poz. 783 i 60) do zadań własnych gminy należy przeciwdziałanie narkomanii. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2015 r., poz. 1916) w art. 19 pkt. 4 wprowadziła zmiany do Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Między innymi art. 4¹ ust. 2 otrzymał brzmienie: Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych, uchwalanego corocznie przez radę gminy, uwzględniającego cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, określone w Narodowym Programie Zdrowia.

Przy opracowaniu Programu uwzględnione zostały wskazówki wynikające z Rekomendacji Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Wykorzystano również publikację Krajowego Biura ds. Zapobiegania Narkomanii pn. Zasady tworzenia Gminnych Programów Przeciwdziałania Narkomanii.

W roku 2017 środki finansowe przeznaczone na realizację zadań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii zostały podzielone w zdecydowanej większości na działania związane z profilaktyką.

II

PODSTAWA PRAWNA

2.1. Ustawy:

- z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r., poz. 487);
- z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2017 r., poz. 783);
- z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1390);
- z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2016 r., poz. 2003);
- z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1638).

2.2. Programy:

- Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 z dnia 4 sierpnia 2016 roku;
- Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-2020 z dnia 29 kwietnia 2014 roku.

2.3. Program skorelowany jest z następującymi dokumentami:

- Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Powiatu Słupskiego na lata 2013-2020;
- Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Damnica na lata 2011-2018;
- Programem Wspierania Rodziny w Gminie Damnica na lata 2016-2018;
- Gminnym Programem Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Gminie Damnica na lata 2016-2020.

III DIAGNOZA

W spożyciu alkoholu możemy wyróżnić trzy główne typy, zagrażające zarówno zdrowiu osoby pijącej, jak też jej funkcjonowaniu w społeczeństwie. Pierwszy to **ryzykowne spożywanie alkoholu**, które obejmuje picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym przedziale czasu) nie pociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawiają się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony. Drugie to **szkodliwe picie alkoholu**, które traktowane jako wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne; ale również psychologiczne i społeczne, przy czym 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. Trzeci typ picia jest już związany z **uzależnieniem od alkoholu**. Zespół uzależnienia od alkoholu to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których picie alkoholu dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość. Głównym objawem zespołu uzależnienia jest pragnienie alkoholu (często silne, czasami przemożne).

Za problemowego użytkownika alkoholu uznano osoby uzależnione od niego.

Uzależnienie od alkoholu jako zespół objawów klinicznych (choroba) powoduje różnorodne szkody zdrowotne: alkoholowe zapalenie wątroby, alkoholowe zwyrodnienie mózgowe, marskość wątroby, zapalenie trzustki, zaburzenia pamięci, halucynozę, drżenie mięśniowe itp., co ma bezpośredni wpływ na podwyższoną śmiertelność w populacji osób uzależnionych.

Picie alkoholu przez kobiety ciężarne często powoduje organiczne uszkodzenie dzieci w okresie prenatalnym, którego skutkiem jest upośledzenie umysłowe i opóźnienia rozwojowe o różnym stopniu ciężkości. Skutkują one w przyszłości niepełnosprawnością społeczną i zawodową.

Zespół Alkoholowy Płodu (Fetal Alcohol Syndrom – FAS) jest to zespół nieprawidłowości, stwierdzany u dzieci niektórych matek spożywających alkohol w okresie ciąży. Warunkiem jego wystąpienia jest picie alkoholu przez kobiety ciężarne. Wówczas alkohol przenika przez łożysko i jest wchłaniany w całości przez dziecko, uszkadzając płód nieodwracalnie.

Spożycie alkoholu w I trymestrze ciąży: uszkadza mózg, osłabia rozwój komórek, atakuje główne organy płodu, takie jak serce czy nerki, powoduje poronienia;

Spożycie alkoholu w II trymestrze ciąży: osłabia rozwój mózgu, powoduje poronienia zagrażające życiu matki, uszkadza mięśnie, skórę, gruczoły, kości i zęby;

Spożycie alkoholu w III trymestrze ciąży: osłabia rozwój mózgu i płuc; prowadzi do zaburzenia rozwoju wzrostu¹.

FAS jest najbardziej widocznym i najczęściej rozpoznawanym u dzieci zaburzeniem z grupy FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders), w którym współwystępują:

- zahamowanie wzrostu w okresie płodowym lub późniejszym,
- charakterystyczne zmiany dymorficzne twarzy,
- nieprawidłowy rozwój centralnego układu nerwowego.

Badania epidemiologiczne dotyczące FASD w Polsce przeprowadziła Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w ramach projektu ALICJA. Pokazały one, że zaburzenia neurorozwojowe wynikające z picia alkoholu przez matkę w czasie ciąży dotyczą nie mniej niż 2% dzieci w wieku 7-9 lat. Oznacza to, że FASD występuje znacznie częściej niż np. choroby spectrum autystycznego (1,5%; Baio, 2014) lub zespół Downa (0,1%, Shin i in., 2009)².

Istnieje wiele metod szacowania liczby osób uzależnionych.

Polacy piją z każdym rokiem coraz więcej alkoholu. Na tle Europy wzrost spożycia alkoholu plasuje Polskę w czołówce. [Armia](#) uzależnionych - osób, które są w systemie leczenia i mają postawioną diagnozę – to ok. 600 - 800 tysięcy osób. Corocznie w systemie leczenia pojawia się 350 tyś. nowych uzależnionych. Natomiast nadmiernie i szkodliwie pije alkohol w Polsce ponad 3 mln osób. To już jest ogromna grupa. Nie wszyscy pijący dużo, staną się w przyszłości alkoholikami, ale [straty](#) powodowane przez osoby pijące nadmiernie i szkodliwie są znacznie większe niż te powodowane przez osoby uzależnione - to jest tzw. paradoks profilaktyczny. Według szacunkowych danych - [NFZ](#) wydaje rocznie 8 -10 mld zł na likwidację

1 Dzieci wymagające specjalnej opieki zdrowotnej, Kraków 2004 rok

2 Diagnoza FASD dla celów edukacyjnych i wychowawczych, Katarzyna Okulicz-Kozaryn, Magdalena Borkowska, Przegląd Pedagogiczny, 2015, nr 1.

skutków, jakie na zdrowie Polaków wywiera alkohol. To jest ogromna kwota, w dodatku jest to w zasadzie niezauważalne dla systemu, ponieważ nie rejestruje się, czy pacjent ma chorą wątrobę, czy cierpi na inną chorobę z powodu nadużywania alkoholu, czy z innego powodu. Do tego dochodzą koszty związane z bezpieczeństwem na drogach, rosnącą liczbą wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych kierowców, straty spowodowane przez młodocianych wandalów niszczących mienie pod wpływem alkoholu oraz to, co dzieje się z powodu niezdolności do pracy osób uzależnionych

Z ogólnopolskiego badania pn. "Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież – Młodzież 2016", przeprowadzonego przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej, w dniach 22.11-16.12.2016 r., w którym udział wzięły 82 dzienne szkoły ponadgimnazjalne, wynika że w ciągu miesiąca poprzedzającego badanie, co najmniej raz upiło się 44% osób badanych, natomiast do co najmniej trzech przyznało się 8% ankietowanych uczniów. Do nadmiernego spożywania alkoholu częściej przyznawali się chłopcy niż dziewczęta, bowiem do upicia się w ciągu ostatniego miesiąca, poprzedzającego badanie, przyznało się w sumie 46% ankietowanych chłopców i 42% dziewcząt. Dane obrazuje poniższa tabela nr 1:

Dziewczęta:	42%
Chłopcy:	46%

źródło: M. Gwiazda, B. Roguska, M. Omyła-Rodzka, J. Kalka, R. Boguszewski, B. Badora, M. Herrmann, A. Głowacki, M. Feliksiak, A. Malczewski, *Młodzież 2016 raport z badania sfinansowanego przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa, 2016, s. 209.*

Biorąc pod uwagę sytuację materialną uczniów, wynika, że w ciągu miesiąca poprzedzającego badanie, do upicia przyznało się:

- 50 % badanych, którzy pochodzili z rodzin uboższych,
- 45 % uczniów, deklarujących dobrą sytuację materialną.

W związku z powyższym możemy założyć, że nie występuje zależność między sytuacją materialną uczniów a ich upijaniem się.

Mając na uwadze miejsce zamieszkania badanych, możemy wnioskować, że większy odsetek młodzieży upijającej się alkoholem jest w dużych miastach, liczących powyżej 100 tysięcy mieszkańców, bowiem wynosi on 47 %, natomiast w mniejszych miastach, liczących poniżej 20 tysięcy mieszkańców, odsetek ten wynosi 40 %.

Jak wynika z raportu policji, w 2016 roku w Polsce do wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych kierowców najczęściej dochodziło w sierpniu. Miało wówczas miejsce 208 takich zdarzeń, co stanowiło 12,3 % wszystkich wypadków. Najwięcej zdarzeń odnotowano od godziny 18 do 19, a dniem tygodnia, w którym było najwięcej wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych, była sobota.

Najwięcej wypadków powodują nietrzeźwi w wieku od 25 do 39 lat. W 67 % poruszają się oni samochodem osobowym. Powodem 52 % wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych jest nadmierna prędkość.

Dane z Komendy Miejskiej Policji w Słupsku, zanotowane w 2016 r., obrazują ilość zdarzeń drogowych na terenie powiatu słupskiego w tabeli nr 2 i wykresie nr 1:

Ilość zdarzeń drogowych w 2016 roku				
	gmina Darnica	powiat	ogółem	spowodowane przez nietrzeźwych sprawców
liczba wypadków	6	104	218	26
liczba kolizji	75	1032	2748	69

liczba rannych	6	255	255	30
liczba zabitych	1	14	14	2

źródło: Sprawozdanie z działalności Komendanta Miejskiego Policji w Słupsku na terenie powiatu słupskiego w 2016 roku.

W roku 2016 odnotowano wzrost liczby kolizji i wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych kierujących. Wzrasta również liczba zabitych i rannych, którzy odnieśli obrażenia w zdarzeniach drogowych spowodowanych przez nietrzeźwych kierujących.

Ogółem w 2016 roku na terenie powiatu słupskiego policjanci ujawnili 1787 wykroczeń. Dane przedstawione w tabeli nr 3 obejmują wszystkie ujawnione wykroczenia (mandaty, wnioski o ukaranie, pouczenia, wnioski o odstąpieniu o ukaranie).

Wykroczenia popełniane w 2016 roku		
za wykroczenia przeciwko	porządkowi i spokojowi publicznemu	1173
	obyczajności publicznej	1982
	urządzeniom użytku publicznego	1227
	Przepisom „Ustawy o wychowaniu w trzeźwości . . .”	1994
	mieniu	537
	ogółem	17487

W roku 2016 w Pomieszczeniu dla Osób Zatrzymanych (PdOZ) KMP w Słupsku przebywało łącznie 1149 osób, z czego 370 osób, tj. 32,2 % doprowadzonych zostało do wytrzeźwienia. W roku 2016 do 17 osób przebywających w PdOZ wzywano pogotowie ratunkowe (w tym do 9 osób doprowadzonych do wytrzeźwienia).

W 2016 roku do SORPA (Izba Wytrzeźwień) w Słupsku dowieziono łącznie 4118 osób, w tym do wytrzeźwienia 4051 osób (3746 mężczyzn, 299 kobiet oraz 6 małoletnich chłopców).

Wykres nr 3. Ilość dowiezionych do SORPA w Słupsku.

źródło: Sprawozdanie z działalności Komendanta Miejskiego Policji w Słupsku na terenie powiatu słupskiego w 2016 roku.

Uchwała Nr XLII/326/14 Rady Gminy Damnica z dnia 27 lutego 2014 roku w sprawie ustalenia liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie Gminy ustaliła limit sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5 % alkoholu (z wyjątkiem piwa), przeznaczonych poza miejscem sprzedaży w wysokości 70 punktów i limit sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5 % alkoholu, przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży w wysokości 20 punktów. Na koniec października 2017 roku w Gminie Damnica działało 26 sklepów oraz 4 lokale gastronomiczne. Na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypadało 200 osób.

Z analiz przeprowadzonych przez Komendę Miejską Policji w Słupsku za rok 2016 wynika, że funkcjonariusze Policji podczas interwencji domowych w powiecie w 2016 roku sporządzili 178

Niebieskich Kart.

Poniższa tabela nr 4 przedstawia dane liczbowe charakteryzujące problem przemocy domowej i nadużywania alkoholu.

Problem przemocy domowej i nadużywania alkoholu		
	Powiat słupski	ogółem
Liczba interwencji zakończonych NK	178	298
Liczba pokrzywdzonych	181	301
Liczba sprawców przemocy domowej	180	302
Liczba sprawców pod wpływem alkoholu	154	226

Do najbardziej popularnych nielegalnych substancji psychoaktywnych w Polsce należą przetwory konopi indyjskich i w mniejszym stopniu amfetamina. Wskazują na to badania terenowe przeprowadzone na przełomie 2014/2015 r. przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS). Badania prowadzone były metodą wywiadów kwestionariuszowych, realizowanych przez ankieterów w drodze indywidualnych, osobistych kontaktów. Liczba zrealizowanych wywiadów wyniosła **1 379**. Badania o zasięgu ogólnopolskim prowadzone były na reprezentatywnej próbie mieszkańców gospodarstw domowych w wieku 15 i więcej lat³. Jak wskazują wyniki badań do kontaktu z tymi substancjami psychoaktywnymi kiedykolwiek w życiu przyznało się 16,3% badanych. Pozostałe substancje charakteryzuje o wiele niższy poziom rozpowszechnienia. Na drugim miejscu znajduje się amfetamina (1,7%) oraz ecstazy (1,7%), następnie kokaina (1,4%) oraz nowe substancje psychoaktywne, tzw. dopalacze (1,3%) i LSD (1,3%). Do używania narkotyków kiedykolwiek w życiu przyznało się 16,4% badanych, natomiast do używania narkotyków w przeciągu ostatnich 12 miesięcy od przeprowadzenia badania przyznało się 4,7% badanych.

Wykrywalność przestępstw narkotykowych na terenie powiatu słupskiego przedstawiono w tabeli nr 5 :

Przestępstwa z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii na terenie powiatu słupskiego w 2016 roku	
Wszczęte	67
	57

3 „Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych”, 2015 r. – projekt badawczy zrealizowany przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej, współfinansowany ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia.

Stwierdzone	
Wykryte	50

W 2016 roku odnotowano na terenie powiatu słupskiego spadek ogólnej liczby przestępstw popełnionych przez nieletnich, pomimo wzrostu liczby przestępstw kryminalnych popełnionych przez osoby nieletnie. W porównaniu z rokiem poprzednim wzrosła natomiast liczba podejrzanych o popełnienie przestępstwa (związany ze znacznym wzrostem liczby podejrzanych w kategorii bójka/pobicie).

W kontekście przestępstw narkotykowych, w roku 2016 stwierdzono 2 przestępstwa popełnione przez nieletnich, natomiast podejrzani nieletni – to 1 osoba.

Zasoby

Na terenie gminy Damnica istnieją instytucje i organizacje, które realizują zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Wśród nich wymienić należy:

- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Damnicy – bierze udział przy konstruowaniu i realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, inicjuje działania dotyczące problematyki uzależnień, podejmuje czynności zmierzające do orzeczenia wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego, podejmuje działania w przypadku powzięcia informacji o stosowaniu przemocy domowej, opiniuje wydawanie zezwoleń na sprzedaż alkoholu, ocenia efektywność podejmowanych działań, przeprowadza kontrole w zakresie realizacji zadań przedmiotowego Programu
- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Damnicy – wykonuje pracę socjalną z rodzinami, w których występuje alkoholizm, narkomania, przemoc; motywuje do podjęcia działania; realizuje zadania profilaktyczne z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy, organizuje wypoczynek dla dzieci, w szczególności z rodzin dysfunkcyjnych, niewydolnych wychowawczo, w których występują problemy patologii społecznych
- Zespół Interdyscyplinarny - diagnozowanie problemu przemocy w rodzinie, podejmowanie działań w środowisku zagrożonym przemocą w celach zapobiegawczych bądź podejmowanie interwencji w środowisku dotkniętym patologią
- Posterunek Policji w Damnicy – realizuje zadania z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy w rodzinie; sporządza wnioski i wywiady środowiskowe w sprawach dotyczących zastosowania obowiązku leczenia odwykowego, prowadzi działania z zakresu profilaktyki uzależnień i przemocy z młodzieżą szkolną oraz osobami dorosłymi, kontroluje funkcjonowanie placówek prowadzących sprzedaż alkoholu, prowadzi systematyczne kontrole trzeźwości kierowców
- Placówki oświatowe i kulturalne – prowadzą profilaktyczną działalność informacyjno – edukacyjną w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy wśród dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych
- Inne podmioty realizujące zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów (np. Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej)

IV CELE PROGRAMU

4.1. Cele Programu

Celem głównym Programu jest ograniczenie szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego, wynikających z używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz stosowania przemocy, zjawiska picia alkoholu, używania narkotyków i podejmowania innych zachowań ryzykownych przez dzieci i młodzież.

Cel główny realizowany będzie w obszarach:

- Profilaktyki uniwersalnej – adresowanej do wszystkich mieszkańców gminy Damnica (dzieci, młodzieży i dorosłych) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.
- Profilaktyki selektywnej – adresowanej do grup o podwyższonym ryzyku wystąpienia problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.
- Profilaktyki wskazującej – adresowanej do grup lub osób, które wykazują symptomy problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, ale nie spełniają kryteriów diagnostycznych picia szkodliwego lub uzależnienia; redukcja szkód.
- Terapii – obejmującej osoby wymagające specjalistycznej pomocy w związku z uzależnieniem. Realizacja programów terapeutycznych dla osób uzależnionych.
- Rehabilitacji – Realizacja programu readaptacji poprzez wsparcie psychologiczne, socjalne i społeczne oraz wspieranie działalności środowisk abstynenckich.

Cele Programu zostały przedstawione w tabeli nr 6.

V REALIZACJA PROGRAMU

5.1. Podmiot koordynujący i realizatorzy

Realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest koordynowana przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Damnicy.

5.2. Harmonogram realizacji, źródła finansowania i łączne nakłady finansowe

Gminny Program realizowany będzie przez cały rok kalendarzowy w ramach środków finansowych planowanych w Budżecie Gminy Damnica, stanowiących dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Planowane na rok 2018 łączne nakłady finansowe wynoszą 71 000,00 zł (szacunkowe koszty - preliminarz wydatków przedstawia załącznik do Programu).

5.3. Sprawozdanie

Sprawozdanie z wydatkowania środków na realizację zadań pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zostanie przedłożone Radzie Gminy Damnica w terminie do 31 marca 2018 roku;

5.4 Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Damnicy

Ustala się następujące zasady finansowania pracy członków Komisji:

- Przewodniczący Gminnej Komisji otrzymuje miesięczne wynagrodzenie w wysokości 200,00 zł brutto.
- Członek Gminnej Komisji otrzymuje miesięczne wynagrodzenie w wysokości 170,00 zł brutto.

- Przewodniczący Komisji i Członkowie biorą udział w posiedzeniach plenarnych i zespołach problemowych, do których zostali powołani.
- Wynagrodzenie za prace w Komisji jest płatne z dołu do 10-go każdego miesiąca w kasie Urzędu Gminy Damnica do rąk własnych lub na wniosek jest przekazywane na wskazany rachunek bankowy.

VI MONITORING I EWALUACJA

6.1. Monitoring

Monitorowanie sytuacji występujących zagrożeń w środowisku lokalnym jest podstawą do właściwego rozeznania skali problemu uzależnień w gminie Damnica, a w konsekwencji do planowania działań profilaktycznych adekwatnie do potrzeb. Monitorowanie stanu tych problemów będzie odbywało się we współpracy z realizatorami Programu. Wyżej wymieniony monitoring będzie prowadzony poprzez:

- zbieranie danych szacunkowych, statystycznych, ankietowych
- analizę uzyskanych danych
- wymianę informacji między instytucjami, organizacjami i wszelkimi podmiotami odpowiedzialnymi i realizującymi założenia Programu na terenie gminy Damnica
- prowadzenie działań mających na celu ocenę rodzaju i stopnia zagrożenia uzależnieniami a także monitorujących skuteczność realizowanych programów profilaktycznych
- gromadzenie i analiza danych na temat problemu alkoholowego w gminie oraz porównywanie ich z danymi krajowymi
- opracowanie wniosków na dalsze lata.

6.2. Ewaluacja

Ewaluacja Programu oznacza systematyczne zbieranie, analizę i interpretację danych w celu określenia efektywności poszczególnych działań, szczególnie po ich zakończeniu. Przedmiotem ewaluacji będzie skuteczność podejmowanych działań, głównie w oparciu o analizę założonych wskaźników, ocenianych w miarę potrzeb. Ewaluacja będzie miała ponadto charakter praktyczny – dane będą analizowane, celem dostarczania wniosków i rekomendacji praktycznie użytecznych dla lokalnych władz, jak również dla osób zawodowo, społecznie zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych i narkomanii a także przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie. Ewaluacja pozwoli również na uściślenie współpracy wszystkich podmiotów zaangażowanych w realizację Programu.

VII SPIS TABEL I WYKRESÓW

Tabele:

Tabela 1.	Spożycie alkoholu w procentach z podziałem na chłopców i dziewczęta w roku 2016	7
Tabela 2.	Ilość zdarzeń drogowych na terenie powiatu słupskiego w roku 2016	8
Tabela 3.	Wykroczenia popełniane na terenie powiatu słupskiego w roku 2016	9

Tabela 4.	Problem przemocy domowej i nadużywania alkoholu na terenie powiatu słupskiego w roku 2016	11
Tabela 5.	Przestępstwa z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii na terenie powiatu słupskiego w 2016 roku	12
Tabela 6.	Cele Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2018	15

Wykresy:

Wykres 1.	Ilość zdarzeń drogowych spowodowanych przez nietrzeźwych sprawców na terenie powiatu słupskiego w roku 2016	8
Wykres 2.	Wykroczenia popełniane na terenie powiatu słupskiego w roku 2016.....	9
Wykres 3.	Ilość dowiezionych do SORPA w Słupsku w 2016 roku	10