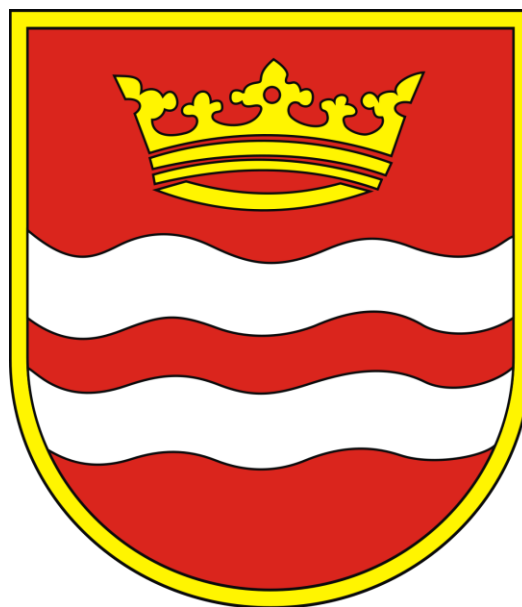


**Gminny Program
Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych
oraz
Przeciwdziałania
Narkomanii na rok 2022
Drzewica**



Spis treści

Spis treści	2
Wstęp.....	3
Rozdział I Podstawy prawne oraz charakterystyka uzależnienia od alkoholu i narkotyków	4
1.1. Podstawy prawne Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii	4
1.2. Alkohol	5
1.3. Narkotyki	6
1.4. Przemoc.....	10
1.5. Uzależnienie – mechanizm powstawania.....	11
1.6. Leczenie uzależnień	13
1.7. Rodzaje profilaktyki	18
Rozdział II Analiza sytuacji występowania problemów alkoholowych oraz narkomanii w Gminie Drzewica	20
2.1. Dane demograficzne.....	20
2.2. Rynek alkoholowy.....	21
2.3. Opinie i postawy dorosłych mieszkańców	26
2.4. Opinie i postawy dzieci oraz młodzieży	30
Rozdział III Instytucje i organizacje współpracujące przy realizacji programu	35
3.1. Działalność Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej.....	35
3.2. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	36
3.3. Działalność Podkomisji interwencyjno-motywującej	37
3.4. Działania skierowane do dzieci i młodzieży	37
Rozdział IV Adresaci Programu.....	38
4.1 Adresaci Programu	38
Rozdział V.....	39
Cele oraz realizacja Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Drzewica na rok 2022	39
5.1. Cel główny, cele szczegółowe oraz realizacja Programu	39
5.2. Realizacja, monitoring i ewaluacja Programu.....	44
Rozdział VI Finansowanie i zasady wynagrodzenia członków Komisji	45
6.1 Finansowanie Programu.....	45
6.2 Zasady wynagradzania członków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	45

Wstęp

Gminny Program Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Drzewica na 2022 rok, określa sposób realizacji zadań własnych gminy wynikających z art. 4¹ ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. 2021 poz. 1119 ze zm.) i art. 10 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050).

Program określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania alkoholu i narkotyków. Program wyznacza obszary, w których władze samorządowe dążą do zmniejszenia spożycia napojów alkoholowych, a także rozwijania działań na rzecz trzeźwości w środowisku lokalnym. W szczególności koncentrując się na profilaktyce adresowanej do dzieci, młodzieży oraz na działaniach interwencyjnych w środowiskach przede wszystkim zagrożonych, głównie przemocą domową, poprzez własne inicjatywy a także poprzez wspieranie osób, organizacji i instytucji działających w tym zakresie.

Realizacja Programu zakłada współpracę różnych podmiotów, instytucji i osób fizycznych działających w obszarze profilaktyki uzależnień i przemocy.

Rozdział I

Podstawy prawne oraz charakterystyka uzależnienia od alkoholu i narkotyków

1.1. Podstawy prawne Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na terenie Gminy Drzewica na 2022 rok powstał w oparciu o obowiązujące w tym zakresie akty prawne, programy krajowe oraz rekomendacje i diagnozy, w szczególności:

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. 2021 poz. 1119 ze zm.).
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U. 2020 poz. 2050 ze zm.).
3. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. 2021 poz. 1372 ze zm.).
4. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. 2021 poz. 1038 ze zm.).
5. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. 2021 poz. 1535, 1243, 1038 ze zm.).
6. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. 2021 poz. 1249 ze zm.).
7. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. 2021 poz. 694 ze zm.).
8. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2021 poz. 1773 ze zm.).
9. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U. z 2021 r. poz. 642 ze zm.).
10. Diagnoza problemów społecznych zrealizowana w Gminie Drzewica w 2020 roku.

1.2. Alkohol

Alkohol etylowy jest cieczą lżejszą od wody, przezroczystą, o charakterystycznej woni i piekącym smaku. W normalnych warunkach występuje w organizmie człowieka jako alkohol fizjologiczny, w stężeniu nie przekraczającym 0,15 promila. Wchłanianie rozpoczyna się natychmiast po wprowadzeniu alkoholu do organizmu, już w jamie ustnej. Szybkość wchłaniania zależy m. in. od tempa przesuwania się treści pokarmowych z żołądka do dwunastnicy i jelit, a także od zawartości tłuszczu w pożywieniu.

Jelita są miejscem, gdzie najwięcej alkoholu przenika do krwi, natomiast największe jego stężenie występuje w ślinie, moczu, krwi, żółci i płynie mózgowo-rdzeniowym. Do maksymalnego stężenia alkoholu we krwi dochodzi po upływie około 1-1,5 godziny od chwili jego spożycia. Proces metabolizowania alkoholu przebiega wolniej niż proces jego wchłaniania¹.

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu².

Polskie prawo definiuje:

stan po użyciu alkoholu, gdy stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2 do 0,5 promila (lub rejestruje się obecność alkoholu w wydychanym powietrzu na poziomie od 0,1mg do 0,25 mg w 1 dm³)³⁴.

Działanie alkoholu:

Alkohol silnie wpływa na mózg oraz układ nerwowy. Pod jego wpływem ludzie czują się szczęśliwi, mogą łatwiej nawiązywać kontakty z innymi osobami jak i również mają mniejsze zahamowania podczas wyrażania swoich poglądów.

Alkohol spowalnia aktywność ośrodkowego układu nerwowego w taki sposób, że informacje wędrują dłużej wzdłuż włókien nerwowych. Pod wpływem alkoholu ludzie stają się bardziej odprężeni oraz są zbyt pewni swoich możliwości, a jednocześnie ich zdolność do reakcji jest obniżona. Mowa staje się bardziej poplątana.

¹ Bez tajemnic o uzależnieniach i ich leczeniu”, B. Woronowicz Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2003

² <https://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/szkody-zdrowotne>

³ Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku Art.

⁴ .2

Alkohol wpływa na poczucie równowagi, zmienia gęstość tkanki i płynów w uchu. Im większa ilość wypitego alkoholu, tym większe zmiany, aż do momentu zupełnej utraty poczucia równowagi, co skutkuje zataczaniem się i chwianiem na nogach. Głównym narządem usuwającym alkohol z organizmu jest wątroba, choć czyni to bardzo wolno.

Za najczęstsze powikłania oraz diagnozowane skutki uboczne alkoholizmu uznaje się:

- choroby nowotworowe - przełyku, gardła, ust, trzustki, wątroby
- upośledzenie systemu trawiennego - podrażnienie przewodu pokarmowego, zapalenie okrężnicy i przełyku, nieżyt żołądka
- nieprawidłowo funkcjonująca wątroba - żółtaczką, marskość wątroby, zniszczone komórki wątrobowe
- upośledzenie układu krążenia - niewydolność mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie tętnicze krwi
- zaburzenia charakteru - drażliwość, agresywność, zły nastrój, bezsenność, osłabienie woli i panowania nad sobą
- padaczka - inaczej drgawkowe napady abstynencyjne, które pojawiają się zwykle u alkoholików, którzy zaprzestali picia lub drastycznie ograniczyli ilość spożywanego alkoholu
- delirium - czyli majaczenie alkoholowe, które można rozpoznać po takich objawach jak podniecenie, urojenia, zaburzenia snu, napady drgawkowe, wyraźne drżenie mięśniowe oraz omamy wzrokowe i słuchowe

1.3. Narkotyki

Narkotyk, substancja psychoaktywna, środek odurzający, używka – to określenia o podobnym znaczeniu stosowane wymiennie w języku potocznym. W medycynie, psychologii aktualnie obowiązującym nazewnictwem jest substancja psychoaktywna. W medycynie „narkotykami” określa się te substancje psychoaktywne, które działają m.in. przeciwbólowo poprzez określone receptory mózgowie (opiodowe). Z kolei pojęcie narkomanii wywodzi się od słowa „narcos” co oznacza odurzenie, senność, uśpienie⁵.

Jakie można wyróżnić substancje psychoaktywne?

1. Opiaty - do tej grupy należą: kodeina, metadon, heroina, morfina i opium.

⁵ www.kbpn.gov.pl

Do niedawna pojęcia opiaty i opioidy były używane zamiennie. Obecnie opiatami nazywa się substancje narkotyczne wyrabiane z maku lekarskiego (morfina, heroina, opium, kodeina). Natomiast opioidy to termin szerszy obejmujący wszystkie substancje wchodzące w reakcję z receptorami opioidowymi w mózgu, również te wytwarzane sztucznie (np. metadon) oraz przez organizm człowieka (endorfyny, enkefaliny).

- Heroina – może mieć postać proszku o kolorze wahającym się od białego do brązowego. Rafinowany w Azji tzw. brown sugar ma postać brązowych lub różowych granulek. Polska odmiana heroiny, tzw. kompot jest brązowym, oleistym płynem, trzymanym zwykle w strzykawkach lub niewielkich pojemniczkach. Heroina może być przyjmowana dożylnie, do nosa w postaci tabaczkki lub palona (wdychanie oparów podgrzewanej heroiny). Heroina szybciej niż morfina dociera do mózgu, powodując silniejszy tzw. „haj”. Jest to subiektywne silne uczucie uniesienia, euforii lub ekscytacji odczuwane już w ciągu kilku sekund po wstrzyknięciu heroiny, trwające nie dłużej niż minutę. Z czasem wykształca się tolerancja na euforyzujące działanie narkotyku. Oprócz tego, opioidy wywołują ogólne dobre samopoczucie, stan odprężenia, spokój, senność. Pragnienie doświadczenia tych przyjemnych doznań stanowi ważny czynnik motywujący do ponownego sięgania po narkotyki.

2. Kanabinole

To grupa substancji sporządzanych z konopi indyjskich lub rzadziej, produkowana syntetycznie. Kanabinole zawierają co najmniej 60 kanabinoidów, z których najaktywniejszym jest tetrahydrokannabinol (THC). Oczekiwany efekt przyjmowania kanabinoli jest zwiększenie uczucia przyjemności, wyostrenie doznań zmysłowych, dlatego często przyjmowane są w weekendy, w trakcie zabaw, przy słuchaniu muzyki.

Wyróżnia się:

- Marihuana - zielone lub brązowe, suszone liście, zawierają 0,5 – 5 % THC, jednak zmodyfikowane odmiany mogą zawierać nawet do 15% THC. W takiej formie marihuana bywa najczęściej palona w skręcanych samodzielnie papierosach (tzw. skrętach).
- Haszysz – robiony jest z żywicy krzewu konopi i ma postać małych kostek o brązowym lub ciemniejszym kolorze. Tężenie THC wynosi 2 – 19%. Haszysz pali się w fajce lub przyjmuje doustnie.
- Olej haszyszowy – ma postać gęstego zielono-brązowego oleju. Taka postać zawiera 10 – 30 % THC. Nasącza się nim skręty lub papierosy lub przyjmuje doustnie.

- Kanabinoły syntetyczne produkowane są w postaci kapsułek lub tabletek.

3. Leki uspokajające i nasenne

- Barbiturany to leki, których składnikiem aktywnym są pochodne kwasu barbiturowego, działające tłumiąco na ośrodkowy układ nerwowy. Stosowane są w leczeniu bezsenności i padaczce. Ponieważ łatwo powodują uzależnienie, a różnica między dawką terapeutyczną a toksyczną jest niewielka, sięga się po nie coraz rzadziej.
- Benzodiazepiny (np. *Relanium*, *Oxazepam*, *Nitrazepam*) to leki o działaniu uspokajającym, nasennym, zmniejszającym napięcie mięśniowe, stosowane też jako przeciwpadaczkowe. Wprowadzono je w latach pięćdziesiątych jako bezpieczniejszą alternatywę dla barbituranów, ponieważ są mniej toksyczne i słabiej uzależniają. Leki zawierające benzodiazepiny są prawdopodobnie najczęściej zapisywanymi środkami psychoaktywnymi przez lekarzy na całym świecie.

4. Środki pobudzające

Główne środki pobudzające to kokaina, amfetamina i jej pochodne oraz kofeina.

- Kokaina to substancja otrzymywana z liści krzewu *Erythroxylon coca*, rosnącego pierwotnie w Ameryce Południowej, gdzie była wykorzystywana przez Indian jako środek zwiększający wydolność fizyczną i niwelujący uczucie głodu. W medycynie stosowana jest od 1884 r. jako środek znieczulający (podana miejscowo, wykazuje takie właściwości). Obecnie zastąpiły ją inne, bezpieczniejsze syntetyczne substancje, stosowana bywa w okulistyce i otorynolaryngologii.
- *Crack* to kokaina oczyszczona z soli. Otrzymuje się go z proszku, który rozpuszcza się w roztworze wodorowęglanu sodu i wody, gotuje i suszy. W porównaniu z innymi formami kokainy crack ma silniejsze, natychmiastowe i krótkotrwałe działanie (5 do 10 minut), szybciej też prowadzi do uzależnienia.
- Amfetamina i jej pochodne (metamfetamina i jej pochodna ekstazy (MDMA)) są syntetycznymi środkami psychostymulującymi o działaniu podobnym do kokainy, powodującymi jednak dłuższe pobudzenie. Były stosowane w medycynie do leczenia astmy oskrzelowej, narkolepsji (senności napadowej) oraz otyłości. W Polsce amfetamina została usunięta z listy leków, jednak w niektórych krajach np. USA nadal bywa używana w terapii osób z ADHD. Amfetamina działa podobnie do kokainy, silnie pobudzając organizm: przyspiesza akcję serca i oddech, podwyższa ciśnienie krwi, powoduje zwiększenie aktywności psychoruchowej, niweluje uczucie senności i głodu, a nawet wywołuje jadłowstręt. Osoba zażywająca amfetaminę odczuwa bardzo duży

przyływ energii, podwyższenie nastroju a nawet euforię, staje się bardzo pewna siebie. Zarazem zmniejsza się poczucie lęku i krytycyzm wobec własnego zachowania.

Amfetamina powoduje też zwiększenie koncentracji uwagi, np. łatwiej jest skoncentrować się na nauce. Jednocześnie po jej zażyciu wzrasta drażliwość i agresywność, może pojawić się drżenie rąk, nadmierna potliwość lub formikacje (wrażenie obecności insektów na skórze).

5. Substancje halucynogenne

W tej grupie znajduje się wiele substancji, zarówno pochodzenia naturalnego jak i syntetycznych. Substancje naturalne:

- Grzyby halucynogenne typu Psilocybe. Są to małe, brązowe lub grzyby o cienkiej nóżce. Wyglądem przypominają inne grzyby, jednak ich cechą charakterystyczną jest to, że w czasie krojenia zmieniają kolor na niebieski lub zielony. Spożywane są surowe, suszone lub w postaci wywaru.
- Kaktus (pejotl) – występuje w postaci brązowych krążków suszonego owocu, proszku kapsułek lub płynu. Bywa rzuty lub palony.
- Bieluń dziędzierzawa – silnie toksyczna i halucynogenna roślina rozpowszechniona całej Eurazji i Ameryce Północnej, pospolicie występująca w Polsce. W celu odurzenia spożywa się wywar z tej rośliny.
- Sporysz – grzyb pasożytujący na łodygach żyta.

Preparaty syntetyczne:

- DMT (dimetylotryptamina), MDA, MDMA (ecstasy), etamina, fencyklydina. Występują w postaci tabletek, kapsułek lub proszku.
- LSD (dwuetyloamid kwasu lizergowego). Jest najtańszą i najbardziej popularną substancją psychoaktywną. Występuje w postaci kolorowych znaczków lub papierków czy bibułek nasączonych kwasem, pigułek lub płynu.

6. Lotne rozpuszczalniki

Lotne rozpuszczalniki znajdują się w wielu powszechnie dostępnych środkach takich jak kleje, rozpuszczalniki, rozcieńczalniki, niektóre farby, czy aerozole. Substancji występujących w tych środkach i powodujących odurzenie jest wiele, należą do nich m. in.: octany alifatyczne, toluen, benzen, ksylen, aceton, cykloheksan, tetrachlorek węgla, trichloroetylen, acetan amylu,

chlerek metylenu. Użytkownikami lotnych rozpuszczalników są głównie dzieci i młodzież, ponieważ substancje te są tanie i łatwo dostępne⁶.

Jaki wpływ na organizm człowieka mają substancje psychoaktywne:

- wpływają na centralny układ nerwowy
- przyjmowane są w celu doznania przyjemności, zmiany świadomości, uzyskania określonego nastroju, przeżycia ekstremalnych doznań
- wpływają na organizm człowieka powodując w różnym stopniu zmiany psychiczne (np. euforię, zmieniony odbiór rzeczywistości, iluzje, omamy, zaburzenia pamięci) oraz fizyczne (np. wzrost ciśnienia krwi, przyspieszenie tętna, pobudzenie)
- przewlekłe przyjmowane mogą prowadzić do uzależnienia, które często nazywane też jest narkomanią czy toksykomanią
- mają pochodzenie naturalne lub syntetyczne
- często, szczególnie w publikacjach popularnych są dzielone na tzw. narkotyki miękkie (jako bezpieczne, mało szkodliwe) oraz twarde (niebezpieczne, groźne). Za „narkotyk miękką” uznawana jest np. marihuana. Określenia te są mylące, nieprawdziwe, dają złudne poczucie bezpieczeństwa np. przy stosowaniu marihuany.

1.4. Przemoc

Z nadużywaniem alkoholu oraz zażywaniem narkotyków mogą ściśle współwystępować zjawisko przemocy. W literaturze występuje wiele definicji przemocy. Pojęcie to najczęściej zastępowane jest terminami takimi jak brutalność, okrucieństwo, agresja. Niezależnie od formy, w jakiej występuje, stanowi pogwałcenie podstawowych praw człowieka. Przemocą jest „intencjonalne działanie lub zaniechanie jednej osoby wobec drugiej, które wykorzystując przewagę sił narusza prawa i dobra osobiste jednostki, powodując cierpienia i szkody”⁷. W celu określenia, czy dane zachowanie lub zaniechanie jest przemocą, należy zbadać czy spełnia następujące 4 warunki:

1. Jest intencjonalne;
2. Jedna osoba posiada wyraźną przewagę nad drugą;

⁶ <http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/126-uzalenie/1408-rodzaje-narkotykow-i-ich-dzialanie-agatapitucha.html>

⁷ <http://niebieskalinia.info/index.php/przemoc-w-rodzinie> (dostęp: 25.08.2021).

3. Doszło do naruszenia praw i dóbr osobistych drugiej osoby;
4. Osoba, wobec której stosowana jest przemoc doświadcza cierpienia, ponosi szkody fizyczne i psychiczne⁸.

Przemoc w rodzinie zazwyczaj nie jest aktem jednorazowym, wręcz przeciwnie, ma ona charakter długotrwały, cykliczny. Zjawisko to najczęściej powtarza się według określonego schematu, który stanowią trzy następujące po sobie fazy:

1. Faza narastającego napięcia - jedno z parterów staje się napięte i stale poirytowane, sprawia wrażenie, że nie panuje nad swoim gniewem, często zaczyna pić czy przyjmować inne substancje odurzające. W tym czasie osoba doznająca przemocy stara się spełniać wszystkie zachcianki osoby stosującej przemoc, często przeprasza, wywiązuje się ze wszystkich swoich obowiązków. Objawami narastającego napięcia u ofiary przemocy są różne dolegliwości typu bóle głowy, brzucha, bezsenność, nadpobudliwość nerwowa.

2. Faza gwałtownej przemocy - osoba stosująca przemoc wpada w szał i stara się wyładować napięcie. Do ataków agresji sprawcy i stosowania przemocy dochodzi z mało istotnych powodów. Ofiara znajduje się w stanie szoku, uspakaja sprawcę, stara się ochronić siebie, odczuwa wstyd i przerażenie, staje się apatyczna. Jest to najkrótsza faza. Skutki użytej przemocy mogą być różne obrażenia fizyczne, a nawet śmierć.

Po takim zachowaniu najczęściej dochodzi do spadku napięcia i obniżenia poziomu agresji sprawcy.

3. Faza miodowego miesiąca - jest to trzecia faza, kiedy sprawca przemocy wyładował już swoją złość, wie, że posunął się za daleko, wyraża skruchę, obiecuje poprawę, szuka wytłumaczenia dla tego, co zrobił, okazuje ciepło i miłość. Ofiara zaczyna wierzyć w zmianę sprawcy, a także w to, że przemoc była jedynie incydentem, odczuwa bliskość i zaufanie. Jednakże, faza ta przemija i znowu rozpoczyna się faza narastania napięcia⁹.

1.5. Uzależnienie – mechanizm powstawania

Człowiek od wieków stosuje różne używki, które wpływają na jego codzienne funkcjonowanie. Pod wpływem różnych substancji zmienia się nastrój, czy też samo postrzeganie rzeczywistości. Można wyróżnić substancje powszechnie stosowane, które są

⁸ Tamże.

⁹ J. Maciaszek, *Zjawisko przemocy we współczesnym świecie. Wybrane aspekty*, KUL, Stalowa Wola 2010, s. 39-41.

akceptowane przez społeczeństwo, jak np. kofeina zawarta w kawie czy teina – składnik herbaty; jak i substancje szkodliwe, takie jak nikotyna.

Czym jest uzależnienie? „Termin „uzależnienie” jest stosowany m.in. w odniesieniu do takich zaburzeń psychicznych, jak uzależnienie od narkotyków (narkomanii), leków (lekomanii), alkoholu (alkoholizmu) czy papierosów (nikotynizmu). W szerszym rozumieniu termin „uzależnienie” stosowany także w odniesieniu do wielu innych przymusowych zachowań, m.in. kompulsywnych zakupów, oglądania telewizji, seksu, masturbacji, korzystania z gier hazardowych lub komputerowych czy też nadmiernego korzystania z Internetu. Współczesna psychologia traktuje pojęcie „uzależnienie” szeroko i zakłada, że może ono obejmować także inne czynności, nad wykonywaniem których dana osoba utraciła kontrolę¹⁰”

„Uzależnienia od substancji chemicznych rozwijają się stopniowo. W procesie tym można wyróżnić etapy:

- **eksperymentowanie** – początkowo osoby są ciekawe skutków działania danej substancji i są przekonane o tym, że mogą ją zażyć raz bądź kilka razy, a potem z niej zupełnie zrezygnować; niestety pierwsze próby często prowadzą do zażywania okazjonalnego;
- **zażywanie okazjonalne** – używki przyjmowane są na przykład podczas spotkań z przyjaciółmi, a ich zażywanie daje poczucie integracji z grupą oraz akceptacji, i powtarza się podczas kolejnych spotkań;
- **zażywanie regularne** – zażywanie staje się częścią życia, wykorzystywane jest do osiągnięcia przyjemności; na tym etapie osoby są już uzależnione psychicznie, choć nieświadome tego faktu – wciąż wierzą, że mogą w każdej chwili zrezygnować z używki;
- **uzależnienie** – ilości używek przyjmowanych do tej pory stają się niewystarczające, więc chorzy sięgają po większe dawki bądź silniejsze środki; do uzależnienia psychicznego dołącza uzależnienie fizjologiczne – reakcja organizmu na odstawienie, która powoduje bardzo złe samopoczucie: bóle głowy, mięśni, poczucie rozbicia, niepokój, a nawet agresję; jednym z pierwszych narządów uszkodzonych przez używki jest wątroba, narząd odpowiedzialny za neutralizowanie trucizn¹¹”.

Można wyróżnić takie rodzaje uzależnień:

- **Uzależnienie fizyczne** w powszechnej opinii panuje traktowane jest jako najpoważniejszy rodzaj uzależnienia. Pojawia się ono na skutek stałego przyjmowania

¹⁰ Zimbardo Philip G. *Psychologia i życie*, s. 31. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999 r.

¹¹ <https://zpe.gov.pl/a/uzaleznienia/Do63k2pYq>

substancji psychoaktywnej, a przez to następuje wbudowanie jej cząsteczki w komórkę organizmu. Czego następstwem staje się niemożność funkcjonowania organizmu bez jej dostarczenia. Nagłe odstawienie narkotyku grozi przykrymi konsekwencjami, aby tego uniknąć potrzebny jest proces detoksykacji. Uzależnienie fizyczne w skrajnych przypadkach może prowadzić nawet do śmierci. Istnieje jednak możliwość zastosowania odpowiednich środków, tak zwanych blokerów lub detoksykacji, dzięki czemu organizm uwalnia się od tej formy uzależnienia.

- **Uzależnienie psychiczne** stanowi największe niebezpieczne dla człowieka.

Charakterystyczna dla tego uzależnienia jest neodparta potrzeba sięgnięcia po substancję psychoaktywną. Ma to na celu sprawienie sobie przyjemności lub uniknięcie przykrości związanych z abstynencją.

- **Uzależnienie społeczne** polega na czerpaniu przyjemności z poczucia jedności, którą daje wspólny rytuał towarzyszący przyjmowaniu środka psychoaktywnego. Uzależnienie to odpowiada na zapewnienie podstawowej potrzeby wieku adolescencji, jaką jest poczucie przynależności i identyfikacji z grupą rówieśniczą, dlatego młodzi ludzie są na nie szczególnie narażeni.
- **Zjawisko tolerancji** polega na potrzebie przyjmowania coraz większych ilości narkotyku, by osiągnąć ten sam stan zmiany świadomości co na początku. Często osoby uzależnione poddają się terapii odwykowej wyłącznie z powodu obniżenia kosztów związanych z zakupem środków psychoaktywnych.

Mogą wystąpić takie przypadki, w których człowiek, aby zdobyć substancję psychoaktywną posłuży się kradzieżą, czy innymi przestępstwami. Jednostka nie będzie wiedziała kiedy straci „kontrolę” nad swoim życiem, kiedy uzależnienie przejmie w pełni „władzę” nad funkcjonowaniem człowieka.

1.6. Leczenie uzależnień

„Często w praktyce terapeutycznej osoba pomagająca staje przed zadaniem wyjaśnienia lub przybliżenia, czy to pacjentowi, czy to jego rodzicom, na czym polega pomoc i jakie są jej formy. Brak dostatecznych informacji i krążące w tzw. drugim obiegu stereotypy oraz – często w wielu kwestiach sprzeczne – mity powodują wzrost obaw i znaczne nasilenie lęku nie tylko u

przyszłych podopiecznych, ale również u ich rodziców, co znacznie osłabia motywację i sprawia, że wielu postanawia wycofać się z decyzji o leczeniu i tak naprawdę przedłuża okres „używania”, pogłębiając fazę uzależnienia.

Dopiero jakieś traumatyczne przeżycie czy ekstremalna, bardzo trudna sytuacja są w stanie zdeterminować pacjenta w taki sposób, że podejmie leczenie bez względu na wszystko. Wówczas jednak leczenie pochłania już znacznie więcej czasu, środków, emocji i zaangażowania w proces terapii i niekoniecznie kończy się sukcesem i trwałą abstynencją.

Może jednak można by rozpocząć to wszystko wcześniej, mając większą świadomość tego, z czym można się spotkać na każdym etapie leczenia i oswoić się z założeniami i formami oddziaływań terapeutycznych. W tym artykule chciałbym przedstawić ewentualnym pacjentom, ich rodzicom oraz pedagogom i wychowawcom, czego mogą się spodziewać na poszczególnych etapach terapii i jakiej pomocy mogą oczekiwać w prezentowanych placówkach.

Punkt konsultacyjny ds. uzależnień najczęściej prowadzony jest przez stowarzyszenie lub fundację, ale ostatnio również przez jednostki samorządowe przy gminnych komisjach ds. uzależnień. W punkcie z reguły zatrudniony jest terapeuta lub konsultant, który dokonuje wstępnej diagnozy problemu, zbiera informacje dotyczące zaawansowania uzależnienia, udziela porad i informacji, wspiera decyzję o leczeniu i motywuje do podjęcia terapii w poradni ambulatoryjnej lub ośrodku stacjonarnym – średnio- lub długoterminowym.

Jeśli w danej miejscowości nie ma poradni, to punkt konsultacyjny jest pierwszym miejscem, gdzie można uzyskać wstępną pomoc. Niektóre punkty oferują też możliwość diagnozy lekarskiej (bardzo dobrze, jeśli psychiatrycznej) oraz konsultacje psychologiczne.

Poradnia ambulatoryjna w zależności od stopnia zaawansowania choroby oferuje pomoc dla uzależnionych od narkotyków, a także członków ich rodzin. W poradni zatrudnieni są terapeuci-profesjonaliści, ale też terapeuci-neofici, czyli osoby, które wyszły z nałogu i pomagają innym w zdrowieniu, dzieląc się również własnym doświadczeniem i problemami z początków własnej terapii. W poradni można się też spodziewać opieki medycznej, psychiatrycznej, badań psychologicznych i poradnictwa prawnego (oczywiście nie we wszystkich).

Rzetelna diagnoza pozwala ustalić, czy pacjent może spróbować leczyć się w systemie ambulatoryjnym, czy też jest już na etapie na tyle zaawansowanym, żeby wyjechać do ośrodka stacjonarnego. Poradnie mogą być prowadzone przez stowarzyszenia i fundacje jako nie zarejestrowane w NFZ oraz zarejestrowane jako NZOZ. Bardzo często można spotkać poradnie

NZOZ prowadzone przez osoby fizyczne – zwykle przez specjalistów w zakresie psychoterapii uzależnień (psychologów, pedagogów, psychiatrów).

Poradnie ambulatoryjne oferują różnorodne formy terapii indywidualnej i grupowej.

Wykorzystują dorobek wielu nurtów psychologicznych. W zależności od zespołu terapeutycznego istnieją programy, których podstawy opierają się na założeniach społeczności terapeutycznych (poradnie MONAR) oraz takie, które wykorzystują dorobek nurtu psychologii behawioralnej i poznawczej. Sądzę, że najbardziej pożądanym jest program integracyjny, wykorzystujący wszelkie doświadczenia czyli łączący różne podejścia.

W ramach kontroli abstynencji większość poradni posiada testy na obecność narkotyków w moczu. Z reguły jest tak, że jeśli pacjent nie jest w stanie utrzymać abstynencji w okresie terapii, to zostaje relegowany z programu i proponuje mu się ponowny udział po okresie „karencji” lub wyjazd do ośrodka. Program tak naprawdę konfrontuje pacjenta z rzeczywistym stanem uzależnienia. Każdemu narkomanowi wydaje się, że łatwo poradzi sobie z odrzuceniem środka psychoaktywnego, dopiero decyzja o terapii i początek abstynencji pozwala stwierdzić, jak głęboko uzależnienie zakorzeniło się w psychice pacjenta.

Programy poradniane trwają z reguły ok. 1–2 lat. Początkowo są bardzo intensywne, z czasem częstotliwość spotkań spada, jednakże, jak pokazuje praktyka, w programach utrzymują się pacjenci albo z bardzo dużą motywacją, albo będący w fazie nadużywania. Największym problemem systemu ambulatoryjnego okazuje się kontrola abstynencji – rodzice nie zawsze są w stanie temu podołać, a i możliwości poradni są z wiadomych względów ograniczone. Wtedy pojawia się możliwość umieszczenia pacjenta w ośrodku stacjonarnym (pobyt całodobowy). Jeśli jednak abstynencja nie zostaje dłużej zachowana, większość ośrodków wymaga przed przybyciem wypisu z oddziału detoksykacyjnego, aby zapobiec pojawieniu się problemów natury medycznej, ale także psychicznej (psychozy, napady lękowe itp.).

Oferty **oddziałów detoksykacyjnych** (odtruwających) do niedawna dotyczyły uzależnionych od opiatów (czyli np. heroiny) oraz pochodnych, a także środków psychotropowych i alkoholu. Obecnie obserwujemy konieczność odtrucia połączonego z obserwacją psychiatryczną. Takie oddziały oferują pomoc pacjentom nadużywającym amfetaminy, ecstasy i GHB, gdyż skutki psychiczne i wyniszczenie organizmu związane z tymi środkami wydają się być o wiele większe niż pierwotnie zakładano. Idealnie jest, kiedy po odtruciu pacjent bezpośrednio jedzie do ośrodka terapii i nie wraca do swojego środowiska.

W ogólnym zarysie w ofercie oddziału detoksykacyjnego można się spodziewać:

1. Odrucenie od substancji przyjmowanej przez osobę uzależnioną.
2. Zmniejszenie objawów niepożądanych po odstawieniu narkotyków – zmniejszenie głodu narkotycznego, bólów, napadów drgawek itd. oraz w skrajnych przypadkach do zapobiegania zgonom włącznie.
3. Diagnostyka powikłań takich jak HIV, WZW i innych chorób zakaźnych.
4. Indywidualne dobranie leków do sytuacji psychicznej pacjenta.
5. Zapobieganie zaburzeniom psychicznym powstającym przy odstawianiu narkotyku
6. Motywowanie do dalszego leczenia.

Środek narkotyczny zmienia funkcjonowanie komórek organizmu i zadaniem detoksykacji jest ponowne ustawienie funkcjonowania organizmu bez narkotyku, w miarę bezpiecznie i humanitarnie.

Leczenie krótkoterminowe realizują oddziały leczenia uzależnień (OLU). Oddziały takie funkcjonują głównie przy większych jednostkach służby zdrowia, szpitalach psychiatrycznych czy klinikach psychiatrii. Ich program jest oparty na założeniach teorii psychologicznych mechanizmów uzależnienia oraz doświadczeń klinicznych. Na oddziałach można liczyć na całodobową opiekę medyczną, farmakoterapię oraz pomoc psychologiczną. Pierwotnie niemal wszystkie oddziały w Polsce oferowały pomoc dla osób uzależnionych od alkoholu i leków (istnieją oddziały dla mężczyzn, dla kobiet oraz koedukacyjne), obecnie jednak ponad połowa przyjmuje również narkomanów, ponieważ okazuje się, że program alkoholowy z indywidualnym prowadzeniem oraz ukierunkowaniem może być również skuteczny dla niektórych typów pacjentów.

Program trwa od 6 do 8 tygodni. Intensywne oddziaływania terapeutyczne (24 godziny na dobę) są tak naprawdę dobrym wstępem do kontynuowania terapii.

Osoba kończąca program terapeutyczny powinna kontynuować go bądź w poradni, bądź w ośrodku średnioterminowym. Warto wiedzieć, że żaden szef oddziału nie żegna pacjenta słowami „do widzenia, jest pan wyleczony”, ale zwraca uwagę na konieczność kontynuowania leczenia.

Leczenie stacjonarne średnioterminowe – jest wiele programów terapii uzależnień rekomendowanych głównie przez placówki służby zdrowia, które oferują programy terapeutyczne trwające od 6 do 8 miesięcy. Zawierają one intensywny program terapii, połączony

z podejściem indywidualnym. Są to najczęściej oferty łączące podejście związane z teorią psychologicznych mechanizmów uzależnienia z metodą społeczności terapeutycznych. Każdy ośrodek nastawiony jest również na rozwój osobistych predyspozycji do wytrwania w abstinencji oraz rozwój zainteresowań. Ważne miejsce pełni również uczenie obowiązkowości, odpowiedzialności, dbania o higienę osobistą i kondycję fizyczną.

Niektóre ośrodki dla młodzieży umożliwiają kontynuowanie nauki szkolnej, ale nie należy uważać, że edukacja jest w ich przypadku najważniejsza. Najważniejsze jest zdrowienie.

Leczenie stacjonarne długoterminowe – programy terapii trwające od 12–24 miesięcy oferowane przez placówki Monaru, Karanu, PTZN, ZOZy oraz inne fundacje. Kadre stanowią terapeuci, psychologowie oraz neofici. Programy oparte są głównie na metodzie społeczności terapeutycznych i obejmują szereg oddziaływań zarówno terapeutycznych, jak i społecznych, mających na celu odbudowanie takich norm i wartości, jak uczciwość, odpowiedzialność, szczerść, przyjaźń itd. Ważnym aspektem udziału w systemie jest praca, możliwość realizacji siebie w różnych rolach: od sprzątacza, kucharza, ogrodnika począwszy, na ochroniarzu czy prezesie społeczności skończywszy.

Udział w procesie terapii jest podzielony na kilka etapów, uprawniających do określonych ról, dających przywileje określane przez całą społeczność. Oczywiście każdy pacjent zaczynający terapię ma okres próbny i pierwsze przywileje otrzymuje nie wcześniej niż po miesiącu pobytu w ośrodku. Cechą charakterystyczną ośrodków są żelazne normy i zasady funkcjonowania, których złamanie powoduje nałożenie kar, czyli tzw. dociążeń – lub wykluczenie ze społeczności. Szerszy opis funkcjonowania takiego ośrodka warty jest osobnego artykułu. Wiele z powyższych zasad ma swoje odpowiedniki w życiu ośrodka średnioterminowego.

Ukończenie terapii w ośrodku długoterminowym nie jest ostatecznym „wyzdrowieniem”. Uzależnienie jest bowiem chorobą nieuleczalną i charakteryzuje się nawrotami, czyli kryzysami mogących spowodować ponowne sięgnięcie po narkotyki.

Dlatego też każdy absolwent ośrodka powinien po opuszczeniu ośrodka znaleźć swojego osobistego terapeutę, bądź – jeśli ma taką możliwość – skorzystać z pomocy grupy wsparcia dla neofitów lub grupy Anonimowych Narkomanów.

Grupy Anonimowych Narkomanów (ang. *Narcotics Anonymous*, NA) istnieją już w niektórych miastach. Uczestnictwo w NA jest otwarte dla wszystkich narkomanów, niezależnie od rodzaju używanych narkotyków lub sposobów ich łączenia. Kiedy

przystosowywano do potrzeb NA *Pierwszy Krok* z literatury Anonimowych Alkoholików, słowo „alkohol” zastąpiono słowem „uzależnienie”.

W NA nie ma ograniczeń społecznych, religijnych, ekonomicznych, rasowych, etnicznych, narodowych ani płciowych, nie ma też opłat wpisowych czy członkowskich.

Większość członków regularnie przyczynia się drobnymi sumami do pomocy w regulowaniu wydatków mityngów, przy czym datki te nie są obowiązkowe.

W programie Anonimowych Narkomanów członkowie są zachęceni do stosowania całkowitej abstynencji od wszystkich rodzajów narkotyków, z alkoholem włącznie. Z doświadczenia członków NA wynika, że ciągła i nieprzerwana abstynencja zapewnia najlepszy fundament dla zdrowienia i osobistego rozwoju.

Główną usługą dostępną w NA są mityngi grupowe. Każda grupa działa indywidualnie, wspierając się zasadami obowiązującymi dla całej organizacji, które są przedstawione w literaturze.

Większość grup na cotygodniowe spotkania wynajmuje sale w budynkach prowadzonych przez organizacje publiczne, religijne lub społeczne. Jedna osoba prowadzi mityng, natomiast reszta członków bierze udział w dzieleniu się swoim doświadczeniem w zdrowieniu z uzależnienia od narkotyków. Członkowie grupy dzielą między siebie funkcje związane z usprawnieniem działania mityngu.¹²

1.7. Rodzaje profilaktyki

Profilaktyka uniwersalna skierowana jest do ogółu społeczności, zawiera m.in.:

- działania, których celem jest zmniejszenie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi alkoholizmu
- działania, które mają kreować zdrowy styl życia, rozwijać zainteresowania, wspierać prawidłowy rozwój i funkcjonowanie emocjonalno-społeczne społeczności

Profilaktyka selektywna skierowana jest na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, obejmuje m.in.:

¹² R. Rejniak, *Formy pomocy osobom uzależnionym od narkotyków*,
<http://www.narkomania.org.pl/czytelnia/formy-pomocy-osobom-uzalezniom-od-narkotykow>

- działania profilaktyczne skierowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją działalność społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyka wystąpienia problemów uzależnień.
- przede wszystkim działania uprzedzające, nie naprawcze
- działania, które służą zapobieganiu podejmowania przez wytypowane osoby lub ich grupy zachowań ryzykownych

Profilaktyka wskazująca skierowana jest na jednostki lub grupy osób wysokiego ryzyka, które przejawiają pierwsze symptomy problemów uzależnienia od środków psychoaktywnych, zawiera m.in.:

- działania, których celem jest zapobieganie rozwojowi zachowań ryzykownych u osób dotkniętych uzależnieniem
- działania, które uniemożliwiają rozprzestrzenianie się niepożądanego zjawiska na inne jednostki lokalnej społeczności

Rozdział II

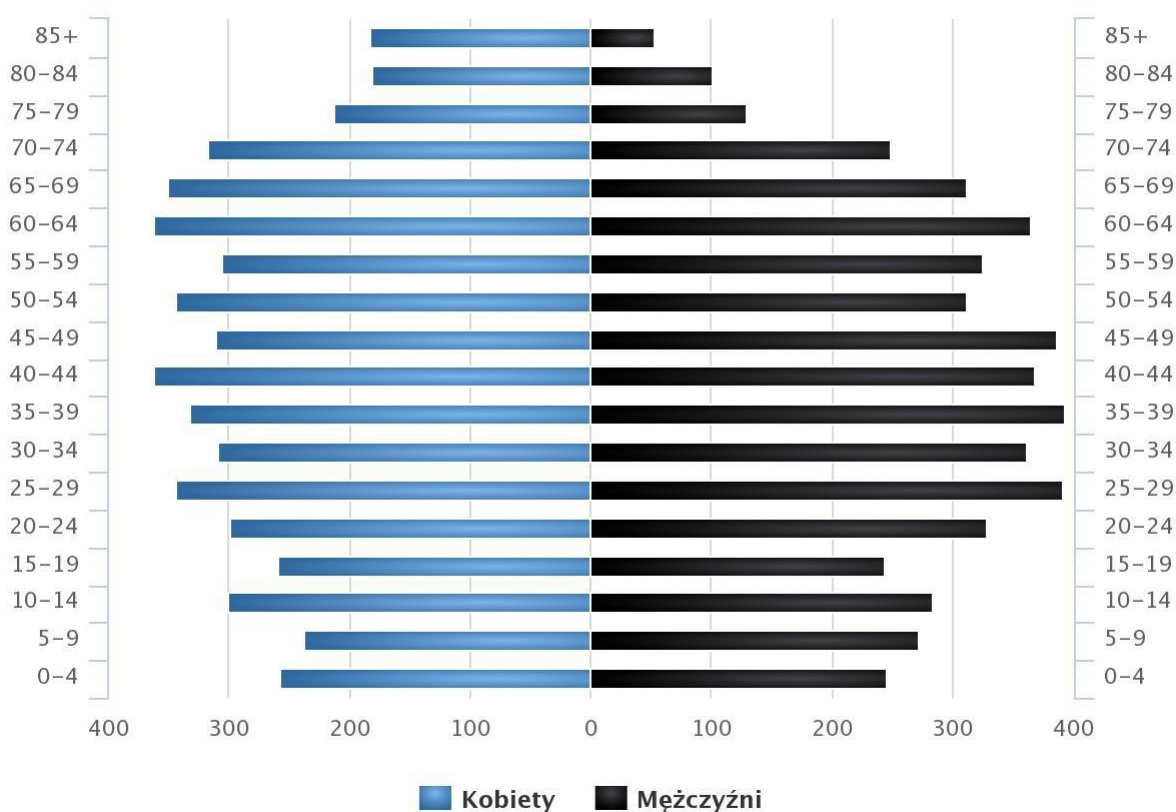
Analiza sytuacji występowania problemów alkoholowych oraz narkomanii w Gminie Drzewica

2.1. Dane demograficzne

Gmina Drzewica ma 10 512 mieszkańców, z czego 50,9% (tj. 5352 osób) stanowią kobiety, a 49,1% (czyli 5160 osób) mężczyźni. W latach 2002-2020 liczba mieszkańców zmalała o 8,2%. Średni wiek mieszkańców wynosi 42,0 lat i jest nieznacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców województwa łódzkiego oraz porównywalny do średniego wieku mieszkańców całej Polski.

Piramida wieku mieszkańców gminy Drzewica, 2020

(Źródło: GUS)

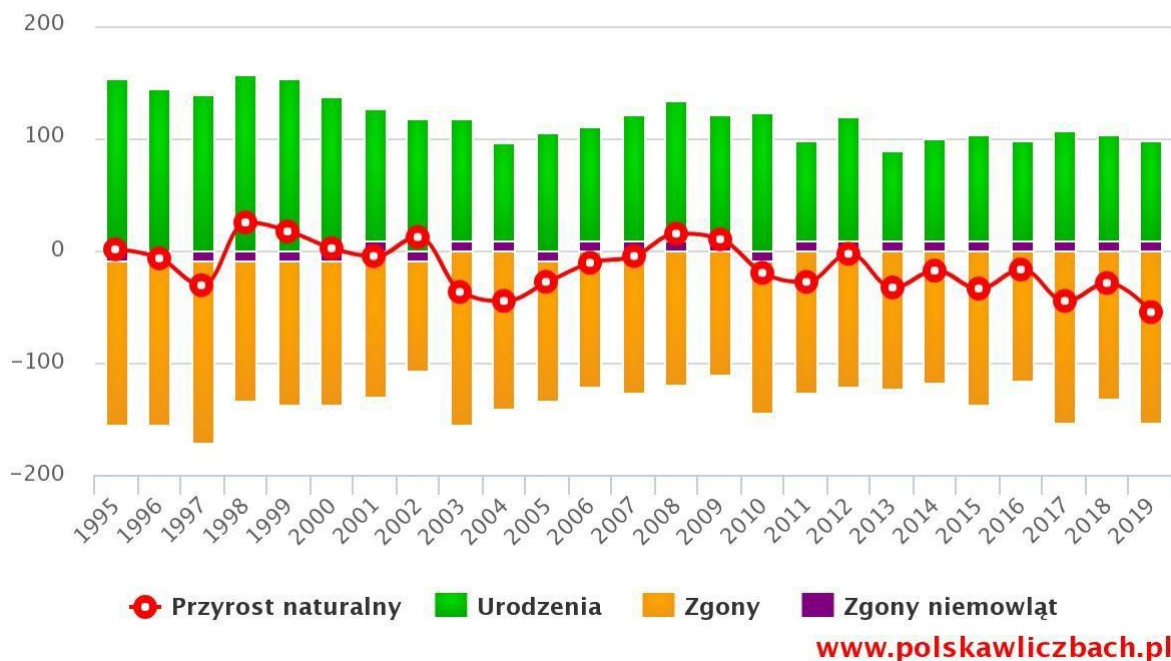


www.polskawliczbach.pl

Gmina Drzewica ma ujemny przyrost naturalny wynoszący -55. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu -5,27 na 1000 mieszkańców gminy Drzewica. W 2019 roku urodziło się 98 dzieci, w tym 51,0% dziewczynek i 49,0% chłopców. Średnia waga noworodków to 3 430 gramów. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi 0,60 i jest nieznacznie większy od średniej dla województwa oraz znacznie mniejszy od współczynnika dynamiki demograficznej dla całego kraju.

Przyrost naturalny w latach 1995–2019 w gminie Drzewica

(Źródło: GUS)



2.2. Rynek alkoholowy

Ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych (ogółem **30**) w tym:

- a. do spożycia poza miejscem sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5% **24**
 - od 4,5% do 18% **23**
 - powyżej 18% **23**
- b. do spożycia w miejscu sprzedaży (wg zawartości alkoholu):
 - do 4,5% **5**
 - od 4,5% do 18% **1**
 - powyżej 18% **1**

Badania sprzedawców napojów alkoholowych:

Pracownicy punktów sprzedaży alkoholu, spotykają się codziennie w swojej pracy z konsumentami napojów alkoholowych, dlatego istotne są ich postawy wobec osób nabywających/konsumujących alkohol oraz przestrzeganie prawa w zakresie sprzedaży alkoholu mogą w znaczącym stopniu przyczynić się do ograniczenia problemów związanych z nadużywaniem alkoholu zarówno przez nieletnich jak i dorosłych.

Badanie zostało przeprowadzone wśród sprzedawców napojów alkoholowych w punktach sprzedaży na terenie gminy Drzewica. Grupa badana stanowiła 19 kobiet oraz 3 mężczyzn. 86% z ankietowanych to pracownicy punktów sprzedaży alkoholu a 14% to właściciele. Średnia wieku przebadanych sprzedawców wyniosła 43,9 lat.

Jednym z pierwszych zagadnień poruszonych w kwestionariuszu ankiety dla sprzedawców alkoholu było określanie poziomu świadomości na temat niebezpieczeństw wynikających z zawartości alkoholu w poszczególnych rodzajach napojów alkoholowych.

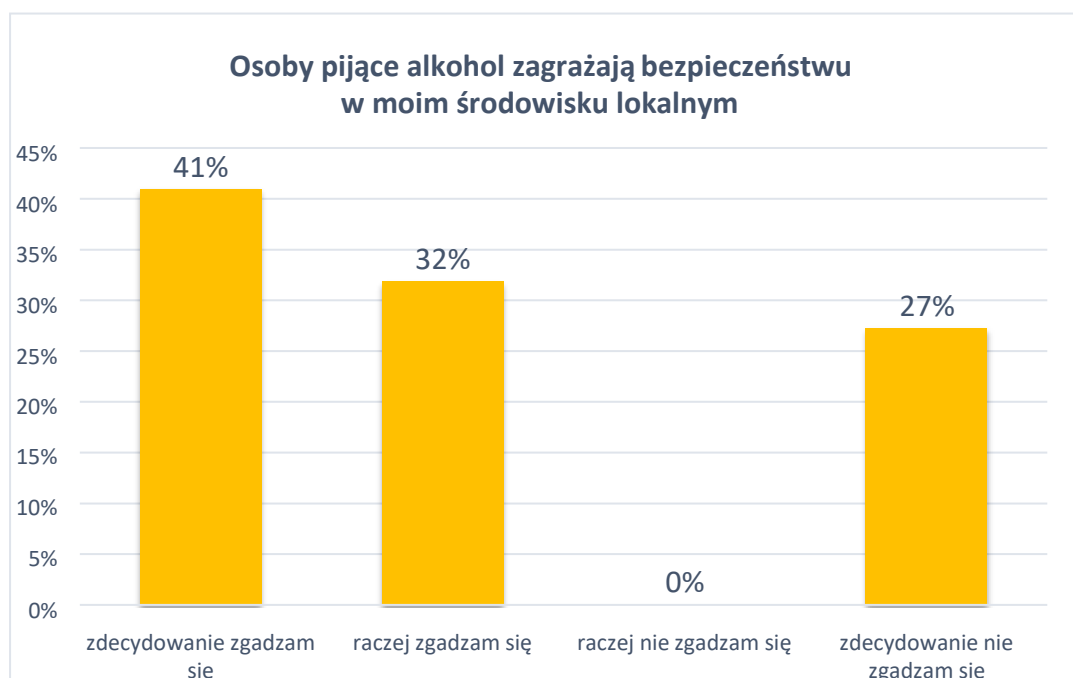
Łącznie 63% badanych sprzedawców napojów alkoholowych wskazało, że nie zgadzają się z twierdzeniem, aby alkohol zawarty w piwie był mniej groźny niż ten zawarty w wódce. Świadczy, to pośrednio o **średnim** poziomie świadomości badanych na temat szkodliwości napojów o potencjalnie niższej zawartości procentowej alkoholu.



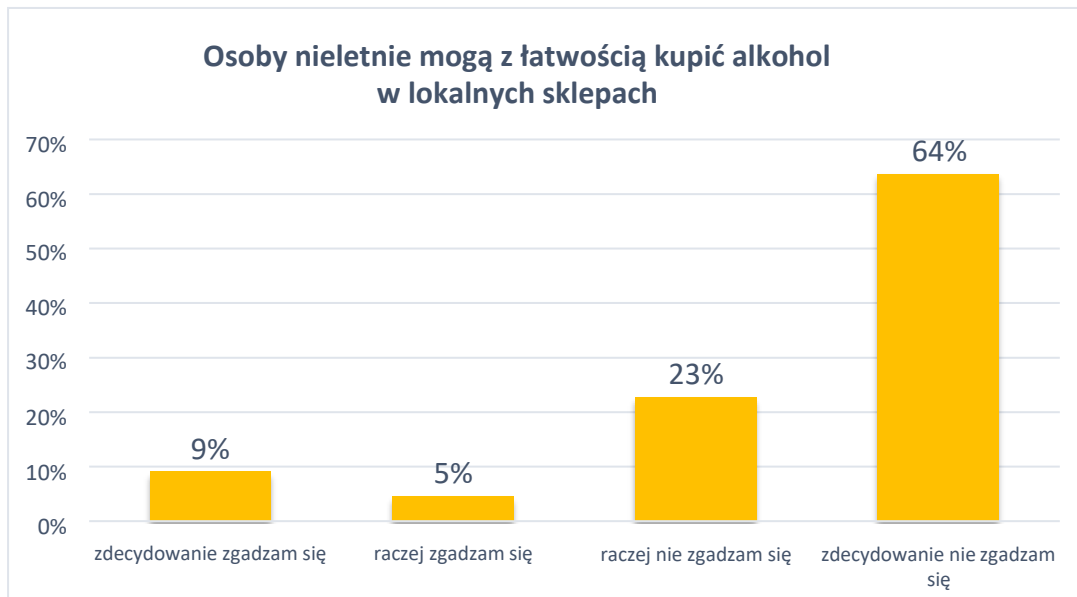
Łącznie 69% sprzedawców uważa, że dostęp do napojów alkoholowych powinien być ograniczony lub kontrolowany.



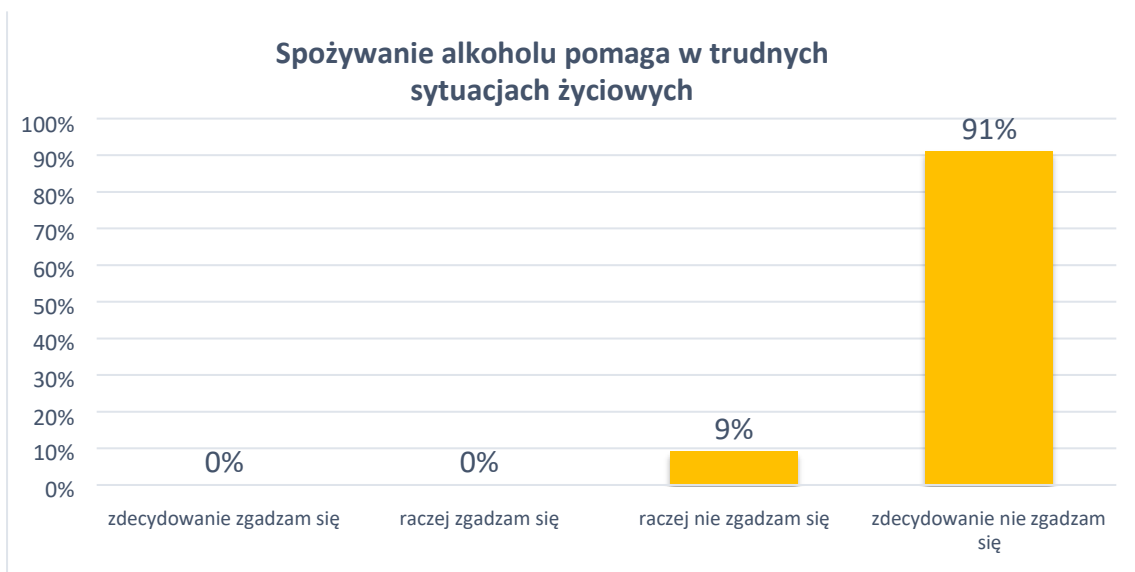
73% respondentów uważa, że osoby, które piją alkohol zagrażają bezpieczeństwu w ich lokalnym środowisku. 27% badanych sprzedawców wyraża zdanie przeciwne.

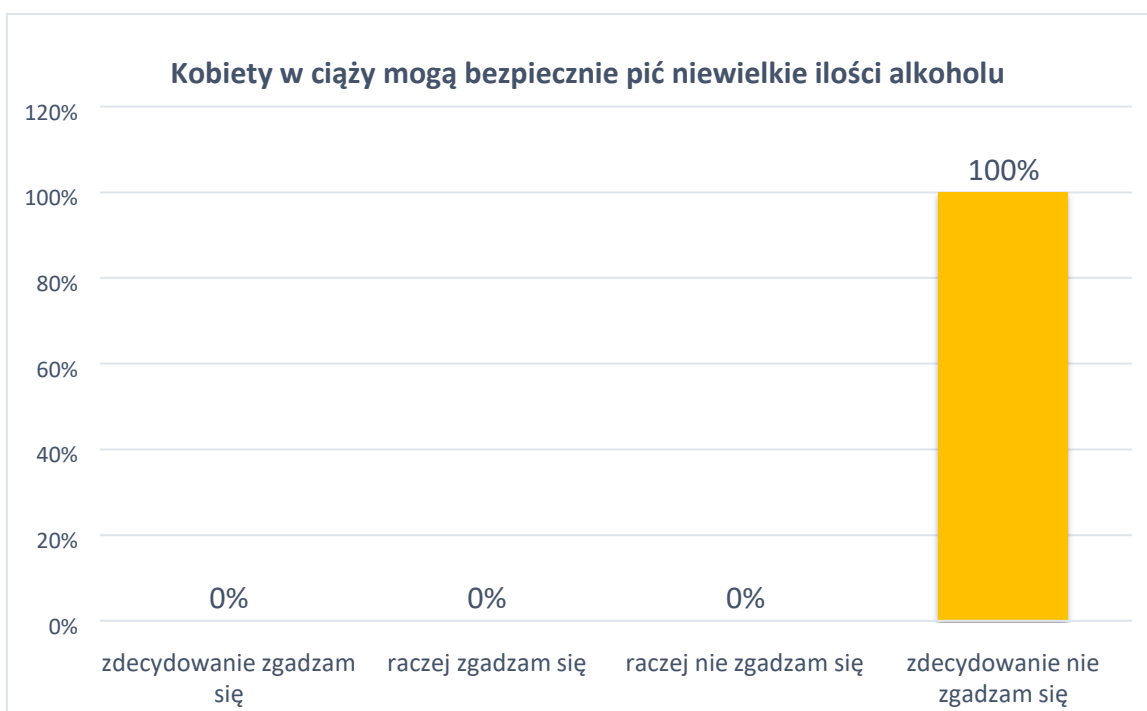
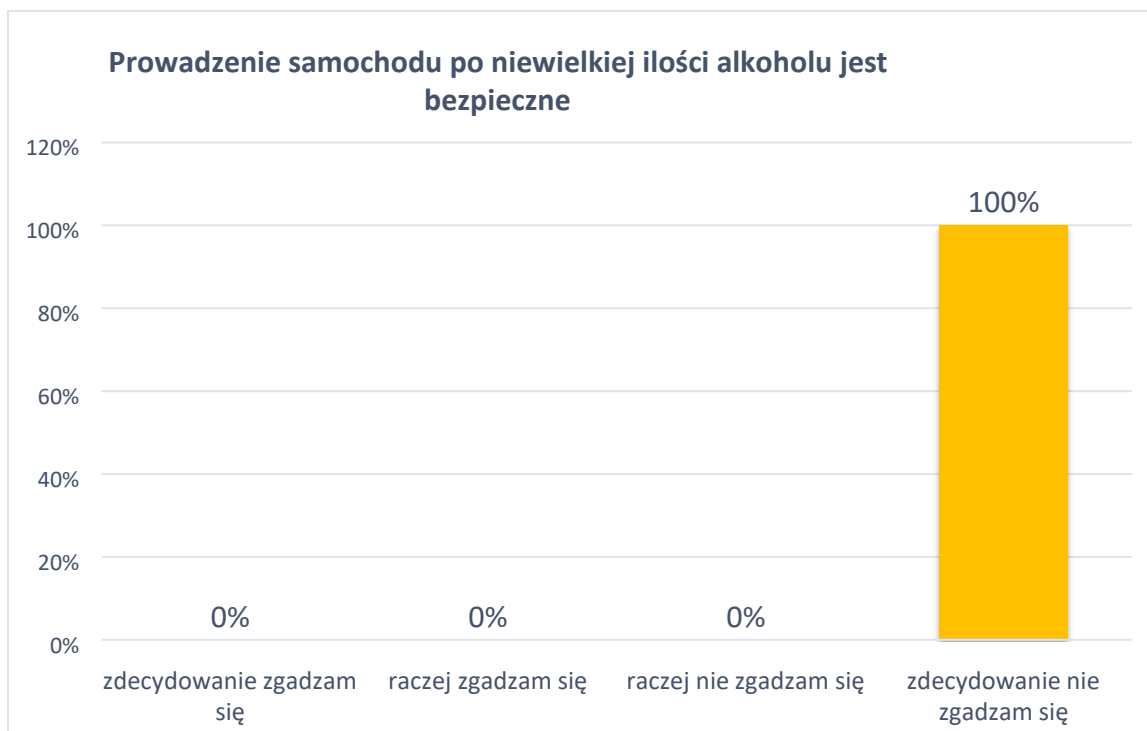


Kolejne pytanie dotyczyło subiektywnej oceny dostępności alkoholu dla osób poniżej 18. roku życia. **14% badanych sprzedawców zgadza się ze stwierdzeniem, że osoby małoletnie mają łatwy dostęp do alkoholu.**

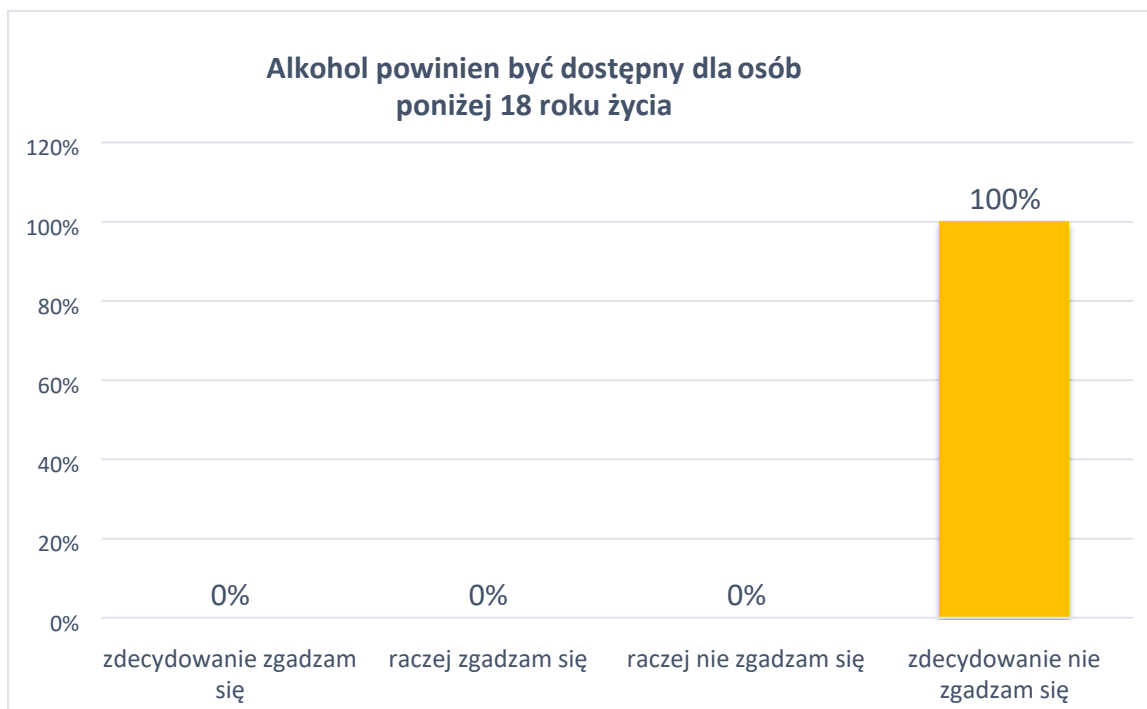


100% sprzedawców nie zgadza się ze stwierdzeniem, aby spożywanie alkoholu pomogło w trudnych sytuacjach życiowych. Co więcej, łącznie 100% badanych odpowiedziało, że prowadzenie samochodu po niewielkiej ilości alkoholu nie jest bezpieczne. Wszyscy sprzedawcy nie zgadzają się ze stwierdzeniem, że kobiety w ciąży mogą bezpiecznie pić niewielkie ilości alkoholu.





100% sprzedawców napojów alkoholowych w gminie Drzewica **uważa, że alkohol nie powinien być dostępny dla osób poniżej 18. roku życia.**



Łącznie 77% badanych nie zgadza się z twierdzeniem, że w okolicy jest zbyt dużo punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

2.3 Opinie i postawy dorosłych mieszkańców

Istotnym elementem każdego postępowania diagnostycznego są badania, których celem jest poznanie opinii środowiska lokalnego odnośnie przedmiotu diagnozy.

Alkohol – zachowania związane z piciem alkoholu są w dużej mierze zależne od postaw, czyli chociażby wiedzy na temat szkodliwego działania alkoholu, emocji i motywacji, które towarzyszą jego spożywaniu.

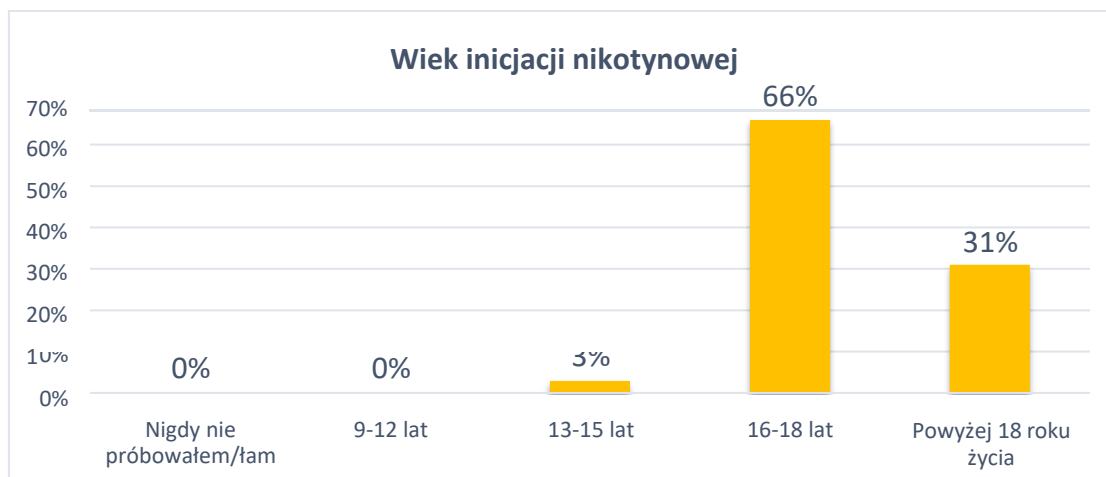
Pierwsze z pytań w tej części dotyczyło mitu, jakoby alkohol zawarty w „słabszych” napojach (piwie, winie) był mniej szkodliwy niż ten zawarty w wysokoprocentowych (np. w wódce). Wyniki świadczą o tym, że to błędne przekonanie jest rozpowszechnione wśród dorosłej społeczności gminy Drzewica, ponieważ **łącznie aż 87% mieszkańców zgodziło się z zaprezentowanym stwierdzeniem.**

Kolejne pytanie badające postawy względem alkoholu dotyczyło dostępności i kontroli sprzedaży alkoholu. **Łącznie 97% mieszkańców uważa, że nie należy ograniczać dostępu do napojów alkoholowych bądź kontrolować jego sprzedaż.** Jednocześnie, łącznie 97% respondentów ocenia osoby pijące alkohol jako zagrażające bezpieczeństwu w środowisku lokalnym. Łącznie 86% respondentów przychyliła się do stwierdzenia, że osoby nieletnie nie mogą kupić alkoholu w lokalnych sklepach.

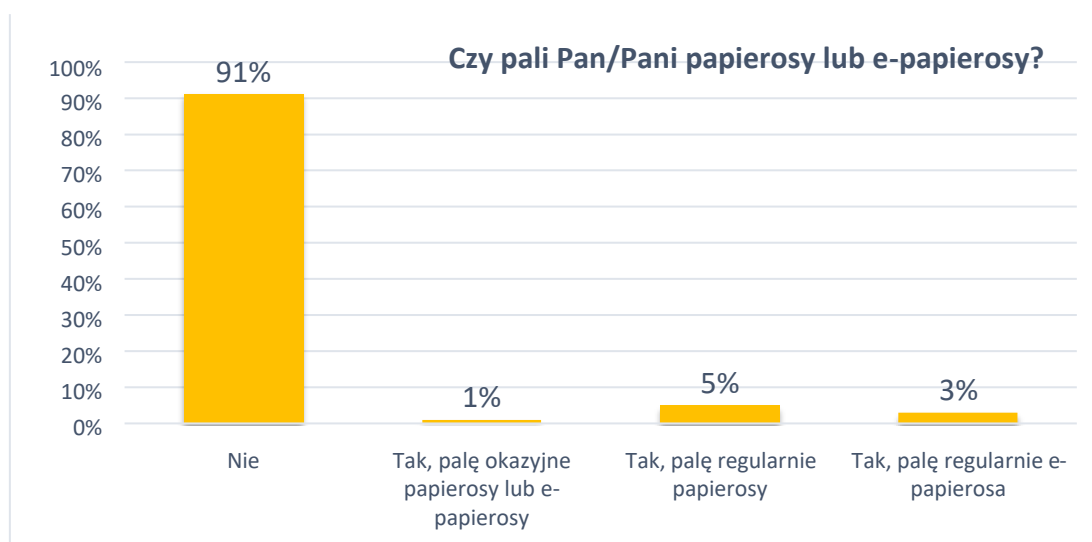
Łącznie **97%** respondentów uważa, że **kobiety w ciąży nie mogą pić bezpiecznie nawet niewielkich ilości alkoholu**. **100%** badanych twierdzi, że **alkohol nie pomaga w trudnych sytuacjach życiowych**. **100%** osób biorących udział w badaniu **nie zgadza się z tym, aby prowadzić samochód po spożyciu nawet niewielkich ilości alkoholu**.

<i>Twierdzenie</i>	<i>Zdecydowanie zgadzam się</i>	<i>Raczej zgadzam się</i>	<i>Raczej nie zgadzam się</i>	<i>Zdecydowanie nie zgadzam się</i>
Alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce.	0%	87%	8%	5%
Dostęp do alkoholu powinien być ograniczony lub kontrolowany.	0%	3%	95%	2%
Osoby pijące alkohol zagrażają bezpieczeństwu w moim środowisku lokalnym.	94%	3%	0%	3%
Osoby nieletnie mogą z łatwością kupić alkohol w lokalnych sklepach.	6%	8%	2%	84%
Picie alkoholu pomaga w trudnych sytuacjach życiowych.	0%	0%	1%	99%
Prowadzenie samochodu po niewielkiej ilości alkoholu jest bezpieczne.	0%	0%	0%	100%
Kobiety w ciąży mogą bezpiecznie pić niewielkie ilości alkoholu.	0%	3%	2%	95%

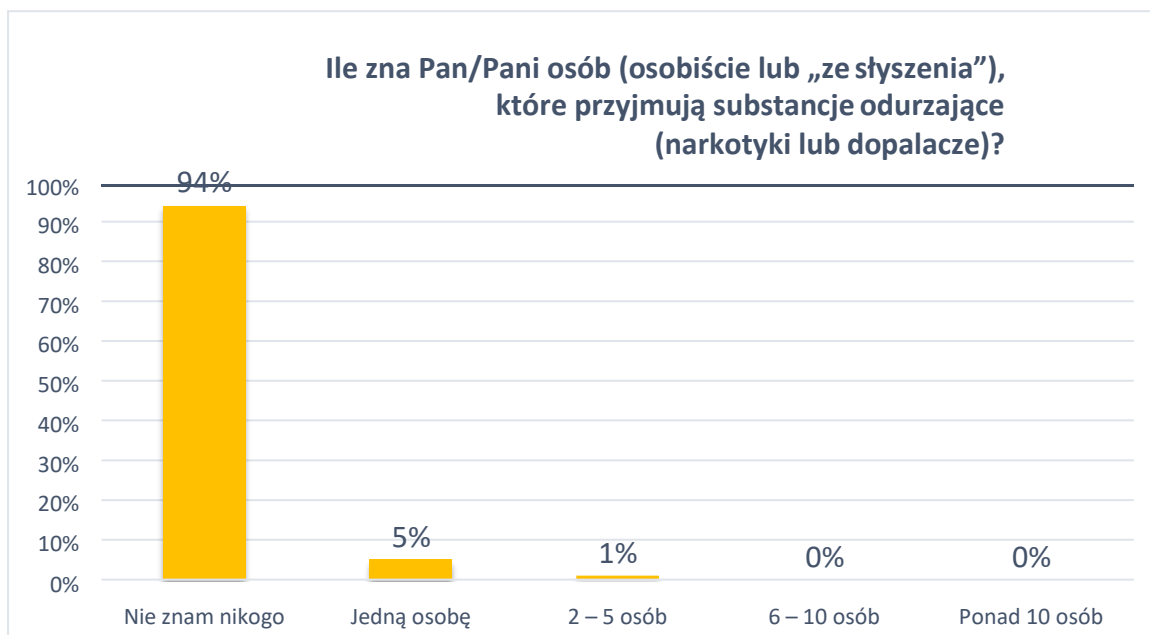
Nikotyna – Pierwszą z poruszanych kwestii był wiek inicjacji nikotynowej. Okazuje się, że **31% respondentów** zapaliło pierwszego papierosa jako **osoby pełnoletnie**. Kolejne 66% mieszkańców wskazało na wiek między 16 a 18 rokiem życia, a 3% na wiek między 13 a 15 lat.



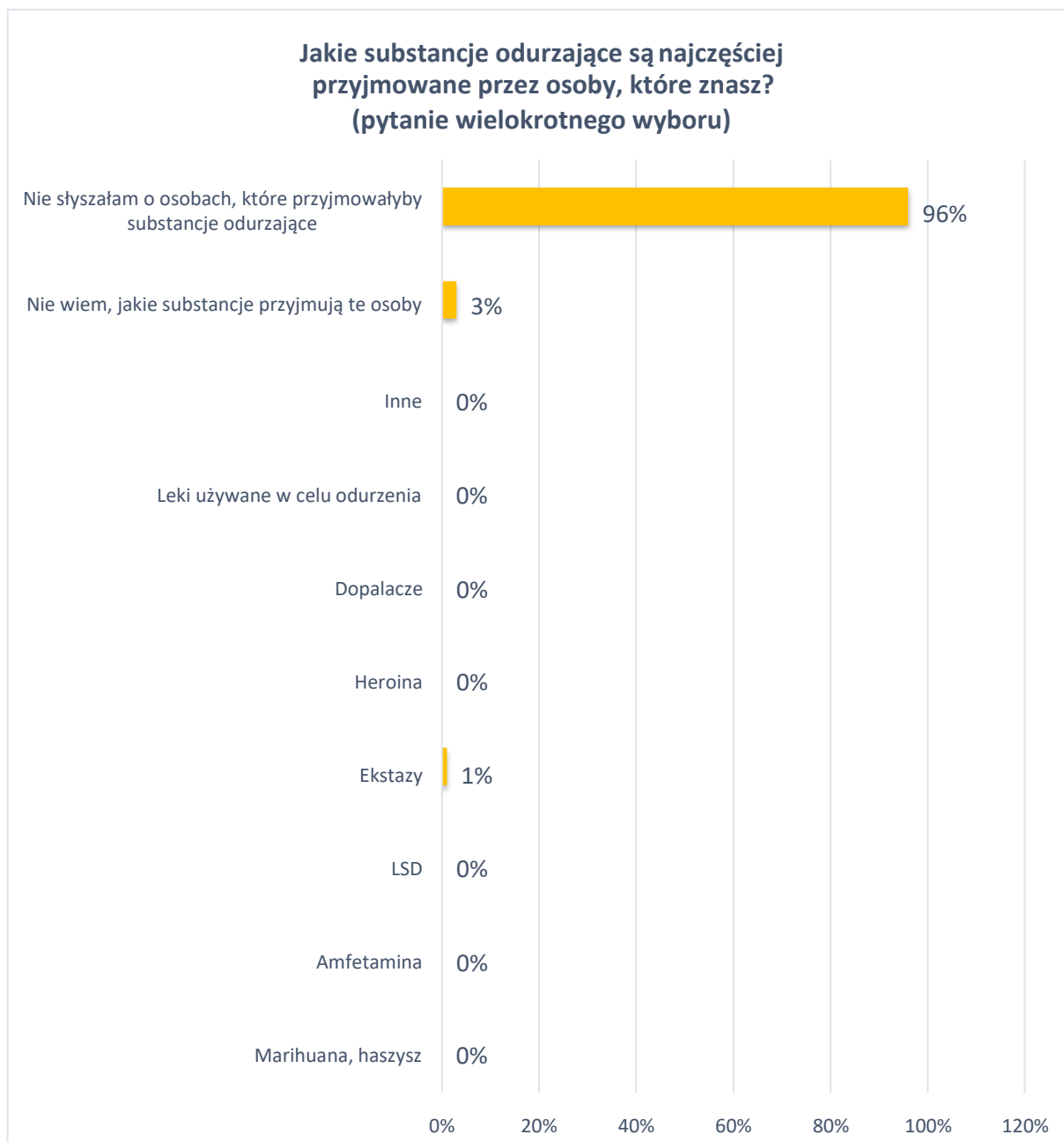
91% badanych odpowiedziało, że nie pali papierosów. Okazyjnie robi to 1% mieszkańców gminy Drzewica. 8%, wskazało, że regularnie pali papierosy lub e-papierosy.



Łącznie 5% respondentów zna co najmniej jedną osobę zażywającą substancje psychoaktywne: narkotyki lub dopalacze. 94% badanych twierdzi, że nie ma w swoim otoczeniu osób przyjmujących substancje odurzające.



Wśród najczęściej stosowanych w środowisku lokalnym substancji znalazło się ekstazy, 96% badanych twierdzi, że w ich otoczeniu nie ma osób przyjmujących substancje odurzające, a 3% nie wie jakie substancje przyjmują osoby zażywające środki psychoaktywne.



100% respondentów nie wie, gdzie może nabyć substancje psychoaktywne takie, jak narkotyki czy dopalacze.

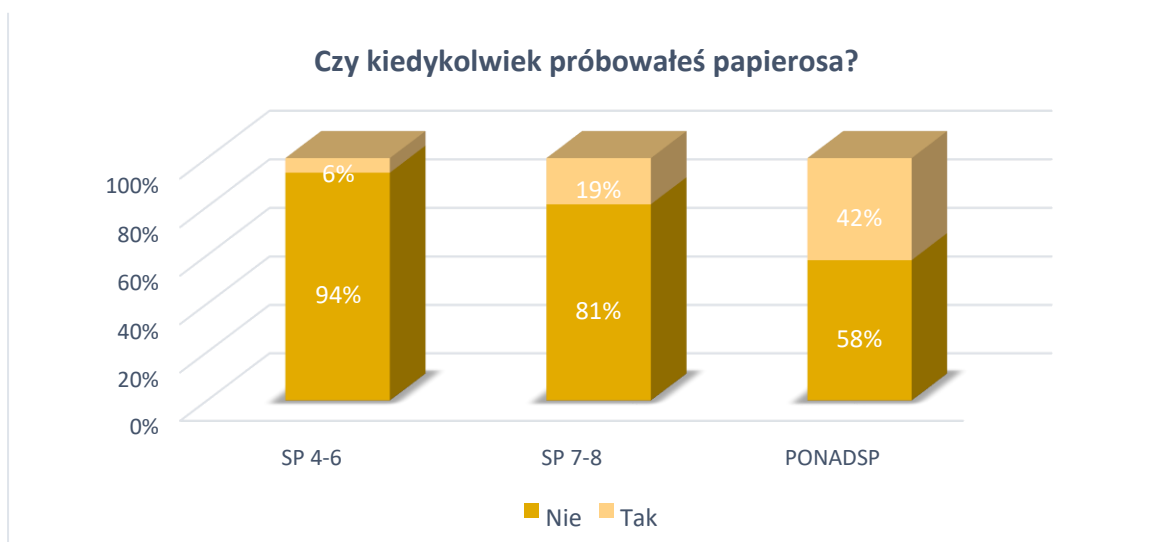
2.4 Opinie i postawy dzieci oraz młodzieży

Badania w placówkach oświatowych przeprowadzono przy użyciu internetowego narzędzia CORIGO. Jest to program pozytywnie zaopiniowany przez Ośrodek Rozwoju Edukacji, który pozwala na efektywne badanie postaw uczniów. Forma ankiety internetowej jest dla dzieci i młodzieży atrakcyjna oraz pozwala na upewnienie się, że na wszystkie pytania zostanie udzielona odpowiedź.

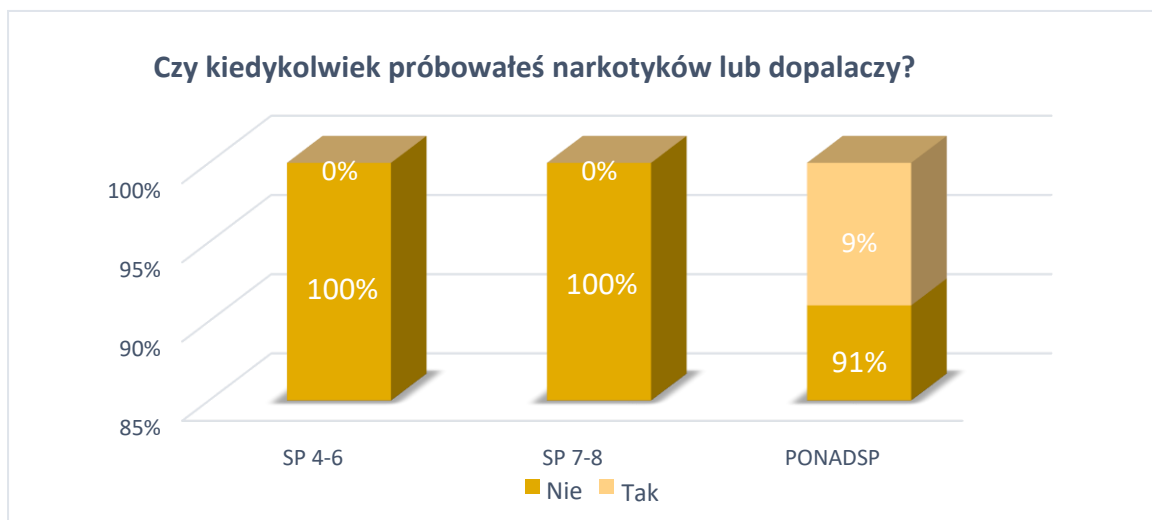
Inicjację alkoholową ma za sobą: 11% badanych uczniów klas młodszych SP, 30% uczniów klas starszych SP i 53% najstarszej młodzieży.



Inicjację nikotynową ma za sobą 6% uczniów klas 4-6 i 19% klas 7-8 szkoły podstawowej oraz 42% młodzieży z klas ponadpodstawowych.



Wyniki badań wskazują, że **9% najstarszej młodzieży miało kontakt z substancjami psychoaktywnymi**, tj. narkotykami i dopalaczami.



Zbadaliśmy postawy i przekonania uczniów na temat różnych substancji psychoaktywnych. Wyniki zamieszczone są w tabelach poniżej.

Przekonania dotyczące substancji psychoaktywnych w klasach SP 4-6

<i>Twierdzenia</i>	<i>Zdecydowanie zgadzam się</i>	<i>Raczej zgadzam się</i>	<i>Raczej nie zgadzam się</i>	<i>Zdecydowanie nie zgadzam się</i>
Alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce.	14%	45%	22%	20%
Picie alkoholu pomaga się wyluzować i zapomnieć o smutkach.	5%	24%	30%	41%
Alkohol jest szkodliwy, szczególnie dla osób poniżej 18 roku życia.	63%	18%	9%	10%
To normalne, że osoby w moim wieku piją regularnie alkohol. Warto korzystać ze wszystkich sposobów na dobrą zabawę.	2%	4%	20%	73%
Bez alkoholu nie można się dobrze bawić na imprezie.	8%	7%	15%	70%
Dopalacze są mniej szkodliwe niż narkotyki.	5%	23%	30%	42%
To normalne, że osoby w moim wieku próbują narkotyków i dopalaczy. Wszystko jest dla ludzi!	1%	3%	14%	82%
Od dopalaczy można uzależnić się tak samo jak od narkotyków.	56%	25%	4%	15%
Jeśli ktoś bierze narkotyki z umiarem, to się nie uzależni.	4%	14%	32%	51%

Palenie papierosów jest modne w mojej szkole.	7%	8%	22%	63%
--	----	----	-----	-----

Przekonania dotyczące substancji psychoaktywnych w klasach SP 7-8

<i>Twierdzenia</i>	<i>Zdecydowanie zgadzam się</i>	<i>Raczej zgadzam się</i>	<i>Raczej nie zgadzam się</i>	<i>Zdecydowanie nie zgadzam się</i>
Alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce.	16%	44%	22%	17%
Picie alkoholu pomaga się wyluzować i zapomnieć o smutkach.	10%	43%	29%	17%
Alkohol jest szkodliwy, szczególnie dla osób poniżej 18 roku życia.	42%	30%	16%	12%
To normalne, że osoby w moim wieku piją regularnie alkohol. Warto korzystać ze wszystkich sposobów na dobrą zabawę.	3%	8%	42%	47%
Bez alkoholu nie można się dobrze bawić na imprezie.	9%	12%	30%	49%
Dopalacze są mniej szkodliwe niż narkotyki.	2%	10%	34%	53%
To normalne, że osoby w moim wieku próbują narkotyków i dopalaczy. Wszystko jest dla ludzi!	1%	7%	21%	71%
Od dopalaczy można uzależnić się tak samo jak od narkotyków.	59%	26%	8%	7%
Jeśli ktoś bierze narkotyki z umiarem, to się nie uzależni.	2%	13%	35%	50%
Palenie papierosów jest modne w mojej szkole.	7%	17%	36%	40%

Przekonania dotyczące substancji psychoaktywnych – PONADSP

<i>Twierdzenia</i>	<i>Zdecydowanie zgadzam się</i>	<i>Raczej zgadzam się</i>	<i>Raczej nie zgadzam się</i>	<i>Zdecydowanie nie zgadzam się</i>
Alkohol zawarty w piwie jest mniej groźny niż ten zawarty w wódce.	30%	33%	19%	19%
Picie alkoholu pomaga się wyluzować i zapomnieć o smutkach.	21%	30%	21%	28%

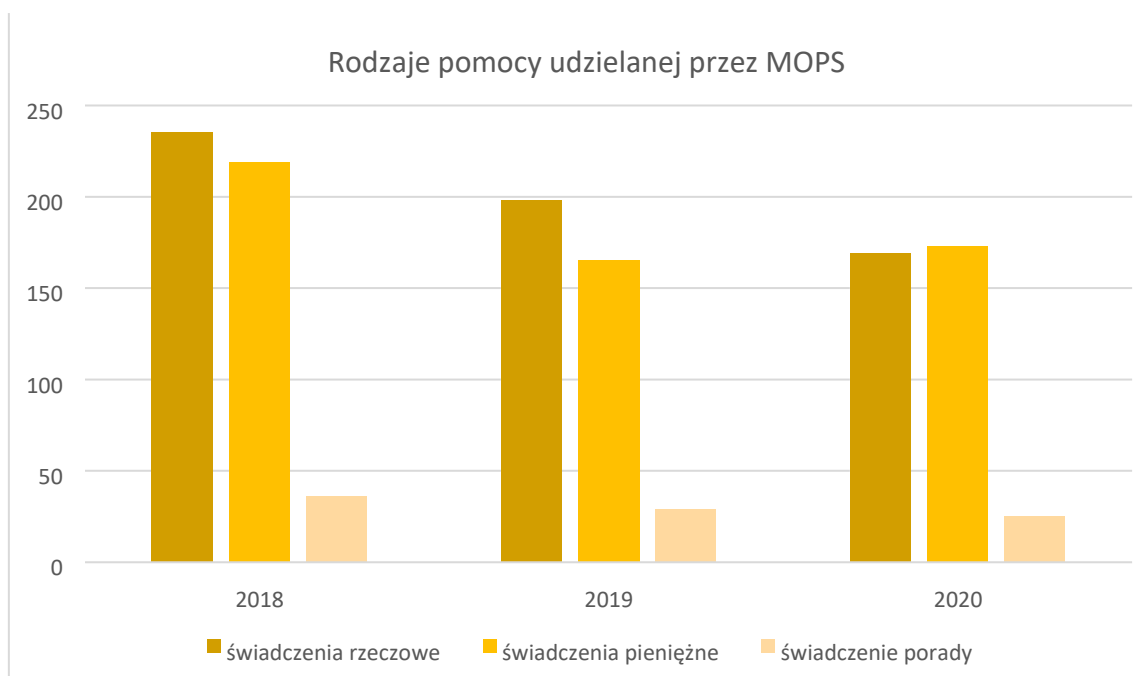
28%		40%	21%	12%
Alkohol jest szkodliwy, szczególnie dla osób poniżej 18 roku życia.				
	14%	16%	44%	26%
To normalne, że osoby w moim wieku piją regularnie alkohol. Warto korzystać ze wszystkich sposobów na dobrą zabawę.				
	7%	12%	40%	42%
Bez alkoholu nie można się dobrze bawić na imprezie.				
5%		21%	21%	53%
Dopalacze są mniej szkodliwe niż narkotyki.				
0%		5%	28%	67%
To normalne, że osoby w moim wieku próbują narkotyków i dopalaczy. Wszystko jest dla ludzi!				
56%		26%	2%	16%
Od dopalaczy można uzależnić się tak samo jak od narkotyków.				
5%		12%	33%	51%
Jeśli ktoś bierze narkotyki z umiarem, to się nie uzależni.				
	26%	30%	28%	16%
Palenie papierosów jest modne w mojej szkole.				

Rozdział III

Instytucje i organizacje współpracujące przy realizacji programu

3.1. Działalność Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

Pomoc Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej			
	2018 r.	2019 r.	2020 r.
Liczba rodzin ogółem	298	302	241
Rodziny korzystające ze świadczeń z powodu problemów uzależnień	7	7	3



Powody przyznawania pomocy społecznej (liczba osób)			
	2018 r.	2019 r.	2020 r.
Niepełnosprawność	72	67	59
Bezrobocie	124	119	115
Osoby dotknięte klęską żywiołową	0	0	0
Ubóstwo	93	55	53
Bezradność opiekuńczo-wychowawcza	28	27	15
Osoby dotknięte długotrwałą chorobą	87	84	67
Alkoholizm	4	2	0
Inne	42	33	49

3.2. Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

GKRPA			
	2018 r.	2019 r.	2020 r.
Posiedzenia GKRPA (ogółem)	14	12	9
Ogólne posiedzenia GKRPA	14	12	9
Posiedzenia podkomisji interwencyjnomotywuującej	-	-	-
Przeprowadzone rozmowy	23	27	18
Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych, w tym:	3	7	3
➤ dotyczących zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia w miejscu lub poza miejscem sprzedaży	10	7	3

3.3 Działalność Podkomisji interwencyjno-motywującej

Działalność podkomisji interwencyjno- motywującej			
Wpłynęło wniosków o leczenie odwykowe	23	27	26
Obecnie rozpoczętych spraw	8	6	10
Zleceń przeprowadzenia badania przez biegłych sądowych	10	8	18
Wniosków do Sądu w sprawie obowiązku leczenia odwykowego	6	6	4

3.4 Działania skierowane do dzieci i młodzieży

2018:

- Kolonie i obozy z programem zajęć profilaktycznych w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych (ilość osób 45)

2019:

- Kolonie i obozy z programem zajęć profilaktycznych w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych (ilość osób 35)

Grupy, instytucje oraz organizacje funkcjonujące na terenie gminy lub obejmujące zasięgiem działania jej mieszkańców, które prowadzą działalność na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii ofiar należy zaliczyć do zasobów umożliwiających przeciwdziałanie problemom związanych z alkoholem oraz narkomanią.

Rozdział IV

Adresaci Programu

4.1 Adresaci Programu

Działania wyznaczone w Programie Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Drzewica na rok 2022 mają charakter ciągły i są skierowane dla:

- mieszkańców gminy, w tym dla osób zagrożonych uzależnieniem oraz współuzależnieniem,
- osób/ instytucji zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii,
- osób uzależnionych, osób dotkniętych i/bądź zagrożonych przemocą w rodzinie, osób stosujących przemoc w rodzinie,
- rodzin osób z problemem uzależnień, przemocy w rodzinie, □ placówek oświatowych oraz organizacji pozarządowych.

Rozdział V

Cele oraz realizacja Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Drzewica na rok 2022

5.1. Cel główny, cele szczegółowe oraz realizacja Programu

Głównym celem wyznaczonym w Programie Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Drzewica na rok 2022 jest:

Ograniczanie szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego, które wynikają z używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz zjawiska picia alkoholu, spożywania narkotyków oraz podejmowania innych zachowań ryzykownych przez dzieci i młodzież.

Osiągnięciu celu głównego ma służyć realizacja przedstawionych poniżej celów szczegółowych. Będzie to możliwe przy zaangażowaniu wszystkich instytucji działających na terenie gminy, podmiotów społecznych i gospodarczych oraz przedstawicieli społeczności lokalnej. Poniższe cele zawierają wytyczne nowego Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025. Celem strategicznym Programu jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu.

Cel będzie realizowany poprzez wykorzystanie zasobów instytucjonalnych i wybranych inicjatyw lokalnych w następujących obszarach:

- *profilaktyki uniwersalnej*: adresowanych do wszystkich mieszkańców Drzewicy, bez względu na stopień ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, a także z przeciwdziałaniem przemocy.
- *profilaktyki selektywnej* - adresowanej do grup o podwyższonym stopniu ryzyka wystąpienia problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych;
- *profilaktyki wskazującej* - adresowanej do osób lub grup, które wykazują wczesne symptomy problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych ale nie spełniają kryteriów diagnostycznych picia szkodliwego lub uzależnienia;

W ramach **profilaktyki uniwersalnej** Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Drzewica na 2022 r. należy podjąć następujące działania na terenie Gminy:

Planowane działania	Planowani realizatorzy	Wskaźniki
<p>1. Prowadzenie alternatywnych form spędzania wolnego czasu, m.in. zajęć sportowo-rekreacyjnych, których celem jest zapewnienie poczucia przynależności, możliwości rozwoju zainteresowań oraz umiejętności pracy zespołowej. Istotne, aby wspierały kulturę fizyczną wśród dzieci i młodzieży oraz propagowały zdrowy styl życia. Zajęcia prowadzone przez wychowawców profilaktyków.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gmina Drzewica ➤ organizacje sportowe ➤ szkolne kluby sportowe 	<p>Ilość osób uczestnicząca w zajęciach dodatkowych.</p>
<p>2. Wspieranie inicjatyw, które rozwijają umiejętności i zainteresowania uczniów. Zajęcia powinny być prowadzone w taki sposób, aby uatrakcyjnić czas spędzany po szkole.</p> <p>Organizacja czasu wolnego dzieci i młodzieży m.in. w formie zajęć kulturalnych, rekreacyjnych w ramach profilaktyki uzależnień.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gmina Drzewica ➤ świetlice ➤ placówki oświatowe 	<p>Ilość osób uczestnicząca w zajęciach dodatkowych.</p>
<p>3. Realizowanie rekomendowanych programów profilaktycznych przez kompetentnych specjalistów, w tym pedagogów oraz trenerów dla dzieci i młodzieży.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gmina Drzewica ➤ placówki oświatowe ➤ policja ➤ Ośrodek Pomocy Społecznej ➤ organizacje pozarządowe 	<p>Ilość zrealizowanych programów.</p>

<p>Programy wychowawczo-profilaktyczne szkoły będą skierowane do całej społeczności szkolnej (dzieci, pedagodzy, rodzice).</p> <p>Realizacja programów profilaktycznych dla różnych grup zawodowych i różnych grup społecznych.</p>		
<p>4. Przeprowadzanie kampanii informacyjno-edukacyjnych, które przybliżą negatywne skutki spożywania alkoholu, substancji psychoaktywnych, nadużywania przemocy.</p> <p>Udział w kampaniach społecznych dot. przeciwdziałania przemocy w rodzinie.</p> <p>Organizowanie spotkań edukacyjnych oraz warsztatów dla dorosłych. Pozwoli to na poszerzenie wiedzy mieszkańców gminy na temat szkodliwości spożywania napojów alkoholowych, zażywania substancji psychoaktywnych.</p> <p>Uczestniczenie w organizowanych imprezach środowiskowych (m. in. festyny, zawody sportowe, wydarzenia świąteczne), gdzie swoje możliwości i kompetencje zaprezentować mogą placówki pomocowe, oświatowe, służby zdrowia, organów ścigania.</p> <p>Promocja zdrowego stylu życia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gmina Drzewica ➤ Ośrodek Pomocy Społecznej ➤ Zespół Interdyscyplinarny ➤ zakłady opieki zdrowotnej ➤ policja ➤ placówki oświatowe 	<p>Ilość kampanii, spotkań edukacyjnych wraz z liczbą uczestniczących w nich osób.</p> <p>Ilość zorganizowanych imprez, na których realizowana była polityka trzeźwości.</p>



W ramach **profilaktyki selektywnej** Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Drzewica na 2022 r. należy podjąć następujące działania na terenie Gminy:

Planowane działania	Planowani realizatorzy	Wskaźniki
<p>1. Podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy.</p> <p>Kierowanie i organizowanie szkoleń dla osób zajmujących się problematyką uzależnień (m. in. pedagogów, wychowawców świetlic, pracowników socjalnych).</p> <p>Podjęcie działań na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach (policja, kierowcy, szkoły nauki jazdy).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gmina Drzewica ➤ policja ➤ Ośrodek Pomocy Społecznej ➤ Zespół Interdyscyplinarny ➤ placówki oświatowe ➤ świetlice 	<p>Ilość i rodzaj szkoleń, którymi zostaną objęte poszczególne instytucje, organy oraz służby.</p>
<p>2. Organizowanie cyklicznych zajęć, szkoleń dla rodziców i opiekunów w celu podniesienia świadomości społecznej w zakresie szkodliwości przyjmowania środków psychoaktywnych, konsekwencji prawnych wynikających z ich posiadania, używania, wytwarzania oraz sprzedawania.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gmina Drzewica ➤ policja ➤ placówki oświatowe 	<p>Rodzaj i zakres działań zrealizowanych w ramach Szkolnego Programu Wychowawczo-Profilaktycznego.</p>
<p>3. Współpraca w zakresie zapobiegania wykluczeniu społecznemu.</p> <p>Wspieranie zatrudnienia socjalnego, reintegracji społeczno-zawodowej.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gmina Drzewica ➤ Ośrodek Pomocy Społecznej ➤ Powiatowy Urząd Pracy 	<p>Ilość osób uczestniczących w zorganizowanych zajęciach.</p> <p>Ilość osób, które dzięki podjętym krokom podjęły zatrudnienie.</p>

4. Współpraca z innymi placówkami.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gmina Drzewica ➤ świetlice ➤ Ośrodek Pomocy Społecznej 	Ilość dzieci uczestniczących w zajęciach świetlic.

W ramach **profilaktyki wskazującej** Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Drzewica na 2022 r. należy podjąć następujące działania na terenie Gminy:

Planowane działania	Planowani realizatorzy	Wskaźniki ewaluacji
<p>1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od substancji i środków psychoaktywnych.</p> <p>Wspieranie placówek leczenia uzależnień, w tym m.in. zakup materiałów edukacyjnych dla pacjentów i terapeutów, a w czasach pandemii niezbędnych środków czystości i higieny.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gmina Drzewica ➤ Ośrodek Pomocy Społecznej ➤ organizacje pozarządowe ➤ placówki leczenia uzależnień 	Ilość osób, które skorzystają z leczenia i pomocy.
<p>2. Udzielanie pomocy psychospołecznej, specjalistycznej, prawnej rodzinom, w których występują problem alkoholowy oraz problem z używaniem substancji psychoaktywnych, a także</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gmina Drzewica ➤ Ośrodek Pomocy Społecznej, ➤ Zespół Interdyscyplinarny ➤ placówki lecznicze ➤ placówki oświatowe ➤ policja 	<p>Ilość porad udzielonych w zakresie pomocy osobom uzależnionym oraz ich rodzinom.</p> <p>Liczba punktów konsultacyjnych, liczba pracowników punktów.</p>

<p>problem z używaniem przemocy.</p> <p>Działalność informacyjno-edukacyjna w różnych instytucjach, w tym upowszechnianie informacji dotyczących dostępnych adresów, gdzie można skorzystać ze specjalistycznej pomocy.</p> <p>Upowszechnianie informacji dot. zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym.</p>		
---	--	--

5.2. Realizacja, monitoring i ewaluacja Programu

Podmiotami odpowiedzialnymi za realizację działań są grupy, instytucje oraz organizacje funkcjonujące na terenie gminy lub obejmujące zasięgiem działania jej mieszkańców, które prowadzą działalność na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Efektywna realizacja programu wymaga ścisłej współpracy wszystkich instytucji oraz osób stykających się z problemem alkoholowym jak również z innymi uzależnieniami. Wymaga stworzenia w środowisku pozytywnej atmosfery wokół problemów, które ma rozwiązywać.

Program realizowany będzie przez cały rok kalendarzowy w ramach środków finansowych gminy pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (zgodnie z art.18 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi). Bezpośrednią odpowiedzialność za koordynowanie i realizację zadań programu sprawuje Przewodnicząca Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Drzewicy. Nadzór nad realizacją programu sprawuje Burmistrz Drzewicy.

Rada Miejska w Drzewicy otrzyma sprawozdanie z wykonania niniejszego programu w terminie do 31 marca 2022 r.

Rozdział VI

Finansowanie i zasady wynagrodzenia członków Komisji

6.1 Finansowanie Programu

Finansowanie Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Drzewica:

1. Źródłem finansowania zadań Gminnego Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii są środki finansowe budżetu gminy pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
2. Limit wydatków gminnego programu określają obowiązujące przepisy prawa m.in. ustawa o finansach publicznych, ustawa o zamówieniach publicznych.

6.2 Zasady wynagradzania członków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Za pracę obejmującą zakres działań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi członkowie GKRPA otrzymują wynagrodzenie zgodnie z następującymi zasadami:
 - a) dla przewodniczącego komisji ustala się wynagrodzenie w wysokości 400,00 zł (brutto) za każde odbyte posiedzenie komisji,
 - b) dla członków komisji ustala się wynagrodzenie w wysokości 150,00 zł (brutto) za każde odbyte posiedzenie komisji,
 - c) za udział w przeprowadzeniu kontroli Przewodniczącemu Komisji oraz członkom GKRPA przysługuje jednorazowe wynagrodzenie w wysokości 120,00 zł (brutto).
2. Wynagrodzenie wyliczone w oparciu o listę obecności wypłaca się w ciągu 14 dni od daty odbycia komisji.