

**UCHWAŁA NR XXXIV/260/22  
RADY MIASTA HAJNÓWKA**

z dnia 30 marca 2022 r.

**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,  
Przeciwdziałania Narkomanii oraz Uzależnieniom Behawioralnym Miasta Hajnówka na lata 2022-2025**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 559, poz. 583), art. 4<sup>1</sup> ust. 1, 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119, poz. 2469, z 2022 r. poz. 24, poz. 218), art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020r. poz. 2050, z 2021 r. poz. 2469) Rada Miasta uchwała, co następuje:

§ 1. Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii oraz Uzależnieniom Behawioralnym Miasta Hajnówka na lata 2022-2025 stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Ustala się zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Hajnówce stanowiące załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 3. Traci moc uchwała nr XXIII/172/20 Rady Miasta Hajnówka z dnia 30 grudnia 2020r. w sprawie uchwalenia Programu Przeciwdziałania Narkomanii Miasta Hajnówka na lata 2021-2023 oraz uchwała nr XXXII/245/21 Rady Miasta Hajnówka z dnia 22 grudnia 2021r. w sprawie uchwalenia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2022.

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta.

§ 5. Uchwała wchodzi z życiem z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady

**Walentyna Pietroczyk**

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii oraz Uzależnieniom Behawioralnym Miasta Hajnówka na lata 2022-2025

I. Wstęp.

Z dniem 1 stycznia 2022 r. na mocy ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021r. poz. 2469), Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii i Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zostały przekształcone w Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Zgodnie z Ustawą, Centrum prowadzi działalność w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.

Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021r. poz. 1119, 2469, z 2022r. poz. 24, 218) oraz ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020r. poz. 2050, z 2021r. poz. 2469) nakłada na jednostki samorządu terytorialnego obowiązek opracowania i uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii oraz Uzależnieniom Behawioralnym na okres nie dłuższy niż 4 lata.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii oraz Uzależnieniom Behawioralnym Miasta Hajnówka na lata 2022-2025, zwany dalej "Gminnym Programem", jest dokumentem wyznaczającym cele i sposoby rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii na terenie miasta Hajnówka. Program określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizację szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania alkoholu, narkotyków i innych środków psychoaktywnych.

Gminny Program uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych określonych w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025, Jednym z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 jest profilaktyka uzależnień. W wykazie zadań służących realizacji tego celu operacyjnego zawartym w ww. rozporządzeniu przewidziano, że jednostki samorządu terytorialnego mają status realizatora (aczkolwiek niejedynego) w odniesieniu do następujących zadań w ramach dotyczących:

1) zintegrowanego przeciwdziałania uzależnieniom:

- a) edukacja zdrowotna i *profilaktyka* uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom,
- b) monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych (NSP), spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu),
- c) edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień,
- d) poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego,
- e) poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin,
- f) zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie,
- g) redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich;

## 2) uzależnienia od alkoholu:

- a) wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej,
  - b) kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD,
  - c) zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu;
  - d) zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych;
- 3) uzależnienia od narkotyków – zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP;
- 4) uzależnienia od zachowań (uzależnienia behawioralne) – upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych, strony i poradni internetowej oraz telefonu zaufania#.

W Gminnym Programie uwzględnione zostały Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2022 roku, które określają podmioty odpowiedzialne za ich realizację oraz źródła finansowania, jak również wskazówki dla samorządów gminnych dotyczące realizacji zadań z zakresu uzależnień behawioralnych, stanowiących element gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii.

Należy podkreślić, że istotą Gminnego Programu jest właśnie przeciwdziałania uzależnieniom, których patomechanizm jest podobny niezależnie od substancji czy czynności, która to uzależnienie wywołuje. Charakter podejmowanych działań w zakresie profilaktyki jest wspólny dla wszystkich uzależnień. Głównym założeniem Gminnego Programu jest ograniczenie występowania negatywnych zjawisk będących skutkiem nadużywania alkoholu oraz 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 Gminnego Programu.

11 marca 2020r. epidemia koronawirusa SARS-CoV-2 wywołująca chorobę COVID-19, została uznana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za pandemię. Zgodnie z NPZ, przyczyniła się ona do największego kryzysu zdrowotnego w Rzeczypospolitej Polski po zakończeniu II wojny światowej. Ludzie wskutek lęku wskazują skłonność do nieracjonalnego myślenia i postępowania, a długotrwała izolacja wpływa na poziom stresu i zdrowie psychiczne, co często prowadzi do pogorszenia się sytuacji życiowej. W tym kontekście jest konieczność podjęcia kompleksowych, a także zgodnych z aktualną wiedzą naukową, interwencji w obszarze zdrowia publicznego, wszelkimi dostępnymi narzędziami.

Według raportu Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) wynika, że problem alkoholowy jest stosunkowo powszechny - przynajmniej raz w miesiącu upija się 30 proc. dorosłych (osoby powyżej 15. roku życia) i jeden na pięciu nastolatków, którzy 15 lat jeszcze nie ukończyli. Raport pokazuje, że szkodliwe picie alkoholu wśród młodych dorosłych jest powszechne. Alkohol pije ponad 60 proc. nastolatków w wieku 15 lat, a co piąty już co najmniej dwukrotnie doświadczył nietrzeźwości. Autorzy dokumentu szacują, że wśród mieszkańców krajów należących do OECD w 2018 r. na osobę przypadało 10 litrów czystego alkoholu - odpowiada to dwóm butelkom wina lub prawie 4 litrom piwa tygodniowo. Średnia dla państw Unii Europejskiej wynosi 11,3 litra na mieszkańca, w państwach G20 to o niemal 3,5 litra mniej - 7,9 litra na głowę. Raport pokazuje, że podczas pierwszego lock downu 43 proc. osób zgłosiło, że piło częściej; 25 proc. deklaroowało, że rzadziej, a 32 proc. nie zgłosiło żadnych zmian w tym względzie. Okoliczności spowodowane zamknięciem gospodarek sprawiły, że sprzedaż alkoholu w barach i restauracjach gwałtownie spadła, ale została zastąpiona wzrostem sprzedaży poza lokalami (m.in. w sklepach internetowych i detalicznych). Wg analiz OECD na jednego Polaka rocznie przypada średnio 11,7 litra czystego alkoholu. To odpowiada mniej więcej 2,4 butelki wina lub 4,5 litra piwa tygodniowo na osobę w wieku 15 lat i więcej. Co najmniej raz w miesiącu upija się 35 proc. dorosłych - oznacza to, że na

jedną "okazję" wypijamy ponad 80 proc. butelki wina lub 1,5 litra piwa. W rozróżnieniu na płeć - mężczyźni w naszym kraju spożywają 18,4 litra czystego alkoholu na mieszkańca rocznie, w przypadku kobiet jest to 5,6 litra. Co ciekawe, kobiety o 62 proc. częściej upijają się (w miesiącu), jeśli mają wyższe wykształcenie. Jeżeli chodzi o młodzież, 17 proc. chłopców i 21 proc. dziewcząt w wieku 15 lat co najmniej dwa razy w życiu piło alkohol. Autorzy raportu podkreślają, że dzieci, które nigdy nie były pijane, mają o 42 proc. większe szanse na dobre wyniki w szkole<sup>#</sup>.

Z Europejskiego Programu Badań Ankiety w szkołach (SPAD) zrealizowane audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentowanej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek 15-16 lat), oraz klas drugich szkół ponadpodstawowych (wiek 17-18 lat) w Polsce. Badanie dot. "Używania alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019r." sporządzonego przez Janusza Sierosławskiego. Ww. badania zostały sfinansowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 80% uczniów z młodszej grupy i 92% uczniów ze starszej grupy. Picie alkoholu jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 46,7% (15-16 lat) i 76,1% (17-18 lat). Najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród młodzieży jest piwo, a najmniej wino. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, chociaż raz upiło się 11,3% uczniów z młodszej grupy i 18,8% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 66,7% uczniów młodszych i 43,4% uczniów starszych.

Wyniki badania wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechniania używania substancji nielegalnych, niż legalnych, zwłaszcza alkoholu i tytoniu. Większość badanych nigdy po substancji nielegalnej nie sięgała. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 21,4% młodszych uczniów i 37% starszych uczniów. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych wśród uczniów gimnazjum jest amfetamina (4,2%), a wśród uczniów wyższego poziomu jest ecstazy (5,1%).

Aktualne, okazjonalne używanie substancji nielegalnych, czego wskaźnikiem jest używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy, także stawia marihuanę lub haszysz przetworzy konopi na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia. W klasach trzecich gimnazjów używa tych środków ponad 16,7% uczniów, w klasach drugich szkół ponadgimnazjalnych – 29,6%.

W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem 9% uczniów klas trzecich gimnazjów i 15,1% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych używało marihuany lub haszyszu. Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż dziewcząt.

Rozpowszechnienie używania nowych substancji psychoaktywnych, czyli tzw. "dopalaczy" jest niższe niż przetworów konopi. Wśród gimnazjalistów, którzy sięgnęli po "dopalacze" w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wyniósł 2,5%. W starszej grupie takich uczniów było 202%. Używanie nowych substancji psychoaktywnych jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Uwagę zwraca wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych przejawiających się w ocenach respondentów. Na tym tle dostępność substancji nielegalnych jest oceniana niżej. Spośród substancji nielegalnych najwyżej oceniana jest dostępność przetworów konopi.

Badani narażeni są przede wszystkim na oferty napojów alkoholowych, spośród substancji nielegalnych uczniom najczęściej proponowane są przetwory konopi oraz alkohol produkowany nielegalnie domowym sposobem.

Większość młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. O stopniu ryzyka, według ocen respondentów, decyduje bardziej nasilenie używania, niż rodzaj substancji. Oczekiwania wobec alkoholu oraz marihuany i haszyszu formułowane przez młodzież szkolną odwołują się w większym stopniu do pozytywnych konsekwencji niż ewentualnych szkód.

Okolo jedna piąta uczniów grała, chociaż raz w życiu, w gry hazardowe, tj. takie gdzie stawia się pieniądze i można je wygrać. W czasie ostatnich 30 dni takie zachowanie zadeklarowało 5,5% uczniów trzecich klas gimnazjów i 7,9% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. Można szacować, że ok.1% młodzieży może być zagrożonych hazardem problemowym.

Porównywanie wyników badania z 2019r. z wynikami wcześniejszych badań w zakresie picia alkoholu przez młodzież wykazuje kontynuację trendu spadkowego. Trochę inaczej rzecz się ma z substancjami nielegalnymi. Wskaźniki używania przetworów konopi dopiero w 2019r. przełamały wcześniejszy trend wzrostowy. Inne wskaźniki problemu marihuany i haszyszu, takie jak dostępność tych substancji, czy zasięg używania ich w otoczeniu badanych wykazują podobne tendencje jak rozpowszechnianie używania. Potwierdza to tezę o zahamowaniu trendu wzrostowego problemów przetworów konopi wśród młodzieży szkolnej. W zakresie wskaźników picia alkoholu i palenia tytoniu obserwowano proces zacierania się różnic związanych z płcią, który doprowadził do zrównania się kilku wskaźników używania tych substancji przez dziewczęta i chłopców. Zmiany w rozpowszechnianiu używania przetworów konopi wśród chłopców i dziewcząt nie układają się w tak czytelną tendencję, chociaż tu również można zaobserwować lekkie zmniejszenie się różnic między chłopcami a dziewczętami.

W obszarze oceny ryzyka związanego z używaniem przetworów konopi obserwujemy trend spadkowy odsetków badanych przypisujących ich używaniu duże ryzyko. Ten niekorzystny trend w 2019r. znajduje swoją kontynuację. Inaczej jest w obszarze napojów alkoholowych – odsetki respondentów skłonnych wiązać duże ryzyko z piciem w 2019r. uległy zwiększeniu. W zakresie ocen dostępności napojów alkoholowych odnotować trzeba powolną, ale konsekwentną pozytywną tendencję zmniejszania się odsetków uczniów określających swój dostęp jako bardzo łatwy. Zmniejszają się odsetki uczniów dokonujących zakupów takich napojów alkoholowych jak piwo czy wódka. Rozpowszechnianie używania "dopalaczy" wykazuje od 2011r. trend spadkowy. Podobnie zmniejszają się odsetki respondentów otrzymujących propozycje zakupu, otrzymania, bądź użycia tych substancji, a także wysoko oceniających ich dostępność. Rosną frakcje respondentów przypisujących duże ryzyko eksperymentowania "dopalaczy".

Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom przygotowało wskazówki dla samorządów gminnych dotyczących realizacji zadań z zakresu uzależnień behawioralnych, stanowiący element gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w których przedstawione zostały dane epidemiologiczne dotyczące rozpowszechnienia i uwarunkowań (czynników ryzyka i czynników chroniących) tzw. uzależnień behawioralnych.

W 2019 roku osoby grające w czasie ostatnich 12 miesięcy na pieniądze stanowili 37,1% populacji osób w wieku powyżej 15 roku życia. W porównaniu do wyniku uzyskanego w poprzednim badaniu, przeprowadzonym w 2015 roku, odsetek ten wzrósł o 2,9% punktu procentowego. Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4%). Na kolejnym miejscu plasują się zdrapki (16,3%), a dalej loterie lub konkursy sms-owe (6,3%) oraz automaty do gier z tzw. niskimi wygranymi (3,8%). Spośród wszystkich grających. 32,8% Polaków gra bez ryzyka powstania problemów, 2,7% charakteryzuje się niskim poziomem ryzyka uzależnienia 0,9%-poziomem umiarkowanym i tyle samo (0,9%) gra na pieniądze w sposób wysoce ryzykowny (zagrożenie patologicznym hazardem). Liczbę Polaków w wieku 15+ uprawiających obecnie patologiczny hazard szacuje się na ok. 27 tyś. osób.

Porównując cechy społeczno-demograficzne można najogólniej wnioskować, że częściej grają na pieniądze: mężczyźni niż kobiety, ludzie młodzi w wieku 18-34 lata, mieszkańcy miast niż mieszkańcy wsi, ludzie dobrze wykształceni niż słabo wykształceni, zarabiający lepiej niż zarabiający gorzej, ludzie oceniający swoją sytuację materialną jako dobrą niż ludzie oceniający ją jako złą.

Trzy czwarte Polaków w wieku powyżej 15 roku życia deklarują korzystanie z internetu. Przewyższająca większość korzystających z internetu (98%) to przeciętni użytkownicy, niemający w codziennym życiu problemów w związku z korzystaniem z Internetu. Problem z uzależnieniem od Internetu dotyczy obecnie 0,03% badanej populacji, co stanowi 0,04% korzystających z sieci. Zagrożonych uzależnieniem od internetu jest 1,4% ogółu badanych, co stanowi 1,9% korzystających z Internetu. W liczbach bezwzględnych jest to szacunkowo ok. 465 000 osób.

Poziom zagrożenia kompulsywnymi zakupami notuje się na podobnym poziomie, co w latach ubiegłych. Symptomy kompulsywnego kupowania w 2019 roku wykazało 3,7% populacji Polaków w wieku powyżej 15 roku życia, co w liczbach bezwzględnych można oszacować na ponad milion osób. Zjawisko kompulsywnego kupowania różnicuje przede wszystkim wiek- dotyczy ono w głównej mierze osób młodych. Najliczniejszą grupę stanowią osoby w wieku 25-34 lata. Na kompulsywne zakupy narażone są kobiety niż mężczyźni. W grupie zagrożonych mężczyzn najwięcej jest chłopców w wieku od 15 do 17 lat, zaś w grupie kobiet- osoby od 25 do 34 lat. Wyniki badań wskazują także na współwystępowanie uzależnień behawioralnych- osoby przejawiające symptomy uzależnienia od zakupów częściej niż niezagrożeni wykazują także objawy innych problemów behawioralnych. Więcej niż jedna piąta z tej grupy, to osoby mające jednocześnie problem z uzależnieniem od pracy, więcej niż co siódmy jest zagrożony uzależnieniem od Internetu.

W 2019 roku prawie jedna dziesiąta Polaków powyżej 15 roku życia (9,1%) miała problem z uzależnieniem od pracy. Zarówno uzależnienie, jak i zagrożenie uzależnieniem dotyka przede wszystkim młodych dorosłych, poniżej 35 roku życia, w szczególności osoby w wieku 25-34 lata. Istotnym czynnikiem ryzyka są różne aspekty aktywności zawodowej. Zagrożeniu pracoholizmem sprzyja w szczególności praca na własny rachunek, natomiast czynnikiem zagrażającym w kontekście uzależnienia od pracy jest pełnienie funkcji kierowniczych, odpowiedzialność za pracę innych osób lub kierowanie projektami. Wyniki badań z 2019 roku na poziomie ogólnym w badanej populacji Polaków w wieku 15+ zagrożenie pracoholizmem dotyka kobiety niż mężczyzn w zbliżonym stopniu.

## II. Diagnoza

Punktem wyjścia do przygotowania programu była diagnoza problemów społecznych na terenie miasta Hajnówka będąca niezbędnym elementem poprawnie zaplanowanego procesu zmian. Pomogła ona zidentyfikować negatywne, nieakceptowane zjawiska, a także niezaspokojone potrzeby i oczekiwania mieszkańców.

Głównymi celami diagnozy społecznej było:

- Identyfikacja przyczyn wywołujących sytuacje problemowe.
- Identyfikacja wzajemnych związków pomiędzy problemami i kwestiami społecznymi.
- Identyfikacja skali problemów społecznych w danym układzie administracyjnym.
- Identyfikacja regionalnych, lokalnych uwarunkowań problemów społecznych.
- Analiza podejmowanych działań zmierzających do rozwiązania sytuacji problemowej lub jej złagodzenia.
- Analiza proponowanych rozwiązań przez politykę społeczną regionu.

Cele ogólne założenia badania.

- Zidentyfikowanie problemów uzależnień wśród różnych grup (dzieci, młodzieży, dorosłych mieszkańców, sprzedawców)
- Zidentyfikowanie problemu związanego z przemocą wśród różnych grup(dzieci, młodzieży, dorosłych mieszkańców)
- Zidentyfikowanie przyczyn lub czynników wywołujących sytuacje problemowe.
- Określenie skali oraz zakresu problemów uzależnień i przemocy.
- Zidentyfikowanie skutków występujących problemów.
- Pokazanie rozwiązań mających na celu wyjaśnienie sytuacji problemowej lub złagodzenie jej skutków.

Badania zostały przeprowadzone w maju i czerwcu 2018 roku. W badaniu łącznie wzięło udział 100 dorosłych mieszkańców, 20 sprzedawców i 167 uczniów ze szkół podstawowych i gimnazjalnych.

Badanie dorosłych mieszkańców na terenie miasta Hajnówka wzięło udział 100 dorosłych mieszkańców, zdecydowaną większość badanych stanowiły kobiety (63%), a 37% to osoby płci męskiej.

Analizę problemu alkoholowego rozpoczęto od oszacowania skali problemu uzależnień alkoholowych wśród dorosłych mieszkańców. W tym celu respondentów zapytano, czy spożywają alkohol, a jeśli tak, to

jak często: 65% ankietowanych przyznało, że nie pije w ogóle alkoholu, 4% sięga po trunki kilka razy w roku, 21% kilka razy w miesiącu, 8% ankietowanych pije kilka razy w tygodniu, 2% codziennie.

Najpopularniejszym napojem alkoholowym wśród mieszkańców miasta jest: piwo- sięga po niego 83% osób pijących, co 5 osoba najczęściej wybiera likiery oraz wino, 14% najczęściej decyduje się na wódkę, 6% udzieliło odpowiedzi "inne", 6% wskazało na nalewki.

Większość respondentów wypija jednorazowo: 68% badanych 1-2 porcje alkoholu, 21% badanych od 3 do 4 porcji, 6% badanych 5-7 porcji alkoholu, 6% badanych 8-10 porcji alkoholu.

Najczęstszy powód, dla których sięga się po alkohol: 51% badanych pije bez konkretnego powodu, 43% głównie dla towarzystwa, 9% pije, aby zmniejszyć objawy kaca i zapomnieć o problemach, 6% sięga po napoje wysokoprocentowe ze względu na walory smakowe, 3% pije, aby złagodzić stres.

Najczęściej badani sięgają po alkohol: 69% w domu, 69% u znajomych, 29% w pubie, restauracji, kawiarniach, 6% na świeżym powietrzu, 6% pije alkohol pod sklepem.

Ankieta skierowana do dzieci i młodzieży szkolnej miała na celu zdiagnozowanie skali zachowań problemowych, w tym sięgania po środki psychoaktywne. W badaniu wzięło udział 167 uczniów. Spośród ankietowanych 53% stanowiły dziewczynki, a 47% chłopcy. Największą część badanej próby stanowiły osoby w wieku 11-13 lat (77%). Respondenci pozostałych grup wiekowych byli zdecydowanie mniej liczni – osoby w wieku 14-16 lat (13%), w osoby w wieku 8-10 lat (10%).

25% uczniów w mieście uznało, że osoby w ich wieku piją alkohol, natomiast 41% uważa, że sytuacje takie się nie zdarzają, a 34% nie ma wiedzy na ten temat.

Zapytano uczniów o ich własne doświadczenie związane ze spożywaniem alkoholu. 69% uczniów nigdy nie piła alkoholu, 24% ma już za sobą inicjację alkoholowa, 4% próbowało alkohol kilka razy w roku, 2% próbowało alkoholu kilka razy w miesiącu, 1% badanych pije alkohol codziennie.

Najczęściej spożywanym alkoholem przez respondentów było piwo- 65%, szampan -56%, wino 54%, likier, nalewka – 19%, wódka – 19%, inne – 15%.

W jakich okolicznościach po raz pierwszy spożywałeś alkohol, 67% badanych podało, że piło alkohol w czasie imprezy rodzinnej, 17% ze znajomymi na podwórku, 13% pod nieobecność rodziców w domu, 6% w czasie imprezy towarzyskiej, 6% w czasie wycieczki szkolnej, 4% na dyskotecę.

W jakich okolicznościach otrzymałeś alkohol, 61% badanych odpowiedziało, że ktoś ich poczęstował, 20% osób podkraść alkohol rodzicom, 4% dostało alkohol od starszych kolegów, 4% osób poprosiło kogoś o zakup alkoholu.

Jeśli chodzi o środki psychotropowe wśród dzieci i młodzieży, to zebrane dane pokazują, że problem narkotykowy nie jest powszechny wśród młodych mieszkańców miasta. Spośród wszystkich ankietowanych 2% przyznało, że zdarzyło się zażyć narkotyki. Osoby, które zadeklarowały zażywanie narkotyków robiły to w wieku 14-16 lat i zażywały marihuanę lub haszysz. Niepokoi fakt, że osoby te przyznają, że zażyły substancję psychoaktywną za namową innej osoby – kolegi lub członka rodziny.

Niski wskaźnik problemu narkotykowego wśród młodych mieszkańców miasta może wiązać się ze słabą dostępnością substancji psychoaktywnych. 7% badanych uznało, że łatwo jest zdobyć narkotyki na terenie miasta, 30% ankietowanych stwierdziło, że byłoby to trudne, a 63% udzieliło odpowiedzi „nie wiem”.

Na pytanie wielokrotnego wyboru dot. czy znasz miejsca w swojej miejscowości gdzie można kupić narkotyki lub dopalacze? Młodzi mieszkańcy miasta, w większości nie znają miejsc, w których można kupić narkotyki lub dopalacze (89%). Okazało się jednak, że pozostałe 11% badanych wie, gdzie można zdobyć takie środki. 4% uznało, że można zdobyć je na osiedlu, 5% w dyskotecę, 3% w okolicach szkoły, 3% w okolicach szkoły, 1% w centrum miejscowości, 1% w siłowni.

Ankietowani za przyczynę powstania cyberprzemocy najczęściej podawali chęć zemsty (57%) oraz anonimowość w internecie (51%). Część badanych uznała, że są to chęć dotarcia do dużej liczby odbiorców/zdobycie popularności (38%) oraz łatwość dostępu do internetu i portali społecznościowych (28%). 17% ankietowanych uznało, że rozpowszechnieniu cyberprzemocy sprzyja brak możliwości wyciągnięcia konsekwencji wobec osób ją stosujących. 5% badanych podało odpowiedź "inne". 27% osób nie widziało jak odpowiedzieć na to pytanie.

Liczba dzieci uczęszczających do świetlicy socjoterapeutycznej z podziałem na dzieci z rodzin z problemem alkoholowym w latach:

2018r.		2019r.		2020r.		2021r.	
liczba dzieci uczęszczających do świetlicy	liczba dzieci z rodzin z problemem alkoholowym	liczba dzieci uczęszczających do świetlicy	liczba dzieci z rodzin z problemem alkoholowym	liczba dzieci uczęszczających do świetlicy	liczba dzieci z rodzin z problemem alkoholowym	liczba dzieci uczęszczających do świetlicy	liczba dzieci z rodzin z problemem alkoholowym
27	11	18	9	14	4	21	3

Liczba rodzin objętych pomocą Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Hajnówce w latach:

2018r.	2019r.	2020r.	2021r.
940	902	839	707

Liczba rodzin z problemem alkoholowym objętych pomocą przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Hajnówce w latach:

2018r.	2019r.	2020r.	2021r.
26	26	28	24

Liczba Niebieskich Kart założonych w latach:

2018r.	2019r.	2020r.	2021r.
92	123	72	85

Liczba Niebieskich Kart z problemem alkoholowym w latach:

2018r.	2019r.	2020r.	2021r.
76	97	60	76

Liczbę interwencji związanych z przemocą w rodzinie podjętych przez Komendę Powiatową Policji w Hajnówce w latach:

2018r.	2019r.	2020r.
150	153	129

Liczbę osób doprowadzonych do Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych w Komendzie Powiatowej Policji w Hajnówce w latach:

2018r.	2019r.	2020r.
105	73	46

Liczba sprawców przestępstw narkotykowych zatrzymanych przez funkcjonariuszy Komendy Powiatowej Policji w Hajnówce w latach:

2018r.	2019r.	2020r.
21	48	51

Liczba osób nietrzeźwych kierowców zatrzymanych przez funkcjonariuszy Komendy Powiatowej Policji w Hajnówce w latach:

2018r.	2019r.	2020r.
41	48	30

Liczba i rodzaje przestępstw na terenie miasta Hajnówka stwierdzonych przez Komendę Powiatową Policji w Hajnówce w latach:

Rodzaj przestępstwa	2018r.	2019r.	2020r.
Kradzież	26	17	16
Kradzież z włamaniem	35	13	22
Przestępstwa rozbójnicze	3	2	1



Uszczerbek na zdrowiu	10	12	6
Bójka i pobicie	1	0	0
Uszkodzenie mienia	16	13	10
Przestępstwa narkotykowe	21	48	51
Znęcanie się	8	16	11

W latach 2018-2020 na terenie miasta Hajnówka policjanci oraz pracownicy Komendy Powiatowej w Hajnówce podejmowali liczne działania profilaktyczne. Na szczególną uwagę zasługują spotkania profilaktyczne prowadzone w ramach programu profilaktycznego Komendy Wojewódzkiej Policji w Białymstoku pn. "Mam wybór... wybieram rozsądek", który ma na celu przeciwdziałanie uzależnieniom wśród dzieci i młodzieży. W analizowanym okresie, na terenie miasta Hajnówka, w ramach ww. programu, przeprowadzono ich 260. Były to spotkania z dziećmi i młodzieżą, rodzicami oraz kadrą pedagogiczną. Uczestniczyło w nich łącznie 4675 osób. Dodatkowo w ww. okresie, przy współpracy z MKRPA w Hajnówce oraz PSSE w Hajnówce przeprowadzono 6 konkursów profilaktycznych, które miały na celu ukazanie negatywnych aspektów uzależnień od tytoniu oraz środków zabronionych.

Policjanci profilaktycy w 2018 roku prowadzili działania informacyjno-edukacyjne (NIE) bezpieczny internet, natomiast w latach 2019-2020 organizowali liczne przedsięwzięcia w ramach wojewódzkiego programu profilaktycznego "Cyberświadomi, cyberbezpieczni". W analizowanym okresie zostało przeprowadzonych na terenie miasta łącznie 87 spotkań dotyczących zagrożeń występujących w czasie korzystania z sieci internetowej.

Dodatkowo, policjanci oraz pracownicy Komendy Powiatowej Policji w Hajnówce prowadzili w ww. okresie działania "Bezpieczne ferie", "Bezpieczne wakacje", "Bezpieczna droga do szkoły", "Senior", "Nie bądźmy obojętni", czy też działania mające na celu przeciwdziałanie handlu ludźmi.

### III. Cele Programu.

Głównym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałaniu Narkomanii i Uzależnieniom Behawioralnym dla miasta Hajnówka na lata 2022-2025 jest kontynuacja wielokierunkowych działań na rzecz zapobiegania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych w społeczności lokalnej, rozwoju systemu wsparcia dla osób uzależnionych i ich bliskich oraz ograniczenie szkód zdrowotnych, społecznych i zaburzeń życia rodzinnego, których źródłem jest używanie ww. środków.

Cele szczegółowe:

- 1) opóźnienie inicjacji alkoholowej, tytoniowej, narkotykowej, w tym wzrost świadomości społecznej w obszarze uzależnień,
  - 2) pomoc osobom i rodzinom zmagającym się z problemami wywołanymi używaniem środków psychoaktywnych (zarówno przez dzieci, młodzież, jak i osoby dorosłe), wsparcie w sytuacji kryzysu i bezradności,
  - 3) udzielanie pomocy osobom uzależnionym w procesie zdrowienia,
  - 4) ograniczenie dostępności środków psychoaktywnych szczególnie wśród dzieci i młodzieży,
  - 5) monitorowanie problemów związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych na terenie miasta Hajnówka
  - 6) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej i wychowawczej dotyczących wszystkich mieszkańców Hajnówki
  - 7) funkcjonowanie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Hajnówce.
- IV. Program uwzględnia i realizuje powyższe cele wyodrębniając zadania w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, uzależnieniom behawioralnym oraz ochrony przed przemocą w rodzinie:

*Profilaktyka uniwersalna* – ukierunkowana na całe populacje. Są to działania profilaktyczne, adresowane do całych grup 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 na przykład w populacji dzieci i młodzieży, młodych i dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym itd. Przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźnienia inicjacji alkoholowej lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.

*Profilaktyka selektywna* – ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka. Są to działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowaną biologicznie 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 takiej grupy, czyli np. bycie dzieckiem osoby uzależnionej od alkoholu, a nie ze względu na występowanie zaburzeń lub problemów psychicznych u takich dzieci. Przykładem profilaktyki selektywnej są działania edukacyjne, opiekuńcze i rozwojowe podejmowane wobec dzieci pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym.

*Profilaktyka wskazująca* - ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka, demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniających 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 i osób nadużywających substancji psychoaktywnych.

*Ryzykowne spożywanie alkoholu* – rozumie się przez to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonych 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 spożywanie 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 40g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i ponad 60g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu 210g lub więcej w tygodniu przez kobiety i 350g i więcej w tygodniu przez mężczyzn; jako picie szkodliwe jest 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 mogą towarzyszyć uszkodzenia innych organów wewnętrznych, min. 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* – 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;

przykładem w tym zakresie są: programy psychoterapii uzależnienia, farmakologiczne wspieranie psychoterapii, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych, programy substytucyjnego leczenia uzależnienia od opioidów.

*Uzależnienie od substancji psychoaktywnych* – to zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych na organizm ludzki, charakteryzuje się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem.

*Używanie szkodliwe* - używanie substancji psychoaktywnej powodujące szkody somatyczne lub psychiczne, włączając upośledzenie sądenia lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi.

*System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego* – system oceny jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

*Uzależnienie behawioralne* – zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, które wiążą się z odczuwaniem przymusu i brakiem kontroli nad wykonywaniem określonej czynności oraz kontynuowanie 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 - nowa substancja psychoaktywna* – każdą substancję lub grupy substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w formie czystej lub w formie preparatu działająca na ośrodkowy układ nerwowy, inną niż substancja psychotropowa i środek odurzający.

*Rehabilitacja (postępowanie po leczeniu)* – jest 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. Przykładem są treningi zapobiegania nawrotom w uzależnieniu, grupy wsparcia dla osób. Które ukończyły leczenie uzależnień, treningi zachowań konstruktywnych, grupy samopomocowe Anonimowych Alkoholików, kluby abstynenta, programy aktywizacji zawodowej.

*Redukcja szkód* – ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych, działania ukierunkowane na zmniejszenie problemów zdrowotnych i społecznych wynikających z używania w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

*Przemoc w rodzinie* – jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, w szczególności narażające 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.

Terapia uzależnienia od alkoholu, terapia współuzależnienia, pomoc psychologiczna dzieciom z rodzin, w których występuje problem alkoholowy, terapia Dorosłych Dzieci Alkoholików, pomoc ofiarom przemocy domowej,

## V. Zadania Programu:

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz dotkniętych przemocą w rodzinie.

Celem zadania jest zapewnienie osobom uzależnionym od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, osobom pijącym w sposób szkodliwy czy ryzykowny oraz osobom dotkniętym przemocą w rodzinie odpowiedniej oferty terapeutycznej i rehabilitacyjnej, która pozwoli im na utrzymanie abstynencji, poprawę zdrowia psychicznego i fizycznego, nabycie umiejętności potrzebnych do rozwiązywania problemów emocjonalnych i rozwój osobisty.

Zadania te będą realizowane poprzez:

1) prowadzenie miejskiego punktu konsultacyjnego również w formie zdalnej dla osób uzależnionych i ich rodzin przez specjalistę psychoterapeutę poprzez następujące działania:

- a) motywowanie do podjęcia psychoterapii, w placówkach lecznictwa odwykowego, kierowanie do leczenia specjalistycznego,
  - b) motywowanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie, ale nie uzależnionych, do zmiany szkodliwego wzorca picia,
  - c) udzielanie wsparcia osobom po zakończonym leczeniu odwykowym.
  - d) podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu,
  - e) kierowanie osoby na badanie przez biegłych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu. Pokrycie kosztów sporządzenia opinii przez biegłych, osób wnioskowanych do leczenia odwykowego,
  - f) posiadanie informacji na temat możliwości pomocy i kompetencji poszczególnych służb z terenu miasta i innych instytucji, które mogą się zaangażować w profesjonalną i systemową pomoc dla klientów punktu,
  - g) finansowanie zatrudnienia Pełnomocnika Burmistrza ds. profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom.
- 2) udział w psychoterapii grupowej i indywidualnej jako podstawowej metodzie leczenia w następujących programach:
    - a) program podstawowy, trwający od 6 do 8 tygodni w oddziałach całodobowych i dziennych lub ok. 6 miesięcy w placówkach ambulatoryjnych, którego celem jest rozpoznanie uzależnienia, zbudowanie motywacji do leczenia i podjęcia nauki życia na trzeźwo,
    - b) programy: ponadpodstawowy (utrwalający zmianę) i dalszego zdrowienia (pogłębiony), trwające od czasu ukończenia programu podstawowego, od 12 do 18 miesięcy, których celem jest nauka zapobiegania nawrotom czynnego uzależnienia, nauka radzenia sobie bez alkoholu z emocjami, relacjami, zadaniami życiowymi oraz rozwój osobisty.
  - 3) udział w zajęciach informacyjno-edukacyjnych w formie wykładów, filmów, prelekcji, treningów, rozmów motywacyjnych i warsztatów dla osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków i ich rodzin,
  - 4) zwiększenie dostępności terapii uzależnienia od alkoholu, narkotyków i współuzależnienia oraz psychoterapii: podniesienie efektywności usług świadczonych na rzecz mieszkańców, podnoszenie kwalifikacji osób ubiegających się o certyfikat psychoterapeuty,
  - 5) szkolenia podnoszące kwalifikacje dla pracowników punktu konsultacyjnego, pracowników lecznictwa odwykowego, pedagogów szkolnych, kuratorów, policjantów i pracowników świetlicy socjoterapeutycznych,
  - 6) uczestnictwo w ruchach samopomocowych, w mittingach Anonimowych Alkoholików (AA), Al-Anon, DDA (Dorośle Dzieci Alkoholików) oraz zajęcia organizowanych przez stowarzyszenia abstynenckie, wspieranie i doposażanie miejsc spotkań,
  - 7) wspieranie na terenie miasta placówek lecznictwa odwykowego, w celu prowadzenia efektywnych programów psychoterapii uzależnienia i współuzależnienia,
  - 8) finansowanie programów psychoterapii uzależnienia dla wybranych grup pacjentów poprzez:
    - a) finansowanie zajęć terapeutycznych i poza terapeutycznych dla młodzieży i ich rodziców/opiekunów prowadzonych w ramach programu leczniczego,
    - b) finansowanie doposażenia placówek na potrzeby prowadzenia programów młodzieżowych - profilaktyka alternatywna,
  - 9) dofinansowanie remontu i adaptacji placówek przeznaczonych do prowadzenia terapii uzależnienia od alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych do prowadzenia sesji psychoterapii indywidualnej i grupowej (doposażenie),
  - 10) zakup materiałów edukacyjnych dla pacjentów uzależnionych i ich rodzin oraz terapeutów uzależnień – książki, broszury, ulotki, czasopisma,
  - 11) wspieranie i organizowanie imprez profilaktycznych,

- 12) dofinansowanie zajęć rehabilitacyjnych – wyjazdy organizowane przez stowarzyszenia abstynenckie, treningi umiejętności społecznych i programów pomocy psychologicznej realizowanych w klubach abstynenta,
- 13) prowadzenie telefonu zaufania dla osób mających problem z alkoholem, substancjami psychoaktywnymi i ich rodzin, udzielanie porad, kierowanie do profesjonalnej i nieprofesjonalnej pomocy, motywowanie do podjęcia działania oraz udzielanie wsparcia psychologicznego,
- 14) finansowanie programów psychoterapii uzależnienia dla wybranych grup pacjentów, doposażenie placówek na potrzeby prowadzenia programów.
- 15) finansowanie dostosowania miejsc pomocy do pracy zdalnej,
  - zakup laptopów, telefonów komórkowych, mikrofonów, słuchawek, dostępu do internetu.
  - wsparcie funkcjonowania miejsc pomocy w systemie zdalnym.
- 16) Zakup środków ochrony osobistej dla osób, które wykonują prace w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i uzależnieniom behawioralnym
- 17) edukacja publiczna w zakresie stanu epidemii na zwiększenie występowania problemów alkoholowych.

2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy związane z alkoholem, narkomanią, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.

Celem zadania jest zapewnienie kompleksowej pomocy specjalistycznej rodzinom, w których występują problemy związane z alkoholem, narkomanią czy przemocą – w formie poradnictwa, edukacji, pomocy specjalistycznej oraz terapii. Zadanie ma na celu podejmowanie działań sprzyjających poprawie funkcjonowania członków rodzin osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie, jak również rozwój działań i doskonalenie jakości pomocy udzielanej dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym, narkomanią oraz zagrożonym uzależnieniem.

Dostępność do profesjonalnej i efektywnej terapii warunkuje skuteczność wszystkich innych działań podejmowanych na rzecz osób z problemem alkoholowym, narkomanią i członków ich rodzin.

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi stanowi w art. 21 zasadę dobrowolności leczenia odwykowego osób uzależnionych od alkoholu. Zgodnie z tym przepisem wszelkie odstępstwa od tej zasady mają charakter wyjątkowy. Jednym z wyjątków od zasad dobrowolności jest instytucja zobowiązania do leczenia odwykowego uregulowana w art. 24-36 ustawy.

Realizacja tego zadania będzie odbywała się poprzez:

- 1) pomoc dla dorosłych członków rodziny z problemem alkoholowym:
  - a) motywowanie osób współuzależnionych do korzystania z pomocy w placówkach terapii uzależnień,
  - b) przekierowanie uwagi i aktywności życiowej osób współuzależnionych z picia partnera na zaspokojenia własnych potrzeb i potrzeb dzieci,
  - c) udział w programach psychoterapii dla osób współuzależnionych,
  - d) wspieranie grup samopomocowych Al-Anon.
- 2) pomoc dla Dorosłych Dzieci Alkoholików (DDA), edukacja, poradnictwo, interwencja kryzysowa, pomoc psychologiczna w rozwoju osobistym, motywowanie do podjęcia terapii (pomoc o charakterze krótkotrwałym),
- 3) dofinansowanie pracy terapeutycznej z rodziną – organizowanie sesji rodzinnych, spotkań konsultacyjnych dla rodzin, terapia par, treningi zachowań, np. komunikacji rodzinnej, umiejętności wychowawczych, bliskości,
- 4) pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym, narkotykowym – jako jedno z priorytetowych zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii oraz Uzależnieniom Behawioralnym,
- 5) działanie lokalnego zespołu interdyscyplinarnego, służącego pomocy dziecku i rodzinie, opartego na zintegrowanych działaniach różnych instytucji (szkoły, poradnia psychologiczno-pedagogiczna, ośrodek

pomocy społecznej, poradnia uzależnień, sąd rodzinny, policja, punkty konsultacyjne, świetlica socjoterapeutyczna, komisje rozwiązywania problemów alkoholowych),

- 6) wspieranie bieżącej działalności świetlicy socjoterapeutycznej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym,
- 7) wspieranie zajęć pozalekcyjnych i programów socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, a w szczególności dotkniętych problemem alkoholowym i narkomanią,
- 8) organizacja różnych form wypoczynku – profilaktyka alternatywna,
- 9) organizowanie i finansowanie kolonii z elementem socjoterapii dla wyselekcjonowanej grupy dzieci z rodzin, w których występuje problem z alkoholem, narkomanią i przemocą domową oraz brak podstawowych warunków do prawidłowego funkcjonowania,
- 10) organizowanie lokalnych porad, seminariów i konferencji w zakresie wdrażania systemu pomocy dziecku i rodzinie z problemem alkoholowym,
- 11) rozpowszechnianie i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych np. ulotek, broszur, poradników, szczególnie w środowisku szkolnym wśród rodzin z problemem alkoholowym, narkomanią i przemocą w rodzinie,
- 12) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomani w szczególności dla dzieci i młodzieży,
- 13) prowadzenie medialnej kampanii informacyjnej o możliwości szeroko rozumianej pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej,
- 14) organizowanie zajęć dla rodziców dzieci uczęszczających na zajęcia, mających na celu podniesienie kompetencji wychowawczych,
- 15) organizowanie i finansowanie superwizji oraz konsultacji dla pracowników placówek udzielających pomocy psychologicznej dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym, przeciwdziałaniem narkomani.

### 3. Zapobieganie zjawisku przemocy w rodzinie.

Przemoc domowa zwana również przemocą w rodzinie to zamierzone i wykorzystujące przewagę sił działanie skierowane przeciwko członkom rodziny, które narusza prawa i dobra osobiste powodując cierpienie i szkody.

Działanie w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie będą realizowane poprzez:

- 1) prowadzenie punktu konsultacyjnego d/s przeciwdziałania przemocy w rodzinie opartego na profesjonalnej pomocy osobom uwikłanym w przemoc domową,
- 2) tworzenie lokalnych koalicji na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej,
- 3) współpraca z przedstawicielami wymiaru sprawiedliwości w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie (kuratorami, prokuratorami, sędziami) w celu kierowania osób stosujących przemoc w rodzinie do uczestnictwa w oddziaływaniach korekcyjno-edukacyjnych,
- 4) usprawnianie współpracy, w tym przepływu informacji między przedstawicielami różnych służb, także policji i kuratorskiej służby sądowej, w celu przeprowadzenia szybszej i skuteczniejszej interwencji wobec sprawców przemocy,
- 5) realizacja programów dla rodziców – doskonalenie umiejętności rodzicielskich przygotowujących rodziców do wychowania dzieci bez przemocy,
- 6) prowadzenie działalności edukacyjnej służącej zmniejszeniu skali zjawiska przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym i przeciwdziałaniem narkomani,
- 7) prowadzenie działalności informacyjnej dotyczącej procedury "Niebieska Karta",
- 8) prowadzenie i finansowanie programów profilaktyki przemocy i programów rozwijających umiejętności wychowawcze i pozytywne relacje rodzinne,
- 9) realizacja i finansowanie programów profilaktyki przemocy w rodzinie,

- 10) przygotowanie lub zakup odpowiednich materiałów informacyjno-edukacyjnych dla członków rodzin z problemem przemocy, w szczególności z problemem alkoholowym i przeciwdziałaniem narkomanii (informatory, ulotki, plakaty, książki),
- 11) podnoszenie kompetencji osób do pracy w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- 12) prowadzenie edukacji społecznej na temat zjawiska przemocy w rodzinie (kampanie i atrakcje edukacyjne)
- 13) zwiększenie dostępności oddziaływań wobec osób stosujących przemoc – stworzenie oferty, realizacja działań,
- 14) upowszechnianie informacji o prowadzonych działaniach dotyczących sprawców przemocy wobec najbliższych,
- 15) superwizowanie pracy zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych.

4. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,

Celem zadania jest upowszechnianie, wdrażanie oraz poszerzanie oferty profilaktycznej opartej na skutecznych metodach oddziaływań, która będzie uwzględniała działania informacyjno-edukacyjne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z uzależnieniami.

Zadanie to będzie realizowane poprzez:

- 1) wdrażanie i realizacja efektywnych rekomendowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży; współpraca ze szkołami i innymi placówkami oświatowymi,
- 2) angażowanie rodziców w działania profilaktyczne, których celem jest wspieranie abstynencji dziecka i przygotowanie go do podejmowania świadomych i odpowiedzialnych decyzji związanych z używaniem substancji psychoaktywnych (współpraca szkoła - dom),
- 3) tworzenie lokalnych koalicji profilaktycznych prowadzących konsekwentne działania zmierzające do ograniczenia zjawiska sprzedaży alkoholu osobom nieletnim,
- 4) wdrażanie programów profilaktyczno - interwencyjnych dla młodzieży upijającej się,
- 5) organizowanie lokalnych imprez profilaktycznych dla młodzieży promującej zdrowy tryb życia, mających na celu wzrost świadomości społecznej i wiedzy o zagrożeniach (wykorzystywanie materiałów np. "Zachowaj Trzeźwy Umysł", "Postaw na rodzinę", "Przeciw pijanym kierowcom", "Sprawdź czy twoje picie jest bezpieczne", "Wyhamuj w porę",
- 6) podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz działań kontrolnych i interwencyjnych, mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia,
- 7) realizację pozalekcyjnych zajęć sportowych, rekreacyjnych, artystycznych i innych jako element oddziaływań profilaktycznych – profilaktyka alternatywna w oparciu o:
  - a) zasady, normy postępowania zapisane w formie regulaminu lub planu zajęć (min. zakaz używek, przeklinania, reguły fair play),
  - b) treningi umiejętności życiowych, uczenie poprzez zabawę rozwiązywania konfliktów, gry fair play, radzenia sobie z trudnymi emocjami, komunikacja w grupie,
  - c) współpraca z rodzicami, angażowanie ich do udziału w zajęciach,
  - d) zatrudnienie animatorów prowadzących szeroko dostępne działania sportowe.
- 8) realizację programów edukacyjno – warsztatowych poprzez zabawę, taniec, oglądanie prezentacji multimedialnych, słuchanie bajek profilaktycznych dla dzieci w wieku przedszkolnym – zakup drobnego sprzętu niezbędnego podczas organizacji zajęć,

- 9) edukacja publiczna w zakresie problematyki alkoholowej i narkotykowej, działalność informacyjna oraz współpraca z lokalnymi mediami,
- 10) prenumerata i zakup specjalistycznych opracowań, czasopism, publikacji oraz zakup materiałów informacyjno - edukacyjnych w celu udostępnienia w Bibliotece Miejskiej w Hajnówce oraz dla szkół realizujących programy i kampanie w zakresie profilaktyki uzależnień od środków psychoaktywnych,
- 11) promowanie działań gminy na forum regionalnym, krajowym i międzynarodowym poprzez udział w konferencjach, seminariach i innych spotkaniach,
- 12) działalność na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców i bezpieczeństwa w miejscach publicznych przy współpracy z Policją,
- 13) inicjowanie działań na rzecz systematycznego podejmowania interwencji przez funkcjonariuszy policji oraz straży granicznej w sytuacjach sprzedaży alkoholu bez akcyzy,
- 14) działanie na rzecz zwiększenia bezpieczeństwa na obiektach sportowych; działania mają być nakierowane na zakaz wstępu na teren obiektów sportowych nietrzeźwych kibiców oraz osób wnoszących napoje alkoholowe,
- 15) edukację publiczną w zakresie problematyki alkoholowej poprzez:
  - a) tworzenie miejsc informacyjnych z danymi o dostępnej ofercie pomocy na terenie miasta w zakresie problemów alkoholowych,
  - b) prowadzenie stałego systemu informacji o działaniach podejmowanych w środowisku lokalnym w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych (telewizja, strona internetowa, praca),
  - c) prowadzenie lokalnych kampanii edukacyjnych związanych z profilaktyką problemów alkoholowych, organizowanie festynów, obchodów lokalnych dni trzeźwości, happeningów, pikników, debat.
- 16) działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców, edukacyjne, interwencyjno-sprawdzające, działania resocjalizacyjne wobec kierowców zatrzymanych za jazdę w stanie nietrzeźwości w szczególności przez:
  - a) prowadzenie edukacji z wykorzystaniem materiałów informacyjnych i edukacyjnych "Alkohol i kierowca", "Prawda o alkoholu",
  - b) nawiązanie współpracy z policją w celu zwiększenia liczby kontroli kierowców pod względem trzeźwości,
- 17) działania na rzecz bezpieczeństwa w miejscach publicznych poprzez inicjowanie działań na rzecz współpracy służb i instytucji odpowiedzialnych za bezpieczeństwo w miejscach publicznych – policja.

5. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.

Celem zadania jest doskonalenie oraz kontynuowanie współpracy z instytucjami i organizacjami pozarządowymi zajmującymi się profilaktyką uzależnień. Współpraca ta polegać będzie na wspieraniu finansowym działań realizowanych przez ww. podmioty, które wynikają z potrzeb społeczności lokalnej i mają wpływ na zmniejszenie rozmiaru problemów wynikających z uzależnień.

Zadanie te będzie realizowane poprzez:

- 1) prowadzenie lokalnych i regionalnych kampanii we współpracy z decydentami i radnymi w ramach wzmocnienia zewnętrznego wizerunku gminy, jako aktywnej w obszarze przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii oraz przemocy w rodzinie,
- 2) powierzenie wykonania zadań dla organizacji pozarządowych, w której statucie znajdują się zapisy określające jej zaangażowanie w rozwiązywanie problemów alkoholowych w zakresie:
  - a) wspieranie grup samopomocowych oraz sympatyków ruchu trzeźwościowego włącznie z promowaniem postaw abstynenckich,
  - b) działania podejmowane przez stowarzyszenia i organizacje abstynenckie na rzecz profilaktyki i przeciwdziałania alkoholizmowi – promowanie zdrowego i trzeźwego stylu życia dla uzależnionego i jego rodziny,



- c) pomoc w utrzymaniu pomieszczeń, w których spotykają się grupy samopomocowe AA, Al-Anon,
  - d) wspieranie osób uzależnionych oraz dzieci w rodzinach z problemem alkoholowym,
  - e) zwiększenie dostępności do profesjonalnej terapii uzależnień, pomocy psychologicznej i innych świadczeń zdrowotnych dla osób uzależnionych i ich rodzin,
  - f) prowadzenie szkoleń oraz zajęć edukacyjno-informacyjnych poświęconych tematyce uzależnień i przeciwdziałania uzależnieniom.
- 3) kontynuacja zatrudnienia gospodarza Klubu Abstynentów,
- 4) budowanie systemu współpracy poprzez tworzenie grup zadaniowych składających się z przedstawicieli Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, pedagogów i wychowawców szkolnych, pracowników służby zdrowia, pracowników ośrodków pomocy społecznej, policji, sądownictwa i organizacji pozarządowych w celu przeciwdziałania problemom uzależnień i przemocy w rodzinie i w środowisku lokalnym,
- 5) wspieranie organizacji pozarządowych działających na rzecz profilaktyki i przeciwdziałania alkoholizmowi oraz kształtowania pozytywnych wartości społecznych, szczególnie wśród dzieci i młodzieży,
- 6) współorganizacja i finansowanie szkoleń dla instytucji i innych podmiotów, które w zakresie swoich zadań realizują politykę przeciwdziałania patologiom społecznym (podnoszenie kwalifikacji osób prowadzących programy terapeutyczne i realizujących pracę socjoterapeutyczną przeciwdziałania wykluczaniu społecznemu).
6. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13<sup>1</sup>, 14 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Zadanie te będzie realizowane poprzez:

- 1) współpracę z Urzędem Celnym oraz innymi instytucjami kontrolnymi w zakresie kontroli punktów sprzedaży z uwzględnieniem prawidłowości składanych oświadczeń o wielkości sprzedaży napojów alkoholowych,
- 2) współpracę Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Komendą Powiatową Policji w Hajnówce,
- 3) podejmowanie interwencji w przypadku nieprzestrzegania zasad i warunków korzystania z wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, tj. zakazu promocji i reklamy napojów alkoholowych, sprzedaży alkoholu nieletnim, nietrzeźwym, na kredyt lub pod zastaw.

7. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Celem zadania jest wspieranie aktywizacji zawodowej osób uzależnionych od alkoholu. Realizacja zadania odbywać się będzie w szczególności poprzez:

- 1) Współfinansowanie kosztów funkcjonowania Centrum Integracji Społecznej (CIS), proporcjonalnie do udziału w oferowanych zajęciach osób bezrobotnych- uzależnionych od alkoholu,
- 2) Kierowanie osób uzależnionych do CIS,
- 3) Współpracę w zakresie pomocy psychologicznej i terapeutycznej osobom uzależnionym od alkoholu a zatrudnionym w CIS.

8. Partnerzy Gminnego Programu:

- 1) Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom,
- 2) Gminne jednostki organizacyjne,
- 3) Komenda Powiatowa Policji w Hajnówce i Straż Graniczna w Białowieży,
- 4) Sądy Powszechne,
- 5) Kuratorium Oświaty w Białymstoku, szkoły i placówki opiekuńczo-wychowawcze,
- 6) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce,
- 7) Gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych,

- 8) Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie,
- 9) Placówki leczenia odwykowego,
- 10) Ośrodki pomocy społecznej,
- 11) Organizacje pozarządowe,
- 12) Kluby abstynentów,
- 13) Kluby sportowe.

#### **VI. Finansowanie programu.**

Realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Narkomanii oraz Przeciwdziałania Uzależnieniom Behawioralnym Miasta Hajnówka na lata 2022-2025 jest przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przy Urzędzie Miasta Hajnówka.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Narkomanii oraz Przeciwdziałania Uzależnieniom Behawioralnym Miasta Hajnówka na lata 2022-2025 będzie realizowany 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).

Wydatki związane z realizacją programu są planowane w budżecie miasta i zamieszczone w rozdz. 85154 "Przeciwdziałanie alkoholizmowi".

Wydatki związane z realizacją programu są planowane w budżecie miasta i zamieszczone w rozdziale 85153 „Zwalczanie narkomanii”.

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr XXXIV/260/22

Rady Miasta Hajnówka

z dnia 30 marca 2022 r.

### **Zasady wynagradzanie członków**

#### Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Hajnówce

1. Ustala się wynagrodzenie członków Komisji w wysokości 200,00 zł. za udział w posiedzeniu dotyczącym realizacji zadań określonych w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii oraz Uzależnieniom Behawioralnym Miasta Hajnówka na lata 2022-2025

2. Wynagrodzenie za udział w posiedzeniu Komisji wypłacane jest na podstawie listy obecności podpisanej przez Sekretarza Komisji.