

UCHWAŁA Nr LIII.342/2022
RADY MIEJSKIEJ KUDOWY-ZDROJU
z dnia 24 listopada 2022 r.

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy
Kudowa-Zdrój na lata 2023-2026

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 559 ze zm.), art. 4¹ ust. 1, 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1119 ze zm.) oraz art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 2050 ze zm.), Rada Miejska Kudowy-Zdroju uchwala, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Kudowa-Zdrój na lata 2023-2026, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Kudowa-Zdrój.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 roku.

Przewodniczący Rady Miejskiej
Wojciech Duś

UZASADNIENIE

Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawa z dnia 29 lipca 2005r o przeciwdziałaniu narkomanii nakłada na gminę obowiązek realizowania zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz narkomanii. Realizacja zadań prowadzona jest w formie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii uchwalanego corocznie przez radę gminy. Program adresowany jest do wszystkich mieszkańców, a w szczególności osób uzależnionych, współuzależnionych oraz członków ich rodzin, osób z grup ryzyka, a także do dzieci i młodzieży. Określa lokalne działania w zakresie zadań własnych, obejmujących profilaktykę oraz minimalizację szkód społecznych, wynikających z nadużywania alkoholu, innych substancji psychoaktywnych oraz związanych ze zjawiskiem przemocy.

Znowelizowany art. 4¹ ust. 2a ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi umożliwił sporządzenie Programu na 4 lata.

**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
DLA GMINY KUDOWA-ZDRÓJ
NA LATA 2023-2026**



Spis treści

Rozdział I Podstawy prawne oraz charakterystyka uzależnienia od alkoholu i narkotyków oraz uzależnienia behawioralne.....	3
1.1. Podstawy prawne Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.....	3
1.2. Alkohol.....	5
1.3. Narkotyki.....	6
1.4. Przemoc	9
1.5. Uzależnienia behawioralne.....	10
Rozdział II Analiza sytuacji występowania problemów alkoholowych, narkomanii oraz dotyczących uzależnień behawioralnych w Gminie Kudowa -Zdrój.....	16
2.1. Dane demograficzne.....	16
2.2. Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych z 2021 roku.....	18
2.3. Diagnoza uzależnień behawioralnych z 2022 roku	21
Rozdział III Realizatorzy Programu.....	25
Rozdział IV Adresaci Programu.....	25
Rozdział V Cele oraz realizacja Gminnego Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2023 – 2026	26
5.1. Cel główny i cele szczegółowe Programu	26
Rozdział V Wynagrodzenie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	33
Rozdział VI Finansowanie Programu.....	34

Rozdział I

Podstawy prawne oraz charakterystyka uzależnienia od alkoholu i narkotyków oraz uzależnienia behawioralne

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

Zgodnie art. 1 ust. 1 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy.

W myśl art. 2 ust. 1 ww. Ustawy, zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

- 1) tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymanie się od spożywania alkoholu;
- 2) działalność wychowawczą i informacyjną;
- 3) ustalanie odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji napojów alkoholowych przeznaczanych do spożycia w kraju;
- 4) ograniczanie dostępności alkoholu;
- 5) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;
- 6) zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;
- 7) przeciwdziałanie przemocy w rodzinie;
- 8) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.

Na podstawie art. 4¹ ust. 1., do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu.

Bezpośrednią podstawę prawną dla sporządzenia i realizacji niniejszego Programu stanowi art. 4¹ ust. 2 w następującym brzmieniu obowiązującym od 1 stycznia 2022 r.¹:

¹ Na podstawie przepisów Ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2021 poz. 2469).

2. Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Gminny program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika”.

Ponadto zgodnie z art. 10 ust. 1 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 ze zm.), również przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy. Jak stanowi art. 10 ust. 2a, w gminnym programie uwzględnia się działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną prowadzoną w szkołach i placówkach systemu oświaty, a także diagnozę w zakresie występujących w szkołach i placówkach systemu oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących. W ramach gminnego programu w szkołach i placówkach systemu oświaty są realizowane w szczególności działania o potwierdzonej skuteczności lub oparte na naukowych podstawach prowadzone w zakresie działalności, o której mowa w ust. 2a. Ustawy.

Oprócz obu ww. ustaw, niniejszy Program został sporządzony i będzie realizowany z uwzględnieniem stosownych przepisów:

- ▶ Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- ▶ Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie;
- ▶ Ustawy z dnia 09 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- ▶ Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- ▶ Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii;
- ▶ Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 - 2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642), celem operacyjnym 2: Profilaktyka uzależnień.

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.

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).

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.

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 - żółtaczka, 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

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

1.3. Narkotyki

Narkotyki, 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 mózgowe (opiodowe). Z kolei pojęcie narkomanii wywodzi się od słowa „narcos” co oznacza odurzenie, senność, uśpienie³.

Jakie można wyróżnić substancje psychoaktywne?

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

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 opiodowymi w mózgu, również te wytwarzane sztucznie (np. metadon) oraz przez organizm człowieka (endorfiny, enkefaliny).

- ▶ Heroina – może mieć postać proszku o kolorze wahającym się od białego do brązowego. Heroina może być przyjmowana dożylnie, do nosa w postaci tabaczki 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. 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, haszysz, olej haszyszowy, kanabinole syntetyczne.

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.

³ www.kbpn.gov.pl

- ▶ Benzodiazepiny (np. *Relanium*, *Oxazepam*, *Nitrazepam*) to leki o działaniu uspokajającym, nasennym, zmniejszającym napięcie mięśniowe, stosowane też jako przeciwpadaczkowe.

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.

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.
- ▶ Bieleń dziedzierzawa – 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 (ekstazy), 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, chlorek metylenu. Użytkownikami lotnych rozpuszczalników są głównie dzieci i młodzież, ponieważ substancje te są tanie i łatwo dostępne⁴.

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”⁵. W celu określenia,

⁴<http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/126-uzalenie/1408-rodzaje-narkotykow-i-ich-dzialanie-agatapitucha.html>

⁵ <http://niebieskalinia.info/index.php/przemoc-w-rodzynie> (dostęp: 25.08.2021).

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;
3. Doszło do naruszenia praw i dóbr osobistych drugiej osoby;
4. Osoba, wobec której stosowana jest przemoc doświadcza cierpienia, ponosi szkody fizyczne i psychiczne⁶.

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 napięcia⁷.

1.5. Uzależnienia behawioralne

Uzależnienia behawioralne to uzależnienie od wykonywania czynności. Oznacza ono nieumiejętność powstrzymania się od wykonywania danej czynności, mimo że wpływa to negatywnie na stan zdrowia osoby uzależnionej, a także jej kontakty z otoczeniem. Wyróżnia się uzależnienie od komputera i Internetu, ale i hazardu, zakupów, jedzenia, telefonu komórkowego itp.

⁶ Tamże.

⁷ J. Maciaszek, *Zjawisko przemocy we współczesnym świecie. Wybrane aspekty*, KUL, Stalowa Wola 2010, s. 39-41.

Hazard

Pojęcie „hazard” pochodzi z języka arabskiego: „az-zahr” znaczy „kostka”, „gra w kości”. W języku angielskim oznacza ono „ryzyko”, „niebezpieczeństwo”. W słowniku języka polskiego hazard jest określany jako „ryzykowne przedsięwzięcie”, „ryzyko w grze”, „narażanie się na niebezpieczeństwo, ryzykowanie”. Osoba, która bierze udział w grze ryzykując pieniądze czy też inne dobra materialne dla zdobycia określonej korzyści jest nazywana hazardzistą⁸.

„Zgodnie z klasyfikacją ICD–10, patologiczny hazard należy rozpoznać, jeśli w okresie ostatniego roku stwierdzono obecność co najmniej trzech objawów z wymienionych poniżej (za: Woronowicz, 2009):

1. silna potrzeba lub poczucie przymusu hazardowego grania;
2. subiektywne przekonanie o istnieniu trudności w kontrolowaniu zachowań związanych z hazardowym graniem, tj. upośledzenie kontroli nad powstrzymaniem się od gry oraz nad długością czasu poświęcanego na hazard;
3. występowanie niepokoju, rozdrażnienia lub gorszego samopoczucia przy próbach przerwania czy ograniczenia grania oraz ustępowanie tych stanów z chwilą powrotu do gry;
4. spędzanie coraz większej ilości czasu na graniu w celu uzyskania zadowolenia lub dobrego samopoczucia, które poprzednio uzyskiwane były w krótszym czasie;
5. postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz grania;
6. kontynuowanie hazardowego grania pomimo negatywnych konsekwencji (fizycznych, psychicznych i społecznych).⁹”

Istotne jest również zawrócenie uwagi na to zjawisko e-hazardu. W dobie współczesności, gdzie każdy człowiek może korzystać z Internetu, e-hazard jest niczym innym jak graniem przez Internet.

Uzależnienie od Internetu

Kolejnym uzależnieniem behawioralnym jest uzależnienie od Internetu tzw. siecioholizm. „Uzależnienie od komputera i Internetu zalicza się do uzależnień psychicznych, czyli takich, gdzie występuje nieposkromiona potrzeba a nawet psychiczny przymus, aby wykonywać określoną czynność, co w efekcie prowadzi do rozładowania napięcia psychicznego czyli następuje

⁸ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/hazard/co-to-jest-hazard/>

⁹ M. Rowicka, „Uzależnienia behawioralne, Profilaktyka i terapia”, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Warszawa, 2015, s. 22.

zminimalizowanie nieprzyjemnych odczuć¹⁰. Osoba uzależniona nie jest w stanie sama przerwać ciągłego powtarzania czynności a to przyczynia się do zmniejszenia codziennej aktywności, co w konsekwencji wpływa negatywnie na sferę społeczną, zawodową oraz szkolną¹¹.

„Uzależnienie od Internetu jest pojęciem o bardzo szerokim zakresie, obejmującym wiele zróżnicowanych typów niekontrolowanej zależności od czynności związanych z siecią. Kimberly Young – badaczka amerykańska specjalizująca się w psychologii klinicznej i cyberprzestrzeni – wyróżniła kilka podstawowych typów uzależnień od Internetu:

- ▶ **Socjomanie internetową**, która przyjmuje postać uzależnienia od kontaktów społecznych. Objawia się ona nawiązywaniem relacji interpersonalnych wyłącznie za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona ma trudności w bezpośrednich relacjach międzyludzkich – w ich nawiązywaniu i podtrzymywaniu. Negatywną konsekwencją uzależnienia od kontaktów społecznych jest zanik więzi emocjonalnych z najbliższymi – z rodziną i z przyjaciółmi.
- ▶ **Uzależnienie od gier**, które bardzo często dotyczy dzieci i młodych mężczyzn. Szczególnie niebezpieczne dla ich psychiki są gry, obfitujące w fabułę opartą na przemocy i agresji. Według wielu badaczy tego zjawiska osoba uzależniona nabywa negatywne cechy i zachowania, np. może być agresywna wobec bliskich, które chcą jej pomóc w walce z problemem. Uzależnienie od gier jest szczególnie niebezpieczne, ponieważ osoba zależna żyje w wirtualnej rzeczywistości, w świecie wykreowanym i pełnym fantazji. Charakterystyczną cechą tego uzależnienia jest niemal całkowita rezygnacja z rzeczywistości realnej na rzecz świata wykreowanego przez twórców gier.
- ▶ **Uzależnienie od komputera**, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem korzystania z komputera (nawet niepodpiętego pod sieć internetową). Osoba uzależniona może używać komputera do różnych celów m.in. do grania w pasjansa.
- ▶ **Erotomania internetowa**, która polega na uzależnieniu od zdjęć i filmów pornograficznych. Dodatkowo może ona przyjmować formę cyberseksu, czyli uprawiania seksu za pośrednictwem Internetu. Osoba uzależniona spędza wiele godzin na poszukiwaniu stron o tematyce seksualnej, zawiera kontakty seksualne przez Internet, a także uprawia samogwałt do internetowych materiałów pornograficznych. Cyberseksoholizm może przyjmować trzy formy: rekreacyjną, zagrożoną i kompulsywną. Jak można się domyślać szczególnie niebezpieczny jest kompulsywny wariant socjomanii internetowej, gdyż wiąże się on z dużym nakładem środków finansowych.

¹⁰ M. Jędrzejko, A. Taper, Jak kształtować kontakt dziecka z multimediami?, Fundacja Pedagogium, Warszawa 2010, s. 21, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/siecioholizm/rodzaje-i-objawy-siecioholizmu/>.

¹¹ C. Guerreschi, Nowe Uzależnienia, Wydawnictwo Salwator, Kraków 2005, s. 30, [w:] <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/siecioholizm/rodzaje-i-objawy-siecioholizmu/>.

- ▶ **Infoholizm**, czyli tzw. przeciążenie informacyjne, które charakteryzuje się wewnętrznym przymusem przeglądania stron internetowych, uczestnictwem w dyskusjach na forach internetowych i nieustannej potrzebie zdobywania nowych informacji bez wyraźnie sprecyzowanego celu.¹²”

Zakupoholizm

Dokonywanie zakupów nie stanowi zagrożenia tak długo, jak człowiek może je kontrolować. Robienie zakupów staje się kłopotem, kiedy człowiek traci kontrolę, gdy dzięki zakupom jednostka radzi sobie ze stresem, emocjami, niezaspokojonymi potrzebami czy problemami.

Uzależnienie od zakupów rozwija się powoli, stopniowo i jest tak samo niebezpieczne dla człowieka jak każde inne, wiąże się z nim pewne konsekwencje.

„Oniomania jest medycznym terminem używanym do opisanie problemu kompulsywnych zakupów. Oniomania jest zazwyczaj związana z niską samooceną, stanami lękowymi, depresją, samotnością czy gniewem.¹³”

„Objawy kompulsywnego kupowania:

- ▶ kupowanie i/lub wydawanie pieniędzy dla poprawy samopoczucia,
- ▶ poczucie euforii podczas zakupów i/lub wydawania pieniędzy,
- ▶ poczucie winy, wstydu i zakłopotania po zakupach i/lub wydaniu pieniędzy,
- ▶ spędzanie wolnego czasu w galeriach handlowych,
- ▶ ekscytacja na myśl o zbliżającej się wyprzedaży,
- ▶ kłamstwa na temat tego, co się kupiło lub ile pieniędzy się wydało,
- ▶ chowanie zakupionych produktów przed bliskimi,
- ▶ kupowanie niepotrzebnych przedmiotów,
- ▶ kłótnie z bliskimi dotyczące zakupów i wydawanych pieniędzy,
- ▶ okłamywanie bliskich w sprawach związanych z zakupami,
- ▶ pożyczanie pieniędzy na kolejne niepotrzebne zakupy,
- ▶ obsesyjne myśli na temat pieniędzy,
- ▶ problemy z pojawieniem się długów,
- ▶ kupowanie produktu mimo, iż danej osoby na to nie stać,
- ▶ nieumiejętność wytłumaczenia powodu zakupu określonych towarów.¹⁴”

Pracoholizm

¹²<https://stronazdrowia.pl/uzaleznienie-od-internetu-siecioholizm-objawy-rodzaje-i-skutki-sprawdz-jak-leczyc-uzaleznienie-od-komputera/ar/c14-13645143>

¹³ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/zakupoholizm/daniela-intili-o-zakupoholizmie/>

¹⁴ Kinga Kaczmarek, Karolina Van Laere, KOMPULSYWNE KUPOWANIE Kompendium wiedzy dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych.

„**Uzależnienie od pracy** przejawia się w obsesyjno-kompulsyjnym dążeniu do nierealistycznych, perfekcjonistycznych standardów w celu nadmiernego kompensowania niskiego poczucia własnej wartości oraz unikania / redukowania emocji negatywnych i objawów odstawiennych.

Jednym z najważniejszych kryteriów określających pracoholików jest brak umiejętności wyłączenia się z pracy, szczególnie w sferze myśli i wyobrażeń oraz podczas aktywności rekreacyjnych, a także chroniczne wykorzystywanie zapracowywania się do zastępczego radzenia sobie z deficytami samoregulacji emocji.¹⁵”

Zaburzenia odżywiania

Zaburzenia odżywiania należą do rodzajów zaburzeń psychicznych. Wyróżnia się:

Anorexia nervosa – jadłowstręt psychiczny, „to zaburzenie jedzenia, które charakteryzuje celowa utrata masy ciała wywołana świadomie i podtrzymywana przez pacjenta”¹⁶. Częściej spotykana u dziewczyn, lecz zdarza się że występuje również u chłopców. Anoreksja charakteryzuje się

w szczególności: ograniczeniem spożywanego jedzenia, drastyczną dietą, intensywnymi ćwiczeniami fizycznymi, dążeniem do skrajnej szczupłości.

„**Bulimia nervosa, czyli żarłoczność psychiczna** charakteryzuje się występowaniem niekontrolowanych napadów objadania się oraz zachowań mających służyć uniknięciu wzrostu masy ciała takich wymioty, przeczyszczanie się czy głodówki.”¹⁷

Kompulsywne objadanie się – jest to niekontrolowane spożywanie dużej ilości pokarmu w bardzo szybkim czasie.

Zespół jedzenia nocnego – tzw. zespół NES. Osoby, które cierpią na to zaburzenie odczuwają ogromną ochotę na jedzenie w późnych godzinach wieczornych. Są w stanie wtedy zjeść więcej pokarmu niż przez cały dzień. Nie mają apetytu na śniadanie, jedzą nieregularnie. Sposób jedzenia jest szybki, zachłanny.¹⁸

Ortoreksja - „w skrócie oznacza on obsesję na punkcie zdrowego żywienia, objawiającą się wiarą, iż zdrowa, bardzo rygorystyczna dieta chroni przed chorobami nękającymi współczesne społeczeństwa”¹⁹. Ortorektycy zwracają szczególną uwagę na produkty spożywcze, eliminują te, które według nich szkodzą ich zdrowiu. Początkowo rezygnując z tłuszczów, słodczy skupiają uwagę na

¹⁵ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/pracoholizm/pasja-pracy-obsesja-kompulsja-czy-uzaleznienie/>

¹⁶ B. Szurowska, „Anoreksja w rodzinie”, Wyd. Difin SA, Warszawa 2011, s. 29.

¹⁷ C. Żechowski, „Zaburzenia odżywiania się problem współczesnej młodzieży”, s. 3, www.ore.edu.pl

¹⁸ J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 83.

¹⁹ <http://www.narkotyki.pl/zaburzenia-odzywianiadieta/ortoreksja/>

produktach ekologicznych. Rozkład dnia osoby dotkniętej ortoreksją jest podporządkowany zdrowemu stylowi życia.

Bigoreksja - to obsesja na punkcie swojego ciała. Bigorektycy chcą wyglądać atrakcyjnie. Może się to wiązać z rygorystycznymi ćwiczeniami fizycznymi i dietą, a także z zażywaniem sterydów, aby zwiększyć w jak najszybszym tempie masę mięśniową. Według raportu „w 2005 r., w reprezentatywnej grupie uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych, przyjmowało te środki kiedykolwiek w życiu 7,6%, a w ostatnich miesiącach 4,5%”²⁰.

Wilczy apetyt na słodczyce tzw. „czekoladomania”, głód cukrów. „Polega ono na uzależnieniu się organizmu od serotoniny, wydzielanej przez mózg w chwilach szczęścia i przyjemności: osobom chorym dostarcza jej właśnie jedzenie słodczy”²¹.

Anarchia żywieniowa jest zwana chaosem jedzeniowym. Charakteryzuje się spożywaniem posiłków nieregularnie, nieprzewidywalnie, chaotycznie. J. Wycisk, B. Ziółkowska zwracają uwagę na to, że w szybkim tempie życia ciężko jest jeść regularnie, czy też mieć na przygotowanie posiłku. Czasem praca zmusza człowieka do tego, aby spożywać posiłki tylko wtedy, kiedy jest się głodnym i jest na to chwila wolnego czasu²².

„**Ustne wydalanie** (Chewing and Spitting, CHSP) to zaburzenie odżywiania, które można zdefiniować jako pobieranie, gryzienie, żucie, a następnie wypluwanie (bez uprzedniego połykania) dużych ilości pokarmu”²³.

Autorki B. Ziółkowska, J. Wycisk wymieniają otyłość jako jedno z zaburzeń odżywiania; jednakże otyłość jest także jednym ze skutków nieprawidłowego odżywiania się. **Otyłość** „jest spowodowana nadmiarem tkanki tłuszczowej w organizmie. Ponad 90% dzieci i młodzieży otyłej ma otyłość prostą (bez współistniejących innych zaburzeń), która jest skutkiem zachwiania równowagi między energią dostarczaną a wydatkowaną przez organizm”²⁴. Najczęstszą przyczyną powodującą otyłość jest przekarmianie oraz brak wysiłku fizycznego. Dostarczanie do swojego organizmu zbyt wiele węglowodanów powoduje odkładanie się energii w tkance tłuszczowej.

²⁰ J. Sierosławski, „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2005 roku”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005, w: „Edukacja zdrowotna”, B. Woynarowska Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 283.

²¹ I. Niewiadomska, A. Kulik, A. Hajduk, „Jedzenie”, Wyd. Gaudium, Lublin, 2005, w: „Młodzież przeciwko sobie”, J. Wycisk, B. Ziółkowska Difin SA, Warszawa 2010, s. 86.

²² J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 87.

²³ J. Wycisk, B. Ziółkowska, „Młodzież przeciwko sobie”, Difin SA, Warszawa 2010, s. 87.

²⁴ B. Woynarowska, „Edukacja zdrowotna”, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 281.

Rozdział II

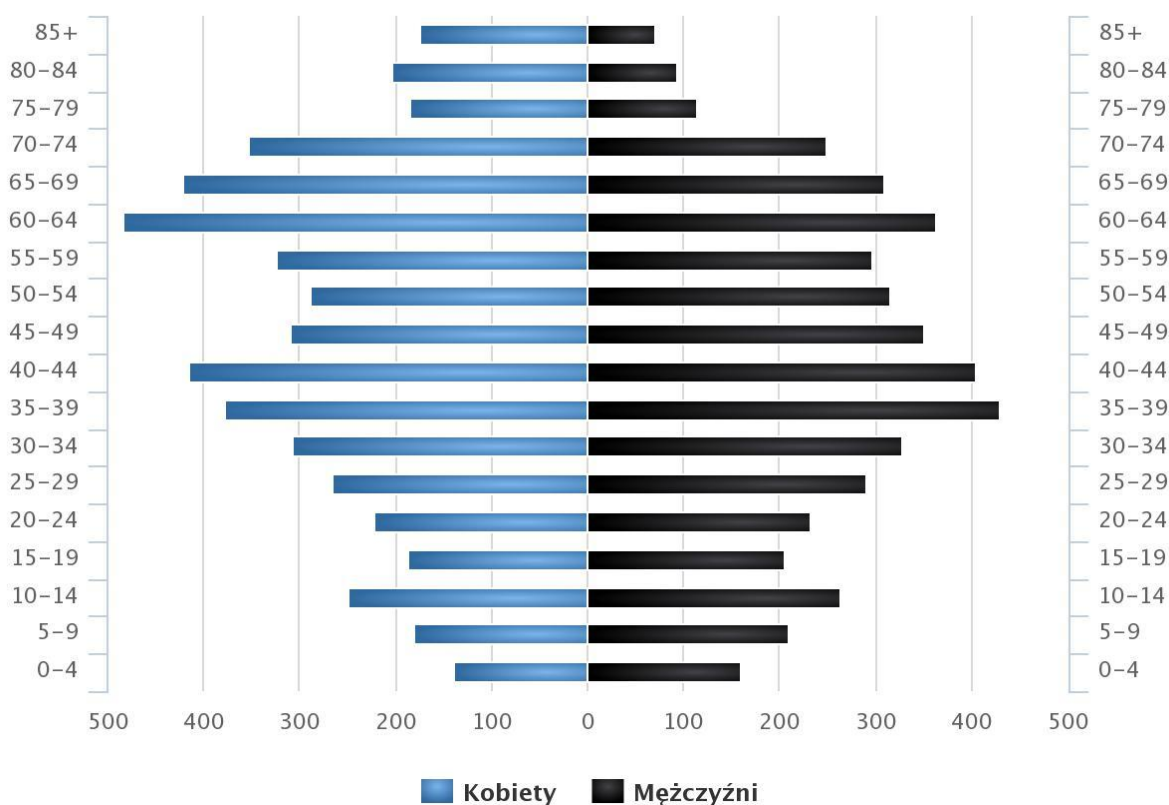
Analiza sytuacji występowania problemów alkoholowych, narkomanii oraz dotyczących uzależnień behawioralnych w Gminie Kudowa-Zdrój

2.1. Dane demograficzne

Kudowa-Zdrój jest małą gminą z liczbą mieszkańców wynoszącą 9 693, z czego 52,1% stanowią kobiety, a 47,9% mężczyźni. W latach 2002-2021 liczba mieszkańców zmalała o 6,0%. Średni wiek mieszkańców wynosi 44,8 lat i jest nieznacznie większy od średniego wieku mieszkańców województwa dolnośląskiego oraz większy od średniego wieku mieszkańców całej Polski²⁵.

Piramida wieku mieszkańców Kudowy-Zdroju, 2020

(Źródło: GUS)



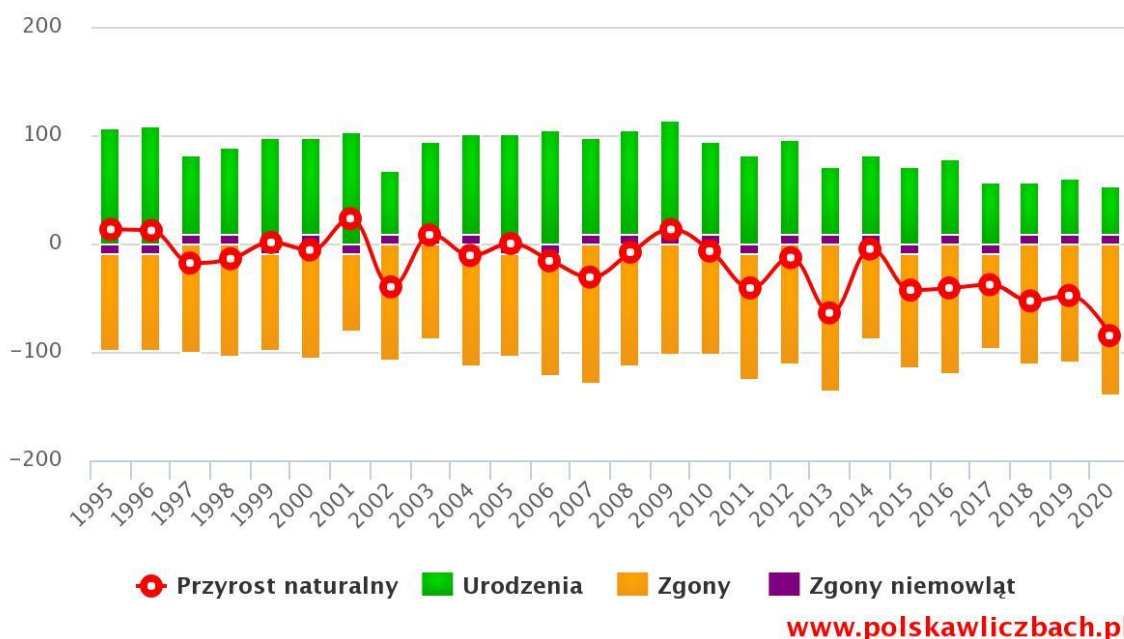
www.polskawliczbach.pl

²⁵ https://www.polskawliczbach.pl/Kudowa_Zdroj

Kudowa-Zdrój ma ujemny przyrost naturalny wynoszący -85. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu -8,63 na 1000 mieszkańców Kudowy-Zdroju. W 2020 roku urodziło się 54 dzieci, w tym 44,4% dziewczynek i 55,6% chłopców. Średnia waga noworodków to 3 314 gramów. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi 0,43 i jest znacznie mniejszy od średniej dla województwa oraz znacznie mniejszy od współczynnika dynamiki demograficznej dla całego kraju.

Przyrost naturalny w latach 1995–2020 w Kudowie-Zdroju

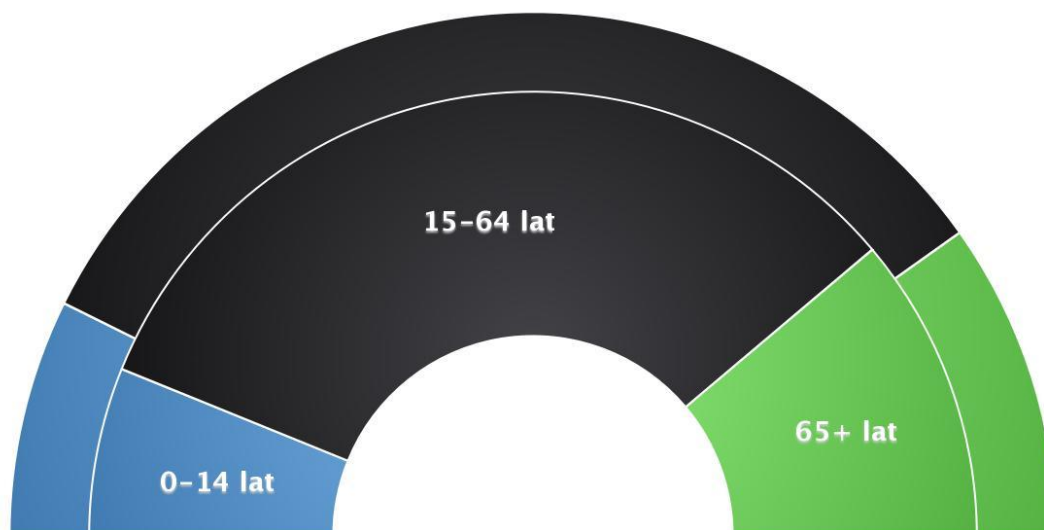
(Źródło: GUS)



57,9% mieszkańców Kudowy-Zdroju jest w wieku produkcyjnym, 14,8% w wieku przedprodukcyjnym, a 27,2% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym.

Biologiczne grupy wieku – Kudowa-Zdrój, 2021

(Źródło: GUS)



www.polskawliczbach.pl

2.2. Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych z 2021 roku

Poniższe dane pochodzą z diagnozy lokalnych zagrożeń społecznych przeprowadzonej w 2021 roku.

Dorośli mieszkańcy Gminy Kudowa-Zdrój

Badania miały charakter ulicznej ankiety papier – ołówek i obejmowały mieszkańców Gminy Kudowa-Zdrój, którzy ukończyli osiemnasty rok życia. Respondenci byli informowani o anonimowym charakterze ankiety oraz możliwości rezygnacji z badania w dowolnym momencie.

W badaniu wzięło udział 100 osób, w tym 70 kobiet oraz 30 mężczyzn. Średnia wieku respondentów wyniosła 40,3 lat.

- ▶ W opinii mieszkańców Kudowy-Zdroju najistotniejszymi problemami społecznymi są: wzrost uzależnienia od alkoholu (80%), bieda i ubóstwo (60%) oraz kryzys rodziny (63%) i norm moralnych (67%).
- ▶ Według opinii wyrażonych w ankiecie na temat spożywania alkoholu wydawałoby się, że mieszkańcy Kudowy-Zdroju odzwierciedlają postawy wobec picia alkoholu o niskim poziomie ryzyka. Mieszkańcy regularnie spożywają alkohol, wypijając przy tym małe ilości.
- ▶ Badani respondenci deklarują, że mają w swoim środowisku osoby przyjmujące substancje odurzające tj. narkotyki i dopalacze. 41% z nich deklaruje, że zna co najmniej jedną osobę przyjmującą te substancje, 23% mieszkańców zadeklarowało, że zna 2-5 takich osób.

- ▶ Według ankietowanych zjawisko przemocy w rodzinie w Kudowie-Zdroju jest zauważalne. 27% mieszkańców ma w swoim otoczeniu osoby, które doświadczałyby przemocy w rodzinie a 38% nie jest tego pewna, lecz ma podejrzenia, że do tego dochodzi.
- ▶ W subiektywnej ocenie 38% przebadanych mieszkańców Kudowy-Zdroju zjawisko uzależnienia od hazardu jest zauważalne.
- ▶ Warto zwrócić uwagę na problem uzależnienia od Internetu - 87% ankietowanych uważa, że uzależnienie od komputera lub Internetu jest bardzo powszechnym zjawiskiem.
- ▶ W kwestii oceny zmian ich nastroju w okresie od kiedy nastął czas izolacji społecznej: 15% mieszkańców wskazało na pogorszenie ich nastroju, 29% nie zauważyło różnicy. 37% zaobserwowało, że jego dziecko stało się bardziej wycofane i apatyczne w czasie izolacji społecznej.

Sprzedawcy napojów alkoholowych

Badanie zostało przeprowadzone wśród sprzedawców napojów alkoholowych w punktach sprzedaży na terenie Gminy Kudowa-Zdrój. Grupa badana stanowiła 19 kobiet i 2 mężczyzn. 86% respondentów to pracownicy punktów, natomiast 14% stanowią właściciele. Średnia wieku przebadanych sprzedawców wyniosła 37,5 lat.

- ▶ Rozkład deklaracji sprzedaży alkoholu pozwala sądzić, iż sprzedawcy odpowiedzialnie podchodzą do sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim. W przypadku wątpliwości, co do wieku osoby kupującej alkohol większość badanych deklaruje, że sprawdza dowody potwierdzające wiek.
- ▶ Sporo starszych uczniów oceniło, że raczej i bardzo łatwo jest kupić zarówno alkohol jak i papierosy osobom poniżej 18 roku życia. Kampania informacyjna może zatem obejmować szkolenie dla sprzedawców, akcje z wykorzystaniem techniki Mystery Shopping i dystrybucję materiałów typu plakaty, naklejki do umieszczenia w punktach.

Dzieci i młodzież szkolna

Badanie przeprowadzono metodą CAWI (ang. *Computer-Assisted Web Interview* – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW (wykorzystane narzędzie badawcze to program CORIGO rekomendowany przez ORE) – technika zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej.

W badaniu wzięli uczniowie klas Szkół Podstawowych Gminy Kudowa-Zdrój w przedziale wiekowym: klas 4 – 6 oraz 7 – 8.

Liczebność grup badanych	
Szkoły Podstawowe - uczniowie klas 4-6 (SP 4-6)	32
Szkoły Podstawowe - uczniowie klas 7-8 (SP 7-8)	24
ŁĄCZNIE	56

- ▶ Biorąc pod uwagę wyniki ankiet należy zwrócić szczególną uwagę na profilaktykę w grupie uczniów klas starszych. W przypadku używania substancji psychoaktywnych bardzo ważne jest prowadzenie regularnych zajęć profilaktycznych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniu od m.in. od leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza.
- ▶ Planując oddziaływania profilaktyczne kierowane do dzieci i młodzieży warto wykorzystywać proces uczenia się rówieśniczego. Jest to sytuacja, w której dorastający człowiek czerpie pozytywne poglądy i postawy nie tylko od nauczyciela czy pedagoga, ale głównie od swoich rówieśników. Jeśli podczas warsztatów profilaktycznych zostaną przeprowadzone odpowiednio dobrane ćwiczenia i zabawy, uczniowie sami wyciągną wnioski dotyczące alkoholu i będą mieli okazję podzielić się nimi z grupą.
- ▶ W perspektywie wyników na temat funkcjonowania badanych uczniów w Internecie konieczna wydaje się szeroka edukacja z zakresu Cyberprzemocy oraz bezpiecznego korzystania z Internetu, czyli wspieranie świadomości prawnej uczniów, rozwijanie umiejętności ochrony przez niebezpiecznymi sytuacjami, czy poszerzanie wiedzy z zakresu ochrony własnych danych.
- ▶ Dodatkowo, należy mieć na uwadze, iż trzeba wspierać wszelkie inicjatywy rozwijające różnorodne pasje uczniów, tak aby były bardziej atrakcyjną formą spędzania czasu po szkole niż surfowanie po stronach internetowych oferujących niewiele wartościowych treści. Samo korzystanie z komputera może być bardzo pożyteczne dla młodych ludzi, ale należy pomóc im w wyborze odpowiednich stron i portali. Istotne jest, aby włączać w te działania rodziców, którzy mają możliwość nadzorowania tego, jak ich dzieci wykorzystują domowe komputery i inne

urządzenia z dostępem do Internetu. Także nauczyciele mogą podsuwać uczniom na lekcjach adresy ciekawych stron, związane w jakiś sposób z przedmiotem lekcji.

- ▶ Z odpowiedzi udzielonych przez uczniów wynika, że w szkołach problem przemocy rówieśniczej jest jednak widoczny. Dyrektorzy placówek oświatowych powinni zwrócić szczególną uwagę na ten problem. Preferowane byłoby także doskonalenie szkolnych rozwiązań systemowych w zakresie kontroli i profilaktyki zachowań agresywnych. Co więcej, otrzymane wyniki na temat jakości relacji rówieśniczych w badanych klasach mogą posłużyć za zachętę do organizowania szkolnych warsztatów, podczas których dzieci i młodzież będą mieli okazję do wspólnego zastanowienia się nad alternatywnymi sposobami rozładowywania negatywnych emocji i skutecznymi sposobami rozwiązywania konfliktów, bez używania przemocy. Należy także ciągle udoskonalać szkolne systemy przeciwdziałania i reagowania na przemoc, w które włączać trzeba rodziców, od których dzieci i młodzież czerpią wzorce w zakresie stosowania przemocy jako rozwiązywania codziennych problemów.

2.3. Diagnoza uzależnień behawioralnych z 2022 roku

Badania zostały przeprowadzone metodą **CAWI** (ang. *Computer-Assisted Web Interview* – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW – wykorzystane narzędzie badawcze to Program CORIGO rekomendowane przez ORE) – technika zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej.

Dorośli mieszkańcy:

W badaniu wzięło udział 97 osób, a w tym 91,75% kobiet oraz 8,25% mężczyzn. Średnia wieku badanych mieszkańców to 40,97 lat.

- ▶ Udzielone odpowiedzi wskazują, że 68,04% procent respondentów uważa, że ma wiedzę na temat tego, czy są uzależnienia behawioralne. Natomiast 31,96% wskazało przeciwnie.
- ▶ Za najistotniejsze problemy mieszkańcy Gminy Kudowa-Zdrój uznali: uzależnienie od komputera i Internetu (75,26%), pracoholizm (53,61%) oraz zaburzenia odżywiania (52,58%).
- ▶ 72,16% badanych mieszkańców nigdy nie grało w gry hazardowe na pieniądze, a 27,84% przyznało, iż uczestniczyli w takiej formie hazardu. Największą popularnością cieszą się: gry liczbowe Totalizatora Sportowego (85,19%) oraz zdrajki (62,96%). Wśród przyczyn podejmowania gier na pieniądze, na jakie wskazują badani dominują motywacje finansowe oraz rozrywkowe. 33,33% ankietowanych przyznaje, że grywa w owe gry, ponieważ chce zasilić domowy budżet oraz mieć więcej pieniędzy na codzienne wydatki, dla 29,63% jest to rozrywka „sposób na nudę” oraz 25,93% ma przecucie, że czeka na niego duża/główna wygrana. 54,64% uważa za nieprawdę określenie „na takich grach można dużo zarobić”. 69,07% nie zgadza się

z twierdzeniem: „nawet jeżeli się chwilowo przegrywa to potem można się odegrać”. 48,45% ankietowanych również uważa za nieprawdziwe zdanie „czasem trzeba od kogoś pożyczyć pieniądze, aby zainwestować w grę”.

- ▶ 93,81% ankietowanych mieszkańców Kudowy-Zdroju jest zdania, że od grania w gry hazardowe na pieniądze można się uzależnić, 1,03% uważa przeciwnie, a 5,15% nie wie.
- ▶ Zaprezentowano badanym cztery stwierdzenia dotyczące definiowania słów hazard i hazardzista. Respondenci wskazywali na to, które ich zdaniem najlepiej oddaje znaczenie wspomnianych słów. Najwięcej wskazań (39,18%) otrzymało stwierdzenie: „Szczególny rodzaj gier na pieniądze, które prowadzą do uzależnienia, a hazardzista to osoba uzależniona od gier”.
- ▶ Respondenci dokonywali oceny zaprezentowanych uzależnień w skali od 1 do 10 (gdzie 1 to niegroźnie przyzwyczajenie/nawyk a 10 to nałóg zagrażający życiu). Jeżeli chodzi o uzależnienie od różnego rodzaju substancji, to większość respondentów nie ma wątpliwości co tego, że alkoholizm (74,23% zaznaczyło liczbę 10) czy narkomania (85,57% zaznaczyło liczbę 10) są uzależnieniami zagrażającymi życiu.

W przypadku uzależnień behawioralnych wyniki badania przedstawiają się nieco inaczej:

- ▶ 7,22% badanych zaznaczyło w skali liczbę 10, jeżeli chodzi o zakupoholizm;
- ▶ 16,49% badanych zaznaczyło w skali liczbę 10, jeżeli chodzi o pracoholizm;
- ▶ 17,53% badanych zaznaczyło w skali liczbę 10, jeżeli chodzi o siecioholizm;
- ▶ 39,18% badanych zaznaczyło w skali liczbę 10, jeżeli chodzi hazard;
- ▶ 17,53% badanych zaznaczyło w skali liczbę 10, jeżeli chodzi o seksoholizm;
- ▶ 61,86% badanych zaznaczyło w skali liczbę 10, jeżeli chodzi o zaburzenia odżywiania.
- ▶ 55,67% mieszkańców korzysta ze smartfonu do 2 godzin dziennie. Od 2 do 4 godzin dziennie korzysta 21,65%, od 4 do 6 godzin – 10,31%, powyżej 6 godzin 4,12%, 8,25% nie korzysta ze smartfona.
- ▶ 18,56% ankietowanych przyznaje, że zauważa u siebie symptomy typowe dla FOMO.
- ▶ 73,20% badanych deklaruje, że nie zauważa u siebie symptomów charakterystycznych dla uzależnienia od korzystania z portali społecznościowych, a 15,46% nie ma tam konta. Warto zauważyć, że 11,34% przyznało, że odczuwa dyskomfort i niepokój, kiedy nie może zalogować się do swoich mediów społecznościowych.
- ▶ 50,52% przyznało, że ich dziecko spędza „w Internecie” za dużo czasu.
- ▶ 84,54% wyraziło zdanie, że nie zdarzają się im niekontrolowane zakupy.
- ▶ 87,63% jest zdania, iż od pracy można się uzależnić.

Dzieci i młodzież:

W badaniu wzięło udział 53 uczniów z terenu Gminy Kudowa Zdrój klas 6 – 8 Szkoły Podstawowej. Ankiety wypełniło 59,63% kobiet oraz 40,37% mężczyzn.

- ▶ Uczniowie szkół podstawowych w Kudowie-Zdroju najczęściej spędzają przed komputerem do 4 godzin dziennie (13,76%), do 2 godzin do spędza – 11,93%, powyżej 6 godzin dziennie – 5,5%, kilka razy w tygodniu (22,02%). 38,53% nie spędza czasu przed komputerem oraz 8,26% spędza czas do 6 godzin.
- ▶ W przypadku korzystania ze smartfonu uczniowie deklarują najczęściej czas do 4 godzin dziennie (26,61%), do 6 godzin (12,84%), do 2 godzin dziennie (22,02%). Niepokojące są deklaracje uczniów mówiące o korzystaniu ze smartfonu powyżej 6 godzin dziennie (26,61%).
- ▶ 47,71% uczniów mówiące, że nie grają w gry komputerowe. Do jednej godziny dziennie gra 19,27%, 16,51% zadeklarowało czas w przedziale od 1 do 3 godzin dziennie, od 3 do 6 godzin 12,84%.
- ▶ Według deklaracji uczniowie najczęściej korzystają z komputera i Internetu w domu (90,83%). Jeżeli chodzi o powody korzystania z komputera i Internetu uczniowie wskazywali kolejno na: słuchanie muzyki (75,23%), kontakt ze znajomymi (69,72%), oglądanie filmów (68,81%), naukę (51,38%), granie w gry on-line (46,79%) oraz robienie zakupów on-line (30,28%) oraz poznawanie nowych osób (18,35%).
- ▶ 46,79% badanych z pozytywnym skutkiem ograniczyło czas poświęcany na korzystanie z Internetu.
- ▶ Uczniowie z Gminy Kudowa-Zdrój w sporej większości (72,48%) nie mają doświadczenia z internetowymi grami na pieniądze. Jednakże 27,52 % miało do czynienia z taką formą hazardu. Jeżeli chodzi o rodzaj gier na pieniądze, badana grupa zadeklarowała, że najczęściej gra w: zdraпки – 20%, 13,33% grało na automatach do gier z tzw. niskimi wygranymi, 13,33% korzystało z zakładów bukmacherskich oraz 13,33% korzystało ze stawiania pieniędzy na wyścigach konnych lub innych zwierząt.
- ▶ Dla 66,67% uczniów szkół, gry na pieniądze są sposobem na nudę, 36,67% uczniów lubi towarzyszące grze emocje. 23,33% uczniów ma przecucie, że czeka go duża/główna wygrana. Dla 13,33% pomaga to rozładować emocje, uspokoić się. Niepokojące są deklaracje 10% uczniów wskazujące na to, iż grają i nie mogą przestać.
- ▶ 40,37% uczniów deklaruje, że przynajmniej kilka razy grało na automatach w salonach gier, a 14,68% grało wiele razy. Natomiast 44,95% wskazuje, że nie miało nigdy do czynienia z taką formą hazardu.

- ▶ Jeżeli chodzi o konkursy polegające na wysyłaniu płatnych smsów organizowane przez telewizję, gazety czy operatorów telefonicznych, badania wskazują, że wśród młodzieży Gminy Kudowa-Zdrój nie są one popularne – 87,16% nigdy nie brało w nich udziału.
- ▶ 85,32% ankietowanych uczniów jest zdania, że od grania w gry hazardowe na pieniądze można się uzależnić. Przeciwnego zdania jest 7,34% respondentów oraz 7,34% deklaruje brak wiedzy w tym temacie.
- ▶ Uczniowie zostali także poproszeni o ocenę powszechności występowania niektórych uzależnień behawioralnych w ich otoczeniu. Za najbardziej powszechne uczniowie uznali: uzależnienie od Internetu (82,57%) oraz uzależnienie od smartfona i mediów społecznościowych (84,41%), zakupoholizm (45,88%), zaburzenia odżywiania (38,53%), hazard (21,10%).
- ▶ Badanym uczniom zostały zaprezentowane cztery stwierdzenia dotyczące definiowania słów hazard i hazardzista. Respondenci wskazywali na to, które ich zdaniem najlepiej oddaje znaczenie wspomnianych słów. Najwięcej wskazań (36,70%) otrzymało stwierdzenie: „To gry na pieniądze, hazardzista to osoba grająca w gry na pieniądze”.

Rozdział III

Realizatorzy Programu

Realizatorem Programu jest Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przy Burmistrzu Miasta Kudowa-Zdrój, przy współpracy z następującymi instytucjami:

1. Ośrodek Pomocy Społecznej w Kudowie-Zdroju;
2. Urząd Miasta Kudowa-Zdrój;
3. Komisariat Policji w Kudowie-Zdroju;
4. Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie;
5. Podmioty i instytucje realizujące zadania z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w ramach swoich zadań statutowych.

Rozdział IV

Adresaci Programu

Działania wyznaczone w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2023-2026 mają charakter ciągły i są skierowane dla:

- ▶ mieszkańców Kudowy-Zdroju, w tym dla osób zagrożonych uzależnieniem oraz współuzależnieniem,
- ▶ osób/ instytucji zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii, a także uzależnieniami behawioralnymi,
- ▶ 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 Gminnego Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2023 – 2026

5.1. Cel główny i cele szczegółowe Programu

Nadrzędnym celem Programu jest: ograniczenie spożywania alkoholu oraz stosowania substancji psychoaktywnych, a także związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych oraz przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym, poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców Gminy Kudowa-Zdrój.

Poniższa tabela przedstawia zadania oraz kierunek realizacji niniejszego Programu.

ZADANIE 1	Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii, przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym w szczególności dla dzieci i młodzieży a także organizowanie i prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowo-rekreacyjnych oraz działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych
Kierunek realizacji:	<ul style="list-style-type: none">▶ wspieranie różnego rodzaju akcji promujących rozpowszechnianie wiedzy w obszarze uzależnień i poszukujących rozwiązań zauważonych problemów,▶ organizowanie i/lub uczestniczenie w ogólnopolskiej kampanii informacyjnej, mającej na celu zwrócenie uwagi na negatywne skutki spożywania alkoholu na organizm człowieka oraz konsekwencje społeczne związane z jego nadmiernym spożywaniem,▶ zorganizowanie szeregu darmowych spotkań otwartych, mających na celu kształtowanie umiejętności i kompetencji społecznych związanych z asertywnością, radzeniem sobie z negatywnymi emocjami czy identyfikacją podejmowanych przez siebie zachowań ryzykownych oraz źródeł ich występowania,▶ upowszechnianie informacji na temat miejsc, do których mogą się zgłosić osoby potrzebujące pomocy (np. poprzez ulotki, broszury informacyjne, plakaty umieszczone w publicznych miejscach),▶ promowanie zdrowia i trzeźwości w różnego rodzaju imprezach artystycznych, sportowych i rozrywkowych, promocja imprez bezalkoholowych (m.in. festyny

rodzinne, imprezy sportowe, konkursy),

- ▶ wspieranie sportu i alternatywnych form spędzania wolnego czasu przez dzieci i młodzież jako alternatywę od spędzania czasu przed ekranem komputera, telefonu,
- ▶ umożliwienie dzieciom i młodzieży poznania różnych obszarów tematycznych związanych z tematyką pasji, hobby poprzez np. zorganizowanie zajęć, warsztatów, gdzie zostaną przedstawione różne sposoby na spędzenie efektywniej wolnego czasu,
- ▶ monitorowanie problemów społecznych, związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, przemocą w rodzinie, a także związanymi z uzależnieniami behawioralnymi,
- ▶ zakup i dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych (broszury, ulotki profilaktyczne, książki) dla instytucji i organizacji współpracujących z GKRPA tj. szkoły, policja, OPS,
- ▶ dożywanie dzieci uczęszczających do świetlic środowiskowych oraz pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym,
- ▶ organizowanie w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych warsztatów, programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży na temat uzależnień od alkoholu i narkomanii (a w tym m.in. prowadzenie regularnych zajęć profilaktycznych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniu od m.in. od leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza), przeciwdziałania przemocy,
- ▶ organizowanie w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych warsztatów, programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży na temat uzależnień behawioralnych (a w tym w szczególności: uczenie zasad bezpiecznego korzystania z Internetu, które będą miały na celu:
 - ▶ uwrażliwienie młodych internautów na problem cyberprzemocy,
 - ▶ poznanie zasad ochrony danych osobowych w Internecie przez uczniów,
 - ▶ uczenie zasady stosowania ograniczonego zaufania do osób poznanych w sieci oraz postawy wzajemnego szacunku w Internecie,
 - ▶ kształtowanie w młodych ludziach czujności w stosunku do innych szczególnie nieznajomych,
 - ▶ dostarczenie uczniom wiedzy dotyczącej zarówno korzyści, jak i zagrożeń płynących z użytkowania Internetu,

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ kształtowanie postaw uczniów sprzyjających podejmowaniu racjonalnych decyzji związanych z czasem oraz doбором treści programów komputerowych oraz Internetu, ▶ promowanie zasad zdrowego stylu życia, ▶ podnoszenie świadomości uczniów dotyczących ograniczeń prawnych wynikających z korzystania z sieci, ▶ zapoznanie dzieci i młodzieży z innymi rodzajami uzależnień behawioralnych takich jak m.in. hazard oraz zakupoholizm, ▶ organizowanie w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych szkoleń, pogadanek dla rodziców na temat uzależnień, ▶ organizowanie szkoleń dla pedagogów szkolnych, nauczycieli i wychowawców, pracowników służb społecznych i interwencyjnych w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii, przemocy oraz przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, ▶ organizowanie w okresie ferii zimowych i wakacji letnich różnych form stacjonarnego oraz wyjazdowego wypoczynku dla dzieci i młodzieży.
Wskaźniki:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ liczba zrealizowanych programów profilaktycznych, warsztatów skierowanych do dzieci i młodzieży, ▶ liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w warsztatach, programach profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży, ▶ liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w zajęciach pozalekcyjnych, ▶ liczba działań edukacyjnych, profilaktycznych, promujących trzeźwy, zdrowy i bezpieczny styl życia, ▶ liczba przeszkolonych pracowników, ▶ liczba zorganizowanych szkoleń dla rodziców, ▶ liczba osób uczestniczących w szkoleniach, ▶ liczba zorganizowanych szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych, ▶ liczba zakupionych i rozprowadzonych ulotek i innych materiałów informacyjnych i edukacyjnych z zakresu profilaktyki, ▶ liczba zorganizowanych przedsięwzięć podczas ferii zimowych oraz wakacji letnich, ▶ liczba osób uczestniczących w feriach zimowych oraz wakacjach letnich.

ZADANIE 2	Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem
Kierunek realizacji:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ współpraca z placówkami służby zdrowia w zakresie leczenia osób uzależnionych, współuzależnionych, ▶ dostarczanie informacji o możliwości podjęcia profesjonalnej terapii, ▶ prowadzenie Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego dla osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków i ofiar przemocy w rodzinie oraz dla członków rodzin osób uzależnionych i współuzależnionych, współpraca z terapeutą ds. uzależnień, psychologiem, ▶ sporządzanie opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu przez biegłych sądowych.
Wskaźniki:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ liczba osób uczestniczących w działaniach terapeutycznych, ▶ liczba wniosków o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego, ▶ liczba przeprowadzonych rozmów motywujących z osobami z problemem uzależnień i współuzależnienia, ▶ liczba sporządzonych opinii.
ZADANIE 3	Udzielanie rodzinom, w których występują problemy z uzależnieniami pomocy psychologicznej, prawnej a w szczególności ochrona przed przemocą w rodzinie.
Kierunek realizacji:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ udzielanie wsparcia i pomocy psychospołecznej osobom po zakończeniu terapii odwykowej i ich rodzinom, udzielanie informacji o ruchach samopomocowych, ▶ upowszechnianie informacji dot. dostępu do działań profilaktycznych i interwencyjnych oraz placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych i ich rodzin, ▶ wdrażanie procedury zobowiązania do pojęcia leczenia odwykowego, ▶ umożliwienie korzystania z porad prawnych w zakresie prawa rodzinnego udzielanych przez prawnika w Punkcie Informacyjno – Konsultacyjnym, ▶ prowadzenie świetlic środowiskowych w szczególności dla dzieci i młodzieży z rodzin, w których występują problemy z uzależnieniami, ▶ udzielanie wsparcia i pomocy psychologicznej w zakresie przemocy w rodzinie dla osób uzależnionych i ich rodzin.

Wskaźniki:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ liczba prowadzonych postępowań w ramach zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego, ▶ liczba wniosków skierowanych do Sądu o zobowiązanie do leczenia odwykowego, ▶ liczba rodzin korzystająca z pomocy i wsparcia, ▶ liczba przeprowadzonych porad prawnych, ▶ liczba dzieci i młodzieży korzystająca ze świetlic środowiskowych.
ZADANIE 4	Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej przeciwdziałaniu uzależnieniom i przemocy w rodzinie. Współpraca z organizacjami pozarządowymi i innymi jednostkami pożytku publicznego w obszarze profilaktyki i rehabilitacji uzależnień
Kierunek realizacji:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ wspieranie organizacji pozarządowych, które realizują zgodnie ze swoim statutem szczegółowe zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów z uzależnieniami, ▶ wspieranie działań promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania czasu przez rodziny, dzieci i młodzież, ▶ finansowanie artykułów biurowych, spożywczych, materiałów informacyjno-edukacyjnych oraz innych artykułów niezbędnych do realizacji szkoleń, zajęć, konkursów, zawodów sportowych i innych imprez o tematyce ściśle powiązanej z problemem uzależnień, profilaktyki oraz promocji zdrowego stylu życia.
Wskaźniki:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ liczba organizacji współpracujących, ▶ liczba zorganizowanych działań w obszarze profilaktyki uzależnień.
ZADANIE 5	Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz zwiększanie kompetencji osób związanych z działalnością na rzecz profilaktyki, przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy w rodzinie
Kierunek realizacji:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ organizowanie i finansowanie szkoleń dla członków GKRPA, specjalistów, osób zaangażowanych w realizację programów oraz zajmujących się budowaniem, koordynacją i realizacją niniejszego programu, ▶ inicjowanie działań w zakresie realizacji zadań własnych gminy związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych - (art. 41 ust. 3

	<p>Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi),</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego (art. 41 ust. 3 ww. ustawy), ▶ opiniowanie wydawania zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych - zgodność lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami rady gminy, o których mowa w art. 12 ust. 1 i 2 ustawy (limit i lokalizacja punktów, w których sprzedawane i podawane są napoje alkoholowe), ▶ kontrolowanie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych (na podstawie upoważnienia wystawionego przez wójta, burmistrza lub prezydenta miasta) - (art. 18 ust. 8 ww. ustawy).
Wskaźniki:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ liczba zorganizowanych szkoleń dla członów GKRPA, specjalistów, ▶ liczba osób uczestniczących w organizowanych szkoleniach, ▶ liczba przeprowadzonych kontroli.
ZADANIE 6	Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art.13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego
Kierunek realizacji:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ organizowanie szkoleń skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz działań kontrolnych i interwencyjnych, mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim, ▶ przeprowadzenie kampanii informacyjnej z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych.
Wskaźniki:	<ul style="list-style-type: none"> ▶ liczba osób uczestniczących w organizowanych szkoleniach, ▶ liczba przeprowadzonych kontroli.

Rozdział V

Wynagrodzenie członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Wynagrodzenie za pracę członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wypłacane będzie w wysokości 220,00 zł brutto dla Przewodniczącego GKRPA oraz 180,00 zł brutto za każde posiedzenie Komisji oraz za wykonywanie dodatkowych zadań, które mogą zostać powierzone członkowi Komisji.
2. Wynagrodzenie za udział w posiedzeniu Komisji wypłacane jest na podstawie listy obecności podpisanej przez obecnych na posiedzeniu członków Komisji.
3. Wypłata wynagrodzenia następuje w okresach kwartalnych tj. do 15-go dnia miesiąca po zakończeniu kwartału rozliczeniowego.

Rozdział VI

Finansowanie Programu

Źródłem finansowania zadań zawartych w Programie są dochody budżetu Gminy Kudowa-Zdrój z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wnoszone przez podmioty gospodarcze oraz środki finansowe pochodzące ze sprzedaży napojów alkoholowych w obrocie hurtowym, tzw. „małpki”.