

**UCHWAŁA NR XXII/385/2020
RADY MIEJSKIEJ W KOSZALINIE**

z dnia 22 października 2020 r.

**w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
na 2021 rok**

Na podstawie art. 4¹ ust. 2 i ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277) Rada Miejska w Koszalinie uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2021 rok, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Koszalina.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



Przewodniczący Rady
Miejskiej


Jan Kuriata

Załącznik do uchwały nr XXII/385/2020
Rady Miejskiej w Koszalinie
z dnia 22 października 2020 r.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2021



Październik 2020

WSTĘP

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2021 stanowi zbiorcze zestawienie działań w ramach zadań własnych gminy w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych wynikających z ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Przy tworzeniu programu uwzględniono również zapisy ustawy o zdrowiu publicznym z 11 września 2015 roku. Program stanowi kontynuację zadań realizowanych w latach ubiegłych i w ten sposób gwarantuje ciągłość wieloletniej strategii przeciwdziałania alkoholizmowi. Polityka społeczna miasta w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom ukierunkowana jest w szczególności na budowanie zintegrowanego systemu rozwiązywania problemów uzależnień i jest częścią strategii rozwiązywania problemów społecznych Miasta Koszalina.

Lokalna diagnoza dotycząca używania środków psychoaktywnych oraz wiążących się z tym problemów społecznych jest podstawą do nakreślenia działań w Miejskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Diagnozę stanu zjawiska w Koszalinie umożliwia analiza danych statystycznych będących w dyspozycji jednostek organizacyjnych miasta, organizacji pozarządowych i Biura Pełnomocnika ds. Uzależnień. Nadzrędnym materiałem poglądowym, dotyczącym stanu problemów uzależnień na terenie miasta jest diagnoza przeprowadzona na zlecenie Prezydenta Miasta Koszalina przez Instytut Badawczy IPC z Wrocławia na przełomie maja i czerwca 2019 roku. Dane statystyczne w połączeniu z wynikami badań ankietowych IPC dają obraz problemów społecznych związanych z uzależnieniami od alkoholu, papierosów, narkotyków, stanu nasilenia przemocy w szkole, agresji wśród młodzieży, zakresu i sposobu spędzania czasu wolnego i innych aktywności społecznych.

I. DIAGNOZA.

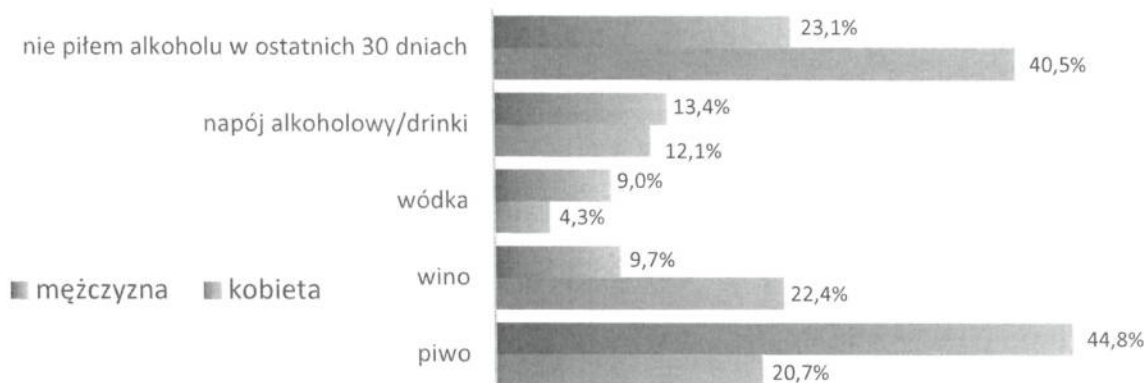
W badaniach przeprowadzonych przez IPC wzięło udział **408 dorosłych mieszkańców Koszalina**. Próba objęła 55% kobiet i 45% mężczyzn. Próba wiekowa reprezentowana była najliczniej w dwóch przedziałach: 35-44 i 65+. Dobór respondentów ze względu na płeć i wiek odzwierciedla sytuację demograficzną w Koszalinie. Wśród badanych dominowały osoby posiadające wykształcenie średnie (68,9%). 10,3% stanowili respondenci z wykształceniem wyższym. Najmniej respondentów posiadało wykształcenie gimnazjalne (1,7%) oraz podstawowe (6,9%). Ponad połowa respondentów była w związku małżeńskim, jedna czwarta wskazała, że są stanu wolnego, co dziesiąta była po rozwodzie. Najczęściej łączny dochód netto w gospodarstwie domowym deklarowany przez respondentów to 3.001 do 5.000 zł (39,7%) lub 1.401 – 3.000 zł (27,2%). 15,7% deklarowało dochód na poziomie 5.001+. Najliczniejszą grupę zawodową wśród respondentów stanowili robotnicy/pracownicy fizyczni (33,6%) oraz emeryci i renciści (32,1%). W próbie znalazło się również 10% osób obecnie bezrobotnych.

Spożywanie alkoholu przez dorosłych.

1. 40% dorosłych respondentów nie spożywa alkoholu w ogóle.
2. Znacząco więcej kobiet niż mężczyzn deklaruje swoją abstynencję.
3. Najmniej osób pijących jest w wieku 65 lat i więcej.
4. Największe spożycie alkoholu występuje w grupie wiekowej 18-24 lata (85,7%) oraz w kategorii wiekowej 25-34 lata (78,3%).
5. Co czwarty badany wskazuje na spożywanie napojów alkoholowych kilka razy w miesiącu lub kilka razy w roku (po 24,4%). Największą częstotliwość spożywania napojów alkoholowych deklarują osoby w wieku 35-44 lat, blisko co piąty respondent w tym wieku deklaruje, że po alkohol sięga co dziennie, a co trzeci, że sięga po napoje alkoholowe kilka razy w tygodniu.
6. Zarówno mężczyźni jak i kobiety najczęściej spożywają alkohol w domu lub na uroczystościach rodzinnych poza domem.

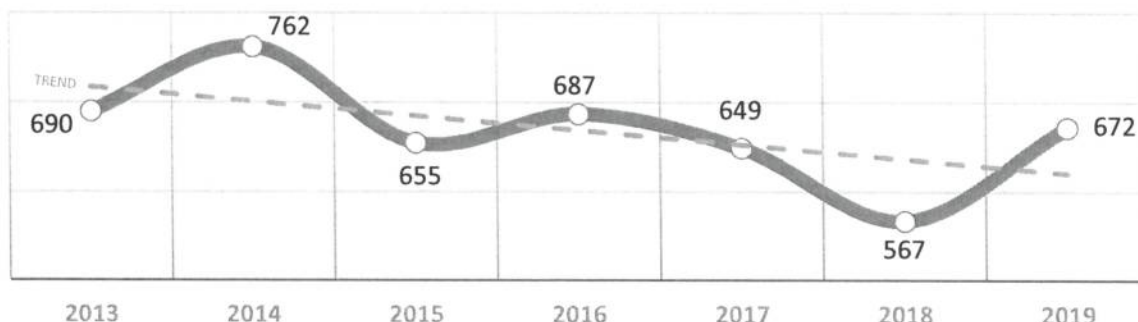
7. Respondenci we wszystkich kategoriach wiekowych (z wyjątkiem osób najmłodszych) wskazali, że to w towarzystwie rodziny najczęściej spożywają napoje alkoholowe (42,6%-66,0%).
8. Napoje alkoholowe są przez respondentów spożywane najczęściej w celu uczczenia jakiejś uroczystości / wydarzenia (29,2%) lub w celu relaksu (22,8%).
9. Najczęściej spożywanym alkoholem wśród respondentów jest piwo i wino, a najmniej preferowanym alkoholem jest wódka.
10. Mężczyźni znacznie częściej niż kobiety piją piwo. Kobiety preferują wino.
11. Najrzadziej wybieranym alkoholem przez mężczyzn jest wódka i wino, natomiast przez kobiety wódka i drinki.

Który alkohol piła Pani / pił Pan najczęściej w ostatnich 30 dniach?



12. Większość osób (54,8%) deklaruje, że nie odczuwa żadnych dolegliwości fizycznych po spożyciu alkoholu.
13. Większość osób badanych (69,2%) deklaruje, że nie odczuwa żadnych dolegliwości psychicznych związanych ze spożywaniem alkoholu. 1,6% badanych nie kontroluje się i używa przemocy po spożyciu alkoholu.
14. Co dziesiąty badany zadeklarował, że nigdy nie zdarzyło mu się upić alkoholem. Co piąty badany nie doświadczył zjawiska „urwania się filmu”.
15. Kobiety upijają się rzadziej niż mężczyźni.
16. Prawie połowa badanych uważa, że w picciu alkoholu należy zachować umiar. Zdecydowanie potępia picie alkoholu co piąty badany. 7,1% badanych uważa, że można pić bez ograniczeń. Kobiety częściej są zdania, że powinno zachować się umiar w picciu alkoholu. Analogiczny odsetek kobiet, jak i mężczyzn przyjmuje deklarację „wszystko jest dla ludzi”.

Interwencje Straży Miejskiej zakończone doprowadzeniem do izby wytrzeźwień.



Spożywanie alkoholu przez młodzież.

W badaniu udział wzięło **963 uczniów** koszalińskich szkół podstawowych, gimnazjalnych oraz ponadgimnazjalnych/ponadpodstawowych. Chłopcy stanowili 51,3% próby, dziewczęta zaś 48,7%. Uczniowie uczęszczający do szkół podstawowych stanowili 61,9% ogółu badanych, uczniowie gimnazjum to 5,4% próby badawczej¹, 32,7% badanych reprezentowało szkoły ponadgimnazjalne/ponadpodstawowe. Największą liczbę przebadanych stanowili uczniowie pomiędzy 10. a 13. rokiem życia (41,3%). Drugą najliczniejszą grupą była młodzież w wieku 17-19 lat (30,7%), a odsetek respondentów w wieku 14-16 lat wyniósł 27,9%. Zdecydowana większość badanych – 75,2% stanowili uczniowie będący mieszkańcami Koszalina. Niespełna jedna czwarta (24,8%) przebadanych uczniów mieszka poza Koszalinem.

1. W porównaniu do 2014, w 2019 nastąpił wzrost liczby uczniów, którzy zadeklarowali, że nigdy nie pili żadnego ze wskazanych w ankiecie alkoholi. Wiek inicjacji poszczególnych alkoholi nie uległ zmianom. Zarówno w badaniach z 2014, jak i w 2019 wykazano, że alkoholem, którego uczniowie spróbowali najwcześniej jest piwo.
2. Analizując wiek inicjacji picia alkoholi zauważalnym jest, że chłopcy częściej niż dziewczęta swój pierwszy kontakt z piwem i winem mieli będąc w wieku 10 lat i niżej. Dziewczęta śmieiej niż chłopcy sięgali po wódkę dopiero w wieku co najmniej 16 lat, a po inne napoje alkoholowe mając lat 15. W porównaniu do 2014, zmniejszył się odsetek osób najmłodszych (9 lat) mających swój pierwszy kontakt z alkoholem.
3. Odsetek badanych deklarujących, że do momentu uczestnictwa w badaniu nigdy nie próbowali alkoholu (niezależnie od rodzaju), najwyższy był wśród uczniów szkół podstawowych (78,9%) – spadek w porównaniu do 2014 (z 84,0%). Uczniom szkół podstawowych najczęściej zdarzało się pić pierwsze piwo w wieku 9 lat (2,3%) i poniżej 9 lat (3,4%). 42,4% uczniów gimnazjum piło wino w wieku 14 lub 15 lat (po 21,2%). Najwyższy odsetek uczniów szkół podstawowych piło piwo pierwszy raz (po 3,7%) w wieku 13 i 14 lat. Uczniowie tych szkół nielicznie sięgnęli po wódkę. Pierwsze spożycie wódki ma za sobą większość badanych uczniów szkół ponadpodstawowych / ponadgimnazjalnych, z których ponad co trzeci zrobił to mając 16 lat lub więcej.
4. Biorąc pod uwagę dane z 2014 roku należy zauważyć, że zwiększył się odsetek chłopców i dziewcząt, które zadeklarowały, że nigdy nie piły alkoholu. Co piąty chłopiec spożywał alkohol do 7 dni przed badaniem. Jednak to dziewczęta częściej wskazywały na spożywanie alkoholu w okresie 8-14 dni oraz 15-30 dni od badania.

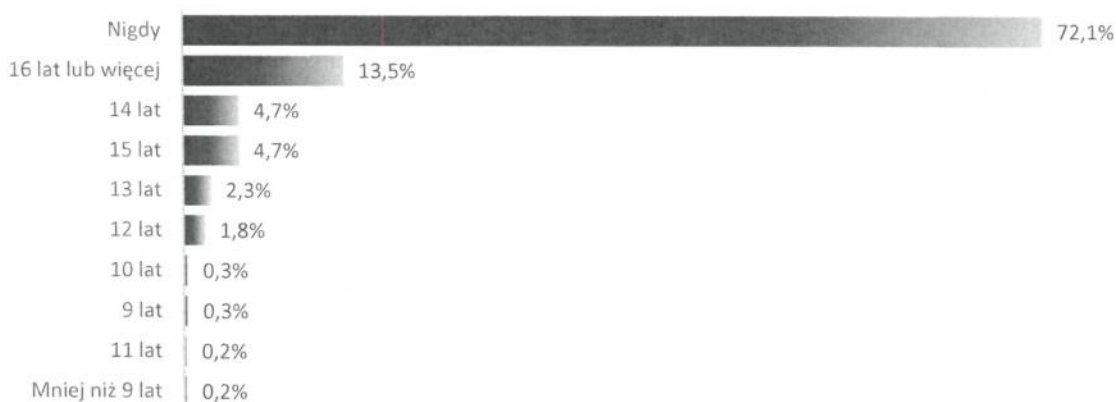
Miejsce ostatniego spożycia alkoholu przez uczniów.



¹ W wyniku reformy systemu oświaty z 2017 roku gimnazja zostały zlikwidowane z dniem 1 września 2019. W związku z tzw. wygaszaniem gimnazjów w momencie przeprowadzania badań w gimnazjach był tylko jeden rocznik uczniów.

5. Uczniowie szkół ponadpodstawowych/ponadgimnazjalnych zdecydowanie częściej niż uczniowie szkół podstawowych i gimnazjów, spożywali alkohol w okresie do 30 dni przed wzięciem udziału w badaniu ankietowym. Trzy czwarte uczniów (75,0%) szkół podstawowych oraz 42,3% uczniów gimnazjów deklaruje, że nigdy nie piło alkoholu, podczas gdy jedynie 10,2% badanych ze szkół ponadpodstawowych/ponadgimnazjalnych wskazało taką odpowiedź.
6. Badani uczniowie zapytani o rodzaj alkoholu, który pili najczęściej, wskazali piwo (26,0%) – spadek z 43,2% w 2014. Wódkę, inne napoje alkoholowe oraz wino, jako najczęściej spożywane alkohole, wskazało odpowiednio 8,8%, 6,7% i 6,3% badanych. Podział na płeć pozwala zauważyć, że chłopcy częściej sięgają po piwo oraz wódkę, podczas gdy dziewczęta chętniej spożywają napoje alkoholowe (drinki) i wino. Ponad połowa badanych zadeklarowała, że nie spożywała alkoholu (51,8%), podczas gdy w 2014 na taką odpowiedź wskazało 29,2% uczniów.
7. Po piwo najczęściej sięgali uczniowie szkół ponadpodstawowych/ponadgimnazjalnych, a najrzadziej dzieci i młodzież ze szkół podstawowych. Wino najczęściej spożywają uczniowie gimnazjum. W odniesieniu do wódki oraz drinków sytuacja wygląda podobnie jak ze spożyciem piwa – rośnie wraz z poziomem edukacji. Taki rozkład odpowiedzi ma oczywiście związek z piciem alkoholu w ogóle, co zadeklarowało więcej starszych uczniów.
8. W 2014 roku prawie 2/3 badanych nie kupowało alkoholu na własne potrzeby w okresie 30 dni przed wzięciem udziału w badaniu. Wynik ten związany był z wysokim odsetkiem odpowiedzi, według których respondenci w ogóle nie piją alkoholu. W 2019 roku zauważalny jest wzrost odsetka wskazań tej odpowiedzi wśród wszystkich rodzajów alkoholi, a największy w przypadku piwa - o 13,6 p. p.
9. Różnice pomiędzy częstotliwością nabywania alkoholu przez chłopców i dziewczęta nie były znaczne. W 2014 roku w okresie 30 dni przed udziałem w badaniu piwa w ogóle nie kupiło 63,5% chłopców oraz 60,9% dziewcząt, a w 2019 – 76,9% chłopców i 74,6% dziewcząt. Najwyższy odsetek chłopców, którzy nie kupowali danego alkoholu 30 dni przed badaniem, odnotowano w przypadku wina, dziewczęta natomiast najrzadziej (w ciągu 30 dni przed badaniem) kupowały wódkę oraz wino. W porównaniu do 2014 roku, widoczny jest wzrost odsetka dzieci, które nie zakupiły wódki w ciągu 30 dni przed badaniem.
10. Z zakupem poszczególnych alkoholi związana jest ich dostępność. W 2014 roku, zdaniem ponad 1/3 badanych każdy z wymienionych rodzajów alkoholu było bardzo łatwo zdobyć, przy czym dotyczy to w szczególności piwa. W 2019 roku uczniowie deklarowali już mniejszą dostępność do tego trunku (spadek liczby wskazań odpowiedzi „bardzo łatwo” oraz wzrost odsetka wskazań odpowiedzi „niemożliwe”). Nieco więcej trudu może uczniom przysporzyć nabycie wódki, ale również w tym przypadku odnotowano wzrost wskazań odpowiedzi „niemożliwe” (z 15,7% do 32,0%). Również w przypadku wina uczniowie mają coraz większy problem z jego zdobyciem (odpowiedź „niemożliwe” – 25,3% w 2019 roku w porównaniu do 13,4% w 2014 roku). Wzrost odsetka odpowiedzi „niemożliwe” nastąpił również w przypadku napojów alkoholowych (14,5% w 2014 roku; 28,0% w 2019 roku).

Wiek, w którym uczeń upił się po raz pierwszy.



11. W 2014 roku chłopcy częściej niż dziewczęta, pierwszy raz upili się będąc w wieku 9-12 lat (przy czym – biorąc pod uwagę ten okres – najczęściej w wieku 12 lat). Dziewczęta natomiast, pierwsze upojenie alkoholem – częściej niż chłopcy – przeżyły mając co najmniej lat 15. W 2019 roku różnice pomiędzy płciami są znacznie mniejsze.
12. W 2014 roku co czwarty badany deklarował, że w ciągu ostatnich 30 dni (od daty badania) nie wystąpiły u niego objawy upojenia alkoholowego. Nieco więcej, bo 30,9% nie odnotowało takich objawów w ciągu ostatniego roku, a 42,6% badanych nie doświadczyło ich nigdy w życiu. W okresie do miesiąca przez udziałem w badaniu, u 17% respondentów objawy upojenia pojawiły się 1-2 razy (tę częstotliwość objawów upojenia w ciągu ostatniego roku wskazało 15,5% uczniów, zaś kiedykolwiek w życiu 11,2%). W 2019 roku w ciągu ostatnich 30 dni od dnia badania 7,5% uczniów zadeklarowało, że było w stanie upojenia alkoholowego 1-2 razy. W ostatnim roku w takim stanie było 1-2 razy 14,3% uczniów, 3-5 razy – 3,7% uczniów, a 6-9 razy – 1,6%. Co siódma (14,3%) osoba zadeklarowała wystąpienie objawów upojenia alkoholowego 1-2 razy w swoim życiu, natomiast co 20 (5,1%) 3-5 razy w życiu.
13. W 2019 roku, w porównaniu z poprzednią falą badania, zwiększył się odsetek osób deklarujących nie picie alkoholu w ogóle (np. w przypadku odpowiedzi „kiedykolwiek w życiu” w 2014 roku tą odpowiedź wskazało 35,6% chłopców i 34,4% dziewczyn, a w 2019 roku już 52,2% chłopców i 52,5% dziewczyn), co może świadczyć o zmniejszaniu się przedwczesnej inicjacji alkoholowej.
14. W 2014 roku ponad połowa młodzieży nie doświadczała negatywnych skutków picia alkoholu. Jeżeli już takie problemy się pojawiły to najwyżej 1-2 razy i najczęściej dotyczyły problemów z rodzicami (6,9%), z przyjaciółmi (5,8%) oraz zaniedbywania obowiązków szkolnych (6,2%). W 2019 roku również zdecydowana większość nie doświadczała negatywnych skutków picia alkoholu, a jeżeli takie problemy występowały, to podobnie jak w 2014, dotyczyły one zazwyczaj problemów z rodzicami, problemów z przyjaciółmi oraz zaniedbywania obowiązków szkolnych. Warto też zauważyć, że wzrósł odsetek osób, które deklarują, że nie piją alkoholu (o ok. 15 p. p.)
15. Oceniając możliwość pojawienia się określonych konsekwencji spożycia alkoholu, uczniowie za najbardziej prawdopodobne uznali, że szkodzą sobie na zdrowiu. Ponadto za bardzo prawdopodobne uznali, że będą bardziej otwarci wobec innych osób, zapomną o problemach, poczują się szczęśliwi i zrelaksowani. Uczniowie, podobnie jak w 2014, w najmniejszym stopniu obawiają się tego, że mogą mieć kłopoty z policją oraz że może być im trudno przestać pić.

Czynniki ryzyka:

- przebywanie wśród osób, w których stosuje się inne używki,
- rodzeństwo, które pali papierosy, pije alkohol lub pali marihuanę / haszysz,
- przeciętny lub niski poziom zadowolenia z kontaktów z rodziną, w tym z rodzicami,
- niepełna rodzina lub zrekonstruowana,
- spędzanie czasu poza domem,
- częste granie w gry komputerowe,
- zmiana szkoły (na ponadpodstawową/ponadgimnazjalną),
- doświadczenia z aktami przemocy lub wandalizmem,
- spożywanie alkoholu umotywowane chęcią odprężenia się oraz łatwiejszym nawiązywaniem relacji,
- dostępność do alkoholu, zwłaszcza wśród uczniów szkół ponadpodstawowych/ponadgimnazjalnych.

Czynniki chroniące:

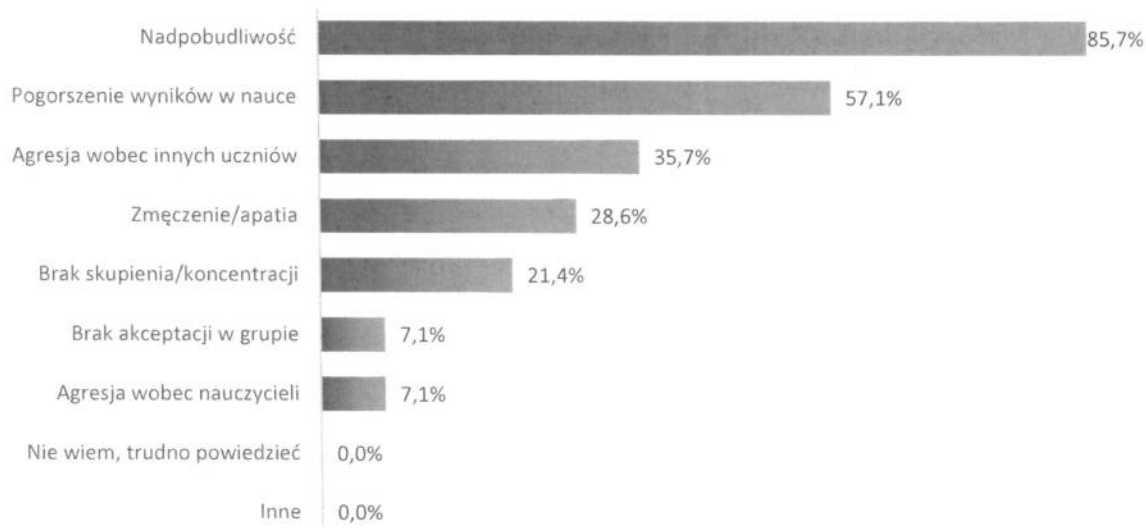
- dobre relacje z najbliższymi członkami rodziny,
- zadowolenie z kontaktów z rodzicami – zwłaszcza z matką,
- ocenianie siebie jako osobę wartościową, pozytywny stosunek do siebie,
- brak lub incydentalny kontakt z innymi używkami,
- częste uprawianie sportu,
- mała ilość osób w otoczeniu (w tym rodzeństwo), która stosuje używki,
- świadomość negatywnych skutków spożywania alkoholu.

Badanie ilościowe z udziałem nauczycieli.

W badaniu udział wzięło **49 nauczycieli**, ponad 3/4 stanowiły kobiety. Najlicniejszą grupą byli nauczyciele pracujący w szkołach podstawowych i gimnazjach, osoby uczące w szkołach ponadpodstawowych stanowiły 1/3 badanych. Ponad połowę badanych stanowiły osoby z ponad 20-letnim doświadczeniem w pracy z dziećmi i młodzieżą szkolną. Co dziesiąty ankietowany ma doświadczenie od 15 do 20 lat pracy. Pracę z dziećmi od 5 do 15 lat zadeklarowało 26,5% ankietowanych, a pracę od 1 roku do 5 lat – 6,1%.

1. Ponad połowa badanych była zdania, że w ostatnich latach nastąpił wzrost zainteresowania wśród młodzieży stosowaniem używek. Jednakże odsetek tak twierdzących nauczycieli znacznie spadł w stosunku do analogicznego wyniku badania w 2014 roku.
2. Nauczyciele w większości twierdzili również, że wszystkie używki (tj. alkohol, papierosy, narkotyki i dopalacze) są równie szkodliwe. Natomiast zwiększył się odsetek respondentów, którzy nie potrafią określić szkodliwości używek (10,2% w 2019 w stosunku do 6,3% w 2014). W porównaniu do 2014 roku, niepokoić może również zmniejszenie się odsetka badanych, którzy deklarują, że wszystkie używki są na równi szkodliwe (69,4% w porównaniu do 85,4%), a także zwiększona tolerancja dla takich używek jak papierosy (12,2% w porównaniu do 4,2%) czy też alkohol (6,1% w porównaniu do 4,2%).
3. Ponad połowa nauczycieli uważa, że uczniowie często piją, 3/4 badanych była zdania, że często palą.
4. Przyczyn sięgania po używki nauczyciele upatrują w najbliższym otoczeniu uczniów – część badanych jest zdania, że robią to po to by komuś zaimponować lub dla towarzystwa, natomiast okresem, w którym uczniowie najczęściej sięgają po używki, jest czas wolny od zajęć lekcyjnych, tj. weekendy, wakacje, ferie.
5. Opinie respondentów odnośnie rodzin z jakich uczniowie sięgają po używki najczęściej, nie są jednoznaczne, na co wskazują zarówno wyniki z 2014 jak i 2019 roku. Z jednej strony duża część badanych stwierdziła, że problem ten najczęściej dotyka młodzież wychowującą się w rodzinach patologicznych, z drugiej zaś, wskazywano na rodziny zamożne. Oczywiście jedno nie wyklucza drugiego – nie można założyć, że do zjawisk patologicznych dochodzi wyłącznie w rodzinach o niskim statusie majątkowym. Problem alkoholizmu, narkomanii czy też przemocy, może dotyczyć zarówno rodzin majątnych, jak i ubogich. W pierwszym przypadku, na ogół mamy do czynienia z negatywnym wzorcem zachowania jaki prezentują rodzice lub jeden z nich, natomiast w drugim, z łatwym dostępem do środków finansowych umożliwiających zakup używek oraz chęcią zdobywania nowych doświadczeń, podczas gdy wszystkie potrzeby, zwłaszcza materialne, są już zaspokojone.
6. Nauczyciele są przekonani, że substancje psychoaktywne nie są łatwo dostępne na terenie szkoły – wyjątkiem są papierosy, które w opinii badanych są najłatwiej dostępne spośród wszystkich używek.
7. W 2019 roku za najbardziej dostępne substancje psychoaktywne poza terenem szkoły uznano papierosy i alkohol. Nauczycielom najtrudniej jest ocenić dostępność narkotyków i dopalaczy.
8. Nauczyciele najczęściej deklarują, że nie dostrzegają konsekwencji stosowania używek wśród ich uczniów (51%). Jednakże problem ten widziało 28,6% respondentów.
9. W 2014 roku, konsekwencje stosowania używek przez uczniów najczęściej objawiały się w opinii nauczycieli przede wszystkim brakiem skupienia/koncentracji (59,3%), nadpobudliwością (44,4%) oraz zmęczeniem/apatią (33,3%). Ponadto, respondenci zauważali przejawy agresji wobec innych uczniów (oraz nauczycieli – 11,1%) oraz gorsze wyniki w nauce (po 18,5%). Najrzadziej występującą konsekwencją jest brak akceptacji w grupie w stosunku do osoby stosującej używkę. W 2019 roku nauczyciele wskazywali najczęściej na nadpobudliwość uczniów, pogorszenie wyników w nauce i agresję wobec innych uczniów. Należy mieć na uwadze, że na to pytanie odpowiadali tylko ci nauczyciele, którzy wskazali, że dostrzegają konsekwencje używania substancji psychoaktywnych u swoich uczniów.

Konsekwencje stosowania używek przez uczniów (według nauczycieli).

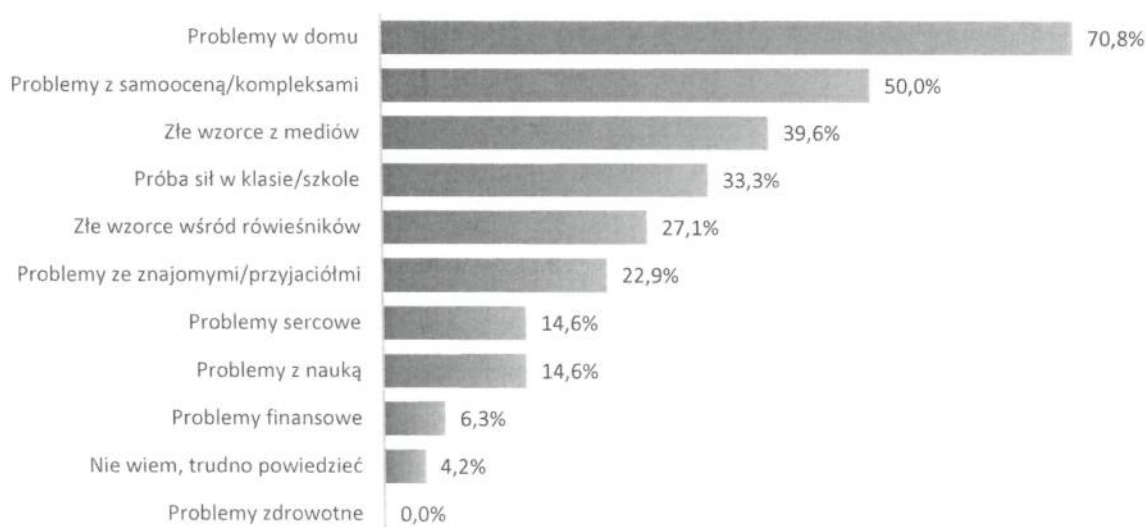


10. Próbując wyjść naprzeciw problemowi stosowania używek wśród młodzieży, szkoły podejmują szereg działań profilaktycznych. Najczęściej odbywa się to poprzez poruszanie tematów o uzależnieniach na lekcjach wychowawczych, dyżury w szkołach, aby nikt niepowołany nie dostał się na teren placówki oraz realizację programów profilaktycznych.
11. Za najbardziej efektywne działania profilaktyczne uznano spotkania z ludźmi, których dotyczy problem uzależnień, dyżury w szkołach, aby nikt niepowołany nie dostał się na teren placówki, ochronę i monitoring w szkołach oraz programy profilaktyczne.
12. Sposobem ocenionym, jako najmniej efektywny w niwelowaniu problemu uzależnień stosowania używek wśród uczniów, są akcje policyjne polegające na przykład na przeszukaniach plecaków przez psy policyjne lub badanie trzeźwości oraz zakaz opuszczania szkoły podczas przerw w lekcjach.

Agresja i przemoc rówieśnicza.

1. W 2019 roku prawie trzy czwarte badanych stwierdziło, że zjawisko przemocy występuje częściej (73,5%) – jest to zdecydowany wzrost w porównaniu do 2014 roku.
2. Formy agresji, z jakimi nauczyciele spotykają się w szkołach najczęściej, to przeklinanie i przezywanie/wyśmiewanie. Jako zachowania, z którymi badani spotykają się najrzadziej, wskazano zamykanie w pomieszczeniach, bójki oraz kradzieże. Rodzaj szkoły nie różnicuje w dużym stopniu częstotliwości występowania większości form agresji.
3. Zdaniem badanych nauczycieli za zachowaniami agresywnymi oraz stosowaniem przemocy wśród uczniów najczęściej stoją problemy w domu. Drugą przyczyną, wskazywaną przez połowę badanych, jest chęć podniesienia własnej samooceny oraz pozbycie się kompleksów. Na trzecim miejscu pojawiły się złe wzorce z mediów (39,6%), które w poprzedniej fali badania z 2014 roku nie były widziane jako aż tak istotny przyczynnik rozwoju agresji (18,8%).

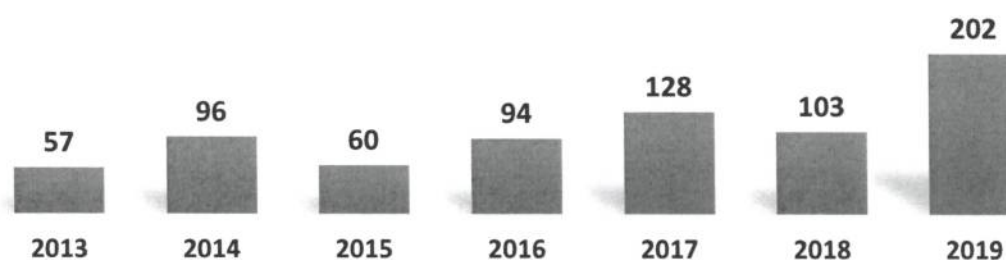
Źródło przemocy/agresji wśród uczniów (według nauczycieli).



- Według badań z 2014 roku, osobą, do której uczniowie najczęściej zwracali się z problemem przemocy w szkole, według deklaracji 64,6% badanych nauczycieli, był wychowawca. Zaufaniem młodzieży cieszył się również szkolny psycholog/pedagog. O pomoc w tym zakresie uczniowie zwracają się chętnie także do znajomych i przyjaciół. W 2019 roku na pierwszy plan wyszedł pedagog/psycholog szkolny (32,7%), a na drugi – znajomi i przyjaciele (26,5%). Na trzecim miejscu uplasowali się rodzice (14,3%). Wychowawca był na czwartym miejscu..
- Z deklaracji nauczycieli wynika, że w większości szkół, realizowane są programy profilaktyczne dotyczące przeciwdziałania przemocy – odsetek świadomości istnienia tych problemów zwiększył się z 73 do 82%. Najczęściej osobą odpowiedzialną za zaprojektowanie szkolnego programu profilaktycznego jest pedagog szkolny.

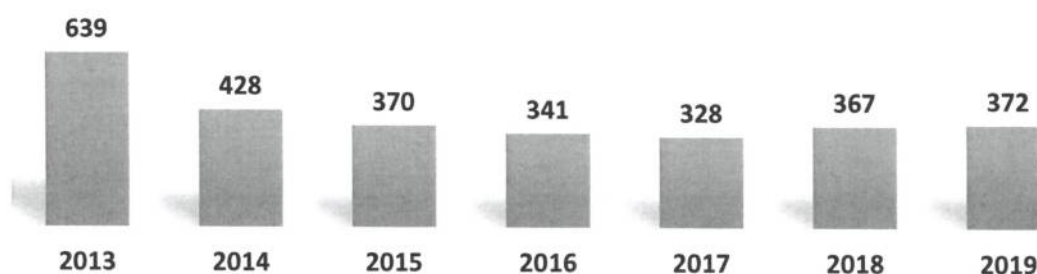
KOMENDA MIEJSKA POLICJI W KOSZALINIE.

LICZBA INTERWENCJI W RAMACH PROCEDURY NIEBIESKIEJ KARTY.



KOMENDA MIEJSKA POLICJI W KOSZALINIE.

LICZBA PRZESTĘPSTW POPEŁNIONYCH POD WPŁYWEM ALKOHOLU (W TYM PRZEZ NIELETNICH).





Alkoholizm to przewlekła choroba, która powoduje wiele powikłań groźnych dla zdrowia i życia. Spożywanie napojów alkoholowych w fazie choroby powoduje liczne negatywne skutki degradujące życie alkoholika, a także jego otoczenia. Niewątpliwie alkoholizm jest chorobą całej rodziny a nie tylko jednego z jej członków. W początkowej fazie rodzina, podobnie jak alkoholik, zaprzecza istnieniu choroby alkoholowej. Na tym etapie nikt z członków rodziny nie poszukuje pomocy. Kolejny etap to czas „maskowania” problemu. Rodzina ogranicza kontakty społeczne, chroni swój wizerunek zewnętrzny, mimo narastających konfliktów. Nadchodzi czas chaosu i utraty nadziei na rozwiązanie problemu. Dzieci borykają się z problemami emocjonalnymi, współmałżonek toleruje pijącego. Życie rodzinne koncentruje się na zachowaniach i potrzebach alkoholika. Zaniebywane są inne ważne sfery życia rodzinnego, a prawidłowe wychowanie dzieci staje się właściwie niemożliwe. Choroba alkoholowa trwale dotyka najbliższych alkoholika i wyrządza im ogromne szkody. Dzieci z rodzin z problemem alkoholowym nabywają podatność na uzależnienie w życiu dorosłym.

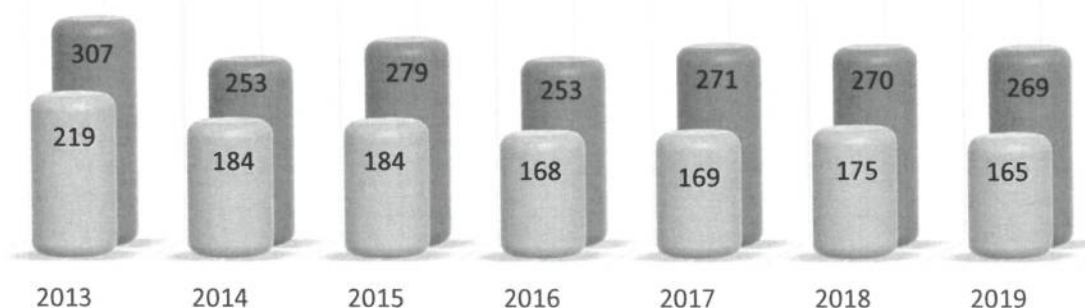
Ale to właśnie osoby współuzależnione są najczęściej inicjatorami zmiany, zwracają się o pomoc w celu ratowania rodziny poprzez rozpoczęcie specjalistycznego leczenia przez pijącego. Na każdym etapie kształtowania się uzależnienia od alkoholu oraz szkód społecznych, które powoduje alkoholizm, niezbędna jest profesjonalna pomoc terapeutyczna i profilaktyczna.

Profilaktyka uzależnień i innych niepożądanych zjawisk występujących w danej społeczności to bardzo ważny obszar działań każdego samorządu lokalnego. Działania te mają na celu zmianę postaw ludzi używających substancji psychoaktywnych. Jest to proces, który musi jednoczyć wysiłki wielu instytucji. Tylko aktywna współpraca różnych organów zajmujących się przeciwdziałaniem problemowi picia alkoholu, daje szansę na stworzenie spójnych i wieloaspektowych programów profilaktycznych. Do działań tych muszą zostać włączone również rodziny, zakłady pracy, szkoły, środowiska rówieśnicze młodzieży, jak i całe lokalne społeczności. Dotychczasowe działania wielu jednostek organizacyjnych samorządu Koszalina i prowadzony przez nie monitoring zjawisk społecznych związanych z nadużywaniem substancji psychoaktywnych dowodzą efektywności przyjętej strategii walki z uzależnieniami.

Przedstawiona powyżej diagnoza problemów uzależnień daje kompleksowy obraz zjawiska stosowania środków psychoaktywnych i szkód społecznych związanych z ich zażywaniem na terenie Gminy Koszalin. Raport potwierdza, iż statystycznie więcej problemów społecznych i zdrowotnych powodują osoby, które nadużywają alkoholu. Analiza wyników badania pozwala sformułować zalecenia i możliwe środki zaradcze. Wyniki diagnozy pokazują również, iż dotychczasowe działania profilaktyczne wpłynęły na zwiększenie samoświadomości społeczności lokalnej w sferze wiedzy na temat form wsparcia – 42,6% osób w sytuacji zaistniałego problemu związanego z nadużywaniem alkoholu zwróciłyby się do grupy wsparcia, psychologa, specjalisty lub ośrodka terapii uzależnień.

MOPR w Koszalinie.

Rodziny objęte wsparciem z powodu alkoholizmu w latach 2013 - 2019.



- liczba rodzin objętych przez MOPR wsparciem z powodu alkoholizmu
- liczba osób w rodzinach objętych wsparciem z powodu alkoholizmu

Statystyka prowadzona przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Koszalinie uwidacznia ewolucję problemów socjalnych w rodzinach alkoholowych. Pogrupowane dane pokazują utrzymywanie się liczby zjawisk spowodowanych uzależnieniami na niezmiennym poziomie lub z nieznaczną tendencją malejącą na przestrzeni ostatnich siedmiu lat.

Niniejsze opracowanie opiera się również na rekomendacjach i priorytetach dotyczących realizowania i finansowania gminnych programów rozwiązywania problemów alkoholowych wskazanych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA), Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Działania zawarte w niniejszym programie finansowane są w 100% ze środków własnych gminy pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Koordynacja działań ujętych w programie prowadzona jest przez Biuro Pełnomocnika ds. Uzależnień Urzędu Miejskiego w Koszalinie.

W obszarze działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych Gmina Miasto Koszalin od 2002 roku należy do Ogólnopolskiej Sieci Gmin Wiodących prowadzonej przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

II. CEL GŁÓWNY PROGRAMU.

Celem Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2021 jest ograniczenie wśród mieszkańców Koszalina popytu na alkohol oraz minimalizowanie szkód zdrowotnych i społecznych związanych z jego spożywaniem.

III. CELE OPERACYJNE PROGRAMU.

1. Prowadzenie działań profilaktycznych – informacyjnych i edukacyjnych.
2. Wspieranie i zabezpieczanie pomocy terapeutycznej osobom uzależnionym i ich rodzinom.
3. Zapewnienie profesjonalnych form pomocy dzieciom w szczególności wychowującym się w rodzinach dysfunkcyjnych i patologicznych, ochronę przed przemocą domową i rówieśniczą.
4. Wspieranie i współpraca z sektorem pozarządowym i wolontariatem, lokalnym środowiskiem abstenckim i instytucjami państwowymi,
5. Wspieranie kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki i terapii uzależnień.
6. Ograniczanie dostępności alkoholu.

IV. ZADANIA PROGRAMOWE.

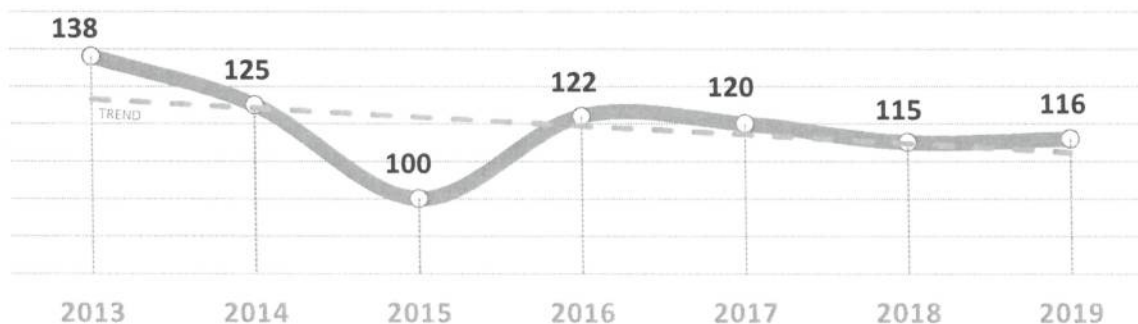
- 1. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności wśród dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych poprzez:**
 - a) upowszechnianie i wspieranie realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności na rzecz dzieci i młodzieży, w szczególności w placówkach oświatowo-wychowawczych,
 - b) wspieranie różnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież szkolną, służących promocji zdrowego stylu życia:
 - organizację i współorganizację zajęć na basenie (wejścia za 1 zł),
 - organizację i współorganizację Akcji Zima – Bezpieczne Ferie i Akcji Lato – Bezpieczne Wakacje,
 - organizację i współorganizację imprez promujących zdrowy styl życia,
 - wspieranie uczniowskich klubów sportowych prowadzących zajęcia pozalekcyjne na terenie szkół oraz prowadzenie działań sportowo-edukacyjnych w obiektach sportowych poprzez animatorów sportu,
 - doposażanie placówek oświatowych w sprzęt rekreacyjno-sportowy (plac zabaw).

- c) wspieranie działań na rzecz rozwoju umiejętności wychowawczych rodziców poprzez organizację spotkań z rodzicami w szkołach i poza nimi oraz w ramach programów profilaktyczno-edukacyjnych adresowanych do rodziców,
- d) prowadzenie edukacji publicznej na rzecz mieszkańców (m.in. poprzez: wydawnictwa informacyjne, edukacyjne, media, kampanie profilaktyczne o zasięgu miejskim, regionalnym oraz ogólnopolskim, seminaria, konferencje),

2. Zapewnienie pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób zagrożonych uzależnieniem, osób uzależnionych oraz współuzależnionych poprzez:

- a) wspieranie dostępności do oddziaływań terapeutycznych – program *after care*,
- b) wspieranie działalności specjalistycznych poradni, punktów informacyjno-konsultacyjnych,
- c) wspieranie programów wczesnej interwencji dla osób bezdomnych oraz osób wychodzących z bezdomności, osób potrzebujących pomocy, zagrożonych uzależnieniem, przebywających w zakładach karnych oraz Domach Pomocy Społecznej,
- d) wspieranie działań służących podnoszeniu kwalifikacji zawodowych osób prowadzących terapie, pracujących w poradniach specjalistycznych, m.in. szkolenia specjalistyczne, superwizje, konferencje szkoleniowe,
- e) zlecenie biegłym sądowym z listy Sądu Okręgowego w Koszalinie badań mających na celu ustalenie stopnia uzależnienia od alkoholu zlecanych przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- f) zakup usług na realizację innych programów ponadstandardowych w zakładach opieki zdrowotnej,
- g) wspieranie programów terapeutycznych dla osób z podwójną diagnozą,
- h) wspieranie działań wczesnej interwencji dla osób przebywających i opuszczających izbę wytrzeźwień, zakłady karne.

WNIOSKI O OBJĘCIE LECZENIEM ODWYKOWYM SKŁADANE DO MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W LATACH 2013 – 2019.



3. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie poprzez:

- a) wspieranie działań pomocowych dla osób doświadczających przemocy w rodzinie, w tym procedury Niebieskie Karty, działalność Zespołu Interdyscyplinarnego,
- b) wspieranie działań o charakterze interwencji kryzysowej – w tym między innymi centra kryzysowe dla kobiet i kobiet z dziećmi doświadczających przemocy,
- c) zwiększanie dostępności do zorganizowanych form pomocy specjalistycznej (m.in.: punkty konsultacyjno-interwencyjne, grupy wsparcia, grupy socjoterapeutyczne dla młodzieży przejawiającej symptomy niedostosowania społecznego, zaburzeń zachowania oraz trudności z adaptacją),
- d) zapewnienie dostępności i skuteczności różnorodnych form pomocy dla rodzin, w których występują problemy uzależnień, między innymi prowadzenie grup wsparcia dla osób współuzależnionych oraz programy DDA (Dorośle Dzieci Alkoholików),
- e) motywowanie do podjęcia leczenia odwykowego oraz podejmowanie działań zmierzających do zastosowania obowiązku leczenia odwykowego w ramach zadań i procedur Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

- f) wspieranie funkcji opiekuńczo-wychowawczej i kompensacyjnej w placówkach przeznaczonych dla dzieci i młodzieży między innymi poprzez wspieranie i dofinansowanie działań na rzecz prowadzenia zajęć opiekuńczo-wychowawczych, psychoterapeutycznych, socjoterapeutycznych w szczególności dla dzieci i młodzieży z rodzin, w których występują problemy uzależnień,
- g) wspieranie organizacji lokalnych narad, konferencji, szkoleń, programów pomocowych w zakresie pomocy kobietom z problemem alkoholowym oraz dzieciom z FAS (Alkoholowy Zespół Płodowy),
- h) współpraca z centrami integracji społecznej oraz podmiotami ekonomii społecznej w zakresie oferty skierowanej do mieszkańców Koszalina.

4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych poprzez:

- a) współpracę z organizacjami pozarządowymi, instytucjami, osobami fizycznymi, Kościołem Katolickim i innymi związkami wyznaniowymi w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przemocy w rodzinie,
- b) organizację i współorganizację szkoleń dla pedagogów szkolnych, funkcjonariuszy Policji, Straży Miejskiej, członków MKRPA, kuratorów sądowych, animatorów sportu w zakresie uzależnień i przemocy w rodzinie oraz innych grup zawodowych.
- c) wspomaganie Policji w zakresie działań prewencyjnych podejmowanych na rzecz mieszkańców miasta w szczególności kierowanych do dzieci i młodzieży szkolnej, poprzez ograniczenie zjawisk patologicznych w zakresie uzależnień, działań na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców, udział w ogólnopolskich, regionalnych i miejskich kampaniach dotyczących trzeźwości na drogach, realizację programu profilaktyczno-edukacyjnego – spotkania z młodzieżą szkolną, rodzicami oraz grupami młodzieży zagrożonej uzależnieniami.

INTERWENCJE PODEJMOWANE PRZEZ STRAŻ MIEJSKĄ.



5. Ograniczanie dostępności alkoholu, w szczególności poprzez:

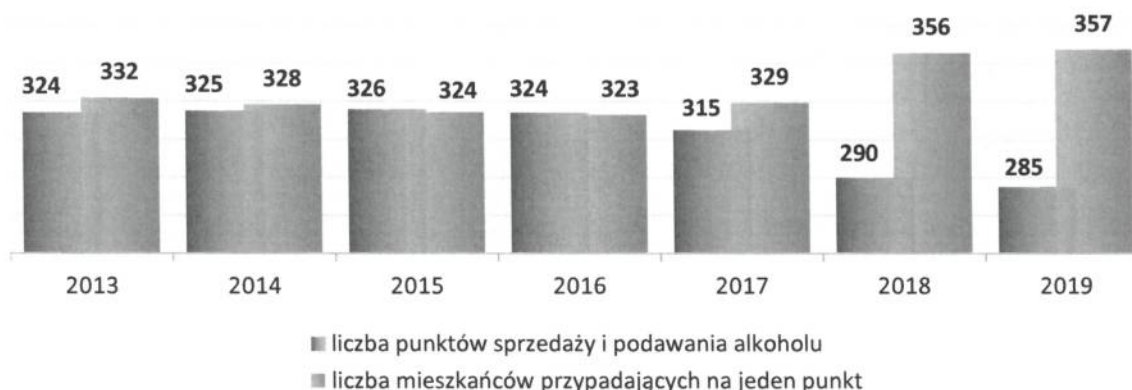
- a) prowadzenie przez członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych cyklicznych kontroli w punktach podawania i sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w szczególności zakazu sprzedaży napojów alkoholowych osobom nieletnim i nietrzeźwym, zakazu spożywania alkoholu w obrębie punktu sprzedaży oraz zakazu reklamy napojów alkoholowych,
- b) przestrzeganie w okresie obowiązywania programu, ustalonych stosownymi uchwałami Rady Miejskiej w Koszalinie, limitów liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, przeznaczonych do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży oraz zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie miasta Koszalina.

W przypadku stwierdzenia naruszenia przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Prezydent Miasta Koszalina lub Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych może wystąpić przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

LICZBA MIESZKAŃCÓW KOSZALINA.



DOSTĘPNOŚĆ ALKOHOLU W KOSZALINIE.



V. SPOSÓB REALIZACJI PROGRAMU.

1. Program realizowany będzie przez cały rok kalendarzowy w ramach środków finansowych miasta pochodzących z opłat za wydawanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
2. Realizacja programu oraz zadań własnych gminy w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom koordynowana jest przez Biuro Pełnomocnika ds. Uzależnień.
3. Zadania na rzecz przeciwdziałania alkoholizmowi, należące do sfery zadań publicznych zawartych w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, będą realizowane w oparciu o zapisy tejże ustawy.
4. Prezydent Miasta złoży Radzie Miejskiej sprawozdanie z wykonania zadań ujętych w programie.
5. Prognoza wydatków związanych z realizacją programu w 2021 roku:

Wspieranie organizacji pozarządowych, kościołów i związków wyznaniowych oraz jednostek organizacyjnych gminy w zakresie realizacji zadań programu.	1.300.000 zł
Programy edukacyjno-profilaktyczne, propagowanie zdrowego stylu życia.	400.000 zł
Programy terapeutyczne, leczenie odwykowe.	245.000 zł
Wspomaganie działań policji.	50.000 zł
Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Koszalinie.	130.000 zł
Razem:	2.125.000 zł

VI. HARMONOGRAM PRAC I ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W KOSZALINIE.

1. Członkowie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych uczestniczą w:

- posiedzeniach plenarnych odbywających się raz w miesiącu – wszyscy członkowie,
- posiedzeniach zespołów motywacyjnych (w zespołach trzyosobowych – raz w miesiącu),
- posiedzeniach problemowych (w liczbie zależnej od bieżących potrzeb),
- w pracach zespołów kontrolnych punktów sprzedaży napojów alkoholowych (w zespołach trzyosobowych, każdy zespół po dwie kontrole w miesiącu).

2. Zasady wynagradzania członków MKRPA.

Członkowie Miejskiej Komisji otrzymują wynagrodzenie miesięczne w wysokości:

- za każdy udział w plenarnym posiedzeniu dla Przewodniczącego Komisji 5%,
- za każdy udział w plenarnym posiedzeniu dla członka Komisji 3%,
- za każdy udział w zespole motywacyjnym dla członka Komisji i Przewodniczącego 5%,
- za udział w posiedzeniach problemowych, tj. za pracę w Zespole Interdyscyplinarnym, grupie roboczej, za udział w postępowaniu sądowym i innych – łącznie 5%,
- za przeprowadzenie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych na podstawie harmonogramu kontroli zatwierdzonego przez Prezydenta Miasta Koszalina 5%

– przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2019 roku, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.

Łączna wysokość wynagrodzenia miesięcznego nie może przekroczyć dla –

- Przewodniczącego Komisji – 20%,
- członka Komisji – 18%,

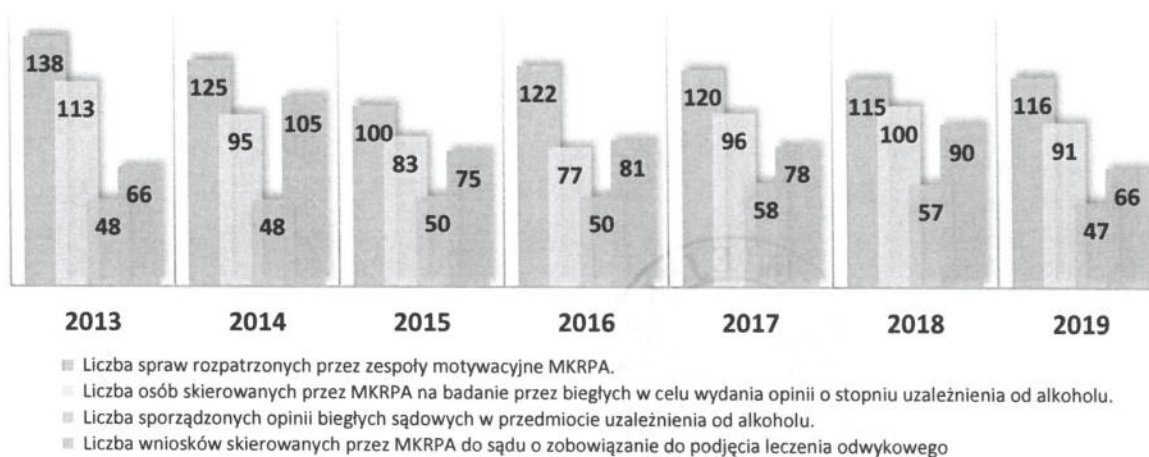
– przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2019 roku, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.

Udział w pracach określonych w ust. 2 pkt 4 potwierdza pisemnie Przewodniczący Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Członek Komisji nie otrzymuje wynagrodzenia za posiedzenia, w których nie brał udziału.

Tytułem do wypłaty wynagrodzeń dla członków MKRPA jest sporządzone i podpisane przez Przewodniczącego MKRPA zestawienie liczby posiedzeń wraz z listami obecności, przedłożone Prezydentowi Miasta Koszalina w terminie do 5-tego dnia miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym.

Wypłata wynagrodzeń dokonywana będzie do 15-tego dnia każdego miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym.



VII. REALIZATORZY I PARTNERZY PROGRAMU

Realizatorem programu jest Biuro Pełnomocnika ds. Uzależnień Urzędu Miejskiego w Koszalinie. Partnerami programu są pomioty realizujące zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień:

1. **Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych** – bierze udział przy konstruowaniu i realizacji Miejskiego Programu, opiniuje wnioski o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, podejmuje działania zmierzające do objęcia leczeniem odwykowym osób uzależnionych od alkoholu, dokonuje kontroli placówek prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych.
2. **Placówki oświatowe:** koszalińskie szkoły oraz Miejska Poradnia Psychologiczna – Pedagogiczna prowadzą profilaktyczną działalność informacyjno-edukacyjną, programy dla rodziców w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom.
3. **Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Koszalinie** – udziela pomocy społecznej osobom i rodzinom z problemem uzależnienia od alkoholu w szczególności: prowadzi pracę socjalną, motywuje do podjęcia leczenia odwykowego. W ramach poradnictwa specjalistycznego MOPR prowadzi grupy terapeutyczne z udziałem dzieci, młodzieży i rodziców oraz osób doznających przemocy, a także inne działania profilaktyczno-edukacyjne z zakresu przeciwdziałania przemocy.
4. **Zespół Interdyscyplinarny** – współpracuje z instytucjami i organizacjami na rzecz zapobiegania i zwalczania przemocy w rodzinie. Podejmuje działania w środowisku zagrożonym przemocą w rodzinie mające na celu przeciwdziałanie temu zjawisku, inicjuje działania w stosunku do osób stosujących przemoc, a także powołuje Grupy Robocze do pracy z konkretnymi przypadkami przemocy w rodzinie. Realizuje zadania Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie.
5. **Komenda Miejska Policji w Koszalinie** – pełni funkcję ochronną przed przemocą w rodzinie, egzekwuje zakaz spożywania alkoholu w miejscach publicznych, prowadzi spotkania z młodzieżą szkolną, prowadzi akcje skierowane do kierowców.
6. **Sąd Rejonowy Wydział Rodzinny i Nieletnich** – orzeka o obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego.
7. **Straż Miejska w Koszalinie** – kontroluje funkcjonowanie placówek prowadzących obrót alkoholem w zakresie ładu i porządku publicznego, egzekwuje zakaz spożywania alkoholu w miejscach publicznych.
8. **Organizacje pozarządowe, instytucje miejskie oraz kościoły i związki wyznaniowe** – realizują statutowe zapisy w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom w ramach dorocznego otwartego konkursu ofert.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych został opracowany przez Biuro Pełnomocnika ds. Uzależnień Urzędu Miejskiego w Koszalinie oraz Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w składzie:

1. Bogumiła Szczepanik – Przewodnicząca Komisji,
2. Ewa Antoszak,
3. Zbigniew Cieślik,
4. Grzegorz Hamera,
5. Violetta Knapik,
6. Piotr Łojewski,
7. Wiktor Łuczak,
8. Andrzej Myzik,
9. Teresa Rudzińska.



Przewodniczący Rady Miejskiej


Jan Kuriata