



**Miejski Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii
na 2023 rok**

WSTĘP

Alkohol to jedna z najbardziej śmiertelnych i chorobotwórczych substancji psychoaktywnych dostępnych legalnie na całym świecie. Nadużywanie alkoholu prowadzi do uzależnienia i przyczynia się do rozwoju ponad 200 innych chorób. Choroba alkoholowa prowadzi do niewydolności organizmu ludzkiego, często nieodwracalnych uszkodzeń jego organów lub śmierci.

Alkoholizm jest chorobą społeczną. Spożywanie napojów alkoholowych w fazie choroby powoduje liczne negatywne skutki degradujące życie alkoholika. Nałóg szkodzi alkoholikowi i jego otoczeniu. Najczęściej „ofiarami” alkoholików stają się ich partnerzy i dzieci. Alkoholizm zaburza normalne postrzeganie świata i ludzi, a rodzina alkoholika cierpi na tym najbardziej. W rodzinach z problemem alkoholowym dochodzi również do sytuacji, w których zarówno uzależniony jak i pozostali członkowie rodziny zaprzeczają uzależnieniu. Poczucie wstydu, strach przed społecznym napiętnowaniem oraz konfrontacją z rzeczywistym problemem są silniejsze od prawdy. Alkoholizm powoduje rozwój przemocy psychicznej, seksualnej, ekonomicznej. Może być przyczyną utraty pracy oraz kardynalnych zaniedbań w procesie wychowania dzieci. Dzieci z rodzin z problemem alkoholowym gorzej radzą sobie w kontaktach społecznych i nabywają podatność na uzależnienie w życiu dorosłym.

Szkód powodowanych przez alkohol nie można całkowicie uniknąć, ale można zmniejszyć destrukcyjne skutki nadużywania alkoholu. Na każdym etapie kształtowania się uzależnienia od alkoholu oraz szkód społecznych, które powoduje alkoholizm, niezbędna jest profesjonalna pomoc profilaktyczna i terapeutyczna.

„**Narkomania** to stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie”. Światowa Organizacja Zdrowia definiuje uzależnienie jako psychiczny i fizyczny stan powstały w wyniku interakcji substancji chemicznej z żywym organizmem. Charakterystycznym następstwem tej interakcji jest przemożna chęć ponownego przyjęcia substancji psychoaktywnej w celu doświadczenia oczekiwanego wpływu na psychikę lub aby uniknąć nieprzyjemnych objawów wynikających z deficytu substancji.

Narkomania, obok uzależnienia od alkoholu i nikotyny, należy do najpoważniejszych problemów społecznych przełomu dwóch stuleci. Dodatkowo mamy do czynienia z gwałtownym wzrostem liczby nowych substancji psychoaktywnych (dopalaczy, paranarkotyków). Obserwujemy gwałtowny wzrost uzależnień od leków i suplementów diety (lekomania) oraz postępującą destygmatyzację tzw. miękkich narkotyków. W efekcie swoistej „mody” na stymulowanie się narkotykami i upowszechnianie poglądów o niskiej szkodliwości substancji psychoaktywnych, dzieci i młodzież stają się łatwym celem dla osób zajmujących się rozpowszechnianiem narkotyków. Jest to zjawisko niepokojące, zarówno ze względu na bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia osób używających substancji psychoaktywnych, jak i dla zdrowia publicznego, zwłaszcza w kontekście chorób zakaźnych, takich jak HIV, wirus żółtaczkowy typu B i C, gruźlica, choroby przenoszone drogą płciową i inne.

Nadużywanie substancji psychoaktywnych powoduje szkody społeczne, głównie w funkcjonowaniu rodziny, jak i w sferze działalności zawodowej i gospodarczej, może być przyczyną ubóstwa, bezrobocia, konfliktów z prawem, prostytucji, przemocy, bezdomności, hazardu, alkoholizmu. Tempo współczesnego życia, presja społeczna nakazująca godzenie rosnących standardów wydajności i jakości pracy z codziennymi obowiązkami życia rodzinnego, sprzyjają sięganiu po środki psychoaktywne. W ślad za tym wzrasta dostępność fizyczna i ekonomiczna do narkotyków. Liczba osób eksperymentujących z narkotykami i już uzależnionych, szukających pomocy, stale rośnie. Największe obawy budzi zjawisko wzrostu zagrożenia

narkomanią wśród młodzieży, a także obniżanie się granicy wieku osób mających po raz pierwszy kontakt ze środkami psychoaktywnymi.

Uzależnieniem behawioralnym, inaczej czynnościowym, nazywamy grupę objawów związanych z wielokrotnym, długotrwałym i utwalonym powtarzaniem konkretnej czynności. Działanie takie ma na celu zredukowanie złego samopoczucia i wewnętrznego napięcia poprzez osiągnięcie uczucia przyjemności, zaspokojenia, radości czy nawet euforii przez osobę wykonującą daną czynność. Uzależnienie od wykonywania danej czynności pojawia się w momencie, gdy towarzyszy jej wewnętrzny przymus lub silne pragnienie jej rozpoczęcia i jak najdłuższego kontynuowania. Cechą charakterystyczną uzależnienia jest narastanie trudności w kontrolowaniu zachowań z nim związanych oraz zwiększenie tolerancji czyli wewnętrznej potrzeby coraz większej częstotliwości podejmowania czynności uzależniającej. W momencie, gdy czynność zostanie przerwana lub możliwość jej wykonywania zostanie ograniczona, pojawiają się niepożądane objawy abstynencyjne, odstawienne. Do takich objawów należą zaburzenia fizjologiczne ze strony organizmu, np.: nadmierna potliwość, drżenie rąk, bóle głowy czy bezsenność. Dołączyć się mogą także problemy natury psychologicznej, takie jak zachowania agresywne, rozdrażnienie, nasilony lęk, wstyd czy poczucie winy. Osoba uzależniona powtarza dane zachowanie pomimo świadomości, że jest ono niezdrowe, a nawet niebezpieczne dla jej funkcjonowania w sferze zawodowej, rodzinnej czy społecznej. Przez wiele lat trwania w uzależnieniu odrzuca opinie otoczenia na temat negatywnych konsekwencji nałogu.

Przykładami najczęstszych uzależnień behawioralnych są: zakupoholizm, hazard, objadanie się, ortoreksja (nadmierna koncentracja na zdrowym jedzeniu), uzależnienie od seksu lub pornografii, pracoholizm, uzależnienie od używania komputera i gier komputerowych, uzależnienie od użytkowania sieci internetowej, fonoholizm (uzależnienie od telefonu komórkowego), kleptomania (przymus dokonywania kradzieży), uzależnienie od środków masowego przekazu, tanoreksja (uzależnienie od opalania się), bigoreksja (przesadna dbałość o sylwetkę), uzależnienie od zabiegów medycyny estetycznej i chirurgii plastycznej.

Jednakże większość uzależnień behawioralnych to zachowania bagatelizowane przez otoczenie czy wręcz akceptowane społecznie. Takie nastawienie nie sprzyja diagnozowaniu i leczeniu uzależnień behawioralnych. Doskonałymi przykładami są pracoholizm czy bigoreksja. O pracy w nadgodzinach mówimy z szacunkiem oraz okazujemy uznanie osobom, które poświęcają wiele czasu i pieniędzy, aby utrzymać piękną sylwetkę.

Szczególnie często uzależnienia behawioralne dotyczą dzieci i młodzieży. Jednym z takich zaburzeń jest nałogowe korzystanie z zaawansowanych technologicznie urządzeń do wymiany danych, takich jak komputery i smartfony.



Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2023 stanowi zbiorcze zestawienie działań w ramach zadań własnych gminy w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii wynikających z ustawy



o zdrowiu publicznym z 11 września 2015 roku, Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 29 lipca 2005 roku.

Program stanowi kontynuację zadań realizowanych w latach ubiegłych i w ten sposób gwarantuje ciągłość wieloletniej strategii przeciwdziałania narkomanii i 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 na lata 2021-2025.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2023 realizuje jeden z głównych celów strategicznych, mówiący o stymulacji społeczności lokalnej do zdrowego stylu życia, wolnego od uzależnień. Cel ogólny programu będzie realizowany poprzez działania profilaktyczne, leczenie, rehabilitację, ograniczanie szkód zdrowotnych, reintegrację społeczną, ograniczanie podaży, badania i monitoring. Celem towarzyszącym będzie monitorowanie zjawiska związanego z zazywaniem środków zastępczych, tzn. produktów zawierających substancje psychoaktywne, potocznie nazywanych dopalaczami oraz poszukiwanie nowych propozycji profilaktycznych.

Samorząd koszaliński podejmuje działania zapobiegające uzależnieniom. Działania te mają charakter interdyscyplinarny. Wspólnie z placówkami oświatowymi, placówkami opiekuńczo-wychowawczymi, policją, służbami medycznymi i epidemiologicznymi oraz organizacjami pozarządowymi Gmina Miasto Koszalin prowadzi działania profilaktyczne i edukacyjne kierowane szczególnie do młodego pokolenia. Aktywna współpraca różnych organów zajmujących się przeciwdziałaniem problemowi zażywania substancji psychoaktywnych, daje szansę na zastosowanie spójnych i wieloaspektowych programów profilaktycznych i zdrowotnych o potwierdzonej skuteczności lub opartych na naukowych podstawach. Do działań tych muszą zostać włączone również rodziny, zakłady pracy, szkoły, środowiska rówieśnicze młodzieży, ośrodki abstynenckie.

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 oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Diagnozę stanu zjawiska w Koszalinie umożliwia analiza danych statystycznych będących w dyspozycji jednostek organizacyjnych miasta, organizacji pozarządowych i Biura Pełnomocnika ds. Uzależnień. Nadrzędnym 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.

Aktualna diagnoza została sporządzona przy użyciu identycznych narzędzi badawczych i na analogicznych próbach respondentów jak w 2014 roku, co umożliwia obserwację zmian zachodzących w obszarze zażywania substancji psychoaktywnych przez mieszkańców miasta, i co za tym idzie, wskazanie celów do realizacji przez koszaliński samorząd w najbliższych latach.

I. DIAGNOZA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ I ZACHOWAŃ

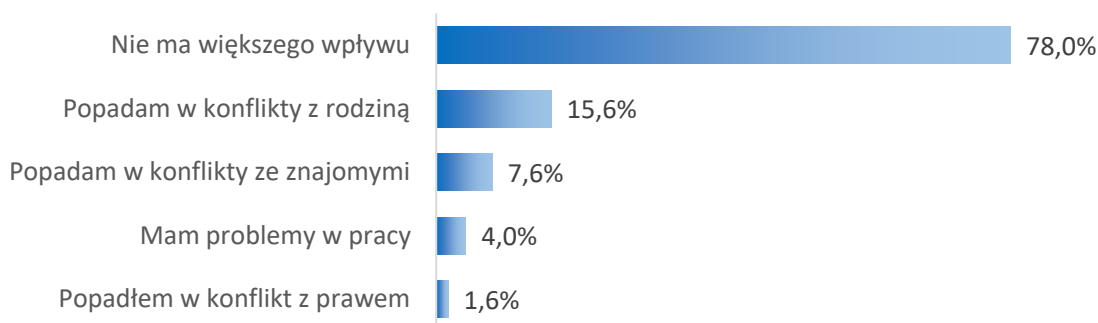
W badaniach przeprowadzonych przez IPC wzięło udział 408 dorosłych mieszkańców Koszalina. Próba objęła 55% kobiet i 45% mężczyzn. Próba wiekowa reprezentowana była najliczniej w dwóch przedziałach: 35-44 i 65+. Dobór respondentów ze względu na płeć i wiek odzwierciedla sytuację demograficzną w Koszalinie. 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 codziennie, 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. Najbardziej wybieranym alkoholem przez mężczyzn jest wódka i wino, natomiast przez kobiety wódka i drinki.
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.

Czy spożywanie alkoholu ma wpływ na Pani/Pana relacje z otoczeniem?

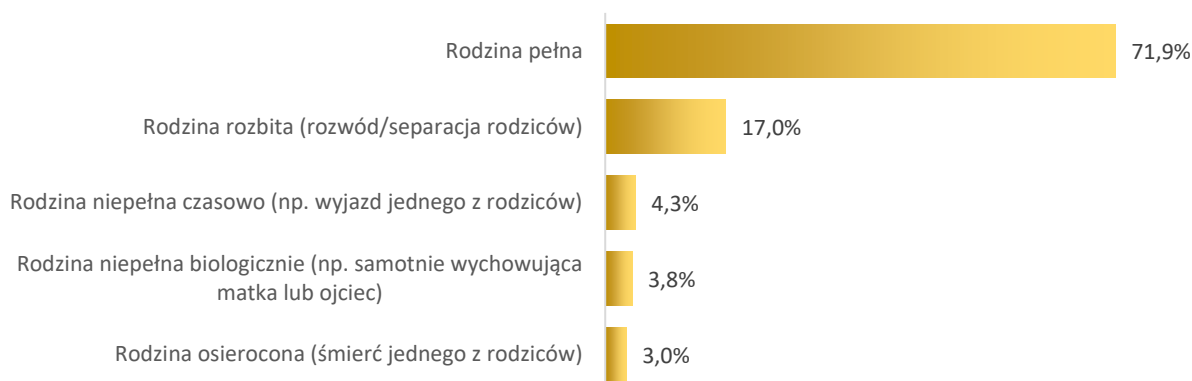


14. Co dziesiąty badany zadeklarował, że nigdy nie zdarzyło mu się upić alkoholem. Co piąty badany nie doświadczył zjawiska „urwania się filmu”.
15. Kobiety upijają się rzadziej niż mężczyźni.
16. Prawie połowa badanych uważa, że w picciu alkoholu należy zachować umiar. Zdecydowanie potępia picie alkoholu 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”.

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.

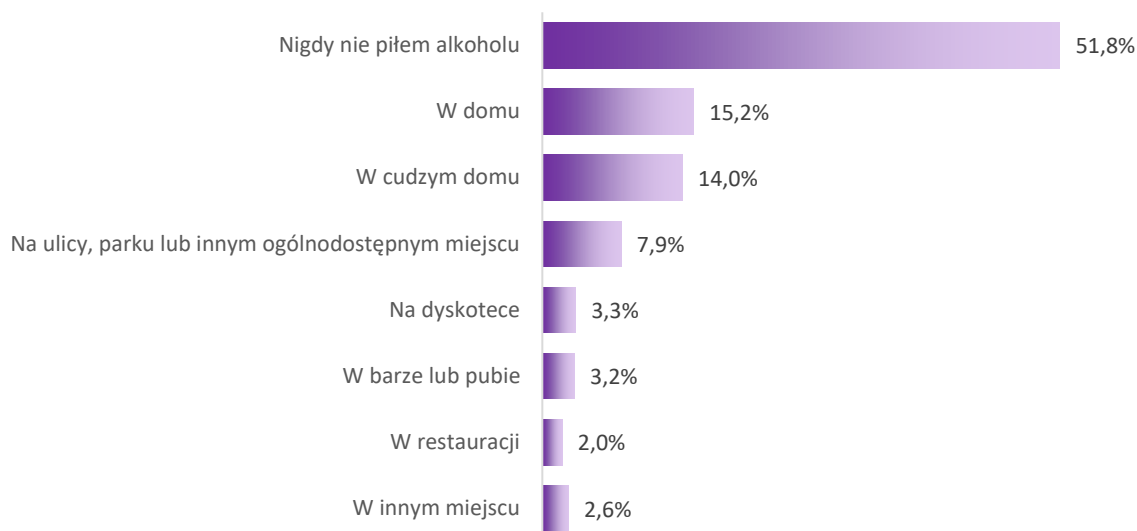
Struktura rodziny (uczniowie).



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 śmielej niż chłopcy sięgały 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.

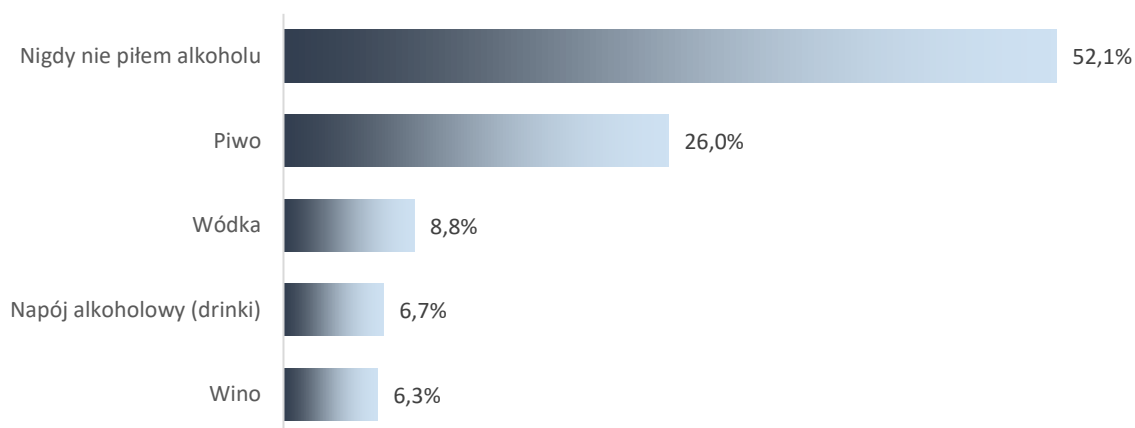
¹ W wyniku reformy systemu oświaty z 2017 roku gimnazja zostały zlikwidowane z dniem 1 września 2019. W związku z tzw. wygaszaniem gimnazjów w momencie przeprowadzania badań w gimnazjach był tylko jeden rocznik uczniów.

Miejsce ostatniego spożycia alkoholu przez uczniów.



- 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.
- 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.

Alkohol najczęściej spożywany przez uczniów.



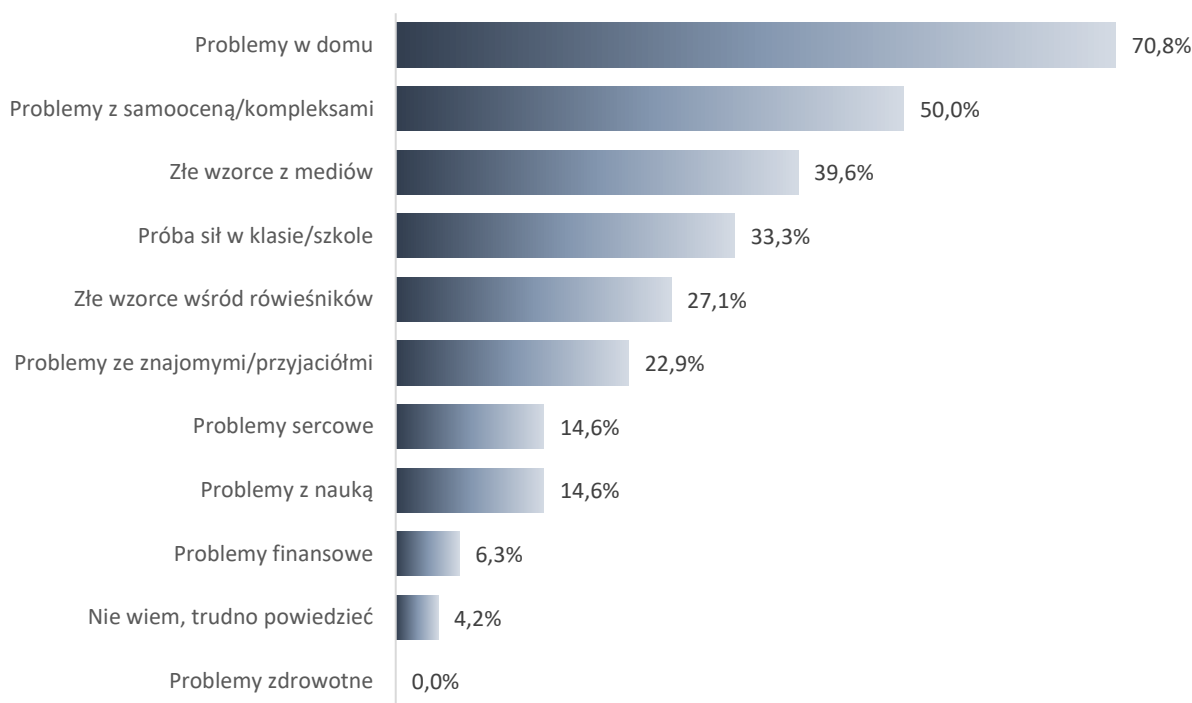
- Po piwo najczęściej sięgali uczniowie szkół ponadpodstawowych/ponadgimnazjalnych, a najrzadziej dzieci i młodzież ze szkół podstawowych. Wino najczęściej spożywają uczniowie gimnazjum. W odniesieniu do wódki oraz drinków sytuacja wygląda podobnie jak ze spożyciem piwa – rośnie wraz z poziomem edukacji. 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).
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 przed 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.

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/wysmiewanie. 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).



4. 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.
5. 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.

Narkotyki – badanie ilościowe z udziałem dorosłych mieszkańców miasta.

1. Blisko 87% badanych nie sięgnęło nigdy w swoim życiu po środki odurzające lub narkotyki. W 2014 roku odsetek osób, które deklarowały, że nigdy nie sięgnęły po środki odurzające/narkotyki wynosił 93,6%.

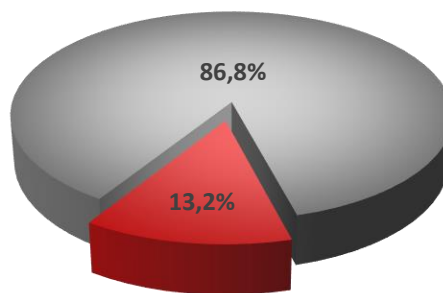
2. Narkotyki częściej przyjmowane są przez mężczyzn niż przez kobiety. Co piąty mężczyzna kiedykolwiek sięgnął po środki odurzające, w przypadku kobiet dotyczyło to blisko co 10 kobiety.

3. Najczęściej przyjmowanym narkotykiem jest marihuana. Ponadto co czwarty badany w celu odurzenia sięgał po mieszkankę alkoholu z lekami, LSD lub dopalacze.

4. Blisko co trzeci respondent przyznał, że powodem zażywania przez niego środków odurzających była ciekawość, chęć spróbowania (31,5%). Częstym powodem sięgania po takie używki był również fakt używania ich przez znajomych (27,8%) oraz chęć odprężenia, relaksu (24,1%). Najrzadziej badani korzystają z tego typu substancji w celu pomocy sobie w pracy lub na uczelni (5,6%).

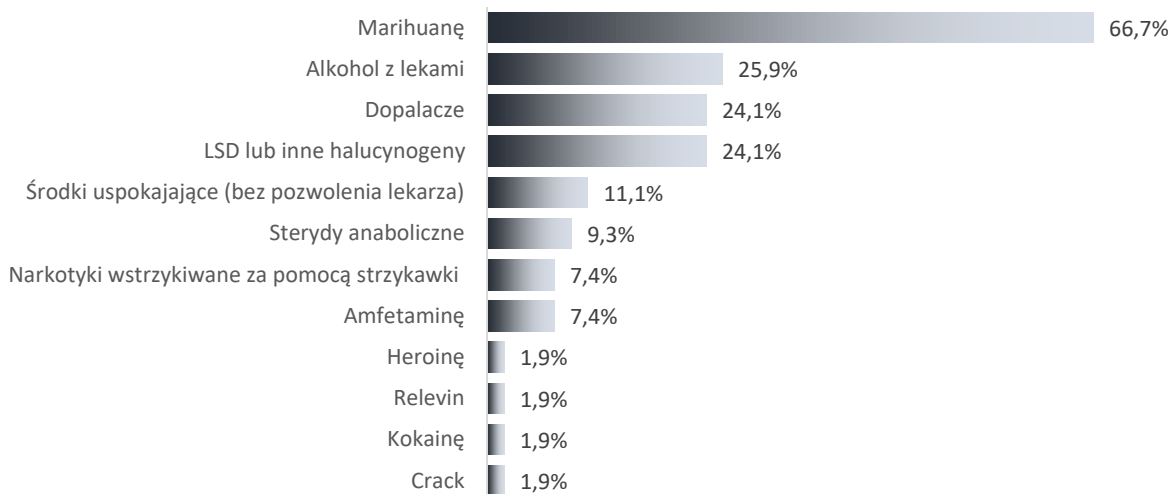
5. Większość respondentów spróbowała narkotyków dlatego, że zaproponował je ktoś ze znajomych. Kobiety używają częściej narkotyków i środków odurzających, by się lepiej bawić oraz ze względu na to, że znajomi również ich używają, zaś mężczyźni – również ze względów na znajomych, ale również, by móc się odprężyć, zrelaksować.

Czy kiedykolwiek zdarzyło się Panu/Pani sięgnąć po środki odurzające/narkotyki?



■ Tak ■ Nie

Jaki narkotyk Pani zażywała / Pan zażywał?



6. 35,2% badanych deklaruje, że nie odczuwa żadnych dolegliwości fizycznych spowodowanych przyjęciem narkotyków. 27,8% deklaruje, że odczuwa dokuczliwe skutki fizyczne, które przechodzą.

7. Ponad połowa badanych osób zażywających narkotyki deklaruje, że nie doświadcza żadnych skutków psychicznych przyjmowania narkotyków. 16,7% osób deklaruje, że poprawiają się ich relacje z otoczeniem.

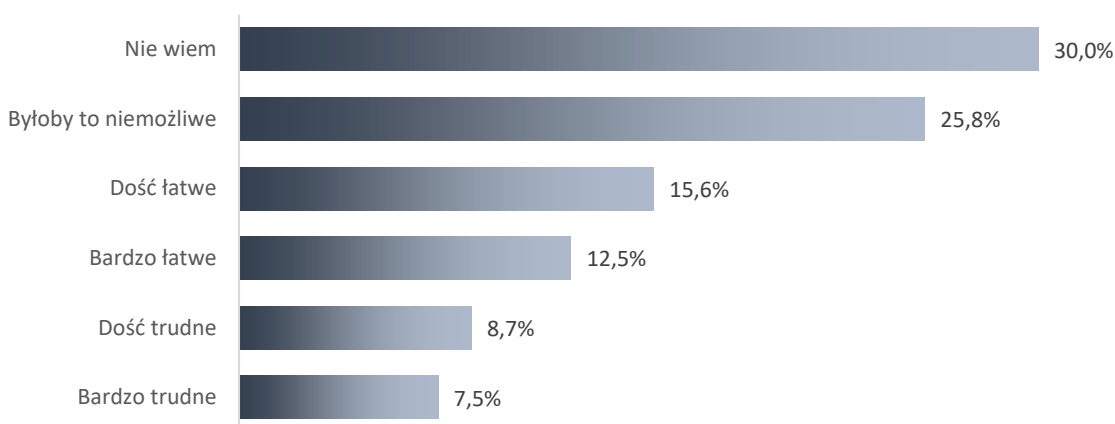
8. 64,5% badanych deklaruje, że zażywanie narkotyków nie ma większego wpływu na relację z osobami z otoczenia. Po 11,1% osób zażywających narkotyki popada w konflikt z rodziną oraz ze znajomymi.

9. Połowa respondentów uważa, że przyjmowanie narkotyków jest złe i należy się od nich trzymać z daleka. Narkotyki uważa za złe więcej kobiet niż mężczyzn. Wraz z wiekiem osoby badane częściej uważają, że od narkotyków należy trzymać się z dala.

Narkotyki i dopalacze – badanie ilościowe z udziałem młodzieży.

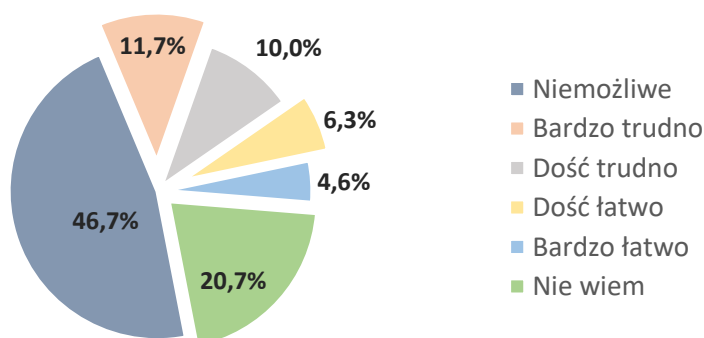
1. W odniesieniu do częstotliwości zażywania poszczególnych narkotyków zarówno w 2014, jak i w 2019 roku najczęściej wskazywano na środki uspokajające.
2. W 2014 roku zdecydowana większość respondentów deklarowała, że nigdy nie miała kontaktu z marihuaną i haszyszem. Badani którzy zażywali którąś z tych używek 1 lub 2 razy stanowili 3,2% i byli najliczniejszą grupą wśród tych którzy zażywali te narkotyki w ciągu ostatnich 30 dni. Odsetek tych osób był ponad dwa razy większy wśród respondentów palących marihuanę w ostatnim roku (7,4%) oraz kiedykolwiek w życiu (8,4%). Również w 2019 roku badani najczęściej deklarowali brak kontaktu z tymi substancjami – odsetek ten był nawet wyższy niż w 2014 roku i wahał się od 80,3% do 92,9% (w porównaniu w 2014 roku: od 72,7% do 85,3%).
3. Najczęstszy kontakt z marihuaną lub haszyszem mieli uczniowie szkół ponadpodstawowych/ponadgimnazjalnych (zarówno w 2014, jak i w 2019 roku). Najrzadziej używki te stosowała młodzież ze szkół podstawowych.

Postrzegana możliwość zdobycia marihuany lub haszyszu (według uczniów).



4. W 2014 roku ponad 1/3 badanych była zdania, że marihuanę lub haszysz jest łatwo lub bardzo łatwo zdobyć. Odmiennego zdania był niemal co czwarty badany, a niespełna 15% uważała, że byłoby to wręcz niemożliwe. W 2019 roku diametralnie wzrósł odsetek odpowiedzi „byłoby to niemożliwe” (z 14,9% do 25,8%). Na przestrzeni lat marihuana i haszysz są trudniejsze do zdobycia. Odsetek odpowiedzi „nie wiem” zwiększył się z 27,3% w 2014 do 30,0% w 2019.
5. Podobne problemy mieli respondenci dokonując oceny dostępności środków takich jak amfetamina, ecstasy czy środki uspokajające. Ich dostępność w ocenie badanych jest trudniejsza niż w 2014.

Postrzegana możliwość zdobycia amfetaminy (według uczniów).

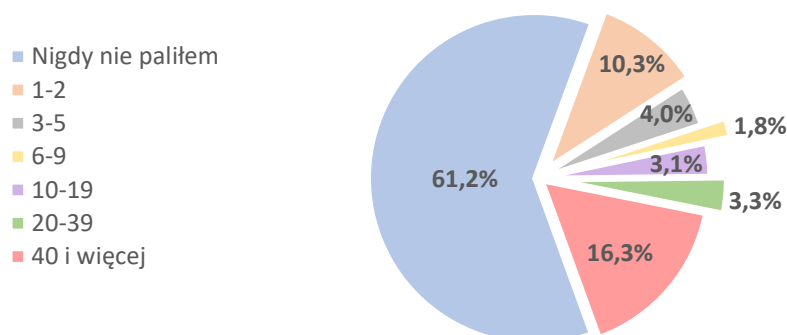


6. W 2019 ocenie poddano również możliwość zdobycia dopalaczy. Niemal połowa ankietowanych (44,7%) deklaruje, że zdobycie dopalaczy jest niemożliwe, a co dziesiąty uważa, że ich zdobycie jest bardzo trudne. Łatwość zdobycia dopalaczy deklaruje łącznie 14,8% ankietowanych (suma odpowiedzi bardzo łatwo i dość łatwo). Ponad jedna piąta uczniów nie wie, jaką ma możliwość zdobycia dopalaczy.
7. W 2014 roku badani uczniowie najliczniej próbowali narkotyków mając lat 16 i więcej, przy czym najczęściej była to marihuana (9%), w dalszej kolejności środki uspokajające (3,7%), alkohol wraz z tabletkami (3,4%), amfetamina (2,4%) oraz ecstasy (1%). Drugą, pod względem liczebności, grupą wiekową, w której dochodziło do pierwszego kontaktu z narkotykami byli 15-latkowie, którzy również najczęściej próbowali marihuany. Wyraźnie widać, że im wcześniejszy wiek pierwszego kontaktu z narkotykami, tym mniejsza ilość wskazań, za wyjątkiem 9-latków. Kolejne pojawienie się informacji o tym, że młodzież w tym wieku częściej ma za sobą pierwszy kontakt z używkami niż koledzy w wieku 10-11 lat, potwierdza występowanie opisywanych zjawisk w rzeczywistości. W 2019 roku zaobserwowano podobną zależność – im starsi uczniowie, tym częściej deklarowali, że mieli kontakt z narkotykami.
8. Wyniki pokazały, że młodzież deklarująca, że zażywała narkotyki chociaż raz, najczęściej pozyskuje je od znajomych. W 2014 roku najczęściej był to starszy znajomy (28,5%), a w 2019 – znajomy w wieku respondenta lub młodszy (39,8%). W 2019 roku 27,2% uczniów dostało narkotyki od znajomego, a 18,8% - kupiło je od znajomego.
9. Zdecydowana większość respondentów, którym zdarzyło się przyjmować narkotyki, twierdzi, że zrobiła to z ciekawości – jest to najczęściej wskazywana odpowiedź w 2014 i 2019 (poza wskazaniem „nie zażywałem narkotyków”). Niewielki odsetek badanych, jako powód przyjęcia używki wskazywał chęć zapomnienia o problemach, nudę, a także chęć pocucia się lepszym. Wśród innych odpowiedzi wskazywano na zabawę oraz rekreację jako powód przyjmowania narkotyków. Przypadki przyjmowania narkotyków pod wpływem innych osób (po to by się nie wyróżniać), są marginalne. Uczniowie wymieniający inne powody stosowania używek, wskazywali na ciekawość. Niemal co piąty chłopiec i co piąta dziewczyna twierdziła w 2014 roku, że zażyła narkotyki z ciekawości. W 2019 odpowiedź „z ciekawości” również była najczęściej wskazywanym powodem przyjmowania narkotyków, jednak odsetek zmniejszył się do 15,6% (chłopcy) i 12,4% (dziewczyny) w porównaniu do 2014.

Papierosy.

1. Uczniowie oceniają, że dostęp do papierosów jest bardzo łatwy lub dość łatwy – twierdzi tak w sumie 59,6% badanych. W porównaniu do 2014 jest to jednak spadek o 8,7 pkt. procentowe. Zwiększył się natomiast odsetek osób, które uważają zdobycie papierosów za niemożliwe: z 7,1% w 2014 do 12,8% w 2019. Ponad 40% chłopców i dziewcząt uczestniczących w badaniu nie widzi problemu w zdobywaniu papierosów (bardzo łatwo). Taki sam odsetek dziewcząt i chłopców uważa, że byłoby to niemożliwe (po 12,8%). Na „bardzo łatwy” dostęp do papierosów wskazują uczniowie szkół ponadpodstawowych/ponadgimnazjalnych (uważa tak w sumie 88,0% z nich). Najtrudniej jest zdobyć papierosy najmłodszym badanym, których 1/5 (20,3%) uznaje to za niemożliwe. Niemal połowa uczniów gimnazjów (44,2%) ocenia zdobycie papierosów za „bardzo łatwe”. W stosunku do 2014 zmniejszył się odsetek uczniów szkół podstawowych z 33,0% do 20,3%, którzy uważają, że zdobycie papierosów jest niemożliwe.

Liczba papierosów wypalona przez ucznia w ciągu życia (według uczniów).



2. 61,2% badanych twierdzi, że w swoim życiu nie wypaliła ani jednego papierosa (w 2014 było to 45,7%). 16,3% uczniów wypaliło ich co najmniej 40 (w 2014 takich deklaracji było o ponad 7,2 pkt. procentowych więcej – 23,5%). Trzecią pod względem liczebności grupę, stanowią uczniowie, którzy zapalili 1-2 razy 10,3%, podczas gdy w 2014 ta grupa stanowiła 8,5%. Podobnie jak w 2014, tak i ostatniej fali badania największy odsetek badanych, którzy nigdy nie palili w swoim życiu jest wśród uczniów szkół podstawowych, a najniższy w szkołach ponadpodstawowych/ponadgimnazjalnych. Odwrotna sytuacja jest w stosunku do wskazania dotyczącego wypalenia 40 i więcej papierosów: najniższy odsetek wskazań jest wśród uczniów szkół podstawowych, a najwyższy wśród młodzieży w szkołach ponadpodstawowych/ponadgimnazjalnych. Odsetek uczniów, którzy zadeklarowali, że wypalili 40 papierosów i więcej jest wyższy niż w 2014 (niezależnie od szkoły).
3. Chłopcy swojego pierwszego papierosa zapalili najczęściej w wieku 12 lat, podczas gdy dziewczyny w wieku 14 lat. W 2014 najczęściej dziewcząt i chłopców swojego pierwszego papierosa zapaliło mając co najmniej 16 lat. Badania zarówno z 2014 jak i 2019 wskazują, że również w wieku 16 lat lub więcej najczęściej rozpoczynano najczęściej regularne palenie. Ostatnia fala badania wykazuje, że w porównaniu do 2014 dzieci i młodzież później sięgają po pierwszego papierosa. Zwiększyła się również średnia wieku dotycząca rozpoczęcia regularnego palenia papierosów.

Czynniki ryzyka:

- przebywanie wśród osób, które nadużywają substancji psychoaktywnych,
- 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, na ponadgimnazjalną),
- doświadczenia z aktami przemocy lub wandalizmem,
- spożywanie alkoholu umotywowane chęcią odprężenia oraz łatwiejszym nawiązywaniem relacji,
- stosunkowo łatwa dostępność do marihuany/haszyszu, zwłaszcza wśród uczniów szkół ponadpodstawowych/ponadgimnazjalnych,
- łatwy dostęp do papierosów, 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 palenia papierosów,
- świadomość negatywnych skutków zażywania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych.

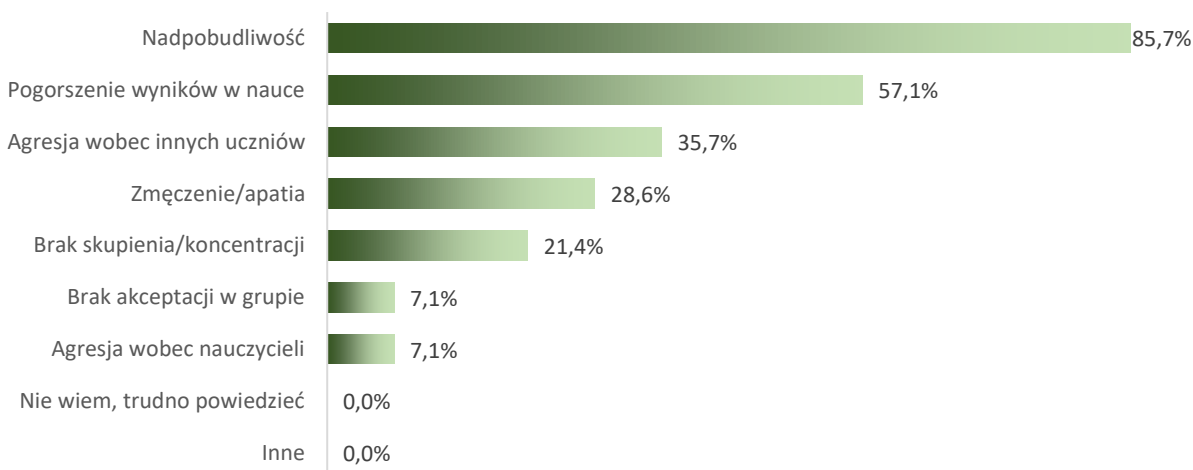
Badanie ilościowe z udziałem nauczycieli.

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, $\frac{3}{4}$ 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 używki. 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.

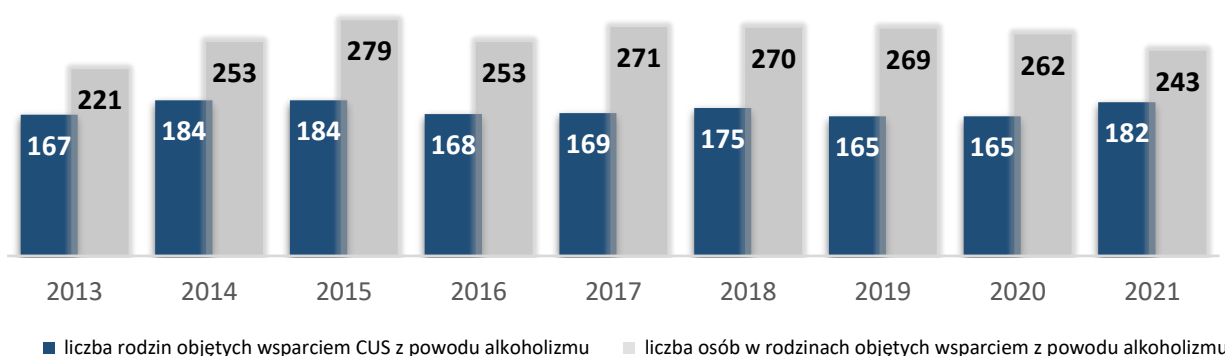
Konsekwencje stosowania używek przez uczniów (według nauczycieli).



10. Próbuąc 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.

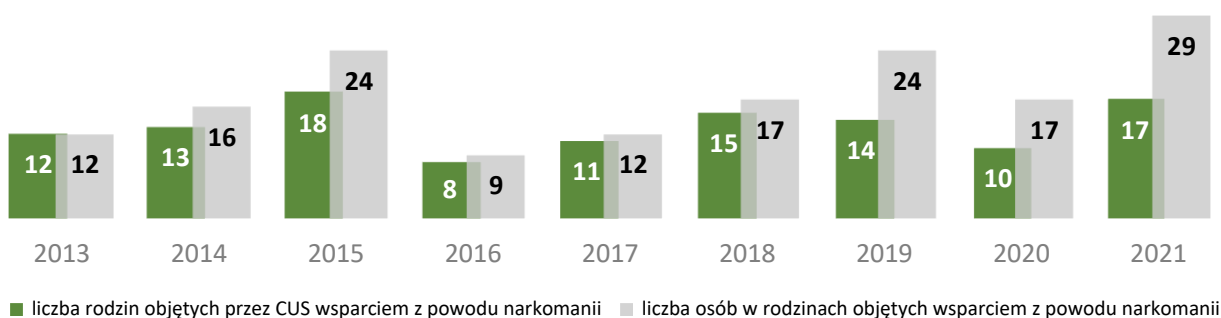
Przedstawiona powyżej diagnoza problemów uzależnień daje kompleksowy obraz zjawiska stosowania środków psychoaktywnych i szkód społecznych związanych z ich zażywaniem na terenie Gminy Koszalin. Raport potwierdza, iż statystycznie więcej problemów społecznych i zdrowotnych powodują osoby, które nadużywają 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 zwróciłaby się do grupy wsparcia, psychologa, specjalisty lub ośrodka terapii uzależnień.

RODZINY OBJĘTE WSPARCIEM CUS w KOSZALINIE Z POWODU ALKOHOLIZMU



Statystyka prowadzona przez Centrum Usług Społecznych w Koszalinie (Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie do 30 czerwca 2021) 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 ośmiu lat.

RODZINY OBJĘTE WSPARCIEM CUS w KOSZALINIE Z POWODU NARKOMANII



Niniejsze opracowanie uwzględnia również rekomendacje i priorytety dotyczące realizowania i finansowania programów profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom wskazywane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, połączone od 1 stycznia 2022 roku w **Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom**. Działania zawarte w niniejszym programie finansowane są ze środków własnych gminy pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz opłat od sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml. 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.

II. CEL GŁÓWNY PROGRAMU

Celem Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2023 jest ograniczenie wśród mieszkańców Koszalina spożycia alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, minimalizowanie szkód zdrowotnych i społecznych związanych z ich spożywaniem oraz przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym.

III. CELE OPERACYJNE

1. Prowadzenie działań profilaktycznych, edukacyjnych i informacyjnych w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i uzależnień behawioralnych.
2. Wspieranie i zabezpieczanie pomocy terapeutycznej osobom uzależnionym i ich rodzinom.
3. Zwiększanie świadomości, umiejętności i zasobów społecznych młodzieży, niezbędnych do radzenia sobie z problemami oraz wdrażanie form profilaktyki opartych na kształtowaniu dojrzałych postaw i wartości akceptowanych społecznie.
4. Zapewnienie profesjonalnych form pomocy dzieciom w szczególności wychowującym się w rodzinach dysfunkcyjnych, ochronę przed przemocą domową i rówieśniczą.
5. Promowanie zdrowego stylu życia.
6. Wspieranie i współpraca z sektorem pozarządowym i wolontariatem, lokalnym środowiskiem abstynenckim i instytucjami państwowymi.
7. Wspieranie kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki i terapii uzależnień.
8. Ograniczanie dostępności alkoholu.
9. Zwiększanie świadomości i poparcia dla działań podejmowanych na rzecz społeczności lokalnej w dziedzinie zapobiegania uzależnieniom.

IV. ZADANIA PROGRAMOWE

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

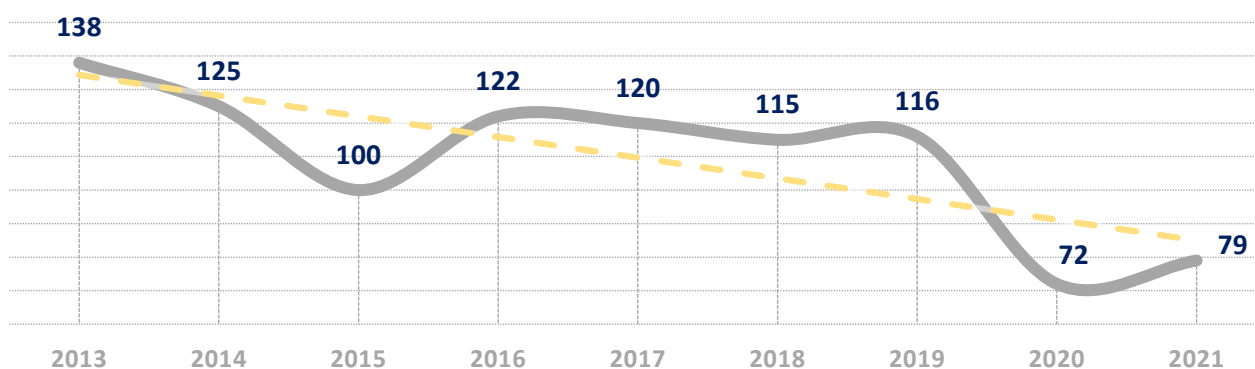
- a) upowszechnianie i wspieranie realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności na rzecz dzieci i młodzieży, w szczególności w placówkach oświatowo-wychowawczych,
- b) wspieranie różnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież 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 Koszalina,
 - doposażanie placówek oświatowych oraz jednostek budżetowych miasta w sprzęt rekreacyjno-sportowy (place zabaw).
- c) wspieranie działań na rzecz rozwoju umiejętności wychowawczych 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),
- e) wsparcie finansowe realizowanych programów profilaktycznych na terenie szkół,
- f) dofinansowywanie obozów, kolonii i półkolonii dla dzieci i młodzieży, w trakcie których realizowane będą programy profilaktyczne, terapeutyczne oraz przeciwdziałające zachowaniom problemowym,
- g) wspieranie zajęć socjoterapeutycznych dla uczniów posiadających zdiagnozowane deficyty emocjonalno-społeczne,
- h) promowanie programów opierających się na pracy liderów młodzieżowych w środowisku rówieśniczym,
- i) realizacja profilaktyki trójwymiarowej, tj. skierowanej jednocześnie do dzieci/młodzieży, nauczycieli i rodziców,
- j) dofinansowywanie imprez miejskich promujących zdrowy styl życia, właściwe wzorce rodzinne i społeczne,
- k) organizowanie spotkań, konferencji edukacyjno-informacyjnych, między innymi z policją, młodzieżą szkolną, pedagogami oraz mieszkańcami miasta,
- l) organizowanie kampanii społeczno-edukacyjnych w środowisku lokalnym poprzez:
 - opracowywanie i upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień (ulotki, broszury, plakaty),
 - współpraca z mediami w zakresie upowszechniania wiedzy na temat narkomanii i związanych z nią problemów oraz w zakresie promocji zdrowego stylu życia.

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

- a) wspieranie działalności specjalistycznych poradni, punktów informacyjno-konsultacyjnych,
- b) wspieranie dostępności do oddziaływań terapeutycznych – programy wsparcia dla osób, które ukończyły podstawowy program terapii uzależnienia,
- c) wspieranie programów wczesnej interwencji oraz działań pomocowych na rzecz osób bezdomnych oraz osób wychodzących z bezdomności, osób potrzebujących pomocy, zagrożonych uzależnieniem, przebywających w zakładach karnych oraz Domach Pomocy Społecznej,

- d) wspieranie zakupu urządzeń infrastruktury sanitarnej i socjalnej na potrzeby osób bezdomnych, zagrożonych bezdomnością lub wychodzących z bezdomności,
- e) wspieranie działań służących podnoszeniu kwalifikacji zawodowych osób prowadzących terapie, pracujących w poradniach specjalistycznych, m.in. szkolenia specjalistyczne, superwizje, konferencje szkoleniowe,
- f) 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,
- g) organizowanie grup terapeutycznych i pomocy psychospołecznej dla dzieci i młodzieży eksperymentującej z narkotykami oraz ,
- h) kontynuowanie współpracy z ośrodkami terapeutycznymi w celu zwiększenia dostępności do terapii stacjonarnej i ambulatoryjnej,
- i) zakup usług na realizację innych programów ponadstandardowych w zakładach opieki zdrowotnej,
- j) wspieranie programów terapeutycznych dla osób z podwójną diagnozą,
- k) wspieranie działań wczesnej interwencji dla osób przebywających i opuszczających ośrodki terapii i opieki nad nietrzeźwymi, zakłady karne,
- l) rozpowszechnianie informacji związanych z działalnością realizatorów programów terapeutycznych i rehabilitacyjnych w mieście.

WNIOSKI O OBJĘCIU LECZENIEM ODWYKOWYM SKŁADANE DO MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W LATACH 2013 – 2021.



3. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień, pomocy psychospołecznej, prawnej i socjalnej, 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 mężczyzn oraz kobiet lub mężczyzn 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) prowadzenie bezpłatnego, specjalistycznego poradnictwa prawnego, psychologicznego, pedagogicznego dla osób nadużywających substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin (rodziców, opiekunów) z zakresu psychoedukacji, podnoszenia umiejętności wychowawczych, przygotowanie rodziny do powrotu jej członka po zakończeniu terapii,
- i) organizowanie działań środowiskowych, interwencji rodzinnych, współpracy z rodzinami w miejscu zamieszkania,
- j) opracowywanie i rozpowszechnianie materiałów informacyjnych dotyczących uzależnień oraz dostępności ośrodków prowadzących działalność pomocową,
- k) współpraca z centrami integracji społecznej oraz podmiotami ekonomii społecznej w zakresie oferty skierowanej do mieszkańców Koszalina.

4. Wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów uzależnień.

- a) udzielanie wsparcia finansowego instytucjom, organizacjom pozarządowym zajmujących się problemami uzależnień,
- b) organizowanie spotkań sprzyjających zawiązywaniu się lokalnej koalicji przeciw narkomanii (młodzież szkolna, rodzice),
- c) dofinansowywanie programów oraz działań terapeutycznych i rehabilitacyjnych, minimalizujących szkody zdrowotne oraz ich koordynacja,
- d) współpraca z policją w celu prowadzenia wspólnych działań profilaktycznych wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii poprzez:
 - przeciwdziałanie rozprowadzaniu narkotyków i dopalaczy wśród dzieci i młodzieży,
 - dokonywanie systematycznych kontroli miejsc szczególnie narażonych na działalność dealerów narkotykowych: szkoły, kafejki, dyskoteki, osiedla mieszkaniowe.
- e) współpracę z organizacjami pozarządowymi, instytucjami, osobami fizycznymi, Kościołem Katolickim i innymi związkami wyznaniowymi w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przemocy w rodzinie,
- f) organizację i współorganizację szkoleń dla nauczycieli, pedagogów szkolnych, funkcjonariuszy Policji, Straży Miejskiej i Służby Więziennej oraz członków MKRPA, zespołu interdyscyplinarnego, kuratorów sądowych, animatorów sportu w zakresie uzależnień i przemocy w rodzinie oraz innych grup zawodowych,
- g) 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.

5. Pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom, dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz ich integracja ze środowiskiem lokalnym.

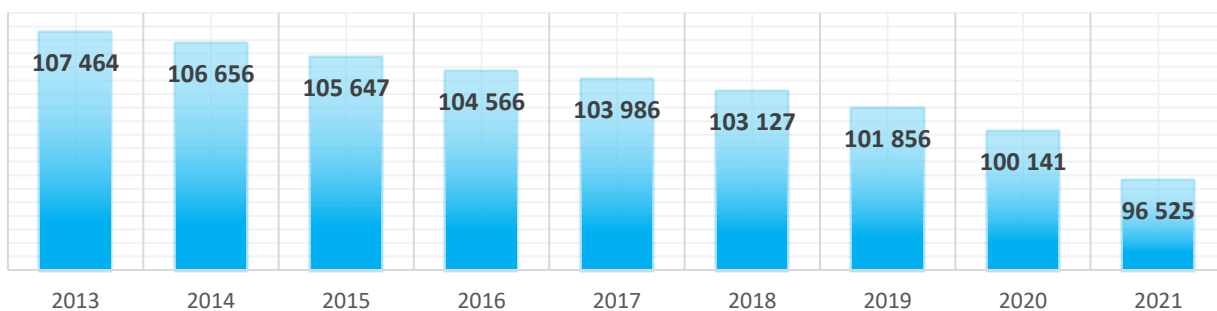
Współpraca z ośrodkami pomocowymi, centrami integracji społecznej oraz podmiotami ekonomii społecznej w zakresie oferty skierowanej do mieszkańców Koszalina.

6. Ograniczanie dostępności alkoholu, w szczególności poprzez:

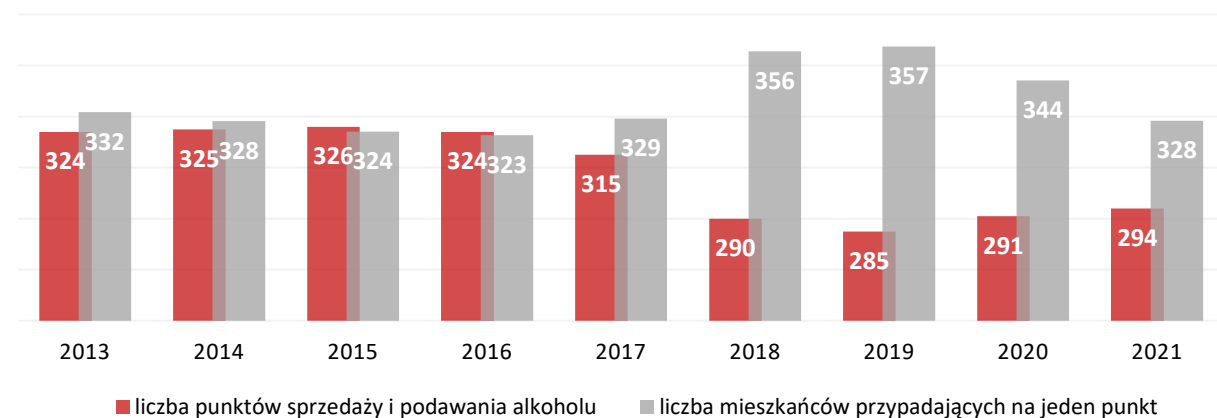
- prorowadzenie przez członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych cyklicznych kontroli w punktach podawania i sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w szczególności zakazu sprzedaży napojów alkoholowych osobom nieletnim i nietrzeźwym, zakazu spożywania alkoholu w obrębie punktu sprzedaży oraz zakazu reklamy napojów alkoholowych,
- 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 do końca roku kalendarzowego 2023 w ramach środków finansowych miasta pochodzących z opłat za wydawanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz opłat od sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml. Wydatki ujmuje się w planach budżetowych miasta w dziale 851 – ochrona zdrowia, rozdział 85154 – przeciwdziałanie alkoholizmowi oraz rozdział 85153 – przeciwdziałanie narkomanii.
2. Wpływy z opłat od sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml mogą być przeznaczone na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu.
3. Realizacja programu oraz zadań własnych gminy w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom koordynowana jest przez Biuro Pełnomocnika ds. Uzależnień.
4. Zadania na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom, 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.
5. Prezydent Miasta złoży Radzie Miejskiej raport z wykonania zadań ujętych w programie. Raport będzie stanowił załącznik do Raportu o Stanie Miasta.
6. Prognoza wydatków związanych z realizacją programu w 2023 roku:

| | |
|--|---------------------|
| Wspieranie organizacji pozarządowych, kościołów i związków wyznaniowych. Dotacje celowe – fundacje i stowarzyszenia. | 1.808.600 zł |
| Propagowanie zdrowego stylu życia, programy edukacyjno-profilaktyczne, „Bezpieczne Ferie”, „Bezpieczne Wakacje”, „Basen za złotówkę”, programy profilaktyczne CUS, profilaktyka uzależnień behawioralnych, kampanie profilaktyczne, konferencje. | 466.320 zł |
| Leczenie odwykowe, programy terapeutyczne. | 300.000 zł |
| Zakup środków żywności, materiałów i wyposażenia, pomocy naukowych i książek oraz nagród na potrzeby realizacji programów profilaktycznych. | 15.600 zł |
| Wspomaganie działań policji. | 80.000 zł |
| Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Koszalinie. | 155.480 zł |
| Razem: | 2.826.000 zł |

VI. MIEJSKA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

1. Członkowie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych uczestniczą w:

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

2. Zasady wynagradzania członków MKRPA.

Członkowie Miejskiej Komisji otrzymują wynagrodzenie miesięczne w wysokości:

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

– przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2021 roku, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.

łącna wysokość wynagrodzenia miesięcznego nie może przekroczyć dla –

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

– przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2021 roku, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.

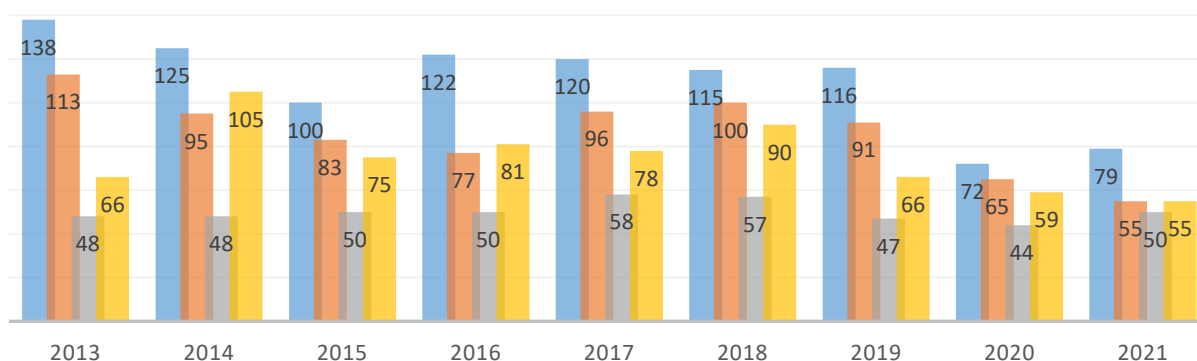
Udział w pracach określonych w ust. 2 pkt 4 potwierdza pisemnie Przewodniczący Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

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.

DZIAŁALNOŚĆ MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH



- Liczba spraw rozpatrzonych przez zespoły motywacyjne MKRPA.
- Liczba osób skierowanych przez MKRPA na badanie przez biegłych w celu wydania opinii o stopniu uzależnienia od alkoholu.
- Liczba sporządzonych opinii biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
- Liczba wniosków skierowanych przez MKRPA do sądu o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego

VII. REALIZATORZY I PARTNERZY PROGRAMU

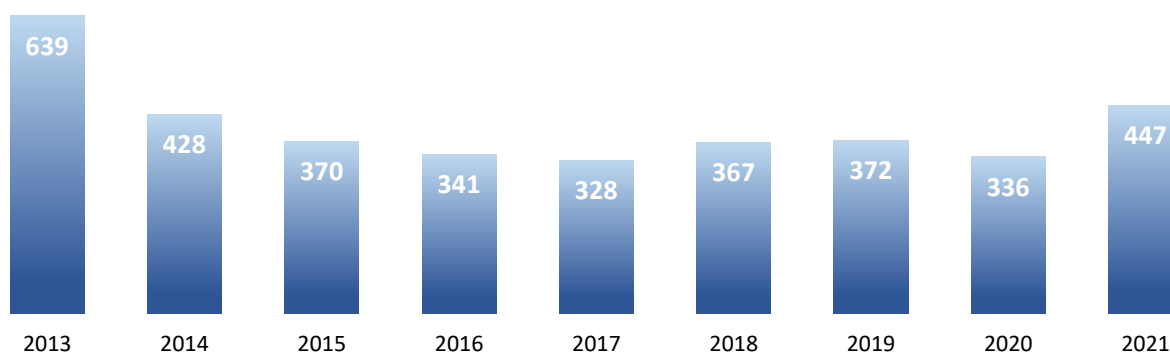
Realizatorem programu jest Biuro Pełnomocnika ds. Uzależnień Urzędu Miejskiego w Koszalinie.

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. **Centrum Usług Społecznych 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 CUS 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.

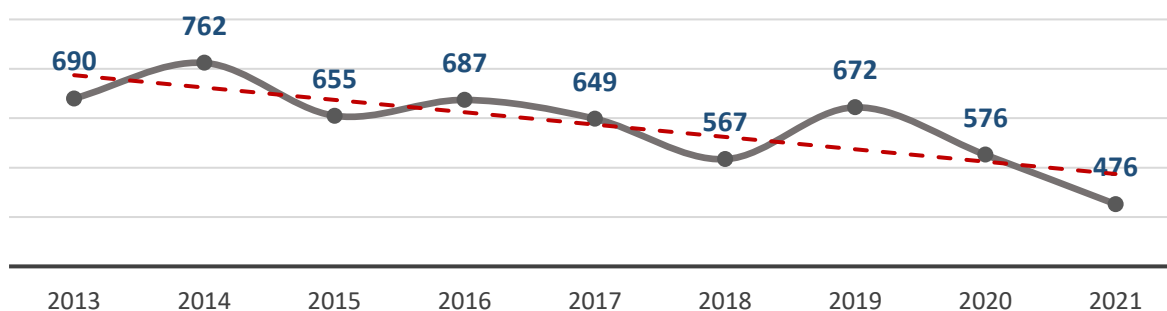
KOMENDA MIEJSKA POLICJI w KOSZALINIE.

PRZESTĘPSTWA POPEŁNIONE POD WPŁYWEM ALKOHOLU (W TYM PRZEZ NIELETNICH).



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.

INTERWENCJE STRAŻY MIEJSKIEJ ZAKOŃCZONE DOPROWADZENIEM DO IZBY WYTRZEŻWIENIA.



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 oraz Przeciwdziałania Narkomanii 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

