

**Miejski Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii
na 2025 rok**



WSTĘP

Alkohol etylowy jest najczęściej używaną substancją psychoaktywną, jedną z najbardziej śmiertelnych i chorobotwórczych substancji dostępnych legalnie na całym świecie. Jego spożywanie w umiarkowanych ilościach może być częścią życia społecznego i kulturowego dla wielu osób, natomiast nadmierne jego spożycie lub uzależnienie od alkoholu może prowadzić do szeregu negatywnych konsekwencji społecznych i osobistych. Etanol jest środkiem odurzającym o działaniu narkotycznym, substancją z kategorii depresantów. Konsumpcja alkoholu leży u podstaw zachowań agresywnych i impulsywnych oraz zaburza zdolność logicznego myślenia. Choroba alkoholowa prowadzi do niewydolności organizmu ludzkiego, często nieodwracalnych uszkodzeń jego organów lub śmierci. Spożywanie alkoholu etylowego podczas ciąży może prowadzić do wystąpienia u dziecka alkoholowego zespołu płodowego (FAS).

Alkoholizm jest chorobą społeczną. Spożywanie napojów alkoholowych w fazie choroby powoduje liczne negatywne skutki degradujące życie alkoholika i jego otoczenia. Alkoholizm zaburza normalne postrzeganie świata i ludzi, a rodzina alkoholika cierpi na tym najbardziej. Alkoholizm powoduje rozwój przemocy fizycznej, psychicznej, ekonomicznej, seksualnej. 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. 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”. Narkomania, obok uzależnienia od alkoholu i nikotyny, należy do najpoważniejszych problemów społecznych przełomu stuleci. Gwałtownie wzrasta liczba nowych substancji psychoaktywnych (dopalaczy, paranarkotyków). Społeczeństwa uzależniają się od leków i suplementów diety (lekomania). Obserwujemy niebezpieczne zjawisko destygmatyzacji tzw. narkotyków miękkich. Dzieci i młodzież stają się pierwszymi ofiarami swoistej „mody” na odurzanie się. 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 żółtaczki 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 utrwalonym 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.

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.

Przemoc domowa to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej. Przemoc naraża tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia, narusza jej godność, wolność, nietykalność cielesną, w tym seksualną, powoduje szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołuje u tej osoby cierpienie lub krzywdę, ogranicza lub pozbawia tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej, narusza prywatność tej osoby lub wzbudza u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, również za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Osobie dotkniętej przemocą domową udziela się bezpłatnej pomocy, w szczególności w formie poradnictwa medycznego, psychologicznego, prawnego, socjalnego, zawodowego i rodzinnego, a także interwencji kryzysowej, ochrony przed dalszym krzywdzeniem, zapewnienia bezpiecznego schronienia w specjalistycznym ośrodku wsparcia lub pomocy w uzyskaniu mieszkania.

Zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej są realizowane przez organy administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego. Organy administracji rządowej i samorządowej współdziałają z organizacjami pozarządowymi oraz kościołem i związkami wyznaniowymi w zakresie udzielania pomocy osobom dotkniętym przemocą, oddziaływania na osoby stosujące przemoc oraz podnoszenia świadomości społecznej na temat przyczyn i skutków przemocy domowej.

Podejmowanie interwencji w środowisku, wobec rodziny dotkniętej przemocą, odbywa się w oparciu o procedurę „Niebieskie Karty” i nie wymaga zgody osoby dotkniętej przemocą.



Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2025 jest zestawieniem planowanych 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 2025 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 zażywaniem 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 interdyscyplinary. 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 2024 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 latach 2014 i 2019, co umożliwi 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

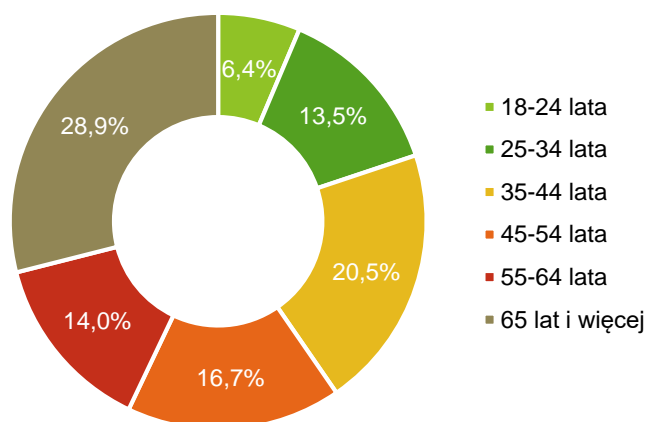
Na zlecenie Prezydenta Miasta Koszalina Instytut Badawczy IPC przeprowadził na przełomie maja i czerwca 2024 roku badania ilościowe z dorosłymi mieszkańcami miasta, nauczycielami oraz młodzieżą szkolną. Raport, będący załącznikiem do niniejszego Programu, został podzielony na 3 części, przedstawiające wyniki badań w poszczególnych grupach respondentów.

Badania z dorosłymi mieszkańcami Koszalina zostały przeprowadzone metodą CATI (Computer Assited Telephone Interview) – przy pomocy wywiadu telefonicznego wspomaganego komputerowo, który jest jedną z metod ilościowego zbierania danych. Wywiad prowadzony jest przez telefon, ankieter zapisuje odpowiedzi w komputerze za pomocą specjalnie przygotowanego skryptu, który pozwala na zautomatyzowanie badania m.in. poprzez losową kolejność odpowiedzi przy poszczególnych pytaniach. Respondenci dobierani są poprzez losowe tworzenie numerów telefonów, a próba konstruowana w taki sposób, by odzwierciedlała całą badaną populację.

Badania z młodzieżą szkolną i nauczycielami zostały przeprowadzone za pomocą ankiety audytoryjnej – ankiety zostały rozdane w szkołach. Ankieta audytoryjna to jedno z narzędzi stosowanych w badaniach społecznych i polega na zebraniu respondentów w danej przestrzeni (może to być klasa szkolna) i rozdaniu im kwestionariuszy. Ankiety te są wypełniane samodzielnie przez uczestników badania, w jednym czasie i jednym miejscu, przez co zapewniona jest wysoka standaryzacja (powtarzalność) warunków przeprowadzenia badania. Rolą ankietera w tych warunkach jest poinformowanie badanych co do celu przeprowadzanego badania i sposobu wypełniania kwestionariusza. Pytania w ankiecie są pytaniami zamkniętymi o takiej samej treści dla każdego uczestnika. Osoby badane mają zapewnioną anonimowość. Dzięki zapewnieniu braku możliwości zidentyfikowania poszczególnych respondentów, uczestnicy są mniej skłonni do podawania nieprawdziwych odpowiedzi, stawiających ich w lepszym świetle, co w naukach społecznych nazywane jest lękiem przed oceną. Zebrane w ten sposób dane są poddane analizie statystycznej.

Badanie ilościowe z dorosłymi mieszkańcami Koszalina.

Wiek respondentów.



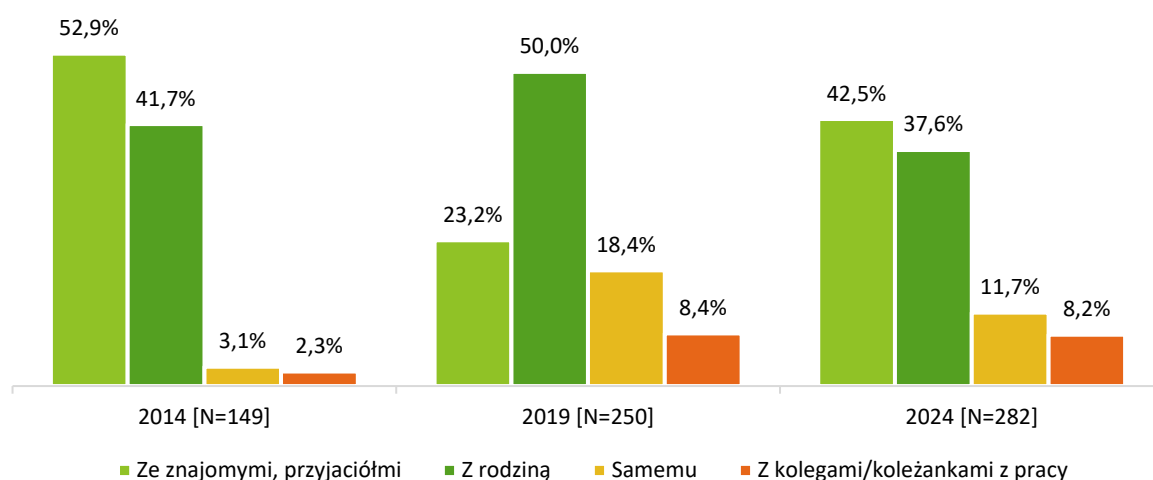
Czas wolny.

Główną formą spędzania czasu wolnego przez osoby dorosłe mieszkające w Koszalinie jest spędzanie go z rodziną, znajomymi oraz korzystając z Internetu.

Alkohol.

- Spośród dorosłych respondentów 69,1% spożywa alkohol. Mężczyźni częściej niż kobiety deklarują spożywanie alkoholu. Najmniej osób spożywających alkohol jest w wieku 65 lat i więcej. Największe jego spożycie występuje w grupie wiekowej 45-54 lata oraz w grupie wiekowej 35-44 lata.
- Ponad 26% respondentów spożywa alkohol kilka razy w miesiącu.
- Osoby, które deklarują, że piją alkohol, najczęściej spożywają go w domu oraz podczas uroczystości rodzinnych poza domem.
- Alkohol najczęściej spożywany jest w gronie rodzinnym lub ze znajomymi i przyjaciółmi. Mężczyźni zdecydowanie częściej niż kobiety spożywają alkohol samotnie.

Osoby, z którymi respondenci najczęściej spożywają alkohol – porównanie wyników z lat 2014, 2019, 2024.



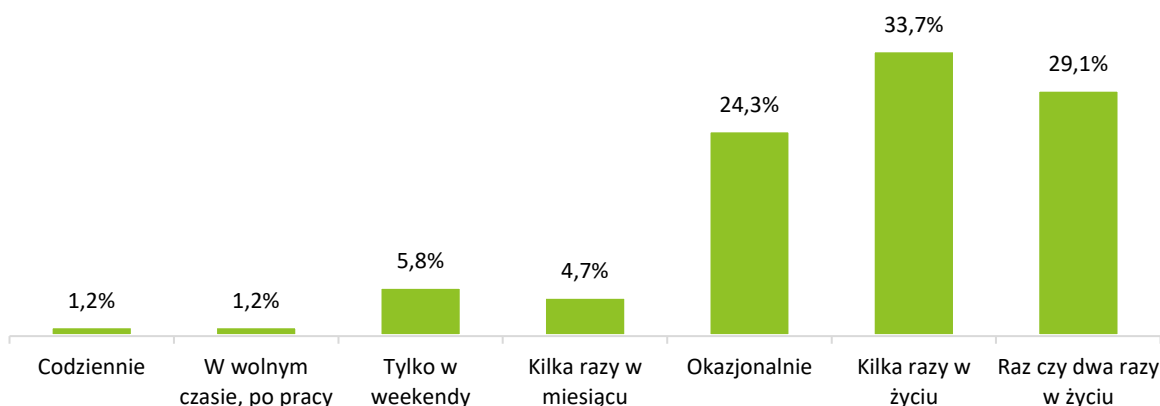
- Alkohol jest najczęściej spożywany dla towarzystwa oraz w celu uczczenia jakiejś uroczystości (wydarzenia).
- Najczęściej spożywanym alkoholem wśród respondentów jest piwo oraz wino, a najmniej preferowanym alkoholem jest wódka. Mężczyźni znacznie częściej niż kobiety piją piwo. Kobiety preferują natomiast wino.
- Ponad połowa osób (59,3%) deklaruje, że nie odczuwa żadnych dolegliwości fizycznych po spożyciu alkoholu. Z kolei 24,1% ankieterowanych deklaruje, że problemy te są dokuczliwe, ale szybko przechodzą.
- Większość badanych (58,5%) deklaruje, że nie odczuwa żadnych dolegliwości psychicznych związanych ze spożywaniem alkoholu. Jedynie 0,7% badanych staje się agresywna lub używa przemocy po spożyciu alkoholu.
- Zdecydowana większość uczestników badania (83,7%) deklaruje, że nie ma problemów w relacjach z otoczeniem po wypiciu alkoholu.
- Spośród badanych 13,1% deklaruje, że nigdy się nie upiła. Tylko raz czy dwa razy doświadczyło tego 36,8% osób. Kobiety upijają się znacznie rzadziej niż mężczyźni.

- Wśród ankietowanych 27,8% osób nie doświadczyło nigdy zjawiska tzw. „urwania filmu”.
- Najczęstsza opinia badanych na temat alkoholu to: „zawsze powinno się zachować umiar”. Kobiety zdecydowanie częściej są zdania, że powinno zachować się umiar w picciu alkoholu. Postawa mężczyzn nieco częściej przyjmuje deklarację „wszystko jest dla ludzi”.

Narkotyki.

- Co piąty badany deklaruwał sięganie po środki odurzające/narkotyki. Narkotyki częściej przyjmowane są przez mężczyzn niż przez kobiety. Deklaracja spożywania substancji psychoaktywnych jest najwyższa wśród najmłodszych respondentów – w wieku 18-24 lata oraz 25-34 lata.
- Po narkotyki badanym zdarzyło się sięgnąć najczęściej kilka razy w życiu – 33,7%.

Częstotliwość sięgania po środki odurzające/narkotyki.

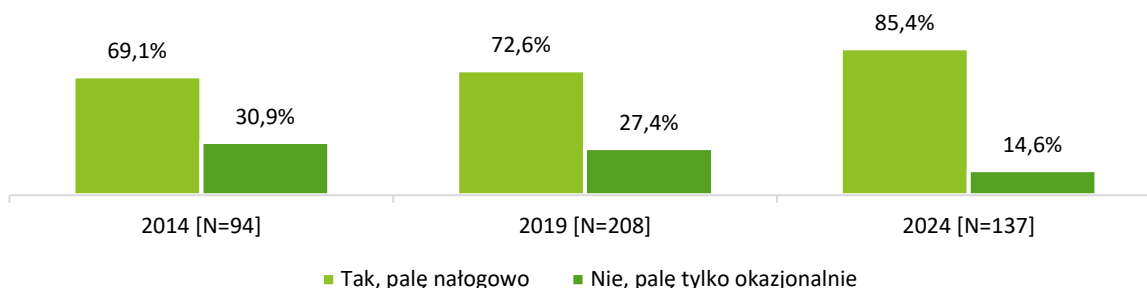


- Najczęściej przyjmowanym narkotykiem jest marihuana. W następnej kolejności była to amfetamina oraz alkohol z lekami.
- Badani sięgają po narkotyki w celu zrelaksowania się, odprężenia, a także z ciekawości, chęci spróbowania.
- Większość respondentów spróbowała po raz pierwszy narkotyków dlatego, że zaproponował je ktoś ze znajomych lub dlatego, że wszyscy w towarzystwie próbowali.
- Niemal połowa badanych deklaruje, że nie odczuwa żadnych dolegliwości fizycznych spowodowanych przyjęciem narkotyków. Natomiast co piąta osoba deklaruje, że odczuwa niedokuczliwe skutki fizyczne, które szybko przechodzą.
- Ponad połowa badanych osób zażywających narkotyki deklaruje, że nie doświadcza żadnych skutków psychicznych przyjmowania narkotyków.
- Większość badanych deklaruje, że zażywanie narkotyków nie ma większego wpływu na relacje z osobami z otoczenia.
- Najczęstsza opinia na temat narkotyków i środków psychoaktywnych to: „powinno się trzymać z dala od środków odurzających”.

Papierosy.

- Co trzeci respondent przyznaje, że pali papierosy. Częściej papierosy palą mężczyźni oraz osoby w wieku 45-54 lata.
- Nałogowi palacze stanowią 85,4% osób, które deklarują palenie tytoniu. Są to przede wszystkim mężczyźni oraz osoby w wieku 35-44 lat.

Palenie nałogowe papierosów wśród respondentów – porównanie wyników badania z lat 2014, 2019, 2024.



- Co piąty uczestnik badania pali e-papierosy. Najczęściej e-papierosy palą osoby w wieku 18-24 lata.
- Ponad 3/4 badanych uznało, że e-papierosy są szkodliwe.

Źródła informacji na temat konsekwencji spożywania substancji psychoaktywnych i pomoc w problemach z nałogami.

- Wiedzę na temat konsekwencji spożywania substancji psychoaktywnych badani czerpią najczęściej z Internetu oraz telewizji, najmniej respondentów czerpie takie informacje z radia.
- Osoby badane w pierwszej kolejności poszukiwałyby pomocy w walce ze swoim nałogiem u specjalisty ds. uzależnień, następnie byłaby to rodzina.
- Kobiety nieco częściej niż mężczyźni w razie problemów z nałogiem zwróciłyby się do specjalisty ds. uzależnień. Mężczyźni natomiast najchętniej rozwiązałiby problem sami. Najmniej osób poszukiwałoby takiej pomocy u księdza lub u pomocy społecznej.

Badanie ilościowe z młodzieżą szkolną.

Czas wolny.

- Główną formą spędzania czasu wolnego przez uczniów jest korzystanie z Internetu. Na przestrzeni lat widoczny jest wzrost odsetka osób, które spędzają w ten sposób swój czas wolny.
- Odsetek osób, które uczęszczają na zajęcia sportowe maleje. Od 2014 widoczna jest tendencja spadkowa, wskazująca na coraz mniejszy odsetek młodzieży codziennie uprawiającej sport podczas dedykowanych zajęć (w 2014 roku co czwarty ankietowany (25,1%) uczestniczył w zajęciach sportowych praktycznie codziennie, w 2019 roku było to 22,7%, natomiast w 2024 – 18,8%).

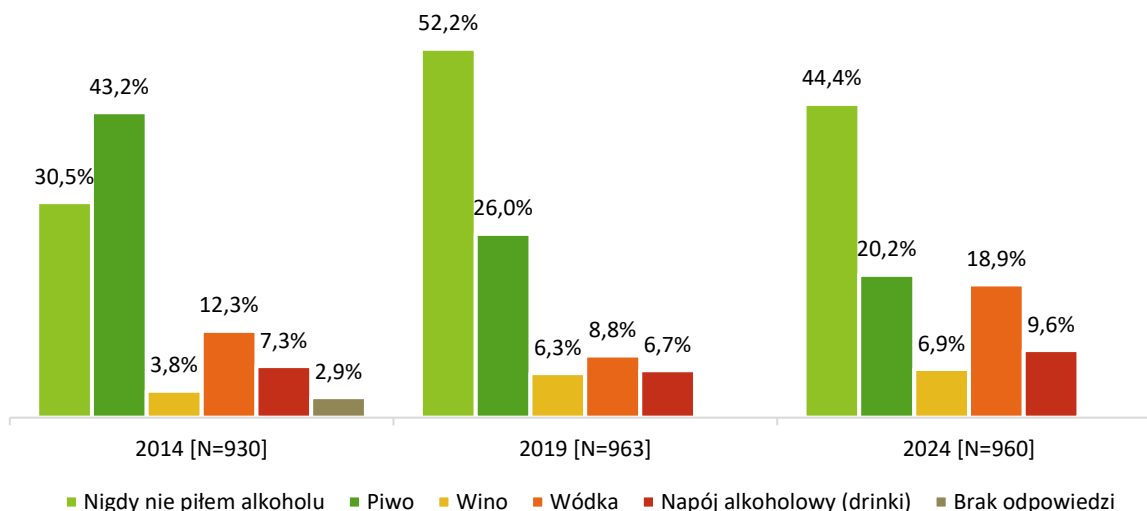
Negatywne zdarzenia w życiu młodzieży.

Negatywne zdarzenia, które mają miejsce w życiu młodzieży szkolnej to najczęściej: wypadek lub zranienie, problemy i nieporozumienia z rodzicami oraz ze znajomymi, nieprzygotowanie do lekcji.

Alkohol.

- Uczniowie ocenili, że dostępność alkoholu jest bardzo duża. Podobne prawidłowości notowane były w poprzednich edycjach badania. Największą dostępnością cechuje się piwo, co trzeci ankietowany (33,6%) ocenił, że piwo jest bardzo łatwo dostępne, a co piąty (19,4%), że dość łatwo.
- Alkohol, po który badani sięgają najczęściej to piwo. W 2014 roku piwo spożywało 43,2% osób, w 2019 było to 26,0%, natomiast w 2024 roku odsetek ten był niższy o 5,8 p.p. w odniesieniu do poprzedniego badania i wynosił 20,2%.
- Na przestrzeni lat wzrósł odsetek odpowiedzi wskazujących na spożywanie przez młodzież wódki. W 2024 roku był on wyższy o 10,1 p.p. niż w 2019 roku i wynosił 18,9%.
- W porównaniu do 2019 roku zmalał o 7,8 p.p. odsetek osób, które w ogóle nie piją alkoholu, w 2024 roku wynosił on 44,2%. Co ciekawe, chłopcy zdecydowanie częściej niż dziewczyny deklarowali, że nie piją alkoholu. Podobną tendencję obserwuje się w przypadku uczniów szkół podstawowych, którzy zdecydowanie częściej niż uczniowie szkół ponadpodstawowych nie spożywali jeszcze alkoholu.

Najczęściej spożywany alkohol [uczniowie] – porównanie wyników badania z lat 2014, 2019, 2024.

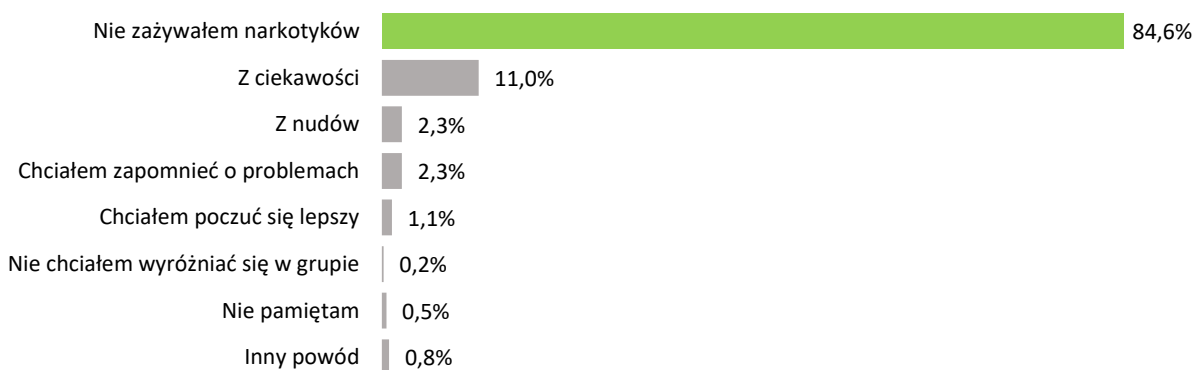


- Uczestnicy badania nie doświadczają występowania objawów upojenia alkoholowego (trudności z poruszaniem się, trudności z mówieniem, niepamiętanie niektórych wydarzeń). Jeśli już ma to miejsce, to sporadycznie – 1 lub 2 razy w życiu.
- Za wiek inicjacji picia alkoholu uznać można 16 i więcej lat. W przypadku piwa jest to 15 lat. Notuje się wzrost wieku inicjacji piwa, gdyż w poprzednich edycjach badania było to 14 lat.
- Większość uczniów nigdy się nie upiła, a jeśli miało to miejsce, to jedynie w przypadku 12,5% osób w wieku 16 i więcej lat.
- Główne miejsca spożywania alkoholu to dom (własny lub cudzy).
- Najczęściej dostrzegane konsekwencje picia alkoholu to: bycie bardziej otwartym wobec innych (46,9%) oraz uczucie relaksu (41,0%).

Narkotyki.

- Zdecydowana większość uczestników badania nie zażywa narkotyków i innych środków psychoaktywnych. Taka prawidłowość notowana była również w poprzednich edycjach badania.
- Od 2014 roku odsetek odpowiedzi świadczących o niezażywaniu narkotyków wzrastał, z 68,7% w 2014, do 80,6% w 2019, natomiast obecnie jest nieznacznie wyższy niż w poprzednim badaniu (o 4,4 p.p.).
- Jeśli już badani stosują środki psychoaktywne, to są to środki uspokajające (bez pozwolenia lekarza) oraz alkohol z lekami, a odsetek wskazań świadczących o ich zażywaniu jest niewielki: 5,2% osób zażywa środki uspokajające (bez pozwolenia lekarza) 1 lub 2 razy, następnie spożywanie alkoholu z lekami 1 lub 2 razy, które deklarowało 4,7% badanych.
- Uczniowie najczęściej nie wiedzą lub oceniają, że zdobycie marihuany lub haszyszu byłoby niemożliwe. Badani wskazywali również, że nie mieli kontaktów ze wskazanymi substancjami psychoaktywnymi.
- Uczestnicy badania oceniali najczęściej, że zdobycie poszczególnych narkotyków lub innych środków psychoaktywnych jest niemożliwe. Jedynie w przypadku środków uspokajających odnotowano 29,1% wskazań świadczących o łatwości ich zdobycia.
- Główne źródła pozyskiwania narkotyków to: otrzymanie ich od znajomego w tym samym wieku lub młodszego (5,7%), zakup od znajomego (5,1%) oraz otrzymanie ich od starszego znajomego (4,9%).
- Najczęstszym powodem sięgania po środki psychoaktywne jest ciekawość.

Powód przyjmowania narkotyków [uczniowie] – 2024.

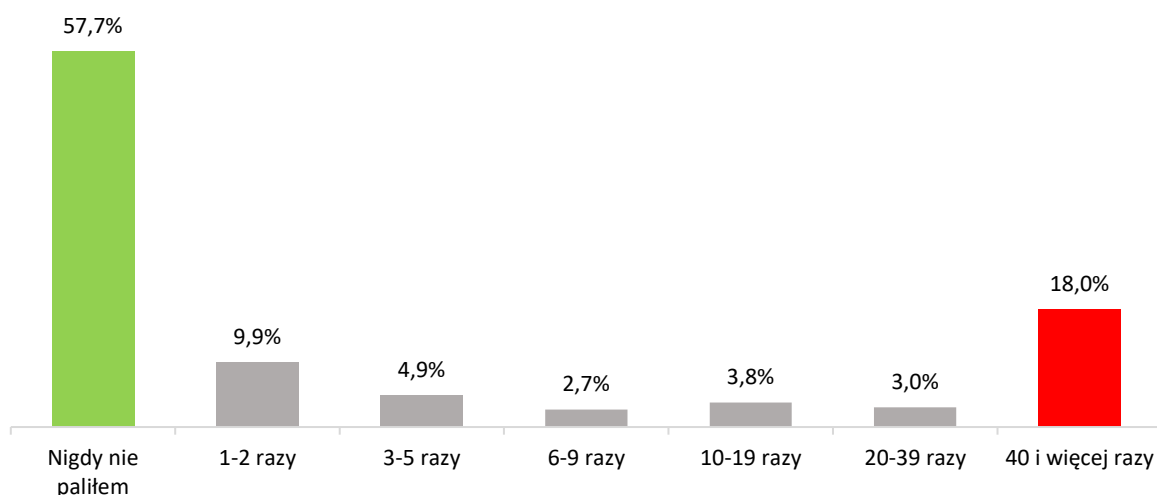


- Za wiek pierwszego spróbowania narkotyków lub środków psychoaktywnych można uznać 16 i więcej lat, należy jednak wskazać, że zdecydowana większość ankietowanych wskazywała, że nie sięga po wskazane substancje. Najwyższy odsetek świadczący o spożywaniu środków psychoaktywnych w wieku 16 i więcej lat notowań był dla: marihuany (7,5%), następnie był to alkohol z tabletkami (5,6%) oraz środki uspokajające bez pozwolenia lekarza (4,0%).

Papierosy.

- W ocenie badanych zdobycie papierosów jest łatwe, aż 40,9% osób wskazało, że jest to bardzo łatwe a co piąty respondent (20,2%), że dość łatwe.
- Spośród wszystkich badanych używek, to papierosy notowały najwyższy odsetek wskazań świadczących o ich stosowaniu.
- Ponad połowa ankietowanych (57,7%) przyznała, że nigdy nie paliła, natomiast 18% osób wypaliło w ciągu życia 40 i więcej papierosów.

Liczba papierosów wypalonych przez ucznia w ciągu życia – 2024.



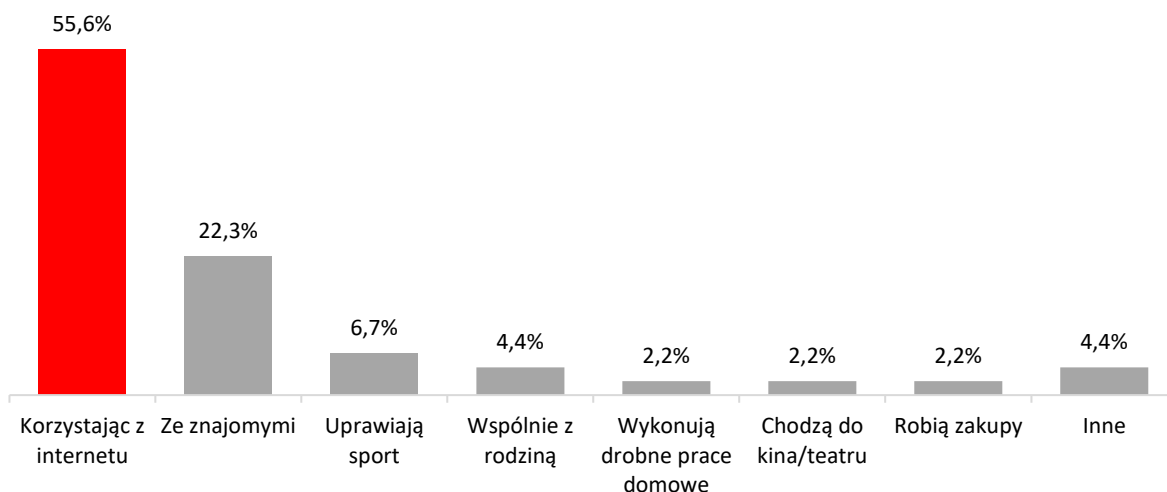
- Wiek inicjacji palenia to 13 lat, a wiek rozpoczęcia regularnego codziennego palenia to 16 i więcej lat. W porównaniu do 2019 roku widoczny jest znaczący spadek odsetka odpowiedzi świadczących o niepaleniu papierosów przez młodzież (o 27,3 p.p.). Zmniejszył się także wiek inicjacji palenia z 16 do 13 lat. Natomiast wiek rozpoczęcia regularnego palenia papierosów we wszystkich latach (2014, 2019, 2024) jest taki sam i wynosi 16 i więcej lat.
- Zdecydowana większość badanych nie spotyka się z sytuacjami, w których ktoś z bliskiego otoczenia lub też rodzzeństwo spożywiają alkohol lub sięgają po środki psychoaktywne i narkotyki. Jeśli już doświadczają takich sytuacji, to dotyczy to palenia papierosów przez osoby z ich otoczenia.

Badanie ilościowe z nauczycielami.

Czas wolny.

- Główną formą spędzania czasu wolnego przez młodzież jest w ocenie nauczycieli korzystanie z Internetu, takiej odpowiedzi udzieliła ponad połowa z nich (55,6%). W poprzedniej edycji badania opinie na ten temat były takie same.

Formy spędzania czasu wolnego przez młodych ludzi według nauczycieli.

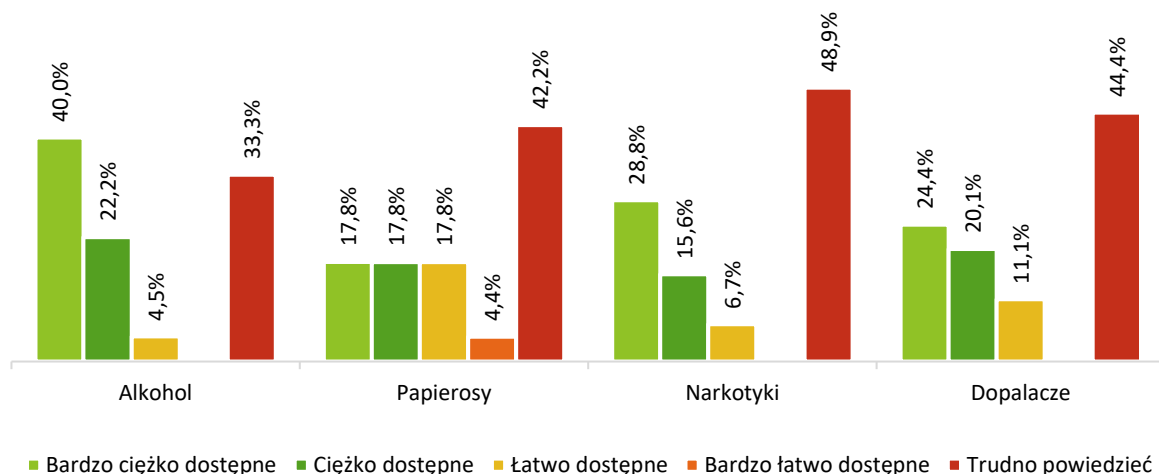


- Najczęściej oferowane formy spędzania czasu wolnego przez szkołę to: zajęcia wyrównawcze (80,0%), zajęcia pozalekcyjne – przedmiotowe (75,6%), szkolne kluby sportowe (68,9%) oraz zajęcia przygotowujące do egzaminu końcowego (62,2%).
- Według nauczycieli młodzież najczęściej spędza czas z rodziną podczas zakupów oraz wyjazdów wakacyjnych. Ponad połowa ankieterowanych (57,8%) wskazała na odpowiedź „raczej często” w odniesieniu do zakupów, natomiast 53,4% osób wskazało taką odpowiedź dla wyjazdów wakacyjnych. W poprzednich badaniach notowane były takie same tendencje dotyczące form spędzania czasu wolnego wspólnie z rodziną.

Użytki.

- W ocenie nauczycieli wśród młodzieży wzrasta zainteresowanie używkami. W 2024 roku aż 82,3% osób wyraziło takie przekonanie, jest to wzrost względem poprzednich lat o 14,9 p.p.
- Papierosy oraz alkohol to używki po które młodzież sięga najczęściej. Ponad połowa ankieterowanych (57,8%) zaznaczyła odpowiedź „raczej często”, a co trzeci (33,3%) „zdecydowanie często” w odniesieniu do częstotliwości sięgania po papierosy. Wysoko oceniano także częstotliwość sięgania po alkohol, w tym przypadku 42,2% osób wskazało, że młodzi ludzie robią to „raczej często” a 17,8% - „zdecydowanie często”. Co więcej, w 2024 roku znacząco wzrósł odsetek wskazań świadczących o sięganiu po papierosy, z 75,5% w 2019 do 91,1% w 2024 (wzrost o 15,6 p.p.).
- Powodem sięgania po używki jest przede wszystkim chęć dotrzymania towarzystwa. Młodzież sięga po nie głównie podczas weekendów.
- Dostępność używek poza terenem szkoły została oceniona wysoko. Niezmiennie we wszystkich edycjach badania najwyżej oceniana była łatwość zdobycia papierosów oraz alkoholu. W 2024 roku aż 46,7% uznało papierosy za bardzo łatwo dostępne, a niemal połowa, 48,9% za łatwo dostępne. Wysoko oceniono także dostępność alkoholu, ponad połowa (53,3%) wskazała na łatwy jego dostęp, a 40,0% na bardzo łatwy dostęp.
- W przypadku dostępności używek na terenie szkoły, to badani nie mieli wiedzy na ten temat. Natomiast w poprzednich edycjach badania dominowały odpowiedzi świadczące o trudnym dostępie do nich.

Dostępność używek na terenie szkoły według nauczycieli.

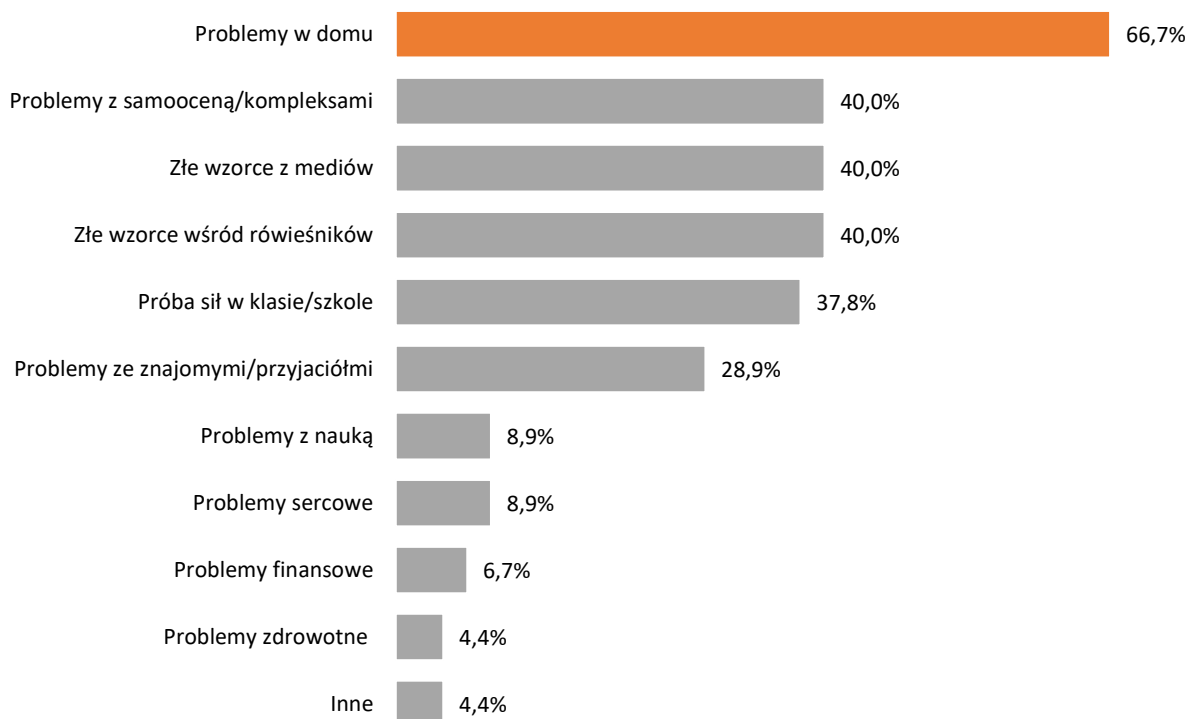


- Konsekwencje stosowania używek przez uczniów to: brak skupienia/koncentracji (85,7%), nadpobudliwość (52,4%) oraz pogorszenie wyników w nauce (53,4%).
- Sposoby reakcji na uczniów pod wpływem używek to: poinformowanie pedagoga (43,2%), wezwanie rodziców (22,2%), poinformowanie dyrektora szkoły (20,0%) oraz podejmowanie działań zgodnie z procedurami obowiązującymi w szkole (20,0%).
- Niezmiennie od lat poruszanie tematów o uzależnieniach na lekcjach wychowawczych to najczęstszy sposób niwelowania problemu uzależnień/stosowania używek podejmowany w szkołach, który w ocenie ankietowanych jest skuteczniejszy. Wysoko oceniano także skuteczność spotkań z osobami, które borykały się z problemem uzależnień.
- W 2024 roku po raz pierwszy nie odnotowano żadnych wskazań świadczących o braku podejmowania działań z zakresu profilaktyki uzależnień.

Agresja i przemoc w szkole.

- Najczęściej wskazywana przez nauczycieli forma agresji, jaka występuje w szkole to przeklinanie, (97,8%), a następnie przezywanie/wyśmiewanie (71,1%) oraz wyłączenie z grupy, izolacja (60,0%).
- W obecnych czasach zjawisko przemocy w szkołach występuje częściej. Co trzeci ankietowany (33,3%) uważa, że raczej występuje częściej, a 28,9% wskazało, że zdecydowanie częściej.
- Źródła przemocy/agresji wśród uczniów to: problemy w domu (66,7%), problemy z samooceną (kompleksy) (40,0%), złe wzorce z mediów (40,0%), złe wzorce wśród rówieśników (40,0%).

Źródło przemocy/agresji wśród uczniów według nauczycieli.



- Uczniowie z problemami przemocy zwracają się do wychowawcy, a co czwarty badany nauczyciel (26,8%) uznał, że do znajomych, przyjaciół.

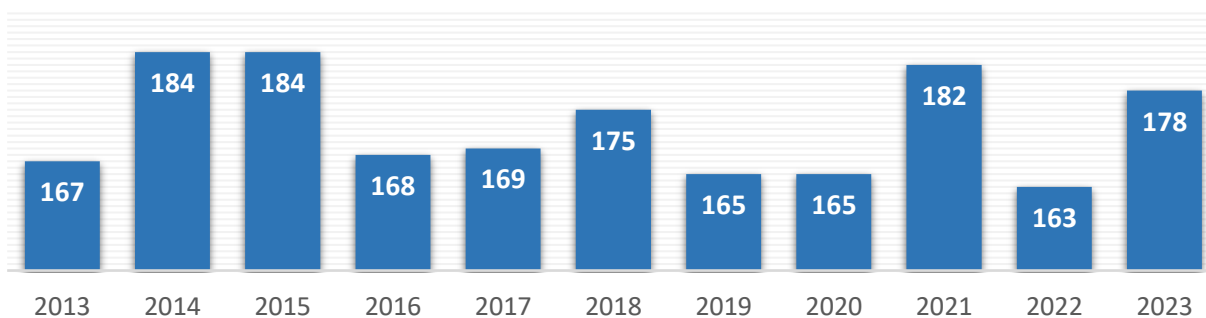
Programy profilaktyczne.

- Zdecydowana większość ankietowanych (77,8%) podawała, że w szkołach realizowane są programy profilaktyki przemocy.
- Osoby odpowiedzialne za projektowanie programów profilaktycznych w szkole to: pedagog (60,0%), psycholog (31,4%) oraz wychowawca (20,0%).



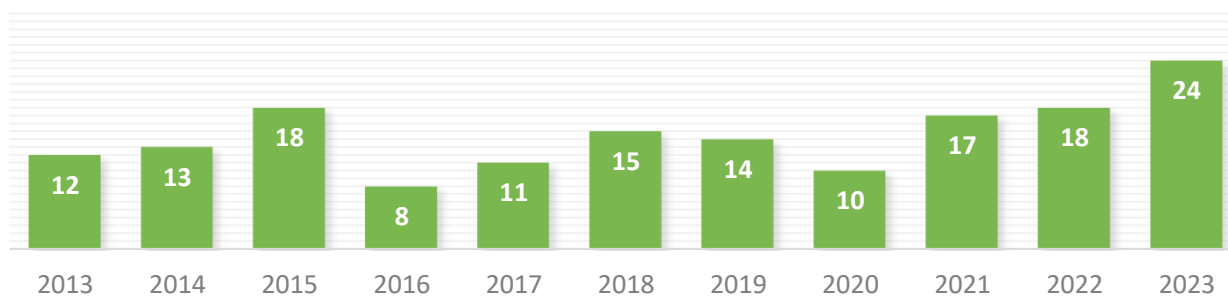
Przedstawione powyżej wybrane zagadnienia z diagnozy problemów uzależnień dają obraz zjawiska stosowania środków psychoaktywnych i szkód społecznych związanych z ich zażywaniem na terenie Gminy Koszalin. Raport potwierdza, iż statystycznie więcej problemów społecznych i zdrowotnych powodują osoby, które 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 – **48,7%** osób w sytuacji zaistniałego problemu związanego z nadużywaniem alkoholu zwróciłyby się **do grupy wsparcia, psychologa, specjalisty lub ośrodka terapii uzależnień.**

LICZBA RODZIN OBJĘTYCH 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 i narkomańskich. Pogrupowane dane pokazują utrzymywanie się liczby zjawisk spowodowanych uzależnieniami na niezmiennym poziomie na przestrzeni ostatnich 11 lat.

LICZBA RODZIN OBJĘTYCH 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 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 2025 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 i szkolenie 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,

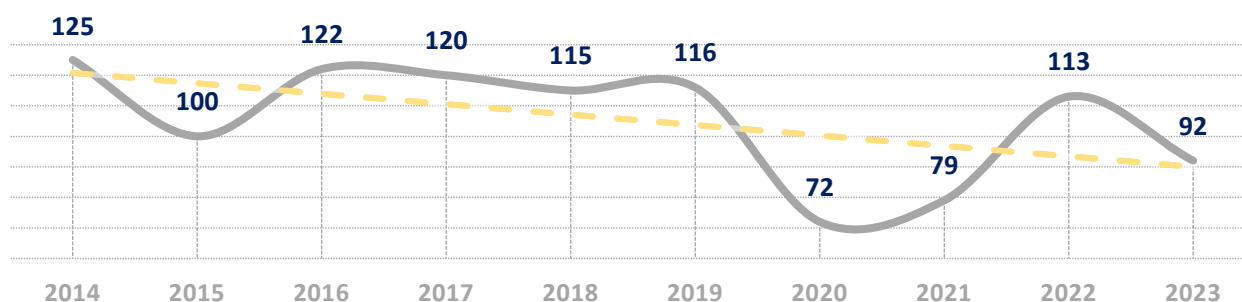
- b) wspieranie różnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież szkolną, służących promocji zdrowego stylu życia:
- organizację i współorganizację zajęć na basenie,
 - organizację i współorganizację Akcji Zima – Bezpieczne Ferie i Akcji Lato – Bezpieczne Wakacje,
 - organizację i współorganizację 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 (plac 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 i miejskich programów profilaktycznych.

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 w celu realizacji międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu,
- e) udzielanie wsparcia finansowego podmiotom prowadzącym izby wytrzeźwień,

- f) wspieranie działań służących podnoszeniu kwalifikacji zawodowych osób prowadzących terapię, pracujących w poradniach specjalistycznych, m.in. szkolenia specjalistyczne, superwizje, konferencje szkoleniowe,
- g) 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,
- h) organizowanie grup terapeutycznych i pomocy psychospołecznej dla dzieci i młodzieży eksperymentującej z narkotykami oraz innymi substancjami psychoaktywnymi,
- i) współpraca z ośrodkami terapeutycznymi w celu zwiększenia dostępności do terapii stacjonarnej i ambulatoryjnej,
- j) zakup usług na realizację innych programów ponadstandardowych w zakładach opieki zdrowotnej,
- k) wspieranie programów terapeutycznych dla osób z podwójną diagnozą,
- l) wspieranie działań wczesnej interwencji dla osób przebywających i opuszczających ośrodki terapii i opieki nad nietrzeźwymi, zakłady karne,
- m) rozpowszechnianie informacji związanych z działalnością realizatorów programów terapeutycznych i rehabilitacyjnych w mieście.

WNIOSKI O OBJĘCIE LECZENIEM ODWYKOWYM SKŁADANE DO MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W LATACH 2014 – 2023.



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

- a) wspieranie działań pomocowych dla osób doświadczających przemocy domowej, 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 (Dorosłe 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,

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

- a) udzielanie wsparcia finansowego instytucjom, organizacjom pozarządowym zajmującym 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 domowej,
- 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 domowej 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:

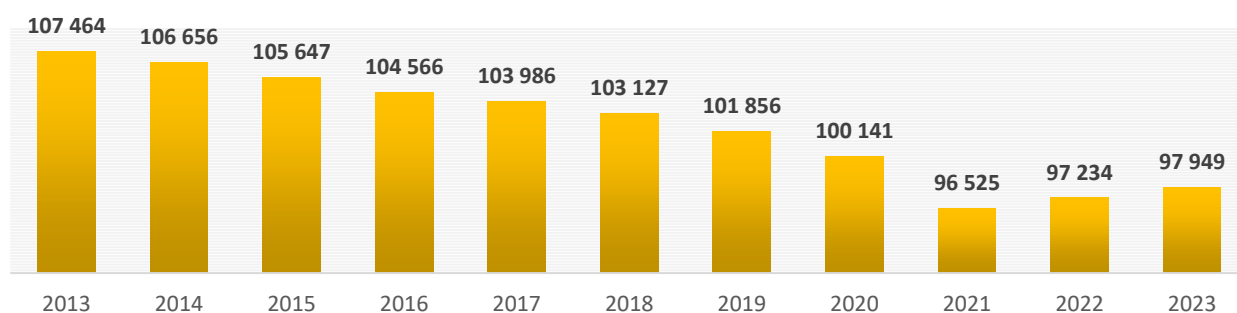
- a) prowadzenie przez członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych cyklicznych kontroli w punktach podawania i sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w szczególności zakazu sprzedaży

napojów alkoholowych osobom nieletnim i nietrzeźwym, zakazu spożywania alkoholu w obrębie punktu sprzedaży oraz zakazu reklamy napojów alkoholowych,

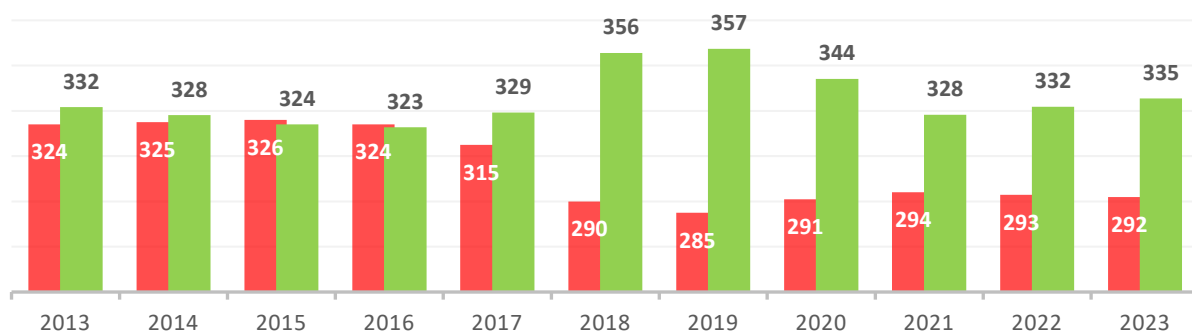
- b) przestrzeganie w okresie obowiązywania programu, ustalonych stosownymi uchwałami Rady Miejskiej w Koszalinie, limitów liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, przeznaczonych do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży oraz zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych 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



■ liczba punktów sprzedaży i podawania alkoholu ■ liczba mieszkańców przypadających na jeden punkt

V. SPOSÓB REALIZACJI PROGRAMU

1. Program realizowany będzie do końca roku kalendarzowego 2025 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 Urzędu Miejskiego w Koszalinie.
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 2025 roku:

Wspieranie organizacji pozarządowych, kościołów i związków wyznaniowych. Dotacje celowe – fundacje i stowarzyszenia.	2.238.500 zł
Propagowanie zdrowego stylu życia, programy edukacyjno-profilaktyczne, „Bezpieczne Ferie”, „Bezpieczne Wakacje”, „Basen za złotówkę”, programy profilaktyczne CUS, profilaktyka uzależnień behawioralnych, kampanie profilaktyczne, konferencje, wydatki inwestycyjne jednostek budżetowych (place zabaw).	657.192 zł
Leczenie odwykowe, programy terapeutyczne.	367.000 zł
Zakup środków żywności, materiałów i wyposażenia, nagród, pomocy naukowych i książek oraz ekspertyz i analiz na potrzeby realizacji programów profilaktycznych.	76.500 zł
Wspomaganie działań policji.	95.000 zł
Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Koszalinie.	176.400 zł

Razem: 3.610.592 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, grupach diagnostyczno-pomocowych, 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 2022 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 2022 roku, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.

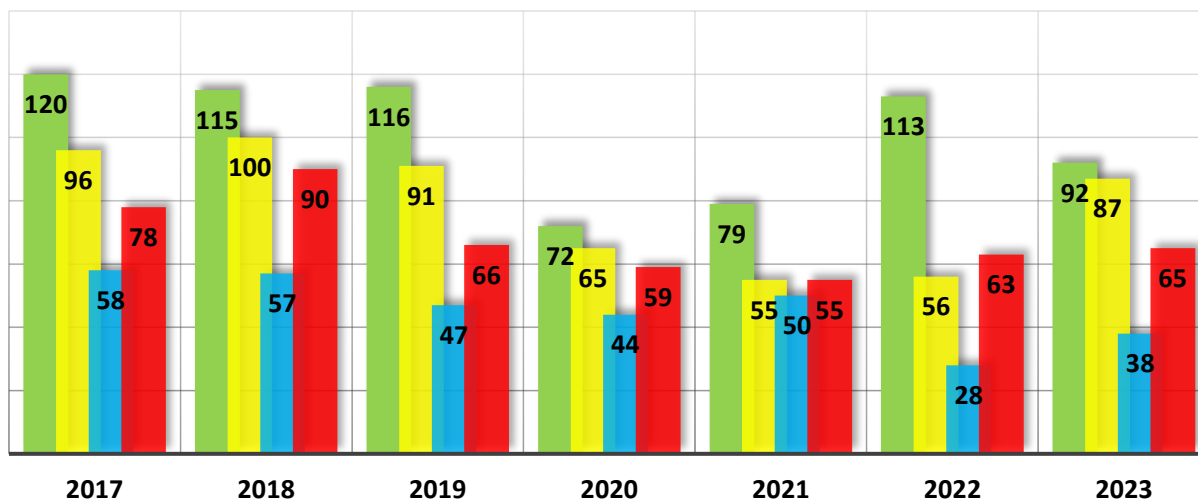
Udział w pracach określonych w ust. 2 pkt 4 potwierdza pisemnie Przewodniczący Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

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 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

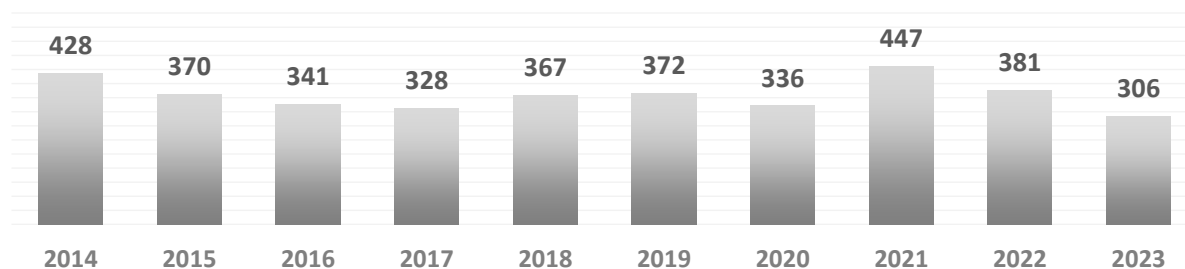
VII. REALIZATORZY I PARTNERZY PROGRAMU

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 Interdyscyplinary** – współpracuje z instytucjami i organizacjami na rzecz zapobiegania i zwalczania przemocy domowej. Podejmuje działania w środowisku zagrożonym przemocą domową mające na celu przeciwdziałanie temu zjawisku, inicjuje działania w stosunku do osób stosujących przemoc, a także powołuje grupy diagnostyczno-pomocowe do pracy z konkretnymi przypadkami przemocy domowej. Realizuje zadania Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz Ochrony Ofiar Przemocy Domowej.
5. **Komenda Miejska Policji w Koszalinie** – pełni funkcję ochronną przed przemocą domową, egzekwuje zakaz spożywania alkoholu w miejscach publicznych, prowadzi spotkania z młodzieżą szkolną, prowadzi akcje skierowane do kierowców.

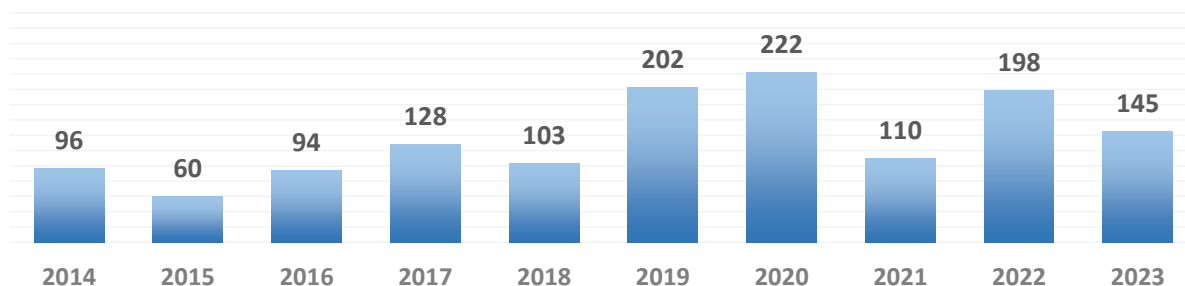
KOMENDA MIEJSKA POLICJI w KOSZALINIE.

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



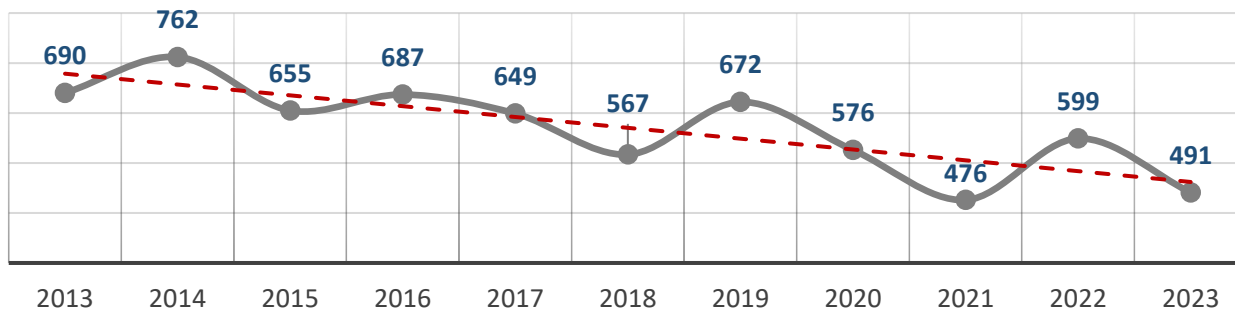
KOMENDA MIEJSKA POLICJI w KOSZALINIE.

LICZBA INTERWENCJI W RAMACH PROCEDURY NIEBIESKIEJ KARTY.



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

Artur Wezgraj

