

**UCHWAŁA NR XXIV/200/25
RADY MIASTA KOŚCIERZYNA**

z dnia 17 grudnia 2025 r.

w sprawie przyjęcia „Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla miasta kościerzyna na rok 2026”

Na podstawie art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz. U. 2023 poz. 2151 z późn. zm.), art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity Dz. U. 2023 poz. 1939 z późn. zm.) oraz art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. 2024 poz. 1673), w związku z art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. 2025 poz. 1153)

Rada Miasta Kościerzyna na wniosek Burmistrza Miasta Kościerzyna uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się ”Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla miasta kościerzyna na rok 2026”.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Kościerzyna oraz Pełnomocnikowi Burmistrza Miasta Kościerzyna ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 r.

Przewodniczący Rady Miasta
Kościerzyna

Tomasz Wolski

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII DLA MIASTA KOŚCIERZYNA NA ROK 2026.

I. WSTĘP

Rozwiązywanie problemów alkoholowych i innych uzależnień wpisuje się w zadania polityki społecznej, bezpieczeństwa publicznego jak i zdrowia publicznego. Jest to więc znaczny obszar dotykający każdego z nas.

Problemy związane z alkoholem dotyczą wielu sfer naszego życia i powodują różnorodne szkody (społeczne, zdrowotne, ekonomiczne), zarówno te wymierne, związane choćby z opieką zdrowotną, wypadkami drogowymi czy przestępczością, jak i te niewymierne (cierpienie i ból). Szkody te dotyczą zarówno kraju, społeczności lokalnej, jak i konkretnej rodziny. Dlatego „polityka alkoholowa powinna obchodzić wszystkich”. Obecnie nie przypisuje się szkód wyrządzanych przez alkohol wyłącznie alkoholikom i osobom pijącym alkohol, lecz całej populacji, bowiem na szkody związane z alkoholem jest narażony każdy (choćby zakłócenie ciszy nocnej, miru domowego przez pijanych i awanturujących się sąsiadów czy też agresją na ulicy).

Wśród szkód związanych z alkoholem znajdują się zatem te jednostkowe, jak i te widziane z szerszej perspektywy. Tak więc działania podejmowane przez gminę na rzecz ograniczenia szkód powodowanych przez alkohol skierowane są do wszystkich mieszkańców – również tych niepijących. Odnoszą się do osób dorosłych, ale i do nastolatków, do kierowców i do kobiet w ciąży, do sprzedawców alkoholu i do nauczycieli itp.

Spożywanie alkoholu prowadzi do powstania kilkudziesięciu rodzajów chorób i urazów (między innymi wypadków i obrażeń, problemów psychicznych, chorób serca, wątroby, udarów). Jest również przyczyną przedwczesnej śmierci. To źródło szkód nie tylko dla osób spożywających go, ale dla tysięcy dzieci żyjących w rodzinach z problemem alkoholowym, tysięcy przedwcześnie urodzonych dzieci z niedowagą czy też z alkoholowym zespołem płodowym (FAS) jako efektem spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży. To z jego powodu giną tysiące ofiar wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych

kierowców oraz setki ofiar morderstw powodowanych przez nietrzeźwych sprawców. Ceną jest rozpad rodziny, przemoc, zniszczenie emocjonalne uzależnionych i ich otoczenia, bezdomność, marginalizacja i wykluczenie społeczne. Osoby nietrzeźwe stanowią często źródło zagrożenia dla otoczenia. Przybiera ono różne formy: od łagodniejszych (zaczepekki) do przemocy fizycznej. Alkohol powoduje zanik samokrytycyzmu, osłabia wewnętrzną kontrolę, stymuluje do agresji i łamania ogólnie przyjętych norm. Z policyjnych statystyk wynika, że spośród ogólnej liczby osób podejrzanych o popełnienie przestępstw, w których badany jest stan trzeźwości sprawcy, ponad 60% było pod wpływem alkoholu.

Dotkliwą konsekwencją życia w bliskiej relacji z osobą uzależnioną może być współuzależnienie. Jest to szkodliwy sposób przystosowania się, utrudniający optymalne funkcjonowanie i znacząco ograniczający umiejętność realistycznej oceny sytuacji, a tym samym możliwości rozwiązania problemów zarówno osobistych, jak i całej rodziny. U osób współuzależnionych często występują choroby o podłożu psychosomatycznym, a także problemy emocjonalne, zaburzenia depresyjne i lękowe.

Jednym z zaburzeń ściśle skorelowanych z alkoholem jest przemoc domowa. Około 60% pacjentów leczenia odwykowego przyznaje, że ma problemy związane z przemocą wobec najbliższych. Szczególnie trudna jest sytuacja dzieci wychowujących się w rodzinie z problemem alkoholowym. Dysfunkcja takiej rodziny zakłóca prawidłowy rozwój dziecka - poznawczy, emocjonalny i społeczny. Dzieci te doświadczają wielu traumatycznych sytuacji, w tym przemocy ze strony rodziców, które zagrażają ich bezpieczeństwu i zdrowiu. Doświadczanie przewlekłego stresu sprawia, że dzieci często chorują i są słabsze fizycznie. Czują się gorsze, bezwartościowe, nie potrafią nawiązać satysfakcjonujących relacji z innymi ludźmi, w takiej rodzinie brakuje dobrych wzorców, norm i systemu wartości. Część osób, które wychowały się w takich rodzinach wynosi z nich doświadczenia zakłócające w znacznym stopniu ich funkcjonowanie w dorosłym życiu. To syndrom DDA (Dorośle Dzieci Alkoholików). Ich problemy i dolegliwości bywają tak duże, że często potrzebują one pomocy psychoterapeutów.

O uzależnieniach trzeba też mówić w kontekście zachowań i wykonywania pewnych czynności (hazard, zakupy, granie w gry, nadmierne korzystanie z Internetu itp.), nad którymi traci się kontrolę. Te formy zachowań określamy mianem „uzależnień behawioralnych”, które od pewnego czasu obserwujemy i zmagamy się z ich skutkami.

Wreszcie picie alkoholu przez osoby młode, niejednokrotnie niepełnoletnie, (niestety, młodzi w zdecydowanej większości sięgają po napoje alkoholowe zanim osiągną pełnoletność). Ta ostatnia wymieniona grupa, czyli osoby młode i niepełnoletnie są również

najbardziej narażone na uzależnienia od narkotyków, których dostępność jest wysoka, a szkody wypływające z tego uzależnienia kolosalne.

II. ORGANIZACJA PROGRAMU I PODSTAWY PRAWNE

Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla miasta Kościerzyna na rok 2026 został napisany w oparciu o zapisy ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Program ten zakłada realizację celów określonych w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021 – 2025 (realizacja tegoż programu ma zostać przedłużona na rok 2026) i uwzględnia konieczność zapewnienia dostępności, zgodnie z koncepcją projektowania uniwersalnego, określoną w konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz potrzebami osób z różnymi niepełnosprawnościami. Przy opracowaniu niniejszego Programu uwzględnione zostały także wskazówki wynikające z Rekomendacji Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2025 roku.

Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w Kościerzynie, zwany dalej Programem, określa miejską strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizowania szkód społecznych i zdrowotnych, wynikających z używania alkoholu i narkotyków. Sposoby realizacji zadań zawartych w Programie dostosowane są do lokalnych potrzeb i możliwości prowadzenia zaplanowanych działań w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe. Budowanie spójnej strategii przeciwdziałania problemom uzależnień w Kościerzynie, opiera się na systemowym i konsekwentnym wdrażaniu programów profilaktycznych i terapeutycznych we współpracy z różnymi środowiskami prowadzącymi działania w tym zakresie.

Niniejszy Program w sposób kompleksowy podejmuje problemy dotyczące uzależnień od napojów alkoholowych i środków psychoaktywnych, w tym nowych substancji tzw. „dopalaczy” oraz przemocy domowej związanej z uzależnieniami, jak również uzależnień behawioralnych.

Obowiązek uchwalania niniejszego Programu wynika z art. 4¹ Ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. t. j. z 2023r. poz. 2151 późn. zm.) oraz z art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023r. poz. 1939 z późn. zm.)

W realizacji zadań zawartych w Programie szczególne zastosowanie mają następujące akty prawne:

1. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
(Dz.U. t. j. z 2023r. poz. 2151 z późn. zm.),
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii
(Dz. U. t. j. z 2023r. poz. 1939 z późn. zm.),
3. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym
(Dz.U. t. j. z 2024r. poz. 1670 z późn. zm.),
4. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie
(Dz. U. t. j. z 2025r. poz. 1338),
5. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
(Dz. U. t. j. z 2025r. poz. 450 z późn. zm.),
6. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym
(Dz. U. t. j. z 2025r. poz. 83 z późn. zm.),
7. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych
(Dz. U. t. j. z 2025r. poz. 1483),
8. Ustawa z dnia 11 września 2019 r. prawo zamówień publicznych
(Dz. U. t. j. z 2024r. poz. 1320),
9. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym
(Dz. U. t. j. z 2025r. poz. 1153),
10. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
(Dz. U. t. j. z 2025r. poz. 1461),
11. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
(Dz. U. t. j. z 2025r. poz. 1214 z późn. zm.),
12. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej
(Dz. U. t. j. z 2024r. poz. 1673),
13. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego
(Dz. U. t. j. z 2024r. poz. 917),
14. Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych
(Dz. U. t. j. z 2019r. poz. 1818 z późn. zm.).

III. DIAGNOZA

Dane dotyczące diagnozy problemów uzależnień w Kościerzynie zostały opracowane na podstawie:

- Raportu z badania opinii publicznej dotyczącego społecznych zjawisk oraz zachowań patologicznych wśród mieszkańców Kościerzyny (listopad 2022).
- Raportu z badań społecznych pod kątem profilaktyki uzależnień w Gminie Miejskiej Kościerzyna (wrzesień-listopad 2025r.).

Ponadto pozyskano również informacje od podmiotów współpracujących w realizacji zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii:

- Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej;
- Komendy Powiatowej Policji;
- Straży Miejskiej;
- Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zwanej dalej MKRPA;
- Podmiotów leczniczych;
- Organizacji pozarządowych;
- Szkół – szczególnie z analizy Raportu z realizacji rekomendowanego programu profilaktycznego „Debata” w Szkołach Podstawowych Miasta Kościerzyna.

U podstaw wszelkich uzależnień, bez względu na rodzaj uzależniającej substancji, leżą podobne przyczyny i mechanizmy. Podobne są również objawy i fazy przebiegu choroby. Nałóg niesie za sobą wyniszczenie fizyczne i psychiczne. Koszty następstw uzależnień obciążają jednostki, rodziny i społeczności. Dlatego też ustawodawca sformułował i nałożył obowiązki z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii na samorządy, w tym na samorządy gminne – bo przecież jakość życia w społeczności lokalnej wyznaczają nie tylko nowe drogi, oczyszczalnie ścieków, centra handlowe i szkoły, ale również środowiska rodzinne, lokalne i zawodowe, wolne od negatywnych konsekwencji picia alkoholu i używania narkotyków. Obowiązek ten sformułowany został w postaci Programu, w którym zapisano kierunki i metody działania, mające na celu przeciwdziałanie negatywnym zjawiskom.

Z przeprowadzonych w 2022r. badań opinii publicznej (430 respondentów) dotyczących społecznych zjawisk wśród młodzieży oraz dorosłych mieszkańców

Kościerzyny wynika, że wysoką częstotliwość spożywania alkoholu wykazuje 55% badanych, z czego 77% dorosłych, a 83% dzieci i młodzież gdzie 29% uczniowie szkół podstawowych i 54% to uczniowie szkół średnich.

Badania wskazują, iż zarówno dorośli jak i młodzież najczęściej spożywają piwa, co nie zmieniło się na przestrzeni 8 lat. Zaraz po nim wysokie spożycie wskazuje się na tzw. drinki. W grupie dorosłych respondentów więcej osób mówi o picciu wódki niż drinków, odwrotnie jest w grupie młodzieży.

W badaniach z końca 2022r. zauważamy też, że respondenci sporo czasu spędzają przed urządzeniami dostarczającymi Internet i rozrywkę, np. w postaci gier (telefony, komputery, tablety itp.). Ponad połowa respondentów spędza w sieci od 3-5 godzin dziennie; 6 do 8 godzin zadeklarowało 16% respondentów, jednocześnie zapytani o to, czy czują się uzależnieni od Internetu w większości, bo 67% odpowiada, że nie. Może to wskazywać na to, iż respondenci nie mają wiedzy, że uzależnić można się również od czynności czy zachowań, patrz np. korzystanie z Internetu, telefonu, gier. Również pytanie dotyczące fonoholizmu wskazało, że populacja badanych nie wie czym jest to zjawisko. 74% powiedziało, że nie wie, przy jednoczesnym deklарowaniu, że nie potrafiliby spędzić dnia bez telefonu – 89% oraz deklaracji, że nie są od niego uzależnieni – 62% badanych.

Badania w Kościerzynie pokazały również, że uczniowie zażywają mniej niż w 2019 r. narkotyków. Jednak to spożycie wpisuje się w średnią krajową – wg różnych badań pomiędzy 7 a 14% powyżej 14 roku życia przynajmniej raz w życiu zażywała narkotyk.

Młodzież zażywa marihuanę/haszysz, pigułki speedujące, amfetaminę i tabletki ekstazy.

Do przyjmowania dopalaczy przyznało się 5,5% badanej młodzieży, tj więcej niż w poprzednim okresie (2019r. 2%). Jako główny powód sięgania po narkotyki i dopalacze respondenci wskazują brak poczucia bezpieczeństwa i osamotnienie 28% oraz chęć dobrej zabawy 26%, zaś 24% problemy i ucieczka od problemów. Przyczyny zażywania narkotyków wpisują się w ogólnokrajowe: chęć naśladowania towarzystwa, chęć poznania nowych bodźców, próba ucieczki od problemów, problemy emocjonalne, niska samoocena, nuda - brak pomysłu na spędzanie czasu wolnego.

Raport z badań społecznych pod kątem profilaktyki uzależnień w Gminie Miejskiej Kościerzyna przeprowadzony został w okresie od września do listopada 2025r.

Poniżej prezentujemy analizę materiału pozyskanego w ramach badania ilościowego młodzieży. Przeprowadzone zostało badanie techniką Komputerowo Wspomaganych Wywiadów Internetowych (CAWI) z przedstawicielami uczniów miejscowych szkół podstawowych (klasy V-VIII) i ponadpodstawowych (łącznie N=1 759).

Tabela 1. Struktura próby

PLEĆ	
kobieta, dziewczynka	56%
mężczyzna, chłopiec	44%
WIEK	
10-11 lat	9%
12-13 lat	13%
14-15 lat	31%
16-17 lat	30%
18 lat i więcej	17%
PLACÓWKA EDUKACYJNA	
Powiatowy Zespół Szkół Nr 1 w Kościerzynie	24%
I Liceum Ogólnokształcące im. Józefa Wybickiego w Kościerzynie	21%
Powiatowy Zespół Szkół Nr 2 w Kościerzynie	21%
Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 2 w Kościerzynie	8%
Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 3 w Kościerzynie	8%
Szkoła Podstawowa nr 6 im. Ks. dr. Bernarda Sychty	7%
Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 1 w Kościerzynie	5%
Szkoła Podstawowa nr 4 im. Nauczycieli Bohaterów Ziemi Kościerskiej	5%
Powiatowy Zespół Szkół Nr 3 w Kościerzynie	2%
Szkoła Branżowa w Kościerzynie	1%
KLASA/ODDZIAŁ	
SZKOŁA PODSTAWOWA - do klasy piątej	9%
SZKOŁA PODSTAWOWA - do klasy szóstej	7%
SZKOŁA PODSTAWOWA - do klasy siódmej	8%
SZKOŁA PODSTAWOWA - do klasy ósmej	6%
SZKOŁA PONADPODSTAWOWA - do klasy pierwszej	20%
SZKOŁA PONADPODSTAWOWA - do klasy drugiej	8%
SZKOŁA PONADPODSTAWOWA - do klasy trzeciej	19%
SZKOŁA PONADPODSTAWOWA - do klasy czwartej	18%
SZKOŁA PONADPODSTAWOWA - do klasy piątej	6%
RODZAJ SZKOŁY	
SZKOŁA PODSTAWOWA	30%
SZKOŁA PONADPODSTAWOWA	70%
MIEJSCOWOŚĆ ZAMIESZKANIA	
w Kościerzynie	50%
w miejscowości poza Kościerzyną	50%

Młodzi respondenci często deklarują, że w razie potrzeby zwracają się o pomoc do swoich rodziców – do mamy (59 proc. – 1018 osób) lub taty (34 proc. – 583 osoby). Swoje matki istotnie częściej wskazują dziewczęta (62 proc. w tej grupie) w porównaniu z chłopcami (54 proc.), natomiast odwrotną sytuację obserwujemy w przypadku ojców (wskazuje ich 39 proc. badanych chłopców i 29 proc. dziewcząt). Nieco rzadziej wymieniano w tym kontekście przyjaciół (47 proc. – 813 osób), a także innych członków rodziny – rodzeństwo (21 proc. – 363 osoby) oraz chłopaka lub dziewczynę (18 proc. – 307 osób). Wyraźnie widać, że ankietowani uczniowie i uczennice częściej zwracają się o pomoc w trudnych sytuacjach życiowych do swoich rodziców lub innych członków rodziny (np. dziadków), natomiast wraz z wiekiem badanych rośnie znaczenie grup rówieśniczych jako punktu odniesienia dla młodych ludzi. Warto zaznaczyć, że respondenci relatywnie rzadko wskazywali pracowników placówek edukacyjnych – 6 proc. (101 osób) wymienia w tym kontekście wychowawcę swojej klasy, natomiast 4 proc. (66 osób) – innego nauczyciela, psychologa lub pedagoga szkolnego. 4 na 10 badanych (696 osób) deklaruje, że w trudnych sytuacjach radzą sobie sami – najczęściej są to badani w wieku 16-17 lat (49 proc. w tej grupie uczestników pomiaru), a także osoby zamieszkujące poza Kościerzyną (43 proc.). 5 proc. ankietowanych (79 osób) nie ma do kogo pójść w takich sytuacjach – tego rodzaju przekonanie najczęściej wyrażają osoby w wieku 18 lat i starsze (8 proc.), respondenci, którzy czują się niebezpiecznie w swoich szkołach (14 proc.), osoby, które używały narkotyków (8 proc.), a także ankietowani, którzy deklarują, że zdobycie tego rodzaju substancji psychoaktywnych byłoby dla nich łatwe (7 proc.).

Tabela 2. Rozpowszechnienie zachowań niepożądanych wśród rówieśników

RODZAJ ZACHOWANIA	wiele osób	tylko kilka osób	w ogóle nie znam takich osób	nie wiem, trudno powiedzieć
używanie wulgaryzmów	56%	23%	11%	10%
palenie papierosy	26%	25%	28%	21%
picie alkoholu	23%	17%	34%	26%
wagarowanie	19%	37%	21%	23%
przemoc wobec rówieśników	8%	20%	48%	24%
zażywanie dopalaczy	4%	5%	64%	27%
zażywanie narkotyków	4%	6%	65%	26%

Spośród różnych zachowań niepożądanych wymienionych w powyższej tabeli najbardziej rozpowszechnione jest używanie wulgaryzmów, dalej – palenie papierosów oraz

picie alkoholu, a następnie – opuszczanie zajęć szkolnych. Jeśli chodzi o używanie substancji innych psychoaktywnych, młodzi respondenci (znacznie rzadziej) dostrzegają wśród swoich również zażywanie tzw. dopalaczy i narkotyków w swoim środowisku. Wszystkie powyższe zachowania istotnie częściej zauważają chłopcy w porównaniu z dziewczętami, ponadto odsetek tego rodzaju opinii rośnie wraz z wiekiem badanych (istotna różnica występuje między uczniami szkół podstawowych a ponadpodstawowych, w których zachowanie ryzykowne są znacznie bardziej rozpowszechnione).

38 proc. ankietowanych (667 osób) pozytywnie ocenia możliwości spędzania czasu wolnego w Kościerzynie, zaś 25 proc. (440 osób) wyraża opinię negatywną. Średnia w skali 1-5 wynosi 3,10, a zatem jest ulokowana w pobliżu neutralnej lub ambiwalentnej kategorii oceny (4). Wyższe oceny formułują chłopcy (43 proc. ocen pozytywnych w tej grupie) na tle dziewcząt (34 proc.), a także uczniowie szkół podstawowych (59 proc.) w porównaniu z młodzieżą ze szkół ponadpodstawowych (29 proc.).

Najbardziej rozpowszechnione sposoby spędzania czasu wolnego (po szkole lub w weekendy) to:

- spotkania ze znajomymi lub przyjaciółmi – 70 proc. (1 213 osób),
- korzystanie z internetu i mediów społecznościowych – 69 proc. (1 205 osób),
- spędzanie czasu z rodziną – 63 proc. (1 098 osób),
- granie w gry na komputerze lub w telefonie – 53 proc. (922 osoby),
- uprawianie sportu – 41 proc. (708 osób),
- uczestnictwo w zajęciach pozalekcyjnych – 23 proc. (407 osób).

Podejmowanie powyższych form spędzania czasu wolnego jest uzależnione od płci i wieku badanych uczniów i uczennic. Wyraźnie widać, że dziewczęta istotnie częściej niż chłopcy spotykają się z rówieśnikami, spędzają czas z rodziną, korzystają z Internetu i mediów społecznościowych, a także uczestniczą w zajęciach pozalekcyjnych. Z kolei chłopcy częściej preferują granie w gry komputerowe oraz uprawianie sportu. Zdecydowaną większość ww. sposobów zagospodarowania czasu wolnego najczęściej podejmują młodzi uczestnicy pomiaru, a więc uczniowie i uczennice szkół podstawowych. Wyjątkiem od tej reguły jest korzystanie z Internetu i mediów społecznościowych, które jest bardziej rozpowszechnione wśród młodzieży uczęszczającej do kościerskich szkół ponadpodstawowych.

Tabela 3. Deklarowane używanie alkoholu i nikotyny

RODZAJ SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNEJ	tak, w okresie ostatnich 30 dni	tak, dawniej niż w okresie ostatnich 30 dni	nie, nigdy
picie piwa	14%	16%	70%
picie wódki	13%	14%	73%
używanie e-papierosów (papierosów elektronicznych)	15%	11%	74%
picie wina	9%	16%	75%
picie innych napojów alkoholowych	11%	13%	77%
palenie papierosów	9%	9%	82%
używanie saszetek nikotynowych, snusów...	6%	7%	88%

35 proc. badanych uczniów i uczennic (613 osób) przynajmniej raz używało alkoholu, zaś 27 proc. (480 osób) – nikotyny. 30 proc. ankietowanych (521 osób) deklaruje, że przynajmniej jednokrotnie spróbowało piwa, 27 proc. (475 osób) piło wódkę, 26 proc. używało e-papierosów (458 osób), 25 proc. (430 osób) piło wino, 24 proc. (410 osób) – inne napoje alkoholowe, 18 proc. przyznaje się do palenia papierosów (313 osób), zaś 13 proc. – do używania saszetek nikotynowych (215 osób). Deklarowane używanie powyższych substancji psychoaktywnych rośnie wraz z wiekiem badanych uczniów i uczennic, co jest obserwacją socjologicznie banalną. Ponadto wszystkie powyższe rodzaje używek istotnie częściej stosują chłopcy w porównaniu z dziewczętami.

Z kolei średni wiek inicjacji alkoholowej wynosi 14 lat i 6 miesięcy. Jeśli młodzi uczestnicy badania spożywali alkohol, to najczęściej w domu lub mieszkaniu (83 proc. w grupie po inicjacji alkoholowej – 503 osoby), natomiast znacznie rzadziej na świeżym powietrzu (37 proc. – 223 osoby), w lokalu gastronomicznym (36 proc. – 221 osób), natomiast na terenie szkoły (np. na boisku szkolnym) spożywało alkohol 7 proc. ankietowanych (45 osób). Alkohol najczęściej spożywany był w towarzystwie rówieśników (74 proc. – 452 osoby), w obecności bliższych (51 proc. – 312 osób) lub dalszych członków rodziny (27 proc. – 166 osób), co potwierdza tezę o wysokim stopniu przyzwolenia na używanie tego rodzaju substancji psychoaktywnych. Rzadziej deklarowano natomiast spożywanie alkoholu z przygodnie poznanymi osobami (21 proc. – 128 osób) lub w samotności (20 proc. – 119 osób).

Tabela 4. Deklarowane używanie narkotyków

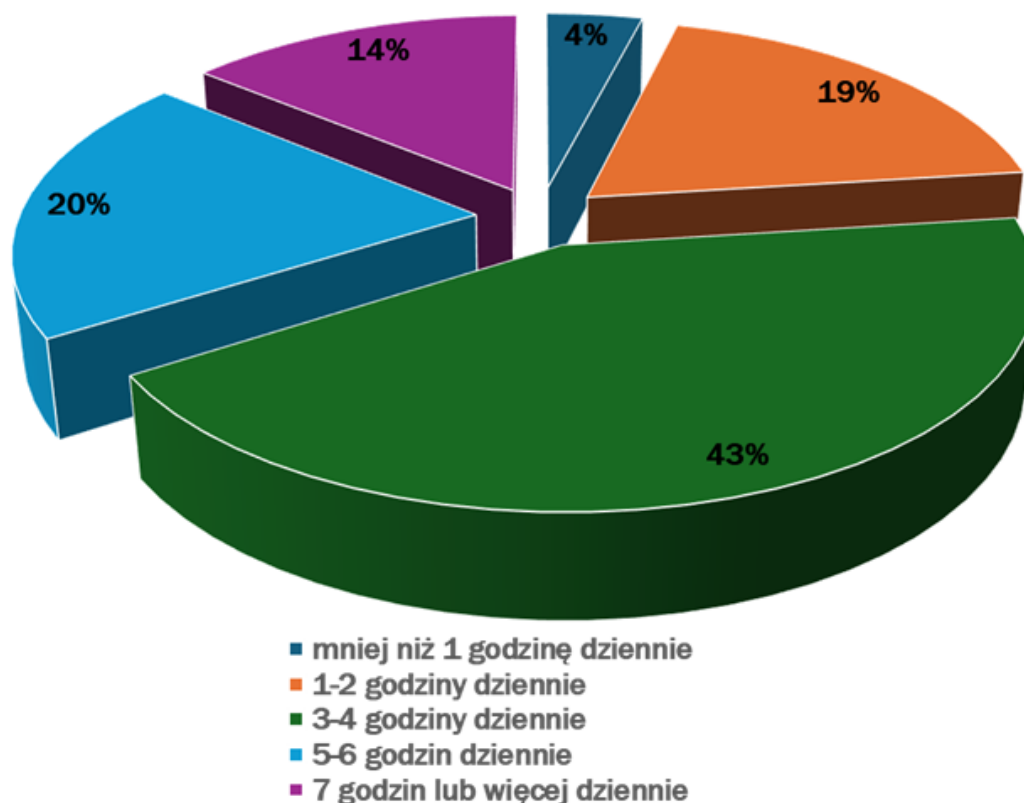
RODZAJ SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNEJ	tak, w okresie ostatnich 30 dni	tak, dawniej niż w okresie ostatnich 30 dni	nie, nigdy
leki przeciwbólowe stosowane „na własną rękę”	15%	9%	76%
leki uspokajające lub nasenne	7%	7%	85%
substancje wziewne (np. kleje, farby, rozpuszczalniki itp.)	4%	3%	94%
marihuana	3%	3%	94%
sterydy anaboliczne	3%	1%	97%
polska heroina („kompot”)	2%	1%	97%
haszysz	2%	1%	97%
ecstasy	2%	1%	97%
kokaina	2%	1%	97%
amfetamina	2%	1%	98%
LSD	2%	1%	98%
metamfetamina	2%	1%	98%
dopalacze	2%	1%	98%
grzyby halucynogenne	2%	0%	98%
crack	2%	1%	98%
heroina	2%	0%	98%
GHB (pigułka gwałtu)	2%	0%	98%

Przynajmniej jedną z powyższych substancji przynajmniej raz używało 32 proc. (561 osób) badanych uczniów i uczennic. W świetle uzyskanych wyników pomiaru młodzi respondenci najczęściej sięgają po leki przeciwbólowe, uspokajające lub nasenne. Pozostałe substancje wskazywano znacznie rzadziej, co jest typowym zjawiskiem w tego rodzaju pomiarach, obejmujących tak drażliwe kwestie, jak np. używanie narkotyków. Wyraźnie widać, że zjawisko to nie jest rozpowszechnione wśród pełnoletnich uczestników pomiaru, chociaż - z drugiej strony – jest ono trudne do precyzyjnego oszacowania.

64 proc. ankietowanych uczniów i uczennic (1 120 osób) uważa, że ewentualne zdobycie narkotyków byłoby dla nich trudnym zadaniem, zaś przeciwną opinię wyraża 20 proc. respondentów (347 osób). Przekonanie o łatwej dostępności narkotyków

w środowisku lokalnym jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców (24 proc.) w porównaniu z dziewczętami (16 proc.), a także wśród młodzieży ze szkół ponadpodstawowych (25 proc.) w porównaniu z uczniami podstawówek (8 proc.).

Wykres 5. Ile godzin dziennie korzystasz z internetu poza zajęciami szkolnymi (np. w telefonie, komputerze)?



23 proc. ankieterowanych uczniów i uczennic (406 osób) korzysta z internetu (poza zajęciami szkolnymi) nie dłużej niż przez 2 godziny dziennie, 43 proc. badanych (752 osoby) deklaruje korzystanie od 3 do 4 godzin, co piąty uczestnik pomiaru – od 5 do 6 godzin (354 osoby), natomiast 14 proc. (242 osoby) używa internetu co najmniej przez 7 godzin na dzień.

54 proc. (940 osób) często lub bardzo sprawdza swój telefon bez wyraźnego powodu (z przyzwyczajenia), zaś 43 proc. (755 osób) często lub bardzo często spędza więcej czasu w internecie niż zaplanowało. 18 proc. badanych (314 osób) często lub bardzo często czuje niepokój lub złość, gdy nie ma dostępu do internetu lub telefonu, 11 proc. (184 osoby) przyznaje, że często lub bardzo często miewa trudności z odłożeniem telefonu, gdy ktoś z nimi rozmawia, natomiast kolejnych 7 proc. (123 osoby) często lub bardzo często rezygnowało z innych zajęć (np. sportu, spotkań), aby w tym czasie korzystać z internetu lub grać w gry.

68 proc. uczestników pomiaru (1 196 osób) podejmowało przynajmniej jedno z poniższych zachowań w okresie ostatniego roku:

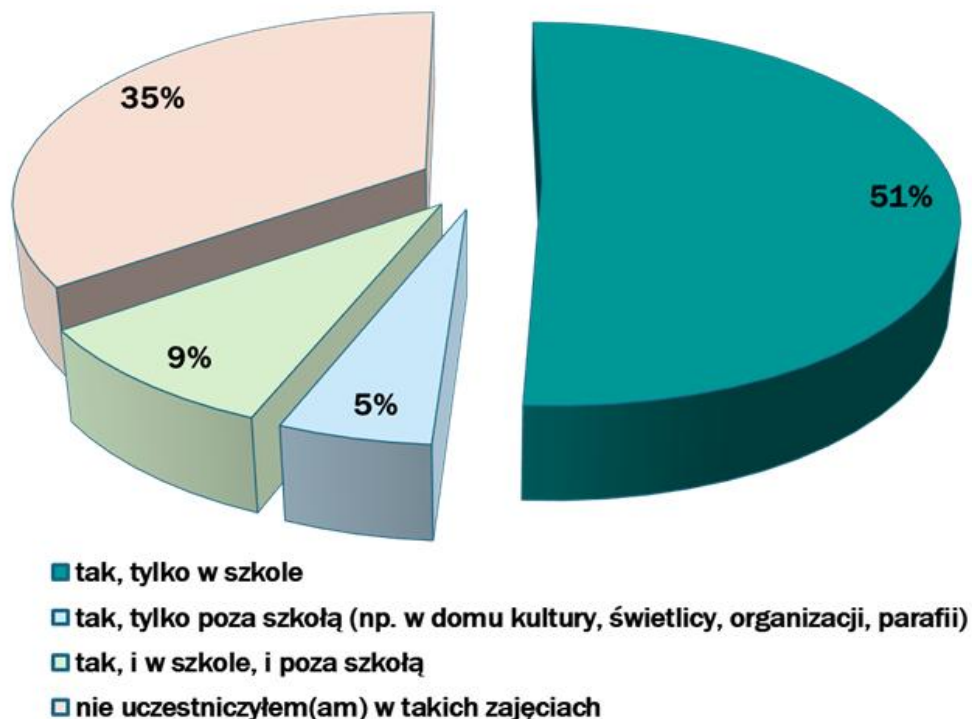
- 45 proc. (791 osób) używało telefonu podczas zajęć lekcyjnych, mimo zakazu,
- 36 proc. (636 osób) grało w gry komputerowe lub na telefonie tak długo, że zaniedbało naukę lub obowiązki,
- 28 proc. (482 osoby) doświadczyło problemów z zasypianiem przez korzystanie z internetu lub telefonu,
- 14 proc. (246 osób) doświadczyło obraźliwych komentarzy lub hejtu w sieci,
- 11 proc. (190 osób) opublikowało obraźliwe treści w internecie,
- 10 proc. (174 osoby) przyznaje się do publikowania treści w sieci, których później żałowało.

44 proc. badanych (761 osób) doświadczyło przynajmniej jednej z poniższych form przemocy rówieśniczej w okresie ostatniego roku. Zdecydowanie częściej są to uczniowie lub uczennice szkół podstawowych (52 proc.) w porównaniu do ankietowanej młodzieży ze szkół ponadpodstawowych (40 proc.). W grupie badanych:

- 26 proc. (455 osób) doświadczyło poniżania lub wyśmiewania,
- 23 proc. (397 osób) deklaruje, że ktoś zabierał im ich rzeczy bez pozwolenia (np. telefon, pieniądze),
- 18 proc. (316 osób) wskazuje, że ktoś ich uderzył, popchnął lub groził przemocą,
- 14 proc. (236 osób) osobiście doświadczyło hejtu w internecie,
- 5 proc. (94 osoby) deklaruje, że ktoś z ich bliskich krzyczał na nich, bił ich lub wyzywał.

70 proc. ankietowanych uczniów i uczennic (1 226 osób) deklaruje, że wiedzieliby, gdzie lub u kogo szukać pomocy w sprawach związanych z przemocą rówieśniczą, odwrotną opinię wyraża 30 proc. respondentów (528 osób).

Wykres 6. Uczestnictwo w zajęciach, warsztatach lub spotkaniach, na których rozmawiano o takich sprawach, jak alkohol, narkotyki, e-papierosy, zagrożenia w sieci, emocje, relacje z innymi ludźmi, bezpieczeństwo lub zdrowy styl życia w poprzednim roku szkolnym



65 proc. badanych (1 132 osoby) deklaruje uczestnictwo w szeroko rozumianych zajęciach z zakresu profilaktyki – najczęściej są to młodzi ludzie w wieku 14-15 lat (72 proc. w tej grupie respondentów). 60 proc. respondentów (1 051 osób) brało udział w takich zajęciach w szkole, zaś 14 proc. (245 osób) – poza szkołą (np. w domu kultury, świetlicy, organizacji, parafii).

Respondenci wyrażają niejednoznaczną ocenę zajęć profilaktycznych, w których wzięli udział. 31 proc. w grupie uczestników zajęć (346 osób) formułuje ocenę pozytywną, zaś 27 proc. (304 osoby) wyraża odwrotną opinię. Średnia w skali 1-5 wynosi 3,01, co oznacza ocenę neutralną lub ambiwalentną. Nieco wyższe oceny formułują dziewczęta (35 proc. ocen pozytywnych) w porównaniu z chłopcami (26 proc.), zaś ze wszystkich grup wieku najbardziej krytyczne opinie wyrażali uczestnicy pomiaru w wieku 12-13 lat.

58 proc. badanych uczestników zajęć (660 osób) uważa, że wspomniane zajęcia profilaktyczne nie wniosły niczego nowego, ponieważ młodzi ludzie już wcześniej „wiedzieli, co jest dobre lub złe”. Tego rodzaju przekonanie najczęściej podzielają respondenci w wieku 16-17 lat (67 proc.). Z kolei 36 proc. (411 osób) wyraża pogląd, że zajęcia pomogły im lepiej zrozumieć, dlaczego warto unikać różnych zachowań i zadbać o

siebie – najwyższy rezultat zaobserwowano wśród najmłodszych uczestników pomiaru, a więc dzieci w wieku 10-11 lat (59 proc.).

W grupie uczestników zajęć profilaktycznych jako najbardziej atrakcyjne i pożądane formy edukacji w tym obszarze wskazywano: spotkania z osobami, które wyszły z uzależnienia (42 proc. – 471 osób), rozmowy lub warsztaty z ciekawymi prowadzącymi (37 proc. – 413 osób), gry, quizy i konkursy (36 proc. – 407 osób), filmy lub prezentacje (22 proc. – 247 osób), zajęcia w grupach rówieśniczych (20 proc. – 229 osób), jak również projekty lub akcje społeczne (15 proc. – 166 osób).

Analiza wyników badania jakościowego z przedstawicielami wybranych grup interesariuszy. Ich opinie zostały pozyskane na podstawie 2 Zogniskowanych Wywiadów Grupowych (FGI) z udziałem lokalnych liderów, działaczy społecznych, przedstawicieli władz samorządowych, miejscowych instytucji publicznych, organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej. Przeprowadzonych zostało również 5 warsztatów *Service Design* z przedstawicielami wybranych grup odbiorców usług społecznych:

- osobami starszymi (10 osób),
- osobami z niepełnosprawnościami (12 osób),
- przedstawicielami rodzin z dziećmi (8 osób),
- ekspertami w obszarze bezdomności (6 osób),
- ekspertami zdrowia psychicznego (6 osób).

W wypowiedziach uczestników wszystkich Zogniskowanych Wywiadów Grupowych i warsztatów uzależnienia pojawiają się przede wszystkim jako zjawisko silnie powiązane z kryzysem bezdomności, problemami zdrowia psychicznego oraz sytuacją dzieci i młodzieży. Alkohol jest wyraźnie najczęściej nazywanym i najbardziej widocznym problemem – szczególnie w perspektywie osób w kryzysie bezdomności oraz tzw. „ukrytej bezdomności” w rodzinach. W tle pojawia się również wątek rosnącego sięgania po inne środki psychoaktywne (w tym leki bez recepty) przez młodzież, a także sygnały dotyczące korzystania z leków przeciwdepresyjnych przez dzieci i młodych ludzi.

W przywołanych narracjach nie pojawia się natomiast silne, odrębne problematyzowanie palenia papierosów – uczestnicy nie wskazują go jako samodzielnego, rozpoznanego lokalnie problemu społecznego. Uzależnienia behawioralne są obecne jedynie marginalnie i raczej pośrednio: jako wzmianka o młodszych osobach „bez przerwy grających” na komputerze niż jako jasno nazwane uzależnienie od gier czy internetu.

W grupie poświęconej bezdomności alkohol został jednoznacznie wskazany jako główny czynnik zarówno w genezie, jak i w podtrzymywaniu kryzysu bezdomności w Kościerzynie. Lokalni eksperci definiują lokalną bezdomność jako silnie sprzężoną z uzależnieniem od alkoholu: „Główny wybór bezdomność jest to głównie alkohol.”. Rozmówcy wielokrotnie wracają do tego wątku, wskazując, że alkohol stanowi nie tylko „centralny problem” w życiu osób w kryzysie bezdomności, ale także kluczową barierę w skutecznym wdrażaniu jakiegokolwiek oferty pomocowej. Z ich perspektywy to nie brak infrastruktury jest najważniejszym ograniczeniem, lecz niemożność utrzymania abstynencji: „Największym problemem jest to, jakikolwiek ośrodek by się wyznaczyło [...] Tylko jedyny problem dla nich jest zachowanie trzeźwości. Nikt z nich tego się nie chce podjąć, bo dla nich najważniejszy jest alkohol.”

Respondenci opisują typowy, codzienny rytm funkcjonowania części osób w kryzysie bezdomności jako podporządkowany organizacji spożywania alkoholu. Zwracają uwagę na poranne oczekiwanie pod sklepami, aby jak najszybciej zdobyć „następny alkohol”. Ten obraz jest powiązany z poczuciem bezradności służb: „Generalnie czujemy się bezradni. Często, kiedy ktoś w ogóle nie chce tej pomocy.”

W analizie doświadczeń bezdomności pojawia się wielowymiarowe rozumienie uzależnienia alkoholowego:

- **Poziom indywidualny** – utrata pracy, zadłużenie, eksmisje, pogarszający się stan zdrowia („alkohol zniszczył po prostu ich organizm”) oraz stopniowe wypadanie z ról społecznych.
- **Poziom rodzinny** – respondenci opisują zarówno sprawców przemocy (w tym współwystępowanie alkoholizmu i przemocy domowej), jak i dziedziczenie wzorców funkcjonowania w rodzinach „patologicznych”, gdzie „albo też powielają schematy i [...] chleją, albo nie piją w ogóle”.
- **Poziom instytucjonalny** – lokalne instytucje (policja, straż miejska, MOPS, szpital) tworzą sieć współpracy, ale napotykać fundamentalne ograniczenie: większość placówek nie przyjmuje osób w stanie nietrzeźwym, a część osób bezdomnych „nie widzi problemu” i nie jest zmotywowana do podjęcia terapii.

W tle pojawia się również obraz tzw. „bezdomności ukrytej” – osób formalnie mieszkających „u rodziny”, ale z powodu wieloletniego nadużywania alkoholu de facto funkcjonujących na marginesie życia rodzinnego i społecznego. W grupie rodzinnej opisywane są osoby mieszkające razem z rodzicami, których organizm jest już „zniszczony alkoholem”, a wiek biologiczny nie odpowiada metrykalnemu.

Choć w dyskusjach nie pojawia się wprost kategoria „narkotyki” czy „dopalacze”, to wyraźnie obecny jest wątek używania innych środków psychoaktywnych, szczególnie wśród młodzieży. Jeden z lokalnych ekspertów wskazuje na „bardzo duży odsetek młodzieży, która sięga po leki bez recepty w celu odurzania się”. Podkreśla przy tym, że rodzice często nie zdają sobie sprawy z tego, jak niebezpieczne mogą być preparaty dostępne w zwykłej aptece lub sklepie chemicznym: „Z prostych dwóch rzeczy, które są bez recepty. Można stworzyć silnie uzależniającą substancję psychoaktywną, którą można i do nosa, i do żyły, i w inny sposób podać.” Wypowiedź ta zawiera kilka istotnych elementów socjologicznych:

- **Dostępność** – używane substancje pochodzą z legalnego obrotu (apteki, sklepy chemiczne), co utrudnia rodzicom i instytucjom dostrzeżenie ryzyka,
- **Brak świadomości** – rodzice „nie zdają sobie sprawy” z możliwości odurzania się lekami czy innymi środkami dostępnymi bez recepty,
- **Możliwość silnego uzależnienia** – z perspektywy praktyka („z apteki”) istnieją realne możliwości stworzenia „silnie uzależniającej substancji psychoaktywnej” z ogólnodostępnych produktów,
- **Motywacja młodzieży** – dzieci i młodzi ludzie „z nudów, bo nie ma innej alternatywy” sięgają po tego typu środki.

To ostatnie sformułowanie wskazuje na ważny element strukturalny: brak atrakcyjnej oferty spędzania czasu wolnego dla młodzieży, który staje się tłem dla eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi. Warto zwrócić uwagę, że to właśnie respondentka z pierwszej linii kontaktu (farmaceutka) wskazuje zarówno na skalę zjawiska, jak i na systemowe braki (brak miejsc do utylizacji leków przeterminowanych, brak kampanii informacyjnych o zagrożeniach).

Równolegle eksperci w obszarze zdrowia psychicznego wskazują bardziej ogólnie na „więcej ludzi sięgających po środki psychoaktywne”. Jeden z miejscowych ekspertów mówi: „Młodzież jest słabsza psychicznie i jakby z większej ilości rzeczami sobie nie radzi niż kiedyś [...] Ale też widzę, że to powoduje, że więcej ludzi sięga po środki psychoaktywne.”

W tej wypowiedzi środki psychoaktywne jawią się jako forma indywidualnej strategii radzenia sobie z narastającymi obciążeniami psychicznymi – przy jednoczesnym zwiększaniu liczby orzeczeń o indywidualnym nauczaniu z powodu depresji i zaburzeń lękowych u coraz młodszych dzieci.

W grupie rodzinnej pojawia się też wątek „farmakologizacji” problemów psychicznych dzieci i młodzieży. Jeden z uczestników spotkania mówi o „bardzo dużym odsetku dzieci, które teraz już sięga po leki przeciwdepresyjne”, wskazując na wyraźne

różnice między okresem sprzed pandemii i po pandemii. Z jej perspektywy dzieci „nie mają umiejętności społecznych”, są „bardzo zamknięte”, a relacje rówieśnicze zostały mocno osłabione.

W tym fragmencie leki przeciwdepresyjne nie pojawiają się wprost jako uzależnienie, ale jako zjawisko ściśle splecione z kryzysem zdrowia psychicznego i postępującą medykacją trudności rozwojowych. Z perspektywy diagnozy problemów uzależnień ważne jest, że: wzrasta liczba dzieci i młodzieży, które „sięgają po leki przeciwdepresyjne”, a jednocześnie brakuje dostępnych specjalistów (psychiatrów dziecięcych, psychologów), co prowadzi do sięgania po pomoc komercyjną, często poza Kościerzyną, oraz do długich kolejek.

Oznacza to, że ryzyko uzależnień farmakologicznych może w przyszłości stać się ważniejszym problemem, choć na poziomie obecnych wypowiedzi nie jest ono jeszcze silnie nazwane.

Uzależnienia behawioralne nie są wprost przedmiotem obszernych dyskusji, ale pewne sygnały pojawiają się w dyskusjach.

Analiza materiału pokazuje wyraźną asymetrię w sposobie mówienia o różnych typach uzależnień. Alkohol – szczególnie w wersji „ciężkiej”, powiązanej z bezdomnością – jest bardzo silnie społecznie zdefiniowany jako problem, widoczny i nazwany. Inne środki psychoaktywne, zwłaszcza leki bez recepty, są bardziej „ukryte”: dostępne legalnie, słabo rozpoznane przez rodziców, ale bardzo niepokojące dla praktyków. Uzależnienia behawioralne i palenie papierosów pozostają na marginesie dyskusji – co może oznaczać zarówno mniejsze nasilenie problemu, jak i jego mniejszą „widoczność” w kategoriach społeczno-instytucjonalnych.

W oparciu o wypowiedzi uczestników spotkań można stwierdzić, że w Kościerzynie problemy uzależnień koncentrują się przede wszystkim wokół alkoholu oraz – w znacznie mniejszym, ale rosnącym stopniu – wokół używania innych środków psychoaktywnych przez młodzież. Alkohol jest postrzegany przez praktyków (policja, straż miejska, pracownicy socjalni, personel ochrony zdrowia) jako „rdzeń” kryzysu bezdomności i ważny czynnik ryzyka w obszarze przemocy, zaburzeń psychicznych oraz dziedziczenia wzorców nieradzenia sobie w kolejnych pokoleniach.

Jednocześnie wśród rodzin i osób z niepełnosprawnościami widoczna jest ambiwalencja wobec alkoholu: obok doświadczeń destrukcyjnego uzależnienia pojawia się wątek prawa do „normalności” i korzystania z „piwka” również przez osoby

z niepełnosprawnościami. To napięcie pokazuje, że lokalna diagnoza uzależnień musi uwzględniać różne aspekty i okoliczności, związane z używaniem alkoholu.

W przypadku dzieci i młodzieży kluczowe są dwa procesy: po pierwsze, narastający kryzys zdrowia psychicznego (depresje, lęki, trudności adaptacyjne po pandemii), a po drugie – rosnące sięganie po leki (w tym przeciwdepresyjne i bez recepty) oraz inne środki psychoaktywne jako formę radzenia sobie z napięciem i nudą. Te zjawiska nie są jeszcze wprost nazywane „uzależnieniami”, ale eksperci wyraźnie widzą ich potencjał do stania się poważnym problemem w przyszłości.

Uzależnienia behawioralne pozostają w cieniu: w materiałach pojawia się jedynie sugestia intensywnego grania na komputerze przez młodsze pokolenia, bez rozwinięcia tego w języku uzależnień. W niniejszej diagnozie warto zatem odnotować, że jest to obszar wymagający dalszych badań.

W wypowiedziach respondentów Kościerzyna jawi się jako miasto, w którym formalnie istnieje dość rozbudowana sieć instytucji mogących udzielać pomocy osobom z problemem uzależnień oraz ich rodzinom – od specjalistycznej terapii uzależnień, przez system zdrowia psychicznego, pomoc społeczną i ofertę dla osób w kryzysie bezdomności, po organizacje pozarządowe i podmioty ekonomii społecznej. Jednocześnie badani bardzo wyraźnie wskazują na fragmentaryczność tego systemu, nierównomierne obciążenia poszczególnych instytucji, bariery w dostępie (finansowe, organizacyjne, informacyjne) oraz na fakt, że realna pomoc dociera przede wszystkim do osób, które albo już znalazły się w skrajnym kryzysie (np. bezdomność z powodu uzależnienia od alkoholu), albo dysponują wystarczającym kapitałem zasobów (finansowych, wiedzy, kompetencji, sieci kontaktów), by samodzielnie „przebić się” przez system.

Warto podkreślić, że w narracjach respondentów uzależnienia niemal zawsze pojawiają się jako powiązane z innymi problemami – biedą, bezrobociem, przemocą domową, zaburzeniami psychicznymi, doświadczeniem bezdomności, niepełnosprawnością. System wsparcia nie jest zatem – w odbiorze badanych – „systemem leczenia uzależnień” sensu stricto, lecz raczej złożoną konfiguracją instytucji reagujących na wieloprotymowe biografie mieszkańców, w których uzależnienie jest jednym z kluczowych, ale nie jedynym wątkiem.

W wypowiedziach respondentów z różnych grup (przedstawiciele instytucji, NGO, rodzin, eksperci ds. zdrowia psychicznego, niepełnosprawności i bezdomności) bardzo wyraźnie wybrzmiewa, że profilaktyka uzależnień w Kościerzynie nie jest postrzegana wyłącznie jako „programy antynarkotykowe” czy jednorazowe akcje edukacyjne. Funkcję profilaktyczną pełni przede wszystkim to, jak mieszkańcy mogą spędzać czas wolny: czy

mają dostęp do bezpiecznych i atrakcyjnych form aktywności, czy istnieją przestrzenie sprzyjające relacjom, integracji i międzypokoleniowym spotkaniom, oraz czy oferta jest dostępna dla różnych grup – szczególnie dzieci, młodzieży i rodzin.

Analiza zebranych informacji pokazuje, że w Kościerzynie istnieje rozbudowana, ale nierównomiernie rozłożona oferta czasu wolnego, w której dobrze zaopiekowane są dzieci młodsze i seniorzy, natomiast najslabiej – młodzież oraz rodzice z małymi dziećmi. Jednocześnie respondenci dość mocno akcentują, że sposób organizacji czasu wolnego, możliwości wspólnego spędzania czasu w rodzinie oraz lokalna infrastruktura (parki, place zabaw, ścieżki rowerowe, kino, inicjatywy oddolne) powinny być myślane jako kluczowy zasób profilaktyczny – wzmacniający więzi rodzinne, kompetencje wychowawcze i poczucie zakorzenienia, a pośrednio ograniczający ryzyko zachowań problemowych i sięgania po substancje.

Przedstawione dane wskazują, iż istnieje ciągła konieczność podejmowania i prowadzenia działań mających na celu zapobieganie, czy też łagodzenie rozmiarów wyżej opisanych, społecznie niepożądanych, szkodliwych zjawisk zarówno wśród młodzieży, jak i dorosłych mieszkańców naszego miasta.

I. CEL I ZADANIA PROGRAMU

Głównym celem Programu jest rozwój i doskonalenie istniejącego systemu przeciwdziałania uzależnieniom od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, dostosowanego do zmieniających się potrzeb i zagrożeń, jak również ograniczanie negatywnych skutków społecznych, będących konsekwencją tych zjawisk, w tym przeciwdziałanie przemocy domowej.

Cel główny Programu realizowany będzie na następujących **poziomach wsparcia**:

- **systemowym** - profilaktyka, terapia, interwencja, rehabilitacja, aktywizujące usługi społeczne, działania edukacyjne, opiekuńcze, animacyjne i wspierające – osób z problemami alkoholowymi, ich rodzin oraz środowisk lokalnych,

- **indywidualnym** - profilaktyka wskazująca, terapia, interwencja, rehabilitacja, aktywizujące usługi społeczne,

- **grupowym** - edukacja i profilaktyka uniwersalna, profilaktyka selektywna, badania, szkolenia, działania nakierowane na ograniczenie dostępności fizycznej napojów alkoholowych oraz ograniczenie przypadków naruszeń prawa w związku z alkoholem.

Grupy docelowe poszczególnych rodzajów działań to:

- rodzina i środowisko lokalne w przypadku wsparcia systemowego,
- osoby uzależnione lub spożywające alkohol ryzykownie/szkodliwie jako jednostkę,
- ogół społeczeństwa - „grupy ryzyka”.

W celu wdrożenia przedsięwzięć związanych z zapobieganiem istnieniu i powstawaniu problemów związanych z nadużywaniem alkoholu, uzależnieniom od narkotyków oraz uzależnieniami behawioralnymi, sprzyjaniu integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków, przeciwdziałaniem przemocy domowej oraz ochronie osób doznających tej przemocy, przyjmuje się do realizacji następujące zadania:

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków, a także osób zagrożonych uzależnieniem, w szczególności poprzez:

- a) finansowanie dodatkowych programów psychoterapeutycznych i terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu i osób uzależnionych od narkotyków, jak również osób współuzależnionych i Dorosłych Dzieci Alkoholików;
- b) prowadzenia wstępnej diagnozy zjawiska przemocy domowej u pacjentów;
- c) zakup materiałów edukacyjnych.

2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i narkotykowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową, przede wszystkim poprzez:

- a) realizację zapisów Gminnego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej dla miasta Kościerzyna na lata 2024 – 2026.
- b) podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu (motywowanie do podjęcia terapii odwykowej);
- c) pomoc psychoterapeutyczną członkom rodzin z problemem alkoholowym i narkotykowym (w tym grupy samopomocowe); fachowe wsparcie dla osób pracujących w tym obszarze;
- d) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholizmu i narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej;
- e) pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym, (działania te wpisują się w profilaktykę selektywną ukierunkowaną na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka

- z uwagi na swoją sytuację społeczną, rodzinną lub też środowiskową)
- organizowanie obozów i kolonii (półkolonii) z programem terapeutycznym dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i narkotykowym,
 - działalność świetlic opiekuńczo-wychowawczych, profilaktycznych, oraz świetlic szkolnych z programem profilaktycznym (wraz z dożywianiem uczestników), a także warsztaty rozwijające zainteresowania,
 - stworzenie możliwości poszukiwania nowych znajomych w oparciu o wspólne zainteresowania/hobby,
- f) zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy osobom doznającym przemocy domowej, osobom uzależnionym oraz ich rodzinom;
- g) dostarczenie wiedzy na temat FAS psychologom, pedagogom oraz wszystkim innym specjalistom, którzy zajmują się pomocą dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym,
- h) propagowanie postaw prorodzinnych i tworzenie warunków dla realizacji tych postaw (w tym działania na rzecz więzi międzypokoleniowych), np. szkoły dla rodziców, warsztatów dla rodziców, świetlice rodzicielskie itp.
- i) zwiększanie dostępności pomocy dla dzieci z FASD oraz ich opiekunów.

3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i 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 w szczególności poprzez:

- a) odbywanie stosownych szkoleń przez nauczycieli, wychowawców, pedagogów, innych specjalistów oraz rodziców, mających na celu rozpoznanie zagrożeń i wczesną interwencję, jak też wspieranie kompetencji rodziców poprzez:
- dostarczanie wiedzy na temat alkoholu, narkotyków, dopalaczy i uzależnień behawioralnych,
 - pogłębienie świadomości rodziców w zakresie roli rodziny i kontaktów z dzieckiem,
 - propagowanie wśród nauczycieli i rodziców informacji o serwisie pomocowym,
 - kształtowanie umiejętności wczesnego rozpoznawania zagrożeń,
 - podnoszenie umiejętności nawiązywania kontaktu pomocowego,
- b) organizowanie i prowadzenie na terenie szkół i innych placówek oświatowo – wychowawczych programów profilaktycznych dla dzieci, młodzieży i rodziców, jak również

przedsięwzięć opracowanych i realizowanych przez młodzież skierowanych do grup rówieśniczych. Działania te wpisują się w profilaktykę uniwersalną ukierunkowaną na całą populację i powinny uczyć młodych ludzi jak przeciwstawiać się presji wywieranej przez otoczenie, jak przeciwdziałać namowom do picia alkoholu i używania narkotyków. Winny też rozwijać poczucie własnej wartości oraz poczucie bycia potrzebnym. Celem działań jest zmniejszenie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój.

c) propagowanie i prowadzenie zajęć angażujących dzieci i młodzież w alternatywne wobec uzależnień, formy spędzania wolnego czasu, z ukierunkowaniem ich aktywności na wolność wobec środków uzależniających. Działania te mają pozwolić na zbudowanie pewności siebie i wyrabianie w dzieciach i młodzieży umiejętności rozwiązywania problemów i właściwej komunikacji, a także rozwój osobisty. Zapewnienie warunków, w tym miejsc rekreacji, do spędzania wolnego czasu w sposób społecznie pożądany;

d) diagnozowanie i badanie problemu wśród dzieci i młodzieży, jak i dorosłych mieszkańców;

e) uświadamianie szkodliwości używania alkoholu i narkotyków – współpraca z mediami;

f) prowadzenie kampanii edukacyjnych i prewencyjnych, skierowanych do dorosłych i do młodzieży, głównie w wieku, w którym rozpoczyna się kontakt z alkoholem i narkotykami;

g) działania podnoszące świadomość na temat uzależnień behawioralnych,

h) prezentowanie sztuk teatralnych i innych przedsięwzięć artystycznych propagujących postawy trzeźwościowe, organizowanie, uczestniczenie w imprezach kulturalnych, sportowych i integracyjnych oraz innych działaniach promujących społecznie pożądane spędzanie wolnego czasu jak i wolność od uzależnień;

i) promowanie sportowo - turystycznych form działalności profilaktycznej (obozy sportowo-integracyjne), pozalekcyjne i klubowe zajęcia sportowe;

j) edukacja, szkolenia oraz działania kontrolne i interwencyjne mające na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia; monitorowanie pubów, dyskotek i innych miejsc wskazywanych przez młodzież jako niebezpieczne;

k) prowadzenie systemu informacji o działaniach z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych promocja, zdrowego stylu życia;

l) podejmowanie działań związanych z przeciwdziałaniem nietrzeźwości kierowców,

ł) realizacja programów rekomendowanych.

4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii, między innymi poprzez:

- a) umożliwianie dostępu do szkoleń i podwyższenia kwalifikacji przedstawicielom różnych zawodów stykających się w swej pracy z osobami z problemem alkoholowym, uzależnieniami od narkotyków, uzależnieniami behawioralnymi i członkami ich rodzin;
- b) dofinansowanie obozów terapeutycznych dla organizacji zajmujących się członkami rodzin z problemem alkoholowym i uzależnieniem od narkotyków;
- c) wspieranie inicjatyw służących poszerzaniu wiedzy o zagrożeniach nałogami oraz innych działań propagujących zajęcia i postawy pro trzeźwościowe, jak również działań mających na celu ograniczanie zjawisk patologicznych;
- d) współpraca ze środowiskami kościelnymi, policją, strażą miejską oraz innymi organizacjami, stowarzyszeniami, a także instytucjami na rzecz profilaktyki i przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii, redukcji szkód, jak również pomocy w dożywianiu, ograniczaniu zagrożeń dla życia (ogrzanie) i profilaktycznym oddziaływaniu na osoby dotknięte chorobą alkoholową, promowanie zdrowego i trzeźwego stylu życia;
- e) pomoc stowarzyszeniom i klubom abstynenckim.

5. Wspieranie przedsięwzięć mających na celu reintegrację społeczną i zawodową osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin, np. CIS, Kluby Pracy, Klubu Integracji Społecznej, Prace Społecznie Użyteczne.

Jednym z zadań własnych samorządów gminnych realizowanych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (określonych w art. 4¹ ust. 1 pkt. 7 Ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) jest wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej. Zgodnie z art. 3 ust. 2 Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 83 z późn. zm.) centrum integracji społecznej (CIS) może być tworzone przez jednostkę samorządu terytorialnego w formie jednostki budżetowej lub samorządowego zakładu budżetowego oraz przez organizację pozarządową lub podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 3 pkt 1 i 3 Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. t. j. z 2025r. poz. 1338).

Zgodnie z art. 10 ust. 1 ww. ustawy działalność CIS finansowana jest m.in. z dotacji pochodzącej z dochodów własnych gminy, przeznaczonych na realizację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Gmina Miejska Kościerzyna od roku 2019 posiada Centrum Integracji Społecznej – własną jednostkę budżetową, zatem istnieje możliwość finansowania jego działań, które wpisują się w zapisy niniejszego programu. Istotne jest, że finansowaniu podlegać będą działania skierowane do osób uzależnionych, współuzależnionych, po ukończonej terapii odwykowej, osób nadużywających alkoholu w sposób widocznie problemowy. Brak diagnozy nie powinien eliminować ich z udziału w działaniach i zajęciach finansowanych ze środków niniejszego programu.

Zgodnie z Ustawą z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. t. j. 2025r., poz. 83 z późn. zm.) w zajęciach reintegracyjnych oferowanych przez CIS mogą uczestniczyć:

- bezdomni realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
- uzależnieni od alkoholu;
- uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających;
- chorzy psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego;
- długotrwale bezrobotni w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
- zwalniani z zakładów karnych, mający trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
- uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
- osoby niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

Finansowanie funkcjonowania CIS ze środków przeznaczonych na realizację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych może być proporcjonalne do liczby osób uzależnionych od alkoholu, biorących udział w oferowanych przez nie zajęciach reintegracyjnych. Realizacja tego zadania może się odbywać również poprzez

wspieranie innych przedsięwzięć mających na celu reintegrację społeczną i zawodową osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin, np. klubów integracji społecznej czy klubów pracy. Instrument aktywizacji społeczno-zawodowej, którym są prace społecznie użyteczne stanowi istotny element aktywnych form pomocy na rzecz osób w najtrudniejszej sytuacji na rynku pracy, które nie uzyskują zasiłku dla bezrobotnych oraz korzystają ze świadczeń pomocy społecznej. Prace społecznie użyteczne stanowią pierwszy etap w reintegracji społeczno-zawodowej beneficjentów pomocy społecznej. Prace społecznie użyteczne to prace wykonywane przez bezrobotnych bez prawa do zasiłku w szczególności - osoby uczestniczące w kontrakcie socjalnym, indywidualnym programie usamodzielniania, lokalnym programie pomocy społecznej lub indywidualnym programie zatrudnienia socjalnego, jednocześnie korzystające ze świadczeń pomocy społecznej. Do wykonywania prac społecznie użytecznych osoby są kierowane przez Powiatowy Urząd Pracy według listy sporządzonej przez Centrum Usług Społecznych. Osoba wykonująca prace społecznie użyteczne jest objęta ubezpieczeniem zdrowotnym (z tytułu posiadania statusu osoby bezrobotnej).

6. Podejmowanie interwencji na podstawie art. 40, art. 13¹ ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 15 tejże ustawy, w związku naruszeniem przepisów zawartych w niniejszym akcie, jak również występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Należyte reagowanie na stwierdzone przypadki złamania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim lub nietrzeźwym, a także naruszenie przepisów dot. reklamy napojów alkoholowych. Działania podejmowane przez członków MKRPA i Straży Miejskiej na podstawie upoważnienia organu zezwalającego.

V. ZADANIA ORAZ ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Pełnomocnik Burmistrza ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii podejmują działania dotyczące inicjowania i realizacji

zadań ujętych w niniejszym „Programie”.

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – zadania:

1. Inicjowanie działań dotyczących realizacji Programu.
2. Współpraca z podmiotami realizującymi zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
3. Prowadzenie działalności informacyjnej, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.
4. Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowanie w stosunku do osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego, w tym:
 - motywowanie osób do podjęcia leczenia odwykowego,
 - udzielanie informacji o sposobach i miejscach uzyskania pomocy w rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
 - kierowanie osób zgłoszonych do Komisji na specjalistyczne badania diagnostyczne (diagnoza choroby),
 - kierowanie do sądu wniosków w sprawie orzeczenia o zastosowanie wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego,
 - udział w postępowaniu sądowym.
5. Wydawanie opinii o zgodności z uchwałami Rady Miejskiej Kościerzyna lokalizacji punktów sprzedaży alkoholu, zgodnie z art. 18 ust. 8 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
6. Prowadzenie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń zgodnie z zapisami Ustawy.
7. Udział w pracach zespołu interdyscyplinarnego oraz grup diagnostyczno-pomocowych w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej.

Pełnomocnik Burmistrza ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii – zadania:

1. przygotowanie projektu i realizacji „Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii”, przyjmowanego przez Radę Miasta;
2. przedstawienie informacji o sposobie wykonania tego programu Radzie Miasta po zakończeniu każdego roku kalendarzowego;

3. współpraca z dyrektorami jednostek oświatowych w zakresie prowadzenia dla dzieci i młodzieży profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej dotyczącej rozwiązywania problemów alkoholowych i problemów narkomanii;
4. sprawowanie kontroli merytorycznej wykonywanych zadań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii;
5. współpraca z instytucjami, organizacjami pozarządowymi i osobami fizycznymi działającymi w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i problemów narkomanii,
6. inicjowanie i wspieranie lokalnych inicjatyw z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień,
7. prowadzenie i koordynacja realizacji zadań gminy wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
8. nadzór nad realizacją zadań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii i wydatkowaniem środków publicznych w ramach wyżej wymienionego Programu,
9. współpraca z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Centrum Usług Społecznych w ramach realizacji zadań wynikających z Programu.
10. prowadzenie prelekcji, spotkań pogadank itp. informacyjno-edukacyjnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Ustala się następujące zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

1. za udział w posiedzeniu członek Komisji otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 9% minimalnego wynagrodzenia;
2. za udział w posiedzeniu przewodniczący Komisji otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 14% minimalnego wynagrodzenia;
3. za przeprowadzenie kontroli min. 5 punktów sprzedaży lub podawania napojów alkoholowych, 9% minimalnego wynagrodzenia;
4. za uczestnictwo w charakterze strony w postępowaniu sądowym związanym z orzeczeniem o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej obowiązku poddania się leczeniu

w zakładzie leczenia odwykowego, członek Komisji otrzymuje za jedną sprawę wynagrodzenie w wysokości 85,- zł (słownie: osiemdziesiąt pięć złotych),

5. dla sekretarza komisji ustala się wynagrodzenie miesięczne w wysokości 35% minimalnego wynagrodzenia określonego rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej.

6. dla pełnomocnika burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w ramach umowy zlecenia 35% minimalnego wynagrodzenia określonego rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej.

7. Podstawę wypłaty wynagrodzeń stanowi podpisanie przez Przewodniczącego Komisji zestawienie liczby posiedzeń Komisji oraz wykonanych czynności za dany miesiąc wraz z listami obecności.

Obowiązkiem członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Pełnomocnika jest podnoszenie kwalifikacji poprzez udział w konferencjach, szkoleniach, warsztatach. W związku z powyższym członkom MKRPA oraz pełnomocnikowi burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii przysługuje prawo nieodpłatnego, finansowanego ze środków „Programu” udziału w formach podnoszenia kwalifikacji.

W takich przypadkach członkom MKRPA oraz pełnomocnikowi przysługuje zwrot kosztów dojazdu na zasadach analogicznych do zasad wynikających z rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce budżetowej z tytułu podróży służbowej (Dz. U. z 2023 poz. 2190).

VI. FINANSOWANE PROGRAMU

Środki na finansowanie Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii pochodzą z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych wnoszonych w ciągu roku do kasy Urzędu Miasta.

CEL GŁÓWNY 1: Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz osób współuzależnionych i DDA.

	ZADANIA	KLIENT ODBIORCA	WSKAŹNIKI PRODUKTU	MIERNIKI	BUDŻET PLN W ROKU 2026 A-85154 N- 85153	CZAS REALIZACJI	KOORDYNATOR ZADANIA	REALIZATOR ZADANIA	NR ZADANIA Z NPZ LUB INNY DOKUMENT
1.1	Prowadzenie poradni uzależnień, zapewniającej systemową opiekę terapeutyczną oraz specjalistyczne świadczenia uzupełniające, w obszarze leczenia uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia. Usługi terapeutyczne w zakresie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia swoistych/specyficznych grup odbiorców.	Mieszkańcy z Kościerzyny z kręgu problemów uzależnień, uzależnieni, współuzależnieni, DDA itp.	liczba spotkań /grup	8 grup	83 000 A	I-XII	Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.	NZOZ "Przychodnia"	VI. 2.1.7 redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

CEL GŁÓWNY 2: Udzielanie rodzinom z problemem alkoholowym i narkotykowym pomocy, a w szczególności ochrony przed przemocą domową.									
	ZADANIA	KLIENT ODBIORCA	WSKAŹNIKI PRODUKTU	MIERNIKI	BUDŻET PLN W ROKU 2026 A-85154 N- 85153	CZAS REALIZACJI	KOORDYNATOR ZADANIA	REALIZATOR ZADANIA	NR ZADANIA Z NPZ LUB INNY DOKUMENT
2.1	Świetlica popołudniowa połączona z zajęciami korekcyjno-kompensacyjnymi dla dzieci z rodzin dotkniętych uzależnieniem od alkoholu.	Dzieci i młodzież	Liczba odbiorców	15 osób	27 940 A	I-XII	Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.	Zespół Szkolno Przedszkolny nr 1	VI.2.5 Poszerzenie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin.
2.2	Zajęcia pozalekcyjne w świetlicy popołudniowej.	Dzieci i młodzież	Liczba odbiorców	15 osób	50 236 A	I-XII	Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.	Zespół Szkolno Przedszkolny nr 2	VI.2.5 Poszerzenie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin.
2.3	Zapewnienie wsparcia psychologicznego, szczególnie dla osób doświadczających przemocy pochodzących z rodzin dotkniętych problemem nadużywania alkoholu. Zakup usługi.	Mieszkańcy miasta z środowisk dotkniętych przemocą i uzależnieniem.	Liczba godzin	250	42 000 A	I-XII	Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.	Centrum Usług Społecznych	VI.2.1.6 Zwiększenie dostępności i podniesienie specjalistycznej pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie.
			Liczba konsultacji	180					
2.4	Zapewnienie wsparcia prawnego, szczególnie dla osób doświadczających przemocy pochodzących z rodzin dotkniętych problemem nadużywania alkoholu. Zakup usługi.	Mieszkańcy miasta z środowisk dotkniętych przemocą i uzależnieniem.	Liczba godzin	220	34 000 A	I-XII	Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.	Centrum Usług Społecznych	VI.2.1.6 Zwiększenie dostępności i podniesienie specjalistycznej pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie.
			Liczba konsultacji	100					
2.5	Działalność Świetlicy Profilaktycznej – placówki wsparcia dziennego, działającej w Miejskim Ośrodku Pomocy	Dzieci i młodzież ze środowisk, w których występuje problem	Liczba godzin	2000	413 241 A	I-XII	Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania	Centrum Usług Społecznych	VI.2.5 Poszerzenie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i

	Spółecznej. W tym alokacja na zatrudnienie 3 etaty wraz z pochodnymi – kierownik świetlicy, wychowawca, konserwator.	alkoholowy. Głównie dzieci klientów MOPS.	Liczba odbiorców	30			problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.		opiekuńczo wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin.
2.6	Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości pomocy osobom doznającym przemocy domowej, osobom uzależnionym oraz ich rodzinom.	Mieszkańcy miasta z środowisk dotkniętych przemocą i uzależnieniem.	Liczba grup	5	100 000 A	I-XII	Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.	Centrum Usług Społecznych	VI.2.1.6 Zwiększenie dostępności i podniesienie specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie.

CEL GŁÓWNY 3: Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej. Zapewnienie warunków dla prawidłowego rozwoju i socjalizacji dzieci i młodzieży ze środowisk zagrożonych alkoholem, narkomanią i przemocą.									
	ZADANIA	KLIENT ODBIORCA	WSKAŹNIKI PRODUKTU	MIERNIKI	BUDŻET PLN W ROKU 2026 A-85154 N- 85153	CZAS REALIZACJI	KOORDYNATOR ZADANIA	REALIZATOR ZADANIA	NR ZADANIA Z NPZ LUB INNY DOKUMENT
3.1	Zapewnienie działalności punktu konsultacyjno informacyjnego ds. narkomanii – poradnictwo, edukacja, informacja, profilaktyka. W tym alokacja na zatrudnienie – 1 etat.	Mieszkańcy miasta Kościerzyna.	Liczba porad, spotkań, grup	100	128 058 N	I-XII	Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.	Centrum Usług Społecznych	VI.2.5 (uzależnienie od narkotyków) Zadania na rzecz ograniczenia stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP.
			Liczba odbiorców	2000					
3.2	Letnie obozy sportowe jako forma warsztatów z zakresu profilaktyki uzależnień.	Mieszkańcy Kościerzyny.	Liczba odbiorców	60	34 000 A	VI-VIII	Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.	Kościerski Ośrodek Sportu i Rekreacji	VI.2.1.1 Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom.
3.3	Kolejowy dzień dziecka alternatywnym sposobem spędzania czasu wolnego. Kampania cykliczna.	Mieszkańcy miasta Kościerzyna, turyści, dzieci i młodzież.	Liczba spotkań	1	5 000 A	VI	Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.	Muzeum Ziemi Kościerskiej	VI.2.1.1 Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom.
			Liczba odbiorców	400					
3.4	Działalność profilaktyczna i edukacyjna na rzecz dzieci i młodzieży (m. in. Realizacja programów Przyjaciele Zippięgo, Apteczka Pierwszej Pomocy Emocjonalnej).	Dzieci, młodzież.	Liczba odbiorców	873	9 500 A	I-XII	Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.	Szkoła Podstawowa nr 6	VI.2.1.1 Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom.

3.5	Przeprowadzenie z uczniami klasy pierwszej bloku tematycznego programu rekomendowanego „Przyjaciele Zipięgo”.	Dzieci, młodzież.	Liczba odbiorców	20	2 040 A	I-XII	Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.	Zespół Szkolno Przedszkolny nr 1	VI.2.4 Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktycznych o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności w szczególności zalecanych w ramach Systemu Rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.
			Liczba godzin	24					
3.6	Działania profilaktyczne w szkole – profilaktyka w szkole.	Dzieci, młodzież.	Liczba odbiorców	200	1 500 A	I-XII	Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.	Zespół Szkolno Przedszkolny nr 1	VI.2.1.1 Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom.
			Liczba godzin	10					
3.7	Realizacja z uczniami bloku tematycznego programu rekomendowanego „Apteczka Pierwszej Pomocy Emocjonalnej”.	Dzieci, młodzież.	Liczba odbiorców	46	5 300 A	I-XII	Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.	Zespół Szkolno Przedszkolny nr 1	VI.2.4 Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktycznych o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności w szczególności zalecanych w ramach Systemu Rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.
			Liczba godzin	30					
3.8	Realizacja w klasie siódmej programu promocji zdrowia psychicznego „Apteczka kierunku optymizm”.	Dzieci, młodzież.	Liczba odbiorców	21	850 A	I-XII	Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.	Zespół Szkolno Przedszkolny nr 1	VI.2.4 Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktycznych o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności w szczególności zalecanych w ramach Systemu Rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.
			Liczba godzin	10					
3.9	Zajęcia z zakresu programu profilaktycznego „Przyjaciele Zippięgo”.	Dzieci.	Liczba grup	5	14 200 A	I-XII	Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania	Zespół Szkolno Przedszkolny nr 2	VI.2.4 Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji

			Liczba odbiorców	120			problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.		programów profilaktycznych o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności w szczególności zalecanych w ramach Systemu Rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.
3.10	Warsztaty dla klas VIII dotyczących zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, które prowadzą do uzależnienia.	Młodzież	Liczba grup	2	2 298 A	I-XII	Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.	Zespół Szkolno Przedszkolny nr 2	VI.2.1.1 Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom.
			Liczba odbiorców	44					
3.11	Działania profilaktyczne służące upowszechnianiu informacji dotyczących uzależnień behawioralnych .	Dzieci, młodzież	Liczba grup	2	3 447 A	I-XII	Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.	Zespół Szkolno Przedszkolny nr 2	VI.2.1.1 Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom.
			Liczba odbiorców	45					
3.12	Zajęcia z zakresu programu profilaktycznego „Przyjaciele Zippiego”.	Dzieci.	Liczba odbiorców	10	3 050 A	III-XI	Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.	Zespół Szkolno Przedszkolny nr 3	VI.2.4 Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktycznych o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności w szczególności zalecanych w ramach Systemu Rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.
			Liczba godzin	25					
3.13	Zajęcia z zakresu Treningu Umiejętności Społecznych – TUS.	Dzieci, młodzież.	Liczba odbiorców	10	6 500 A	III-XI	Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania	Zespół Szkolno Przedszkolny nr 3	VI.2.5 Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i

			Liczba godzin	25			problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.		opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin.
3.14	Profilaktyczne spotkania z rodzicami, Jak pomóc młodym ludziom w świecie uzależnień?	Dorośli, dzieci, młodzież.	Liczba spotkań	2	2 300 A	II-XI	Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.	Szkoła Podstawowa nr 4	VI.2.4 Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktycznych o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności w szczególności zalecanych w ramach Systemu Rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.
			Liczba odbiorców	500					
3.15	Prowadzenie zajęć edukacyjno - profilaktycznych oraz socjoterapeutycznych w Placówce Wsparcia Dziennego oraz organizacja „Ferii z CUS-em”.	Dzieci, rodzice.	Liczba odbiorców	30	5 200 A	I-XII	Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.	Centrum Usług Społecznych	VI.2.1.1 Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom.
			Liczba PWD.	1					
3.16	Działalność profilaktyczna, edukacyjna na rzecz dzieci i rodziców.	Dzieci, rodzice.	Liczba odbiorców	500	7 300 A	I-VII	Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.	Przedszkole Samorządowe nr 7	VI.2.1.1 Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom.
3.17	Działalność profilaktyczna - uświadamianie dzieciom i młodzieży zagrożeń związanych z alkoholizmem.	Mieszkańcy miasta, dorośli, dzieci, młodzież.	Liczba uczestników	700	4 600 A	I-XII	Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.	Komenda Powiatowa Policji	VI.2.1.1 Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom.

3.18	Zintegrowana profilaktyka uzależnień – realizacja działania „Rozmawiajmy – razem możemy więcej”.	Młodzież, rodzice.	Liczba uczestników	350	900 A	I-XII	Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.	I Liceum Ogólnokształcące	VI.2.1.1 Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom.
3.19	Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień dla młodzieży w wieku 14-20 oraz dla rodziców i opiekunów.	Młodzież, rodzice.	Liczba uczestników	1000	2 400 A	I-VI	Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.	Powiatowy Zespół Szkół nr 1	VI.2.1.1 Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom.

CEL GŁÓWNY 4: Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych.									
	ZADANIA	KLIENT ODBIORCA	WSKAŹNIKI PRODUKTU	MIERNIKI	BUDŻET PLN W ROKU 2026 A-85154 N- 85153	CZAS REALIZACJI	KOORDYNATOR ZADANIA	REALIZATOR ZADANIA	NR ZADANIA Z NPZ LUB INNY DOKUMENT
4.1	Konkurs Burmistrza Miasta Kościerzyna dla organizacji pozarządowych zajmujących się zagadnieniami dotyczącymi zdrowia w tym profilaktyki uzależnień.	Mieszkańcy miasta Kościerzyna, dzieci, młodzież, seniorzy, osoby uzależnione od alkoholu, itp.	Konkurs	1	80 000 A	I-XII	Urząd miasta Kościerzyna	Organizacje Pozarządowe	VI.2.1.1 Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom.

CEL GŁÓWNY 5: Wspieranie przedsięwzięć mających na celu reintegrację społeczną i zawodową osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin, np. CIS, Kluby Pracy, Klubu Integracji Społecznej, Prace Społecznie Użyteczne.									
	ZADANIA	KLIENT ODBIORCA	WSKAŹNIKI PRODUKTU	MIERNIKI	BUDŻET PLN W ROKU 2026 A-85154 N- 85153	CZAS REALIZACJI	KOORDYNATOR ZADANIA	REALIZATOR ZADANIA	NR ZADANIA Z NPZ LUB INNY DOKUMENT
5.1	Dotacja na utworzenie dodatkowego warsztatu ogrodniczo porządkowego w Centrum Integracji Społecznej (CIS).	Mieszkańcy miasta Kościerzyna, osoby uczęszczające do CIS z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin.	Liczba osób	20	162 000 A	III-XII	Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.	Centrum Integracji Społecznej	VI.2.1.7 redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

Zadania ustawowe

	ZADANIA	KLIENT ODBIORCA	WSKAŹNIKI PRODUKTU	MIERNIKI	BUDŻET PLN W ROKU 2026 A-85154 N- 85153	CZAS REALIZACJI	KOORDYNATOR ZADANIA	REALIZATOR ZADANIA	NR ZADANIA Z NPZ LUB INNY DOKUMENT
1.	Tworzenie warunków do zabezpieczenia pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kościerzynie, w tym zapewnienie obsługi administracyjnej, pokrywanie kosztów sądowych, wydawanie opinii przez biegłych orzekających w sprawie uzależnienia od alkoholu, szkolenie członków, wynagrodzenia członków.	Podmioty gospodarcze, osoby uzależnione od alkoholu oraz członkowie ich rodzin.	Liczba klientów GKRPA	40	129 140 A	I-XII	Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.	Urząd Miasta, Centrum Usług Społecznych	Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
		Liczba opinii biegłych sądowych	15						
		Liczba skł. wniosków o leczenie odwykowe	15						
		Liczba szkoleń czł. GKRPA	1						
2.	Realizacja oraz koordynacja przez Pełnomocnika Burmistrza Miasta Kościerzyna ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii realizacji zadań GPPiRPiPN powierzonych jednostkom na terenie miasta.	Mieszkańcy Kościerzyny (w tym ci z kręgu problemów uzależnień, uzależnieni, DDA, podmioty związane z działalnością profilaktyczną, edukacyjną, terapeutyczną i leczniczą).	Zadanie realizowane w oparciu o umowę cywilnoprawną		0	I-XII	Pełnomocnik Burmistrza ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.	Burmistrz Miasta Kościerzyna	Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Uzasadnienie

Ustawa z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi nakłada na gminy szczegółowe zadania własne w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Art. 4¹ tejże ustawy stanowi o konieczności uchwalania przez radę gminy programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Również ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii mówi o zadaniach własnych gminy w zakresie przeciwdziałania narkomanii, a art. 10 tejże ustawy zawiera zapis o obowiązku uchwalania przez radę gminy programu przeciwdziałania narkomanii. Ponieważ problem alkoholizmu i narkomanii istnieje w związku korelacyjnym, szczególnie wśród młodzieży, a działania gminy w obu tych sferach przebiegają na podobnych płaszczyznach, sensowne i celowe jest podjęcie uchwały o przyjęciu jednego wspólnego programu.