

UCHWAŁA NR/2025
RADY MIASTA SOPOTU
z dnia 2025 r.

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Gminy Miasta Sopotu na lata 2026-2027.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. 2025 poz. 1153), art. 4¹ ust. 1, 2 i 2a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. 2023 poz. 2151) oraz na podstawie art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U. 2023 poz. 1939) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. 2021 r. poz. 642)

RADA MIASTA SOPOTU
uchwala, co następuje:

§ 1

Przyjmuje się Gminny Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Gminy Miasta Sopotu na lata 2026-2027 w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

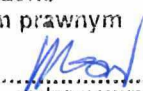
§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Sopotu.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.


PREZYDENT MIASTA SOPOTU
Magdalena Czarzyńska-Jachim

Sprawdzono
pod względem prawnym
9.12.2025
data

radca prawny

Uzasadnienie

Podstawami prawnymi podejmowanych przez samorządy lokalne działań profilaktycznych w obszarze przeciwdziałania narkomanii, rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym są ustawy: z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Gminny Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Gminy Miasta Sopotu na lata 2026-2027 został opracowany z uwzględnieniem celów operacyjnych dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii oraz przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, określonych w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021 – 2025.

W oparciu o przeprowadzoną diagnozę problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych (alkoholu i narkotyków) przy współpracy PBS i SWPS oraz ogólnopolskie badania ESPAD (Warszawa 2024), ilościowe zrealizowane przez Fundację CBOS, pn. Młodzież 2021 (Warszawa 2022 r.), opracowanie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom pn. Raport 2023 Uzależnienia w Polsce, opracowanie pn. Substancje psychoaktywne – podstawy i zachowania (Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowej Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii; 2019 r.), opracowanie pn. Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacji czynników ryzyka chroniących od hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019, sformułowany został cel główny oraz cele szczegółowe, a następnie zadania i działania, które zapisane zostały w Gminnym Programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Gminy Miasta Sopotu na lata 2026-2027.

Z uwagi na spójność i kompatybilność założonych celów, zadań i form realizacji, opracowany został jeden wspólny Program, odnoszący się do działań w obszarze profilaktyki i terapii w zakresie przeciwdziałania narkomanii, rozwiązywania problemów alkoholowych oraz uzależnień behawioralnych.

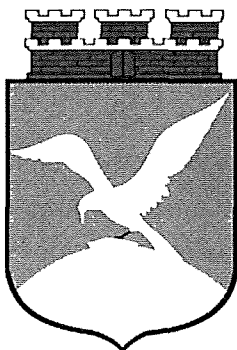
Uchwała jest zgodna z zapisami Strategii Miasta Sopotu, celem operacyjnym: 3.1.4. Program wsparcia zdrowego trybu życia dla wszystkich grup mieszkańców.

PREZYDENT MIASTA SOPOTU

Magdalena Czarzyńska-Jachim

Pełnomocnik ds. Miasta
Praw Człowieka

Ewa Pusankiewicz



**Gminny Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych
oraz przeciwdziałania narkomanii dla Gminy Miasta Sopotu na lata 2026-2027**

Autor:

Urząd Miasta Sopotu

Pełnomocniczka ds. Miasta Praw Człowieka, 81-704 Sopot, ul. Kościuszki 25/27

tel. 58 521 36 86 10

Sopot 2025

Spis treści

I.	SŁOWNICZEK	4
II.	PODSTAWY PRAWNE	6
III.	DIAGNOZA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH W SOPOCIE	6
IV.	CELE PROGRAMU	19
V.	FINANSOWANIE PROGRAMU	19
VI.	KOORDYNACJA I REALIZACJA PROGRAMU	19
VII.	MONITOROWANIE PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ W MIEŚCIE	19
VIII.	GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH	20
IX.	WYKAZ ZADAŃ REALIZOWANYCH W RAMACH PROGRAMU.	22

WSTĘP

Obszar przeciwdziałania alkoholizmowi regulowany jest przez ustawę z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Działania z zakresu przeciwdziałania narkomanii normuje ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Ponadto, w świetle ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym zarówno zadania z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi, jak i zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, realizowane są w oparciu o cele Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025. W zakresie działań samorządu gminnego, odpowiedzią na ww. ustawy jest opracowanie i realizowanie przedmiotowego Programu, który stanowi integralną część Strategii Integracji i Polityki Społecznej Sopotu 2017-2026 – jest opracowany i będzie realizowany jako część wspólnej polityki przeciwdziałania uzależnieniom.

Szkodliwe używanie alkoholu oraz narkotyków powoduje szkody zdrowotne i społeczne takie jak: naruszenie zasad bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc domową, ubóstwo i bezrobocie. Problemy związane z alkoholem oraz innymi substancjami psychoaktywnymi powodują także wysokie koszty ekonomiczne ponoszone przez państwo. Koniecznym staje się podejmowanie działań zmierzających do ograniczania popytu i podaży tych środków oraz realizacja zadań mających na celu redukcję szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych. Uzależnienia behawioralne, ze względu na ich rosnące rozpowszechnienie, skutkują szkodami zarówno w obszarze zdrowia, jak i funkcjonowania społecznego. Wszelkie działania redukujące tego typu szkody i zapobiegające powstawaniu problemów stanowią podstawę do przywracania równowagi zdrowotnej i społecznej osoby uzależnionej oraz innych współuzależnionych. Szczególnie istotne jest, by działania te podejmowane były już na poziomie lokalnym. Zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonywane są poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

- tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje do powstrzymywania się od spożywania alkoholu;
- działalność wychowawczą i informacyjną;
- ograniczanie dostępności alkoholu,
- leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu,
- zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;
- przeciwdziałanie przemocy domowej.

Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii dotyczą w szczególności:

- działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i zapobiegawczej,
- leczenia, rehabilitacji i reintegracji osób uzależnionych;
- ograniczania szkód zdrowotnych i społecznych.

Zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym obejmują:

- działania profilaktyczne zaadresowane do dzieci i młodzieży;
- realizacja zajęć edukacyjnych dla opiekunów prawnych;
- edukacja kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień.

Gminny Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Gminy Miasta Sopotu na lata 2026-2027, zwany dalej Programem, określa miejską strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizowania szkód społecznych i zdrowotnych, wynikających z używania alkoholu i narkotyków oraz uzależnień behawioralnych. Budowanie w Sopocie spójnej strategii przeciwdziałania problemom uzależnień, opiera się na systemowym i konsekwentnym wdrażaniu programów

profilaktycznych i terapeutycznych realizowanych we współpracy z różnymi podmiotami prowadzącymi działania w tym zakresie. Działania te przedstawia niniejszy Program, uwzględniający rozwiązywanie problemów, które dotyczą uzależnień behawioralnych oraz od napojów alkoholowych i środków psychoaktywnych, a także przemocy związanej z uzależnieniami. Sposoby realizacji zadań określonych w Programie dostosowane są do zdiagnozowanych potrzeb i możliwości ich realizowania w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe. Niniejszy Program opracowany został w oparciu o obowiązujący stan prawny, tj. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025. Przy opracowaniu niniejszego Programu uwzględnione zostały wskazówki wynikające z Rekomendacji Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz diagnozę problemów lokalnych.

I. SŁOWNICZEK

FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) – Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych – rozumie się przez to niediagnostyczny termin opisujący problemy zdrowotne i zaburzenia zachowania wynikające z uszkodzenia mózgu płodu przez alkohol; uszkodzeniom ośrodkowego układu nerwowego (OUN) mogą towarzyszyć uszkodzenia innych organów wewnętrznych, m.in. serca, układu kostnego, układu moczowego, słuchu, wzroku. Nieprawidłowy przebieg procesu rozwoju mózgu w życiu płodowym powiązany z widocznymi na twarzy dziecka charakterystycznymi zmianami, jest opisywany jako Płodowy Zespół Alkoholowy – FAS (Fetal Alcohol Syndrome).

Leczenie uzależnienia – rozumie się przez to działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP lub związanych z uzależnieniem behawioralnym; przykładami działań leczniczych w tym zakresie są: programy psychoterapii uzależnienia, farmakologiczne wspieranie psychoterapii, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych, programy substytucyjnego leczenia uzależnienia od opioidów.

Profilaktyka selektywna – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, to jest działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego; działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do danej grupy; profilaktyka selektywna jest działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym.

Profilaktyka uniwersalna – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na całą populację, to jest działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój, działania uniwersalne są realizowane np. w populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji opiekunów prawnych dzieci w wieku szkolnym; przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.

Profilaktyka wskazująca – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub NSP bądź problemów

wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Przykładem profilaktyki wskazującej są interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami; niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem tych substancji).

Program – rozumie się przez to Gminny Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Gminy Miasta Sopotu na lata 2026-2027.

Przemoc domowa – jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:

- a) narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
- b) naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną,
- c) powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę,
- d) ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,
- e) istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Redukcja szkód – ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych – to działania ukierunkowane na zmniejszenie problemów zdrowotnych i społecznych wynikających z używania w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

Ryzykowne spożywanie alkoholu – rozumie się przez to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym przedziale czasu) niepociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony.

Szkodliwe picie alkoholu – rozumie się przez to wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu, aby rozpoznać szkodliwe używanie alkoholu, opisany wzorzec picia powinien utrzymywać się przez co najmniej miesiąc lub występować w sposób powtarzający się w ciągu 12 miesięcy; robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie szkodliwe w następujący sposób. picie szkodliwe to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości ponad 40 g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i ponad 60 g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu 210 g lub więcej w tygodniu przez kobiety i 350 g i więcej w tygodniu przez mężczyznę; jako picie szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekle, osoby przyjmujące leki, osoby starsze.

Uzależnienie behawioralne – rozumie się przez to zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, które wiążą się z odczuwaniem przymusu i brakiem kontroli nad wykonywaniem określonej czynności oraz kontynuowaniem jej, mimo negatywnych konsekwencji dla jednostki oraz dla jej otoczenia. Do tego typu zaburzeń zachowania zalicza się przede wszystkim: uzależnienie od hazardu, od komputera i internetu, pracy, seksu, pornografii i zakupów.

Uzależnienie od substancji psychoaktywnych – zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych na organizm ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania

lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem; określone w art. 4 pkt 29 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Używanie szkodliwe – rozumie się przez to używanie substancji psychoaktywnej określone w art. 4 pkt 30 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

II. PODSTAWY PRAWNE

Obowiązek uchwalania niniejszego Programu wynika z art. 41 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. 2023 poz. 2151) oraz z art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. 2023 poz. 1939).

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. 2023 poz. 2151);
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. 2023 poz. 1939);
3. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. 2024 poz. 1670);
4. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz.U. 2025 poz. 1338);
5. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2025 poz. 450);
6. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. 2025 poz. 83);
7. Ustawa z dnia 29 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2024 poz. 1530);
8. Ustawa z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2024 poz. 1320);
9. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. 2025 poz. 1153);
10. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2025 poz. 1461);
11. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2025 poz. 1214);
12. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz.U. 2024 poz. 1673);
13. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 2024 poz. 917);
14. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (Dz.U. z 2021 r. poz. 642).

III. DIAGNOZA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH W SOPOCIE

A. Źródła danych diagnozy problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

Informacje dotyczące diagnozy problemów uzależnień w Sopocie zostały opracowane na podstawie:

- Raportu z badania pn. Diagnoza wybranych sopockich szkół pod kątem działań profilaktycznych – edycja 2025, zrealizowanego na zlecenie Miasta Sopot przez PBS Sp. z o.o. w roku 2025;
- Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Używanie substancji psychoaktywnych przez polską młodzież. Raport ESPAD 2024, Warszawa 2024;
- Raport 2023 Uzależnienia w Polsce, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2023;
- Raport z badań ilościowych zrealizowanych przez Fundację CBOS, pn. Młodzież 2021, Warszawa 2022;
- Rekomendacje w zakresie ochrony dzieci i młodzieży przed konsekwencjami używania produktów nikotynowych, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2020;
- Instytut Człowieka Świadomego, Inicjacja alkoholowa dzieci i młodzieży w Polsce – diagnoza problemu, przyczyny i konsekwencje, Warszawa 2024;

- Opracowanie pn. Substancje psychoaktywne – podstawy i zachowania; Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowej Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii; Warszawa 2019;
- Opracowania pn. Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacji czynników ryzyka chroniących od hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2023/2024;
- Informacji dotyczących problematyki uzależnień, będących w posiadaniu Urzędu Miejskiego Sopotu.

Ponadto, do diagnozy pozyskano informacje od podmiotów współpracujących przy realizacji zadań określonych w Programie, w tym:

- Komendy Miejskiej Policji,
- Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Sopocie,
- Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej,
- Jednostek Urzędu Miasta Sopotu,
- Ośrodka Promocji Zdrowia i Terapii Uzależnień „Uzdrowiska Sopot” sp. z o.o.,
- Fundacji Wspierania Dzieci i Rodzin,
- Towarzystwa Profilaktyki Środowiskowej "Mrowisko"
- organizacji pozarządowych realizujących zadania w ramach Gminnego Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Gminy Miasta Sopotu na lata 2024-2025 – Caritas Archidiecezji Gdańskiej, Polskie Towarzystwo Psychoedukacji, Fundacja Profilaktyki i Promocji Zdrowia Meander, Stowarzyszenie Klub Abstynenta „Mewa”, Fundacja Czyste Dźwięki, Fundacja Pomorski Dom Nadziei, Stowarzyszenie Sopotki Dom i inne.

Przeprowadzono wywiady/rozmowy z pracownikami instytucji i organizacji współpracujących w ramach realizacji sopockich programów profilaktycznych oraz wywiady z uczestnikami programów profilaktycznych, monitorowano przebieg poszczególnych zajęć, szkoleń, warsztatów, itp.

B. Sytuacja demograficzna a czynniki sprzyjające uzależnieniu od alkoholu i innych środków psychoaktywnych.

Sopot to miasto na prawach powiatu w północnej Polsce nad Zatoką Gdańską (Morze Bałtyckie), położone na Pobrzeżu Gdańskim, między Gdańskiem a Gdynią, z którymi tworzy Trójmiasto, w obrębie aglomeracji trójmiejskiej. Jest najmniejszym pod względem liczby ludności miastem na prawach powiatu w Polsce oraz najmniejszym pod tym samym względem miastem, którego organem władzy wykonawczej jest prezydent (a nie burmistrz). Dzięki tej lokalizacji pozostaje doskonale skomunikowany z ważniejszymi ośrodkami gospodarczo-administracyjnymi, a także głównymi węzłami transportowymi regionu Pomorza. Na dzień 31 grudnia 2024 r., w Sopocie mieszkało 29 462 osób.

C. Badanie młodzieży – tendencje krajowe i sytuacja w Mieście Sopot

ALKOHOL

Tendencje krajowe – analiza wyników badań ogólnokrajowych wskazuje, że w zakresie picia alkoholu wśród młodzieży, napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży¹. Zgodnie z nimi aż 72,9% dzieci z młodszej grupy wiekowej przynajmniej raz w życiu spożywało alkohol. W starszej odsetek ten wyniósł aż 91,3%. Mimo że na przestrzeni ostatnich 10 lat się utrzymuje się tendencja spadkowa, nadal liczba nieletnich, która ma kontakt z napojami wysokowymi, jest zatrważająca. Tym bardziej, że aż 33% dziewcząt i 31% chłopców w wieku 15-16 lat przyznało, że przynajmniej raz w życiu osiągnęło stan upojenia alkoholowego objawiającego się „zataczaniem” i „bełkotliwą mową”.

¹ Raport z badań ilościowych zrealizowanych przez Fundację CBOS, pn. Młodzież 2021, Warszawa 2022 r., https://kcpc.gov.pl/wp-content/uploads/2023/01/Mlodziez-2021-raport_uzupelniony.pdf

Średnia wieku inicjacji alkoholowej w Polsce, czyli momentu, w którym osoba po raz pierwszy ma kontakt z alkoholem, pozostaje niezmienna. Wynosi w granicach 12-16 lat².

Niepokojących danych dostarcza natomiast raport Instytutu Człowieka Świadomego³, według którego aż 85% badanych dzieci miało pierwszy kontakt z alkoholem w wieku 10-12 lat. Odbył się to za przyzwoleniem i w obecności rodziców.

Głównym powodem chętnego sięgania po alkohol przez nastolatki jest „atrakcyjność”, którą promują mass media. Niemniej ważnym elementem jest także chęć adaptacji do grupy rówieśniczej i ważnego poczucia przynależności. Wejście w wiek nastoletni to trudny czas dla młodego człowieka. To moment, w którym zaczyna on poszukiwać własnej tożsamości, odrębnej od rodziców. Istotniejszą rolę odgrywają rówieśnicy, znajomi i przyjaciele. Jeśli wśród nich obecne są napoje wysokokowe czy inne używki, łatwiej będzie po nie sięgnąć nastolatkom. Zrobi to, aby się przypodobać, być lubianym, zaakceptowanym, a także ze strachu przed ostracyzmem. Napije się, nawet jeśli zna tego konsekwencje.

Porównanie wyników z Sopotu z wynikami dla całego kraju wskazuje na mniejsze rozpowszechnienie podejmowania prób spożywania alkoholu niż średnio w kraju.

PAPIEROSY I E-PAPIEROSY

Przeprowadzone przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny badanie PolNicoYouth⁴ pokazało, że ponad 37% nastolatków przyznaje się do palenia papierosów lub używania e-papierosów. Badanie ogólnopolskie⁵ przeprowadzone przez Fundację CBOS w 2021 r., wskazuje, że regularne palenie tytoniu deklaruje 20% badanych; od 2010 r. odsetek niepalących utrzymuje się na poziomie około 60%.

Z badania⁶ przeprowadzonego na terenie Miasta Sopotu 2025 r. wynika, że tradycyjne palenie tytoniu stanowi marginalny problem wśród uczniów sopockich szkół. Wśród uczniów klas VII i VIII niepalenie deklaruje ponad 94% uczniów, spośród uczniów szkół ponadpodstawowych niepalenie deklaruje ponad 89% badanych. Tradycyjne palenie tytoniu wydaje się być – podobnie jak w badaniu w latach poprzednich – zupełnie marginalnym problemem w tej grupie wiekowej oraz wśród starszych uczniów szkół ponadpodstawowych.

Według danych z 2022 r., 16,5% polskiej młodzieży w wieku 13-15 lat używa e-papierosów, a 28% nastolatków w wieku 15-19 lat deklaruje ich używanie⁷. 12% osób uczących się w sopockich szkołach przyznaje się do niebezpiecznego używania e-papierosów.

LEKI

Z badań na poziomie krajowym wynika⁸, że przyjmowanie leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza chociaż raz w życiu, stały się udziałem 17,9% uczniów z młodszej kohorty i 20,7% ze starszej kohorty. Sieganie po te leki jest bardziej rozpowszechnione wśród dziewcząt niż wśród chłopców. 3,4% uczniów sopockich szkół podstawowych (badane klasy VII i VIII) zadeklarowało jednokrotne zazycie

² Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Używanie substancji psychoaktywnych przez polską młodzież. Raport ESPAD 2024, Warszawa 2024

³ Instytut Człowieka Świadomego, Inicjacja alkoholowa dzieci i młodzieży w Polsce – diagnoza problemu, przyczyny i konsekwencje, Warszawa 2024

⁴ REKOMENDACJE W ZAKRESIE OCHRONY DZIECI I MŁODZIEŻY PRZED KONSEKWENCJAMI UŻYWANIA PRODUKTÓW NIKOTYNOWYCH, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2020

⁵ Raport z badań ilościowych zrealizowanych przez Fundację CBOS, pn. Młodzież 2021, Warszawa 2022 r., https://kcpc.gov.pl/wp-content/uploads/2023/01/Mlodziez-2021-raport_uzupelniony.pdf

⁶ Wyniki diagnozy czynników chroniących i czynników ryzyka używania środków psychoaktywnych, Raport z badania uczniów sopockich szkół publicznych oraz ich opiekunów prawnych i nauczycieli, Sopot 2025

⁷ GIS, Warszawa 2021

⁸ Raport z badań ESPAD, Warszawa 2024

nieprzepisane przez lekarza w celu odurzenia się, w odniesieniu do szkół ponadpodstawowych, współczynnik wynosi 2,8 %.

SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE NIELEGALNE – marihuana, haszysz, amfetamina, ecstasy i inne

Większość badanych⁹ młodych osób nigdy po substancje nielegalne nie sięgała. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Chociaż raz, w ciągu całego życia, używało tych substancji 16,9% młodszych uczniów i 33,1% starszych uczniów. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych wśród uczniów klas pierwszych jest amfetamina (4,2%), a wśród uczniów szkół wyższego poziomu – także amfetamina (4,5%). Aktualne, okazjonalne używanie substancji nielegalnych, czego wskaźnikiem jest używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy, także stawia przetwory konopi na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia. W klasach pierwszych używa tych środków ponad 14,5% uczniów, w klasach trzecich – 23,7%. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem 8,0% pierwszoklasistów i 10,7% uczniów trzecioklasistów używało marihuany lub haszyszu.

Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Do problemowych użytkowników marihuany lub haszyszu, zidentyfikowanych przy pomocy testu przesiewowego, zaliczyć można 5,0% pierwszoklasistów oraz 6,0% uczniów ze starszej kohorty. Rozpowszechnienie używania nowych substancji psychoaktywnych, czyli tzw. „dopalaczy” jest niższe niż przetworów konopi. Wśród pierwszoklasistów 6,6%, a wśród starszych uczniów 6,1% używało kiedykolwiek tych substancji. Odsetek pierwszoklasistów, którzy sięgali po „dopalacze” w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wyniósł 3,9%. W starszej kohorcie takich uczniów było 2,8%. Używanie nowych substancji psychoaktywnych jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Używanie substancji psychoaktywnych w grupie uczniów klas VII-VIII szkół podstawowych jest sporadyczne, poważny problem narkotykowy w tej grupie dotyczy około 8% uczniów, którzy zadeklarowali, że dwadzieścia i więcej razy zżyło narkotyki klubowe, paliło marihuanę lub haszysz, odurzało się wziewnie lub lekami lub piło alkohol. Ogólnie w tej grupie wiekowej 10% tworzy grupę osób zagrożonych, bo używa lub ryzykownie używa przynajmniej jednej z substancji psychoaktywnych. Wynik ten jest niższy od wyniku badania z poprzedniego roku, w którym około 27% uczestników znalazło się w grupie zagrożonych.

8% uczniów sopockich szkół ponadpodstawowych paliło marihuanę. Zagrożonych, bo używających lub ryzykownie używających przynajmniej jednej z wymienionych w tabeli substancji jest około 24% osób. Wyniki te są na niższym poziomie niż w roku ubiegłym – odpowiednio 14 i 41%.

INTERNET

W badaniu ESPAD zawarto też pytania dotyczące korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype oraz grania w gry na urządzeniach elektronicznych (komputer, smartfon, konsola, gry wideo).

W młodszej grupie 50,6% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu w tych mediach, około 37,3% jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęca na tą aktywność za dużo czasu. Co szósty (16,6%) ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych mediów. W starszej grupie rozkład odpowiedzi jest podobny - analogiczne odsetki wynoszą 55,2%, 32,0% oraz 14,0%. W kwestii czasu poświęconego na gry na urządzeniach elektronicznych pytano o liczbę dni w tygodniu, w których respondent grał oraz przeciętny czas dziennie przeznaczany na gry. W obu kohortach liczne frakcje stanowili badani, którzy w ogóle nie korzystali z gier na urządzeniach elektronicznych. Wśród pierwszoklasistów stanowili oni 21,3%, zaś wśród uczniów klas trzecich – 28,6%. Przez wszystkie 7 dni grało 25,5% pierwszoklasistów oraz 19,6% trzecioklasistów.

⁹ Raport z badań ESPAD, Warszawa 2024

W starszej kohorcie, w typowym dniu roboczym, największy odsetek uczniów poświęcał na grę 2-3 godziny dziennie (22,3%) lub ok. godziny dziennie (18,6%) W trakcie weekendu dominuje korzystanie z gier 2-3 godziny dziennie (22,6%).

Wyniki diagnozy czynników chroniących i czynników ryzyka używania środków psychoaktywnych (Raport z badania uczniów sopockich szkół publicznych oraz ich opiekunów prawnych i nauczycieli)¹⁰.

Wnioski dotyczące ryzyka uzależnień wśród uczniów sopockich szkół: głównym wnioskiem z tegorocznego badania jest zauważalny spadek ogólnego rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych. Odsetek uczniów klas VII-VIII w grupie ryzyka (używanie lub ryzykowne używanie co najmniej jednej substancji) obniżył się z 27% do 10%. Podobny spadek odnotowano w szkołach ponadpodstawowych (z 41% do 24%).

Zmienia się mapa głównych zagrożeń. W klasach VII-VIII, obok wciąż obecnego problemu odurzania się środkami wziewnymi i lekami, kluczowym zagrożeniem stają się e-papierosy. W szkołach ponadpodstawowych dominującymi problemami są palenie e-papierosów, marihuany oraz picie alkoholu. Używanie twardych narkotyków w obu grupach pozostaje problemem jednostkowym.

Wnioski z badania czynników ryzyka i ochronnych: Bardzo silnymi czynnikami ryzyka nadużywania substancji psychoaktywnych są porażki szkolne oraz zapewne z nimi związany brak zaangażowania w naukę. Wniosek ten wynika z badań wszystkich trzech grup respondentów: uczniów, nauczycieli i opiekunów prawnych. Kolejnym silnym czynnikiem ryzyka jest obniżony nastrój i ogólnie dobrostan psychiczny uczniów. Kolejną istotną kwestią związaną z ryzykiem nadużywania substancji, którą ujawniła diagnoza są kompetencje rodzicielskie.

Działania podejmowane na terenie Miasta Sopotu:

I. Inicjatywy Rady Miasta Sopotu:

Ograniczanie dostępności alkoholu, to jedna z najbardziej obiecujących strategii ograniczania problemów alkoholowych. W związku z powyższym, Rada Miasta Sopotu podjęła decyzję o zmniejszeniu limitów dostępnych koncesji związanych ze sprzedażą napojów alkoholowych na terenie Miasta Sopotu – Uchwałą Rady Miasta Sopotu XXVIII/467/2021 z dnia 4 listopada 2021 roku określono maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży oraz poza miejscem sprzedaży na terenie miasta Sopotu. Powyżej wskazana Uchwała, określa, na terenie miasta Sopotu maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych:

1) do spożycia w miejscu sprzedaży:

- 245 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających do 4,5% alkoholu oraz piwa,
- 245 zezwoleń na sprzedaż napojów zawierających powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa),
- 230 zezwoleń na sprzedaż napojów zawierających powyżej 18% alkoholu.

2) do spożycia poza miejscem sprzedaży:

- 85 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających do 4,5% alkoholu oraz piwa,
- 85 zezwoleń na sprzedaż napojów zawierających powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa),
- 41 zezwoleń na sprzedaż napojów zawierających powyżej 18% alkoholu.

¹⁰ W celu przygotowania diagnozy do corocznych programów profilaktyczno-wychowawczych, zgodnie z art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. 2025 poz. 1043) oraz diagnozy do Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom, stworzono profesjonalne narzędzia diagnostyczne oceniające czynniki ochronne i czynniki ryzyka wśród uczniów, opiekunów prawnych i nauczycieli we współpracy z podmiotami badawczymi (PBS Sopot) i akademickimi (SWPS Sopot). Badania zostały przeprowadzone w pierwszej połowie 2025 r.

Od 2017 roku, systematycznie zmniejszono liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, ze szczególnym uwzględnieniem napojów alkoholowych zawierających powyżej 18% alkoholu.

Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych określona przez uchwałę rady gminy (stan na 31 grudnia 2024 r.)								
poza miejscem sprzedaży				w miejscu sprzedaży				ogółem
według zawartości alkoholu				według zawartości alkoholu				
do 4,5% (oraz piwa)	od 4,5 do 18% (z wyjątkiem piwa)	pow 18%	razem	do 4,5% (oraz piwa)	od 4,5 do 18% (z wyjątkiem piwa)	pow 18%	razem	
85	85	41	211	245	245	230	720	931

Dodatkowo, dnia 24 kwietnia 2018 r., właściciele Sopockich Klubów podpisali porozumienie, w ramach którego zobowiązali się umożliwiania wstępu do klubów osobom powyżej 21 roku życia lub posiadających legitymację studencką, zapewnienia obecności ochrony na ulicy przed klubami, efektywnej i szybkiej komunikacji z policją, realizacji szkoleń z zakresu uważności na nadużycia wobec osób młodych.

II. Zadania zlecane przez Miasto Sopot organizacjom pozarządowym i innym podmiotom:
Dzieci, młodzież oraz ich opiekunowie prawni korzystają z pomocy psychiatryczno-terapeutycznej, prowadzonej przez Fundację Wspierania Rodzin na terenie Punktu Diagnostyczno-Konsultacyjnego w Sopocie. W roku 2024 zrealizowano ponad 650 konsultacji, obejmujących diagnozę i konsultację psychiatryczną oraz terapię dzieci i terapię rodzinną.
Dzieci i młodzież z rodzin wymagających wsparcia uczestniczą w programach zajęć z zakresu profilaktyki uzależnień (w tym behawioralnych), warsztatach zastępowania agresji, treningach umiejętności społecznych, profilaktyki HIV/AIDS, socjoterapeutycznych i opiekuńczych, oferowanych, na terenie Miasta Sopotu, przez podmioty, takie jak: Stowarzyszenie „Sopocki Dom”, Fundację Profilaktyki i Promocji Zdrowia „Meander”, Fundację Czyste Dźwięki, Fundację Pomorski Dom Nadziei, Młodzieżową Placówkę Wychowawczą prowadzoną przez Caritas Archidiecezji Gdańskiej, zajęcia prowadzone przez Polskie Towarzystwo Psychoedukacji. Tego typu forma wsparcia rodzin z problemem alkoholowym ma na celu poprawę funkcjonowania społeczno-emocjonalnego. W powyższych zajęciach uczestniczy ok. 200 dzieci i młodzieży, ze środowisk wymagających szczególnej pomocy. Stowarzyszenie Wsparcia i Interwencji „SUPPORT” realizuje wsparcie w formie telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży.

III Profilaktyka w sopockich szkołach:
Na terenie Miasta Sopotu w 2024 roku były prowadzone programy profilaktyczne rekomendowane w ramach Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego prowadzonego przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii (obecnie: Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom), Ośrodek Rozwoju Edukacji, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, m.in. Apteczka Pierwszej Pomocy Emocjonalnej, Szkoła dla Rodziców i Wychowawców, Unplugged, Szkolna Interwencja Profilaktyczna:

Programy z obszaru profilaktyki uniwersalnej skierowane do dzieci i młodzieży			
Rok	Liczba osób uczestniczących w tych programach	Liczba osób uczących uczestniczących w tych programach	Liczba rodziców uczestniczących w tych programach
2022	1 289	84	147
2023	2 685	97	869
2024	3 728	307	330

Inne programy profilaktyczne	2022 r. Liczba osób uczestniczących	2023 r. Liczba osób uczestniczących	2024 r. Liczba osób uczestniczących
A Jednorazowe prelekcje, pogadanki	2 214	3 769	3 869
A.1. w tym jednorazowe prelekcje, pogadanki prowadzone przez funkcjonariuszy służb mundurowych (np. policja i straż miejska)	1 870	2 310	2 387
B Spektakle	317	550	1 542
C. Festyny i inne imprezy plenerowe (poza sportowymi)	2 070	2 558	2 658
D. Imprezy sportowe (turnieje, wyścigi, olimpiady)	1 178	1 130	1 340
E Konkursy (plastyczne, literackie, muzyczne)	2 973	421	682

Profilaktyka zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży	2022 r. Liczba osób uczestniczących	2023 r. Liczba osób uczestniczących	2024 r. Liczba osób uczestniczących
Szkolenia i warsztaty dla <u>rodziców</u> z zakresu profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży	280	864	920
Szkolenia i warsztaty dla <u>osób uczących w szkołach</u> z zakresu profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży	140	321	622

Profilaktyka uzależnień behawioralnych – udział osób w realizowanych zadaniach w 2024 r.		
Działania	Udział dzieci i młodzieży	Udział rodziców / opiekunów prawnych
Profilaktyka uniwersalna skierowana do dzieci i młodzieży oraz działania edukacyjne dla rodziców zrealizowane w 2024 r.	2 100	60
Profilaktyka selektywna dla dzieci, młodzieży i młodych dorosłych z grup ryzyka zrealizowana w 2024 r.	370	60
Profilaktyka wskazująca dla dzieci, młodzieży i młodych dorosłych zrealizowana w 2024 r.	15	5

Działania	Pracownicy systemu oświaty	Terapeuci z placówek leczenia uzależnień	Członkowie GKRPA	Inni ¹¹
<u>Działania edukacyjne</u> adresowane do różnych grup zawodowo zajmujących się problematyką uzależnień (szkolenia, konferencje) zrealizowane w 2024 r	120	10	5	365

A. Badanie dorosłych

Picie alkoholu przez osoby dorosłe – ryzykowne spożywanie alkoholu, szkodliwe picie alkoholu, uzależnienie od substancji psychoaktywnych. Używanie szkodliwe pozostałych substancji psychoaktywnych (nielegalnych), uzależnienie.

Badanie¹² pn Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce 2020 roku, które zostało przeprowadzone na reprezentatywnej próbie 2000 dorosłych respondentów, wskazuje, że ponad 80% badanych dorosłych piło w ciągu 12 miesięcy przed badaniem przynajmniej jeden rodzaj alkoholu. W ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem nie piło 19,2% osób. Rozpowszechnienie abstynencji jest znacznie wyższe wśród kobiet (26,5%) niż mężczyzn (12,6%). Badania wskazują, że odsetek osób spożywających napoje alkoholowe znacząco przewyższa odsetek osób używających narkotyków, jest to tendencja, którą można zaobserwować zarówno w Polsce, jak i we wszystkich innych badanych krajach europejskich. Dane z ogólnopolskich badań przeprowadzonych w latach 2018-2019 wskazują, że odsetek osób, które miały kontakt z narkotykami w ciągu ostatniego roku w Polsce jest prawie piętnastokrotnie niższy od odsetka osób mających kontakt z alkoholem. Używanie alkoholu w ciągu ostatniego roku odnotowano w Polsce na poziomie 79,9% (badanie z 2018 roku), podczas gdy w przypadku narkotyków odsetek wyniósł 5,4% (dane dla osób w wieku 15-64 lata). W oparciu o badania można stwierdzić, że ze wszystkich narkotyków najbardziej rozpowszechnione jest używanie marihuany i haszysz. Według ostatniego badania przeprowadzonego przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (obecnie KCPU) i Kantar Polska z 2018 roku, w populacji generalnej marihuana była najczęściej używanym narkotykiem z odsetkiem 12,1%. Do jej zazywania kiedykolwiek w życiu przyznało się 19,1% badanych w wieku 15-34 lata, natomiast w całej badanej populacji (15-64 lata) wyższy odsetek odnotowano wśród mężczyzn – 16,4% niż wśród kobiet – 7,7%.

Dane pochodzące z lecznictwa za 2022 roku, dotyczące osób, które podjęły leczenie po raz pierwszy w życiu, pozwalają na uchwycenie kolejnej zmiany wśród problemowych użytkowników narkotyków. W Polsce najczęściej leczenie podejmowały osoby z powodu problemów ze stymulantami (50%), a na drugim miejscu marihuaną (31%). Opioidy znajdują się na trzecim miejscu – z ich powodu do leczenia trafiło w 2022 roku 8% użytkowników.

Przeprowadzone w 2019 r., przez Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii¹³, badania wskazują, że wśród stymulantów najczęściej używanymi substancjami są narkotyki z grupy amfetamin, z powodu których również odnotowujemy wysokie wskaźniki osób podejmujących leczenie. Używanie amfetaminy i metamfetaminy jest nadal popularne i może stanowić wyzwanie dla systemu pomocy z powodu problemów psychicznych, jakie mogą powodować stymulanty.

¹¹ Osoby pracujące w NGO z dziećmi i młodzieżą, osoby pracujące w instytucjach kultury i sportu, osoby pracujące w szkołach, przedszkolach, żłobku, pieczy zastępczej i domu dziecka

¹² Raport 2023 Uzależnienia w Polsce, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2023

¹³ Opracowanie pn Substancje psychoaktywne – podstawy i zachowania, Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, 2019 r., źródło: <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2023/03/siu90-7.pdf>

W badaniu odnotowano wysoki wskaźnik używania „dopalaczy” (nowych substancji psychoaktywnych) kiedykolwiek w życiu, czyli w większości jednorazowych prób zażywania tych substancji. Wskaźniki używania okazjonalnego i częstego są niskie. Ponadto, dane z Systemu Wczesnego Ostrzegania, prowadzonego przez Centrum Informacji KBPN, wskazują na prawdopodobne zmniejszanie się rynku NSP – może być spowodowane wprowadzonymi w 2019 roku zmianami prawnymi i wzmożoną aktywnością policji wymierzoną w rynek „dopalaczowy”

Populacją wiekową, która najczęściej sięga po narkotyki, są młodzi dorośli (15-34 lata), w szczególności mężczyźni. W ocenie badanych problemy związane z alkoholem są jednym z najważniejszych problemów społecznych. Wysoko ocenione zostały również problemy związane z narkomanią

W 2024 r. do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wpłynęło 19 wniosków o skierowanie na leczenie odwykowe, w związku z podejrzeniem uzależnienia alkoholowego. W 2024 r. Ośrodek Promocji Zdrowia i Terapii Uzależnień (od 04.11.2024 r. „Uzdrowisko Sopot” Sp. z o.o.) zrealizował świadczenia medyczne i terapeutyczne na rzecz pacjentów z Sopotu, tym obejmując wsparciem:

- 97 osób, które zgłosiły się z powodu uzależnienia od alkoholu;
- 4 osoby, które zgłosiły się z powodu używania szkodliwego;
- 25 członków rodzin osób uzależnionych od alkoholu;
- 18 osób, które zgłosiły się z powodu używania szkodliwego lub uzależnienia od substancji psychoaktywnych, innych niż alkohol;
- 4 członków rodzin osób uzależnionych od innych substancji psychoaktywnych,

Przeprowadzono 5 rozmów z rodzicami zgłaszającymi problemy wychowawcze, związane z ryzykownym używaniem substancji psychoaktywnych. Udzielono 5120 świadczeń – porad, konsultacji, sesji terapii indywidualnej, grupowej, rodzinnej i zajęć psychoaktywnych. Odbyło się 7 maratonów terapeutycznych (we wszystkich wzięło udział 65 osób). Odbyło się 60 godzin superwizji klinicznej. Zorganizowano Sopotkie Sympozjum dedykowane specjalistom.

Mieszkańcy Sopotu, rodziny z problemem uzależnienia, korzystać mogą z usług Ośrodka Promocji Zdrowia i Terapii Uzależnień SPZOZ Uzdrowisko Sopot (od 04.11.2024 r. „Uzdrowisko Sopot” Sp. z o.o.), Poradni prowadzonej przez Towarzystwo Profilaktyki Środowiskowej „Mrowisko”, a także ze specjalistycznych placówek tego typu w sąsiednich miastach. W ramach redukcji szkód, „Uzdrowisko Sopot” Sp. z o.o. prowadzi Program Ograniczania Picia. Od 2020 r. kontynuowany jest, wdrożony program terapii krótkoterminowej „CANDIS” dla osób uzależnionych od przetworów konopi indyjskich. Wysoka dostępność leczenia i terapii, tak dla osób uzależnionych, jak również członków rodzin ma niewątpliwie wpływ na większą liczbę osób, podejmujących leczenie, korzystających z usług specjalistycznych. W 2025 r. „Uzdrowisko Sopot” Sp. z o.o. wprowadziło do oferty terapię uzależnień behawioralnych.

Uzależnienia behawioralne - trendy ogólnopolskie.¹⁴

W 2019 roku osoby grające w czasie ostatnich 12 miesięcy na pieniądze stanowiły 37,1% populacji osób w wieku powyżej 15. roku życia. Spośród wszystkich grających, 32,8% Polaków gra bez ryzyka powstania problemów, 2,7% charakteryzuje się niskim poziomem ryzyka uzależnienia, 0,9% – poziomem umiarkowanym i tyle samo (0,9%) gra na pieniądze w sposób wysoce ryzykowny (zagrożenie patologicznym

¹⁴ Opracowano na podstawie „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących od hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019”

hazardem) Liczbę Polaków w wieku 15+ uprawiających obecnie patologiczny hazard szacuje się na ok. 27 tys. osób. Porównując cechy społeczno-demograficzne, można najogólniej wnioskować, że częściej grają na pieniądze mężczyźni niż kobiety, ludzie młodzi w wieku 18–34 lata, mieszkańcy miast niż mieszkańcy wsi, ludzie dobrze wykształceni niż słabo wykształceni; zarabiający lepiej niż zarabiający gorzej; ludzie oceniający swoją sytuację materialną jako dobrą niż ludzie oceniający ją jako złą. Warto także zwrócić uwagę, że trzy czwarte Polaków w wieku powyżej 15. roku życia deklaruje korzystanie z Internetu. Przeważająca większość korzystających z sieci (98,0%) to przeciętni użytkownicy, niemający w codziennym życiu problemów w związku z korzystaniem z Internetu.

Problem z uzależnieniem od Internetu (wymienne bywa stosowane określenie „problemowe użytkowanie Internetu – PUI”) dotyczy obecnie 0,03% badanej populacji, co stanowi 0,04% korzystających z sieci. Zagrożonych uzależnieniem od Internetu jest 1,4% ogółu badanych, co stanowi 1,9% korzystających z Internetu. W liczbach bezwzględnych jest to – szacunkowo – ok. 465 000 osób. Zagrożeni uzależnieniem lub już uzależnieni rekrutują się głównie spośród osób poniżej 25. roku życia, przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni. W ramach badań Fundacji CBOS pytano o kwestie związane z zakupami. Symptomy kompulsywnego kupowania w 2019 roku wykazywało 3,7% populacji Polaków w wieku powyżej 15 roku życia, co w liczbach bezwzględnych można oszacować na ponad milion osób. Najlichnieszą grupę stanowią osoby w wieku 25–34 lata, choć w stosunku do poprzedniego pomiaru zjawisko kompulsywnego kupowania wyraźnie nasiliło się wśród ludzi bardzo młodych (15–17 lat).

Wyniki badania wskazują także na współwystępowanie uzależnień behawioralnych. Więcej niż jedna piąta z tej grupy, to osoby mające jednocześnie problem z uzależnieniem od pracy; więcej niż co siódmy jest zagrożony uzależnieniem od Internetu. Przedmiotem badań Fundacji CBOS były również kwestie związane z pracą. W 2019 roku prawie jedna dziesiąta Polaków powyżej 15. roku życia (9,1%) miała problem z uzależnieniem od pracy. Zarówno uzależnienie, jak i zagrożenie uzależnieniem dotyka przede wszystkim młodych dorosłych, poniżej 35 roku życia, w szczególności osoby w wieku 25–34 lata. Istotnym czynnikiem ryzyka są różne aspekty aktywności zawodowej. Zagrożeniu pracobolizmem sprzyja w szczególności praca na własny rachunek, natomiast czynnikiem zagrażającym w kontekście uzależnienia od pracy jest pełnienie funkcji kierowniczych, odpowiedzialność za pracę innych osób lub kierowanie projektami.

W gry hazardowe, czyli takie, w których można wygrać lub przegrać pieniądze chociaż raz, kiedykolwiek w życiu grało 18,2% badanych piętnasto- i szesnastolatków oraz 21,4% siedemnasto i osiemnastolatków¹⁵.

W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem uczestniczyło w grach hazardowych 5,5% uczniów z młodszej kohorty i 7,9% uczniów ze starszej kohorty. W obu badanych kohortach rozpowszechnienie grania w gry hazardowe jest większe wśród chłopców niż wśród dziewcząt. W młodszej kohorcie uczniowie, których według wyników testu przesiewowego LIE/Bet można było zaliczyć do grona graczy problemowych, stanowili 1,3% badanych, zaś w starszej – 1,2%. W ramach badania ESPAD pytano również o używanie mediów społecznościowych. Analiza typowego dnia nauki szkolnej młodszej badanej grupy (15–16 lat) pokazuje najlichnieszą podgrupę badanych, która korzysta z mediów społecznościowych 2–3 godziny dziennie (30,1%), mniej osób poświęca na tę aktywność ok. 4–5 godzin (20,2%)¹⁶. W przypadku typowego dnia weekendowego, dominują dwie podgrupy badanych: podgrupa korzystająca ponad 6 godzin dziennie (26,4%) oraz korzystająca ok. 2–3 godzin (24,6%). W starszej grupie wiekowej, w typowym dniu nauki w szkole, największy odsetek uczniów poświęca na korzystanie z mediów społecznościowych 2–3 godziny dziennie (33,7%) lub około 4–5 godzin dziennie (20,4%). W trakcie weekendu dominuje korzystanie z mediów społecznościowych 2–3 godziny dziennie (27,2%), około 4–5 godzin dziennie (25,7%) lub 6 godzin

¹⁵ Opis przedstawia wyniki badania ESPAD. Raport dostępny jest na stronie KCPU: <https://kcpu.gov.pl/statystyki-i-raporty/raporty-z-badan/>

¹⁶ Raport z badań ESPAD (2019) dostępny pod linkiem: <https://kcpu.gov.pl/statystyki-i-raporty/raporty-z-badan/>

lub więcej (25,2%). Czas spędzany w Internecie nie jest wskaźnikiem świadczącym o uzależnieniu, natomiast jest sygnałem ostrzegawczym wymagającym analizy i monitorowania ze strony rodziców. Większa ilość czasu wolnego w weekend wydaje się sprzyjać dłuższemu korzystaniu z mediów społecznościowych, zwłaszcza w przypadku młodszej grupy wiekowej. Kolejna badana kwestia dotyczy symptomów nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype. W młodszej grupie 44,0% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu w tych mediach, około 40,9% jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęca na tę aktywność za dużo czasu. Co szósty (17,4%) ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych mediów. W starszej grupie rozkład odpowiedzi jest podobny – analogicznie odsetki wynoszą 45,4%, 35,9% oraz 13,4%.

Diagnoza przyczyn problemów:

1. Sięganie po substancje psychoaktywne (alkohol, narkotyki) m. in. z powodu niskich umiejętności osobistych i społecznych.
2. Słaba motywacja osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych (alkoholu, narkotyków) do zmian.
3. Niska świadomość konsekwencji podejmowanych zachowań ryzykownych.

I. Inicjatywy Rady Miasta Sopotu:

Ograniczanie dostępności alkoholu, to jedna z najbardziej obiecujących strategii ograniczania problemów alkoholowych. Uchwałą Rady Miasta Sopotu nr XL/533/2018, podjętą 24 kwietnia 2018 roku, między godz. 2 w nocy a godz. 6 rano w sopockich sklepach i na stacjach benzynowych obowiązuje całkowity zakaz sprzedaży napojów alkoholowych.

II Zadania zlecane przez Miasto Sopot organizacjom pozarządowym i innym podmiotom.

A. Osoby potrzebujące wsparcia i terapii, a także ich rodziny, są obejmowane wsparciem przez:

– „Uzdrowisko Sopot” Sp. z o.o, Ośrodek Promocji Zdrowia i Terapii Uzależnień

	Liczba osób oraz udzielonych im porad w Ośrodku Promocji Zdrowia i Terapii Uzależnień w 2024 roku, w poszczególnych kategoriach klientów.	Liczba osób porad	Liczba osób porad
1	Osoby z problemem alkoholowym	216	1647
2	Osoby z problemem narkotykowym	57	553
3	Dorośli członkowie rodziny osoby z problemem alkoholowym (w tym współuzależnieni i DDA)	70	725
4	Dorośli członkowie rodziny osoby z problemem narkotykowym	7	28
5	Osoby doznające przemocy domowej	6	24
6	Osoby stosujące przemoc domową	1	10

W 2024 r., w Ośrodku odbyło się 7 maratonów terapeutycznych. Kontynuowano program terapii krótkoterminowej „CANDIS” dla osób uzależnionych od przetworów konopi indyjskich. Zorganizowano Sopockie Sympozjum Naukowe pn. „Być on-line czy off-line? Zagrożenia wynikające z nadmiernego używania technologii cyfrowej przez dzieci i młodzież”.

– Towarzystwo Profilaktyki Środowiskowej "Mrowisko"

W 2024 r., Towarzystwo prowadziło Sopocki Punkt Konsultacyjno – Terapeutyczny. Zrealizowano 550 sesji psychoterapii indywidualnej. W Punkcie odbyło się 60 godzin konsultacji indywidualnych i rodzinnych oraz 60 godzin interwencji kryzysowej.

B. Diagnoza i terapia Sp z o.o. zrealizowała w 2024 r. program pn. Wspieranie przez działanie – budowanie odporności psychicznej dzieci i młodzieży w Sopocie jako profilaktyka chorób psychicznych i uzależnień, w ramach którego zapewniono 240 godzin opieki psychiatrycznej,

terapeutycznej, 80 godzin warsztatów dla rodziców, celem których była poprawa funkcjonowania małoletnich pacjentów i ich rodzin.

- C Punkt konsultacyjno diagnostyczny dla dzieci i młodzieży prowadzony przez Fundację Wspierania Dzieci i Rodzin, w 2024 r., przeprowadził 650 konsultacji, które miały na celu poprawę funkcjonowania psychospołecznego dzieci i młodzieży oraz zwiększenie dostępności profesjonalnej pomocy.
- D Streetworking dla dzieci i młodzieży – Fundacja Czyste Dźwięki realizując działanie obejmujących lokalizację oraz dotarcie do dzieci i młodzieży, która spędza czas w nieformalnych miejscach spotkań oraz prowadzenie działań profilaktycznych.
- E. Na terenie Miasta Sopotu prowadzona jest aktywizacja społeczno – zawodowa. Powyżej wskazane zadania realizowane są Centrum Integracji Społecznej w 2024 r. objęto wsparciem 39 osób, w tym 14 osób uzależnionych od alkoholu po zakończeniu leczenia odwykowego. Beneficjentami działań Centrum Integracji Społecznej są także osoby z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych, dorośli członkowie rodzin z problemem alkoholowym (w tym współuzależnieni i DDA) i/lub osoby doznające przemocy domowej, osoby w kryzysie bezdomności, osoby w kryzysie psychicznym. W Centrum Integracji Społecznej prowadzone są zajęcia z zakresu profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy domowej. Pracownik socjalny CIS bierze udział w procedurze Niebieskiej Karty (dokonanie zgłoszeń o przemoc). Osoby uczestniczące w zajęciach w CIS mogą korzystać ze wsparcia psychologicznego, konsultacji z zakresu doradztwa zawodowego i socjalnego.
- F. Na terenie Miasta Sopot dodatkowo, wsparcie realizują następujące grupy wsparcia, kluby oraz podmioty działające w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej:
 - 1 Stowarzyszenie abstynenckie (organizacje formalne działające w oparciu o zapisy ustawy o stowarzyszeniach);
 - 1 Klub abstynenta (organizacje nieformalne);
 - 3 Samopomocowe grupy wsparcia dla osób z problemem alkoholowym (np. grupy AA – Anonimowych Alkoholików);
 - 2 Punkty konsultacyjne udzielające pomocy/porad dla osób doświadczających przemocy domowej;
 - 1 Interwencyjne Miejsce Noclegowe, które stanowi formę wsparcia w postaci dostępnego przez całą dobę schronienia osobom znajdującym się w sytuacji kryzysowej szczególnie dla osób z problemem przemocy domowej,
 - 1 Punkt interwencji kryzysowej;
 - 1 Zimowy Punkt Interwencyjny;
 - Odbędzie się 335 posiedzeń Grup diagnostyczno – pomocowych pracujących w realizacji procedury Niebieskiej Karty,
 - 1 Program oddziaływań adresowanych do osób stosujących przemoc domową.
- G Na terenie miasta Sopotu w okresie kwiecień – wrzesień 2024 r. realizowane były zadania z zakresu Streetworkingu (wsparcie dedykowane osobom znajdującym się w kryzysie bezdomności). W 2024 r. streetworkerzy w ramach realizowanych dyżurów nawiązywali 8-10 kontaktów dziennie z osobami znajdującymi się w kryzysie bezdomności. Podczas dyżurów wydawano sprzęt przedmedyczny – opatrunki, maść w saszetkach, witaminy, krople do oczu – przekazywano instrukcje w zakresie wykonywania opatrunków; udzielano wsparcia emocjonalnego. Streetworkerzy w sposób stały przekazywali służbom porządkowym informacje na temat pobytu osób w kryzysie bezdomności. Straż Miejska oraz Policja prowadzą od lat wspólne patrole miejsc

niemieszkalnych (altanki, piwnice, pustostany), w których mogą przebywać osoby bezdomne. Służby informują te osoby o różnych formach wsparcia.

- H. W okresie całego roku 2024 Caritas Archidiecezji Gdańskiej realizował żywienie weekendowe dla osób znajdujących się w kryzysie bezdomności. Dziennie ze wsparcia korzysta średnio 100 osób.
- I. Na trasie Sopot-Gdańsk, w okresie styczeń – marzec oraz listopad – grudzień 2024 r., kursuje Autobus SOS, gdzie osoby bezdomne mogą skorzystać z ciepłego posiłku, odzieży, pomocy ratownika medycznego. Dziennie ze wsparcia korzysta średnio 30 osób.
- J. W 2024 r. w ramach Gminnego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Psychoaktywnych finansowano wsparcie terapeutyczne w Pogotowiu Socjalnym dla 319 osób nietrzeźwych.
- K. Fundacja Czyste Dźwięki zrealizowała zadania obejmujące szkołę dla rodziców dzieci ze szczególnymi potrzebami i wychowawców z sopockich szkół. Objęto 60 rodziców wsparciem w ramach dodatkowych edycji szkoły dla rodziców, 40 osób uczestniczyło w szkole dla absolwentów

Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Sopocie.

Do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Sopocie w 2024 r. wpłynęło 19 wniosków w sprawie zobowiązania do leczenia odwykowego dla osób uzależnionych od alkoholu. Wnioski składali członkowie rodzin, funkcjonariusze Komendy Miejskiej Policji w Sopocie, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, Prokuratury Rejonowej w Sopocie, podejmujący m.in. interwencję z powodu przemocy domowej

W roku 2024 Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Sopocie przeprowadziła następujące działania.

- odbyło się 20 posiedzeń plenarnych pełnego składu GKRPA w Sopocie, na których przygotowano i wydano 129 postanowień o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych zgodnych z limitem określonych w uchwale Rady Miasta Sopotu Nr XXXIX/518/2018 z dnia 26 marca 2018 r. oraz podjęto 32 uchwały, które zostały przegłosowane jawnie, zwykłą większością głosów;
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Sopocie skierowała 7 wniosków o zobowiązanie do poddania się leczeniu odwykowemu do Sądu Rejonowego w Sopocie;
- Zespół ds. Lecznictwa przeprowadził rozmowy z osobami 45 zgłoszonymi, z 41 świadkami; prowadzono monitoringi w poradniach leczenia uzależnień;
- w 2024 r. Sąd Rejonowy w Sopocie wydał 12 postanowień w sprawach związanych z zobowiązaniem do poddania się leczeniu odwykowemu;
- w wyniku skierowania postępowania do biegłych sądowych w celu przeprowadzenia badania i przygotowania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu przebadano 12 osób i wydano 12 opinii psychologiczno – psychiatrycznych;
- przeprowadzono 17 kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych przez Zespół ds. Kontroli obrotu napojami alkoholowymi.

Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej.

W 2024 r. w 99 rodzinach prowadzona była procedura Niebieskiej Karty, z czego w trakcie roku sprawozdawczego wszczęto procedurę w 72 rodzinach.

Miasto Sopot we współpracy z Fundacją Dajemy Dzieciom Siłę, na przełomie września i października 2024 r., przeprowadziło cykl szkoleń na potrzeby osób pracujących na rzecz dzieci i młodzieży Sopotu. osobom pracującym w sopockich szkołach i przedszkolach, żłobku Puchatek, organizacjach pozarządowych, Państwowej Galerii Sztuki, Muzeum Sopotu, Inkubatorze Kultury, Miejskiej Bibliotece, Miejskim Ośrodku Sportu i Rekreacji i Bałtyckiej Agencji Artystycznej BART. Szkolenia dotyczyły

- sposobów wdrażania standardów ochrony małoletnich i obejmowały zapoznanie uczestników szkolenia ze standardami ochrony małoletnich zgodnie z aktualizacją Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, wyposażenie w umiejętności z zakresu tworzenia Polityki ochrony dzieci, a także przekazanie uczestnikom wiedzy na temat roli instytucji w przeciwdziałaniu krzywdzeniu dzieci–działań profilaktycznych oraz reagowania w sytuacjach podejrzenia krzywdzenia dziecka,
- identyfikacji przemocy i wykorzystywania seksualnego dziecka i miały na celu zdobycie przez uczestników podstawowej wiedzy dotyczącej identyfikacji krzywdzenia dzieci oraz podstawowych umiejętności nawiązywania kontaktu i prowadzenia rozmowy z dzieckiem krzywdzonym.

Celem szkoleń było upowszechnianie wiedzy, wśród profesjonalistów, pracujących z dziećmi i młodzieżą w Sopocie, nt. problemu krzywdzenia dzieci, podnoszenie kompetencji przeciwdziałania krzywdzeniu i pomocy dzieciom, które go doznają.

IV. CELE PROGRAMU

Celem głównym Programu jest ograniczenie negatywnych konsekwencji zdrowotnych, społecznych i zaburzeń życia rodzinnego, wynikających z nadużywania napojów alkoholowych, używania innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, a także zminimalizowanie zjawiska picia alkoholu, używania narkotyków i podejmowania innych zachowań ryzykownych przez mieszkańców Miasta Sopot.

FINANSOWANIE PROGRAMU

Realizacja zadań w ramach Programu finansowana będzie ze środków własnych Gminy pochodzących głównie z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz opłaty z tytułu sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o pojemności nieprzekraczającej 300 ml, tzw. „małpki”. Dodatkowym źródłem finansowania mogą być inne środki, pozyskiwane zarówno przez Miasto, jak też pozostałych interesariuszy programu.

V. KOORDYNACJA I REALIZACJA PROGRAMU

Za koordynację i realizację Programu odpowiedzialny jest Pełnomocniczka ds. Miasta Praw Człowieka. Program realizowany jest we współpracy z innymi podmiotami, w tym w szczególności.

- wydziałami i jednostkami miejskimi, będącymi dysponentami środków finansowych na realizację powierzonych zadań,
- podmiotami i instytucjami realizującymi zadania z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w ramach swoich zadań statutowych,
- Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- organizacjami pozarządowymi,
- organizacjami kościelnymi i związkami wyznaniowymi.

VI. MONITOROWANIE PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ W MIEŚCIE

Bieżące monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie uzależnień od alkoholu i narkotyków dostarcza informacji do planowania działań profilaktycznych. System monitorowania stanowi zaplecze informacyjne dla podmiotów realizujących zadania z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień, dla władz lokalnych oraz społeczności Gminy. Monitorowanie programu oznacza systematyczne zbieranie, analizę i interpretację danych w celu określenia efektywności poszczególnych działań, szczególnie po ich zakończeniu. Dane te są przydatne przy podejmowaniu decyzji dotyczących rozszerzenia bądź

ograniczania podejmowanych działań programowych oraz przy planowaniu kolejnych. Monitorowanie zjawisk związanych z uzależnieniami na terenie miasta polega w szczególności na:

- a. zbieraniu danych statystycznych (w tym o przebiegu programu) dotyczących realizowanych programów profilaktycznych i terapeutycznych,
- b. zbieraniu danych dotyczących używania substancji psychoaktywnych od podmiotów zajmujących się realizacją działań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
- c. zbieraniu informacji na temat funkcjonujących na terenie miasta podmiotów realizujących zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom,
- d. analizie sprawozdań z realizacji zadań.

VII. GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

A. Zadania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

1. Inicjowanie działań dot. realizacji Programu
2. Współpraca z podmiotami realizującymi zadania z zakresu profilaktyki uzależnień i rozwiązywania problemów alkoholowych.
3. Prowadzenie działalności informacyjnej, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych
4. Udzielanie pomocy osobom uzależnionym i członkom ich rodzin w zakresie:
 - przyjmowanie wniosków o skierowanie na leczenie osoby uzależnionej,
 - motywowanie osób uzależnionych do podjęcia leczenia odwykowego,
 - kierowanie do biegłych w przedmiocie orzekania o uzależnieniu,
 - kierowanie spraw do sądu o wydanie orzeczenia o zastosowaniu wobec osób uzależnionych obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego, udział w sprawach sądowych,
 - udzielanie wsparcia rodzinom osób uzależnionych,
 - podejmowanie działań zmierzających zapobieganiu przemocy domowej,
 - kierowanie osób uzależnionych i doświadczających przemocy oraz członków ich rodzin do specjalistów i instytucji świadczących usługi specjalistyczne.
5. Podejmowanie działań na rzecz ograniczenia dostępności alkoholu.
 - wydawanie opinii o zgodności z uchwałami Rady Miasta Sopotu lokalizacji punktów sprzedaży alkoholu, zgodnie z art. 18 ust. 3a ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
 - prowadzenie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych,
 - podejmowanie działań wobec firm prowadzących reklamę napojów alkoholowych w sposób niezgodny z przepisami,
 - prowadzenie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych pod kątem zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż alkoholu zgodnie z przepisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

B. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Ustala się następujące zasady wynagradzania za pracę członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

1. dla Przewodniczącego Komisji – w 2026 r. wynagrodzenie miesięczne w postaci miesięcznego ryczałtu w wysokości równej 15 % najniższego wynagrodzenia za pracę w 2026 r.; w 2027 r. wynagrodzenie miesięczne w postaci miesięcznego ryczałtu w wysokości równej 15 % najniższego wynagrodzenia za pracę w 2027 r.;

2. dla Sekretarza Komisji – w 2026 r. wynagrodzenie miesięczne w postaci miesięcznego ryczałtu w wysokości równej 30 % najniższego wynagrodzenia za pracę w 2026 r.; w 2027 r. wynagrodzenie miesięczne w postaci miesięcznego ryczałtu w wysokości równej 30 % najniższego wynagrodzenia za pracę w 2027 r.;
3. dla Przewodniczącego zespołu ds. Lecznictwa i Profilaktyki – w 2026 r. wynagrodzenie miesięczne w postaci miesięcznego ryczałtu w wysokości równej 15 % najniższego wynagrodzenia za pracę w 2026 r.; w 2027 r. wynagrodzenie miesięczne w postaci miesięcznego ryczałtu w wysokości równej 15 % najniższego wynagrodzenia za pracę w 2027 r.;
4. dla każdego członka Komisji – w 2026 r. wynagrodzenie za udział w pracach Komisji (kontrola formalne punktów sprzedaży alkoholu, spotkania plenarne, pozostałe działania) otrzymują wynagrodzenie w wysokości 9 % najniższego wynagrodzenia, obowiązującego w 2026 roku; w 2027 r. wynagrodzenie za udział w pracach Komisji (kontrola formalne punktów sprzedaży alkoholu, spotkania plenarne, pozostałe działania) otrzymują wynagrodzenie w wysokości 9 % najniższego wynagrodzenia, obowiązującego w 2027 roku,
5. za udział w dyżurze podzespołu ds. leczenia i wsparcia osób i rodzin z problemem alkoholowym, (poniedziałek 16.00 – 18.00 i środa 9.00 – 11.00):
 - w 2026 r. otrzymują wynagrodzenie w wysokości 9 % najniższego wynagrodzenia obowiązującego w 2026 roku w przypadku braku pacjentów podczas dyżuru; 12% najniższego wynagrodzenia obowiązującego w 2026 roku w przypadku obsługi pacjentów podczas dyżuru;
 - w 2027 r. otrzymują wynagrodzenie w wysokości 9 % najniższego wynagrodzenia obowiązującego w 2027 roku w przypadku braku pacjentów podczas dyżuru, 12% najniższego wynagrodzenia obowiązującego w 2027 roku w przypadku obsługi pacjentów podczas dyżuru,
6. za udział w posiedzeniu problemowo-zadaniowym w ramach systemu przeciwdziałania przemocy domowej – w 2026 r. otrzymują wynagrodzenie w wysokości 3% najniższego wynagrodzenia, obowiązującego w 2026 roku; w 2027 r. otrzymują wynagrodzenie w wysokości 3% najniższego wynagrodzenia, obowiązującego w 2027 roku,
7. za przeprowadzenie wizji jednego punktu sprzedaży napojów alkoholowych, w zakresie zgodności jego lokalizacji z zasadami określonymi w uchwałach Rady Miasta Sopotu – w 2026 r. otrzymują wynagrodzenie w wysokości 3 % najniższego wynagrodzenia, obowiązującego w 2026 roku; w 2027 r. otrzymują wynagrodzenie w wysokości 3 % najniższego wynagrodzenia, obowiązującego w 2027 roku;
8. za uczestnictwo w charakterze strony w postępowaniu sądowym związanym z orzeczeniem o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego – w 2026 r. otrzymują wynagrodzenie w wysokości 3% najniższego wynagrodzenia, obowiązującego w 2026 roku; w 2027 r. otrzymują wynagrodzenie w wysokości 3% najniższego wynagrodzenia, obowiązującego w 2027 roku;
9. za prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej i/lub innych czynności związanych z realizacją ustawowych zadań Komisji – w 2026 r. 1 godzina 3 % najniższego wynagrodzenia, obowiązującego w 2026 roku; w 2027 r. 1 godzina 3 % najniższego wynagrodzenia, obowiązującego w 2027 roku.
10. za udział w innych czynnościach nie wymienionych powyżej, związanych z realizacją ustawowych zadań Komisji i zleconych przez Przewodniczącego Komisji – 60 zł brutto (słownie: sześćdziesiąt złotych) za jedną godzinę pracy.

Podstawę do wypłacenia wynagrodzenia, o którym mowa wyżej, stanowi protokół z wykonanych zadań oraz lista obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji

VIII. WYKAZ ZADAŃ REALIZOWANYCH W RAMACH PROGRAMU.

Cel szczegółowy 1. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, uzależnieniom behawioralnym i przemocy domowej.

		<i>Zadania</i>	<i>Mierniki osiągnięcia celu</i>	<i>Realizatorzy</i>	<i>Termin realizacji</i>
PROFILAKTYKA	1.	Realizowanie programów profilaktycznych dla uczniów oraz warsztatów szkoleniowych i warsztatów i/lub konferencji dla opiekunów prawnych, nauczycieli, osób pracujących z dziećmi i młodzieżą i innych grup zawodowych, uczenie umiejętności służących zdrowemu i trzeźwemu życiu oraz informowanie o szkodliwości alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, w tym tytoniu oraz o zagrożeniu uzależnieniami behawioralnymi.	– liczba realizowanych działań profilaktycznych i ich odbiorców, – liczba wykwalifikowanej kadry, – liczba osób objętych programami szkoleniowymi, – liczba konferencji, – liczba i rodzaj innych form szkoleniowych, – liczba osób uczestniczących w konferencjach i innych formach szkoleniowych	Pełnomocnik ds. Miasta Praw Człowieka, Placówki oświatowe, NGO, podmioty określone w NPZ	I - XII 2026 I - XII 2027
	2	Realizowanie zorganizowanych zajęć profilaktycznych dla dzieci i młodzieży oraz ich rodzin w świetlicach, klubach, placówkach oświatowych oraz innych środowiskach młodzieżowych, w tym działań profilaktycznych opartych na metodzie pracy ulicznej - streetworking	– liczba programów skierowanych do dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym objętych opieką placówki, – liczba dzieci i młodzieży z rodzin z problemami alkoholowymi objętych wsparciem placówki, – liczba placówek wsparcia dla dzieci i młodzieży, – liczba instytucji/organizacji zaangażowanych w realizację zadań	Pełnomocnik ds. Miasta Praw Człowieka, NGO, podmioty określone w NPZ	I - XII 2026 I - XII 2027
	3.	Poszerzanie i udoskonalanie oferty programów profilaktycznych z zakresu uzależnień, skierowanych do dzieci i młodzieży przez - realizację programów rekomendowanych, - prowadzenie profilaktycznych programów informacyjnych; - prowadzenie profilaktycznych programów edukacyjnych - uczenie umiejętności społecznych i/lub prowadzenie zajęć z elementami socjoterapii, terapii pedagogicznej, artterapii, itp , - prowadzenie zajęć edukacyjno – rozwojowych (warsztaty taneczne, muzyczne, teatralne itp) stanowiących integralną część całorocznej pracy profilaktycznej,	– liczba realizowanych programów profilaktycznych i ich odbiorców, – liczba osób uczestniczących w działaniach profilaktycznych	Pełnomocnik ds. Miasta Praw Człowieka, Wydział Polityki Społecznej Urzędu Miasta Sopotu, NGO, Placówki oświatowe, podmioty określone w NPZ, inne jednostki	I - XII 2026 I - XII 2027

		e. organizowanie turnusów terapeutycznych, stanowiących integralną część całorocznej pracy profilaktycznej, f. prowadzenie profilaktycznych programów rówieśniczych; g. inne działania uzasadnione potrzebami/ aktualną sytuacją			
	4	Realizacja programów z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej, skierowanej do osób doświadczających przemocy oraz osób stosujących przemoc, w ramach lokalnego systemu wsparcia	– liczba programów, – liczba uczestników programów, – liczba założonych Niebieskich Kart, – liczba wykwalifikowanej kadry, – liczba grup wsparcia, – liczba spotkań grup wsparcia	Pełnomocnik ds. Miasta Praw Człowieka, NGO, MOPS	I - XII 2026 I - XII 2027
	5.	Informowanie o dostępności usług terapeutycznych i pomocowych dla osób uzależnionych i ich rodzin oraz prowadzenie powszechnej edukacji w zakresie wiedzy o szkodliwości alkoholu i innych substancji uzależniających, w tym tytoniu oraz zagrożeniu uzależnieniami behawioralnymi (hazard, Internet) Profilaktyka zachowań ryzykownych i promocja zdrowia – udział w ogólnopolskich oraz lokalnych kampaniach i akcjach informacyjno - edukacyjnych, skierowanych do różnych grup odbiorców (konferencje, szkolenia, warsztaty, eventy), wykonanie i zakup materiałów profilaktycznych prasa i książki specjalistyczne, broszury, plakaty, druki ulotne, nagrody w konkursach i zawodach oraz inne materiały informacyjne, edukacyjne i promocyjne	– liczba programów/kampanii, – liczba odbiorców, – liczba wykonanych materiałów, – liczba zakupionych materiałów	Pełnomocnik ds. Miasta Praw Człowieka, Wydział Polityki Społecznej Urzędu Miasta Sopotu, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki	I - XII 2026 I - XII 2027
	6	Realizowanie zorganizowanych zajęć profilaktycznych dla młodzieży, z tym ze szczególnym uwzględnieniem grupy dziewcząt i młodych kobiet w zakresie problematyki FASD/ FAS/ FAE i zdrowia prokreacyjnego	– liczba realizowanych działań profilaktycznych i ich odbiorców, – liczba osób uczestniczących w działaniach profilaktycznych	Pełnomocnik ds. Miasta Praw Człowieka, Wydział Polityki Społecznej Urzędu Miasta Sopotu, NGO, Placówki oświatowe, podmioty określone w NPZ, inne jednostki	I - XII 2026 I - XII 2027
	7	Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych – prowadzenie warsztatów i szkoleń oraz wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych, prowadzenie kampanii	– liczba realizowanych działań profilaktycznych i ich odbiorców, – liczba osób uczestniczących w działaniach profilaktycznych	Pełnomocnik ds. Miasta Praw Człowieka, NGO, Placówki oświatowe, podmioty określone w NPZ, inne jednostki	I - XII 2026 I - XII 2027

		społecznych			
	8	Diagnozowanie i stałe monitorowanie problemów uzależnień oraz badanie efektywności lokalnych działań podejmowanych w ramach Gminnego Programu	– liczba diagnoz i raportów, badań, ekspertyz, opinii	Pełnomocnik ds. Miasta Praw Człowieka, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki	I - XII 2026 I - XII 2027
Cel szczegółowy 2. Wspieranie działań promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania czasu przez rodziny, dzieci i młodzież. Wzmacnianie czynników chroniących i motywujących do większej aktywności w życiu społecznym.					
		<i>Zadania</i>	<i>Mierniki osiągnięcia celu</i>	<i>Realizatorzy</i>	<i>Termin realizacji</i>
PROFILAKTYKA	1	Promowanie aktywnych form spędzania wolnego czasu przez rodziny, dzieci i młodzież. finansowanie zajęć, imprez i projektów realizowanych przez organizacje pozarządowe oraz i inne podmioty. Organizowanie miejskich imprez i programów sportowo – rekreacyjnych.	– liczba programów/wydarzeń/projektów, – liczba odbiorców, – liczba wykwalifikowanej kadry	Pełnomocnik ds. Miasta Praw Człowieka, Wydział Polityki Społecznej Urzędu Miasta Sopotu, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki	I - XII 2026 I - XII 2027
	2	Prowadzenie działań z obszaru promocji i edukacji zdrowotnej, skierowanych do młodzieży Warsztaty edukacyjne dot. profilaktyki zachowań ryzykownych.	– liczba programów/wydarzeń/projektów, – liczba odbiorców, – liczba wykwalifikowanej kadry	Pełnomocnik ds. Miasta Praw Człowieka, Wydział Polityki Społecznej Urzędu Miasta Sopotu, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki	I - XII 2026 I - XII 2027
Cel szczegółowy 3. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii, uzależnień behawioralnych i przemocy domowej. Współpraca z organizacjami pozarządowymi i innymi jednostkami pożytku publicznego w obszarze profilaktyki i rehabilitacji uzależnień.					
		<i>Zadania</i>	<i>Mierniki osiągnięcia celu</i>	<i>Realizatorzy</i>	<i>Termin realizacji</i>
PROFILAKTYKA I REHABILITACJA	1.	Wspomaganie działalności organizacji pozarządowych, realizujących programy profilaktyczne o charakterze uniwersalnym (dla wszystkich) i selektywnym (dla grup zwiększonego ryzyka) w świetlicach, klubach młodzieżowych i innych miejscach organizujących wolny czas dzieci i młodzieży, w ich środowisku lokalnym oraz podczas wyjazdów.	– liczba osób objętych działaniami, – liczba organizacji/programów	Pełnomocnik ds. Miasta Praw Człowieka, Wydział Polityki Społecznej Urzędu Miasta Sopotu, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki	I - XII 2026 I - XII 2027
	2.	Wdrażanie projektów profilaktyczno -interwencyjnych, skierowanych do osób eksperymentujących z różnymi środkami psychoaktywnymi i uzależnionych (profilaktyka wskazująca i programy redukcji szkód) Przeciwdziałanie narkomanii poprzez realizację projektów profilaktycznych przeznaczonych dla wszystkich	– liczba osób objętych działaniami, – liczba organizacji, programów	Pełnomocnik ds. Miasta Praw Człowieka, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki	I - XII 2026 I - XII 2027

		oraz korekcyjno-pomocowych skierowanych do osób eksperymentujących z narkotykami i uzależnionych			
	3.	Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez wspieranie klubów abstynenta oraz innych form działań pomocowych poza terapią, których odbiorcami są osoby uzależnione i ich rodziny.	– liczba osób objętych działaniami, – liczba organizacji/programów	Pełnomocnik ds. Miasta Praw Człowieka, Wydział Polityki Społecznej Urzędu Miasta Sopotu, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki	I - XII 2026 I - XII 2027
	4	Prowadzenie edukacji publicznej w obszarze profilaktyki zachowań ryzykownych, prewencji suicydalnej, przeciwdziałania przemocy domowej, postępującej radykalizacji zachowań i promocji zdrowego stylu życia poprzez organizację kampanii społecznych i innych wydarzeń lokalnych skierowanych do ogółu mieszkańców Sopotu lub wybranej grupy docelowej Organizowanie konferencji i warsztatów, zwiększających kompetencje osób pracujących w obszarze profilaktyki i terapii oraz prowadzenie szkoleń adresowanych do wybranych grup odbiorców, mających na celu minimalizowanie szkód społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych	– liczba osób objętych działaniami, – liczba organizacji/programów	Pełnomocnik ds. Miasta Praw Człowieka, Wydział Polityki Społecznej Urzędu Miasta Sopotu, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki	I - XII 2026 I - XII 2027
	5	Prowadzenie Pogotowia Socjalnego dla Osób Nietrzeźwych przez zapewnienie motywowania do podjęcia leczenia odwykowego (konsultacje z terapeutą uzależnień, konsultacje z pracownikiem socjalnym, przeprowadzanie testów przesiewowych, diagnoza problemu uzależnienia), zapewnienie działań interwencyjnych, psychologicznych	– liczba osób dorosłych nietrzeźwych doprowadzone do placówki przez służby miejskie i porządkowe.	Pełnomocnik ds. Miasta Praw Człowieka, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki	I - XII 2026 I - XII 2027

Cel szczegółowy 4. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, w tym spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych oraz członków rodzin osób z problemami wynikającymi z używania alkoholu i substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, a także dotkniętych przemocą domową.

		<i>Zadania</i>	<i>Mierniki osiągnięcia celu</i>	<i>Realizatorzy</i>	<i>Termin realizacji</i>
TERAPIA I REHABILITACJI	1.	Finansowanie konsultacji i terapii, w tym online, dla osób uzależnionych, w tym spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych oraz członków rodzin osób z problemami wynikającymi z używania alkoholu i substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, a także dla osób	– liczba placówek objęta dofinansowaniem GMS, – liczba wykwalifikowanej kadry, – czas oczekiwania na terapię, – rodzaje programów terapeutycznych.	Pełnomocnik ds. Miasta Praw Człowieka, Wydział Polityki Społecznej Urzędu Miasta Sopotu, NGO, podmioty określone w NPZ, Ośrodek Promocji Zdrowia	I - XII 2026 I - XII 2027

		dotkniętych przemocą i osób stosujących przemoc domową		I Terapii Uzależnień Uzdrowisko sp z o o	
	2.	Monitorowanie liczby osób korzystających z usług w placówkach terapii uzależnień i jakości udzielanych świadczeń.	– liczba osób skierowanych do podmiotów leczniczych, – liczba osób, rozpoczynających terapię, – liczba osób, która zakończyła program terapeutyczny, – liczba osób, które skierowano do innych form pomocy po ukończeniu programu, – liczba osób kolejny raz rozpoczynających terapię	Pełnomocnik ds. Miasta Praw Człowieka, NGO, podmioty określone w NPZ, Ośrodek Promocji Zdrowia i Terapii Uzależnień SPZOZ Uzdrowisko Sopot	I - XII 2026 I - XII 2027
	3.	Przeprowadzenie diagnozy psychiatrycznej, konsultacji i terapii dla dzieci i młodzieży, przejawiającej zaburzenia zachowania.	– liczba osób skierowanych do diagnozy, – liczba wykwalifikowanej kadry, – liczba osób, które skierowano do innych form pomocy po ukończeniu programu	Pełnomocnik ds. Miasta Praw Człowieka, NGO, podmioty określone w NPZ	I - XII 2026 I - XII 2027
	4	Organizowanie i finansowanie wsparcia dla osób dotkniętych przemocą.	– liczba osób objętych wsparciem – liczba programów/ placówek organizujących pomoc	Pełnomocnik ds. Miasta Praw Człowieka, NGO, podmioty określone w NPZ	I - XII 2026 I - XII 2027

Cel szczegółowy 5. Udzielanie osobom uzależnionym oraz członkom ich rodzin wsparcia psychologicznego, społecznego i prawnego. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i integrowanie ze społecznością lokalną.

REHABILITACJA		<i>Zadania</i>	<i>Mierniki osiągnięcia celu</i>	<i>Realizatorzy</i>	<i>Termin realizacji</i>
	1	Finansowanie wybranych programów wspomagających proces readaptacji społecznej dla osób uzależnionych, członków rodzin z problemem alkoholowym i narkomanii oraz osób dotkniętych przemocą domową. Realizacja działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych.	– liczba uczestników programu, – liczba wykwalifikowanej kadry, – liczba instytucji/organizacji zaangażowanych w realizację programów	Pełnomocnik ds. Miasta Praw Człowieka, Wydział Polityki Społecznej Urzędu Miasta Sopotu, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki	I - XII 2026 I - XII 2027
	2	Wspieranie zatrudnienia socjalnego przez dofinansowanie działalności podmiotów zatrudnienia socjalnego, których celem jest aktywizacja zawodowa i reintegracja społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu bezrobocia, bezdomności, uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych	– liczba osób korzystających z oferty CIS, KIS, spółdzielni socjalnej, – liczba osób uzależnionych wchodzących do programu CIS, KIS, spółdzielni socjalnej, – liczba osób, które podjęły pracę w wyniku uczestnictwa w zajęciach CIS, KIS, spółdzielni socjalnej	Pełnomocnik ds. Miasta Praw Człowieka, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki	I - XII 2026 I - XII 2027

	3	Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego dla osób uzależnionych i członków rodzin z problemem alkoholowym i narkomanii oraz osób dotkniętych przemocą domową Udzielanie osobom uzależnionym i ich rodzinom konsultacji oraz porad psychologicznych i prawnych	– liczba osób objętych działaniami, – liczba udzielonych porad, informacji, – konsultacji, itp	Pełnomocnik ds. Miasta Praw Człowieka, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki	I - XII 2026 I - XII 2027
	4	Zapewnienie specjalistycznego poradnictwa i wsparcia, w tym online, dla osób doświadczających przemocy i/lub dla osób będących w kryzysie oraz osób szkodliwie używających substancji psychoaktywnych	– liczba osób objętych działaniami, – liczba udzielonych porad, informacji, konsultacji, itp.	Pełnomocnik ds. Miasta Praw Człowieka, Wydział Polityki Społecznej Urzędu Miasta Sopotu, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki	I - XII 2026 I - XII 2027

Cel szczegółowy 6. Zapewnienie działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Sopocie.

		<i>Zadania</i>	<i>Mierniki osiągnięcia celu</i>	<i>Realizatorzy</i>	<i>Termin realizacji</i>
GKRPA	1	Tworzenie warunków do pracy, w tym pracy online Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Sopocie oraz zespołów problemowych Komisji – wynagrodzenia dla członków GKRPA, obsługa administracyjna, szkolenia dla członków Komisji, pokrywanie kosztów sądowych, wydawania opinii przez biegłych orzekających w sprawie uzależnienia od alkoholu oraz innych niezbędnych kosztów wynikających z działań Komisji	– liczba osób objętych działaniami, – liczba osób skierowanych do placówek leczenia odwykowego, – liczba spraw skierowanych do sądu	Pełnomocnik ds. Miasta Praw Człowieka, członkowie GKRPA	I - XII 2026 I - XII 2027

Cel szczegółowy 7. Ograniczanie dostępu do alkoholu¹⁷.

		<i>Zadania</i>	<i>Mierniki osiągnięcia celu</i>	<i>Realizatorzy</i>	<i>Termin realizacji</i>
GKRPA	1	Ograniczanie dostępności do alkoholu poprzez a. ograniczanie sprzedaży alkoholu w pobliżu obiektów chronionych, np. przedszkoli, szkół, burs, internatów i młodzieżowych domów kultury, ośrodków prowadzących terapię dla osób uzależnionych, domów pomocy społecznej oraz obiektów kultu religijnego	– liczba zezwoleń dla każdej kategorii napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (placówki handlowe), – liczba zezwoleń dla każdej kategorii napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (gastronomia),	Pełnomocnik ds. Miasta Praw Człowieka, członkowie GKRPA, RMS, inne jednostki	I - XII 2026 I - XII 2027

¹⁷ Ograniczanie dostępności do alkoholu powinno odbywać się przy uwzględnieniu wielkości miasta, jego układu przestrzennego i być tworzone w procesie tworzenia prawa miejscowego. Ponadto, wprowadzane ograniczenia powinny uwzględniać liczbę osób czasowo przebywających w Sopocie (turyści, studenci). Możliwość ograniczenia przez Radę Miasta Sopotu nocnej sprzedaży napojów alkoholowych w placówkach handlowych (sklepach) z wyłączeniem lokali gastronomicznych. Może ona dotyczyć obszaru całego miasta lub określonych jednostek pomocniczych. Działania powyższe uwzględniać będą zapisy wynikające z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

		b optymalizacja gęstości sieci punktów sprzedaży alkoholu w Sopocie c zakaz lokalizowania lokali gastronomicznych podających alkohol w bezpośrednim sąsiedztwie szkół, burs, internatów i obiektów kultu religijnego.	– ilość całodobowych lokali handlowych (sklepów) sprzedających napoje alkoholowe.		
	2.	Organizowanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych oraz innych zainteresowanych służb, w tym szkoleń online	– liczba osób uczestniczących w szkoleniach w ramach Gminnego Programu	Pełnomocnik ds. Miasta Praw Człowieka, członkowie GKRPA, NGO, podmioty określone w NPZ, inne jednostki	I - XII 2026 I - XII 2027
	3	Prowadzenie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych pod kątem zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż alkoholu zgodnie z przepisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	– liczba przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych	Pełnomocnik ds. Miasta Praw Człowieka, członkowie GKRPA	I - XII 2026 I - XII 2027