

UCHWAŁA NR
RADY MIASTA CHEŁM

z dnia 2025 r.

**w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Chełmie na lata 2026 - 2029**

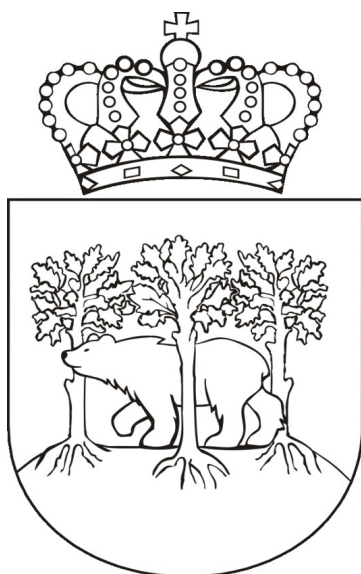
Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153) oraz art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. u. 2023 poz. 2151 z późn. zm.) oraz art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. 2023 poz. 1939 z późn. zm.), uchwala się co następuje:

§ 1. Przyjmuje się "Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Chełmie na lata 2026 - 2029" w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Chełm.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do uchwały nr
Rady Miasta Chełm
z dnia 2025 r.



**MIEJSKI PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W CHEŁMIE NA LATA 2026 - 2029**

Chełm 2025

Spis treści

I	Wprowadzenie	4
II	Podstawa prawna	4
III	Skróty	5
IV	Diagnoza problemu uzależnień	6
	1. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Chełmie	6
	2. Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	7
	3. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Profilaktyki, Diagnostyki i Terapii Zdrowia Psychicznego Małgorzata Prystupa	9
	4. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chełmie	10
	5. Komenda Miejska Policji	10
	6. Sąd Rejonowy w Chełmie	13
	7. Nadbużański Oddział Straży Granicznej	13
	8. Ośrodek Pomocy Osobom Uzależnionym	15
	9. Centrum Integracji Społecznej w Chełmie	16
	10. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Chełmie	19
IV.I	Diagnoza problemu uzależnień - dorośli mieszkańcy miasta Chełm	21
	1. Alkohol – przekonania i spożycie wśród dorosłych mieszkańców miasta Chełm	21
	2. Spożycie alkoholu wśród dorosłych w porównaniu do badań ogólnopolskich	23
	3. Spożycie alkoholu wśród dorosłych w porównaniu do badań prowadzonych przez Centrum Działań Profilaktycznych	24
	4. Przekonania na temat narkotyków	24
	5. Spożycie narkotyków wśród dorosłych w porównaniu do badań ogólnopolskich	25
	6. Internet, hazard i inne uzależnienia behawioralne	26
IV.II	Diagnoza problemu uzależnień wśród uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych z terenu miasta Chełm	27
	1. Alkohol – przekonania i spożycie wśród uczniów szkół podstawowych	27
	2. Alkohol – przekonania i spożycie wśród uczniów szkół ponadpodstawowych	32
	3. Przekonania na temat narkotyków wśród uczniów szkół podstawowych	35
	4. Przekonania na temat narkotyków wśród uczniów szkół ponadpodstawowych	37
	5. Porównanie wyników wśród uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych	40
	6. Uzależnienia behawioralne	41
	7. Uzależnienie od Internetu i urządzeń elektronicznych wśród uczniów szkół podstawowych	42

	8.	Uzależnienie od Internetu i urządzeń elektronicznych wśród uczniów szkół ponadpodstawowych	43
	9.	Porównanie wyników badań uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych	45
V		Zasoby lokalne do prowadzenia działalności profilaktycznej i pomocniczej	46
VI		Cele Programu	48
	1.	Cel główny	48
	2.	Cele szczegółowe	48
VII		Adresaci Programu	48
VIII		Zadania do realizacji	49
IX		Monitoring Programu	64
X		Zadania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	64
XI		Zasady wynagrodzenia członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	65
XII		Źródła finansowania zadań Programu	67
XIII		Tryb ubiegania się o realizację zadań	67
XIV		Spis tabel	69
XV		Spis wykresów	70

I. Wprowadzenie

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Chełmie na lata 2026 - 2029, zwany dalej Programem, stanowi narzędzie realizacji zadań własnych gminy wynikających z art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Celem głównym programu jest w znacznym stopniu zapobieganie i minimalizowanie skutków społecznych i zdrowotnych używania substancji psychoaktywnych oraz zachowań uzależniających w Mieście Chełm.

Warto podkreślić, że różne rodzaje uzależnień, mimo odmiennych przyczyn i przebiegu mają wiele wspólnych cech, dotyczy to zarówno uzależnień od alkoholu, narkotyków jak i uzależnień behawioralnych. Spotykamy się z takim samym lub podobnym jego mechanizmem powstawania, przebiegiem, czynnikami ryzyka oraz czynnikami chroniącymi prawidłowy rozwój, w szczególności dzieci i młodzieży. Charakter podejmowanych działań w zakresie profilaktyki (uniwersalnej, selektywnej, wskazującej) jest wspólny dla wszystkich uzależnień. Uzależnienia często występują równolegle, mają podobne podłoże i niosą zbliżone konsekwencje.

Program uwzględnia cele operacyjne określone w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021 – 2025 w szczególności w obszarze „Profilaktyka uzależnień”. Obejmuje działania w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, wsparcia terapeutycznego, ograniczenia szkód zdrowotnych oraz reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych.

Program jest kontynuacją i rozwinięciem sprawdzonych działań podejmowanych w latach poprzednich poprzez skoordynowane działania informacyjne, edukacyjne, profilaktyczne i terapeutyczne.

II. Podstawa prawna

- Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii;
- Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym;
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym;
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w domowej;

- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

III. Skróty

WHO – Światowa Organizacja Zdrowia,

GUS – Główny Urząd Statystyczny,

CBOS – Centrum Badań Opinii Społecznej,

NPZ – Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025,

KCPU – Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniu,

PUI – Problemowe Używanie Internetu,

DDA – Dorosłe Dzieci Alkoholików,

FASD – Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (Fetal Alcohol Spectrum Disorder),

MKRPA – Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Chełmie,

CIS – Centrum Integracji Społecznej w Chełmie,

OIK – Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Chełmie funkcjonujący w strukturach Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie,

MOPR – Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Chełmie,

OPOU – Ośrodek Pomocy Osobom Uzależnionym w Chełmie,

SPWSzS – Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie,

NZOZ OPDiTZP – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Profilaktyki, Diagnostyki i Terapii Zdrowia Psychicznego Małgorzata Prystupa,

KMP – Komenda Miejska Policji w Chełmie,

SM – Straż Miejska w Chełmie,

PR – Prokuratura Rejonowa w Chełmie,

SR – Sąd Rejonowy w Chełmie,

MJO – miejskie jednostki organizacyjne,

NGO – organizacje pozarządowe,

KP – KS – Kancelaria Prezydenta – Wydział Kultury i Sportu

PDL – podmioty lecznicze,

ChCPDiR – Chełmskie Centrum Pomocy Dziecku i Rodzinie,

ChCPDiR Nr 2 – Chełmskie Centrum Pomocy Dziecku i Rodzinie Nr 2,

DMD – Dom Małych Dzieci,

ChDK – Chełmski Dom Kultury,

MDK – Młodzieżowy Dom Kultury,

CHBP – Chełmska Biblioteka Publiczna,

MOSiR – Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji,

DSO – Departament Spraw Obywatelskich.

IV. Diagnoza problemu uzależnień

Fundacja Centrum Działań Profilaktycznych w ramach realizacji Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Chełmie na lata 2022 – 2025 przeprowadziła „Diagnozę Problemu Uzależnień” w mieście Chełm. Diagnoza dostarczyła szczegółowej wiedzy na temat problemów, które występują w Chełmie. Stanowi ona podstawę do działań mających na celu rozwiązywanie wskazanych problemów. Bez dobrego rozpoznania problemów, a także zidentyfikowania ich źródeł trudno o skuteczną receptę na ich rozwiązanie.

Występowanie problemów społecznych na terenie miasta Chełm

Informacje zabrane przez Fundację Centrum Działań Profilaktycznych oraz dane nadesłane przez jednostki publiczne, nakreślają jaka jest skala problemów społecznych na terenie Miasta Chełm.

1. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Chełmie

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Chełmie działa na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Chełmie składa się z dziewięciu osób, w tym Przewodniczący Komisji, Zastępca Przewodniczącego Komisji, Sekretarz Komisji oraz sześciu Członków Komisji.

Komisja działa w dwóch zespołach: motywacyjnym i profilaktycznym. Obsługę Komisji prowadzi Ośrodek Pomocy Osobom Uzależnionym. W 2024 roku odbyło się 11 posiedzeń Komisji, podczas których zaopiniowano 53 wnioski o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, w 2024 r. odbyły się także 33 posiedzenia zespołów, w trakcie których przeprowadzono rozmowy motywacyjne z osobami uzależnionymi i współuzależnionymi oraz innymi uczestnikami postępowania.

W 2024 roku do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Chełmie wpłynęło 55 wniosków o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego. Dotyczyły one 14 kobiet i 41 mężczyzn. Były one składane w 50,9% (28 osób) przez członków rodziny, w 27,27% (15 osób) przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, w tym Zespół Interdyscyplinarny, w 14,55% (8 osób) przez Ośrodek Pomocy Osobom Uzależnionym, pozostałe 7,28% (4 osoby) złożone zostały przez Kuratora Sądowego i Policję. 32 sprawy skierowano do Sądu Rejonowego w Chełmie o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego. 9 osób zostało zmotywowanych przez Komisję i dobrowolnie podjęło leczenie.

Tabela 1. Liczba złożonych wniosków na leczenie odwykowe

Liczba złożonych wniosków	2021		2022		2023		2024	
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni
Komenda Miejska Policji	0	0	0	0	0	3	0	1
Straż Miejska	0	1	0	1	0	1	0	0
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie/Zespół Interdyscyplinarny	5	6	1	5	2	10	7	8
Ośrodek Pomocy Osobom Uzależnionym	0	0	0	0	0	4	0	8
Wspólnota Mieszkaniowa	0	1	0	1	0	1	0	0
Kurator	0	0	0	1	0	1	1	2
Członek Rodziny	5	17	6	29	8	30	6	22

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez MKRPA w Chełmie

W latach 2021 – 2022 liczba składanych wniosków o skierowanie na leczenie odwykowe utrzymywała się na podobnym poziomie, od 2023 roku obserwuje się wzrost liczby składanych wniosków. Analiza struktury płci wskazuje, że zdecydowana większość składanych wniosków dotyczy mężczyzn, jednocześnie zauważa się stopniowy wzrost liczby wniosków dotyczących kobiet. Najczęściej członkowie rodziny inicjują postępowanie zmierzające do skierowania na leczenie.

2. Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie wykonuje działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w obszarze „opieki nad osobami z problemem alkoholowym”, realizuje świadczenia zdrowotne z zakresu terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu w ramach Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu na oddziałach stacjonarnych oraz Poradni Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu ambulatoryjnie.

Tabela 2. Liczba przyjętych pacjentów Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu

Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu				
	2021	2022	2023	2024
ogólna liczba pacjentów	150	220	211	208
kobiety	24	30	34	28
mężczyźni	126	190	177	180
w tym mieszkańców miasta Chełm	50	47	69	69
kobiety	5	7	13	10
mężczyźni	45	40	56	59
poddający się leczeniu na podstawie postanowienia sądowego	28	48	37	31
w tym mieszkańców miasta Chełm	6	3	4	4
poddających się dobrowolnemu leczeniu odwykowemu	122	172	174	177
w tym mieszkańców miasta Chełm	41	44	65	65

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez SPWSzS w Chełmie

Na podstawie przedstawionych danych można stwierdzić, że ogólna liczba pacjentów przyjmowanych na Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu w latach 2022 – 2024 utrzymuje się na zbliżonym poziomie. Najwyższy poziom odnotowano w 2022 roku (220 pacjentów). Dominującą grupę pacjentów stanowią mężczyźni (85%-90%). Dane wskazują, że liczba pacjentów korzystających z terapii uzależnienia w Chełmie jest stosunkowo stabilna, natomiast istotnym zjawiskiem jest zwiększająca się liczba osób zgłaszających się dobrowolnie na leczenie odwykowe, co może świadczyć o większej skuteczności działań profilaktycznych oraz wzroście świadomości społecznej.

Tabela 3. Liczba pacjentów Poradni Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu

Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu				
	2021	2022	2023	2024
liczba pacjentów ogółem	337	305	525	815
kobiety	129	57	144	244
mężczyźni	208	248	381	571
w tym mieszkańców miasta Chełm	127	95	261	419
kobiety	56	7	78	143

Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu				
mężczyźni	71	88	183	276
liczba pacjentów poradni z problemami związanymi z alkoholem				
	2021	2022	2023	2024
liczba pacjentów ogółem	238	236	467	681
kobiety	59	28	111	176
mężczyźni	179	208	356	505
w tym mieszkańców miasta Chełm	85	63	228	328
kobiety	22	6	61	94
mężczyźni	63	57	167	234

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez SPWSzS w Chełmie

W latach 2021 – 2024 obserwuje się wyraźny przyrost osób korzystających z Poradni Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu z 337 pacjentów w 2021 r. do 815 w 2024 r. Podobna tendencja występuje w grupie pacjentów zgłaszających się z problemami związanymi z alkoholem - wzrost z 238 w 2021 r. do 681 w 2024 r.

W latach 2021 – 2024 Szpital hospitalizował 277 pacjentów leczonych z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych przyjmowaniem środków psychoaktywnych (pacjenci z rozpoznaniem F19) według tabeli nr 4:

Tabela 4. Liczba osób hospitalizowanych w SPWSzS w Chełmie z powodu zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych

	2021	2022	2023	2024
ogółem	41	64	58	114
kobiety	2	10	18	22
mężczyźni	39	54	40	92

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych otrzymanych od SPWSzS

W latach 2021 – 2024 odnotowano systematyczny wzrost liczby hospitalizowanych z powodu zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych. We wszystkich latach dominującą grupę stanowili mężczyźni jednak zauważalny jest wzrost liczby kobiet z 2 w 2021 roku do 22 w 2024 roku.

3. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Profilaktyki, Diagnostyki i Terapii Zdrowia Psychicznego Małgorzata Prystupa

Liczba mieszkańców miasta Chełm leczonych w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ośrodek Profilaktyki, Diagnostyki i Terapii Zdrowia Psychicznego Małgorzata Prystupa z problemami uzależnień w latach 2021 – 2024:

- Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych – 5 306 osób w tym 3 182 kobiet i 2 124 mężczyzn;
- Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu – łącznie 580 osób, w tym 235 kobiet i 345 mężczyzn;
- Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu – łącznie 699 osób, w tym 177 kobiet i 522 mężczyzn.

4. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chełmie

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny odgrywa kluczową rolę w nadzorze nad bezpieczeństwem zdrowotnym produktów wprowadzanych do obrotu, ma uprawnienia do podejmowania decyzji administracyjnych w sprawach dotyczących wprowadzenia do obrotu oraz wycofania z obrotu produktów, wobec których istnieje podejrzenie, że są one środkami zastępczymi (produkt zawierający substancję o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty w takich samych celach jak środek odurzający).

W okresie 2021 – 2024 nie wydano żadnych decyzji wstrzymujących wytwarzanie lub wprowadzenie do obrotu i nakazujących wycofanie z obrotu środka zastępczego lub produktu, wobec którego zachodzi podejrzenie, że jest on środkiem zastępczym.

Liczba osób zarażonych wirusem HIV z terenu miasta Chełm w badanym okresie wynosi – 2.

5. Komenda Miejska Policji

Liczba wypadków ogółem w latach 2021- 2024 utrzymuje się na podobnym poziomie, w każdym roku odnotowano kilka zdarzeń z udziałem osób nietrzeźwych. Widoczny jest spadek ujawnionych kierujących pod wpływem alkoholu: z 94 osób w 2021 r. do 56 osób w 2024 roku, co należy ocenić pozytywnie. Widoczny jest wzrost liczby kradzieży wyrobów alkoholowych z 13 kradzieży w 2021 roku do 28 kradzieży w 2024 roku, co wskazuje na nasilający się problem.

Sprawcy wymienionych przestępstw w większości nie są zatrzymywani w chwili popełnienia czynu, ich stan trzeźwości w czasie popełnienia przestępstwa nie jest znany.

Tabela 5. Nietrzeźwi użytkownicy ruchu drogowego oraz popełnione wykroczenia i przestępstwa w Chełmie

Rodzaj przestępstwa	2021	2022	2023	2024
Liczba wypadków drogowych ogółem, w tym z udziałem osób w stanie po spożyciu alkoholu/ w stanie nietrzeźwości	19/4	24/4	25/3	23/2
Liczba ujawnionych kierujących po spożyciu alkoholu/ w stanie nietrzeźwości	94	73	66	56
Liczba zabójstw	1 usiłowanie zabójstwa	0	1 zabójstwo, 1podżeganie	0

Rodzaj przestępstwa	2021	2022	2023	2024
			do zabójstwa	
Liczba bójek i pobić	13	11	7	13
Liczba kradzieży	127	145	121	133
Liczba kradzieży wyrobów alkoholowych	13	16	24	28

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych otrzymanych od KMP

Tabela 6. Liczba przestępstw znęcania się nad rodziną

	2021	2022	2023	2024
Liczba przestępstw znęcania się nad rodziną	80	48	62	64
Liczba przestępstw znęcania się nad rodziną popełnionych przez osoby będące pod wpływem alkoholu	37	9	11	9

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych otrzymanych od KMP

Przeciwdziałanie przemocy domowej i uzależnieniom

W latach 2022 – 2023 Komenda Miejska Policji , Prokuratura Rejonowa oraz Sąd Rejonowy interweniowały w następujący sposób:

Tabela 7. Rodzaj interwencji KMP, PR i SR w przypadku znęcania się nad rodziną

Rodzaj interwencji	2022	2023
Nakaz opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i zakaz zbliżania się	Policja - 14	Policja - 22 Prokuratura Rejonowa w Chełmie - 20 Sąd Rejonowy w Chełmie - 2 łącznie: 44
Tymczasowe aresztowanie sprawcy przemocy domowej	15	19
Interwencje domowe	666	591
Procedury „Niebieskiej Karty”	87	85

Źródło: dane z Diagnozy Problemów Uzależnień w mieście Chełm

Znęcanie się nad rodziną jest przestępstwem różnorodnym – może obejmować przemoc fizyczną, psychiczną, groźby karalne, pozbawienie wolności czy zmuszanie do określonych zachowań. Ponieważ czyny te są popełniane w określonym przedziale czasowym, nie jest możliwe jednoznaczne ustalenie, które z nich zostały dokonane pod wpływem alkoholu.

Tabela 8. Liczba przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w podziale na rodzaj przestępstw i liczbę podejrzanych w latach 2021 - 2024

Rodzaj czynu	2021	2022	2023	2024
art. 53 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – wytwarzanie, przetwarzanie, przerabianie środków odurzających i substancji psychoaktywnych	0	1	1	0
art. 54 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – wyrabianie, posiadanie, przerabianie środków odurzających i substancji psychoaktywnych	1	2	0	0
art. 55 i 56 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – przywóz, wywóz, wprowadzenie do obrotu środków odurzających i substancji psychoaktywnych	1	2	0	1
art. 58 i 59 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – udzielenie i udzielenie w celu korzyści majątkowej środków odurzających i substancji psychoaktywnych	15	13	4	16
art. 62 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – posiadanie środków odurzających i substancji psychoaktywnych	77 (w tym 3 nieletnich)	63 (w tym 3 nieletnich)	140 (w tym 11 nieletnich)	189 (w tym 12 nieletnich)
art. 63 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – nielegalna uprawa maku/konopi	1	1	1	1
Liczba interwencji w związku z problemem narkotykowym w szkołach na terenie Chełma	0	1	5	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych otrzymanych od Komendy Miejskiej Policji w Chełmie

Analiza danych jednoznacznie wskazuje, że głównym problemem jest narastająca skala posiadania substancji odurzających, w tym rosnący udział posiadania wyżej wymienionych substancji wśród osób niepełnoletnich.

Liczbę zabezpieczonych środków odurzających, substancji psychotropowych lub ich preparatów oraz prekursorów w analizowanym okresie przedstawia tabela nr 9.

Tabela 9. Liczba zabezpieczonych środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych preparatów oraz prekursorów

	Liczba zabezpieczonych narkotyków i prekursorów						
	Amfetami na (g)	Haszysz (g)	Konopie (g)	Marihuana (g)	Mefedron (g)	Extasy tabletki (szt.)	Inne (g)
2021	668,9	36,7	56	10167	0	1	0
2022	1372,6	284,3	14	2156,1	243	18	0,4
2023	326,90	0	47	3272,2	2163,5	0	851,1
2024	190,5	0	0	11127,3	332,1	0	11

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych otrzymanych od KMP w Chełmie

6. Sąd Rejonowy w Chełmie

W 2024 roku w Sądzie Rejonowym w Chełmie skazano za przestępstwo ogółem 899 to jest o 612 osób mniej w porównaniu do roku 2021, kiedy to odnotowano 1511 skazanych. Natomiast liczba skazanych za przestępstwo wynikające z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w 2024 roku jest o 19 osób wyższa niż w 2021 roku.

Tabela 10. Liczba skazanych w latach 2021 - 2024 z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Rok	2021	2022	2023	2024
skazani ogółem	1511	1189	985	899
w tym z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	141	124	81	160
na karę pozbawienia wolności ogółem	308	250	188	192
w tym z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	17	20	14	26
w tym na karę pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania ogółem	191	142	126	94
w tym z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	16	17	7	10

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych otrzymanych od SR w Chełmie

7. Nadbużański Oddział Straży Granicznej

Jak wynika z danych statystycznych zgromadzonych przez Placówki Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej, w latach 2021 - 2024 odnotowano zatrzymania osób próbujących przemyścić substancje psychoaktywne przez granicę polsko – ukraińską. W 2021 roku zatrzymano łącznie 110 osób, w tym 4 kobiety oraz 106 mężczyzn. W 2022 roku zatrzymano 34 osoby, z czego 6 stanowiły kobiety, a 28 mężczyzn. W 2023 roku zatrzymano 27 osób, wśród których było 10 kobiet i 17 mężczyzn. Natomiast w 2024 roku ujęto 13 osób, w tym 6 kobiet i 7 mężczyzn.

Rodzaj, ilość i czarnorynkowa wartość skonfiskowanych substancji przedstawiają poniższe tabele:

Tabela 11. Substancje psychoaktywne zatrzymane w 2021 roku

Rodzaj substancji	Ilość	Wartość
amfetamina	1,49 g	99,10 zł
haszysz	7,5 g	375,00 zł
marihuana	237,046 g	10 400,07 zł
narkotyki (inne)	154,73 g	3 590,50 zł
ecstasy/tabletki	4 szt	140,00 zł
kokaina	0,63 g	176,40 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z NOSG w Chełmie

Tabela 12. Substancje psychoaktywne zatrzymane w 2022 roku

Rodzaj substancji	Ilość	Wartość
marihuana	1714,65 g	77 158,73 zł
haszysz	3,79 g	189,50 zł
Ecstasy/tabletki	2 szt	70,00 zł
narkotyki (inne)	0,46 g	Bez wyceny

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z NOSG w Chełmie

Tabela 13. Substancje psychoaktywne zatrzymane w 2023 roku

Rodzaj substancji	Ilość	Wartość
marihuana	65,3 g	3 198,50 zł
haszysz	1,48 g	74,00 zł
narkotyki (inne)	1 szt	Bez wyceny

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z NOSG w Chełmie

Tabela 14. Substancje psychoaktywne zatrzymane w 2024 roku

Rodzaj substancji	Ilość	Wartość
marihuana	11,04 g	496,10 zł
kokaina	5,49 g	2 500,00 zł
narkotyki (inne) olejek THC	1 szt	188,00 zł
narkotyki (inne)	39,6	56,63 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z NOSG w Chełmie

W okresie od 2021 r. do 2024 r. zatrzymane zostały 184 osoby (158 mężczyzn i 26 kobiet) przemycające bądź posiadające substancje psychoaktywne o łącznej wartości 98 712,53 zł.

8. Ośrodek Pomocy Osobom Uzależnionym

W Chełmie funkcjonuje Ośrodek Pomocy Osobom Uzależnionym, pełniący m.in. funkcje izby wytrzeźwień. W ramach wykonywania zadań izby wytrzeźwień OPOU prowadzi działalność codziennie w godzinach 15.00 – 7.00 w miesiącach kwiecień – wrzesień, zaś w miesiącach październik – marzec w systemie całodobowym. Ośrodek Pomocy Osobom Uzależnionym w Chełmie przyjmuje do wytrzeźwienia mieszkańców Chełma oraz mieszkańców gmin, z którymi Miasto Chełm ma zawarte umowy związane z przyjmowaniem nietrzeźwych mieszkańców gmin.

W roku 2024 w Ośrodku Pomocy Osobom Uzależnionym w Chełmie zatrzymano do wytrzeźwienia 1677 osób, w tym 1572 osoby będące mieszkańcami Chełma.

Przy Ośrodku Pomocy Osobom Uzależnionym funkcjonuje Punkt Konsultacyjny dla Osób Uzależnionych od Alkoholu i ich Rodzin. Punkt działa w oparciu o ustawę o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, jak również w oparciu o Statut Ośrodka. Do zadań Punktu Konsultacyjnego należą w szczególności:

- prowadzenie działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień od alkoholu oraz przemocy domowej,
- udzielanie osobom z problemem alkoholowym ich rodzinom konsultacji, wsparcia oraz porad w sprawach uzależnień od alkoholu,
- inicjowanie interwencji w przypadku rozpoznania zjawiska przemocy domowej poprzez udzielenie stosownego wsparcia oraz informacji o możliwościach uzyskania specjalistycznej pomocy w tym zakresie,
- gromadzenie aktualnych informacji o miejscach pomocy oraz kompetencjach służb i instytucji z terenu naszego miasta i okolic, zajmujących się systemową pomocą dla rodziny,
- współdziałanie z innymi podmiotami zajmującymi się rozwiązywaniem problemów uzależnień oraz przeciwdziałaniem przemocy domowej (Sąd Rejonowy w Chełmie, Prokuratura, Zespoły Kuratorskie, KMP w Chełmie, Straż Miejska, MOPR w Chełmie, Ośrodek Interwencji Kryzysowej, Zespół Interdyscyplinarny).

9. Centrum Integracji Społecznej w Chełmie

CIS to specjalistyczna placówka aktywizująca zawodowo i społecznie osoby zagrożone wykluczeniem społecznym poprzez realizację zadań wynikających z ustawy o zatrudnieniu socjalnym. CIS jest alternatywą dla tych, którzy są bez pracy i nie mają perspektyw na przyszłość, jest szansą powrotu na ścieżkę życia zawodowego i społecznego. Głównym celem Centrum Integracji Społecznej jest szeroko rozumiana reintegracja jako działanie przywracające do normalnego funkcjonowania w życiu społecznym i zawodowym osób pełnoletnich w wieku produkcyjnym zagrożonych wykluczeniem społecznym z terenu Miasta Chełm. Działania CIS skierowane są do osób wskazanych w art. 1 ust. 2 ustawy o zatrudnieniu socjalnym. Uczestnikami programu mogą zostać m.in. osoby:

- zamieszkałe na terenie Miasta Chełm,
- bezdomne realizujące indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- uzależnione od alkoholu,
- uzależnione od narkotyków lub innych środków odurzających,
- z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
- długotrwale bezrobotne w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- zwalniane z zakładów karnych, mające trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- bezdomne,
- współuzależnione,
- zwolnione z zakładu karnego,
- z uzależnieniem behawioralnym,
- bezrobotne,
- prowadzące jednoosobowe gospodarstwo domowe,
- samotnie wychowujące dzieci,
- po 50 r.ż., które podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie zaspokoić swoich podstawowych

potrzeb życiowych.

Uczestnicy Centrum w ramach reintegracji społecznej biorą udział w zajęciach takich jak:

- 1) warsztaty motywacyjne,
- 2) psychoedukacja rodzinna,
- 3) edukacja zdrowotna,
- 4) edukacja ogólna,
- 5) profilaktyka uzależnień,
- 6) wizyty edukacyjno-integracyjne w Chełmskiej Bibliotece Publicznej,
- 7) spotkania, wyjazdy integracyjne.

Dodatkowo indywidualne poradnictwo: socjoterapeuty, doradcy zawodowego, pracownika socjalnego, psychologa.

Tabela 15. Liczba osób uczestniczących w reintegracji społecznej i zawodowej

Rodzaj działań	Rok 2022				Rok 2023				Rok 2024			
	Liczba ogółem	Liczba osób po terapii	Liczba osób uzależnionych	Liczba osób współuzależnionych	Liczba ogółem	Liczba osób po terapii	Liczba osób uzależnionych	Liczba osób współuzależnionych	Liczba ogółem	Liczba osób po terapii	Liczba osób uzależnionych	Liczba osób współuzależnionych
Warsztaty motywacyjne	99	11	16	36	107	17	16	47	107	16	13	43
Profilaktyka uzależnień	80	8	14	31	107	17	16	47	107	16	13	43
Psychoedukacja rodzinna	99	11	16	36	107	17	16	47	107	16	13	43
Warsztaty aktywizacji zawodowej	99	11	16	36	107	17	16	47	107	16	13	43
Edukacja zdrowotna	99	11	16	36	107	17	16	47	107	16	13	43
Edukacja ogólna	99	11	16	36	107	17	16	47	107	16	13	43
Konsultacje indywidualne z	99	11	16	36	107	17	16	47	107	16	13	43

doradca zawodowym												
Konsultacje indywidualne z pracownikiem socjalnym	99	11	16	36	107	17	16	47	107	16	13	43
Szkolenia zawodowe	99	11	16	36	107	17	16	47	107	16	13	43
Inne działania z zakresu reintegracji społecznej (spotkania kulturalno – oświatowe, integracyjne)	99	11	16	36	107	17	16	47	107	16	13	43

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez CIS

10. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Chełmie

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa i ma na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Pomoc społeczna wspiera rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwia im życie w godnych warunkach. Podejmuje także działania zmierzające do życiowego usamodzielnienia się rodzin i osób. Cele te realizowane są w m.in. Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Chełmie, gdzie mieszkańcy z terenu miasta otrzymują realną pomoc.

Pracownicy Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Chełmie podejmują działania o charakterze wieloaspektowym i wielowymiarowym m. in. w rodzinach dysfunkcyjnych. Współpracują z licznymi instytucjami i organizacjami na terenie miasta Chełm w celu przeciwdziałania i ograniczenia deficytów i barier w prawidłowym funkcjonowaniu osób i rodzin, w szczególności łagodzenia skutków ubóstwa, wykluczenia społecznego, uzależnień. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie udziela różnych form wsparcia m. in. specjalistyczne poradnictwo, wsparcie finansowe, wsparcie w formie pracy socjalnej.

Tabela 16. Liczba rodzin i osób z problemem uzależnień oraz problemem przemocy domowej, którym udzielono pomocy finansowej

	2021	2022	2023	2024
Liczba rodzin z problemem uzależnienia objętych pomocą finansową	55	56	57	83
Liczba rodzin z problemem przemocy objętych pomocą finansową	8	5	5	5
Liczba osób z problemem uzależnienia objętych pomocą finansową	91	89	82	128
Liczba osób z problemem przemocy objętych pomocą finansową	34	20	21	8

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przedłożonych przez MOPR

Tabela 17. Liczba rodzin i osób objętych pomocą socjalną

	Liczba rodzin objętych pracą socjalną, w tym pomocą finansową, pogłębioną pracą socjalną i jednorazowym wsparciem	Liczba osób objętych pracą socjalną, w tym pomocą finansową, pogłębioną pracą socjalną i jednorazowym wsparciem
2021	1598	2647
2022	1854	3476
2023	1025	1947
2024	1436	2889

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przedłożonych przez MOPR

Tabela 18. Liczba rodzin i osób objętych wsparciem asystenta rodziny, w tym z problemem uzależnień

	2021	2022	2023	2024
Liczba rodzin korzystających z wsparcia asystenta rodziny	61	62	65	56
Liczba osób w tych rodzinach	193	201	212	199
Liczba osób uzależnionych od alkoholu	50	51	56	57

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przedłożonych przez MOPR

Tabela 19. Liczba dzieci objętych pieczęcią zastępczą z powodu problemów rodziców związanych z uzależnieniami

	2021	2022	2023	2024
Liczba dzieci objętych pieczęcią zastępczą	52	50	46	36

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przedłożonych przez MOPR

Uchwałą Nr XL/324/21 Rady Miasta Chełm z dnia 26 marca 2021 roku w strukturę Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Chełmie włączony został Ośrodek Interwencji Kryzysowej. OIK powstał z myślą o mieszkańcach miasta Chełm znajdujących się w sytuacji kryzysowej, potrzebujących natychmiastowej reakcji na kryzys i pomocy specjalistów. Ponadto w Ośrodku można skorzystać m. in. z edukacji zawodowej (jak napisać CV, list motywacyjny, jak przygotować się do rozmowy kwalifikacyjnej), mediacji rodzinnej, warsztatów kompetencji rodzicielskich, wsparcia i organizacji terapii dla członków rodzin z problemem alkoholowym czy też z indywidualnych warsztatów dla osób doświadczających przemocy. Ośrodek dysponuje 5 miejscami interwencyjnymi, całodobowymi. W 2024 roku udzielono schronienia 11 rodzinom, w tym osobom pozostającym w kryzysie w związku z przemocą.

Tabela 20. Liczba rodzin i osób umieszczonych w miejscach interwencyjnych OIK z podziałem na kobiety, mężczyzn i dzieci

	Miejsca interwencyjne OIK	Objęte pogłębioną pracą socjalną
Rodziny umieszczone w miejscach interwencyjnych	11	5
Liczba osób w tych rodzinach	21	16
Dzieci do lat 18	11	11
Kobiety	7	4
Mężczyźni	3	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przedłożonych przez MOPR

Tabela 21. Liczba rodzin i środowisk objętych pogłębianą pracą socjalną oraz wsparciem OIK w 2024 roku z podziałem na problemy

	Liczba rodzin	Liczba środowisk z problemem uzależnienia	Liczba środowisk z problemem przemocy w rodzinie	Zgłoszenia interwencyjne dotyczące problemu uzależnienia	Zgłoszenia interwencyjne dotyczące przemocy w rodzinie
Pogłębianą pracę socjalną	129 (371 osób)	43 (141 osób)	19 (80 osób)	30	39
Wsparcie OIK (warsztaty, miejsca interwencyjne, pomoc psychologa i pedagoga, pomoc socjalna i prawna)	125	11	13	-	-

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przedłożonych przez MOPR

Tabela 22. Liczba rodzin, w których występowała przemoc w rodzinie oraz liczba osób doświadczających przemocy

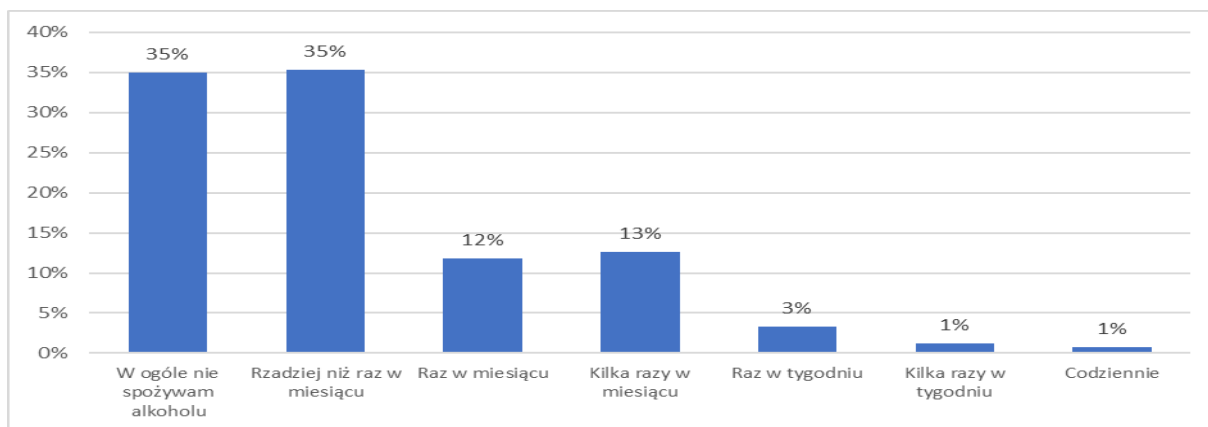
	2021	2022	2023	2024
Liczba rodzin, w których występowała przemoc	220	102	93	134
Liczba osób doświadczających przemocy	514	247	104	164

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przedłożonych przez MOPR

IV.I. Diagnoza problemu uzależnień - dorośli mieszkańcy miasta Chełm

1. Alkohol – przekonania i spożycie wśród dorosłych mieszkańców miasta Chełm

Jak wynika z badań przeprowadzonych przez Fundację Centrum Działań Profilaktycznych po alkohol sięga 65% dorosłych mieszkańców miasta, spośród których najliczniejsza grupa spożywa alkohol rzadziej niż raz w miesiącu - 35%. 12% ankietowanych sięga po niego raz w miesiącu, 13% - kilka razy w miesiącu, 3% - raz w tygodniu. 1% mieszkańców Miasta biorących udział w ankiecie spożywa alkohol kilka razy w tygodniu, odsetek respondentów sięgających po alkohol codziennie wyniósł również 1%.



Wykres 1. Częstość spożywania alkoholu wśród dorosłych

W ciągu ostatnich 30 dni najwięcej respondentów 67% zadeklarowało, że nie spożyło żadnej dawki piwa. Spożycie 1-2 butelek zadeklarowało 23% ankietowanych, natomiast 5% wypilo 3-5 butelek. Mniejsze grupy osób przyznały się do większego spożycia: 2% zadeklarowało 6-10 butelek, 1% – 11 - 20 butelek, a kolejne 2% wskazało, że wypilo ponad 20 butelek piwa w tym okresie. W przypadku wina, 72% respondentów przyznało, że nie spożyło żadnej dawki w ciągu ostatnich 30 dni. Spożycie 1-2 kieliszków zadeklarowało 22%, a 5% wypilo 3 - 5 kieliszków. Bardzo małe grupy wskazały na większe spożycie: 1% zadeklarowało 6-10 kieliszków, a mniej niż 1% wypilo 11-20 kieliszków lub więcej niż 20 kieliszków wina. W przypadku wódki, 82% respondentów nie spożyło żadnej dawki w ciągu ostatnich 30 dni. Konsumpcję 1-2 kieliszków zadeklarowało 8%, a 5% wypilo 3 - 5 kieliszków. Większe ilości były deklarowane rzadziej: 2% ankietowanych spożyło 6-10 kieliszków, 2% – 11 - 20 kieliszków, a 1% wypilo ponad 20 kieliszków wódki. Dla innych mocnych alkoholi, takich jak brandy czy whisky, aż 85% respondentów zadeklarowało, że nie spożyło żadnej dawki w ciągu ostatnich 30 dni. Spożycie 1-2 kieliszków wskazało 9% ankietowanych, a 4% wypilo 3 - 5 kieliszków. Niewielki odsetek zadeklarował większe ilości: 1% przyznało się do spożycia 6 - 10 kieliszków, a mniej niż 1% wypilo 11-20 kieliszków lub ponad 20 kieliszków.

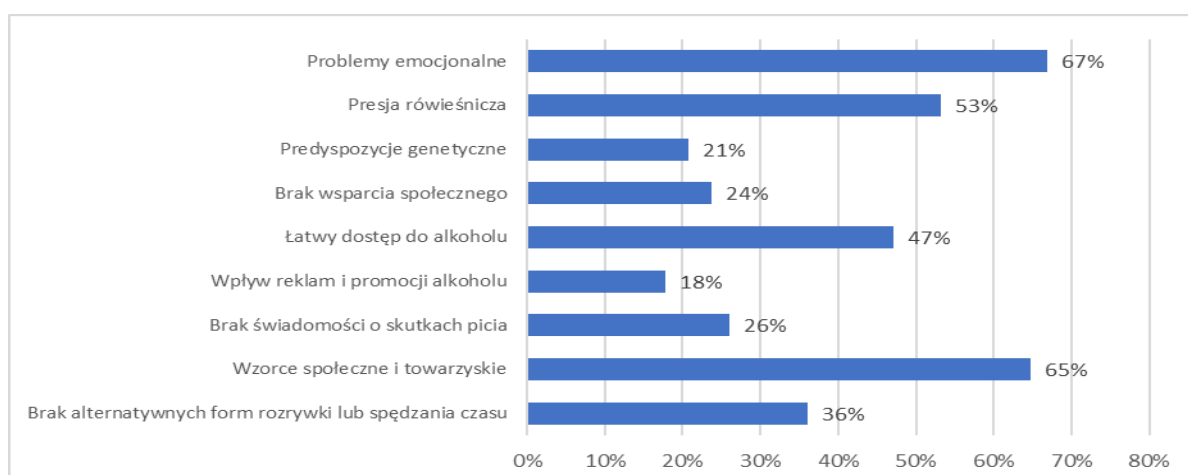
Na kolejnym etapie ankiety respondenci zostali poproszeni o wskazanie, czy w okresie ostatnich 12 miesięcy doświadczyli nieprzyjemnych wydarzeń związanych ze spożywaniem alkoholu w miejscu publicznym. Najczęściej wskazywaną sytuacją było głośnie zachowanie młodzieży w przestrzeni publicznej, doświadczyło tego aż 53% badanych. W dalszej kolejności typowano awanturę (30%), wandalizm (22%) oraz bójkę (16%). Bezpośredniej krzywdy doznało 22% ankietowanych. 37% spośród ankietowanych nie doświadczyło żadnego z tego rodzaju zachowań. Było to pytanie z możliwością wielokrotnej odpowiedzi, dlatego też suma poszczególnych składowych nie sumuje się do 100%.

Prawie jedna trzecia respondentów (33%) uznała, że dostępność alkoholu dla niepełnoletnich jest raczej duża, a 22% określiło ją jako bardzo dużą. Z kolei 22% badanych

uważa, że jest ona raczej ograniczona, a 7% – bardzo ograniczona. Odpowiedzi „nie wiem” lub „nie mam zdania” udzieliło 16% ankietowanych.

Podobny rozkład odpowiedzi zaobserwowano w przypadku dostępności alkoholu dla nietrzeźwych mieszkańców. Ponad jedna trzecia ankietowanych (38%) wskazała, że dostępność jest raczej duża, natomiast 22% określiło ją jako bardzo dużą. Raczej ograniczoną dostępność zauważyło 18% respondentów, a 6% uznało ją za bardzo ograniczoną. Również w tej grupie 16% badanych nie miało zdania na ten temat.

Wśród czynników przyczyniających się do uzależnienia od alkoholu najczęściej wskazywano problemy emocjonalne (67%), wzorce społeczne i towarzyskie (65%) oraz presję rówieśniczą (53%). Znacząca grupa respondentów uznała również łatwy dostęp do alkoholu (47%) i brak alternatywnych form rozrywki (36%) za istotne przyczyny. Rzadziej wymieniano brak świadomości o skutkach picia (26%) oraz brak wsparcia społecznego (24%). Predyspozycje genetyczne wskazało 21% badanych, a wpływ reklam i promocji alkoholu tylko 18%. Było to pytanie z możliwością wielokrotnej odpowiedzi, dlatego też suma poszczególnych składowych nie wynosi 100%.



Wykres 2. Czynniki przyczyniające się do uzależnienia od alkoholu

2. Spożycie alkoholu wśród dorosłych w porównaniu do badań ogólnopolskich

Dane związane ze spożywaniem alkoholu przez dorosłych mieszkańców miasta uzyskane w wyniku przeprowadzonego badania, porównane zostały do wyników badań pochodzących z raportu z CBOS¹ 2019 roku. Jak wynika z badania przeprowadzonego przez CBOS na terenie Polski, odsetek konsumentów alkoholu wynosi w zaokrągleniu 81% - był to łączny odsetek badanych, którzy nie zadeklarowali abstynencji alkoholowej. Podczas badania przeprowadzonego w Mieście Chełm, spożywanie alkoholu deklaruje 65% respondentów, a więc wynik ten jest niższy niż średnia krajowa.

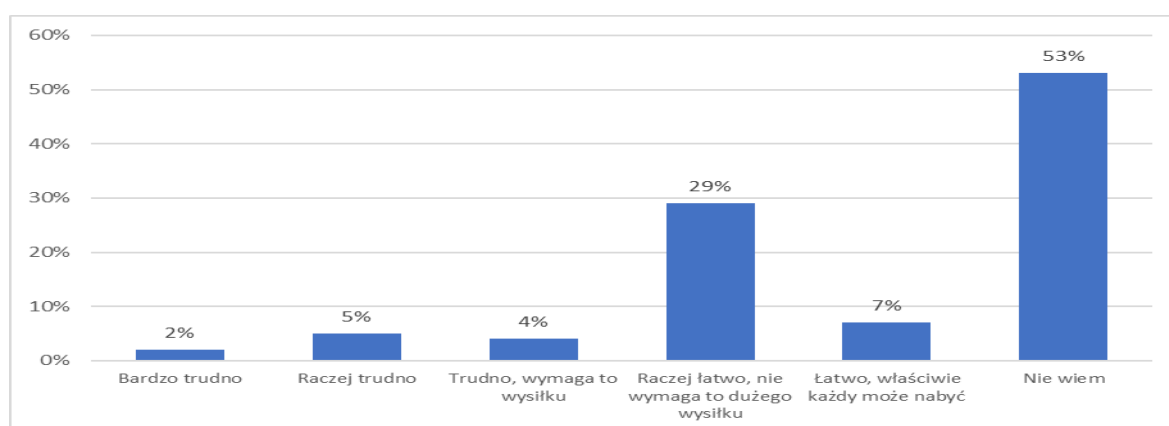
1 Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej CBOS (2019), *Konsumpcja alkoholu w Polsce*, Raport z badań, Warszawa

3. Spożycie alkoholu wśród dorosłych w porównaniu do innych badań prowadzonych przez Centrum Działań Profilaktycznych

Wyniki uzyskane przez dorosłych z terenu Miasta Chełm porównano do wyników z badań przeprowadzonych w 2023 roku na terenach gmin miejskich przez Centrum Działań Profilaktycznych. Uzyskane wyniki wskazują na niższy odsetek osób deklarujących spożywanie alkoholu na terenie miasta Chełm, gdzie wyniósł on 65% ankietowanych spożywających alkohol, w porównaniu do innych badań Centrum, w których średnia wyniosła 75,1%. Jeśli chodzi o częstotliwość jego spożywania, to wynik również był niższy, spożywanie alkoholu kilka razy w tygodniu deklaruje 1% badanych z terenu Miasta Chełm, w porównaniu do 5,01% uzyskanych w innych diagnozach przeprowadzonych przez Centrum Działań Profilaktycznych na terenach gmin miejskich.

4. Przekonania na temat narkotyków

Większość badanych nie posiadała wiedzy w zakresie dostępności narkotyków (53%). Według ponad jednej czwartej mieszkańców (29%) jest to raczej łatwe i nie wymaga wysiłku, a 7% badanych uważa, że jest to łatwe i właściwie każdy może je nabyć. Substancje psychoaktywne bardzo trudne do zdobycia są dla 2% badanych, raczej trudno je zdobyć zdaniem 5%, natomiast zdaniem 4% ankietowanych jest to trudne i wymaga wysiłku.



Wykres 3 . Dostępność narkotyków według mieszkańców miasta Chełm

Istotnym pytaniem było wskazanie, czy dorośli mieszkańcy miasta znają inne osoby, które zażywają narkotyki. 59% nie zna żadnej takiej osoby, natomiast jedna piąta dorosłych zna do pięciu takich osób (20%). Jedna dziesiąta zna jedną osobę zażywającą narkotyki (10%), do 10 takich osób zna 4% respondentów, a ponad 10 osób – 7% badanych.

Mieszkańcy zostali również zapytani o to, czy sami kiedykolwiek sięgnęli po substancję uważaną za narkotyk. Odpowiedzi twierdzącej na to pytanie udzieliło 8% ankietowanych.

Respondentów zapytano także o częstotliwość przyjmowania narkotyków lub

dopalaczy. Zdecydowana większość, 76% stwierdziła, że obecnie już nie przyjmuje narkotyków lub dopalaczy. 11% badanych odpowiedziało, że przyjmuje narkotyki lub dopalacze kilka razy w roku. Odpowiedzi wskazujące na częstsze ich stosowanie, takie jak kilka razy w miesiącu (2%) lub kilka razy w tygodniu (2%), były znacznie rzadsze. 6% badanych zadeklarowało, że przyjmuje je codziennie. W pytaniu wzięto pod uwagę jedynie osoby deklarujące zażywanie narkotyków.

Kolejne pytanie dotyczyło rodzaju spożywanych narkotyków. Spośród tych, którzy przyjmowali narkotyki 82% osób zadeklarowało, że stosowało marihuanę i/lub haszysz. 5% osób przyznało się do zażywania amfetaminy, a 4% do stosowania ecstazy/MDMA. Zażywanie pozostałych substancji deklarowało jeszcze mniej badanych.

Najczęściej wymienianym powodem sięgania po substancje psychoaktywne była ciekawość i chęć spróbowania czegoś nowego, takiej odpowiedzi udzieliło 67% ankietowanych. Kolejnym istotnym powodem była ucieczka od problemów emocjonalnych (49%), a następnie problemy życiowe (45%). Chęć poprawy nastroju lub osiągnięcia euforii oraz wpływ środowiska, w którym zażywanie narkotyków jest normą, zostały wskazane przez 42% respondentów. Ucieczka od rzeczywistości lub traumatycznych przeżyć stanowiła powód dla 40% badanych, natomiast presja społeczna była wymieniana rzadziej (26%). Najmniejszy odsetek respondentów wskazał nudę i brak innych form rozrywki jako powód sięgania po narkotyki (21%).

Analiza odpowiedzi na pytanie, czy respondenci wiedzą, gdzie na terenie miasta można uzyskać pomoc w przypadku problemów z narkotykami pokazuje, że większość osób nie ma dokładnej wiedzy na ten temat. 55% ankietowanych przyznało, że nie wie, gdzie można uzyskać pomoc w przypadku problemów z narkotykami. 35% badanych odpowiedziało, że słyszeli o takich miejscach, ale nie znają szczegółów dotyczących dostępnych punktów pomocy. Tylko 10% osób zadeklarowało, że wie dokładnie, gdzie się zgłosić po pomoc w przypadku problemów z narkotykami.

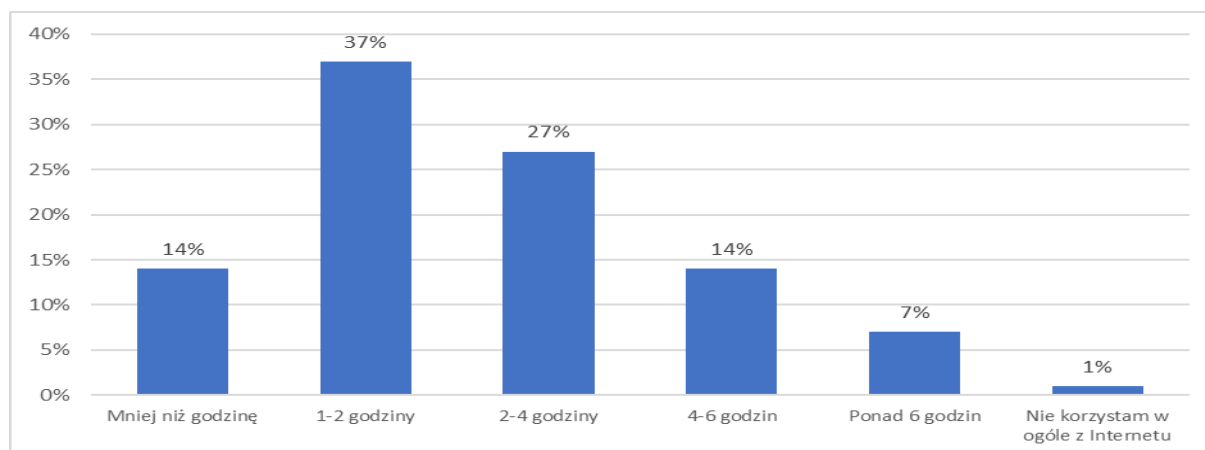
5. Spożycie narkotyków wśród dorosłych w porównaniu do badań ogólnopolskich

Porównanie wyników badań lokalnych dotyczących zażywania narkotyków, w których brali udział dorośli mieszkańcy miasta Chełm można porównać do badań ogólnopolskich, zaprezentowanych w „Raporcie o stanie narkomanii w Polsce 2020”, przygotowanym przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii w 2020 roku. Z badań ogólnopolskich wynika, że używanie kiedykolwiek substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń to zjawisko deklarowane przez co szóstego badanego (16,1%). Lokalne badanie przeprowadzone wśród mieszkańców miasta wykazało, iż po substancje psychoaktywne sięgnęło 8% ankietowanych, czyli około dwa razy mniej niż na terenie całego

kraju.

6. Internet, hazard i inne uzależnienia behawioralne

Najwięcej osób, bo aż 37%, zadeklarowało, że korzysta z Internetu od 1 do 2 godzin dziennie. Kolejną najczęściej wybieraną opcją, z wynikiem 27%, jest korzystanie z sieci przez 2-4 godziny dziennie. Z kolei 14% respondentów spędza w Internecie mniej niż godzinę każdego dnia. Taka sama liczba badanych przebywa w nim od 4 do 6 godzin dziennie. Natomiast 7% badanych zadeklarowało, że korzysta z Internetu ponad 6 godzin dziennie. Niewielki odsetek, bo tylko 1%, odpowiedziało, że w ogóle nie korzysta z Internetu.



Wykres 4. Czas spędzany dziennie na korzystaniu z Internetu – dorośli mieszkańcy

Istotnym przejawem problemu jest korzystanie z Internetu w celu ucieczki od problemów lub dla uniknięcia nieprzyjemnych przeżyć, jest to mechanizm analogiczny do tego występującego w przypadku uzależnienia od substancji. Większość badanych (67%) nie miało takiej sytuacji ani razu w przeciągu ostatnich 12 miesięcy. 12% ankietowanych zdarzyło się to kilka razy, natomiast 9% wiele razy. 8% respondentów korzystało z Internetu w tym celu 2 - 3 razy w ciągu ostatniego roku, a 4% jeden raz.

Zadano również respondentom pytanie, czy w ciągu ostatniego roku odczuwali stres i niepokój spowodowany brakiem możliwości skorzystania z Internetu. Z analizy odpowiedzi wynika, że większość respondentów, bo aż 80%, nie doświadczyło stresu lub niepokoju w ciągu ostatnich 12 miesięcy związanego z brakiem dostępu do Internetu. 7% przyznało, że taki stan zdarzył się im jeden raz, a kolejne 6% wskazało, że taka sytuacja miała miejsce kilka razy. Nieco mniej respondentów, czyli 4%, odpowiedziało, że doświadczało takiego stresu 2-3 razy. Najmniejsza grupa, 2%, stwierdziła, że czuła niepokój i stres w związku z brakiem Internetu wiele razy w ciągu ostatniego roku.

Mieszkańców miasta Chełm zapytano czy wiedzą czym są uzależnienia behawioralne i jakie przykłady są w stanie wymienić. Respondenci wskazali na różnorodne uzależnienia behawioralne, które stanowią zagrożenie dla jednostki, takie jak cyberuzależnienia (w tym uzależnienie od internetu, gier i mediów społecznościowych),

pracoholizm, zakupoholizm, hazard, zaburzenia odżywiania (anoreksja, bulimia), seksoholizm oraz uzależnienie od urządzeń elektronicznych, w tym telefonów komórkowych. Wiele osób zauważyło, że uzależnienia te wiążą się z przymusem wykonywania określonych czynności, które mogą prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych i społecznych. Respondenci podkreślili, że uzależnienia te dotyczą różnych sfer życia, utrudniając prawidłowe funkcjonowanie w społeczeństwie.

Znaczna większość badanych nie korzystała z gier na pieniądze w celu ucieczki od problemów lub negatywnych przeżyć w trakcie ostatnich 12 miesięcy (91%). Wielokrotnie w gry na pieniądze w celu złagodzenia nieprzyjemnych uczuć grało 2% mieszkańców, natomiast po 3% dokonało tego kilkakrotnie lub raz w trakcie ostatniego roku, a 1% respondentów 2 do 3 razy.

IV.II. Diagnoza problemu uzależnień wśród uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych z terenu miasta Chełm

Spożycie alkoholu wśród osób nieletnich stanowi poważny problem społeczny. Alkohol należy do środków psychoaktywnych, który obok tytoniu jest używany przez młodzież od wczesnych lat adolescencji (odsetek adolescentów, którzy choć raz próbowali napoju alkoholowego w grupie wiekowej 11-15 lat wynosi 34,6%)².

W starszej kohorcie (od 15 do 16 roku życia) odsetek osób, które są po inicjacji alkoholowej wynosi już 80%, a w ciągu ostatnich 30 dni alkohol spożywała prawie połowa (46,7%) nastolatków w tej grupie wiekowej³. Wiek inicjacji alkoholowej w Polsce przyjmuje się na okres 12-13 roku życia, kiedy połowa nastolatków próbowała chociaż raz w życiu napojów alkoholowych.

Zgodnie z badaniami „osoby niepełnoletnie są najbardziej narażone na nadmierne picie, jeśli wierzą, że większość innych osób pije, że od nich oczekuje się picia i że picie przynosi wiele korzyści”⁴. Im silniejsze jest przekonanie, że alkohol lub inne substancje są modne w środowisku rówieśniczym nastolatków, tym większe faktyczne spożycie alkoholu w tej grupie wiekowej.

1. Alkohol – przekonania i spożycie wśród uczniów szkół podstawowych

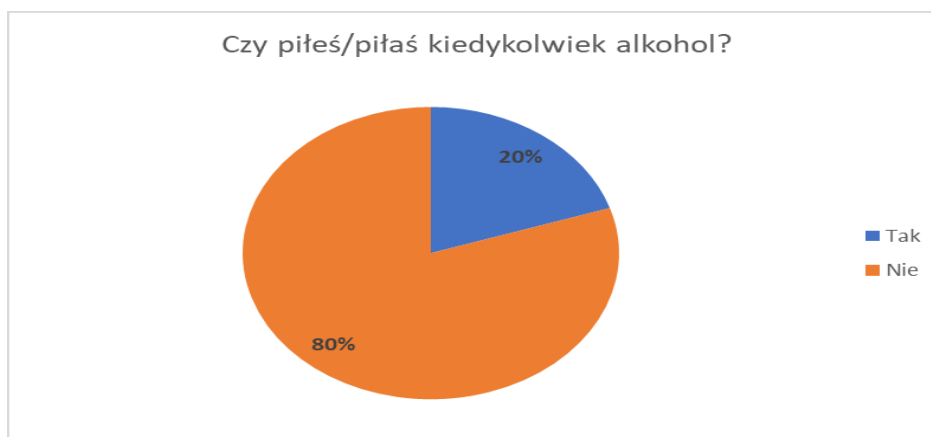
Badania przeprowadzone w szkołach podstawowych na terenie miasta Chełm wykazują, że 80% uczniów nigdy nie spożywało alkoholu, co stanowi zdecydowaną

2 Mazur, J., Małkowska-Szkutnik, A. (2018). *Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

3 Sierosławski, J. (2019). Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.

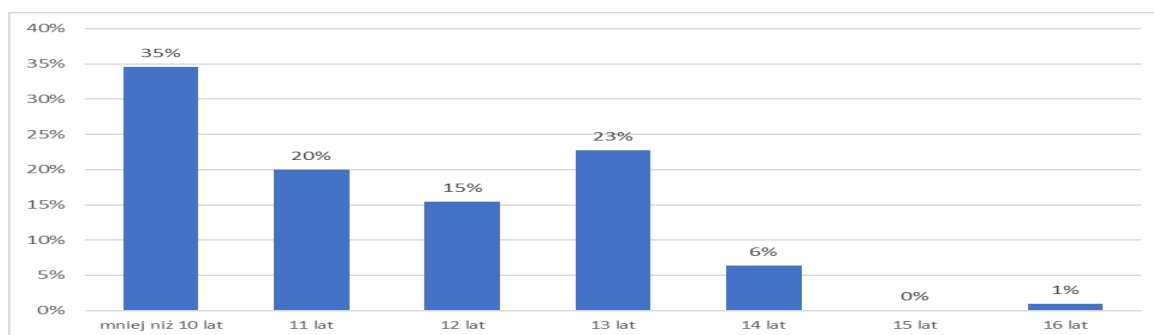
4 Padon, A. A., Rimal, N. N., Jernigan, D., Siegel, M., Dejong, W. (2016). Tapping Into Motivations for Drinking Among Youth: Normative Beliefs About Alcohol Use Among Underage Drinkers in the United States. *Journal of Health Communication*, 21(10), 1079-1087.

większość respondentów, jednak aż jedna piąta uczniów przyznała się do inicjacji alkoholowej.



Wykres 5. Spożycie alkoholu wśród uczniów – szkoła podstawowa

W pytaniu o wiek inicjacji alkoholowej wzięto pod uwagę proporcję uczniów, którzy kiedykolwiek spożywali alkohol, dlatego proporcje odnoszą się do tej właśnie grupy, a nie całej próby uczniów. Co niepokojące najwięcej osób, bo 35% zadeklarowało, że spróbowało alkoholu przed ukończeniem 10 roku życia. Kolejną grupą są osoby, które spróbowały alkoholu w wieku 13 lat (23%), oraz 11 lat (20%). Mniejsze grupy to respondenci, którzy po raz pierwszy spróbowali alkoholu w wieku 12 lat (15%) oraz 14 lat (6%). Bardzo niewielki odsetek osób zadeklarował spróbowanie alkoholu w wieku 16 lat (1%).

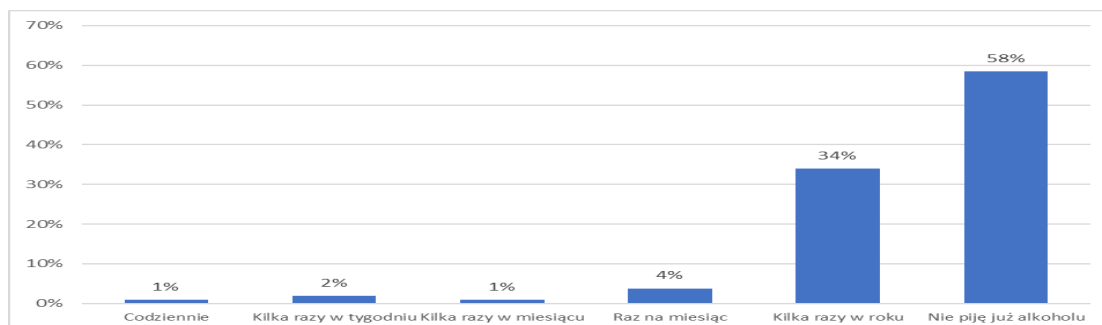


Wykres 6. Wiek uczniów, w jakim doświadczyli inicjacji alkoholowej – szkoła podstawowa

Respondenci zostali zapytani także o to, w jakiej sytuacji przebyli inicjację alkoholową. Wzięto pod uwagę proporcję uczniów, którzy kiedykolwiek spożywali alkohol, dlatego proporcje odnoszą się do tej właśnie grupy, a nie całej próby uczniów. Badanie pokazuje, że większość uczniów (58%) po raz pierwszy spróbowała alkoholu w domu. Poza szkołą inicjację alkoholową przeszło 40% ankietowanych. Najmniejsza grupa wskazała spożycie w szkole (2%).

Ankietowanych poproszono, także o odpowiedź na pytanie, jak często piją alkohol. Większość respondentów, bo 58% zadeklarowało, że już nie pije alkoholu. Z kolei 34% osób przyznało, że pije alkohol kilka razy w roku. Warto również zauważyć, że 4%

ankietowanych pije alkohol raz w miesiącu, a 2% kilka razy w tygodniu, co już może prowadzić do poważniejszych konsekwencji zdrowotnych, biorąc pod uwagę młody wiek respondentów.



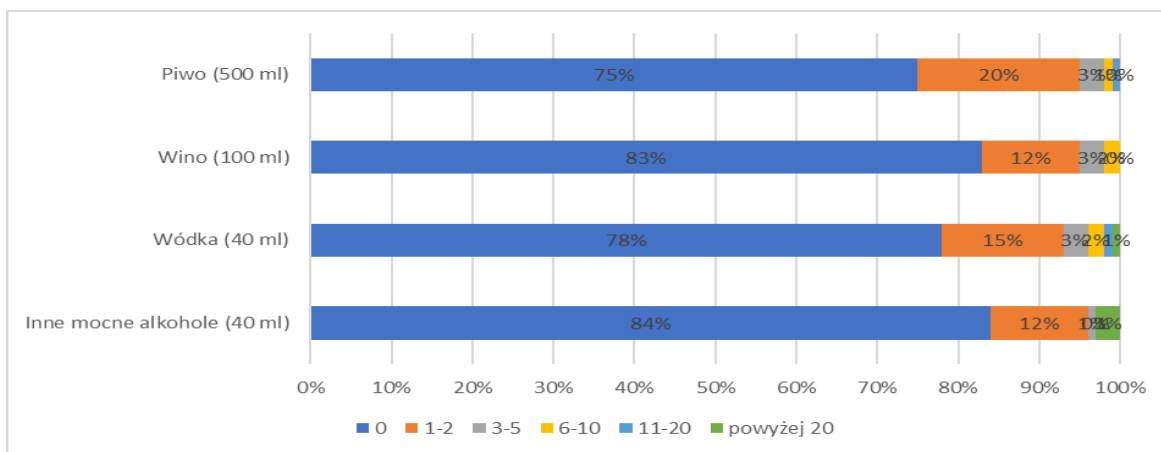
Wykres 7. Częstotliwość spożywania alkoholu wśród uczniów, którzy są po inicjacji alkoholowej - szkoła podstawowa

Badanych uczniów poproszono także o sprecyzowanie ilości wypijanego w ciągu ostatniego miesiąca alkoholu. Na to pytanie odpowiadali jedynie uczniowie, którzy wyżej zadeklarowali spożycie alkoholu. W przypadku piwa, 75% respondentów zadeklarowało, że nie spożywało tego napoju, 20% wypilo 1-2 dawki, 3% wskazały na spożycie 3-5 dawek, a 1% przyznało się do wypicia 6-10 lub 11-20 dawek. Żaden z uczestników nie wypił więcej niż 20 piw.

W przypadku wina 83% badanych zadeklarowało brak spożywania w trakcie ostatnich 30 dni, 12% spożyło 1 - 2 dawki, a po 3% i 2% wypilo odpowiednio 3 - 5 i 6 - 10 dawek. Żaden respondent nie przyznał się do spożycia więcej niż 10 dawek wina.

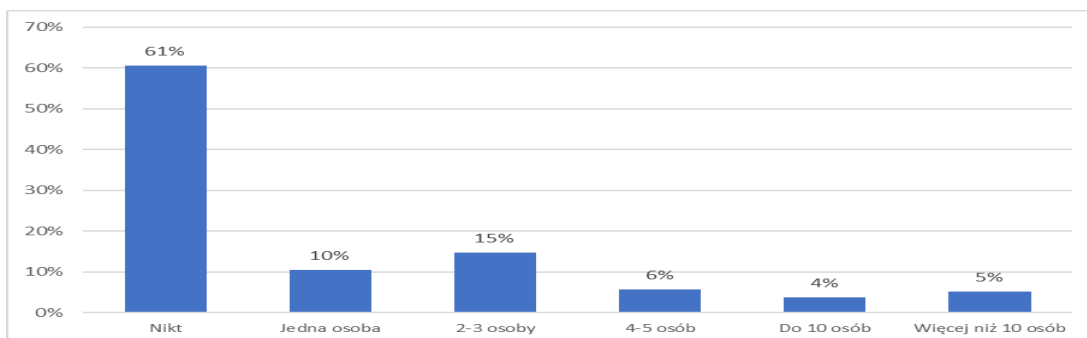
W przypadku wódki, 78% badanych nie spożywało tego alkoholu w trakcie ostatniego miesiąca, 15% wypilo 1 - 2 dawki, 3% wskazały na spożycie 3-5 dawek, 2% zadeklarowały 6 - 10 dawek, a po 1% przyznało się do spożycia 11 - 20 dawek oraz więcej niż 20 dawek.

W przypadku innych mocnych alkoholi, takich jak whisky, gin czy rum, 84% badanych nie spożywało tych napojów, 12% wypilo 1 - 2 dawki, 1% wskazał na spożycie 3 - 5 dawek, natomiast 3% respondentów zadeklarowało spożycie ponad 20 dawek mocnych alkoholi w trakcie ostatnich 30 dni.



Wykres 8. Ilość alkoholu spożywanego przez uczniów w trakcie ostatnich 30 dni — szkoła podstawowa

Uczniów zapytano o to jak popularne jest picie alkoholu wśród ich rówieśników. 27% ankietowanych stwierdziło, że trudno im ocenić tę kwestię, natomiast 20% uważa, że picie alkoholu jest raczej popularne. 8% respondentów uważa, że picie alkoholu wśród rówieśników jest zdecydowanie popularne. 22% osób sądzi, że jest to raczej niepopularne, a 22% deklaruje, że zdecydowanie nie ma to miejsca w ich środowisku. Uczniów poproszono także o wskazanie jak wielu z ich najbliższych kolegów/koleżanek pije alkohol częściej niż raz na miesiąc. 61% ankietowanych odpowiedziało, że w ich otoczeniu nie ma nikogo, kto piłby alkohol częściej niż raz w miesiącu. 15% stwierdziło, że takich osób są 2 - 3, a jeden na dziesięciu zadeklarował, że zna jedną osobę pijącą alkohol częściej niż raz w miesiącu. 6% wskazało, że takich osób jest 4 – 5, 4% odpowiedziało, że do 10 osób, a 5% zna więcej niż 10 osób, które piją alkohol częściej niż raz w miesiącu.

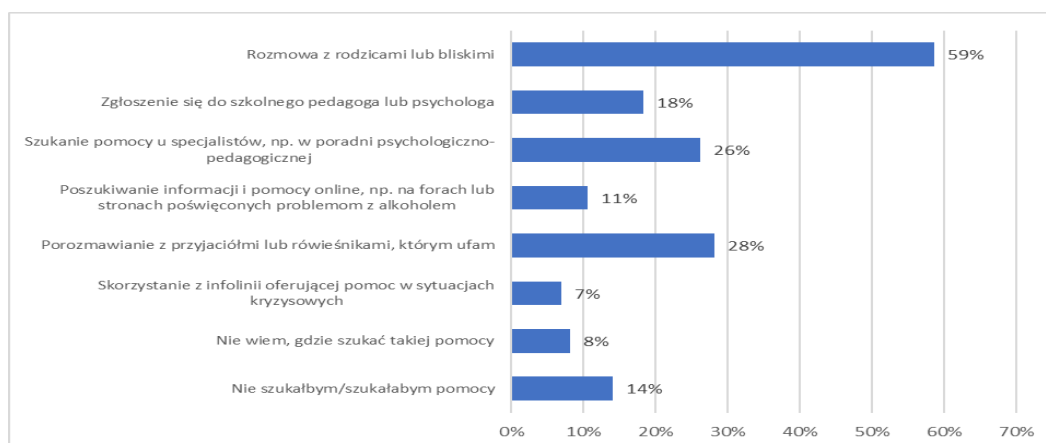


Wykres 9. Ilość najbliższych znajomych pijących alkohol częściej niż raz na miesiąc — szkoła podstawowa

Wyniki dotyczące najczęstszych powodów, dla których młodzież sięga po alkohol, wskazują na silną motywację do dopasowania się do grupy. Aż 43% respondentów uważa, że głównym powodem sięgania po alkohol wśród ich rówieśników jest chęć bycia lubianym. Kolejnym powodem, który został wskazany przez 42% osób, jest chęć dopasowania się do grupy, co może sugerować, że alkohol jest postrzegany jako element integracji społecznej. Ponadto, 27% ankietowanych wskazało, że alkohol pomaga się bawić

na imprezie, a 18% twierdzi, że pomaga poprawić zły nastrój. 25% uważa, że alkohol pozwala zapomnieć o swoich problemach, a 15% sądzi, że dzięki alkoholowi spotkania towarzyskie stają się bardziej zabawne. 15% osób wskazało również, że sięgają po alkohol, aby poczuć się lepiej, a 12% – gdy czują się przygnębieni lub nerwowi. Dodatkowo, 6% osób przyznało, że lubią czuć się w ten sposób, a 10% zaznaczyło, że istnieją inne powody, które motywują ich rówieśników do sięgania po alkohol. Wśród „innych” odpowiedzi uczniowie wskazywali na ciekawość lub chęć zaimponowania rówieśnikom. W tym pytaniu można było wybrać kilka odpowiedzi, dlatego ich sumy procentowe nie wynoszą 100%.

Następnie respondenci zostali zapytani, do kogo zwróciliby się o pomoc w przypadku swojego lub bliskiej osoby problemu z alkoholem. Najwięcej osób, 59%, wskazało rozmowę z rodzicami lub bliskimi jako preferowaną formę wsparcia. Drugą najczęściej wybieraną odpowiedzią było porozmawianie z przyjaciółmi lub rówieśnikami, którym ufają (28%). 26% respondentów deklaroowało, że szukałoby pomocy u specjalistów, np. w poradniach psychologiczno - pedagogicznych, a 18% wybrałoby zgłoszenie się do szkolnego pedagoga lub psychologa. Poszukiwanie informacji i pomocy online np. na forach lub stronach internetowych, wskazało 11% badanych, a 7% zdecydowałoby się skorzystać z infolinii oferującej pomoc w sytuacjach kryzysowych. 8% respondentów stwierdziło, że nie wiedzą, gdzie szukać takiej pomocy, natomiast 14% zadeklarowało, że nie szukałoby wsparcia w takiej sytuacji. W pytaniu możliwy był wybór więcej niż jednej odpowiedzi, dlatego sumy procentowe nie wynoszą 100%.



Wykres 10. Osoby lub instytucje, do których uczniowie zwróciliby się po wsparcie w przypadku problemu z alkoholem – szkoła podstawowa

Ankietowanych ze szkoły podstawowej zapytano o to czy kiedykolwiek samodzielnie kupili alkohol. Zdecydowana większość nie miała z tym doświadczenia. Aż 96% respondentów odpowiedziało, że nigdy nie kupili samodzielnie alkoholu. Po 1% ankietowanych zrobił to raz, lub wiele razy, natomiast 2% zadeklarowało, że kupili alkohol kilka razy.

2. Alkohol – przekonania i spożycie wśród uczniów szkół ponadpodstawowych

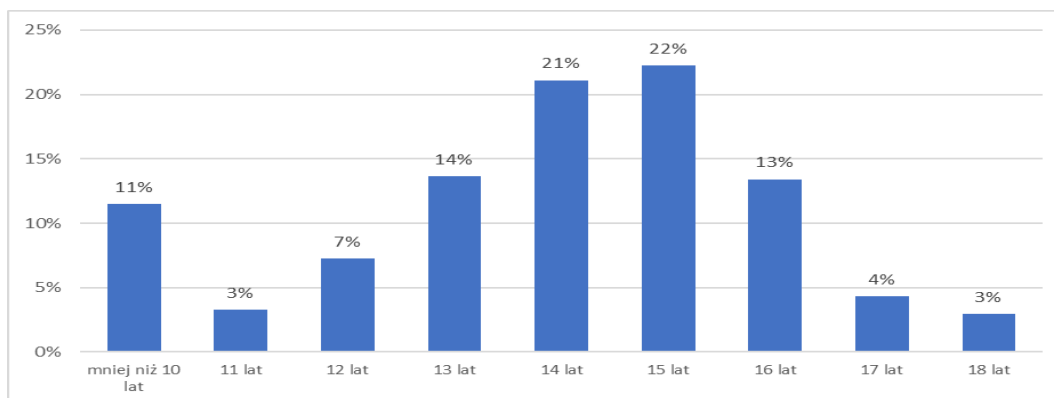
Uczniowie szkół ponadpodstawowych, będąc w okresie dynamicznych zmian rozwojowych, są szczególnie podatni na wpływy zewnętrzne, takie jak presja rówieśnicza, normy społeczne i przekazy medialne. To właśnie w tym czasie kształtują się ich postawy wobec alkoholu oraz praktyki związane z jego spożywaniem. Przekonania uczniów na temat alkoholu mają istotny wpływ na ich zachowania. W Polsce, mimo formalnych zakazów, młodzież często postrzega spożywanie alkoholu jako formę towarzyskiej aktywności, a niekiedy nawet jako wyznacznik dorosłości. Badania wskazują, że wielu uczniów szkół ponadpodstawowych minimalizuje ryzyko związane z konsumpcją alkoholu, uznając jego picie za powszechnie akceptowane i mało groźne.

Uczniów szkół ponadpodstawowych zapytano, czy kiedykolwiek pili alkohol. Większość, bo 53% uczniów, zadeklarowała, że tak, piła alkohol. Natomiast 47% badanych odpowiedziało, że nie spożywało alkoholu.



Wykres 11. Spożycie alkoholu wśród uczniów szkół ponadpodstawowych

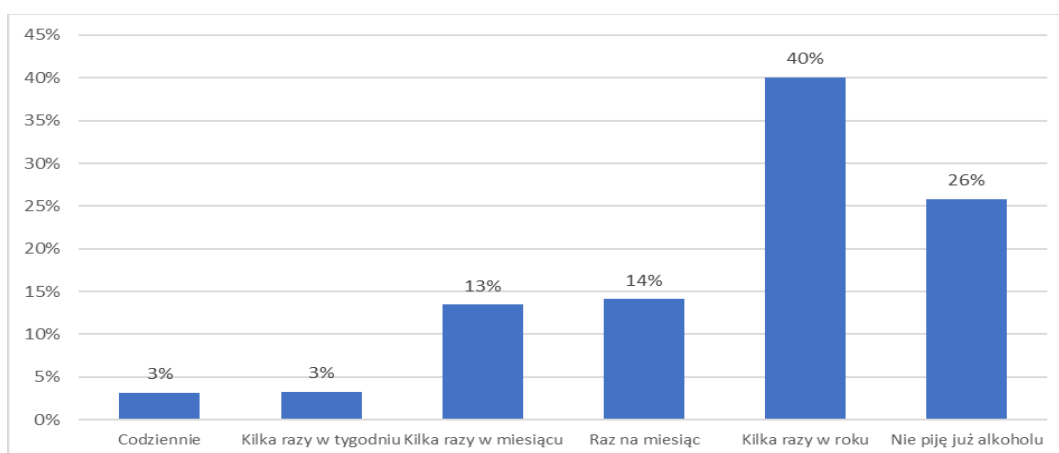
Uczniów zapytano o wiek, w którym po raz pierwszy spróbowali alkoholu. Najwięcej uczniów, bo 22%, spróbowowało alkoholu w wieku 15 lat. Kolejne grupy to osoby, które miały 14 lat (21%) oraz 13 lat (14%). 11% uczniów przyznało, że spróbowowało alkoholu przed 10 rokiem życia. 13% uczniów po raz pierwszy piło alkohol w wieku 16 lat, a 7% miało 12 lat. Mniejsze grupy wskazały wiek 11 lat (5%) oraz 17 lat (4%). Nieliczni, bo 3%, spróbowali alkoholu w wieku 18 lat.



Wykres 12. Wiek, w którym uczniowie spróbowali alkoholu – szkoła ponadpodstawowa

Najwięcej, bo 64%, przyznało, że pierwszy kontakt z alkoholem miał miejsce poza szkołą. 34% uczniów spróbowało alkoholu w domu, a tylko 2% wskazało, że miało to miejsce w szkole.

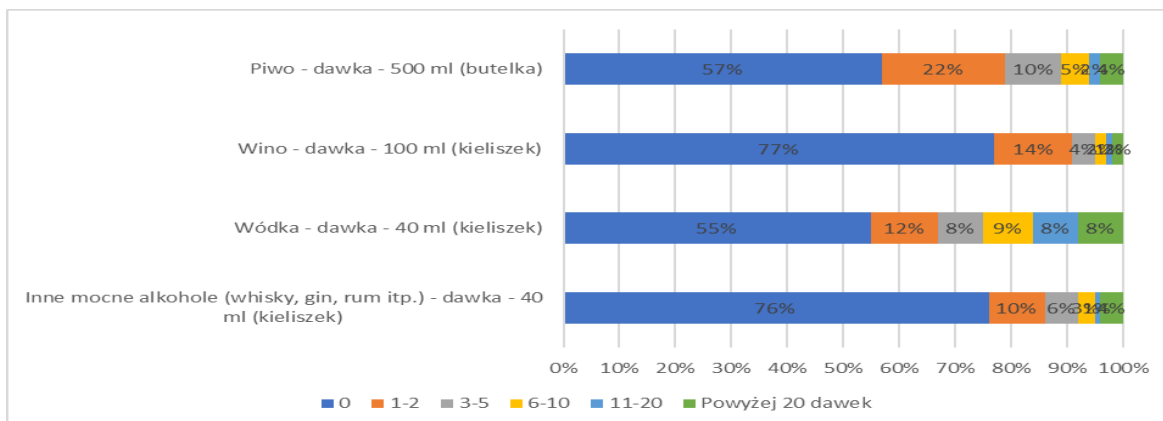
Wyniki wskazują, że największy odsetek uczniów (40%) pije alkohol kilka razy w roku. 26% respondentów zadeklarowało, że nie pije już alkoholu, a 14% pije alkohol raz na miesiąc. 13% uczniów spożywa alkohol kilka razy w miesiącu, a po 3% codziennie lub kilka razy w tygodniu.



Wykres 13. Częstotliwość spożywania alkoholu przez uczniów – szkoła ponadpodstawowa

W ciągu ostatnich 30 dni 57% respondentów zadeklarowało, że nie spożyło żadnej dawki piwa, podczas gdy 22% wypilo 1 - 2 dawki, 10% spożyło 3 - 5 dawek, 5% 6-10 dawek, 2% 11-20 dawek, a 4% więcej niż 20 dawek. W przypadku wina 77% uczestników badania nie spożyło żadnej dawki, 14% wypilo 1 - 2 dawki, 4% 3 - 5 dawek, 2% 6-10 dawek, 1% 11 - 20 dawek, a 2% więcej niż 20 dawek. Wódki nie spożyło 55% badanych, 12% zadeklarowało spożycie 1 - 2 dawek, 8% 3-5 dawek, 9% 6 - 10 dawek, 8% 11 - 20 dawek, a także 8% więcej niż 20 dawek. W przypadku innych mocnych alkoholi 76% respondentów zadeklarowało brak spożycia, 10% wypilo 1 - 2 dawki, 6% 3 - 5 dawek, 3% 6-10 dawek, 1%

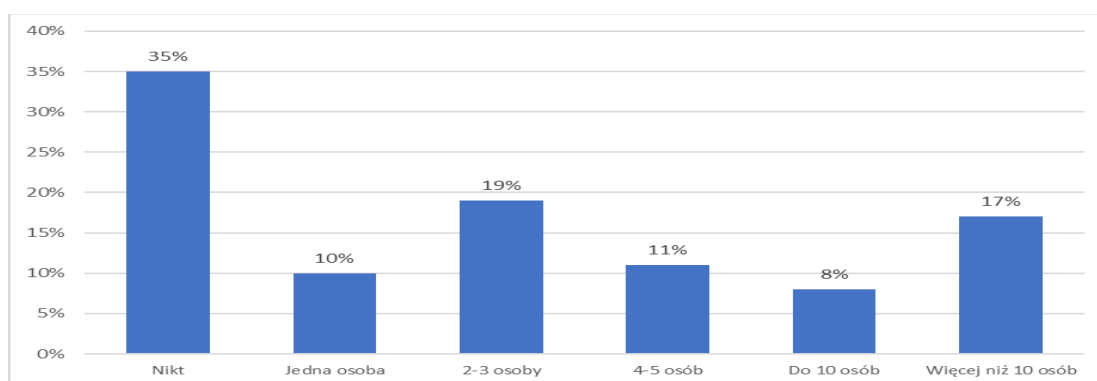
11 - 20 dawek, a 4% więcej niż 20 dawek.



Wykres 14. Spożycie różnych rodzajów alkoholi w ciągu ostatnich 30 dni – szkoła ponadpodstawowa

Uczniów zapytano, czy picie alkoholu wśród ich rówieśników jest modne. Odpowiedzi wskazują, że 46% uczniów uważa picie alkoholu za modne, przy czym 21% odpowiedziało „zdecydowanie tak”, a 25% „raczej tak”. 34% uczniów wybrało odpowiedź „trudno powiedzieć”. Natomiast 21% uczniów nie postrzega picia alkoholu jako modnego, z czego 13% odpowiedziało „raczej nie”, a 8% „zdecydowanie nie”.

Uczniów zapytano, ilu spośród ich najbliższych kolegów i koleżanek pije alkohol częściej niż raz w miesiącu. Wyniki pokazują, że jedynie 35% uczniów wskazało, że nikt z ich najbliższych nie pije alkoholu częściej niż raz w miesiącu. 19% odpowiedziało, że 2-3 osoby z ich otoczenia piją alkohol tak często, a 17% uczniów zadeklarowało, że więcej niż 10 osób z ich najbliższych pije alkohol z taką częstotliwością. 11% wskazało, że 4-5 osób pije alkohol częściej niż raz w miesiącu, a 8% odpowiedziało, że do 10 osób. 10% uczniów wskazało, że tylko jedna osoba z ich otoczenia pije alkohol co najmniej raz w miesiącu.



Wykres 15. Częstotliwość picia alkoholu przez kolegów i koleżanki uczniów – szkoła ponadpodstawowa

Uczniów zapytano o najczęstsze powody sięgania po alkohol wśród ich rówieśników. Największy odsetek odpowiedzi wskazuje na to, że alkohol pomaga bawić się

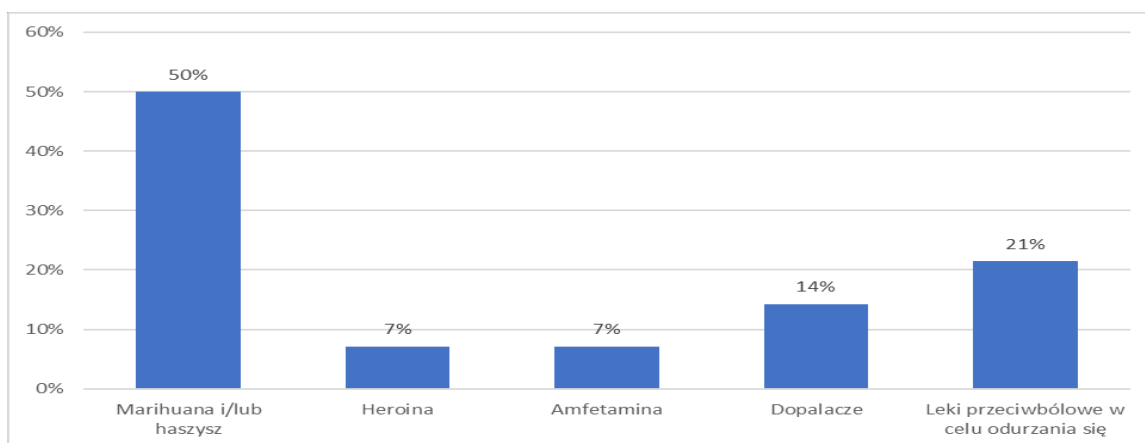
na imprezie (67%), co sugeruje, że wśród uczniów panuje przekonanie, iż alkohol jest częścią zabawy towarzyskiej. Kolejnymi popularnymi powodami są: poprawa nastroju (40% wskazało, że alkohol uatrakcyjni imprezy i uroczystości), chęć poprawy samopoczucia w sytuacjach stresowych lub przygnębienia (30%), a także potrzeba dopasowania się do grupy (28%). Inne odpowiedzi, takie jak chęć „bycia na haju” (15%), „lubienia się czuć w ten sposób” (15%), „zapomnienia o problemach” (27%) oraz „bycia lubianym” (18%), wskazują na zróżnicowane motywacje związane z poczuciem przynależności, relaksu i akceptacji społecznej. Uczniowie mogli wskazać kilka odpowiedzi, dlatego też wyniki nie sumują się do 100%.

Uczniów zapytano, z jakimi osobami lub instytucjami by się skontaktowali, gdyby mieli problem z alkoholem lub gdyby ktoś bliski potrzebował wsparcia w tej sytuacji. Największa grupa uczniów (57%) wskazała, że szukałaby pomocy poprzez rozmowę z rodzicami lub bliskimi. 41% uczniów zadeklarowało, że porozmawialiby z przyjaciółmi lub rówieśnikami, którym ufają. 23% uczniów poszukałoby pomocy u specjalistów, np. w poradni psychologiczno-pedagogicznej, a 15% wskazało na poszukiwanie informacji i wsparcia online. 7% uczniów rozważyłoby kontakt ze szkolnym pedagogiem lub psychologiem, a 6% - skorzystałoby z infolinii oferującej pomoc w sytuacjach kryzysowych. 11% badanych przyznało, że nie wie, gdzie szukać takiej pomocy.

Uczniów szkół ponadpodstawowych zapytano czy kiedykolwiek samodzielnie kupili alkohol. Odsetek uczniów próbujących samodzielnie zakupić alkohol wynosi 25%, z czego 5% próbowało raz, 11% kilka razy, natomiast 9% uczniów próbowało zakupić alkohol wielokrotnie.

3. Przekonania na temat narkotyków uczniów szkół podstawowych

Wśród przebadanych uczniów 2% ankietowanych wskazała, że kiedykolwiek próbowało narkotyków. Spośród uczniów deklarujących inicjację narkotykową, połowa z nich przyznała, że miała styczność z marihuaną i/lub haszyszem, co czyni je najczęściej wskazywanymi substancjami. Kolejne odpowiedzi były rzadsze. Kontakt z dopalaczami zgłosiło 14% uczniów, a 21% zadeklarowało używanie leków przeciwbólowych w celu odurzania się. Heroina i Amfetamina zostały wskazane przez 7% respondentów. Żadne inne substancje, nie były wymieniane przez badanych.



Wykres 16. Rodzaj przyjmowanego narkotyku – szkoła podstawowa

Na pytanie o częstotliwość przyjmowania narkotyków również odpowiadali uczniowie, którzy wcześniej zadeklarowali kontakt z tymi substancjami. Najwięcej, bo 45%, wskazało, że obecnie już ich nie przyjmuje. Około 27% uczniów przyznało, że zażywa narkotyki kilka razy w miesiącu. 9% badanych zadeklarowało przyjmowanie tych substancji codziennie, kilka razy w tygodniu lub kilka razy w roku.

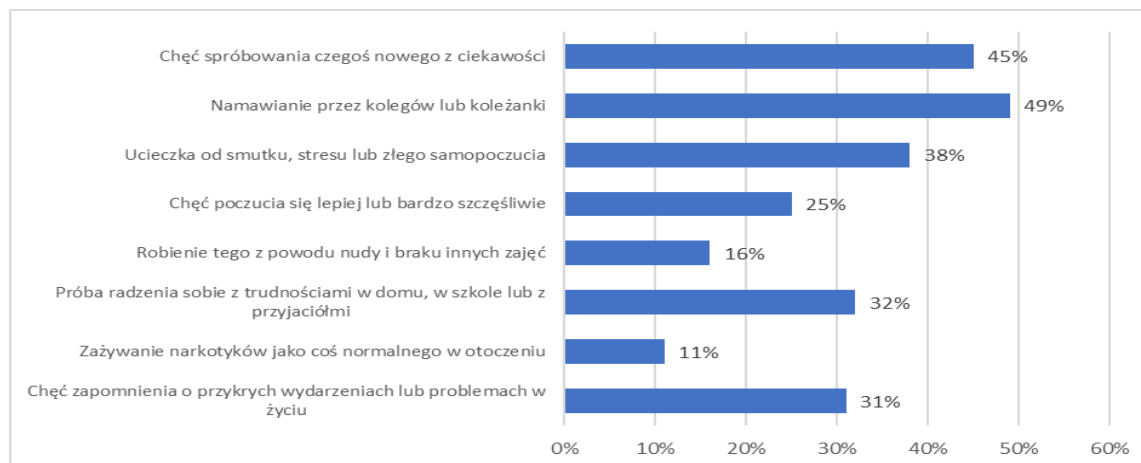
Uczniowie zostali następnie zapytani o to, ile osób w ich klasie zażywa narkotyki. Większość uczniów (42%) uważa, że żaden z ich kolegów lub koleżanek z klasy nie miał kontaktu z narkotykami lub dopalaczami. 22% respondentów nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie. Tyle samo osób wskazało na pojedyncze osoby. „Mniejszość”, była wskazywana przez 7% ankietowanych, natomiast odpowiedzi „około połowy”, lub „większość” przez 3%.

Uczniów zapytano również o znajomość osób, które rozprowadzają narkotyki. Większość uczniów (78%) nigdy nie słyszała o osobie, od której można je pozyskać. Niewielki odsetek respondentów wskazał, że zna taką osobę poza szkołą (13%), a jeszcze mniej uczniów przyznało, że słyszało o takiej osobie w szkole (5%) lub zarówno w szkole, jak i poza nią (4%).

Kolejne pytanie, na które odpowiadali wszyscy badani, zawierało ustosunkowanie się do chęci próby narkotyku, gdyby pojawiła się taka okazja. Większość uczniów, bo aż 96% nie wykazało chęci spróbowania narkotyku. 4% spośród badanych uczniów przyznało, że sięgnęłoby po środek odurzający, gdyby nadarzyła się ku temu korzystna okazja.

Uczniów zapytano o najczęstsze powody sięgania po narkotyki. W pytaniu można było zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź, co oznacza, że wyniki nie sumują się do 100%. Najczęściej wskazywanym powodem było namawianie przez kolegów lub koleżanki, które wybrało 49% respondentów. Na drugim miejscu znalazła się chęć spróbowania czegoś nowego z ciekawości, wskazana przez 45% uczniów. Kolejne przyczyny to ucieczka od

smutku, stresu lub złego samopoczucia, którą wskazało 38% badanych, oraz próba radzenia sobie z trudnościami w domu, w szkole lub z przyjaciółmi, wskazana przez 32% respondentów. Chęć zapomnienia o przykrych wydarzeniach lub problemach w życiu została wskazana przez 31% uczniów. Mniej popularne odpowiedzi to chęć poczucia się lepiej lub bardzo szczęśliwie, którą wybrało 25% respondentów, robienie tego z powodu nudy i braku innych zajęć, wskazane przez 16% uczniów, oraz postrzeganie zażywania narkotyków jako czegoś normalnego w otoczeniu, wybrane przez 11% badanych.



Wykres 17. Najczęstsze powody sięgania po narkotyki w opinii uczniów szkół podstawowych

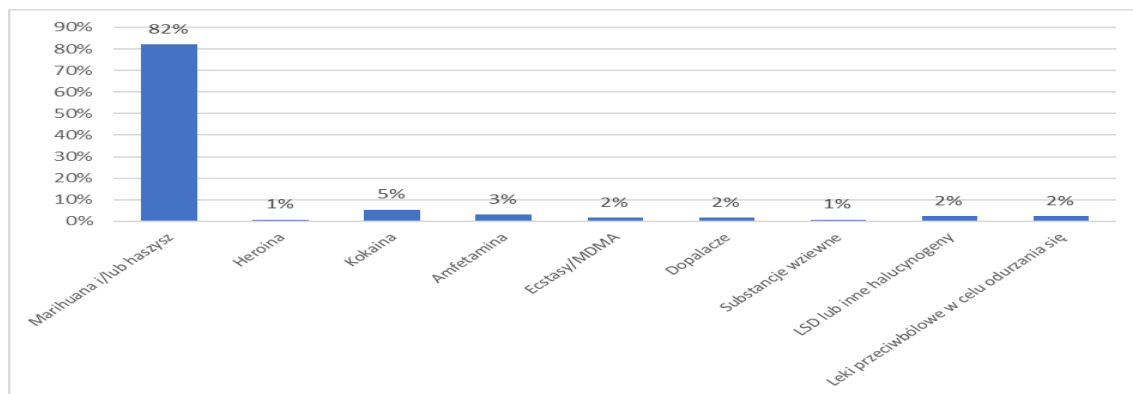
W pytaniu o stosunek ich rodziców lub opiekunów do substancji psychoaktywnych najwięcej respondentów, bo aż 58%, zadeklarowało, że ich rodzice są zdecydowanie przeciwni wszystkim substancjom. Kolejne 12% wskazało, że rodzice są raczej przeciwni substancjom psychoaktywnym. 16% uczniów stwierdziło, że nie wiedzą, jaki jest stosunek ich rodziców, ponieważ nie rozmawiają na ten temat. 6% badanych zadeklarowało, że ich rodzice akceptują alkohol, ale nie narkotyki, a 5% wskazało, że rodzice uważają to za ich decyzję, ale ostrzegają przed konsekwencjami. Rzadziej pojawiały się odpowiedzi, że jeden z rodziców akceptuje, a drugi jest przeciwko (1%) lub inne podejścia (2%). Również w tym pytaniu ankietowani mieli możliwość wpisania swojej własnej odpowiedzi. Część wskazywała na zdecydowaną negatywną postawę, np. zakaz używania narkotyków i ograniczone podejście do alkoholu.

4. Przekonania na temat narkotyków wśród uczniów szkół ponadpodstawowych

Analiza wyników przeprowadzonej wśród uczniów szkół ponadpodstawowych diagnozy pokazuje, że 93% respondentów nie próbowało substancji uznawanej za narkotyki, 7% przyznało, że próbowało substancji uznawanych za narkotyki.

Osoby, które zadeklarowały, że próbowały substancji uznawanych za narkotyki

najczęściej próbowały marihuany i/lub haszysz (82% respondentów). Znacznie rzadziej pojawiały się odpowiedzi dotyczące kokainy (5%), amfetaminy (3%), LSD lub innych halucynogenów (2%) oraz leków przeciwbólowych używanych w celu odurzania się (2%). Pozostałe substancje, takie jak heroina, ecstasy/MDMA, dopalacze czy substancje wziewne, były wskazywane przez 1% respondentów.



Wykres 18. Rodzaje przyjmowanych narkotyków – szkoła ponadpodstawowa

Na pytanie o częstotliwość zażywania narkotyków odpowiadali tylko uczniowi, którzy zadeklarowali, że w przeszłości próbowali narkotyków. Zdecydowana większość respondentów, bo 65 % wykazała, że obecnie nie przyjmuje narkotyków, pozostali wskazali, że przyjmują je kilka razy w roku (13%), kilka razy w miesiącu (9%) oraz raz w miesiącu (6%). Codzienne przyjmowanie narkotyków zadeklarowało 3%, a kilka razy w tygodniu 4% respondentów.

Uczniowie zostali następnie zapytani o to, ile według nich kolegów i koleżanek miało kontakt z narkotykami. 35% respondentów stwierdziło, że nikt z ich klasy nie miał kontaktu z narkotykami i dopalaczami. Z kolei 26% uczestników wskazało, że pojedyncze osoby miały do czynienia z narkotykami. Zaledwie 7% oceniło, że mniejszość kolegów lub koleżanek miała kontakt z tymi substancjami. Bardziej alarmujące wyniki pojawiają się w dwóch ostatnich kategoriach, gdzie 4% wskazało, że około połowa ich klasy mogło mieć kontakt z narkotykami, a podobny odsetek (5%) odpowiedział, że większość z klasy miała taki kontakt. 22% respondentów przyznało, że nie wie lub ma trudności z oszacowaniem, ilu ich rówieśników miało kontakt z narkotykami.

Ankieta zawierała również pytanie o znajomość osób, od których można pozyskać narkotyki. Wśród respondentów dominuje przekonanie o braku dostępu do substancji psychoaktywnych w ich otoczeniu. Największa grupa, bo aż 75% uczestników, odpowiedziała, że nie słyszała o osobie, od której można pozyskać narkotyki. 4% uczestników zadeklarowało, że słyszało o osobie, od której można pozyskać narkotyki w szkole. Nieco większy odsetek, bo 13%, przyznało, że słyszało o takich osobach poza szkołą. 8% respondentów zaznaczyło, że słyszało o osobie, od której można pozyskać

narkotyki zarówno w szkole jak i poza szkołą.

Następnie uczniów szkół ponadpodstawowych zapytano o to, czy spróbowaliby narkotyków, gdyby mieli do tego okazję. Analizując odpowiedzi można zauważyć, że zdecydowana większość uczestników badania wykazuje negatywną postawę wobec próbowania narkotyków. 6% respondentów, zadeklarowało, że byłoby skłonnych spróbować narkotyku w przypadku nadarzającej się okazji, a 94% uczestników odpowiedziało, że nie spróbowaloby narkotyku, gdyby nadarzyła się taka okazja.

Przyczyną sięgania po narkotyki najczęściej była ciekawość i chęć spróbowania czegoś nowego (61%). Kolejne istotne powody to ucieczka od problemów emocjonalnych (48%) oraz problemy życiowe, takie jak emocjonalne, społeczne lub rodzinne trudności (48%). Chęć poprawy nastroju lub osiągnięcia euforii wskazało 36% badanych, a presję społeczną jako powód sięgania po narkotyki zauważyło 28% respondentów. Nuda i brak innych form rozrywki były wskazywane przez 24% osób, a 32% zauważyło wpływ środowiska, w którym zażywanie narkotyków jest normą. Na koniec, 38% badanych wskazało, że niektórzy sięgają po narkotyki w celu ucieczki od rzeczywistości lub traumatycznych przeżyć.

Ankietowani uczniowie zostali zapytani, czy wiedzą, jakie są konsekwencje prawne posiadania narkotyków w Polsce. Największa grupa, 50%, odpowiedziała, że słyszała o konsekwencjach, ale nie zna szczegółów. 43% badanych zadeklarowało, że zna dokładne przepisy dotyczące tej kwestii, a 7% nie wie, jakie są konsekwencje prawne posiadania narkotyków.

Uczniów zapytano o stosunek rodziców/opiekunów do substancji psychoaktywnych, najwięcej badanych (62%) zadeklarowało, że ich rodzice są zdecydowanie przeciwni wszystkim substancjom. Kolejne 13% badanych wskazało, że ich rodzice są raczej przeciwni wszystkim substancjom, a 10% odpowiedziało, że rodzice akceptują alkohol, ale nie narkotyki. 9% respondentów zadeklarowało, że nie rozmawiają o tym temacie w domu, a 4% powiedziało, że rodzice uważają, że to ich decyzja, ale ostrzegają przed konsekwencjami. Zaledwie 1% badanych wskazało, że jeden z rodziców akceptuje substancje, a drugi jest przeciwko. Pozostałe odpowiedzi zostały przypisane do kategorii „Inne”, gdzie znalazło się 1% odpowiedzi.

W miejscu na wpisanie własnych odpowiedzi uczniowie zaznaczyli, że ich rodzice akceptują alkohol w wyjątkowych sytuacjach, a także pojawiły się tam odpowiedzi o braku rozmowy na ten temat.

5. Porównanie wyników uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych

- Wśród uczniów szkół podstawowych 2% zadeklarowało, że próbowało narkotyków, z czego najczęściej wymienianą substancją była marihuana i/lub haszysz. Większość uczniów podstawówek (96%) stwierdziła, że nie miałyby chęci spróbować narkotyku, nawet gdyby pojawiła się ku temu okazja. Wśród uczniów szkół ponadpodstawowych 7% zadeklarowało, że miało styczność z narkotykami, a najczęściej wskazywaną substancją była marihuana i/lub haszysz. Ponadto, 94% uczniów nie byłoby chętnych na spróbowanie narkotyku.
- Uczniowie szkół podstawowych, którzy deklarowali wcześniejsze doświadczenia z narkotykami, najczęściej wskazywali, że obecnie już ich nie przyjmują (45%), podczas gdy w szkołach ponadpodstawowych zdecydowana większość (65%) deklarowała, że obecnie ich nie zażywają.
- Najczęściej wskazywaną przyczyną sięgania po narkotyki przez uczniów szkół podstawowych było namawianie przez rówieśników (49%) oraz ciekawość (45%). Z kolei u uczniów szkół ponadpodstawowych najczęstszą przyczyną była ciekawość (61%), a także ucieczka od problemów emocjonalnych (48%) oraz chęć poprawy nastroju (36%).
- Najczęściej wymienianymi przez uczniów szkół podstawowych krótkoterminowymi skutkami zażywania narkotyków były halucynacje i zaburzenia percepcji (56%), zawroty głowy (49%) oraz wymioty i mdłości (47%). U starszych uczniów halucynacje i zaburzenia percepcji były również najczęściej wymienianymi skutkami (69%), ale inne skutki, takie jak zaburzenia rytmu serca (58%) oraz zawroty głowy (55%), były wskazywane w wyższym odsetku niż w grupie uczniów podstawówek.
- Wśród uczniów szkół podstawowych 96% zadeklarowało, że nie słyszało o osobach, od których można zdobyć narkotyki, podczas gdy wśród uczniów szkół ponadpodstawowych odsetek ten spada do 75%. Precyzując, 13% spośród starszych uczniów wiedziało o takich osobach poza szkołą, a 4% w szkole.
- 58% uczniów szkół podstawowych zadeklarowało, że ich rodzice są zdecydowanie przeciwni substancjom psychoaktywnym, a 16% uczniów nie rozmawia na ten temat z rodzicami. Wśród uczniów szkół ponadpodstawowych 62% stwierdziło, że rodzice są zdecydowanie przeciwni substancjom psychoaktywnym, a 9% zadeklarowało, że w ich domach nie rozmawia się na ten temat.

6. Uzależnienia behawioralne

Co piąty nastolatek korzysta z Internetu ponad 6 godzin dziennie⁵. Większość młodzieży używa Internetu w celu słuchania muzyki, oglądania filmów lub seriali, kontaktów ze znajomymi, korzystania z serwisów społecznościowych⁶. Problemowe używanie Internetu (PUI), a co za tym idzie nadmierne użytkowanie urządzeń elektronicznych może prowadzić do problemów zdrowotnych takich jak: zaburzony rytm snu i czuwania (nastolatki, które korzystają z urządzeń elektronicznych ponad 4 godziny dziennie są narażone na krótszy sen)⁷, problemy ze wzrokiem⁸, bóle pleców w odcinku lędźwiowym⁹ a także bóle głowy¹⁰. Dodatkowymi problemami o charakterze psychologicznym, które towarzyszą nadmiernemu korzystaniu z urządzeń elektronicznych są: obniżony nastrój, nadmierne zamartwianie się, lękliwość (w tym, co ciekawe zwiększony lęk przed wystąpieniami przed innymi), pogorszone logiczne myślenie, stany depresyjne. Ponadto Internet daje możliwość młodzieży dostępu do niepożądanych treści, które wpływają na rozwój emocjonalny, poznawczy i społeczny¹¹. Prawie co drugi nastolatek spotkał się z hejtem i dyskryminacją innych albo relacjami dotyczącymi eksperymentowania z narkotykami, a także treściami promującymi zaburzenia odżywiania, a ponad 1/3 widziała treści dotyczące sposobów popełnienia samobójstwa lub okaleczania się¹². Prekursorka badań w obszarze PUI Kimberly Young (1998) wyróżniła 8 objawów nałogowego korzystania z Internetu (Izdebski, Kotyśko, 2016) w tym jedno z nich to doświadczanie uczucia przygnębienia, niepokoju lub rozdrażnienia w momencie ograniczenia dostępu do Internetu¹³.

5 Bochenek, M., Lange, R. (2019). *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów*. Warszawa: NASK Państwowy Instytut Badawczy.

6 Makaruk, K., Włodarczyk J., Skoneczna, P. (2019). *Problematyczne używanie Internetu przez młodzież. Raport z badań*. Warszawa: Fundacja Dajmy Dzieciom Siłę.

7 Hysing, M., Pallesen, S., Stormark, K. M., Jakobsen, R., Lundervold, A. J., Sivertsen, B. (2015). Sleep and use of electronic devices in adolescence: results from a large population-based study. *BMJ Open*, 5(1), e006748.

8 Skoblina, N., Shpakou, A., Milushkina, O., Markelova, S., Kuzniatsova, A., Tatarinchik, A. (2020). Eye health risks associated with the use of electronic devices and awareness of youth. *Klinika Oczna / Acta Ophthalmologica Polonica*, 122(2), 60-65.

9 Bento, T. P. F., Cornelio, G. P., Perrucini, P. O. Simeão, S. F. A. P., de Conti, M. H. S., de Vitta, A. (2020). Low back pain in adolescents and association with sociodemographic factors, electronic devices, physical activity and mental health. *Jornal de Pediatria*, 96(6), 717-724.

10 Devi, C. H. B. P., Samreen, S., Vaishnavi, B., Navitha, D., Kumari, N. K., Sharma J. V. C., Sirisha P. (2019). A study on impact of electronic devices on youngsters. *The Pharma Innovation Journal*, 8(5), 283-292.

11 Piechna, J. (2019). *Szkodliwe treści w Internecie. Nie akceptuję, reaguję*. Warszawa: NASK Państwowy Instytut Badawczy.

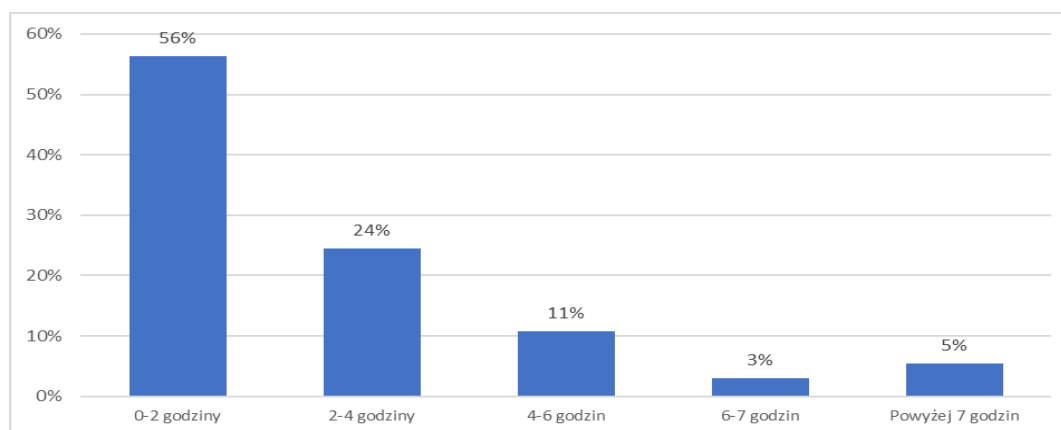
12 Abramczuk, K. (2019). *Doświadczane ryzyko i poczucie bezpieczeństwa w Internecie*. W: J. Pyżalski, A. Zdrodowska, Ł. Tomczyk, K. Abramczuk (red.), *Polskie badanie EU Kids Online 2018. Najważniejsze wyniki i wnioski* (s.79-93). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.

13 Makaruk, K., Włodarczyk, J., Skoneczna, P. (2019) *Problematyczne używanie Internetu przez młodzież. Raport z badań*. Warszawa. Fundacja Dajmy Dzieciom Siłę.

7. Uzależnienie od Internetu i urządzeń elektronicznych wśród uczniów szkół podstawowych

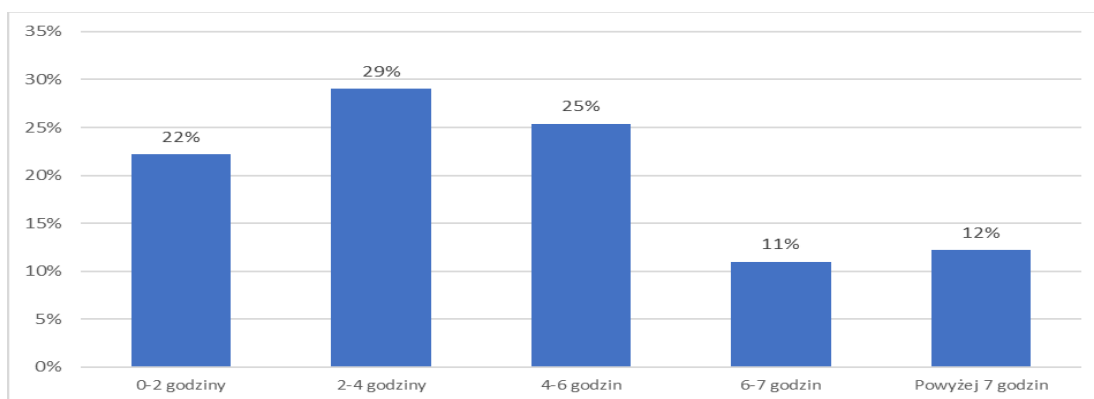
Ankietowanych uczniów zapytano o formy spędzania czasu wolnego. Wyniki ankiety wskazują, że najwięcej osób (60%) korzysta z komputera, smartfona lub konsoli. Spotkania z koleżankami i kolegami były drugą najczęściej wybraną aktywnością, wskazaną przez 50% badanych. Uprawianie sportu wybrało 36% respondentów, a oglądanie telewizji lub korzystanie z platform streamingowych, takich jak Netflix (23%). Mniej popularnymi aktywnościami były czytanie książek (17%) oraz wyjazdy poza miejsce zamieszkania (10%). Najrzadziej wskazywane były wyjścia na dyskotekę lub do klubu (1%) oraz inne aktywności (8%). W pytaniu można było wybrać więcej niż jedną odpowiedź, dlatego procenty nie sumują się do 100%. Poza tym uczniowie mogli podać inne, własne odpowiedzi.

56% uczniów szkół podstawowych średnio dziennie spędza przy komputerze od 0 do 2 godzin dziennie. 24% badanych korzysta z komputera przez 2 - 4 godziny dziennie, a 11% spędza 4 - 6 godzin. Nieliczni uczniowie wskazali, że korzystają z komputera przez 6 - 7 godzin (3%) lub więcej niż 7 godzin (5%).



Wykres 19. Średni dzienny czas spędzany przy komputerze przez uczniów – szkoła podstawowa

Na pytanie dotyczące średniego dziennego czasu spędzonego przy telefonie uczniowie odpowiadali następująco: 22% uczniów spędza przy telefonie od 0 do 2 godzin dziennie, (29%) korzysta z telefonu przez 2 - 4 godziny dziennie, 25% spędza przy nim 4 - 6 godzin, 11% badanych korzysta z telefonu przez 6 - 7 godzin, 12 % powyżej 7 godzin dziennie.



Wykres 20. Średni dzienny czas spędzany przy telefonie przez uczniów – szkoła podstawowa

Najczęściej uczniowie korzystają z komputera lub telefonu do grania w gry (34%). Drugą popularną aktywnością jest korzystanie z mediów społecznościowych (21%), a oglądanie filmów lub seriali preferuje 20% badanych. Rozmawianie z przyjaciółmi i rodziną to 11%, a surfowanie po Internecie i inne odpowiedzi mają marginalny udział (odpowiednio 9% i 6%). Wśród „innych” znalazły się odpowiedzi dotyczące bardziej twórczych i edukacyjnych zajęć, takich jak nauka programowania, projektowanie graficzne czy zdobywanie informacji o świecie.

W celu weryfikacji kontaktu uczniów ze szkodliwymi treściami w Internecie, zostali oni poproszeni o określenie, czy kiedykolwiek zetknęli się z treściami niedozwolonymi w sieci. Badania pokazują, że niemal połowa ankietowanych uczniów (48%) nigdy nie zetknęła się w Internecie z treściami niedozwolonymi. 16% uczniów przyznało, że miało z nią styczność 1 - 2 razy, natomiast 9% - od 3 do 5 razy. Niewielki odsetek badanych (6%) wskazał, że napotkał tego rodzaju treści od 6 - do 10 razy, a 2% od 11 do 20 razy. Co piąty uczeń (19%) zadeklarował, że widział niepożądane materiały ponad 20 razy.

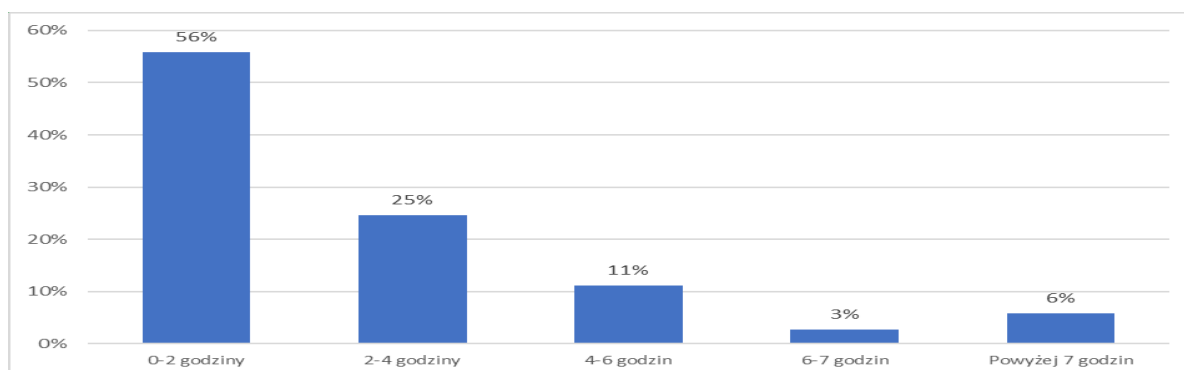
Najczęściej wymieniano treści o charakterze pornograficznym, takie jak filmy, zdjęcia czy inne materiały dla dorosłych. Uczniowie wskazywali także na treści związane z przemocą, morderstwami, samookaleczeniami czy gore. Pojawiły się też sygnały o treściach dotyczących narkotyków, alkoholu, hazardu oraz różnego rodzaju uzależnień. Część badanych stwierdziła, że nie pamięta takich sytuacji, a niektórzy przyznali, że mogło dojść do przypadkowego wejścia na tego typu stron.

8. Uzależnienie od Internetu i urządzeń elektronicznych wśród uczniów szkół ponadpodstawowych

60% uczniów szkół ponadpodstawowych spędza wolny czas korzystając z komputera, smartfona lub konsoli do gier, 56% badanych deklaruje spotkania ze znajomymi, a 34 % uprawianie sportu. 33% wybiera oglądanie telewizji, 19 % sięga po

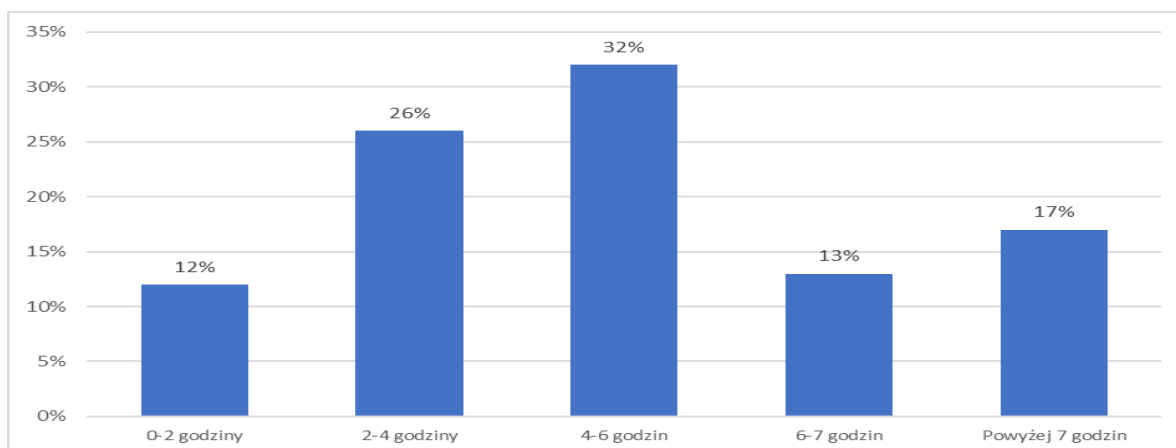
książki, a 15 % preferuje wyjazdy poza miejsce zamieszkania. Mniej popularne są wyjścia do dyskoteki lub klubu - tę opcję wybrało 6% ankietowanych. Tyle samo osób (6 %) wybrało kategorię „inne”.

Jeżeli chodzi o czas spędzony przy komputerze, 56% respondentów zadeklarowało, że korzysta z niego od 0 do 2 godzin dziennie. Kolejna grupa 25% uczniów – wskazała przedział od 2 do 4 godzin. 11% ankietowanych spędza przy komputerze od 4 do 6 godzin, natomiast 6% uczniów spędza przy komputerze ponad 7 godzin dziennie, natomiast 3% - od 6 do 7 godzin dziennie.



Wykres 21. Czas spędzany dziennie przy komputerze – szkoła ponadpodstawowa

Z badań wynika, że najmniej uczniów (12%) spędza przy telefonie do 2 godzin dziennie. Największa grupa (32%) Korzysta z telefonu 4 – 6 godzin, a 17 % - ponad 7 godzin.



Wykres 22. Czas spędzany dziennie przy telefonie – szkoła ponadpodstawowa

Najczęściej telefony i komputery służą do korzystania z mediów społecznościowych (27%), grania w gry (26%) oraz oglądania filmów i seriali (21%). Rozmowy z przyjaciółmi wskazało 15% badanych. Rzadziej wybierano surfowanie w Internecie czy naukę.

W przypadku gier komputerowych 29 % uczniów nie gra wcale, wśród grających

37 % spędza czas na graniu 0 – 2 godziny dziennie, 21 % gra 2 – 4 godziny, 7% osób gra od 4 – 6 godzin, 4% spędza na graniu powyżej 7 godzin dziennie, a 2% respondentów gra w gry przez 6 – 7 godzin.

44% respondentów przyznało się, że przez korzystanie z internetu lub granie zdarzyło im się zaniedbać naukę, 14 % badanych przyznało, że zdarzyło się to wiele razy, 28 % kilka razy, 14 % uczniów przyznało, że takie zaniedbanie miało miejsce tylko raz.

Z nieodpowiednimi treściami w Internecie spotkało się 61 % uczniów, 14 % zadeklarowało, że widziało je sporadycznie (1- 2 razy), 8 % kilka razy (3 – 5 razy), 6 % przyznało, że miało z nimi styczność od 6 do 10 razy. 2% miało styczność z takimi treściami 11 – 20 razy. Najbardziej niepokojące jest, że aż 32 % uczniów zetknęło się z nimi ponad 20 razy.

Analiza wskazań respondentów pokazuje, że najczęściej spotykane były materiały pornograficzne. Część badanych wymieniła również treści związane z przemocą, brutalnością czy nawet morderstwami i torturami. Innym istotnym wątkiem były odniesienia do substancji i używek. Respondenci podawali, że często natrafiali na reklamy związane z alkoholem czy papierosami. Nie można również pominąć odniesień do hejtu i obraźliwych treści, które pojawiały się w odpowiedziach.

9. Porównanie wyników badań uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych

- Uczniowie obu grup najczęściej korzystają z urządzeń elektronicznych (60%), ale uczniowie szkół ponadpodstawowych częściej wybierają spotkania z rówieśnikami (56% wobec 50%). Uczniowie szkół podstawowych nieznacznie częściej uprawiają sport (36% wobec 34%), natomiast uczniowie ponadpodstawowych chętniej oglądają telewizję (33% wobec 23%).
- Wśród uczniów szkół ponadpodstawowych znacząca grupa spędza przy telefonie wiele godzin – aż 32% korzysta z telefonu od 4 do 6 godzin dziennie, a kolejne 17% ponad 7 godzin dziennie. Dla porównania, w szkołach podstawowych te wartości wynoszą odpowiednio 25% i 12%. Dodatkowo w grupie ponadpodstawowej aż 13% badanych deklaruje korzystanie z telefonu przez 6 - 7 godzin dziennie.
- Obie grupy spędzają przy komputerze najwięcej czasu w przedziale 0 - 2 godzin dziennie (56%). Jednak uczniowie ponadpodstawowych częściej korzystają z telefonu dłużej – aż 32% spędza 4 - 6 godzin dziennie, podczas gdy w szkołach podstawowych jest to 25%. W grupie ponadpodstawowej wyraźnie więcej uczniów używa telefonu ponad 7 godzin dziennie (17% wobec 12%).

- W obu grupach większość grających spędza na grach od 0 do 2 godzin dziennie (38% w podstawowych, 37% w ponadpodstawowych). Uczniowie szkół ponadpodstawowych rzadziej deklarują brak grania (29% wobec 22%).
- Uczniowie szkół podstawowych częściej wskazywali na wielokrotne zaniedbywanie obowiązków z powodu Internetu lub gier (11% wobec 14% w ponadpodstawowych). Większa część uczniów ponadpodstawowych (44%) nigdy nie doświadczyła tego problemu, w porównaniu do 36% uczniów szkół podstawowych.
- Uczniowie szkół podstawowych rzadziej spotykają się z niedozwolonymi treściami w Internecie (48% nigdy, wobec 39% w ponadpodstawowych). W grupie starszej aż 32% miało kontakt z takimi materiałami ponad 20 razy, podczas gdy w podstawowych odsetek ten wynosi 19%. Natomiast jeśli chodzi o rodzaj treści, w obu grupach dominuje tematyka pornograficzna oraz związana z przemocą.

V. Zasoby lokalne do prowadzenia działalności profilaktycznej i pomocniczej

Na terenie miasta Chełm funkcjonuje szereg podmiotów, w kompetencjach których znajdują się zagadnienia związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień, a są to:

1. **SPWSzS** realizujący świadczenia zdrowotne z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia w ramach Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu (leczenie stacjonarne) oraz Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (leczenie ambulatoryjne).
2. **NZOZ OPDITZP Małgorzata Prystupa** w ramach, którego funkcjonują jednostki leczenia odwykowego: Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych, Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu, Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu.
3. **CIS** specjalistyczna placówka aktywizująca zawodowo i społecznie osoby zagrożone wykluczeniem społecznym poprzez realizację zadań wynikających z ustawy o zatrudnieniu socjalnym.
4. **KMP, SM, PR, SR, SG** zajmujący się regulacją prawną w zakresie przestrzegania określonych przepisów prawnych (m. in. Kodeks drogowy, Prawo o ruchu drogowym, Kodeks Karny, Kodeks wykroczeń, ustawa o kierujących pojazdami, ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii) oraz sankcjami karnymi za ich nieprzestrzeganie w zakresie spożywania alkoholu.

5. **OPOU** którego zadaniem jest m. in.: sprawowanie opieki nad osobami w stanie nietrzeźwości, wykonywanie wobec tych osób zabiegów higieniczno – sanitarnych, informowanie o szkodliwości spożywania alkoholu oraz motywowanie ich do podjęcia leczenia odwykowego. OPOU prowadzi punkt konsultacyjny dla osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin oraz realizuje Program oddziaływań korekcyjno – edukacyjnych Miasta Chełm dla osób stosujących przemoc domową oraz Program psychologiczno – terapeutycznego dla osób stosujących przemoc domową.
6. **MOPR** zapewnia pomoc osobom i rodzinom w pokonywaniu trudnych sytuacji życiowych (m.in. z powodu uzależnień i bezdomności) poprzez świadczenia finansowe i rzeczowe, pracę socjalną oraz różne formy świadczeń niematerialnych.
7. **OIK** funkcjonujący w strukturach MOPR zajmujący się m.in. prowadzeniem interwencji kryzysowej, udzielaniem pomocy psychologicznej, pedagogicznej dla osób dotkniętych przemocą, w tym również, u których występują problemy alkoholowe. OIK dysponuje miejscami interwencyjnymi dla mieszkańców będących w kryzysie lub znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej.
8. **Szkoły i placówki oświatowo – wychowawcze** realizujące program wychowawczo - profilaktyczny obejmujący treści i działania o charakterze profilaktycznym skierowane do uczniów, nauczycieli i rodziców.
9. **MKRPA** zadania której zostały zdefiniowane w rozdziale X.
10. **NGO** organizujące różnego rodzaju zadania rehabilitacyjne po zakończonym leczeniu odwykowym lub motywujące do podjęcia leczenia oraz prowadzące działalność profilaktyczną. W Chełmie funkcjonuje kilka organizacji pozarządowych aktywnie realizujących działania skierowane do osób zagrożonych uzależnieniem lub już uzależnionych. Stowarzyszenia te realizują różne projekty (zadania współfinansowane ze środków np. budżetu Miasta Chełm).
11. **Miejskie instytucje kultury, sportu, stowarzyszenia i kluby sportowe** poprzez organizację przedsięwzięć kulturalnych i sportowych promujących zdrowy, „wolny” od uzależnień styl spędzania wolnego czasu dla dzieci, młodzieży i całych rodzin.

Wszystkie wyżej wymienione podmioty realizują zadania w zakresie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Chełmie i gwarantują profesjonalną pomoc mieszkańcom miasta Chełm.

VI. Cele Programu

1. Cel główny

Zapobieganie i minimalizowanie skutków społecznych i zdrowotnych używania substancji psychoaktywnych oraz zachowań uzależniających w mieście Chełm.

2. Cele szczegółowe

Cel główny Programu zostanie osiągnięty poprzez realizację następujących celów szczegółowych:

- 1) profilaktyka i edukacja w zakresie problematyki używania alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, w szczególności wśród dzieci i młodzieży,
- 2) wzmacnianie postaw prozdrowotnych mieszkańców oraz kształtowanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach sprzyjających zachowaniom ryzykownym,
- 3) zapewnienie dostępu do wczesnej diagnozy, poradnictwa i interwencji wobec osób zagrożonych uzależnieniem,
- 4) rozwój i wspieranie systemu leczenia, rehabilitacji, terapii oraz reintegracji społeczno – zawodowej osób uzależnionych i współuzależnionych,
- 5) wspieranie rodzin dotkniętych problemem uzależnień, w tym udzielanie pomocy dzieciom wychowującym się w środowisku zagrożonym uzależnieniem,
- 6) ograniczenie dostępności alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, w tym przeciwdziałanie ich sprzedaży osobom niepełnoletnim,
- 7) wspieranie rozwoju oferty spędzania czasu wolnego dla dzieci, młodzieży i dorosłych jako alternatywy wobec zachowaniom ryzykownym.

VII. Adresaci Programu

Adresatami programu są wszyscy mieszkańcy miasta, a w szczególności:

- 1) dzieci i młodzież,
- 2) rodzice, opiekunowie i wychowawcy,
- 3) konsumenci i sprzedawcy napojów alkoholowych,
- 4) osoby pijące w sposób ryzykowny, szkodliwy oraz osoby uzależnione,
- 5) rodziny osób z problemem uzależnień,
- 6) osoby współuzależnione,
- 7) osoby z problemami uzależnień behawioralnych ,
- 8) pracownicy, specjaliści, instytucje zawodowo lub służbowo zajmujące się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych,
- 9) inne osoby dorosłe, w tym kierowcy.

VIII. Zadania do realizacji

Poniższe zadania zaplanowane do realizacji w latach 2026 – 2029, uwzględniają zarówno cele Programu jak również zadania własne gminy określone ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. przeciwdziałaniu narkomanii, a także zadania wynikające z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025.

Tabela 23. Zadania do realizacji

1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem							
L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
1.1.	Udzielanie pomocy osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym	- liczba osób dotkniętych problemem uzależnień, którym udzielono pomocy	100	- informacje MOPR	- zwiększenie dostępności do różnych form pomocy, - zmniejszenie poziomu wykluczenia społecznego, - poprawa sytuacji bytowej rodzin	2026 - 2029	MOPR
1.2.	Wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej	- liczba działań	2	- dokumentacja własna - sprawozdania	- zwiększenie wiedzy i świadomości społecznej, - poprawa jakości opieki i wsparcia dla dzieci z FASD oraz ich rodzin, - wzrost liczby skutecznych interwencji we wczesnym etapie rozwoju dziecka, - zwiększenie kompetencji zawodowych specjalistów	2026 - 2029	Podmioty wyłonione w konkursie ofert MJO DSO
		- liczba uczestników	50				
1.3.	Prowadzenie działań informacyjno -	- liczba działań	1	- dokumentacja	- podniesienie	I – XII 2027	Podmioty

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Chełmie na lata 2026 - 2029

1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem							
L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
	edukacyjnej wśród personelu medycznego w zakresie rozpoznawania wzorców picia oraz wczesnego rozpoznawania symptomów FASD	- liczba odbiorców	20	własna - sprawozdania	kompetencji personelu medycznego, - wzrost liczby pacjentów zidentyfikowanych jako pijących ryzykownie lub szkodliwie, - zwiększenie świadomości i wiedzy personelu na temat FASD	I – XII 2029	wyłonione w konkursie ofert DSO
1.4.	Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna poprzez prowadzenie działań edukacyjno – motywacyjnych dla uzależnionych	- liczba działań - liczba osób objętych działaniami edukacyjno-motywacyjnymi	2 60	- dokumentacja własna - sprawozdania	- zwiększenie poziomu wiedzy uczestników, - zmniejszenie poczucia wykluczenia i bezradności wśród osób uzależnionych, - poprawa funkcjonowania społecznego i emocjonalnego osób objętych wsparciem - zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	2026 - 2029	Podmioty wyłonione w konkursie ofert DSO
1.5	Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna poprzez prowadzenie działań edukacyjno – motywacyjnych dla współuzależnionych	- liczba działań - liczba osób objętych działaniami edukacyjno-motywacyjnymi	2 60	- dokumentacja własna - sprawozdania	- poprawa funkcjonowania rodziny i relacji, - zwiększenie świadomości problemu uzależnienia, - zwiększenie	2026 - 2029	Podmioty wyłonione w konkursie ofert DSO

1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem							
L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
					dostępności do różnych form pomocy, - podniesienie świadomości społecznej w obszarze przyczyn i skutków nadużywania alkoholu		
1.6.	Realizację procedury interwencyjno – motywującej dla osób opuszczających Ośrodek Pomocy Osobom Uzależnionym	- liczba osób objętych procedurą	1500	- informacje od OPOU	- utrzymanie abstynencji i zapobieganie nawrotom uzależnienia, - wzrost motywacji do zmiany i odpowiedzialności za własne życie, - zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	2026 - 2029	OPOU
1.7.	Sprawowanie opieki nad osobami nietrzeźwymi bez stałego miejsca zamieszkania	- liczba dni pobytu	150	- dokumentacja własna, - informacje od OPOU	- ograniczenie zagrożeń zdrowotnych i śmiertelności związanych z przebywaniem w stanie upojenia alkoholowego na ulicy, - wzrost liczby osób podejmujących kontakt z instytucjami pomocowymi po wytrzeźwieniu, - zwiększenie	I – III 2026 X–XII 2026 I – III 2027 X–XII 2027 I – III 2028 X–XII 2028 I – III 2029 X–XII 2029	OPOU

1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem							
L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
					dostępności do różnych form pomocy w systemie całodobowym		
1.8.	Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego, w tym kierowanie na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczenia odwykowego	- liczba osób objętych procedurą	30	- informacje od MKRPA	- poprawa bezpieczeństwa i porządku publicznego, - zwiększenie szansy na reintegrację społeczną - zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	2026 - 2029	MKRPA
1.9.	Zakup od podmiotów leczniczych świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia	- liczba osób objętych opieką	150	- informacje od podmiotów, w tym podmiotów współpracujących z DSO, - dokumentacja własna, - sprawozdania	- zwiększenie liczby osób podejmujących terapię i kontynuujących leczenie, - redukcja szkód społecznych i zdrowotnych związanych z uzależnieniami, - zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	2026 - 2029	PDL DSO
1.10.	Spotkania trzeźwościowe, w tym pielgrzymki dla osób uzależnionych i współuzależnionych oraz dla osób zaangażowanych w działania pomocowe – w ramach wsparcia rehabilitacji i abstynencji	- liczba działań - liczba uczestników	2 60	- dokumentacja własna, - sprawozdania	- wzmocnienie procesów rehabilitacji i utrzymania trzeźwości, - zwiększenie wsparcia duchowego i psychospołecznego wśród osób	I – XII 2026 I – XII 2028	Podmioty wyłonione w konkursie ofert DSO

1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem							
L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
					uzależnionych oraz ich bliskich		
1.11.	Pomoc dla bezdomnych uzależnionych od alkoholu	- liczba osób objętych opieką	50	- informacje od MOPR, OPOU, - dokumentacja własna, - sprawozdania	- poprawa stanu zdrowia oraz redukcja używania alkoholu, - zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	2026 - 2029	OPOU MOPR Podmioty wyłonione w konkursie ofert DSO
1.12.	Realizacja działań pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób z syndromem Dorosłych Dzieci Alkoholików	- liczba działań	1	- dokumentacja własna, - sprawozdania	- wzrost poczucia własnej wartości i samoakceptacja, - poprawa w funkcjonowaniu społecznym i zawodowym	I – XII 2027 I – XII 2029	Podmioty wyłonione w konkursie ofert DSO
		- liczba odbiorców	30				
1.13.	Opracowanie i rozpowszechnianie informatora dotyczącego uzależnień oraz dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczniczych dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych	- liczba dystrybucji informatorów	1000	- dokumentacja własna, - sprawozdania	- zwiększenie liczby osób korzystających z pomocy, - usprawnienie systemu wsparcia	I – XII 2026	MJO DSO

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

L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
2.1.	Dofinansowanie Ośrodka Interwencji Kryzysowej jako jednostki realizującej zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej, w tym m. in. - zapewnienie osobom doznającym przemocy domowej miejsc interwencyjnych; - prowadzenie poradnictwa, w szczególności przez działania edukacyjne służące wzmocnieniu opiekuńczych i wychowawczych kompetencji rodziców w rodzinach zagrożonych przemocą domową; - udzielanie osobom doznającym przemocy domowej poradnictwa psychologicznego i socjalnego; - organizacja szkoleń, konferencji i superwizji z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej; - udział w ogólnopolskich i regionalnych kampaniach informacyjno – edukacyjnych oraz organizacja lokalnych kampanii	- liczba osób, które uzyskały pomoc w miejscach interwencyjnych - liczba działań skierowanych do rodzin zagrożonych przemocą domową - liczba osób, które skorzystały z poradnictwa psychologicznego - liczba osób, które skorzystały z poradnictwa socjalnego - liczba odbytych szkoleń - liczba kampanii	5 10 50 50 1 1	- informacje MOPR	- wzrost poczucia bezpieczeństwa u osób doświadczających przemocy, - zwiększenie świadomości i wiedzy, - wzmocnienie systemu przeciwdziałania przemocy domowej - zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	2026-2029	MOPR OIK OPOU
2.2.	Prowadzenie punktów konsultacyjnych dla osób uzależnionych i członków ich rodzin	- liczba punktów konsultacyjnych - liczba udzielonych porad	2 1000	- dokumentacja własna - sprawozdania	- zapobieganie pogłębianiu się uzależnienia, - zmniejszenie ryzyka	2026-2029	OPOU Podmioty wyłonione w konkursie

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

L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
		- liczba godzin pracy punktu konsultacyjnego w tygodniu	4		zachowań przemocowych i destrukcyjnych, - zwiększenie dostępności do różnych form pomocy		ofert DSO

3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, 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

L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
3.1.	Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo - wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem uzależnień i ich rodzin	- liczba działań	3	- dokumentacja własna, - sprawozdania	- nabycie umiejętności skutecznego radzenia sobie z trudnymi sytuacjami oraz wypracowanie nowych, adaptacyjnych sposobów myślenia, - poprawa umiejętności radzenia sobie ze stresem i negatywnymi emocjami, - wyposażenie dzieci i młodzieży w praktyczne techniki zarządzania stresem,	2026-2029	MJO DSO
		- liczba uczestników objętych wsparciem	100				

3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, 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

L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
					- wzrost poczucia bezpieczeństwa i przynależności w grupie rówieśniczej oraz w placówce wsparcia, - wzrost samooceny i motywacji do nauki lub działania, - zmniejszenie zachowań ryzykownych		
3.2.	Utworzenie Punktu Profilaktyki przy Ośrodku Pomocy Osobom Uzależnionym, którego zadania będą obejmować m.in.: - prowadzenie warsztatów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży oraz szkoleń dla rodziców w zakresie wzmacniania czynników chroniących, zapobiegania zachowaniom ryzykownym i rozwijania kompetencji emocjonalnych, - zakup niezbędnych materiałów edukacyjnych (plakatów, ulotek, pomocy dydaktycznych) i biurowych, nagród dla uczestników oraz materiałów niezbędnych do przeprowadzenia warsztatów; - utworzenie i prowadzenie strefy regulacji emocji, umożliwiającej uczestnikom	- liczba działań - liczba uczestników warsztatów - liczba osób korzystających ze strefy regulacji emocji - liczba uczestników działań wspierających przeciwdziałanie uzależnieniom	4 50 30 500	- informacja od OPOU - sprawozdania, - dokumentacja własna	- redukcja zachowań ryzykownych, - zwiększenie kompetencji wychowawczych, - zmiana postaw i wartości, - wzmacnianie odporności psychicznej i umiejętności konstruktywnego radzenia sobie ze stresem, - zapobieganie sięganiu po substancje psychoaktywne jako	2026-2029	OPOU DSO

3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, 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

L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
	bezpieczne odreagowanie stresu, napięcia i negatywnych emocji, zapobiegającej zachowaniom ryzykownym, - działania wspierające świadomość i przeciwdziałanie uzależnieniom w środowisku lokalnym m.in. organizacja „Dnia Trzeźwości”, „Międzynarodowego Dnia Przeciwdziałania Narkomanii”				formę odreagowania stresu		
3.3.	Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno - edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych, strony i poradni internetowej oraz telefonu zaufania	- liczba działań	1	- informacje od innych podmiotów, w tym podmiotów współpracujących, - sprawozdania, - dokumentacja własna	- wzrost świadomości problemów uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców miasta Chełm, - zwiększenie wiedzy o możliwościach pomocy, - wzrost motywacji do podjęcia działań	2026-2029	Podmioty wyłonione w konkursie ofert MJO DSO
3.4.	Przygotowanie i przeprowadzenie edukacyjnej kampanii społecznej na temat zagrożeń związanych z e-uzależnieniami adresowanej do rodziców dzieci w wieku przedszkolnym	- liczba kampanii - liczba uczestników	1 20	- informacje od innych podmiotów, w tym podmiotów współpracujących z DSO, - sprawozdania, - dokumentacja własna	- wzrost świadomości rodziców na temat e-uzależnień, - zmiana postaw/zachowań rodziców, - redukcja negatywnych skutków e-uzależnień u dzieci	2026-2029	MJO DSO

3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, 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

L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
3.5.	Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień poprzez: - prowadzenie w szkołach działalności wychowawczej, informacyjnej, edukacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii (rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii)	- liczba adresatów	10 000	- informacja od szkół i placówek oświatowo - wychowawczych	- wzrost świadomości uczniów na temat zagrożeń związanych z uzależnieniami, - zmiana postaw uczniów w zakresie radzenia sobie ze stresem, presją rówieśniczą oraz rozwijania krytycznego myślenia - zmiana postaw – mniejsza akceptacja dla używania narkotyków, większa otwartość na mówienie o problemach i szukanie pomocy, - lepsza współpraca szkoły z rodzicami i instytucjami (poradniami, Policją, służbą zdrowia) w zakresie przeciwdziałania narkomanii	2026-2029	Szkoły i placówki oświatowo - wychowawcze
3.6.	Wspieranie programów wczesnej interwencji dla osób eksperymentujących	- liczba programów profilaktycznych	1	- sprawozdania, - dokumentacja	- umożliwienie skorzystania	2026-2029	Podmioty wyłonione

3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, 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

L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
	lub okazjonalnie używających substancji psychoaktywnych			własna	z form wsparcia dla osób dotkniętych tym problemem		w konkursie ofert DSO
3.7.	Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień poprzez organizowanie pozalekcyjnych zajęć sportowych z uwzględnieniem działań profilaktycznych w zakresie profilaktyki uzależnień	- liczba i rodzaj zajęć	4	- informacje od KP - KS	- redukcja zachowań ryzykownych, - zmiana postaw i wartości, - wprowadzenie różnorodnych form spędzania czasu wolnego od uzależnień	2026-2029	Podmioty wyłonione w konkursie ofert KP - KS DSO
		- liczba uczestników	500				
		- liczba realizatorów	4				
3.8.	Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień poprzez realizację programów alternatywnych wobec uzależnień, w tym prowadzenie zajęć kulturowo – artystycznych, rekreacyjno – sportowych, oraz rozwijających zainteresowania i talenty adresowanych do dzieci, młodzieży, całych rodzin, opartych na idei konstruktywnego wykorzystania czasu wolnego	- liczba działań	5	- sprawozdania, - dokumentacja własna	- redukcja zachowań ryzykownych, - zmiana postaw, wartości, - zwiększenie dostępności do udziału w alternatywnych działaniach - wprowadzenie różnorodnych form spędzania czasu wolnego	2026-2029	MDK ChDK Muzeum Ziemi Chełmskiej CHBP MOSiR DSO
		- liczba uczestników	3000				
3.9.	Organizowanie działań wspierających wychowanków placówek opiekuńczo – wychowawczych w rozwijaniu	- liczba działań	3	- sprawozdania, - dokumentacja własna	- redukcja zachowań ryzykownych, - zmiana postaw	2026-2029	DMD ChCPDiR ChCPDiR nr 2
		- liczba uczestników	45				

3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, 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

L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
	zainteresowań, pasji jako czynnika chroniącego przed zachowaniami ryzykownymi				i wartości, - zwiększenie dostępności do udziału w alternatywnych działaniach, - wprowadzenie różnorodnych form spędzania czasu wolnego		
3.10.	Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień	- liczba organizowanych działań	2	- sprawozdania, - informacje od podmiotów, w tym podmiotów współpracujących z DSO, - dokumentacja własna	- zwiększenie liczby przeszkolonych osób, - zwiększenie kompetencji wychowawczych, pedagogów, nauczycieli, rodziców, - poprawa efektywności działań profilaktycznych - zwiększenie realizacji działań profilaktycznych zgodnie ze standardami	2026-2029	MJO MKRPA DSO
		- liczba przeszkolonych	30				
3.11.	Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów z zakresu profilaktyki (uniwersalnej, selektywnej, wskazującej) o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach	- liczba realizowanych programów	5	- dokumentacja własna, - informacje od podmiotów, w tym podmiotów współpracujących	- opóźnienie inicjacji/ zmniejszenie zachowań ryzykownych, - zmiana postaw i wartości, - podniesienie poziomu	2026-2029	Podmioty wyłonione w konkursie ofert MJO DSO
		- liczba uczestników	500				

3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, 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

L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
	Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego			z DSO, - sprawozdania	wiedzy dzieci, młodzieży, rodziców, opiekunów, wychowawców i pedagogów		
3.12.	Wspieranie działań dla uczniów szkół ponadpodstawowych w zakresie przeciwdziałania prowadzeniu pojazdów pod wpływem środków psychoaktywnych	- liczba działań	1	- dokumentacja własna, - informacje od podmiotów, w tym podmiotów współpracujących z DSO, - sprawozdania	- zwiększenie odpowiedzialności społecznej, - zmniejszenie liczby wypadków drogowych	2026-2029	MJO DSO
		- liczba uczestników	30				
3.13.	Diagnoza problemu uzależnień wśród dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych na terenie miasta Chełm	- liczba działań	1	- sprawozdania, - dokumentacja własna	- podstawa do długofalowego monitoringu	I – XII 2028	Podmioty wyłonione w konkursie ofert DSO
3.14.	Szkolenie adresowane do sprzedawców alkoholu, w tym np. prowadzenie badań typu „Tajemniczy Klient”	- liczba programów	1	- sprawozdania, - dokumentacja własna,	- zwiększenie liczby odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych, - podniesienie poziomu wiedzy, - wykluczenie sprzedaży alkoholu osobom nieletnim	I – XII 2026 I – XII 2028	Podmioty wyłonione w konkursie ofert DSO
		- liczba osób biorących udział w szkoleniu	90				

4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych							
L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
4.1.	Zlecenie do realizacji zadań w trybie konkursów ofert	- ilość ogłoszonych konkursów	4	- dokumentacja własna	- zwiększenie liczby podmiotów biorących udział w realizacji programu	2026-2029	DSO KP- PK
		- ilość zawartych umów	14				
4.2.	Zlecenie do realizacji zadań jednostkom organizacyjnym Miasta Chełm	- ilość złożonych wniosków o dofinansowanie realizacji zadań	30	- dokumentacja własna	- zwiększenie liczby podmiotów biorących udział w realizacji programu	2026-2029	DSO

5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 ¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego							
L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
5.1.	Kontrole przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, w tym kontrola wiarygodności oświadczeń o wartości sprzedaży napojów alkoholowych	- liczba przeprowadzonych kontroli	20	- informacje od MKRPA	- zwiększenie liczby odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych	2026 - 2029	MKRPA
5.2.	Opiniowanie wydawania zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych - zgodność lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami Rady Miasta Chełm (limit i lokalizacja punktów, w których sprzedawane i podawane są napoje alkoholowe)	- liczba wszczętych postępowań	40	- informacje od MKRPA	- zwiększenie liczby odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych	2026 - 2029	MKRPA

6. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej							
L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
6.1.	Aktywizacja zawodowa i społeczna osób z problemem uzależnień poprzez udział w zajęciach Centrum Integracji Społecznej	- liczba osób z problemem uzależnień uczestniczących w programach obejmujących reintegrację społeczną i zawodową	20	- informacje od CIS	- zwiększenie skuteczności działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych	2026 - 2029	CIS

IX. Monitoring Programu

Monitorowanie Programu odbywać się będzie poprzez:

- 1) bieżącą wymianę informacji pomiędzy instytucjami i organizacjami działającymi w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii,
- 2) kontrolę realizacji zleczanych zadań,
- 3) sporządzenie „Informacji z realizacji MPPIRPAoPN na lata 2026 - 2029” i przedłożenie jej Radzie Miasta Chełm oraz właściwym komisjom Rady Miasta,
- 4) sporządzenie rocznego sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

X. Zadania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, wójtowie (burmistrzowie, prezydenci miast) powołują gminne (miejskie) komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, których celem jest:

1. Inicjowanie lokalnych działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
2. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących zasad promocji i reklamy oraz sprzedaży i podawania napojów alkoholowych określonych w art. 131 i 15 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
3. Opiniowanie projektu Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.
4. Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego.
5. Kierowanie na badanie przez biegłych, w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego.
6. Podejmowanie interwencji wobec rodziny dotkniętej przemocą w oparciu o procedurę „Niebieskie Karty”.
7. Opiniowanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży lub poza miejscem sprzedaży o zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami Rady Miasta, o których mowa w art. 12 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu

alkoholizmowi.

8. Kontrolowanie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
9. Podnoszenie kwalifikacji z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień poprzez uczestnictwo w szkoleniach, kursach i konferencjach.

Za obsługę organizacyjno - merytoryczną Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych odpowiedzialny jest Ośrodek Pomocy Osobom Uzależnionym.

XI. Zasady wynagrodzenia członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Członkowi Komisji pełniącemu funkcję Przewodniczącego Komisji przysługuje ryczałt miesięczny w kwocie 400,00 zł brutto za całokształt pracy związanej z reprezentowaniem Komisji tj. za udział w posiedzeniach Komisji i zespołach problemowych, za nadzór nad pracą Komisji, z zastrzeżeniem, że Przewodniczący uczestniczy w posiedzeniach i zespołach problemowych ale nie otrzymuje z tego tytułu dodatkowego wynagrodzenia.
2. Członkowi Komisji pełniącemu funkcję Zastępcy Przewodniczącego Komisji przysługuje ryczałt miesięczny w kwocie 300,00 zł brutto za całokształt pracy związanej z reprezentowaniem Komisji tj. za udział w posiedzeniach Komisji, zespołach problemowych oraz za nadzór nad pracą Komisji, z zastrzeżeniem, że Zastępca Przewodniczącego uczestniczy w posiedzeniach i zespołach problemowych ale nie otrzymuje z tego tytułu dodatkowego wynagrodzenia.
3. Członkowi Komisji pełniącemu funkcję Sekretarza Komisji za prowadzenie sekretariatu i obsługę biurową Komisji przysługuje ryczałt miesięczny w wysokości 350,00 zł brutto, z zastrzeżeniem, że Sekretarz Komisji uczestniczy w posiedzeniach ale nie otrzymuje z tego tytułu dodatkowego wynagrodzenia.
4. Członkowi Komisji za uczestnictwo w posiedzeniu zespołu problemowego przysługuje wynagrodzenie w wysokości 110,00 zł brutto.
5. Członkowi Komisji za udział w posiedzeniu składu Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 110,00 zł brutto.
6. Każdemu Członkowi Komisji za wykonanie czynności polegających na sprawdzeniu zgodności zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych z uchwałami Rady Miasta Chełm przysługuje wynagrodzenie w wysokości 50,00 zł brutto od pomiaru jednego punktu przy założeniu, że każdemu członkowi Komisji przypada równy udział w tych pracach, zgodnie z opracowanym przez Przewodniczącego Komisji harmonogramem.

7. Każdemu Członkowi Komisji za dokonanie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia przysługuje wynagrodzenie w wysokości 50,00 zł brutto od jednego punktu.
8. Posiedzenia zespołu motywacyjnego podejmującego czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego odbywają się w zależności od złożonych wniosków o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego.
9. Posiedzenia całej Komisji w sprawach związanych z jej pracą odbywają się w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż raz na trzy miesiące.
10. Rozstrzygnięcia Komisji podejmowane są w głosowaniu jawnym zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy Komisji. W przypadku równej liczby głosów rozstrzyga głos Przewodniczącego Komisji.
11. Członkowi Komisji w przypadku delegowania do udziału w szkoleniach, spotkaniach, konferencjach, itp. poza terenem miasta Chełm przysługuje zwrot kosztów podróży z zastosowaniem uregulowań rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej.
12. Podróże służbowe Członkom Komisji zlecać będzie Przewodniczący Komisji, zaś Przewodniczącemu będzie zlecać Prezydent Miasta Chełm. Podróże służbowe winny być podpisane przez Prezydenta Miasta Chełm lub Sekretarza Miasta.
13. Podstawę do wypłaty wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 - 5 stanowi podpis złożony przez członka Komisji na listach obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji lub zespołu problemowego, a w przypadku posiedzeń w trybie zdalnym na podstawie list obecności sporządzonych przez Przewodniczącego Komisji lub Zastępcę Przewodniczącego Komisji, potwierdzonych ich własnoręcznym podpisem.
14. Podstawę do wypłaty wynagrodzeń, o których mowa w pkt 6 – 7 stanowią sporządzone protokoły z przeprowadzonej kontroli oraz sporządzone protokoły w sprawie ustalenia zgodności zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych z uchwałami rady gminy, zatwierdzone na zestawieniu zbiorczym przez Przewodniczącego Komisji.
15. Wynagrodzenia, o których mowa w pkt 1 - 7 wypłacane są z „dołu” za dany miesiąc, na podstawie list płac sporządzonych w oparciu o zestawienie zbiorcze Przewodniczącego Komisji, skierowane do Departamentu Spraw Obywatelskich w terminie do 5 - tego dnia następnego miesiąca. Wynagrodzenie płatne w terminie do dnia 15 – tego każdego miesiąca przelewem na rachunki bankowe wskazane

przez członków Komisji.

16. Posiedzenia Komisji, zespołów motywacyjnych, dokonywanie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń, wykonywanie czynności polegających na sprawdzeniu zgodności usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych będą odbywać się poza godzinami pracy zawodowej Członków Komisji.

XII. Źródła finansowania zadań Programu

Na realizację zadań określonych w Programie przeznaczone będą środki finansowe zgodnie z art.18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi pochodzące z tytułu opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych ponoszonych przez przedsiębiorców prowadzących sprzedaż alkoholu oraz środki finansowe pochodzące ze sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml. Zadania programu finansowane są także ze środków będących w posiadaniu instytucji, służb i organizacji pozarządowych, realizujących przypisane im ustawowo lub statutowo zadania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. Plan wydatków Programu zostanie corocznie określony w uchwale budżetowej miasta Chełm.

Z planowanych dochodów przewiduje się przeznaczenie środków finansowych na:

- realizację zadań z zakresu Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Chełmie np. na konkursy ofert i realizację zadań przez miejskie jednostki organizacyjne,
- zakup świadczeń zdrowotnych, koszty sądowe, szkolenia, konferencje, materiały edukacyjne i biurowe, wyposażenie, wynagrodzenia bezosobowe biegłych oraz członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, artykuły spożywcze,
- przekazanie środków finansowych na działalność CIS,
- przekazanie środków finansowych na działalność MOPR w zakresie funkcjonowania OIK,
- przekazanie środków na dofinansowanie działalności Ośrodka Pomocy Osobom Uzależnionym.

XIII. Tryb ubiegania się o realizację zadań

Departament Spraw Obywatelskich inicjuje i koordynuje realizację Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Zadania programowe mogą być realizowane w ramach otwartego konkursu ofert, ogłaszanego przez Prezydenta Miasta Chełm, przez podmioty:

- 1) których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- 2) które posiadają możliwości realizacji zadania w zakresie zdrowia publicznego, w tym: niezbędne zasoby rzeczowe, kadrowe oraz doświadczenie zapewniające realizację zadania,
- 3) znajdując się w sytuacji ekonomicznej zapewniającej wykonanie zadania,
- 4) spełniając wymagania dodatkowe określone w ramach poszczególnych zadań.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Chełmie na lata 2026 - 2029 zakłada również realizację zadań przez miejskie jednostki organizacyjne. W tym celu opracowywane są corocznie zasady finansowania zadań w ramach programów z zakresu polityki społecznej (tj. z: Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Chełmie, Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej oraz Ochrony Osób Doznających Przemocy Domowej w Chełmie, Programu Promocji i Ochrony Zdrowia w Mieście Chełm, Programu Promocji i Ochrony Zdrowia Psychicznego w Mieście Chełm) dla miejskich jednostek organizacyjnych. W ramach tej procedury miejskie jednostki mogą ubiegać się o dofinansowanie realizacji zadań w trybie ciągłym (w trakcie całego roku budżetowego), składając wnioski do określonego dnia każdego miesiąca, aż do wyczerpania limitu środków finansowych zaplanowanych na ten cel.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Chełmie na lata 2026 - 2029 przewiduje także realizację zadań przez miejskie jednostki organizacyjne, którym w ramach tego Programu przypisano konkretne zadania, jak również przez miejskie jednostki organizacyjne w ramach ich statutowych kompetencji.

Celem głównym Programu jest zapobieganie i minimalizowanie skutków społecznych i zdrowotnych używania substancji psychoaktywnych oraz zachowań uzależniających w mieście Chełm. Należy zakładać, że realizacja zaplanowanych zadań podniesie świadomość społeczną na temat szkodliwości spożywania alkoholu, opóźni wiek pierwszego sięgania po alkohol przez dzieci i młodzież, zminimalizuje skutki uzależnienia od alkoholu, zwiększy wiedzę i kompetencje mieszkańców oraz zmieni postawy społeczne wobec narkomanii i przyczyni się do ograniczenia negatywnego wpływu używania substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych na różne sfery życia — zdrowotną, społeczną i rodzinną.

XIV. Spis tabel

Tabela 1. Liczba złożonych wniosków na leczenie odwykowe	str.7
Tabela 2. Liczba przyjętych pacjentów Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu.....	str.8
Tabela 3. Liczba pacjentów Poradni Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu.....	str.8
Tabela 4. Liczba osób hospitalizowanych w SPWSzS w Chełmie z powodu zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych.....	str.9
Tabela 5. Nietrzeźwi użytkownicy ruchu drogowego oraz popełnione wykroczenia i przestępstwa w Chełmie.....	str. 10
Tabela 6. Liczba przestępstw znęcania się nad rodziną.....	str. 11
Tabela 7. Rodzaj interwencji KMP, PR i SR w przypadku znęcania się nad rodziną.....	str. 11
Tabela 8. Liczba przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w podziale na rodzaj przestępstw i liczbę podejrzanych w latach 2021 – 2024.....	str. 12
Tabela 9. Liczba zabezpieczonych środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych preparatów oraz prekursorów.....	str. 12
Tabela 10. Liczba skazanych w latach 2021 - 2024 z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.....	str. 13
Tabela 11. Substancje psychoaktywne zatrzymane w 2021 roku.....	str. 14
Tabela 12. Substancje psychoaktywne zatrzymane w 2022 roku.....	str. 14
Tabela 13. Substancje psychoaktywne zatrzymane w 2023 roku.....	str. 14
Tabela 14. Substancje psychoaktywne zatrzymane w 2024 roku.....	str. 14
Tabela 15. Liczba osób uczestniczących w reintegracji społecznej i zawodowej.....	str. 17
Tabela 16. Liczba rodzin i osób z problemem uzależnień oraz problemem przemocy domowej, którym udzielono pomocy finansowej.....	str. 19
Tabela 17. Liczba rodzin i osób objętych pomocą socjalną.....	str. 19
Tabela 18. Liczba rodzin i osób objętych wsparciem asystenta rodziny, w tym z problemem uzależnień.....	str. 20
Tabela 19. Liczba dzieci objętych pieczęcią zastępczą z powodu problemów rodziców związanych z uzależnieniami.....	str. 20
Tabela 20. Liczba rodzin i osób umieszczonych w miejscach interwencyjnych OIK z podziałem na kobiety, mężczyzn i dzieci.....	str. 20
Tabela 21. Liczba rodzin i środowisk objętych pogłębioną pracą socjalną oraz wsparciem OIK w 2024 roku z podziałem na problemy.....	str. 21
Tabela 22. Liczba rodzin, w których występowała przemoc w rodzinie oraz liczba osób doświadczających przemocy.....	str. 21
Tabela 23. Zadania do realizacji.....	str. 49

XV. Spis wykresów

Wykres 1. Częstotliwość spożywania alkoholu wśród dorosłych.....	str. 22
Wykres 2. Czynniki przyczyniające się do uzależnienia od alkoholu.....	str. 23
Wykres 3 . Dostępność narkotyków według mieszkańców miasta Chełm.....	str. 24
Wykres 4. Czas spędzany dziennie na korzystaniu z Internetu – dorośli mieszkańcy.....	str. 26
Wykres 5. Spożycie alkoholu wśród uczniów – szkoła podstawowa.....	str. 28
Wykres 6. Wiek uczniów, w jakim doświadczyli inicjacji alkoholowej – szkoła podstawowa.....	str. 28
Wykres 7. Częstotliwość spożywania alkoholu wśród uczniów, którzy są po inicjacji alkoholowej - szkoła podstawowa.....	str. 29
Wykres 8. Ilość alkoholu spożywanego przez uczniów w trakcie ostatnich 30 dni — szkoła podstawowa.....	str. 30
Wykres 9. Ilość najbliższych znajomych pijąca alkohol częściej niż raz na miesiąc – szkoła podstawowa.....	str. 30
Wykres 10. Osoby lub instytucje, do których uczniowie zwróciliby się po wsparcie w przypadku problemu z alkoholem – szkoła podstawowa.....	str. 31
Wykres 11. Spożycie alkoholu wśród uczniów szkół ponadpodstawowych.....	str. 32
Wykres 12. Wiek, w którym uczniowie spróbowali alkoholu – szkoła ponadpodstawowa.....	str. 33
Wykres 13. Częstotliwość spożywania alkoholu przez uczniów – szkoła ponadpodstawowa.....	str. 33
Wykres 14. Spożycie różnych rodzajów alkoholi w ciągu ostatnich 30 dni – szkoła ponadpodstawowa.....	str. 34
Wykres 15. Częstotliwość picia alkoholu przez kolegów i koleżanki uczniów – szkoła ponadpodstawowa.....	str. 34
Wykres 16. Rodzaj przyjmowanego narkotyku – szkoła podstawowa.....	str. 36
Wykres 17. Najczęstsze powody sięgania po narkotyki w opinii uczniów szkół podstawowych.....	str. 37
Wykres 18. Rodzaje przyjmowanych narkotyków – szkoła ponadpodstawowa.....	str. 38
Wykres 19. Średni dzienny czas spędzany przy komputerze przez uczniów – szkoła podstawowa.....	str. 42
Wykres 20. Średni dzienny czas spędzany przy telefonie przez uczniów – szkoła podstawowa.....	str. 43
Wykres 21. Czas spędzany dziennie przy komputerze – szkoła ponadpodstawowa.....	str. 44
Wykres 22. Czas spędzany dziennie przy telefonie – szkoła ponadpodstawowa.....	str. 44

UZASADNIENIE

do projektu uchwały w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Chełmie na lata 2026 – 2029

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz z art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii opracowywany jest Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, który uchwalany jest przez Radę Miasta.

Program zawiera zadania, które są kontynuacją działań podjętych w latach poprzednich w Miejskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii oraz zawiera nowe kierunki uwzględniające:

- dane liczbowe i statystyczne przekazane przez instytucje i podmioty zajmujące się tą tematyką,
- wyniki monitoringu i sprawozdań z działań zawartych w Programach w poprzednich latach,
- zmieniającą się sytuację społeczną mieszkańców Chełma,
- zdiagnozowane potrzeby w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom.

Celem głównym Programu jest zapobieganie i minimalizowanie skutków społecznych i zdrowotnych używania substancji psychoaktywnych oraz zachowań uzależniających w mieście Chełm. Należy zakładać, że realizacja zaplanowanych zadań podniesie świadomość społeczną na temat szkodliwości spożywania alkoholu, opóźni wiek pierwszego sięgania po alkohol przez dzieci i młodzież, zminimalizuje skutki uzależnienia, zwiększy wiedzę i kompetencje mieszkańców oraz zmieni postawy społeczne wobec narkomanii i przyczyni się do ograniczenia negatywnego wpływu używania substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych na różne sfery życia.

Z dniem 31 grudnia 2025 r. dobiega końca obowiązywanie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Chełmie na lata 2022 – 2025, który został przyjęty do realizacji uchwałą Nr LV/461/22 Rady Miasta Chełm z dnia 29 marca 2022 r. Zasadne jest zatem podjęcie uchwały w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Chełmie na lata 2026 - 2029.

Program był konsultowany z Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Chełmie i uzyskał pozytywną opinię.