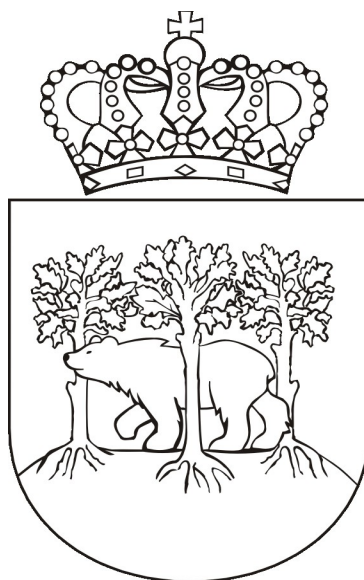


Załącznik do uchwały
Nr.....
Rady Miasta Chełm
z dnia
w sprawie przyjęcia Miejskiego
Programu Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych w Chełmie
na 2021 rok



MIEJSKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W CHEŁMIE NA 2021 ROK

Spis treści

I. Wprowadzenie.....	str. 3
II. Podstawa prawna.....	str. 3
III. Definicje i skróty.....	str. 4
IV. Diagnoza problemu	str. 9
V. Zasoby lokalne do prowadzenia działalności profilaktycznej i pomocniczej.....	str. 23
VI. Adresaci programu.....	str. 25
VII. Cel i zadania	str. 25
VIII. Monitoring Programu	str. 33
IX. Źródła finansowania zadań Programu.....	str. 33
X. Zadania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	str. 34
XI. Zasady wynagrodzenia członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	str. 34
XII. Podsumowanie.....	str. 36
Spis tabel.....	str. 37

I. WPROWADZENIE

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Chełmie na 2021 rok określa lokalną strategię działań w zakresie profilaktyki uzależnień i minimalizacji szkód, jakie wynikają z nadużywania alkoholu. Miasto na mocy Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi uzyskało kompetencje do podejmowania działań w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych w społeczności lokalnej.

Zagadnienia związane z uzależnieniem od alkoholu są stale podejmowane w różnych kontekstach i na wielu płaszczyznach. Alkoholizm należy do negatywnych zjawisk obejmujących swym zasięgiem wszystkie grupy społeczne. Dostępność alkoholu sprawia, że zjawisko stale się poszerza i osiąga charakter masowy. Konsumpcja alkoholu ma istotny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne zarówno jednostek jak i całych rodzin. Coraz częściej po alkohol sięga młodzież, a nawet dzieci.

Spośród licznych problemów społecznych, jakie występują w naszym kraju, problemy związane z alkoholem mają szczególne znaczenie. Uzależnienie od alkoholu jest jednym z najpoważniejszych problemów społecznych. Choroba alkoholowa ma wiele aspektów: wpływa na sferę zdrowotną, psychiczną, duchową i rodzinną uzależnionego, przyczynia się do negatywnych zjawisk takich jak zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, ubóstwo i bezrobocie. Nietrzeźwość to także jedna z głównych barier utrudniających wydostanie się z biedy. Niejednokrotnie z uzależnieniem wiąże się problem przemocy domowej. Pomoc osobom uzależnionym nie może ograniczać się do bezpośredniego działania z osobą uzależnioną, ale ma zmniejszać negatywne skutki uzależnień dla całego społeczeństwa. Stąd też szczególnie wyeksponowana w Programie została działalność edukacyjna i profilaktyczna, której celem jest wykształcenie w dzieciach i młodzieży właściwych postaw społecznych oraz uświadomienie jak szkodliwe są używki. Niezmiernie istotne jest również wzmacnianie pozycji rodziny poprzez działania edukacyjne i realizację przedsięwzięć profilaktycznych, mających na celu integrację i wskazanie sposobu spędzania wolnego czasu w sposób wolny od używek.

Według szacunków Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych większość pijących alkohol spożywa go w sposób, który nie powoduje negatywnych konsekwencji dla nich i dla osób z ich otoczenia. Natomiast **kilkanaście procent dorosłych Polaków spożywa alkohol problemowo.**

II. PODSTAWA PRAWNA

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r., poz. 2277 z późn. zm.) nakłada na każdą gminę obowiązek prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu. Zadania te obejmują:

- 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,

- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, 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,
- 4) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
- 5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
- 6) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 Ustawy realizacja wyżej wymienionych zadań jest prowadzona w postaci Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych uchwalany corocznie przez Radę Miasta Chełm. W myśl Ustawy w Programie zapisane są zadania uwzględniające cel operacyjny obejmujący profilaktykę uzależnień określony w Narodowym Programie Zdrowia.

Zadania przewidziane do realizacji ujęte w Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Chełmie na rok 2021 zakładają kontynuację działań podjętych w latach ubiegłych.

III. DEFINICJE I SKRÓTY

1. Skróty

WHO – Światowa Organizacja Zdrowia,

GUS – Główny Urząd Statystyczny,

NPZ – Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025,

PARPA – Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

MKRPA – Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Chełmie,

Ankieta PARPA G-1 – Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,

KBPN – Krajowe Biuro Przeciwdziałania Narkomanii,

ORE – Ośrodek Rozwoju Edukacji,

ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Drugs

MPPiRPA – Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Chełmie na 2021 rok,

CIS – Centrum Integracji Społecznej w Chełmie,

OIK – Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Chełmie,

RDPP – Rada Działalności Pożytku Publicznego Miasta Chełm,

MOPR – Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Chełmie,

OPOU – Ośrodek Pomocy Osobom Uzależnionym w Chełmie,

SP WSzS – 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 – Prokuratora Rejonowa w Chełmie,
SR – Sąd Rejonowy w Chełmie,
MJO – Miejskie jednostki organizacyjne,
NGO – Organizacje pozarządowe oraz osoby, podmioty prowadzące działalność pożytku publicznego, o których mowa w art. 3 ust 3 ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
KS – kluby sportowe,
PDL – Podmiot leczniczy,
NSP – nowe syntetyczne substancje psychoaktywne,
IPiN – Instytut Psychiatrii i Neurologii,
FASD – Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (Fetal Alcohol Spectrum Disorder),
DDA – Dorosłe Dzieci Alkoholików
DSO ZOR – Departament Spraw Obywatelskich Wydział Zdrowia i Opieki nad Dzieckiem i Rodziną

2. Definicje

Promocja zdrowia – proces umożliwiający jednostkom i grupom społecznym zwiększenie kontroli nad uwarunkowaniami zdrowia w celu poprawy ich stanu zdrowia, oraz sprzyjający rozwijaniu zdrowego stylu życia, a także kształtowaniu innych środowiskowych i osobniczych czynników prowadzących do zdrowia.

Profilaktyka uniwersalna – jest to profilaktyka ukierunkowana na całe populacje, to jest działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój. Działania uniwersalne są realizowane np. w populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym. Przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.

Profilaktyka selektywna – jest to profilaktyka ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, to jest działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień

behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do danej grupy, profilaktyka selektywna jest działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym.

Profilaktyka wskazująca - jest to profilaktyka ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub NSP bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Przykładem profilaktyki wskazującej są interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami. Niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem tych substancji).

System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego – rozumie się przez to system oceny jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego opracowany i wdrażany we współpracy przez Krajowe Biuro Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN), Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA), Ośrodek Rozwoju Edukacji (ORE), Instytut Psychiatrii i Neurologii (IPiN).

Rekomendowane programy profilaktyczne - rozumie się przez to programy, które przeszły system oceny jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego i znajdują się w bazie rekomendowanych programów profilaktycznych prowadzonych przez PARPA, KBPN oraz ORE.

FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych - rozumie się przez to niediagnostyczny termin opisujący problemy zdrowotne i zaburzenia zachowania wynikające z uszkodzenia mózgu płodu przez alkohol. Uszkodzeniom ośrodkowego układu nerwowego (OUN) mogą towarzyszyć uszkodzenia innych organów wewnętrznych, m. in. serca, układu kostnego, układu moczowego, słuchu, wzroku. Nieprawidłowy przebieg procesu rozwoju mózgu w życiu płodowym powiązany z widocznymi na twarzy dziecka charakterystycznymi zmianami, jest opisywany jako Płodowy Zespół Alkoholowy – FAS (Fetal Alcohol Syndrome), oznaczony kodem Q86,0 w klasyfikacji chorób ICD–10.

Dorośle Dzieci Alkoholików (DDA) - są to osoby, które dorastały w domu, gdzie przynajmniej jedno z rodziców było osobą uzależnioną i w związku z tym osoby te wykształciły cechy ułatwiające egzystowanie w takiej rodzinie, lecz wydatnie utrudniające życie poza nią.

Alkohol – to duża grupa związków organicznych, pochodnych węglowodorów. Etanol (alkohol etylowy) należy do tej klasy związków i jest głównym składnikiem psychoaktywnym napojów alkoholowych. Oprócz zastosowania do celów spożywczych, alkohol jest również używany jako paliwo, rozpuszczalnik i surowiec w przemyśle chemicznym. Alkohol należy do grupy środków uspokajających/nasennych. Jego spożywanie ma liczne społeczne konsekwencje, a intoksykacja może prowadzić do zatrucia, a nawet śmierci. Długotrwałe nasilone picie może prowadzić do uzależnienia od alkoholu, a także różnych zaburzeń somatycznych i psychicznych. (Nie mylić z alkoholem metylowym, który jest najprostszym chemicznie alkoholem stosowanym w przemyśle. Metanol jest silnie toksyczny i może powodować upośledzenie widzenia, ślepotę, śpiączkę a nawet śmierć).

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

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

Uzależnienie od alkoholu – rozumie się przez to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których picie alkoholu dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość. Głównym objawem zespołu uzależnienia jest pragnienie alkoholu (często silne, czasami przemożne). Na ostateczne rozpoznanie uzależnienia pozwala identyfikacja trzech lub więcej następujących cech lub objawów występujących łącznie przez pewien czas w ciągu ostatniego roku (picia): 1) silne pragnienie lub poczucie przymusu picia („głód alkoholowy”);

2) upośledzona zdolność kontrolowania zachowań związanych z pićm (trudności w unikaniu rozpoczęcia picia, trudności w zakończeniu picia do wcześniej założonego poziomu, nieskuteczność wysiłków zmierzających do zmniejszenia lub kontrolowania picia);

3) fizjologiczne objawy stanu odstawienia pojawiającego się, gdy picie alkoholu jest ograniczone lub przerywane (drżenie mięśniowe, nadciśnienie tętnicze, nudności,

wymioty, biegunki, bezsenność, rozszerzenie źrenic, wysuszenie śluzówek, wzmożona potliwość, zaburzenia snu, niepokój, drażliwość, lęki, padaczka poalkoholowa, omamy wzrokowe lub słuchowe, majaczenie) albo używanie alkoholu lub pokrewnie działającej substancji (np. leków) w celu złagodzenia ww. objawów, uwolnienia się od nich lub uniknięcia ich;

4) zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu (ta sama dawka alkoholu nie przynosi oczekiwanego efektu) potrzeba spożycia większych dawek dla wywołania oczekiwanego efektu;

5) z powodu picia alkoholu – narastające zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub zainteresowań, zwiększona ilość czasu przeznaczona na zdobywanie alkoholu lub jego picie, bądź uwolnienia się od następstw jego działania;

6) uporczywe picie alkoholu mimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw picia (picie alkoholu, mimo że charakter i rozmiary szkód są osobie pijącej znane lub można oczekiwać, że są znane).

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

Rehabilitacja (postępowanie po leczeniu) – są to działania podtrzymujące zmianę u osób uzależnionych po zakończeniu leczenia uzależnienia, utrwalające efekty leczenia, uczące umiejętności służących zdrowieniu oraz pomagające w podejmowaniu i realizacji zadań wynikających z ról społecznych. Przykładami rehabilitacji są: treningi zapobiegania nawrotom w uzależnieniu, grupy wsparcia dla „absolwentów” leczenia uzależnień, treningi zachowań konstruktywnych, programy wychodzenia z bezdomności, grupy samopomocowe Anonimowych Alkoholików, kluby abstynenta, programy aktywizacji zawodowej.

Readaptacja – należy przez to rozumieć ponowne przystosowanie człowieka chorego lub niepełnosprawnego do czynnego, samodzielnego życia w społeczeństwie i do pracy zawodowej (readaptacja społeczna i readaptacja zawodowa). O readaptacji społecznej (środowiskowej) mówimy również w znaczeniu powrotu do życia społecznego osób okresowo wyizolowanych z naturalnego życia społecznego.

Reintegracja - należy przez to rozumieć reintegrację społeczną, której działalność ma odbudowywać oraz umacniać u osób objętych takimi działaniami, umiejętności uczestniczenia w życiu społecznym oraz pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, życia i pobytu.

IV. DIAGNOZA PROBLEMU

I. Diagnoza problemów alkoholowych

Alkoholizm jest jednym z najpoważniejszych współczesnych problemów społecznych. Raport Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)¹ wskazuje, że 2,3 miliarda osób na całym świecie spożywa alkohol.

Średnie spożycie alkoholu wśród osób, które deklarują picie, wynosi 33 gramy czystego alkoholu etylowego dziennie. Tyle zawierają 2 kieliszki wina (po 150 ml), duże piwo (750 ml) lub dwa kieliszki alkoholu wysokoprocentowego (po 40 ml). Najwięcej alkoholu piją Europejczycy i Amerykanie – uśredniając odpowiednio 9,8 litra i 8 litrów czystego alkoholu etylowego dziennie. W skali świata ponad ¼ (27%) osób pijących to młodzież w wieku 15-19 lat. Spożycie alkoholu w tej grupie wiekowej jest najwyższe w Europie (44%), obu Amerykach (38%) i regionie Zachodniego Pacyfiku (38%). Szacuje się, że w skali światowej 237 mln mężczyzn i 46 mln kobiet cierpi na zaburzenia związane z używaniem alkoholu, zwłaszcza w Europie (14,8% mężczyzn i 3,5% kobiet) oraz obu Amerykach (11,5% mężczyzn i 5,1% kobiet). Zaburzenia związane z używaniem alkoholu są częstsze w krajach o wysokich dochodach na jednego mieszkańca.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w 2016 roku z powodu spożycia napojów alkoholowych zmarło 3 miliony osób. Oznacza to, że 1 na 20 zgonów spowodowany jest alkoholem. Pośród wszystkich zgonów powiązanych ze spożyciem alkoholu 28,7 % było skutkiem urazów (wypadki drogowe, samookaleczenia, przemoc), 21,3 % chorób układu pokarmowego, 19 % schorzeń sercowo naczyniowych, 12,9 % chorób zakaźnych i 12,6 % nowotworów.

Według danych statystycznych kobiety piją mniej alkoholu niż mężczyźni, a także rzadziej go nadużywają, jednak następstwa zdrowotne występują u nich przy mniejszych dawkach częściej niż u mężczyzn². U kobiet częściej rozpoznaje się takie następstwa nadużywania jak alkoholowe uszkodzenie wątroby oraz szkody zdrowotne w zakresie układu sercowo – naczyniowego i mózgu, także wystąpienie zaburzeń w obrębie mięśni szkieletowych i miokardiopatii. Ponadto kobiety uzależnione od alkoholu osiągają gorsze wyniki testów psychomotorycznych i pamięci niż mężczyźni. Umieralność kobiet nadużywających alkoholu jest wyższa niż mężczyzn, przy czym główne jej przyczyny to: alkoholowe uszkodzenie wątroby, zapalenie trzustki, wypadki i przemoc, samobójstwa, nowotwory i choroby serca.

Z najnowszych badań WHO wynika także, że nadużywanie alkoholu dotyczy ponad 2,5 mln Polaków. W rodzinach z problemem alkoholowym żyje 3-4 mln osób, w tym 1,5-2 mln dzieci. Z kolei 700-900 tys. osób w naszym kraju jest uzależnionych od alkoholu. Głównym obszarem, w którym występują szkody spowodowane nadużywaniem alkoholu jest rodzina. Alkohol ma bezpośredni wpływ na:

- rozpad więzi rodzinnych i ilość rozwodów;
- na występowanie przemocy domowej również wobec dzieci;
- na bezrobocie i bezdomność;
- na bardzo dużą ilość urodzeń dzieci z FASD.

Picie alkoholu przez kobiety ciężarne często powoduje organiczne uszkodzenie płodu w okresie prenatalnym, którego skutkiem jest upośledzenie umysłowe i opóźnienia

¹ Global status report on alcohol and health 2018", WHO, 2018.

² <https://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/kobiety-i-alkohol>

rozwojowe o różnym stopniu ciężkości. Skutkują one w przyszłości problemami z funkcjonowaniem w życiu społecznym i zawodowym. Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (Fetal Alcohol Syndrom Disorder –FASD) jest to zespół nieprawidłowości, stwierdzany u dzieci których matki spożywały alkohol w okresie ciąży. Zgodnie z wynikami badania populacyjnego ALICJA (Alkohol i Ciąża – Jak Pomóc Dziecku), przeprowadzonego przez PARPA, w Polsce Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) występuje nie rzadziej niż u 20 na 1000 dzieci w wieku 7 - 9 lat. Szacuje się, że w Polsce każdego roku na świat przychodzi pomiędzy 7 a 8 tys. dzieci z FASD.

Również trudna jest sytuacja dzieci wychowujących się w rodzinie z problemem alkoholowym. Dysfunkcja takiej rodziny zakłóca prawidłowy rozwój dziecka – poznawczy, emocjonalny i społeczny. Dzieci te doświadczają wielu traumatycznych sytuacji, w tym przemocy ze strony rodziców, które zagrażają ich bezpieczeństwu i zdrowiu. Przebywanie w sytuacji przewlekłego stresu sprawia, że dzieci te częściej chorują i są słabsze fizycznie. Mają też problemy z przystosowaniem się do środowiska zewnętrznego, czują się gorsze, bezwartościowe, nie potrafią zaufać i nawiązywać satysfakcjonujących relacji z innymi ludźmi. Część osób, które wychowywały się w rodzinach alkoholowych, wynosi z nich takie doświadczenia (utrwalone schematy zachowań i reakcji emocjonalnych), które zakłócają w znaczącym stopniu ich funkcjonowanie w dorosłym życiu. Mówimy, że są to osoby z syndromem DDA (dorosłe dzieci alkoholików). Pojęcie DDA to nie nazwa kategorii diagnostycznej, ale „stwierdzenie faktu, że ktoś w dzieciństwie wychowywał się w rodzinie, której życie było zaburzone przez patologiczne picie rodzica lub innych opiekunów”³.

Zjawisko uzależnienia od alkoholu jest problemem ogólnospołecznym o czym stanowią aktualne dane Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Tabela nr 1: Populacje osób, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych (dane szacunkowe):

Rodzaje problemów	Wartość szacunkowa	W Polsce 38,6 mln mieszkańców	W mieście 100 tys. mieszkańców	W mieście 25 tys. mieszkańców	W gminie 10 tys. mieszkańców
Liczba osób uzależnionych od alkoholu	około 2% populacji	około 800 tys.	Okolo 2 000 osób	około 500 osób	około 200 osób
Dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice)	około 4% populacji	około 1,5 mln	Okolo 4 000 osób	Okolo 1 000 osób	około 400 osób
Dzieci wychowujące się w rodzinach	około 4% populacji	około 1,5 mln	Okolo 4 000 osób	Okolo 1 000 osób	około 400 osób

3 J. Melibruda, Dorosłe Dzieci Alkoholików – dziecięce traumy i trudne życie, Warszawa, 2014.

alkoholików					
Osoby pijące szkodliwie	5-7% populacji	2-2,5 mln	5.000 - 7 000 osób	1 250 -1 750 osób	Okolo 500 -700 osób
Ofiary przemocy domowej w rodzinach z problemem alkoholowym	2/3 osób dorosłych oraz 2/3 dzieci z tych rodzin	Razem ok 2 mln osób: dorosłych i dzieci	Okolo 5 300 osób: dorosłych i dzieci	Okolo 1 330 osób: dorosłych i dzieci	okolo 530 osób: dorosłych i dzieci

Opracowanie własne na podstawie danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowy

Raport WHO ukazuje, że niemal połowa 45 % alkoholu na świecie spożywana jest w postaci napojów wysokoprocentowych (wódki), na drugim miejscu jest piwo (34%) a na trzecim wino (12%). W ciągu ostatnich kilku lat na całym świecie widoczne są zmiany w preferencjach dotyczących napojów alkoholowych. Najwyraźniej widać je w Europie, gdzie konsumpcja wysokoprocentowych alkoholi spadła o 3%, podczas gdy spożycie wina i piwa wzrosło.

Tabela nr 2: Spożycie alkoholu w Polsce w litrach na jednego mieszkańca

Rok	Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	Wino i miody pitne	Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol	Piwo	Piwo w przeliczeniu na 100% alkohol
2012	3	5,9	0,71	99,2	5,46
2013	3,6	5,8	0,67	97,7	5,37
2014	3,2	6,3	0,76	98,9	5,44
2015	3,2	6,3	0,76	99,1	5,45
2016	3,2	5,8	0,7	99,5	5,47
2017	3,3	6,1	0,73	98,5	5,42
2018	3,3	6	0,72	100,5	5,53
2019	3,7	6,2	0,74	97,1	5,34

Opracowanie własne na podstawie danych z Głównego Urzędu Statystycznego.

II. Młodzież a alkohol

Wiosną 2019 r. w ramach międzynarodowego projektu: „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD) zrealizowano audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) Polski.

Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 80% uczniów z młodszej grupy i 92,8% uczniów z starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 46,7% piętnasto - szesnastolatków i 76,1% siedemnasto - osiemnastolatków. Najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród całej młodzieży jest piwo, a najmniej – wino. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, chociaż raz upiło się 11,3% uczniów z młodszej kohorty i 18,8% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 66,7% uczniów młodszych i 43,4% uczniów starszych.

Tabela nr 3. Spożycie napojów alkoholowych przez młodzież

Wiek		1995	1999	2003	2007	2011	2015	2019
15 – 16 lat	Kiedykolwiek w życiu	92,8	90,3	92,5	90,2	87,3	83,8	80,0
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	77,3	82,0	84,9	78,9	78,3	71,7	67,9
	W czasie 30 dni przed badaniem	50,4	61,1	65,8	57,3	57,6	48,6	46,7
17 – 18 lat	Kiedykolwiek w życiu	96,5	96,6	96,7	94,8	95,2	95,8	92,8
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	88,0	93,8	93,4	92,0	91,6	92,7	89,0
	W czasie 30 dni przed badaniem	65,6	78,1	78,9	79,5	80,4	82,3	76,1

Opracowanie własne na podstawie Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD w 2020 r.

Zestawienie wyników uzyskanych w 2019 r. z wynikami z 2011 r. ukazuje znaczny spadek odsetka w młodszej grupie często pijących. W starszej grupie uczniów w latach 2011 - 2015 można było mówić o stabilizacji. W 2019 r. nastąpił natomiast wyraźny spadek.

Z badań ESPAD wynika, że co najmniej raz w ciągu ostatnich trzydziestu dni, co trzeci badany z grupy w wieku 15 – 16 lat pił wódkę (33,0%) i znacznie więcej niż co drugi uczeń w wieku 17 – 18 lat (60,0%). Picie piwa zdarzyło się w tym czasie większości badanych, prawie połowie młodszych uczniów (47,5%) i prawie trzem czwartych uczniów starszy (72,2%). Wino piła prawie jedna czwarta młodszej młodzieży (24,7%) objętej badaniem i ponad dwie piąte uczniów ze starszej grupy (43,2%).

W 2019 roku Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD został zrealizowany również na terenie województwa lubelskiego.

Z Raportu wynika, że w województwie lubelskim próby picia ma za sobą 79,5% 15 – 16 latków i 94,7% uczniów starszych. W czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem piło jakiegokolwiek napoje alkoholowe prawie 67,3% młodszych uczniów i 91,1% młodzieży 17 -18 letniej. Za wskaźnik względnie częstego używania alkoholu przyjęto picie w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Jakiegokolwiek napoje alkoholowe w tym czasie piło 48,6% uczniów z grupy młodszej i 79,8% uczniów z grupy starszej.

Tabela nr 4: Spożycie alkoholu przez młodzież z województwa lubelskiego na tle młodzieży całego kraju

poziom klasy		Lubelskie	Polska
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Kiedykolwiek w życiu	79,5	80,0
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	67,3	67,9
	W czasie 30 dni przed badaniem	48,6	46,7
Starsza kohorta (17-18 lat)	Kiedykolwiek w życiu	94,7	92,8
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	91,1	89,0
	W czasie 30 dni przed badaniem	79,8	76,1

Opracowanie własne na podstawie danych z Raportu z badań ankietowych zrealizowanych na terenie województwa lubelskiego w 2019 r.

Stanu silnego upojenia alkoholem doświadczyło przynajmniej raz w życiu 32,5% młodszych uczniów i dwie trzecie uczniów ze starszej grupy (61,2%). W czasie ostatnich 30 dni w stanie silnego upicia się było 11,3% uczniów młodszych i 21,7% młodzieży 17 -18 letniej.

Tabela nr 5: Silne upicie się - młodzież woj. lubelskie.

poziom klasy		Lubelskie	Polska
Młodsza kohorta (15- 16 lat)	Kiedykolwiek w życiu	32,5	33,3
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	23,8	26,2
	W czasie 30 dni przed badaniem	11,3	11,3
Starsza kohorta (17- 18 lat)	Kiedykolwiek w życiu	61,2	56,6
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	49,4	44,0
	W czasie 30 dni przed badaniem	21,7	18,8

Opracowanie własne na podstawie danych z Raportu z badań ankietowych zrealizowanych na terenie województwa lubelskiego w 2019 r.

Wskaźniki silnego upijania się są zróżnicowane ze względu na płeć. Przybierają one wyższe wartości u chłopców niż u dziewcząt. W czasie 30 dni przed badaniem upojenia alkoholem doznało 8,5 % dziewcząt i 14,5 % chłopców w wieku 15 – 16 lat oraz 17,9% dziewcząt i 25,1 % chłopców w wieku 17 – 18 lat.

III. Dane statystyczne

1. Nietrzeźwi uczestnicy ruchu drogowego oraz popełnione wykroczenia i przestępstwa

Poniżej w tabeli zawarto dane liczbowe przesłane przez KMP w Chełmie.

Tabela nr 6: Nietrzeźwi użytkownicy ruchu drogowego oraz popełnione wykroczenia i przestępstwa w Chełmie:

Rodzaj	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019	I półrocze 2020
Liczba wypadków drogowych ogółem, w tym z udziałem osób w stanie po spożyciu alkoholu/ w stanie nietrzeźwości	18/2	25/1	22/0	20/2	10/1
Liczba ujawnionych kierujących po spożyciu alkoholu/ w stanie nietrzeźwości	165/94	109/65	50/68	12/62	7/39
Liczba zabójstw, w tym popełnionych przez osoby znajdujące się po spożyciu alkoholu oraz w stanie	2/0	0/0	0/1	0/0	1/0

nietrzeźwości					
Liczba bójek i pobić, w tym popełnionych przez osoby znajdujące się po spożyciu alkoholu oraz w stanie nietrzeźwości	20/6	9/6	16/1	20/1	6
Liczba kradzieży, w tym popełnionych przez osoby znajdujące się po spożyciu alkoholu oraz w stanie nietrzeźwości	169/14	128/5	114/11	143/2	59/0

Opracowanie własne na podstawie danych otrzymanych od Komendy Miejskiej Policji.

Ponadto w zakresie zaburzenia życia rodzinnego związanego z używaniem alkoholu, Komenda Miejska Policji przekazała dane dotyczące liczby przestępstw znęcania się nad rodziną. W Chełmie w 2018 r. miało miejsce 41 przestępstw, w tym 27 popełnionych przez osoby będące pod wpływem działania alkoholu, w 2019 r. dokonano 46 przestępstw znęcania się nad rodziną, w tym 22 przez osoby będące pod wpływem działania alkoholu. Natomiast w pierwszej połowie 2020 roku było 39 przestępstw związanych z przemocą w rodzinie, w tym 11 przez osoby będące pod wpływem alkoholu.

2. Osoby przyjęte do placówki celem wytrzeźwienia.

Istotnym problemem w skali kraju, jak również na terenie miasta jest zakłócanie ładu i porządku publicznego przez osoby nietrzeźwe. Osoby w stanie nietrzeźwości, które swoim zachowaniem zakłócają porządek w miejscu publicznym, w zakładzie pracy, znajdują się w okolicznościach zagrażających ich zdrowiu i życiu albo zagrażają zdrowiu lub życiu innych osób, należy doprowadzić do izby wytrzeźwień lub placówki, podmiotu leczniczego albo miejsca zamieszkania lub pobytu. Doprowadzenia dokonują funkcjonariusze KMP lub SM.

W Chełmie funkcjonuje Ośrodek Pomocy Osobom Uzależnionym, zlokalizowany przy ul. Reformackiej 24, pełniący m.in. zadanie izby wytrzeźwień. OPOU prowadzi swą działalność codziennie w godzinach 8⁰⁰ - 8⁰⁰. Ośrodek Pomocy Osobom Uzależnionym w Chełmie przyjmuje do wytrzeźwienia mieszkańców Chełma oraz mieszkańców gmin, z którymi Miasto Chełm zawarło umowę w sprawie otrzymywania pomocy finansowej i przyznaniu dotacji celowej.

Od 28 sierpnia 2020 r. przy OPOU funkcjonuje Punkt Konsultacyjny dla Osób Uzależnionych od Alkoholu ich Rodzin. Punkt działa w oparciu o ustawę o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r., poz. 2277 z późn. zm.) jak również Statut Ośrodka. Obszarem działań Punktu jest miasto Chełm. W Punkcie udzielane są porady i konsultacje w zakresie szeroko rozumianej profilaktyki uzależnień, w 2020 r. udzielono 386 porad. Świadczona jest pomoc w zakresie poradnictwa poprzez indywidualne spotkania o charakterze konsultacyjnym i motywacyjnym dla osób opuszczających Ośrodek po wytrzeźwieniu jak również rodzinom tych osób, a także

osobom kierowanym przez inne instytucje mające styczność z osobami uzależnionymi i współuzależnionymi (MOPR, Zespół Interdyscyplinarny, OIK, Kuratorzy Sądowi, Sąd, Prokuratura, Policja) oraz zgłaszającym się z własnej inicjatywy.

Liczbę osób doprowadzonych do Ośrodka i zatrzymanych celem wytrzeźwienia ukazuje tabela nr 7.

Tabela nr 7: Osoby nietrzeźwe przyjęta do OPOU w celu wytrzeźwienia

Miejsce	2016 r.	2017 r.	2018 r.	2019 r.	2020 r.
Ośrodek Pomocy Osobom Uzależnionym w Chełmie	1182	1377	1194	1176	1482

Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez OPOU.

3. Mieszkańcy Chełma z problemami alkoholowymi objęci różnymi formami pomocy oraz leczeniem

W rozwiązywaniu problemów alkoholowych niezbędne jest udzielenie wsparcia i pomocy przez podmioty, które w swoich kompetencjach posiadają zagadnienia z opisanego zakresu. W mieście Chełm wsparcia osobom z problemami alkoholowymi udzielają:

1) Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Chełmie zlokalizowany na ul. Kolejowej 8, realizuje zadania wynikające z ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Celem działalności MOPR jest wspieranie osób i rodzin zamieszkałych na terenie Miasta Chełm. 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. W części rodzin korzystających z pomocy MOPR występują problemy uzależnienia od alkoholu.

Z danych MOPR wynika, że w 2019 r. objęto poradnictwem specjalistycznym 65 rodziny, w których występuje problem alkoholowy, a w pierwszym półroczu 2020 r. z pomocy skorzystało 55 rodzin.

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Chełmie udziela różnych form wsparcia finansowego. W 2019 rok skorzystało z takiego rodzaju pomocy ogółem 2 153 osoby (1 204 rodziny), w tym 46 osobom z problemem alkoholowym, wypłacono 197 świadczeń na łączną kwotę 50 489,92 zł. W pierwszym półroczu 2020 roku ze wsparcia skorzystało 1 524 osoby (1 137 rodzin), w tym 39 osobom z problemem alkoholowy, wypłacono 108 świadczeń na kwotę 30 4730,22 zł.

2) Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Chełmie zlokalizowany na ul. Wolności 20, powstał z myślą o mieszkańcach miasta Chełm znajdujących się w sytuacji kryzysowej, którym potrzebna jest fachowa pomoc psychologa, pedagoga czy też wsparcie terapeuty.

Ponadto w ramach OIKu prowadzona jest mediacja rodzinna, punkt informacyjno - konsultacyjny dla osób współzależnionych oraz hostel dla kobiet i matek z dziećmi doświadczających przemocy fizycznej i psychicznej.

Tabela nr 8: Rodziny z problemem alkoholowym objęte wsparciem OIK

Rodzaj	2017 r.	2018 r.	2019 r.	I półrocze 2020 r.
Liczba osób korzystających z różnych form wsparcia udzielonego przez OIK, w tym liczba osób u których występują problemy alkoholowe	273/108	249/98	418/101	651/193
Liczba osób przebywających w hostelu ogółem w tym osób i rodzin u których występują problemy alkoholowe	10/5	14/12	12/9	4/3
Inne (określone przez OIK Chełm)	Grupa wsparcia dla kobiet 12/5	Grupa wsparcia dla kobiet 5/5 Warsztaty wychowawcze dla rodziców 13/4	Grupa wsparcia dla kobiet 8/6 Warsztaty wychowawcze dla rodziców 7/3	Konsultacja i wsparcie psychologa i terapeuty uzależnień 19 osób 37 spotkań (13 z psychologiem i 24 z terapeutą)

Opracowanie własne na podstawie danych nadesłanych przez Ośrodek Interwencji Kryzysowej

Na mocy art. 21 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi leczenie osób uzależnionych od alkoholu odbywa się w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej. W Polsce leczenie uzależnienia od alkoholu jest dobrowolne, za wyjątkiem sytuacji sądowego zobowiązania do leczenia. Leczenie zaburzeń wynikających z używania alkoholu oraz zaburzeń wynikających z nadużywania alkoholu jest bezpłatne także dla nieubezpieczonych.

3) Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie zlokalizowany przy ul. Ceramicznej 1, 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.

4) Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Chełmie mieści się na ul. Reformackiej 24.

Do zadań Komisji należy:

- a) 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 biegłych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczenia odwykowego;
- b) opiniowanie wydawania zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych zgodność lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami rady gminy,
- c) kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż lub podawania napojów alkoholowych.

W wyniku uzależnienia od alkoholu dochodzi do zachowań ryzykownych, które powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylanie się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny oraz systematyczne zakłócanie spokoju lub porządku publicznego. Rodziny oraz inne podmioty wobec osób nadużywających alkoholu mogą składać wnioski do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych o podjęcie czynności zmierzających do orzeczenia obowiązku leczenia odwykowego. O skali problemu alkoholowego w środowisku lokalnym świadczą dane z MKRPA.

W 2020 roku panująca od marca pandemia Covid 19 oraz związane z tym obostrzenia i różne formy izolacji sprawiły, że uwidocznienie problemów odeszło na dalszy plan. Skutki m. in. izolacji będą widoczne w kolejnych latach jeżeli chodzi o problem alkoholowy .

Tabela nr 9: Liczba wniosków złożonych do MKRPA:

Liczba złożonych wniosków	2019	2020
	85 osób (w tym 17 kobiet)	41 osób (w tym 11 kobiet)
Komenda Miejska Policji	0	0
Straż Miejska	7	1
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie/ Zespół Interdyscyplinarny	31	10
Ośrodek Pomocy Osobom Uzależnionym	0	0
ChSM	1	0
Kurator	6	2
Członek rodziny	40	27
Inne	0	1

Opracowanie własne na podstawie danych otrzymanych od Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

5) Centrum Integracji Społecznej w Chełmie zlokalizowane na ul. Połanieckiej 10, zajmuje się odbudową i podtrzymaniem u osób wykluczonych społecznie zdolności do ponownego pełnienia ról społecznych oraz samodzielnego poruszania się po rynku pracy. Na wsparcie CIS – u w szczególności mogą liczyć: bezrobotni pozostający bez pracy co najmniej 12 miesięcy, bezdomni, uzależnieni od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, chorzy psychicznie, zwolnieni z zakładów karnych, osoby niepełnosprawne i uchodźcy.

W związku z wystąpieniem stanu epidemii wywołanej wirusem SARs-CoV -2 na polecenie Wojewody Lubelskiego z dnia 11.03.2020 r. została czasowo zawieszona statutowa działalność Centrum Integracji Społecznej w Chełmie, na Polecenie Wojewody Lubelskiego z dnia 24.03.2020 r., 10.04.2020 r., 24.04.2020 r., 07.05.2020 r. oraz z dnia 16.10.2020 r. zostały czasowo zawieszone zajęcia. W związku z powyższym w okresie od dnia 12.03.2020 r. do 24.04.2020 r. oraz od dnia 19.10.2020 r. do dnia 30.10.2020 r. uczestnicy Centrum Integracji Społecznej w Chełmie nie brali udziału w zajęciach. Działania te miały na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się choroby zakaźnej COIVD-19, wywołanej wirusem SARS-CoV-2.

Tabela nr 10. Liczba osób uczestniczących w reintegracji społecznej i zawodowej

Zajęci/typ działań	Rok 2019				Rok 2020			
	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	100	18	12	23	75	18	7	26
Profilaktyka uzależnień	100	18	12	23	75	18	7	26
Psychoedukacja rodzinna	100	18	12	23	75	18	7	26
Warsztaty aktywizacji zawodowej	100	18	12	23	75	18	7	26
Edukacja zdrowotna	100	18	12	23	75	18	7	26
Edukacja ogólna	100	18	12	23	75	18	7	26
Grupa	18	3	2	11	0	0	0	0

wsparcia dla kobiet								
Konsultacje indywidualne z psychologiem	100	18	12	23	75	18	7	26
Konsultacje indywidualne z terapeutą uzależnień	100	18	12	23	75	18	7	26
Konsultacje indywidualne z doradcą zawodowym	100	18	12	23	75	18	7	26
Konsultacje indywidualne z pracownikiem socjalnym	100	18	12	23	75	18	7	26
Konsultacje indywidualne z prawnikiem	41	5	0	0	75	18	7	26
Konsultacje indywidualne z instruktorem reintegracji zawodowej	100	18	12	23	75	18	7	26
Szkolenia zawodowe	100	18	12	23	75	18	7	26
Inne działania z zakresu reintegracji społecznej (spotkania kulturalno - oświatowe	100	18	12	23	75	18	7	26

Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Centrum Integracji Społecznej

6) NZOZ OPDITZP Małgorzata Prystupa w ramach, którego funkcjonują jednostki leczenia odwykowego:

a) Dzienny Oddział Terapii Uzależnień od Alkoholu realizujący świadczenia zdrowotne z zakresu terapii uzależnień od alkoholu (alternatywna forma w stosunku do leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego) Leczenie w Oddziale trwa od 6 do 8 tygodni z zapewnieniem opieki medycznej.

b) Poradnia Terapii Uzależnień od Alkoholu realizująca podstawowy program terapii uzależnienia i współuzależnienia dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin. Program nie jest finansowany ze środków NFZ. Od 2012 r. realizację świadczeń w programie finansuje Miasto Chełm.

7) Stowarzyszenie Integracji Rodzin PRZYSTAŃ, zlokalizowane na ul. Ogrodowej 46, powstało z inicjatywy osób uzależnionych, członków ich rodzin, osób zajmujących się pomocą zagrożonym wykluczeniem społecznym z powodu uzależnienia i innych zakłóceń funkcjonowania psychicznego. Stowarzyszenie obejmuje swoją działalnością województwo lubelskie.

Tabela nr 11: Liczba mieszkańców miasta Chełm korzystających z pomocy Stowarzyszenia Integracji Rodzin PRZYSTAŃ w Chełmie

Wiek	Liczba osób korzystających z pomocy Stowarzyszenia								Liczba osób korzystających z pomocy Stowarzyszenia w związku z problemem alkoholowym							
	Kobiety				Mężczyźni				Kobiety				Mężczyźni			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
< 13	3	1	1	0	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
13-16	2	3	0	2	4	1	3	2	0	0	1	1	0	0	3	1
17-19	6	5	7	7	8	7	9	4	2	4	6	2	4	5	4	2
20-24	18	22	24	16	19	20	24	10	5	9	15	7	7	11	16	6
< 25	258	337	351	174	187	216	231	127	12	11	16	8	21	19	25	13
Raz em	287	368	383	199	220	245	269	144	19	24	38	18	32	35	48	22

Opracowanie własne na podstawie danych otrzymanych od Stowarzyszenia Integracji Rodzin PRZYSTAŃ

8) Stowarzyszenie Ośrodek Wspierania Rodziny zlokalizowane jest na ul. Obłóńskiej 20, cel nadrzędny Stowarzyszenia to wszechstronna pomoc świadczona na rzecz osób, rodzin i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym, zwłaszcza osobom uzależnionym i współuzależnionym od alkoholu i innych używek, osobom dotkniętym przemocą domową, rodzinom dysfunkcyjnym, osobom długotrwale bezrobotnym, osobom i rodzinom z obszaru ubóstwa, bezdomności oraz niepełnosprawności, osobom w wieku 60+.

Tabela nr 12: Liczba mieszkańców miasta Chełm korzystających z pomocy Stowarzyszenia Ośrodek Wspierania Rodziny

Wiek	Liczba osób korzystających z pomocy Stowarzyszenia								Liczba osób korzystających z pomocy Stowarzyszenia w związku z problemem alkoholowym							
	Kobiety				Mężczyźni				Kobiety				Mężczyźni			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
<13	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13-16	0	20	15	0	5	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17-19	30	0	0	0	5	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-24	20	20	30	0	20	30	15	0	0	0	5	0	0	0	0	0
< 25	220	350	320	50	220	352	290	90	90	90	85	40	80	85	80	40
Raz em	270	390	370	50	250	382	330	90	90	90	90	40	80	85	80	40

Opracowanie własne na podstawie danych otrzymanych od Stowarzyszenia Ośrodek Wspierania Rodziny

9) Chełmskie Stowarzyszenie Klubu Abstynenta „ODNOWA”, zlokalizowane na ul. Reformackiej 24. Celem Stowarzyszenia jest podejmowanie wszechstronnych działań zmierzających do niesienia pomocy osobom z problemem uzależnienia od alkoholu, narkotyków, leków i środków chemicznych zmieniającymi nastrój oraz uzależnieniem od hazardu i komputera, a także pomoc poprzez profilaktykę i wspieranie rodzin zagrożonych tymi problemami.

Tabela nr 13: Liczba mieszkańców miasta korzystających z pomocy Chełmskiego Stowarzyszenia Klubu Abstynenta „ODNOWA”

Wiek	Liczba osób korzystających z pomocy Stowarzyszenia								Liczba osób korzystających z pomocy Stowarzyszenia w związku z problemem alkoholowym							
	Kobiety				Mężczyźni				Kobiety				Mężczyźni			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
< 13																
13-16																
17-19	2		1		1	1	1		1		1				1	
20-24	6	10	10	3	10	11	20	7	3	6	7	3	5	5	8	6
>25	23	23	35	20	52	63	80	52	14	22	28	16	50	55	62	40
Raz em	31	33	46	23	63	75	101	59	18	28	36	19	55	60	71	46

Opracowanie własne na podstawie danych otrzymanych od Chełmskiego Stowarzyszenia Klubu Abstynenta „ODNOWA”

10) Miasto Chełm od szeregu lat wspiera stowarzyszenia abstynenckie w działaniach mających na celu profilaktykę uzależnień i proces zdrowienia osób uzależnionych i wsparcia współuzależnionych poprzez zlecenie realizacji zadań publicznych w wyniku otwartych konkursów ofert.

Tabela nr 14: Osoby i rodziny z problemem alkoholowym objęte różnymi formami wsparcia prowadzonymi przez organizację pozarządową w związku ze zleceniem tego wsparcia przez Miasto Chełm w wyniku konkursu ofert:

Rodzaj oddziaływań	2016	2017	2018	2019
Punkt konsultacyjny	720	601	186	379
Warsztaty/treningi terapeutyczne	68	140	510	120
Program edukacyjno – motywacyjny dla osób wykazujących symptomy uzależnienia od alkoholu	60	60	112	75
Program edukacyjno – motywacyjny dla osób wykazujących symptomy współuzależnienia	80	80	157	74
Pogłębianie więzi rodzinnych	170	178	859	125

Opracowanie własne na podstawie danych zawartych w Informacji z realizacji Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Chełmie

V. Zasoby lokalne do prowadzenia działalności profilaktycznej i pomocniczej.

Z analizy problemów alkoholowych wynika konieczność realizacji programów profilaktycznych w szczególności rekomendowanych, z uwzględnieniem czynników ryzyka i czynników chroniących, w tym programów o charakterze środowiskowym. Należy także wspierać rozwój specjalistycznych świadczeń w zakresie pomocy osobom uzależnionymi i członkom ich rodzin. Ważny obszar stanowi poszukiwanie skutecznych programów z poziomu profilaktyki selektywnej. Istotną rolę powinny odgrywać działania informacyjno - edukacyjne dotyczące ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu dla konsumentów i ich otoczenia. Realizacja zadań programu powinna się odbywać przy współdziałaniu wielu podmiotów, służb, instytucji i organizacji.

Na terenie miasta Chełm funkcjonuje szereg podmiotów, w kompetencjach których znajdują się zagadnienia związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych 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 i Współuzależnienia od Alkoholu (leczenie ambulatoryjne).
- 2) **OIK** zajmujący się m.in. prowadzeniem interwencji kryzysowej, udzielaniem pomocy psychologicznej, terapeutycznej, prawnej, pedagogicznej dla osób dotkniętych przemocą, w tym również, u których występują problemy alkoholowe. OIK posiada hostel z 12 miejscami noclegowymi. Hostel przeznaczony jest dla osób (ofiar) przemocy w rodzinie. Głównie ofiarami są kobiety i dzieci. Pobyt zależy od indywidualnej sytuacji i nie powinien być dłuższy niż 3 miesiące, w tym czasie pracownicy OIK pomagają ofiarom wyjść z kryzysowej sytuacji w życiu.
 - 3) **CIS** zajmujące się integracją zawodową i społeczną osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym osób uzależnionych od alkoholu, które ukończyły leczenie w podmiocie leczniczym realizującym świadczenia zdrowotne z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu, uczestniczące w programie podzielonym na trzy etapy: okres próbny trwający 1 miesiąc, okres 11 miesięcy z możliwością przedłużenia do 18 miesięcy oraz zatrudnienie wspierane.
 - 4) **KMP, SM, PR, SR** zajmujący się regulacją prawną w zakresie przestrzegania określonych przepisów prawnych (m. in. Kodeks drogowy, Kodeks Karny, Kodeks wykroczeń, ustawa Prawo o ruchu drogowym, ustawa o kierujących pojazdami, ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) oraz sankcjami karnymi za ich nieprzestrzeganie w zakresie spożywania alkoholu.
 - 5) **OPOU** którego zadaniem jest: sprawowanie opieki nad osobami w stanie nietrzeźwości, wykonywanie wobec tych osób zabiegów higieniczno – sanitarnych, prowadzenie detoksykacji, informowanie o szkodliwości spożywania alkoholu oraz motywowanie ich do podjęcia leczenia odwykowego.
 - 6) **MOPR** zapewnia pomoc osobom i rodzinom w pokonywaniu trudnych sytuacji życiowych (m.in. z powodu alkoholizmu i narkomanii) poprzez świadczenia finansowe i rzeczowe, pracę socjalną oraz różne formy świadczeń niematerialnych.
 - 7) **Szkoły i placówki oświatowo - wychowawcze** uwzględniające problem trzeźwości i abstynencji wśród celów wychowawczych oraz zapewniające w programach nauczania wiedzę o szkodliwości alkoholizmu dla jednostki oraz w życiu rodzinnym i społecznym.
 - 8) **Schronisko dla bezdomnych Towarzystwa Pomocy Św. Brata Alberta Koło w Chełmie**, udzielające schronienia bezdomnym mężczyznom pod warunkiem, że podczas pobytu w schronisku nie będą spożywać alkoholu.
 - 9) **Ośrodek Pomocy Bliźniemu MARKOT w Chełmie** udzielające schronienia bezdomnym zarówno mężczyznom jak i kobietom pod warunkiem, że podczas pobytu w schronisku nie będą spożywać alkoholu.
 - 10) **MKRPA** zadania której zostały zdefiniowane w rozdziale X.
 - 11) **NGO** organizujące różnego rodzaju oddziaływania rehabilitacyjne po zakończonym leczeniu odwykowym, motywujące do podjęcia leczenia oraz prowadzące działalność profilaktyczną. W Chełmie funkcjonuje kilka organizacji pozarządowych aktywnie realizujących działania skierowane do osób zagrożonych chorobą alkoholową lub już uzależnionych. Stowarzyszenia te realizuje różne projekty (zadania współfinansowane ze środków np. budżetu Miasta).

- 12) **Miejskie instytucje kultury, Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji, 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 z wyżej wymienionych podmiotów wpływają na realizację zadań Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na wysokim poziomie i gwarantują profesjonalną pomoc mieszkańcom Miasta Chełma.

VI. 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 alkoholowym,
- 6) pracownicy podmiotów zajmujący się zawodowo lub służbowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień,
- 7) inne osoby dorosłe, w tym kierowcy.

VII. Cel i zadania

I. Cel główny

Celem głównym programu jest ograniczenie spożywania alkoholu, zmniejszenie rozmiarów zjawiska uzależnienia oraz minimalizacja zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców Miasta Chełm oraz podejmowanie działań zmierzających do zmiany struktury spożycia i wzorów używania napojów alkoholowych.

II. Cele szczegółowe Programu

Cel główny Programu zostanie osiągnięty poprzez realizację następujących celów szczegółowych:

- 1) zapewnienie osobom uzależnionym i członkom ich rodzin dostępu do oddziaływań terapeutycznych, rehabilitacyjnych oraz innych, realizowanych przez różne podmioty,
- 2) wspieranie procesu trzeźwienia dla osób uzależnionych od alkoholu,
- 3) prowadzenie edukacji publicznej i kampanii społecznych dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu,
- 4) prowadzenie działalności profilaktycznej w środowiskach szkolnych,

- 5) wspomaganie działalności różnych podmiotów działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- 6) podejmowanie działań na rzecz zmniejszenia nietrzeźwych użytkowników dróg,
- 7) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez dofinansowanie działalności CIS,
- 8) prowadzenie działań w celu ochrony ofiar przemocy w rodzinie poprzez dofinansowanie działalności OIK,
- 9) wspieranie działalności Ośrodka Pomocy Osobom Uzależnionym w Chełmie,
- 10) zapewnienie pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym poprzez umożliwienie uczestniczenia w zajęciach świetlicowych, pozalekcyjnych zajęciach sportowych.

III. Zadania do realizacji

Poniższe zadania zaplanowane do realizacji 2021 roku uwzględniają cele Programu, zadania własne gminy określone ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
1.	Upowszechnianie i wdrażanie programów rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i wychowawców sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży, w szczególności programów rekomendowanych.	- liczba programów - liczba odbiorców	1 20	- dokumentacja własna, - sprawozdania,	- podniesienie kompetencji wychowawczych rodziców i wychowawców	I - XII 2021	NGO DSO ZOR
2.	Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień poprzez: organizowanie pozalekcyjnych zajęć sportowych z uwzględnieniem działań profilaktycznych w zakresie profilaktyki uzależnień.	- liczba i rodzaj zajęć - liczba uczestników - liczba realizatorów	2 200 2	- dokumentacja własna, - sprawozdania, - informacje od innych podmiotów	- wprowadzenie różnorodnych form spędzania czasu wolnego od uzależnień	I – XII 2021	NGO KS DSO ZOR
3.	Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień poprzez: - organizowanie lokalnych imprez promujących zdrowy i trzeźwy styl życia wolny od nałogów.	- liczba działań - liczba uczestników	2 300	- dokumentacja własna, - sprawozdania	- wprowadzenie różnorodnych form spędzania czasu wolnego od uzależnień	I – XII 2021	NGO MJO DSO ZOR
4.	Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień poprzez: - realizacja programów alternatywnych wobec uzależnień, w tym prowadzenie zajęć kulturowo – artystycznych, rekreacyjno – sportowych, adresowanych do dzieci, młodzieży, całych rodzin, opartych na idei konstruktywnego wykorzystani czasu wolnego.	- liczba działań - liczba uczestników	3 300	- dokumentacja własna, - sprawozdania	- wprowadzenie różnorodnych form spędzania czasu wolnego od uzależnień	I- XII 2021	MJO DSO ZOR

L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
5.	Organizacja szkolenia dla/na członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.	- liczba przeszkolonych osób	5	- dokumentacja własna, - sprawozdania, - informacje od innych podmiotów	- podniesienie poziomu wiedzy	III – XII 2021	OPOU MKRPA DSO ZOR
6.	Zmniejszenie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu poprzez - realizację programów profilaktycznych adresowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz innych osób w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież oraz problemów alkoholowych wśród dorosłych.	- liczba programów	1	- dokumentacja własna, - sprawozdania, - informacje od innych podmiotów	- zwiększenie liczby odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych - podniesienie poziomu wiedzy, - wykluczenie sprzedaży osobom nieletnim	IV– XII 2021	NGO DSO ZOR
		- liczba osób biorących udział w szkoleniu	20				
7.	Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień poprzez: - realizację programów profilaktyki uniwersalnej, wspierających prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży, wzmacniających czynniki chroniące i ograniczających czynniki ryzyka.	- liczba programów	3	- dokumentacja własna, - sprawozdania, - informacje od innych podmiotów	- podniesienie poziomu wiedzy dzieci i młodzieży,	I – XII 2021	NGO MJO DSO ZOR
		- liczba uczestników	1000				
8.	Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień poprzez: - wspieranie programów profilaktycznych opracowanych przez pedagogów, psychologów spełniających standardy określone przez ORE.	- liczba programów	2	- dokumentacja własna, - sprawozdania, - informacje od innych podmiotów	- podniesienie poziomu wiedzy dzieci i młodzieży,	I – XII 2021	MJO DSO ZOR
		- liczba uczestników	100				
9.	Poszerzanie i udoskonalenie oferty poprzez wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub	- liczba zrealizowanych programów	2	- dokumentacja własna,	- podniesienie poziomu wiedzy, - zwiększenie	I – XII 2021	NGO DSO ZOR

L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
	o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego z obszaru profilaktyki selektywnej i wskazującej adresowanych do dzieci, młodzieży, rodziców i wychowawców.	- liczba uczestników	0	- sprawozdania, - informacje od innych podmiotów	kompetencji wychowawczych, pedagogów, nauczycieli, rodziców		
10.	Szkolenie dla kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień poprzez: - organizowanie konferencji, szkoleń, kursów specjalistycznych, obejmujących w szczególności podniesienie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych oraz udzielających pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym.	- liczba organizowanych działań - liczba przeszkolonych	1 50	- dokumentacja własna, - sprawozdania, - informacje od innych podmiotów	- podniesienie poziomu wiedzy, - zwiększenie kompetencji wychowawczych, pedagogów, nauczycieli, rodziców	III – XII 2021	MJO DSO ZOR
11.	Zakup urządzeń do kontroli zawartości alkoholu w organizmie.	- liczba zakupionych urządzeń	2	- dokumentacja własna,	- zwiększenie świadomości kierowców	IV – XII 2021	DSO ZOR
12.	Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna poprzez: - udzielanie specjalistycznej pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci upijają się.	- liczba programów - liczba odbiorców	1 50	- dokumentacja własna, - sprawozdania, - informacje od innych podmiotów	- zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	I – XII 2021	NGO DSO ZOR

L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
13.	Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna poprzez: - aktywizacja zawodowa i społeczna osób uzależnionych od alkoholu poprzez udział w zajęciach Centrum Integracji Społecznej.	- liczba osób uzależnionych od alkoholu, uczestniczących w programach obejmujących reintegrację społeczną i zawodową, w tym uczestniczących w zajęciach	20	- sprawozdania, - informacje od innych podmiotów	- zwiększenie skuteczności działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu	I – XII 2021	CIS
14.	Udzielanie pomocy osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym.	- liczba rodzin dotkniętych problemem alkoholowym którym udzielono pomocy	20	- informacje od innych podmiotów	- zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	I – XII 2021	MOPR
15.	Prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży przejawiającej symptomy niedostosowania społecznego, zaburzeń zachowania, trudności adaptacyjnych.	- liczba zajęć	5	- informacje od innych podmiotów	- nauka mechanizmów radzenia sobie oraz nowego sposobu myślenia - nauka radzenia sobie ze stresem	I – XII 2021	MOPR
		- liczba uczestników	100				
16.	Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna poprzez: - realizacja działań pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób z syndromem Dorosłych Dzieci Alkoholików.	- liczba działań	1	- dokumentacja własna - sprawozdania	- zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	III – XII 2021	NGO DSO ZOR
		- liczba odbiorców	30				

L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
17.	Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna poprzez: - prowadzenie działań edukacyjno – motywacyjnych dla współuzależnionych.	- liczba działań - liczba odbiorców	2 50	- dokumentacja własna - sprawozdania	- zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	I – XII 2021	NGO DSO ZOR
18.	Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna poprzez: - prowadzenie działań edukacyjno – motywacyjnych dla uzależnionych.	- liczba działań - liczba odbiorców	2 50	- dokumentacja własna - sprawozdania	- zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	I – XII 2021	NGO DSO ZOR
19.	Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna poprzez: - prowadzenie punktów konsultacyjnych dla osób uzależnionych i członków ich rodzin.	- liczba udzielonych porad	200	- dokumentacja własna - sprawozdania	- zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	I – XII 2021	OPOU NGO DSO ZOR
20.	Wspieranie Ośrodka Interwencji Kryzysowej poprzez finansowanie specjalistycznej pomocy osobom i rodzinom współuzależnionym, dotkniętym przemocą, ubóstwem, wykluczeniem społecznym oraz pomocy psychologicznej i terapii.	- liczba osób objętych pomocą	20	- dokumentacja własna - informacje od podmiotu	- zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	I – XII 2021	OIK DSO ZOR
21.	Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna poprzez: - 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	- zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	I – XII 2021	MKRPA

L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
22.	Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna poprzez: - realizację procedury interwencyjno – motywującej dla osób opuszczających Ośrodek dla osób nietrzeźwych.	- liczba osób objętych procedurą	50	- informacje od OPOU	- zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	I – XII 2021	OPOU
23.	Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna poprzez: - sprawowanie opieki nad osobami w stanie nietrzeźwości.	- liczba osób objętych opieką	200	- dokumentacja własna, - informacje od OPOU	- zwiększenie dostępności do różnych form pomocy w systemie całodobowym	I-III 2021 X -XII 2021	OPOU
24.	Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna poprzez: - zakup od podmiotów leczniczych świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia.	- liczba osób objętych opieką	45	- dokumentacja własna, - informacje od podmiotu	- zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	I – XII 2021	PDL DSO ZOR
25.	Zbieranie i analiza danych statystycznych, realizacja badań socjologicznych oraz analiza sprawozdań realizatorów zadań Programu.	- liczba przygotowanych diagnoz	2	- dokumentacja własna - informacje od innych podmiotów	- określenie skali występowania problemów alkoholowych	I – XII 2021 I – III 2022	DSO ZOR PDL KMP MJO OIK CIS MOPR MKRPA NGO

VIII. Monitoring Programu

Monitorowanie Programu w roku 2021 odbywać się będzie poprzez:

- 1) bieżącą wymianę informacji pomiędzy instytucjami i organizacjami działającymi w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- 2) kontrolę realizacji zleczanych zadań,
- 3) sporządzenie „Informacji z realizacji MPPiRPA za 2021 rok” i przedłożenie jej Radzie Miasta Chełm oraz właściwym komisjom Rady Miasta,
- 4) sporządzenie ankiety z realizacji MPPiRPA za 2021 r. i przesłanie do PARPA.

IX. Źródła finansowania zadań Programu

Na realizację zadań określonych w Programie przeznaczone będą środki finansowe pochodzące z tytułu opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych ponoszonych przez przedsiębiorców prowadzących sprzedaż alkoholu, określone w uchwale budżetowej Miasta Chełm na rok 2021. Planuje się, że dochody z tytułu wydanych w 2021 r. zezwoleń wynosić będą 1 170 000,00 zł., które zawarte są w klasyfikacji dochodów właściwej dla danego obszaru tj. w: Dziale 756 – Dochody od osób prawnych, od osób fizycznych i od innych jednostek nieposiadających osobowości prawnej oraz wydatki związane z ich poborem, Rozdziale 75618 – Wpływy z innych opłat stanowiących dochody jednostek samorządu terytorialnego na podstawie ustaw, paragrafie 0480 – wpływy z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.

Z planowanych dochodów w kwocie 1 170 000,00 zł planuje się przeznaczyć środki finansowe w wysokości:

- 70 000,00 zł na realizację zadań określonych w Miejskim Programie Przeciwdziałania Narkomanii w Chełmie na rok 2021. Środki zabezpieczone w Departamencie Spraw Obywatelskich Wydziale Spraw Społecznych i Zdrowia, zostaną zawarte w klasyfikacji wydatków właściwej dla danego obszaru tj. w Dziale 851 - Ochrona zdrowia, Rozdziale 85153 – Zwalczanie narkomanii.

Pozostałą kwotę w wysokości 1 100 000,00 zł przeznaczy się na realizację przedmiotowego Programu, która zostanie zawarta w klasyfikacji wydatków właściwej dla danego obszaru tj. w Dziale 851 - Ochrona zdrowia, Rozdziale 85154 – Przeciwdziałanie alkoholizmowi.

Podział powyższej kwoty przedstawia się następująco:

- 440 000,00 zł środki zabezpieczone w DSO ZOR z przeznaczeniem m.in. na realizację zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na przykład na konkursy ofert i realizację zadań przez miejskie jednostki organizacyjne.
- 160 000,00 zł na zakup świadczeń zdrowotnych, koszty sądowe, szkolenia, konferencje, materiały edukacyjne i biurowe, artykuły spożywcze, wyposażenie, na wynagrodzenia bezosobowe biegłych oraz członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

- 350 000,00 zł przekazanie środków finansowych na działalność CIS,
- 150 000,00 zł przekazanie środków finansowych na działalność OIK.

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 komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, których celem jest:

1. Inicjowanie działań w zakresie realizacji zadań własnych gminy związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych (art. 4¹ ust. 1 Ustawy).
2. Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego (art. 4¹ ust. 3 ustawy), w tym kierowanie na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczenia odwykowego.
3. Opiniowanie wydawania zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych, zgodność lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami rady gminy, o których mowa w art. 12 ust. 1 i 2 ustawy (limit i lokalizacja punktów, w których sprzedawane i podawane są napoje alkoholowe).
4. Kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż lub podawania napojów alkoholowych (na podstawie upoważnienia wystawionego przez prezydenta miasta, art. 18 ust. 8 ustaw).

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 350,00 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 250,00 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 300,00 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 80,00 zł brutto.
5. Członkowi Komisji za udział w posiedzeniu całego składu Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 80,00 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 30,00 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 35,00 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. W przypadku utrzymującej się pandemii lub innych sytuacji kryzysowych zagrażających życiu lub zdrowiu Członków Komisji dopuszcza się posiedzenie w trybie zdalnym.
12. 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 (Dz. U. z 2013 r. Poz.167), z uwzględnieniem Zarządzenia Nr 07/13 Prezydenta Miasta Chełm z dnia 26 lutego 2013 r. w sprawie wprowadzenia procedury rozliczania poleceń wyjazdu służbowego oraz korzystania przez pracowników w podróży służbowej z samochodów nie będących własnością pracodawcy w Urzędzie Miasta Chełm.
13. 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.

14. Podstawę do wypłaty wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 - 8 stanowi podpis złożony przez członka Komisji na listach obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji, a w przypadku posiedzeń w trybie zdalnym na podstawie list obecności sporządzonych przez Przewodniczącego Komisji lub Zastępcę Przewodniczącego Komisji, potwierdzonych ich własnoręcznym podpisem.
15. Podstawę do wypłaty wynagrodzeń, o których mowa w pkt 9 – 10 stanowią sporządzone protokoły 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.
16. Wynagrodzenia, o których mowa w pkt 1 - 10 wypłacane są z „dołu” za dany miesiąc, na podstawie list płac sporządzonych w oparciu o zestawienie zbiorcze Przewodniczącego Komisji, skierowane do Wydziału Zdrowia i Opieki nad Dzieckiem i Rodziną 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.

XII. Podsumowanie

Niniejszy Program zawiera zadania, które są kontynuacją działań zawartych w „Miejskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2020 rok” oraz zawiera nowe kierunki działań 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 i zdiagnozowanie potrzeb w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi.

Spis tabel

1. Populacje osób, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych.
2. Spożycie alkoholu w Polsce w litrach na jednego mieszkańca.
3. Spożycie napojów alkoholowych przez młodzież.
4. Spożycie alkoholu przez młodzież z województwa lubelskiego na tle młodzieży z całego kraju.
5. Silne upicie się – młodzież woj. lubelskie.
6. Nietrzeźwi użytkownicy ruchu drogowego i popełnione wykroczenia i przestępstwa.
7. Osoby nietrzeźwe przyjęta do OPOU w celu wytrzeźwienia.
8. Rodziny z problemem alkoholowym objęte wsparciem OIK.
9. Liczba wniosków złożonych do MKRPA.
10. Liczba osób uczestniczących w reintegracji społecznej i zawodowej.
11. Liczba mieszkańców miasta Chełm korzystających z pomocy Stowarzyszenia Integracji Rodzin „PRZYSTAŃ” w Chełmie.
12. Liczba mieszkańców miasta Chełm korzystających z pomocy Stowarzyszenia Ośrodek Pomocy Rodzinie.
13. Liczba mieszkańców miasta korzystających z pomocy z Chełmskiego Stowarzyszenia Klubu Abstynenta „ODNOWA”.
14. Osoby i rodziny z problemem alkoholowym objęte różnymi formami wsparcia prowadzonymi przez organizację pozarządowe w związku ze zleceniem tego wsparcia przez Miasto Chełm w wyniku konkursu.
15. Zadania do realizacji.