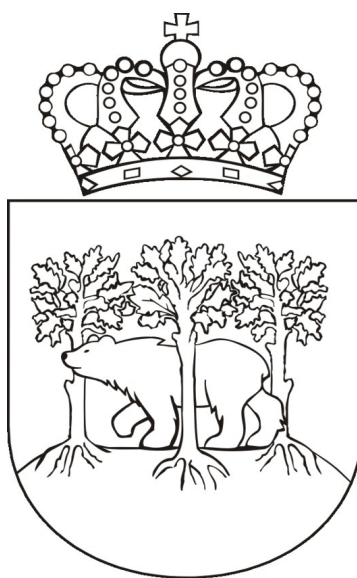


Załącznik do uchwały  
Nr.....  
Rady Miasta Chełm  
z dnia .....  
w sprawie przyjęcia Miejskiego  
Programu Profilaktyki  
i Rozwiązywania Problemów  
Alkoholowych w Chełmie  
na 2022 rok



**MIEJSKI PROGRAM PROFILAKTYKI  
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH  
W CHEŁMIE NA 2022 ROK**

## Spis treści

I	Wprowadzenie	3
II	Podstawa prawna	3
III	Skróty i definicje	4
	1. Skróty	4
	2. Definicje	5
IV	Cele Programu	9
	1. Cel główny	9
	2. Cele szczegółowe Programu	9
V	Diagnoza problemu	10
	1. Problem alkoholowy na świecie	10
	2. Spożycie alkoholu w Polsce	12
	3. Młodzież a alkohol	13
	4. Nietrzeźwi uczestnicy ruchu drogowego oraz popełnione wykroczenia i przestępstwa	15
	5. Osoby przyjęte do placówki celem wytrzeźwienia.	16
	6. Mieszkańcy Chełma z problemami alkoholowymi objęci różnymi formami pomocy oraz leczeniem	18
VI	Zasoby lokalne do prowadzenia działalności profilaktycznej i pomocniczej	26
VII	Adresaci Programu	28
VIII	Zadania do realizacji	28
IX	Monitoring Programu	37
X	Źródła finansowania zadań Programu	37
XI	Zadania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	38
XII	Zasady wynagrodzenia członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	38
XIII	Tryb ubiegania się o realizację zadań	40
XIV	Spis tabel	42

## I. WPROWADZENIE

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Chełmie na 2022 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.

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 z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r., poz. 1119) 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. 13<sup>1</sup> 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. 4<sup>1</sup> ust. 2 Ustawy, realizacja wyżej wymienionych zadań jest prowadzona w postaci Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych uchwalanego 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 2022 rok zakładają kontynuację działań podjętych w latach ubiegłych oraz wprowadzenie kilku nowych zadań zgodnie z propozycjami jednostek organizacyjnych zajmujących się tą tematyką.

Nowymi zadaniami planowanymi do realizacji w 2022 r. są m.in.:

- działania w zakresie rozpoznawania czynników chroniących, problemów i zagrożeń uzależnień wśród uczniów i ich rodzin (przewidziane do realizacji przez miejskie jednostki organizacyjne w ramach procedury wynikającej z Zarządzenia Prezydenta Miasta Chełm w sprawie zasad finansowania zadań w ramach programów z zakresu polityki społecznej dla miejskich jednostek organizacyjnych),
- diagnoza problemu uzależnień wśród dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych na terenie miasta Chełm (przekazane do realizacji w ramach procedury wynikającej z otwartego konkurs ofert).

Wyznaczone działania są zgodne zarówno z kierunkami zawartymi w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021 – 2025.

### III. SKRÓTY I DEFINICJE

#### 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** – ang. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (Europejski Program Badań Statystycznych w Szkołach),  
**MPPiRPA** – Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Chełmie na 2022 rok,  
**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,  
**SP WSzS** – Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie,  
**NZOZ OPDiTZP** – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Profilaktyki, Diagnozy 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 podmioty prowadzące działalność pożytku publicznego, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy 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,  
**OECD** – Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju  
**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), Państwową Agencję 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 przewlekłe, 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 piciem (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. Cele Programu**

### **1. 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.

### **2. 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 funkcjonującego w strukturach Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie Ośrodka Interwencji Kryzysowej,
- 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.

## V. DIAGNOZA PROBLEMU

### 1. Problem alkoholowy na świecie

Alkoholizm jest jednym z najpoważniejszych współczesnych problemów społecznych. Raport Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)<sup>1</sup> 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 mężczyzn<sup>2</sup>. U kobiet częściej rozpoznaje się takie następstwa nadużywania jak alkoholowe:

<sup>1</sup> Global status report on alcohol and health2018", WHO, 2018.

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

- uszkodzenie wątroby,
- szkody zdrowotne w zakresie układu sercowo – naczyniowego i mózgu,
- 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;
- występowanie przemocy domowej również wobec dzieci;
- bezrobocie i bezdomność;
- 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 rozwojowe o różnym stopniu ciężkości. Skutkują one w przyszłości problemami z funkcjonowaniem w życiu społecznym i zawodowym. Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (Fetal Alcohol Syndrome Disorder –FASD) jest to zespół nieprawidłowości, stwierdzany u dzieci, których matki spożywały alkohol w okresie ciąży. Zgodnie z wynikami badania populacyjnego ALICJA (Alkohol i Cięża – 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”<sup>3</sup>.

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.

## 2. Spożycie alkoholu w Polsce

Według analiz OECD na jednego Polaka rocznie przypada średnio 11,7 litra czystego alkoholu. To odpowiada mniej więcej 2,4 butelki wina lub 4,5 litra piwa tygodniowo na osobę w wieku 15 lat i więcej. Co najmniej raz w miesiącu upija się 35 % dorosłych - oznacza to, że na jedną "okazję" wypijamy ponad 80 % butelki wina lub 1,5 litra piwa.

W rozróżnieniu na płeć - mężczyźni w naszym kraju spożywają 18,4 litra czystego alkoholu na mieszkańca rocznie, w przypadku kobiet jest to 5,6 litra. Kobiety z wyższym wykształceniem upijają się o 62 % częściej.

Tabela 1. Częstotliwość picia alkoholu wśród Polaków

Rok	Raz w miesiącu lub rzadziej	Nigdy	codziennie	Kilka razy w tygodniu	Kilka razy w miesiącu
2020	37%	11%	9%	23%	19%
2021	28%	19%	10%	21%	23%

Opracowanie własne na podstawie Narodowego Testu Zdrowia Polaków 2021 r.

Tabela 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
2020	3,7	6,4	0,77	93,6	5,1

Opracowanie własne na podstawie danych z Głównego Urzędu Statystycznego.

### 3. 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 ze 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 66,7% uczniów młodszych i 43,4% uczniów starszych.

Tabela 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 wiekowej 15 – 16 lat (33,0%) i więcej niż co drugi uczeń

w wieku 17 – 18 lat (60,0%) pił wódkę. Picie piwa zdarzyło się w tym czasie większości badanych, prawie połowie młodszych uczniów (47,5%) i prawie trzem czwartym uczniów starszych (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 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.

Z tych samych badań ankietowych wynika, że 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 co pokazuje poniższa tabela:

Tabela 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.

#### 4. Nietrzeźwi uczestnicy ruchu drogowego oraz popełnione wykroczenia i przestępstwa

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

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

Rodzaj	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020	I półrocze 2021
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	32/1	12/1
Liczba ujawnionych kierujących po spożyciu alkoholu/ w stanie nietrzeźwości	165/94	109/65	50/68	12/62	17/83	9/43

Liczba zabójstw, w tym popełnionych przez osoby znajdujące się po spożyciu alkoholu oraz w stanie nietrzeźwości	2/0	0/0	0/1	0/0	1/0	0/0
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	15/0	5/0
Liczba kradzieży, w tym popełnionych przez osoby znajdujące się po spożyciu alkoholu oraz w stanie nietrzeźwości	169/14	128/5	114/11	143/2	116/0	73/0

Opracowanie własne na podstawie danych otrzymanych od Komendy Miejskiej Policji.

Sprawcy wyżej wymienionych przestępstw w większości nie są zatrzymywani na gorącym uczynku, ich stan trzeźwości w czasie popełnienia przestępstwa nie jest znany.

Ponadto Komenda Miejska Policji w Chełmie przekazała dane dotyczące liczby przestępstw znęcania się przez osoby po spożyciu alkoholu i w stanie nietrzeźwości 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, w tym 22 przez osoby będące pod wpływem działania alkoholu, w 2020 r. dokonano 87 przestępstw znęcania się nad rodziną, w tym 30 przez osoby będące pod wpływem działania alkoholu, natomiast w pierwszej połowie 2021 roku było 52 przestępstw związanych z przemocą w rodzinie, w tym 15 przez osoby będące pod wpływem alkoholu.

## **5. 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. W ramach wykonywania zadań izby wytrzeźwień OPOU prowadzi działalność codziennie w godzinach 16.00 – 8.00 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 zawarło umowę o udzielenie pomocy finansowej w formie dotacji celowej na bieżące utrzymanie OPOU w Chełmie, związane z przyjmowaniem osób nietrzeźwych – mieszkańców gmin. W 2020 r. zawarto umowy z 11 gminami, a w 2021 r. z 18 gminami.

W roku 2020 w Ośrodku Pomocy Osobom Uzależnionym w Chełmie zatrzymano do wytrzeźwienia 781 osób będących mieszkańcami Chełma, natomiast w I półroczu 2021 roku zatrzymano 406 mieszkańców Chełma.

Od 28 sierpnia 2020 r. przy OPOU funkcjonuje Punkt Konsultacyjny dla Osób Uzależnionych od Alkoholu i ich Rodzin. Punkt działa w oparciu o ustawę o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r., poz. 1119) jak również w oparciu o 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 389 porad, a w pierwszej połowie 2021 roku udzielonych zostało 525 porad. W Punkcie 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 działający w strukturach MOPR, Kuratorzy Sądowi, Sąd, Prokuratura, Policja) oraz zgłaszającym się z własnej inicjatywy.

Ponadto Ośrodek Pomocy Osobom Uzależnionym jest realizatorem Programu oddziaływań korekcyjno – edukacyjnych Miasta Chełm dla osób stosujących przemoc w rodzinie. Celem Programu jest zredukowanie zachowań agresywnych u osób uczestniczących w oddziaływaniach poprzez:

- zdobycie i poszerzenie wiedzy na temat mechanizmów powstawania przemocy w rodzinie,
- rozwijanie umiejętności samokontroli i współżycia w rodzinie,
- kształtowanie umiejętności w zakresie wychowywania dzieci bez używania przemocy w rodzinie,
- uznania przez osobę stosującą przemoc w rodzinie swojej odpowiedzialności za stosowanie przemocy,
- zdobycie umiejętności komunikowania się i rozwiązywania konfliktów w rodzinie bez stosowania przemocy,
- uzyskanie informacji o możliwościach podejmowania działań terapeutycznych.

Średnio rocznie z Programu oddziaływań korekcyjno – edukacyjnych Miasta Chełm dla osób stosujących przemoc w rodzinie korzysta 10 osób. Program finansowany jest ze środków budżetu państwa.

## **6. 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 jest na ul. Kolejowej 8, który 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 i osób.

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.

Poradnictwem specjalistycznym w 2020 r. objęto 191 osób, w tym 67 osób, u których występowały problemy alkoholowe, a w pierwszym półroczu 2021 r. z takiej formy pomocy ogółem skorzystało 162 osoby, w tym 53 osoby z problemem alkoholowym.

W 2020 roku ze wsparcia finansowego skorzystały 102 rodziny dotknięte problemem uzależnienia, a w I półroczu 2021 roku 34 rodziny. W 2020 roku wypłacono ogółem środki finansowe w kwocie 5 051 892,00 zł, w tym dla osób z problemem alkoholowym 98 444,61 zł tj. 693 świadczenia, a w pierwszym półroczu 2021 roku wypłacono ogółem 2 316 350,00 zł, w tym 62 534,33 zł tj. 747 świadczeń. Natomiast ze wsparcia w postaci pracy socjalnej w 2020 roku skorzystały 33 rodziny, a w pierwszej połowie 2021 r. 35 rodzin z problemem alkoholowym.

**2) W strukturach Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie funkcjonuje Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Chełmie**, zlokalizowany jest na ul. Wolności 20. OIK powstał z myślą o mieszkańcach miasta Chełm znajdujących się w sytuacji kryzysowej, potrzebujących fachowej pomocy psychologa, pedagoga czy też wsparcia terapeuty. Ponadto w Ośrodku jest punkt informacyjno - konsultacyjny dla osób współuzależnionych, prowadzona jest mediacja rodzinna, terapia indywidualna i rodzinna. Ośrodek dysponuje

miejscami interwencyjnymi, całodobowymi z przeznaczeniem dla osób znajdujących się w sytuacji kryzysowej, w tym wywołanej przemocą w rodzinie.

Tabela 7. Rodziny z problemem alkoholowym objęte wsparciem OIK

Rodzaj	2017 r.	2018 r.	2019 r.	2020 r.	I półrocze 2021 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	217/89
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 Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Chełmie

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 tj. 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 jest 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 od Alkoholu i Współuzależnienia ambulatoryjnie.

Tabela 8. Pacjenci korzystający z Oddziału Terapii Uzależnień od Alkoholu (leczenie stacjonarne)

Oddział Terapii Uzależnień od alkoholu			
Wyszczególnienie	2019 r.	2020 r.	I półrocze 2021 r.
Ogólna liczba pacjentów	209	146	63
Kobiety	27	25	12
Mężczyźni	182	121	51
Poddający się leczeniu na podstawie postanowienia sądowego	31	19	63

Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych z SPWSzS w Chełmie

Tabela 9. Pacjenci korzystający z Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (leczenie ambulatoryjne)

Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia				
Wyszczególnienie		2019 r.	2020 r.	I półrocze 2021
Uzależnieni	Kobiety	77	15	19
	Mężczyźni	139	51	49
Współuzależnieni	Kobiety	0	0	0
	Mężczyźni	0	0	0

Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych z SPWSzS w Chełmie

**4) Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Chełmie** prowadzi swoją działalność w siedzibie OPOU 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 podawanie napojów alkoholowych.

W wyniku uzależnienia od alkoholu dochodzi do zachowań ryzykownych, które powodują:

- rozkład życia rodzinnego,
- demoralizację małoletnich,

- uchylenie się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny,
- systematyczne zakłócanie spokoju lub porządku publicznego.

Wobec osób nadużywających alkoholu rodziny oraz inne podmioty 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.

Tabela 10. Liczba wniosków złożonych do MKRPA

Liczba złożonych wniosków	2019 r.	2020 r.	I półrocze 2021 r.
Komenda Miejska Policji	0	0	0
Straż Miejska	7	1	1
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie/ Zespół Interdyscyplinarny	31	10	10
Ośrodek Pomocy Osobom Uzależnionym	0	0	0
ChSM	1	0	0
Kurator	6	2	0
Członek rodziny	40	27	14
Prokurator	0	1	0
Chełmska Spółdzielnia Mieszkaniowa	1	0	0

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

**5) Centrum Integracji Społecznej (CIS)** w Chełmie zlokalizowane jest 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. Osoby do CIS są kierowane na podstawie decyzji wydanej przez MOPR.

Tabela 11. Liczba osób uczestniczących w reintegracji społecznej i zawodowej

Zajęci/typ działań	Rok 2019				Rok 2020				I półrocze 2021			
	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	100	18	12	23	75	16	10	26	64	11	14	14
Profilaktyka uzależnień	100	18	12	23	75	16	10	26	64	11	14	14
Psychoedukacja rodzinna	100	18	12	23	75	16	10	26	64	11	14	14
Warsztaty aktywizacji zawodowej	100	18	12	23	75	16	10	26	64	11	14	14
Edukacja zdrowotna	100	18	12	23	75	16	10	26	64	11	14	14
Edukacja ogólna	100	18	12	23	75	16	10	26	64	11	14	14
Konsultacje indywidualne z psychologiem	100	18	12	23	75	16	10	26	64	11	14	14
Konsultacje indywidualne z terapeutą uzależnień	100	18	12	23	75	16	10	26	64	11	14	14
Konsultacje indywidualne z doradcą zawodowym	100	18	12	23	75	16	10	26	64	11	14	14

Konsultacje indywidualne z pracownikiem socjalnym	100	18	12	23	75	16	10	26	64	11	14	14
Konsultacje indywidualne z prawnikiem	41	5	0	0	75	16	10	26	64	11	14	14
Konsultacje indywidualne z instruktorem reintegracji zawodowej	100	18	12	23	75	16	10	26	64	11	14	14
Szkolenia zawodowe	100	18	12	23	75	16	10	26	64	11	14	14
Inne działania z zakresu reintegracji społecznej (spotkania kulturalno - oświatowe)	100	18	12	23	75	16	0	26	64	11	14	14

Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Centrum Integracji Społecznej

**6) NZOZ OPDITZP Małgorzata Prystupa** zlokalizowane w Chełmie na ul. Ogrodowej 47 . W jego ramach 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 w Chełmie na ul. Ogrodowej 46. Powstało z inicjatywy osób uzależnionych, członków ich rodzin, osób zajmujących się pomocą osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym z powodu uzależnienia i innych zakłóceń funkcjonowania psychicznego. Stowarzyszenie obejmuje swoją działalnością województwo lubelskie.

Tabela 12. 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			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
< 13	1	1	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13-16	3	0	13	3	1	3	9	2	0	1	6	1	0	3	6	1
17-19	5	7	24	6	7	9	19	10	4	6	13	5	5	4	8	3
20-24	22	24	47	27	20	24	46	23	9	15	32	14	11	16	35	13
< 25	337	351	353	182	216	231	237	133	11	16	35	14	19	25	53	21
Razem	368	383	438	218	245	269	312	168	24	38	86	34	35	48	102	38

Opracowanie własne na podstawie danych otrzymanych od Stowarzyszenia Integracji Rodzin PRZYSTAŃ

**8) Stowarzyszenie Ośrodek Wspierania Rodziny** zlokalizowane w Chełmie jest na ul. Obłońskiej 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 13. 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			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
<13	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
13-16	20	15	1	0	0	10	2	3	0	0	1	0	0	0	2	0
17-19	0	0	5	4	0	15	8	5	0	0	4	0	0	0	10	0
20-24	20	30	15	21	30	15	20	4	0	5	15	15	0	0	9	20
< 25	350	320	79	30	352	290	85	32	90	85	50	70	85	80	50	62
Razem	390	370	100	55	382	330	115	45	90	90	70	85	85	80	71	82

Opracowanie własne na podstawie danych otrzymanych od Stowarzyszenia Ośrodek Wspierania Rodziny

**9) Chełmskie Stowarzyszenie Klubu Abstynenta „ODNOWA”**, zlokalizowane jest w Chełmie 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 14. 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			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
< 13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13-16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17-19	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
20-24	10	10	1	1	11	20	2	2	6	7	15	0	5	8	0	0
>25	23	35	20	15	63	80	55	35	22	28	15	10	55	62	50	30
Razem	33	46	21	16	75	101	59	37	28	36	15	10	60	71	50	30

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. Ponadto Miasto Chełm realizuje szereg działań w zakresie problematyki alkoholowej m.in. za pośrednictwem miejskich jednostek organizacyjnych (m.in. jednostki oświatowe, społeczne). Co roku na ten cel przeznaczone są tzw. środki alkoholowe, które Miasto uzyskuje z zezwoleń na sprzedaż alkoholu.

## **VI. 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 uzależnionym 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 od Alkoholu i Współuzależnienia (leczenie ambulatoryjne).
- 2) **CIS** jednostka zajmująca 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.
- 3) **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.

- 4) **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. Jak również prowadzenie punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych oraz realizacja Programu oddziaływań korekcyjno – edukacyjnych Miasta Chełm dla osób stosujących przemoc w rodzinie.
- 5) **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.
- 6) **OIK** funkcjonujący w strukturach MOPR 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 dysponuje miejscami interwencyjnymi dla mieszkańców będących w kryzysie lub znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej.
- 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 Blizniemu MARKOT w Chełmie** udzielający 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 XI.
- 11) **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 chorobą alkoholową lub już uzależnionych. Stowarzyszenia te realizują różne projekty (zadania współfinansowane ze środków np. budżetu Miasta Chełm).
- 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 wyżej wymienione podmioty realizują zadania w zakresie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i gwarantują profesjonalną pomoc mieszkańcom Miasta Chełm.

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

## **VIII. Zadania do realizacji**

Poniższe zadania zaplanowane do realizacji w 2022 roku 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 zadania wynikające z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025.

Tabela 15. Zadania do realizacji.

1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu							
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 rodzin dotkniętych problemem alkoholowym którym udzielono pomocy	100	- informacje MOPR	- zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	I – XII 2022	MOPR
1.2.	Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo - wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin	- liczba działań	3	- informacje MOPR	- nauka mechanizmów radzenia sobie oraz nowego sposobu myślenia - nauka radzenia sobie ze stresem - zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	I – XII 2022	MOPR
		- liczba osób, którym udzielono pomocy	100				
1.3.	Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna poprzez: - prowadzenie działań edukacyjno – motywacyjnych dla uzależnionych.	- liczba działań	2	- dokumentacja własna - sprawozdania	- zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	I – XII 2022	NGO DSO
		- liczba odbiorców	50				
1.4.	Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna poprzez: - prowadzenie punktów konsultacyjnych dla osób uzależnionych i członków ich rodzin.	- liczba udzielonych porad	300	- dokumentacja własna - sprawozdania - informacje od OPOU	- zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	I – XII 2022	OPOU NGO DSO
1.5.	Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna poprzez: - realizację procedury interwencyjno – motywującej dla osób opuszczających Ośrodek Pomocy Osobom Uzależnionym.	- liczba osób objętych procedurą	500	- informacje od OPOU	- zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	I – XII 2022	OPOU
1.6.	Redukcja szkód, rehabilitacja i	- liczba osób	300	- dokumentacja	- zwiększenie dostępności	I-III 2022	OPOU

1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu							
L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
	reintegracja społeczna poprzez: - sprawowanie opieki nad osobami nietrzeźwymi bez stałego miejsca zamieszkania.	objętych opieką		własna, - informacje od OPOU	do różnych form pomocy w systemie całodobowym	X -XII 2022	
1.7.	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 2022	MKRPA
1.8.	Zakup defibrylatora	- liczba zakupionych defibrylatorów	1	- informacje od OPOU	- zwiększenie poprawy bezpieczeństwa zdrowia pacjentów doprowadzonych do wytrzeźwienia w OPOU	I – XII 2022	OPOU DSO
1.9.	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 podmiotów, w tym podmiotów współpracujących z DSO	- zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	I – XII 2022	PDL DSO

1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu							
L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
1.10.	Pomoc dla bezdomnych uzależnionych od alkoholu	- liczba osób objętych opieką	5	- informacje od MOPR	- zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	I – XII 2022	MOPR DSO

2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, 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.	Udzielanie specjalistycznej pomocy osobom i rodzinom współuzależnionym, dotkniętym przemocą, ubóstwem, wykluczeniem społecznym oraz pomocy psychologicznej i terapii.	- liczba osób objętych pomocą	20	- informacje MOPR	- zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	I – XII 2022	MOPR OIK
2.3.	Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna poprzez: - prowadzenie działań edukacyjno – motywacyjnych dla współuzależnionych.	- liczba działań	2	- dokumentacja własna - sprawozdania	- zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	I – XII 2022	NGO DSO
		- liczba odbiorców	50				
2.4.	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 dostępności do różnych form pomocy	I – XII 2022	NGO MJO DSO
		- liczba odbiorców	50				

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

L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
3.1.	Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień poprzez: organizowanie pozalekcyjnych zajęć sportowych z uwzględnieniem działań profilaktycznych w zakresie profilaktyki uzależnień.	- liczba i rodzaj zajęć	4	- dokumentacja własna, - sprawozdania, - informacje od innych podmiotów z DSO	- wprowadzenie różnorodnych form spędzania czasu wolnego od uzależnień	I – XII 2022	NGO KS DPK DSO
		- liczba uczestników	500				
		- liczba realizatorów	4				
3.2.	Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień poprzez: - organizowanie lokalnych imprez promujących zdrowy i trzeźwy styl życia wolny od nałogów.	- liczba działań	2	- dokumentacja własna, - sprawozdania	- wprowadzenie różnorodnych form spędzania czasu wolnego od uzależnień	I – XII 2022	NGO MJO DSO
		- liczba uczestników	300				
3.3.	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	3	- dokumentacja własna, - sprawozdania	- wprowadzenie różnorodnych form spędzania czasu wolnego od uzależnień	I- XII 2022	MJO NGO DSO
		- liczba uczestników	300				



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

L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
3.4.	Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień	- liczba organizowanych działań - liczba przeszkolonych	2 50	- dokumentacja własna, - sprawozdania, - informacje od podmiotów, w tym podmiotów współpracujących z DSO	- podniesienie poziomu wiedzy, - zwiększenie kompetencji wychowawczych, pedagogów, nauczycieli, rodziców	I – XII 2022	MJO DSO
3.5.	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 Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego	- liczba realizowanych programów - liczba uczestników	10 3 000	- dokumentacja własna, - informacje od podmiotów, w tym podmiotów współpracujących z DSO, - sprawozdania	- podniesienie poziomu wiedzy dzieci, młodzieży, rodziców, opiekunów, wychowawców i pedagogów.	I – XII 2022	NGO MJO DSO
3.6.	Działania w zakresie rozpoznawania czynników chroniących, problemów i zagrożeń uzależnień wśród uczniów i ich rodzin	- liczba działań - liczba uczestników	2 100	- dokumentacja własna, - informacje od podmiotów, w tym podmiotów współpracujących	- uzyskanie wiedzy na temat problemu uzależnień wśród dzieci i młodzieży oraz ich rodzin	I – XII 2022	MJO DSO

**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**

L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
				z DSO, - sprawozdania			
3.7.	Diagnoza problemu uzależnień wśród dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych na terenie miasta Chełm	- liczba działań	1	- sprawozdania, - dokumentacja własna	- rozpoznanie sytuacji uzależnień na terenie miasta Chełm	I – XII 2022	NGO DSO
3.8.	Szkolenie adresowane do sprzedawców alkoholu, w tym np. prowadzenie badań typu „Tajemniczy Klient”	- liczba programów	1	- dokumentacja własna, - sprawozdania, - informacje od podmiotów, w tym podmiotów współpracujących z DSO	- zwiększenie liczby odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych - podniesienie poziomu wiedzy, - wykluczenie sprzedaży osobom nieletnim	I– XII 2022	NGO DSO
		- liczba osób biorących udział w szkoleniu	20				

**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	3	- dokumentacja własna	- zwiększenie liczby podmiotów biorących udział w realizacji programu	I-XII 2022	DSO
		- ilość zawartych umów	10				

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
4.2.	Zlecenie do realizacji zadań jednostkom organizacyjnym Miasta Chełm	- ilość wniosków na dofinansowanie realizacji zadań	30	- dokumentacja własna,	- zwiększenie liczby podmiotów biorących udział w realizacji programu	I-XII 2022	DSO

5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 <sup>1</sup> 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	0	- informacje od MKRPA	- zwiększenie liczby odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych	I – XII 2022	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	70	- informacje od MKRPA	- zwiększenie liczby odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych	I – XII 2022	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.	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 CIS	- zwiększenie skuteczności działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu	I – XII 2022	CIS

## IX. Monitoring Programu

Monitorowanie Programu w roku 2022 odbywać się będzie poprzez:

- 1) bieżącą wymianę informacji pomiędzy instytucjami i organizacjami działającymi w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- 2) kontrolę realizacji zlecanych zadań,
- 3) sporządzenie „Informacji z realizacji MPPiRPA za 2022 rok” i przedłożenie jej Radzie Miasta Chełm oraz właściwym komisjom Rady Miasta,
- 4) sporządzenie ankiety z realizacji MPPiRPA za 2022 r. i przesłanie do PARPA.

## X. 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 2022. Planuje się, że dochody z tytułu wydanych w 2022 r. zezwoleń wynosić będą 1 290 000,00 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 1 290 000,00 zł planuje się przeznaczyć środki finansowe w wysokości:

- 60 000,00 zł na realizację zadań określonych w Miejskim Programie Przeciwdziałania Narkomanii w Chełmie na rok 2022. Środki zabezpieczone w Departamencie Spraw Obywatelskich Wydziale Zdrowia i Opieki nad Dzieckiem i Rodziną, zostaną zawarte w klasyfikacji wydatków właściwej dla danego obszaru tj. w Dziale 851 - Ochrona zdrowia, Rozdziale 85153 – Zwalczanie narkomanii.

Pozostała kwota w wysokości 1 230 000,00 zł planowana jest 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:

- 475 000,00 zł środki zabezpieczone w DSO ZOR z przeznaczeniem m.in. na realizację zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych np. na konkursy ofert i realizację zadań przez miejskie jednostki organizacyjne.
- 255 000,00 zł na zakup świadczeń zdrowotnych, koszty sądowe, szkolenia, konferencje, materiały edukacyjne i biurowe, wyposażenie, na wynagrodzenia

bezosobowe biegłych oraz członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (w tym na wynagrodzenia dla członków MKRPA planuje się przeznaczyć 40 000,00 zł), artykuły spożywcze,

- 350 000,00 zł przekazanie środków finansowych na działalność CIS,
- 150 000,00 zł przekazanie środków finansowych na działalność MOPR w zakresie funkcjonowania OIK

## **XI. 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 działań w zakresie realizacji zadań własnych gminy związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych (art. 4<sup>1</sup> 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. 4<sup>1</sup> 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.

## **XII. 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 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 - 5 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 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.
16. 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 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.
17. 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.

### **XIII. Tryb ubiegania się o realizację zadań**

Departament Spraw Obywatelskich Wydział Zdrowia i Opieki nad Dzieckiem i Rodziną inicjuje i koordynuje realizację Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. 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 (Dz. U. z 2021 r. poz. 1956), 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 (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057 z późn. zm.),

- 2) które posiadają możliwości realizacji zadania w zakresie zdrowia publicznego, w tym: niezbędne zasoby rzeczowe, kadrowe oraz doświadczenie zapewniające realizację zadania,
- 3) znajdują się w sytuacji ekonomicznej zapewniającej wykonanie zadania,
- 4) spełniają wymagania dodatkowe określone w ramach poszczególnych zadań.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2022 rok 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 w Chełmie, Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w Chełmie, Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie 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 dnia 5 - tego każdego miesiąca, aż do wyczerpania limitu środków finansowych zaplanowanych na ten cel.

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. Należy zakładać, że realizacja zaplanowanych zadań przyczyni się do wzrostu społecznej świadomości związanej ze szkodliwością spożywania alkoholu, opóźni wiek spożywania alkoholu dzieci i młodzieży oraz będzie niwelować skutki uzależnień od alkoholu w różnych aspektach życia społecznego, zdrowotnego i rodzinnego.

## Spis tabel

Tabela 1. Częstotliwość picia alkoholu wśród Polaków.....	str. 12
Tabela 2. Spożycie alkoholu w Polsce w litrach na jednego mieszkańca.....	str. 12
Tabela 3. Spożycie napojów alkoholowych przez młodzież.....	str. 13
Tabela 4. Spożycie alkoholu przez młodzież z województwa lubelskiego na tle młodzieży całego kraju.....	str. 14
Tabela 5. Silne upicie się - młodzież woj. lubelskie.....	str. 15
Tabela 6. Nietrzeźwi użytkownicy ruchu drogowego oraz popełnione wykroczenia i przestępstwa w Chełmie.....	str. 15
Tabela 7. Rodziny z problemem alkoholowym objęte wsparciem OIK.....	str. 19
Tabela 8. Pacjenci korzystający z Oddziału Terapii Uzależnień od Alkoholu (leczenie stacjonarne).....	str. 20
Tabela 9. Pacjenci korzystający z Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (leczenie ambulatoryjne).....	str. 20
Tabela 10. Liczba wniosków złożonych do MKRPA.....	str. 21
Tabela 11. Liczba osób uczestniczących w reintegracji społecznej i zawodowej.....	str. 22
Tabela 12. Liczba mieszkańców miasta Chełm korzystających z pomocy Stowarzyszenia Integracji Rodzin PRZYSTAŃ w Chełmie.....	str. 24
Tabela 13. Liczba mieszkańców miasta Chełm korzystających z pomocy Stowarzyszenia Ośrodek Wspierania Rodziny.....	str. 25
Tabela 14. Liczba mieszkańców miasta korzystających z pomocy Chełmskiego Stowarzyszenia Klubu Abstynenta „ODNOWA”.....	str. 25
Tabela 15. Zadania do realizacji.....	str. 29