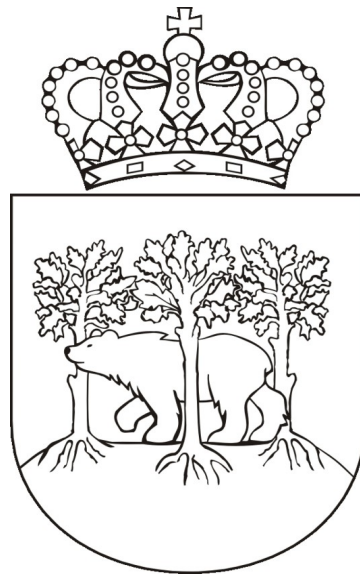


Załącznik do uchwały
Nr.....
Rady Miasta Chełm
z dnia
w sprawie przyjęcia Miejskiego
Programu Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania
Narkomanii w Chełmie
na lata 2022 – 2025



**MIEJSKI PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
W CHEŁMIE NA LATA 2022 - 2025**

Spis treści

I	Wprowadzenie	3
II	Podstawa prawna	3
III	Skróty i definicje	5
	1. Skróty	5
	2. Definicje	6
IV	Cele Programu	9
	1. Cel główny	9
	2. Cele szczegółowe Programu	9
V	Diagnoza problemu uzależnienia	10
	1. Problem alkoholowy na świecie	10
	2. Spożycie alkoholu w Polsce	11
	3. Młodzież a alkohol	12
	4. Diagnoza problemów narkomanii w Polsce i w województwie lubelskim	14
	5. Nietrzeźwi uczestnicy ruchu drogowego oraz popełnione wykroczenia i przestępstwa	18
	6. Sąd Rejonowy w Chełmie	20
	7. Nadbużański Oddział Straży Granicznej w Chełmie	21
	8. Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	23
	9. Osoby przyjęte do placówki celem wytrzeźwienia	23
	10. Szkic uzależnień behawioralnych	24
11. Mieszkańcy Chełma z problemami alkoholowymi objęci różnymi formami pomocy oraz leczeniem	25	
VI	Zasoby lokalne do prowadzenia działalności profilaktycznej i pomocniczej	34
VII	Adresaci Programu	35
VIII	Zadania do realizacji	35
IX	Monitoring Programu	47
X	Źródła finansowania zadań Programu	47
XI	Zadania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	47
XII	Zasady wynagrodzenia członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	48
XIII	Tryb ubiegania się o realizację zadań	49
XIV	Spis tabel	51

I. Wprowadzenie

Uzależnienie to nabyta, silna potrzeba wykonywania jakiejś czynności bądź zażywania jakiejś substancji psychoaktywnej. Klasyfikowane jest jako stan zaburzenia psychicznego i fizycznego, który powoduje zmianę w dotychczasowym sposobie zachowania. Objawami uzależnienia, które występują przy każdym rodzaju nałogu są:

- częste, powtarzane zachowania, nad którymi uzależniony traci kontrolę,
- nałóg zajmuje znaczną część czasu,
- pojawiają się problemy natury zdrowotnej, psychicznej, emocjonalnej, zawodowej, rodzinnej,
- po odstawieniu substancji psychoaktywnych lub zaprzestaniu wykonywania określonych czynności pojawia się zespół abstynencyjny.

We współczesnym świecie źródłem uzależnienia i zachowaniem nałogowym może być niemal wszystko. Nałóg, czegokolwiek by nie dotyczył, ma destrukcyjny wpływ na zachowanie, zdrowie fizyczne i psychiczne uzależnionego. Co istotne, uzależnienie od substancji psychoaktywnych, w skrajnych przypadkach, może doprowadzić nawet do śmierci. Uzależnienia dotyczą nie tylko osób dorosłych, coraz częściej pojawiają się wśród młodzieży i nieletnich. Wyjście z uzależnienia jest możliwe, ale bardzo trudne, dlatego należy im zapobiegać. 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 uzależnień.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Chełmie na lata 2022 - 2025 określa lokalną strategię działań w zakresie profilaktyki uzależnień i minimalizacji szkód, jakie wynikają z uzależnień. Miasto na mocy ustawy dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r., poz. 1119 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r., poz. 2050 z późn. zm.) uzyskało kompetencje do podejmowania działań w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii w społeczności lokalnej.

II. Podstawa prawna

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r., poz. 1119 z późn. zm.) nakłada na każdą gminę obowiązek prowadzenia działań mających na celu ograniczanie spożycia napojów alkoholowych oraz zmianę struktury ich spożywania, inicjowanie i wspieranie przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działanie na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałanie powstawaniu i usuwanie następstw nadużywania 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 oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii

oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo — wychowawczych i socjoterapeutycznych;

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 przez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.

Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii wykonywane są przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo – wychowawczej i zdrowotnej, w szczególności przez:

1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;

2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej;

3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo - rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;

4) wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii;

5) pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 i 3 Ustawy, realizacja wyżej wymienionych zadań jest prowadzona w postaci Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii uchwalanego przez Radę Miasta Chełm.

W myśl Ustawy w Programie zapisane są zadania uwzględniające cele operacyjne obejmujące profilaktykę uzależnień, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Program, o którym mowa w ust. 2 sporządza się na okres nie dłuższy niż 4 lata.

Zadania przewidziane do realizacji ujęte w Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Chełmie na lata 2022 - 2025 zakładają kontynuację działań podjętych w latach ubiegłych oraz wprowadzenie kilku nowych zadań zgodnie z nowelizacją ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r., poz. 1119 z późn. zm.), a także z propozycjami jednostek organizacyjnych zajmujących się tą tematyką.

Nowymi zadaniami planowanymi do realizacji w latach 2022 - 2025 są m. in.:

- upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno - edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych, strony i poradni internetowej oraz telefonu zaufania (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 oraz w ramach procedury wynikającej z otwartego konkurs ofert),

- program wzmacniania motywacji do ograniczenia zachowań ryzykownych wśród osób uzależnionych od hazardu lub innych uzależnień behawioralnych oraz wsparcia ich bliskich

i rodzin, (przekazane do realizacji w ramach procedury wynikającej z otwartego konkurs ofert),
- przygotowanie i przeprowadzenie edukacyjnej kampanii społecznej na temat zagrożeń związanych z e-uzależnieniami adresowana do rodziców dzieci w wieku przedszkolnym (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 oraz 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 ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, a także 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,

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),

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,

KCPU – Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom,

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).

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.

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).

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 psychoaktywnych 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.

Narkotyki – nazwa używana zamiennie w stosunku do środków odurzających i substancji psychotropowych;

Nowa substancja psychoaktywna – każda substancja lub grupa substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w formie czystej lub w formie preparatu działająca na ośrodkowy układ nerwowy, inna niż substancja psychotropowa i środek odurzający, stwarzająca zagrożenia dla zdrowia lub zagrożenia społeczne porównywalne do zagrożeń stwarzanych przez substancję psychotropową lub środek odurzający (zgodnie z rekomendacją zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych, o której mowa w art. 18b ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii) lub które naśladują działanie tych substancji, określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 44 f pkt 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;

GHB – znany jest jako pigułka gwałtu, duże dawki tej substancji (powyżej 4 gramów) mogą wywoływać amnezję i utratę świadomości, ta właściwość kwasu γ -hydroksymasłowego wykorzystywana jest przez gwałcicieli, dodatkowo alkohol etylowy wchodzi w interakcję

z GHB i powoduje zwiększenie liczby efektów ubocznych, wykrycie GHB w krwi jest bardzo trudne lub niemożliwe, gdyż jego ostatecznymi metabolitami są dwutlenek węgla i woda;

Substancja psychotropowa – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie substancji psychotropowych stanowiącym załącznik nr 2 do ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;

Środek odurzający – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie środków odurzających stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;

Używanie szkodliwe – używanie substancji psychoaktywnej powodujące szkody somatyczne lub psychiczne, włączając upośledzenie sądenia lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi;

Przestępstwo – według art. 115 § 1 k.k. jest to czyn zabroniony czyli zachowanie się człowieka o znamionach określonych w ustawie karnej;

Podejrzany – w polskim postępowaniu karnym jest to uczestnik postępowania definiowany w art. 71 § 1 k.p.k. jako osoba, wobec której wydano postanowienie o przedstawieniu zarzutów (art. 313 § 1 k.p.k.), albo której bez wydania takiego postanowienia postawiono zarzut w związku z rozpoczęciem przesłuchania w charakterze podejrzanego;

Prekursor narkotyku - substancja, mająca legalne zastosowanie, ale często wykorzystywana jest do nielegalnej produkcji narkotyków. Przykładowo: nadmanganian potasu wykorzystywany jest do nielegalnej produkcji kokainy, a bezwodnik octowy do produkcji heroiny¹,

Kanabinole - ogólny termin używany dla określenia kilku rodzajów substancji psychoaktywnych, przygotowywanych z konopi indyjskich. Zalicza się do nich marihuana, haszysz oraz olej haszyszowy.

Uzależnienie behawioralne (czynnościowe) – zespół objawów związanych z utrwalonym, wielokrotnym powtarzaniem określonej czynności (lub grupy czynności) w celu uzyskania takich stanów emocjonalnych jak przyjemność, euforia, ulga, uczucie zaspokojenia.

IV. Cele Programu

1. Cel główny

Celem głównym Programu jest ograniczenie spożywania alkohol i innych substancji psychoaktywnych, zmniejszenie rozmiarów, minimalizacja zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z zjawiska uzależnienia poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców Miasta Chełm oraz prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.

2. Cele szczegółowe

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,
- 3) prowadzenie edukacji publicznej i kampanii społecznych dotyczących ryzyka szkód wynikających z uzależnienia,

1 Sprawozdanie roczne 2009: Stan problemu narkotykowego w Europie, ISBN 978-92-9168-392-5

- 4) prowadzenie działalności profilaktycznej w środowiskach szkolnych,
- 5) wspomaganie działalności różnych podmiotów działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemu uzależnień,
- 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 uzależnień poprzez umożliwienie uczestniczenia w zajęciach świetlicowych, pozalekcyjnych zajęciach sportowych.

V. Diagnoza problemu uzależnienia

1. Problem alkoholowy na świecie

Alkoholizm jest jednym z najpoważniejszych współczesnych problemów społecznych. Raport Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)² 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 mężczyzn³. U kobiet częściej rozpoznaje się takie następstwa nadużywania jak alkoholowe:

- 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 przemocy, samobójstwa, nowotwory i choroby serca.

Z najnowszych badań WHO wynika także, że nadużywanie alkoholu dotyczy ponad 2,5 mln

² Global status report on alcohol and health2018", WHO, 2018.

³ <https://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/kobiety-i-alkohol>

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 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”.

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	88,0	93,8	93,4	92,0	91,6	92,7	89,0

	miesiące przed badaniem							
	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 Ankiety 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 ankiety 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 ankiety zrealizowanych na terenie województwa lubelskiego w 2019 r.

Z tych samych badań ankiety wynika, że 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. Diagnoza problemów narkomanii w Polsce i w województwie lubelskim

Problem narkomanii w Polsce i w województwie lubelskim opisany został na podstawie analizy badań ESPAD prowadzonych przez Janusza Sierosławskiego przy współpracy z KBPN, PARPA i Instytutem Psychiatrii i Neurologii w roku 2015 i 2019 wśród młodzieży szkolnej w dwóch kategoriach wiekowych 15 - 16 i 17 - 18 lat.

Rezultaty badań pokazują, że znacznie niższy jest poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych niż substancji legalnych, szczególnie alkoholu i tytoniu. Przeważająca część badanych nigdy nie sięgała po substancje nielegalne. W gronie tych, którzy mają za sobą kontakt z substancjami wzbronionymi większość stanowią osoby, które tylko eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Do ich użytkowania w 2019 roku przyznaje się 20% młodszych uczniów (15 – 16 lat) i 37,4 % starszych uczniów (17 – 18 lat). W 2015 roku było to odpowiednio 25,1% i 45,0%, co oznacza tendencje spadkową w obu grupach. Na drugim miejscu pod względem częstości zażywania pojawiły się legalne choć niemniej niebezpieczne leki uspokajające i nasenne nabyte bez przepisu lekarza.

Tabela 6. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu przez młodzież z województwa lubelskiego na tle kraju

Kohorta	Substancje psychoaktywne	Lubelskie	Polska
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Marihuana lub haszysz	20,0	21,4
	Substancje wziewne	6,2	8,6
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	13,3	15,1
	Leki przeciwbólowe w celu odurzania się	5,2	6,6
	Amfetamina	3,0	4,2
	Metamfetamina	2,1	3,0
	LSD lub inne halucynogeny	2,7	3,2
	Crack	1,1	1,4
	Kokaina	2,4	2,9
	Relevin	1,0	1,3
	Heroina	1,7	1,9
	Ecstasy	2,6	3,3
	Grzyby halucynogenne	2,0	2,3
	GHB	1,4	1,4
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	2,1	2,1
	Alkohol razem z tabletkami	4,2	5,3
	Sterydy anaboliczne	1,6	2,6
Alkohol razem z marihuana lub haszyszem	11,3	12,1	
Starsza kohorta (17-18 lat)	Marihuana lub haszysz	37,4	37,2
	Substancje wziewne	6,4	6,9
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	20,9	18,3
	Leki przeciwbólowe w celu odurzania się	5,1	5,9
	Amfetamina	2,8	4,7
	Metamfetamina	2,3	2,9
	LSD lub inne halucynogeny	2,9	4,2
	Crack	1,0	1,1
	Kokaina	2,0	3,1
	Relevin	0,6	0,9
	Heroina	1,5	1,5
	Ecstasy	2,8	5,1
	Grzyby halucynogenne	1,5	2,2
GHB	0,7	1,1	

Kohorta	Substancje psychoaktywne	Lubelskie	Polska
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	1,4	1,9
	Alkohol razem z tabletkami	6,4	6,9
	Sterydy anaboliczne	1,9	2,1
	Alkohol razem z marihuana lub haszyszem	23,6	24,1

Opracowanie własne na podstawie wyników badań ESPAD 2019

Dane z badania ESPAS ukazują, że używanie substancji psychoaktywnych jest zależne od płci. Związek pomiędzy używaniem substancji a płcią występuje zarówno wśród młodszej i starszej młodzieży. Eksperymentowanie z lekami bardziej jest rozpowszechnione wśród dziewcząt, natomiast chłopcy częściej deklarują używanie innych substancji psychoaktywnych. Ta tendencja utrzymuje się od 2015 roku.

Tabela 7. Używanie substancji psychoaktywnych minimum raz w życiu według płci

Kohorta	Substancje psychoaktywne	Dziewczęta		Chłopcy	
		Lubelskie	Polska	Lubelskie	Polska
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Marihuana lub haszysz	16,4	18,2	23,4	24,8
	Substancje wziewne	7,3	8,7	5,2	8,5
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	20,6	19,9	5,9	10,1
	Leki przeciwbólowe w celu odurzenia się	7,7	8,4	2,7	4,7
	Amfetamina	3,0	3,6	3,0	4,8
	Metamfetamina	2,5	2,5	1,7	3,5
	LSD lub inne halucynogeny	3,7	2,3	1,7	4,2
	Crack	0,7	0,6	1,5	2,3
	Kokaina	3,0	2,2	1,7	3,5
	Relevin	0,8	0,5	1,2	2,1
	Heroina	1,5	1,4	2,0	2,5
	Ecstasy	2,0	2,2	3,2	4,4
	Grzyby halucynogenne	1,7	1,0	2,2	3,6
	GHB	1,2	0,5	1,5	2,3
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	3,0	1,9	1,3	2,3
	Alkohol razem z tabletkami	5,5	6,2	3,0	4,5
Sterydy anaboliczne	1,5	1,9	1,7	3,4	
Alkohol razem z marihuaną lub haszyszem	8,7	10,0	13,7	14,4	
Starsza	Marihuana lub haszysz	33,5	33,1	41,1	41,4

Kohorta	Substancje psychoaktywne	Dziewczęta		Chłopcy	
		Lubelskie	Polska	Lubelskie	Polska
kohorta (17-18 lat)	Substancje wziewne	5,8	6,5	7,0	7,3
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	32,6	25,2	10,0	11,0
	Leki przeciwbólowe w celu odurzenia się	8,0	7,6	2,3	4,0
	Amfetamina	1,6	4,1	3,8	5,3
	Metamfetamina	1,2	2,5	3,4	3,3
	LSD lub inne halucynogeny	1,8	2,7	3,6	5,6
	Crack	0,5	0,4	1,5	1,7
	Kokaina	1,2	2,6	2,6	3,7
	Relevin	0,5	0,5	,6	1,3
	Heroina	0,7	1,1	2,3	1,9
	Ecstasy	2,5	4,2	3,0	5,9
	Grzyby halucynogenne	0,2	1,0	2,6	3,4
	GHB	0,5	0,6	0,9	1,6
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	0,9	1,8	1,9	2,1
	Alkohol razem z tabletkami	9,0	7,8	4,1	6,0
	Sterydy anaboliczne	0,5	1,1	3,2	3,2
Alkohol razem z marihuaną lub haszyszem	22,5	20,8	24,8	27,4	

Opracowanie własne na podstawie wyników badań ESPAD 2019

Problem nowych substancji psychoaktywnych nazywanych do niedawna „dopalaczami” rozwija się na pograniczu substancji legalnych i nielegalnych, wciąż niewiele wiadomo na temat ich składu poza tym, że imitują działanie najbardziej popularnych nielegalnych substancji psychoaktywnych takich jak marihuana czy amfetamina. Często dostępne są w formie niezakazanej przez prawo np. produktów kolekcjonerskich.

Do używania dopalaczy w województwie lubelskim, przynajmniej raz w życiu przyznało się w 2019 r. 4,5 % młodszych uczniów i 5,8 % starszych uczniów. W roku 2015 było to odpowiednio 10,6% i 16 %.

Zarówno eksperymentowanie z substancjami psychoaktywnymi jak również ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Tabela 8. Używanie dopalaczy

Kohorta	Używanie dopalaczy	Lubelskie		Polska	
		2015	2019	2015	2019
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Kiedykolwiek w życiu	10,6	4,5	10,3	5,2
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	6,5	4,2	6,9	3,6

	W czasie 30 dni przed badaniem	4,1	3,4	4,3	2,5
Starsza kohorta (17-18 lat)	Kiedykolwiek w życiu	16,0	5,8	12,6	5,3
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	8,7	3,5	6,0	3,5
	W czasie 30 dni przed badaniem	3,8	2,6	3,0	2,2

Opracowanie własne na podstawie badań ESPAD 2015 i 2019

5. Nietrzeźwi uczestnicy ruchu drogowego oraz popełnione wykroczenia i przestępstwa

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

Tabela 9. 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.

Dane przekazane przez KMP ukazują liczbę przestępstw związanych z problemem narkotyków i narkomanii na terenie Miasta Chełm.

Poniżej zaprezentowano liczbę przestępstw z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w podziale na rodzaj przestępstw i liczbę podejrzanych w 2020 r. i w pierwszej połowie 2021 r.

- 1)** art. 55 ust. 1 Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – przewóz przez terytorium RP środków odurzających - 2 podejrzanych w 2020 r. i 1 podejrzany w I półroczu 2021,
- 2)** art. 56 ust. 1 i 3 Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – wprowadzenie do obrotu i uczestniczenie w obrocie – 1 podejrzany w 2020 r. i 0 podejrzanych w I półroczu 2021 r.,
- 3)** art. 58 Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – udzielenie oraz ułatwienie, umożliwienie albo nakłonienie do użycia – 2 podejrzanych w 2020 r. i 8 podejrzanych w I półroczu 2021 r.
- 4)** art. 59 Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – udzielenie oraz ułatwienie, umożliwienie albo nakłonienie do użycia w celu osiągnięcia korzyści – 4 podejrzanych w 2020 r. i 1 podejrzany w I półroczu 2021 r.
- 5)** art. 62 ust. 1 - 3 Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – nielegalne posiadanie – 57 podejrzanych w 2020 r. i 43 podejrzany w I półroczu 2021 r.
- 6)** art. 63 ust. 1 Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – nielegalna uprawa i zbiór – 1 podejrzany w 2020 r. i 1 podejrzany w I półroczu 2021 r.
- 7)** art. 178a Kodeksu Karnego – prowadzenie pojazdu mechanicznego pod wpływem środka odurzającego – 1 podejrzany w 2020 r. i 1 podejrzany w I półroczu 2021 r.
- 8)** liczba osób podejrzanych o przestępstwo z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w okresie od początku 2020 r. do I półrocza 2021 r. - 121 osób (67 osób w 2020 r. i 54 osoby w I półroczu 2021 r.) , w tym 6 osób nieletnich (2020 r. - 4 nieletnich; I półroczu 2021 r. - 2 nieletnich);
- 9)** w okresie od początku 2020 r. do I półrocza 2021 r. nie odnotowano wypadków (w tym śmiertelnych) spowodowanych przez osoby będące pod wpływem narkotyków;
- 10)** w okresie od początku 2020 r. do I półrocza 2021 r. nie zlokalizowano punktów sprzedaży nielegalnych substancji na terenie miasta Chełm;
- 11)** w okresie od początku 2020 r. do I półrocza 2021 r. nie odnotowano interwencji Policji związanej z problemem narkotykowym w szkołach na terenie miasta Chełm.

Liczbę zabezpieczonych środków odurzających, substancji psychotropowych lub ich preparatów oraz prekursorów w analizowanym okresie przedstawia tabela nr 10.

Tabela 10. Liczba zabezpieczonych środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych preparatów oraz prekursorów

	Liczba zabezpieczonych narkotyków i prekursorów						
	Amfetamina (g)	Haszysz (g)	Heroina (g)	Kokaina (g)	Marihuana (g)	Ecstasy (szt.)	Inne (g)
2018 r.	1493,1	3,9	0	479,1	5578	991	664,5
2019 r.	116,5	5	75,9	0	389,1	12	112,9
2020 r.	590,4	9	77	0	669,6	209	1018,7
I półrocze 2021 r.	446,6	35,3			6056,4	1	171,2

Opracowanie własne na podstawie danych otrzymanych od Komendy Miejskiej Policji w Chełmie

6. Sąd Rejonowy w Chełmie

W latach 2017 – 2020 oraz w I półroczu 2021 r. nie były orzekane środki zabezpieczające wobec sprawców popełniających czyny zabronione w związku z uzależnieniem od substancji zabronionych.

W przedziale czasowym objętym zapytaniem w III Wydziale Rodzinnym i Nieletnich Sądu Rejonowego w Chełmie nie było nieletnich wobec, których Sąd orzekł umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym lub zakładzie leczniczym w związku z nałogowym używaniem substancji psychoaktywnych, a także osób niepełnoletnich skierowanych przez Sąd na przymusowe leczenie i rehabilitację.

Liczbę skazanych w latach 2017 - 2020 oraz w I półroczu 2021 r. z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii przedstawia tabela nr 11.

Tabela 11. Liczba skazanych w latach 2017 – 2020 oraz w I półroczu 2021 r. z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Rok	2017	2018	2019	2020	I półrocze 2021 r.
Skazani ogółem	1281	1449	1408	1280	737
W tym z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	69	50	109	98	49
Na karę pozbawienia wolności ogółem	527	543	480	179	89
W tym z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	23	13	36	8	7
W tym na karę pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania ogółem	335	327	274	85	37

Rok	2017	2018	2019	2020	I półrocze 2021 r.
W tym z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	13	8	22	8	4

Opracowanie własne na podstawie danych otrzymanych od Sądu Rejonowego w Chełmie.

7. Nadbużański Oddział Straży Granicznej w Chełmie

Z danych statystycznych zgromadzonych przez Placówki Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej wynika, że w 2018 roku zatrzymanych zostało 18 osób (16 mężczyzn i 2 kobiety) w tym: 14 obywateli Ukrainy (13 mężczyzn i 1 kobieta), 3 obywateli Polski (2 mężczyzn i 1 kobieta) oraz 1 obywatel Bułgarii. W roku 2019 zatrzymano już o wiele więcej bo aż 156 osób (150 mężczyzn i 6 kobiet), najczęściej byli to mężczyźni w wieku 36 lat (13 osób), 24 lata (10 osób) i 22 lat (9 osób). Wśród nich najwięcej było obywateli Ukrainy – 141 osób (135 mężczyzn i 6 kobiet), Litwy – 4 osoby, Polski – 3, Turcji i USA po 2 osoby oraz po 1 obywatelu z Czech, Belgii, Łotwy i Wielkiej Brytanii. Rok 2020 przedstawia się następująco: 173 zatrzymanych ogółem (168 mężczyzn i 5 kobiet). Najwięcej było obywateli Ukrainy – 166 osób (161 mężczyzn, 5 kobiet), Polski – 4 mężczyzn, 1 obywatel z Niemiec, 1 z Łotwy i obywatel Litwy. W pierwszej połowie 2021 zatrzymanych zostało 54 osoby ogółem (53 mężczyzn i 1 kobieta) w tym 51 obywateli Ukrainy (50 mężczyzn, 1 kobieta), 2 mężczyzn z Polski i 1 obywatel Niemiec.

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

Tabela 12. Substancje psychoaktywne zatrzymane w 2018 roku

Rodzaj substancji	Ilość	Wartość
amfetamina	586,86 g	29 278,40 zł
haszysz	25,29 g	1 779,60 zł
marihuana	113,16 g	2 994,30 zł
narkotyki (inne)	4,6 g	176,00 zł
ecstasy/tabletki	2 szt	Bez wyceny
heroina	0,41 g	80,00 zł
narkotyki (inne - preparat „Nasvay”)	161,62 g	Bez wyceny
narkotyki (inne – MDMA)	124 g	9 920,00 zł

Opracowanie własne na podstawie danych z Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej w Chełmie

Tabela 13. Substancje psychoaktywne zatrzymane w 2019 roku

Rodzaj substancji	Ilość	Wartość
marihuana	8087,36 g	401 258,40 zł
amfetamina	1501,53 g	47 967,85 zł
kokaina	41,4 g	1 266,30 zł
Ecstasy/tabletki	1,857+0,13 g	37 086,90 zł

Rodzaj substancji	Ilość	Wartość
haszysz	83419,25 g	5 838 979,30 zł
narkotyki (inne – MDMA)	99,97 g	2 999,10 zł
sadzonki konopi	10 szt	Bez wyceny
narkotyki (inne)	4044,65 g	40,00 zł
narkotyki (inne – ciastko z zawartością marihuany)	36,77 g	Bez wyceny
narkotyki (inne – morfina) /ampułki	3 szt	10,00 zł

Opracowanie własne na podstawie danych z Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej w Chełmie

Tabela 14. Substancje psychoaktywne zatrzymane w 2020 roku

Rodzaj substancji	Ilość	Wartość
marihuana	464,03 g	20 872,60 zł
amfetamina	15,64 g	782,00 zł
haszysz	21,03 g	1 271,80 zł
ecstasy /tabletki	17 szt	390,50 zł
metamfetamina	46385,77 g	2 319 288,50 zł
kokaina	0,21 g	84,00 zł
narkotyki (inne)/ tabletki	12,11 g + 8 szt.	504,00 zł
Grzyby halucynogenne	0,68 g	20,40 zł

Opracowanie własne na podstawie danych z Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej w Chełmie

Tabela 15. Substancje psychoaktywne zatrzymane w I połowie 2021 roku

Rodzaj substancji	Ilość	Wartość
marihuana	148,73 g	6 421,35 zł
amfetamina	0,38 g	21,40 zł
haszysz	0,53 g	26,50 zł
ecstasy /tabletki	4+0,77 g	166,95 zł
metamfetamina	1,15 g	207,00 zł
narkotyki (inne)/ tabletki	2,96 g	164,20 zł

Opracowanie własne na podstawie danych z Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej w Chełmie

W okresie od 2018 r. do końca czerwca 2021 r. zatrzymanych zostało 397 osób (384 mężczyzn i 13 kobiet) przemycających bądź posiadających substancje psychoaktywne o łącznej wartości 8 724 057,35 zł.

8. Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Z otrzymanych od Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia danych dotyczących liczby mieszkańców miasta Chełm hospitalizowanych w okresie od 2018 r. do 2020 r. z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych wynika, że 526 osób (441 mężczyzn i 85 kobiet) wieku 14 – 82 lata zostało zdiagnozowanych z rozpoznaniem F10 – F19 jako przyczyny głównej i współistniejącej. Najwięcej osób zostało przyjętych z powodu zaburzeń spowodowanych spożywaniem alkoholu, drugie pod względem częstotliwości zażywania były substancje nasenne i uspokajające, następnie palenie tytoniu, dalej opiaty i na końcu najmniej pacjentów zostało hospitalizowanych z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wywołanych używaniem kanabinoli oraz przyjmujących środki pobudzające inne niż kokaina. Jeśli chodzi o strukturę wiekową oraz płeć przyjmowanych pacjentów to najczęściej byli to mężczyźni w wieku 30 – 45 lat.

9. 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 roku 2021 w Ośrodku Pomocy Osobom Uzależnionym w Chełmie zatrzymano do wytrzeźwienia 1319 osób, w tym mieszkańców 1107 osób będących mieszkańcami 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 z późn. zm.) 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 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.

10. Szkic uzależnień behawioralnych w Polsce

Projekt badawczy „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących od hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019” realizowany był od marca 2018 r. do maja 2019 r. we współpracy Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS), Fundacji Inspiratornia, ministerstwa zdrowia oraz Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Badanie przeprowadzono pod kątem uzależnień Polaków od gier, hazardu, zakupów, pracy oraz od mediów społecznościowych, internetu i telefonów.

W 2019 r. hazard uprawiało 37,1 % Polaków, którzy najczęściej wybierają grę w Totalizator Sportowy (27,4 %), zdraпки (16,3 %) oraz loterie i konkursy sms-owe (6,3 %). 32,8 % grających Polaków w wieku powyżej 15 roku życia gra bez ryzyka uzależnienia. 2,7 % charakteryzuje się niskim poziomem ryzyka uzależnienia, 0,9 % – poziomem umiarkowanym i tyle samo gra na pieniądze w sposób wysoce ryzykowny. Szacuje się, że ponad 27 tysięcy osób uprawia hazard patologiczny. To mężczyźni mają częściej problem z hazardem niż kobiety. Problem częściej dotyczy ludzi bardzo młodych między 18 a 24 rokiem życia, z wykształceniem podstawowym i gimnazjalnym, o złej sytuacji materialnej.

Kobiety dominują w kwestii uzależnienia od zakupów, które wśród ogółu osób określonych jako mające problem z zakupami stanowią 74,2 %. Symptomy kompulsywnego kupowania przejawia około milion (3,7 %) Polaków. Zakupoholizm dotyczy głównie ludzi w wieku od 15 do 34 roku życia (prawie 67 %), z czego najmłodszy stanowią aż 22 % tej ilości.

Z badań wynika, że 2,5 mln Polaków jest zagrożonych uzależnieniem od pracy. Pracoholizm sprzyja w szczególności osobom, które pracują na własny rachunek. Czynnikiem sprzyjającym jest także pełnienie kierowniczej funkcji, odpowiedzialność za pracę innych osób lub kierowanie projektami. Badania ukazują, że blisko 12 % osób uzależnionych od pracy jest w grupie wiekowej od 25 do 34 lat. Zagrożenie pracoholizmem dotyka tyle samo kobiet, co mężczyzn.

W badaniu na temat uzależnień Polaków zwrócono również uwagę na przyzwyczajenia związane z internetem, telefonem i spędzaniem czasu w mediach społecznościowych. Problem z uzależnieniem od internetu dotyczy 0,03 % badanej populacji, co stanowi 0,04 % korzystających z sieci. Najbardziej narażone na ten rodzaj uzależnienia są osoby młode, które nie ukończyły jeszcze 25 roku życia, natomiast wśród użytkowników internetu w wieku 15-17 lat zagrożenie uzależnieniem wykazało 8 %.

Uzależnienie od telefonu to przypadłość charakterystyczna dla ludzi młodych, a odsetek osób wykazujących oznaki fonoholizmu jest wyższy wśród młodych dorosłych (18 - 24 lat) niż wśród młodzieży w wieku 15-17 lat - stanowią oni odpowiednio 17,6 % oraz 16,4 %. Fonoholizm wiąże się jednocześnie z uzależnieniem od mediów społecznościowych (4,5 % fonoholików).

Z mediów społecznościowych korzysta blisko połowa (47,7 %) populacji w wieku powyżej 15 roku życia. Najchętniej wybieranymi portalami są Facebook, YouTube, Instagram.

Z danych dotyczących korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci wynika, że dwie trzecie rodziców dzieci między 2 a 5 rokiem życia (64 %) deklaruje, że korzystają one z urządzeń mobilnych. Średnio z mobilnymi ekranami spędzają pół godziny, niewiele więcej, bo zaledwie kilka minut dłużej, spędzają na czytaniu książek. Dla porównania, niespełna dwie godziny dziennie zajmuje im zabawa z rodzicami, a półtorej godziny zabawa z innymi dziećmi. Tylko 35,5 % rodziców nie dawało swoim dzieciom smartfonów i tabletów.

11. Mieszkańcy Chełma z problemami uzależnień objęci różnymi formami pomocy oraz leczeniem

W rozwiązywaniu problemów uzależnień niezbędne jest udzielenie wsparcia i pomocy przez podmioty, które w swoich kompetencjach posiadają zagadnienia z opisanego zakresu. W mieście Chełm wsparcia takim osobom 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. Uchwałą Nr XL/324/21 Rady Miasta Chełm z dnia 26 marca 2021 roku połączono Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Chełmie z Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej w Chełmie od 31 maja 2021 roku. 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.

W 2021 roku z miejsc hostelowych/interwencyjnych skorzystało 19 osób, łącznie 605 osobodni pobytu, w tym osoby:

- w wieku do 18 roku życia – 9 osób,
- w wieku 18 -39 – 7 osób,
- w wieku 65-74 – 3 osoby.

Specjaliści pracujący w OIK:

- udzieliłi 149 porad osobom zagrożonym przemocą,
- prowadzili terapie indywidualne i rodzinne na terenie Ośrodka oraz w formie zdalnej – 112 spotkań terapeutycznych,
- prowadzili grupy wsparcia dla osób doznających przemocy w rodzinie, w 2021 r. odbyło się 5 grup, w których uczestniczyło 10 osób, w tym: kobiet - 9, mężczyzn – 1.
- prowadzili warsztaty kompetencji wychowawczych (udział wzięło 5 osób, w tym: 4 kobiety i 1 mężczyzna).

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 16. 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 17. 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

W latach 2019 - 2020 oraz w I półroczu 2021 r. Szpital hospitalizował 153 pacjentów leczonych z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych przyjmowaniem środków psychotropowych (pacjenci z rozpoznaniem F19) według tabeli nr 18:

Tabela 18. Liczba osób hospitalizowanych w SPWSzS w Chełmie z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych

Lp.	Rok	Liczba osób hospitalizowanych
1	2019	61 (9 kobiet i 52 mężczyzn)
2	2020	46 (15 kobiet i 31 mężczyzn)
3	I półrocze 2021	16 (2 kobiety i 14 mężczyzn)
Razem		153

Opracowanie własne na podstawie danych otrzymanych z Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego

4) Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Chełmie prowadzi swoją działalność w siedzibie OPOU ul. Reformackiej 24.

Do zadań Komisji należy:

- podjęcie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego, w tym kierowanie na badanie przez biegłych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu lecznictwa odwykowego,
- opiniowanie wydawania zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych zgodnie z lokalizacją punktu sprzedaży z uchwałami rady gminy,
- 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,
- uchylanie 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 19. Liczba wniosków złożonych do MKRPA

Liczba złożonych wniosków	2019 r.	2020 r.	2021 r.
Komenda Miejska Policji	0	0	0
Straż Miejska	7	1	1
MOPR/ ZI/OPOU	31	10	11
Kurator	6	2	0
Członek rodziny	40	27	22
Prokurator	0	1	0
Chełmska Spółdzielnia Mieszkaniowa	1	0	1

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 20. Liczba osób uczestniczących w reintegracji społecznej i zawodowej

Zajęci/typ działań	Rok 2019				Rok 2020				Rok 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	79	14	17	26
Profilaktyka uzależnień	100	18	12	23	75	16	10	26	79	14	17	26
Psychoedukacja rodzinna	100	18	12	23	75	16	10	26	79	14	17	26
Warsztaty aktywizacji zawodowej	100	18	12	23	75	16	10	26	79	14	17	26
Edukacja zdrowotna	100	18	12	23	75	16	10	26	79	14	17	26
Edukacja ogólna	100	18	12	23	75	16	10	26	79	14	17	26
Konsultacje indywidualne z psychologiem	100	18	12	23	75	16	10	26	79	14	17	26
Konsultacje indywidualne z terapeutą uzależnień	100	18	12	23	75	16	10	26	79	14	17	26
Konsultacje indywidualne z doradcą zawodowym	100	18	12	23	75	16	10	26	79	14	17	26

Konsultacje indywidualne z pracownikiem socjalnym	100	18	12	23	75	16	10	26	79	14	17	26
Konsultacje indywidualne z prawnikiem	41	5	0	0	75	16	10	26	79	14	17	26
Konsultacje indywidualne z instruktorem reintegracji zawodowej	100	18	12	23	75	16	10	26	79	14	17	26
Szkolenia zawodowe	100	18	12	23	75	16	10	26	79	14	17	26
Inne działania z zakresu reintegracji społecznej (spotkania kulturalno - oświatowe)	100	18	12	23	75	16	0	26	79	14	17	26

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 21. 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								Liczba osób korzystających z pomocy Stowarzyszenia w związku z problemem narkotykowym							
	Kobiety				Mężczyźni				Kobiety				Mężczyźni				Kobiety				Mężczyźni			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	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	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	1	0	5	0	1	0	2	0
17-19	5	7	24	6	7	9	19	10	4	6	13	5	5	4	8	3	1	0	7	0	2	4	6	5
20-24	22	24	47	27	20	24	46	23	9	15	32	14	11	16	35	13	4	8	10	7	8	5	9	8
< 25	337	351	353	182	216	231	237	133	11	16	35	14	19	25	53	21	5	15	18	12	11	12	21	8
Razem	368	383	438	218	245	269	312	168	24	38	86	34	35	48	102	38	10	11	40	19	22	21	38	21

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 22. 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								W tym liczba osób korzystających z pomocy Stowarzyszenia w związku z problemem narkotykowym							
	Kobiety				Mężczyźni				Kobiety				Mężczyźni				Kobiety				Mężczyźni			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	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	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	0	5	1	0	0	0	2	0
17-19	0	0	5	4	0	15	8	5	0	0	4	0	0	0	10	0	0	0	3	0	0	0	0	0
20-24	20	30	15	21	30	15	20	4	0	5	15	15	0	0	9	20	11	0	0	0	0	5	4	0
< 25	350	320	79	30	352	290	85	32	90	85	50	70	85	80	50	62	0	10	6	5	9	10	5	0
Razem	390	370	100	55	382	330	115	45	90	90	70	85	85	80	71	82	11	15	10	5	9	15	11	0

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 23. 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								W tym liczba osób korzystających z pomocy Stowarzyszenia w związku z problemem narkotykowym							
	Kobiety				Mężczyźni				Kobiety				Mężczyźni				Kobiety				Mężczyźni			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	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	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	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	0	0	0	0	1	0	0	0
20-24	10	10	1	1	11	20	2	2	6	7	15	0	5	8	0	0	4	3	1	1	6	7	2	2
>25	23	35	20	15	63	80	55	35	22	28	15	10	55	62	50	30	1	1	0	0	3	3	1	1
Razem	33	46	21	16	75	101	59	37	28	36	15	10	60	71	50	30	5	4	1	1	10	10	3	3

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 uzależnień 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 z uzależnienia. 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 Bliźniemu 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 uzależnieniem 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 oraz Przeciwdziałania Narkomanii 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 uzależnień,
- 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 latach 2022 – 2025, uwzględniają zarówno cele Programu jak również zadania własne gminy określone ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii a także zadania wynikające z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025.

Tabela 24. Zadania do realizacji.

1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem							
L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
1.1.	Udzielanie pomocy osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym.	- liczba rodzin dotkniętych problemem alkoholowym, którym udzielono pomocy	100	- informacje MOPR	- zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	2022 - 2025	MOPR
1.2.	Realizacja programów obejmujących w szczególności zajęcia socjoterapeutyczne, terapeutyczne, uzupełnione formami opiekuńczo - wychowawczymi dla dzieci i młodzieży (uczestników placówek wsparcia dziennego) z grup ryzyka.	- liczba działań	3	- dokumentacja własna - sprawozdania	- nauka mechanizmów radzenia sobie oraz nowego sposobu myślenia, - nauka radzenia sobie ze stresem - zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	2022 - 2025	MOPR MJO DSO
		- 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	2022 - 2025	NGO DSO
		- liczba odbiorców	60				
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, - podniesienie świadomości społecznej w obszarze przyczyn i skutków uzależnienia	2022 - 2025	OPOU NGO DSO
1.5.	Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna poprzez: - realizację procedury interwencyjno – motywującej dla osób opuszczających	- liczba osób objętych procedurą	1000	- informacje od OPOU	- zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	2022 - 2025	OPOU

1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem							
L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
	Ośrodek Pomocy Osobom Uzależnionym.						
1.6.	Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna poprzez: - sprawowanie opieki nad osobami nietrzeźwymi bez stałego miejsca zamieszkania.	- liczba dni pobytu	200	- dokumentacja własna, - informacje od OPOU	- zwiększenie dostępności do różnych form pomocy w systemie całodobowym	I – III 2022 X – XII 2022 I – III 2023 X – XII 2023 I – III 2024 X – XII 2024 I – III 2025 X – XII 2025	OPOU
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	2022 - 2025	MKRPA
1.8.	Zakup m.in. urządzeń do kontroli zawartości alkoholu w organizmie i defibratorów.	- liczba zakupionego sprzętu	3	- informacje od OPOU, - informacje od podmiotów, w tym podmiotów współpracujących z DSO	- zwiększenie poprawy bezpieczeństwa zdrowia pacjentów doprowadzonych do wytrzeźwienia w OPOU, - zwiększenie świadomości kierowców	2022 - 2025	OPOU DSO
1.9.	Redukcja szkód, rehabilitacja	- liczba osób	100	- dokumentacja	- zwiększenie dostępności	2022 - 2025	PDL

1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem							
L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
	i reintegracja społeczna poprzez: - zakup od podmiotów leczniczych świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia.	objętych opieką		własna, - informacje od podmiotów, w tym podmiotów współpracujących z DSO, - sprawozdania	do różnych form pomocy		DSO
1.10.	Pomoc dla bezdomnych uzależnionych od alkoholu.	- liczba osób objętych opieką	50	- informacje od MOPR, - sprawozdania	- zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	2022 - 2025	MOPR NGO DSO

2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie							
L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
2.1.	Udzielanie specjalistycznej pomocy osobom i rodzinom współuzależnionym, dotkniętym przemocą, ubóstwem, wykluczeniem społecznym oraz pomocy psychologicznej i terapii.	- liczba osób objętych pomocą	100	- informacje MOPR	- zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	2022 - 2025	MOPR OIK
2.2.	Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna poprzez: - prowadzenie działań edukacyjno – motywacyjnych dla współuzależnionych.	- liczba działań - liczba odbiorców	2 60	- dokumentacja własna - sprawozdania	- zwiększenie dostępności do różnych form pomocy, - podniesienie świadomości społecznej w obszarze przyczyn i skutków nadużywania	2022 - 2025	NGO DSO

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

L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
					alkoholu		
2.3.	Wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej.	- liczba działań - liczba odbiorców	2 50	- dokumentacja własna, - sprawozdania, - informacje od innych podmiotów, w tym podmiotów współpracujących z DSO	- zwiększenie dostępności do różnych form pomocy	2022 - 2025	NGO MJO DSO
2.4.	Opracowanie i rozpowszechnianie informatora dotyczącego uzależnień oraz dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczniczych dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych.	- nakład materiałów informacyjnych	1000	- dokumentacja własna - sprawozdania	- podniesienie poziomu wiedzy różnych grup społecznych na temat zagrożeń związanych z używaniem środków odurzających, jak również nt. instytucji i organizacji udzielających pomocy w związku z problemem	I – XII 2023	NGO DSO

3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo –wychowawczych i socjoterapeutycznych

L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
3.1.	Organizowanie spotkań, konferencji edukacyjno – informacyjnych, między innymi z policją, dziećmi , młodzieżą szkolną, pedagogami oraz mieszkańcami miasta.	- liczba działań	2	- informacje od innych podmiotów, w tym podmiotów współpracujących z DSO, - sprawozdania - dokumentacja własna	- wzrost wiedzy na temat zagrożeń związanych z uzależnieniem	2022 - 2025	MJO DSO
3.2.	Wspieranie programów wczesnej interwencji, adresowanych do młodzieży używającej eksperymentalnie lub okazjonalnie środków odurzających.	- liczba programów profilaktycznych	1	- sprawozdania, - dokumentacja własna	- umożliwienie skorzystania z form wsparcia dla rodzin dotknie tym problemem	2022 - 2025	NGO DSO
3.3.	Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych, strony i poradni internetowej oraz telefonu zaufania.	- liczba działań	1	- informacje od innych podmiotów, w tym podmiotów współpracujących, - sprawozdania, - dokumentacja własna	- podniesienie poziomu wiedzy mieszkańców Miasta	2022 - 2025	NGO MJO DSO
3.4.	Program wzmacniania motywacji do ograniczenia zachowań ryzykownych wśród osób uzależnionych od hazardu lub	- liczba działań	1	- sprawozdania, - dokumentacja własna	- umożliwienie skorzystania z form wsparcia dla rodzin dotknie tym	2022 - 2025	NGO DSO

3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo —wychowawczych i socjoterapeutycznych

L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
	innych uzależnień behawioralnych oraz wsparcia ich bliskich i rodzin.				problemem		
3.5.	Przygotowanie i przeprowadzenie edukacyjnej kampanii społecznej na temat zagrożeń związanych z e-uzależnieniami adresowana do rodziców dzieci w wieku przedszkolnym.	- liczba kampanii - liczba uczestników	1 20	- informacje od innych podmiotów, w tym podmiotów współpracujących z DSO, - sprawozdania, - dokumentacja własna	- podniesienie poziomu wiedzy rodziców	2022 - 2025	MJO NGO DSO
3.6.	Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień poprzez: - prowadzenie w szkołach działalności wychowawczej, informacyjnej, edukacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii (rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii).	- liczba działań - liczba adresatów poszczególnych działań	10 1 000	- informacja od szkół i placówek oświatowo - wychowawczych	- podniesienie poziomu wiedzy wśród dzieci i młodzieży	2022 - 2025	Szkoły i placówki oświatowo - wychowawcze

3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo –wychowawczych i socjoterapeutycznych

L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
3.7.	Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień poprzez: - organizowanie pozalekcyjnych zajęć sportowych z uwzględnieniem działań profilaktycznych w zakresie profilaktyki uzależnień.	- liczba i rodzaj zajęć	4	- informacje od DPK	- wprowadzenie różnorodnych form spędzania czasu wolnego od uzależnień	2022 - 2025	NGO KS DPK DSO
		- liczba uczestników	500				
		- liczba realizatorów	4				
3.8.	Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień poprzez: - organizowanie i wspieranie działań promujących zdrowy i trzeźwy styl życia wolny od nałogów m.in. pikniki rodzinne, pielgrzymki trzeźwościowe.	- liczba działań	1	- sprawozdania - dokumentacja własna	- wprowadzenie różnorodnych form spędzania czasu wolnego od uzależnień	2022 - 2025	NGO DSO
		- liczba uczestników	1000				
3.9.	Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień poprzez: - realizację programów alternatywnych wobec uzależnień, w tym prowadzenie zajęć kulturowo – artystycznych, rekreacyjno – sportowych, oraz rozwijających zainteresowania i talenty adresowanych do dzieci, młodzieży, całych rodzin, opartych na idei konstruktywnego wykorzystania czasu wolnego.	- liczba działań	5	- informacje od innych podmiotów, w tym podmiotów współpracujących z DSO, - sprawozdania, - dokumentacja własna	- wprowadzenie różnorodnych form spędzania czasu wolnego od uzależnień	2022 - 2025	MJO NGO DSO
		- liczba uczestników	3000				

3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo –wychowawczych i socjoterapeutycznych

L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
3.10.	Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień.	- liczba organizowanych działań	2	- sprawozdania, - informacje od podmiotów, w tym podmiotów współpracujących z DSO, - dokumentacja własna	- podniesienie poziomu wiedzy, - zwiększenie kompetencji wychowawczych, pedagogów, nauczycieli, rodziców	2022 - 2025	MJO DSO
		- liczba przeszkolonych	50				
3.11.	Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów z zakresu profilaktyki (uniwersalnej, selektywnej, wskazującej) o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.	- liczba realizowanych programów	10	- dokumentacja własna, - informacje od podmiotów, w tym podmiotów współpracujących z DSO, - sprawozdania	- podniesienie poziomu wiedzy dzieci, młodzieży, rodziców, opiekunów, wychowawców i pedagogów.	2022 - 2025	NGO MJO DSO
		- liczba uczestników	500				
3.12.	Działania w zakresie rozpoznawania czynników chroniących, problemów i zagrożeń uzależnień wśród uczniów i ich rodzin.	- liczba działań	1	- informacje od podmiotów, w tym podmiotów współpracujących z DSO, - sprawozdania, - dokumentacja własna	- uzyskanie wiedzy na temat problemu uzależnień wśród dzieci i młodzieży oraz ich rodzin	2022 - 2025	MJO DSO
		- liczba uczestników	50				

3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo –wychowawczych i socjoterapeutycznych

L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
3.13.	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 2024	NGO DSO
3.14.	Szkolenie adresowane do sprzedawców alkoholu, w tym np. prowadzenie badań typu „Tajemniczy Klient”.	- liczba programów	1	- sprawozdania, - dokumentacja własna,	- zwiększenie liczby odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych, - podniesienie poziomu wiedzy, - wykluczenie sprzedaży osobom nieletnim	I– XII 2024	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	2022 - 2025	DSO
		- ilość zawartych umów	10				
4.2.	Zlecenie do realizacji zadań jednostkom	- ilość złożonych	30	- dokumentacja	- zwiększenie liczby	2022 - 2025	DSO

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
	organizacyjnym Miasta Chełm.	wniosków o dofinansowanie realizacji zadań		własna	podmiotów biorących udział w realizacji programu		

5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 ¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego							
L.p.	Planowane działania	Wskaźniki	Wartość wskaźnika (minimum)	Źródła informacji o osiągniętych wskaźnikach	Zakładane rezultaty	Termin realizacji	Planowani realizatorzy
5.1.	Kontrole przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, w tym kontrola wiarygodności oświadczeń o wartości sprzedaży napojów alkoholowych	- liczba przeprowadzonych kontroli	0	- informacje od MKRPA	- zwiększenie liczby odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych	2022 - 2025	MKRPA
5.2.	Opiniowanie wydawania zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych - zgodność lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami Rady Miasta Chełm (limit i lokalizacja punktów, w których sprzedawane i podawane są napoje alkoholowe).	- liczba wszczętych postępowań	40	- informacje od MKRPA	- zwiększenie liczby odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych	2022 - 2025	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	- informacje od CIS	- zwiększenie skuteczności działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu	2022 - 2025	CIS

IX. Monitoring Programu

Monitorowanie Programu odbywać się będzie poprzez:

- 1) bieżącą wymianę informacji pomiędzy instytucjami i organizacjami działającymi w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii,
- 2) kontrolę realizacji zleczanych zadań,
- 3) sporządzenie „Informacji z realizacji MPPiRPAoPN na lata 2022 - 2025” i przedłożenie jej Radzie Miasta Chełm oraz właściwym komisjom Rady Miasta,
- 4) sporządzenie rocznego sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

X. Źródła finansowania zadań Programu

Na realizację zadań określonych w Programie przeznaczone będą środki finansowe zgodnie z art.18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.) pochodzące z tytułu opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych ponoszonych przez przedsiębiorców prowadzących sprzedaż alkoholu oraz środki finansowe pochodzące ze sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml zgodnie z art. 9³ ust. 3 pkt 1 ww. ustawy. Plan wydatków Programu zostanie corocznie określony w uchwale budżetowej Miasta Chełm.

Z planowanych dochodów planuje się przeznaczyć środki finansowe na:

- realizację zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii np. na konkursy ofert i realizację zadań przez miejskie jednostki organizacyjne,
- zakup świadczeń zdrowotnych, koszty sądowe, szkolenia, konferencje, materiały edukacyjne i biurowe, wyposażenie, na wynagrodzenia bezosobowe biegłych oraz członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, artykuły spożywcze,
- przekazanie środków finansowych na działalność CIS,
- przekazanie środków finansowych na działalność MOPR w zakresie funkcjonowania OIK.

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. 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.

XII. Zasady wynagrodzenia członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Członkowi Komisji pełniącemu funkcję Przewodniczącego Komisji przysługuje ryczałt miesięczny w kwocie 400,00 zł brutto za całokształt pracy związanej z reprezentowaniem Komisji tj. za udział w posiedzeniach Komisji i zespołach problemowych, za nadzór nad pracą Komisji, z zastrzeżeniem, że Przewodniczący uczestniczy w posiedzeniach i zespołach problemowych ale nie otrzymuje z tego tytułu dodatkowego wynagrodzenia.
2. Członkowi Komisji pełniącemu funkcję Zastępcy Przewodniczącego Komisji przysługuje ryczałt miesięczny w kwocie 300,00 zł brutto za całokształt pracy związanej z reprezentowaniem Komisji tj. za udział w posiedzeniach Komisji, zespołach problemowych oraz za nadzór nad pracą Komisji, z zastrzeżeniem, że Zastępca Przewodniczącego uczestniczy w posiedzeniach i zespołach problemowych ale nie otrzymuje z tego tytułu dodatkowego wynagrodzenia.
3. Członkowi Komisji pełniącemu funkcję Sekretarza Komisji za prowadzenie sekretariatu i obsługę biurową Komisji przysługuje ryczałt miesięczny w wysokości 350,00 zł brutto, z zastrzeżeniem, że Sekretarz Komisji uczestniczy w posiedzeniach ale nie otrzymuje z tego tytułu dodatkowego wynagrodzenia.
4. Członkowi Komisji za uczestnictwo w posiedzeniu zespołu problemowego przysługuje wynagrodzenie w wysokości 110,00 zł brutto.
5. Członkowi Komisji za udział w posiedzeniu składu Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 110,00 zł brutto.
6. Każdemu Członkowi Komisji za wykonanie czynności polegających na sprawdzeniu zgodności zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych z uchwałami Rady Miasta Chełm przysługuje wynagrodzenie w wysokości 50,00 zł brutto od pomiaru jednego punktu przy założeniu, że każdemu członkowi Komisji przypada równy udział w tych pracach, zgodnie z opracowanym przez Przewodniczącego Komisji harmonogramem.
7. Każdemu Członkowi Komisji za dokonanie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia przysługuje wynagrodzenie w wysokości 50,00 zł brutto od jednego punktu.
8. Posiedzenia zespołu motywacyjnego podejmującego czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego odbywają się w zależności od złożonych wniosków o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego.
9. Posiedzenia całej Komisji w sprawach związanych z jej pracą odbywają się w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż raz na trzy miesiące.
10. Rozstrzygnięcia Komisji podejmowane są w głosowaniu jawnym zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy Komisji. W przypadku równej liczby głosów

rozstrzyga głos Przewodniczącego Komisji.

11. 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 oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Zadania programowe mogą być realizowane w ramach otwartego konkursu ofert, ogłaszanego przez Prezydenta Miasta Chełm, przez podmioty:

- 1) których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1956 z późn. zm.), 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 oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Chełmie na lata 2022 - 2025 zakłada również realizację zadań przez miejskie jednostki organizacyjne. W tym celu opracowywane są corocznie zasady finansowania zadań w ramach programów z zakresu polityki społecznej (tj. z: Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Chełmie, Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy 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 określonego dnia 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, z używania innych substancji psychoaktywnych oraz z uzależnień czynnościowych poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców miasta Chełm. 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, a także doprowadzi do wzrostu wiedzy i kompetencji oraz zmiany postaw społecznych w obszarze zapobiegania narkomanii jak również do niwelowania skutków używania substancji psychoaktywnych w różnych aspektach życia społecznego, zdrowotnego i rodzinnego.

XIV. Spis tabel

Tabela 1. Częstotliwość picia alkoholu wśród Polaków.....	str. 11
Tabela 2. Spożycie alkoholu w Polsce w litrach na jednego mieszkańca.....	str. 12
Tabela 3. Spożycie napojów alkoholowych przez młodzież.....	str. 12
Tabela 4. Spożycie alkoholu przez młodzież z województwa lubelskiego na tle młodzieży całego kraju.....	str. 13
Tabela 5. Silne upicie się - młodzież woj. lubelskie.....	str. 14
Tabela 6. Używanie substancji psychoaktywnych kiedykolwiek w życiu przez młodzież z województwa lubelskiego na tle kraju.....	str. 15
Tabela 7. Używanie substancji psychoaktywnych minimum raz w życiu według płci.....	str. 16
Tabela 8. Używanie dopalaczy.....	str. 17
Tabela 9. Nietrzeźwi użytkownicy ruchu drogowego oraz popełnione wykroczenia i przestępstwa w Chełmie.....	str. 18
Tabela 10. Liczba zabezpieczonych środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych preparatów oraz prekursorów.....	str. 20
Tabela 11. Liczba skazanych w latach 2017 – 2020 oraz w I półroczu 2021 r. z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.....	str. 20
Tabela 12. Substancje psychoaktywne zatrzymane w 2018 roku.....	str. 21
Tabela 13. Substancje psychoaktywne zatrzymane w 2019 roku.....	str. 21
Tabela 14. Substancje psychoaktywne zatrzymane w 2020 roku.....	str. 22
Tabela 15. Substancje psychoaktywne zatrzymane w I połowie 2021 roku.....	str. 22
Tabela 16. Pacjenci korzystający z Oddziału Terapii Uzależnień od Alkoholu (leczenie stacjonarne).....	str. 26
Tabela 17. Pacjenci korzystający z Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (leczenie ambulatoryjne)	str. 27
Tabela 18. Liczba osób hospitalizowanych w SPWSzS w Chełmie z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych.....	str. 27
Tabela 19. Liczba wniosków złożonych do MKRPA.....	str. 28
Tabela 20. Liczba osób uczestniczących w reintegracji społecznej i zawodowej.....	str. 29
Tabela 21. Liczba mieszkańców miasta Chełm korzystających z pomocy Stowarzyszenia Integracji Rodzin PRZYSTAŃ w Chełmie.....	str. 31
Tabela 22. Liczba mieszkańców miasta Chełm korzystających z pomocy Stowarzyszenia Ośrodek Wspierania Rodziny.....	str. 32
Tabela 23. Liczba mieszkańców miasta korzystających z pomocy Chełmskiego Stowarzyszenia Klubu Abstynenta „ODNOWA”.....	str. 33
Tabela 24. Zdania do realizacji.....	str. 36