



*Załącznik
do uchwały nr/...../2020
Rady Miasta Zamość
z dnia listopada 2020 r.*

***Miejski Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
na 2021 rok***

Wstęp

- I. Podstawa programu**
- II. Diagnoza problemów alkoholowych**
- III. Adresaci programu**
- IV. Cele programu**
- V. Zadania programu**
- VI. Zadania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**
- VII. Realizacja, zasady i źródła finansowania zadań Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**
- VIII. Ramowy plan finansowania Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**
- IX. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**
- X. Monitoring i ewaluacja programu**

Wstęp

Podstawą do nakreślenia kierunków działań w niniejszym Programie jest diagnoza dotycząca używania środków psychoaktywnych oraz wiążących się z tym problemów społecznych w oparciu zarówno o wyniki badań ogólnopolskich, wojewódzkich, jak i dane obrazujące sytuację w naszym mieście. Program opracowano zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, który z uwagi na brak aktualizacji na kolejne lata, jest podstawowym dokumentem polityki zdrowia publicznego. Wyznacza on cele strategiczne i operacyjne oraz najważniejsze zadania do realizacji na rzecz poprawy zdrowia i związanej z nim jakości życia mieszkańców.

I. Podstawa prawna i merytoryczna programu

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2021 rok opracowano na podstawie :

1. Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277 z późn. zm.).
2. Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 2365).
3. Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 176).
4. Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2020 r. poz. 218 z późn.zm.).
5. Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876).
6. Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 821).
7. Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910 z późn. zm.).
8. Rozporządzenia 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 (Dz. U. z 2020 r. poz. 1449).
9. Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz. U. z 2011 r. Nr 209 poz. 1245).

II. Diagnoza problemów alkoholowych

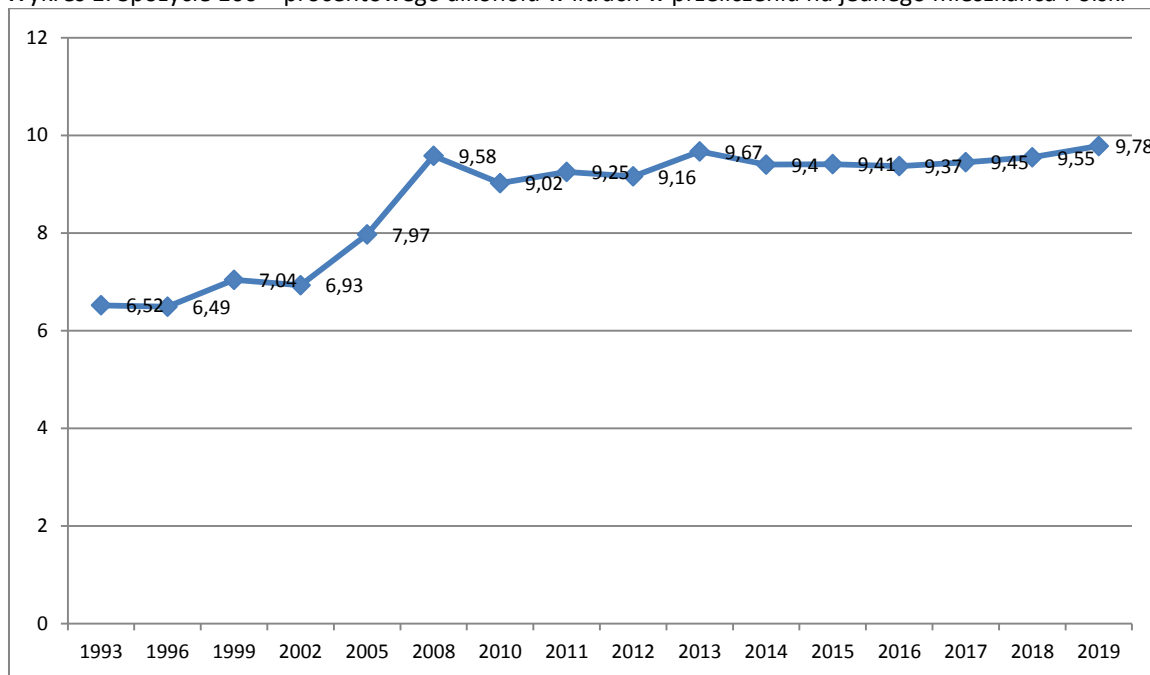
W badaniu ogólnopolskim zrealizowanym w 2018 i 2019 r. wśród 14 problemów społecznych w ocenie ważności na pierwszym miejscu lokuje się zanieczyszczenie środowiska. Na drugim mamy problem alkoholizmu oraz przemoc w rodzinie, z takim samym odsetkiem. Na trzeciej pozycji są kolejne problemy społeczne: przemoc i agresja na ulicach oraz picie alkoholu przez młodzież i na kolejnym czyli czwartym zjawisko narkomanii (*Substancje psychoaktywne -postawy i zachowania. Wyniki ostatnich badań. Serwis Informacyjny Uzależnienia nr 2 (90) 2020*). W 2020 r. przedstawiciele zamojskich instytucji, służb i organizacji pozarządowych działających w sferze polityki społecznej w grupie 14 problemów społecznych problemy alkoholowe umieścili na 4 miejscu po starzeniu się społeczeństwa i bezradności w sprawach opiekuńczo – wychowawczych oraz bezrobociu, a problem picia alkoholu przez nieletnich na 5. Problem narkomanii znalazł się na 13 miejscu.

Duża dostępność oraz wysokie spożycie alkoholu

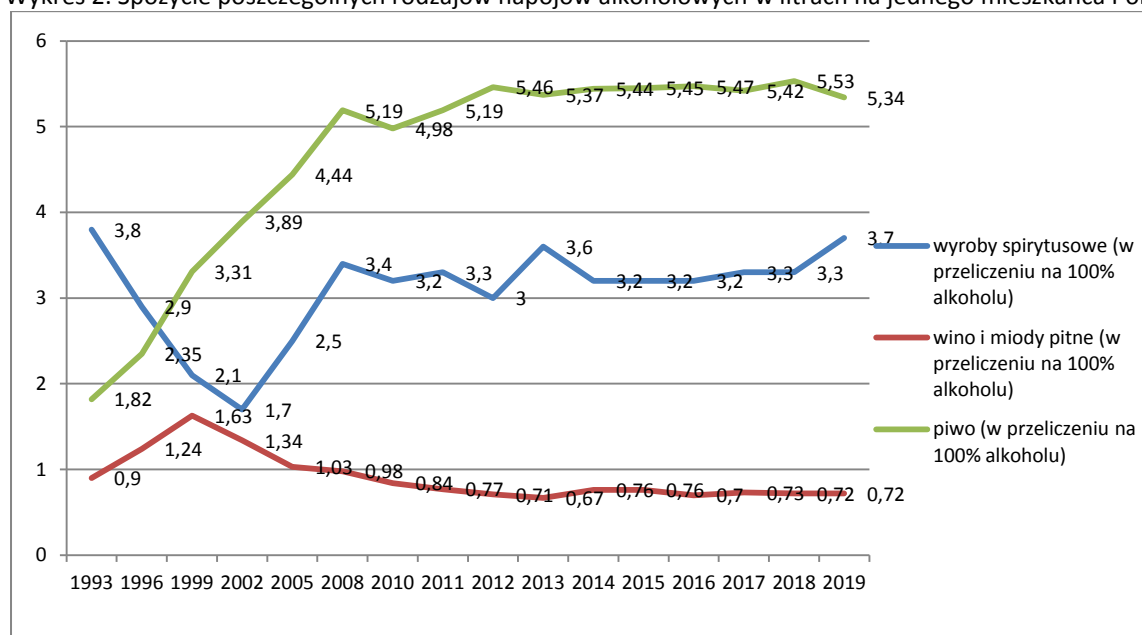
Alkohol jest towarem legalnym, powodującym jednak istotne szkody zdrowotne, społeczne i ekonomiczne. Dlatego obrót napojami alkoholowymi objęty jest prawnymi ograniczeniami zarówno pod względem dostępu fizycznego (gęstość sprzedaży), jak i ekonomicznego (podatek akcyzowy).

W ostatnich latach średnie spożycie czystego alkoholu na jednego mieszkańca w kraju przekroczyło 9 l rocznie. W 2018 r. spożycie 100% alkoholu per capita osiągnęło 9,55 l, a w 2019 r. już 9,78 l, gdy w 2010 r. wynosiło 9,02 l.

Wykres 1. Spożycie 100 – procentowego alkoholu w litrach w przeliczeniu na jednego mieszkańca Polski



Wykres 2. Spożycie poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych w litrach na jednego mieszkańca Polski



Badania zrealizowane na przełomie 2014 i 2015 r. na reprezentatywnej próbie mieszkańców naszego kraju na temat używania substancji psychoaktywnych wskazują, że do konsumentów napojów alkoholowych zalicza się 89,7% badanych. Abstynenci, definiowani jako osoby, które w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem nie piły żadnego alkoholu, stanowią 10,3% populacji. W strukturze spożycia, w podziale według typu napoju przeważa piwo. Na drugim miejscu plasują się napoje spirytusowe, stawkę zamyka wino. Każdy z tych napojów alkoholowych pija się według innego wzoru i każdy z nich pełni inną funkcję kulturową. Wino pełni raczej funkcje symboliczne. Wódka pozostaje w swojej tradycyjnej roli podstawowego okazjonalnego napoju alkoholowego, dla wielu pełni funkcje intoksykacyjne. Picie piwa ma bardziej codzienny charakter (*Raport Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych, 2015*).

W województwie lubelskim prawie 65% deklaruje bieżące spożywanie alkoholu (tj. w ciągu ostatnich 30 dni). Najczęściej spożywanym alkoholem jest piwo. Po alkohol znacznie częściej sięgają mężczyźni niż kobiety. Głównym powodem sięgania po alkohol jest chęć poprawy nastroju, w następnej kolejności chęć rozładowania napięcia i/lub zapomnienia o problemach. Ponad połowa badanych sięga po alkohol najczęściej w obecności innych osób. 16 lat to najczęstszy wiek inicjacji alkoholowej. 0,5% badanych codziennie lub prawie codziennie doznaje upojenia alkoholowego (*Raport z badania społecznego. Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz dostępności oferty pomocowej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych, 2019*).

W badaniach zrealizowanych w 2016 r. 20% dorosłych mieszkańców miasta zadeklarowało, że nie spożywa alkoholu. W Zamościu konsumenci napojów alkoholowych piją najczęściej w domu (70%) lub u znajomych, podczas spotkań towarzyskich i uroczystości rodzinnych. Wśród konsumentów napojów alkoholowych zdecydowana większość wybiera piwo, na drugim miejscu znajduje się wino, mniejszą popularnością cieszy się wódka, nalewki, likiery. Zamościanie spożywają alkohol głównie dla towarzystwa, z chęci lepszej zabawy. Ponad połowa deklarujących spożywanie miała swój pierwszy kontakt z alkoholem powyżej 18 – roku życia (57%) oraz między 16 a 18 rokiem życia (35%). Kilka razy do roku spożywa alkohol niewiele ponad 30% badanych, a kilka razy w miesiącu zdarza się co czwartemu mieszkańcowi miasta. Do spożycia alkoholu 2 do 5 razy w tygodniu przyznało się 4% badanych. W stosunku do badania zrealizowanego w 2011 r. obserwuje się spadek ilości jednorazowo wypijanego alkoholu. Zasadniczo nie uległy zmianie postawy mieszkańców wobec alkoholu, 42% ankietowanych na pytanie *Jakie jest Pana/i podejście do spożywania alkoholu* wskazało odpowiedź „powinno się zawsze zachować umiar”, natomiast 20% „wszystko jest dla ludzi” (*Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa, 2016*).

Procentowy udział poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych w ogólnej wartości sprzedaży na terenie miasta w latach 2012 – 2019 na podstawie oświadczeń o wartości sprzedaży przedstawia się następująco.

Tabela 1. Procentowy udział poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych w wartości sprzedaży

Rok	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
piwo	54	55	56	54	53	52	52	49
wino	9	9	9	9	10	10	10	11
wódka	37	36	35	37	37	38	38	40

Źródło: Wydział Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego UM Zamość

Przyjmując wartość sprzedaży napojów alkoholowych za odzwierciedlenie ilości spożywanego alkoholu, można stwierdzić, że struktura spożycia w latach 2012 – 2019 nie uległa znacznym zmianom. Można zaobserwować powolny spadek sprzedaży piwa, w szczególności na rzecz napojów wysokoprocentowych.

Ważnym czynnikiem wpływającym na wysokość spożycia alkoholu jest jego fizyczna dostępność (wyrażana w stosunku liczby mieszkańców przypadających na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych). Rady gminy mają duże uprawnienia w zakresie kształtowania dostępności do napojów alkoholowych. Ustalają maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz zasady usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych. Na terenie miasta

- 1) maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających do 4,5% alkoholu oraz piwa przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży wynosi - **120** (na dzień 05.11.2020 r. wykorzystanie limitu 77%),
- 2) maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa) przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży wynosi **70** (na dzień 05.11.2020 r. wykorzystanie limitu 74%),
- 3) maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających powyżej 18% alkoholu przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży wynosi **80** (na dzień 05.11.2020 r. wykorzystanie limitu 61%),
- 4) maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających do 4,5% alkoholu oraz piwa przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży wynosi **140** (na dzień 05.11.2020 r. wykorzystanie limitu 81%),
- 5) maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa) przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży wynosi **120** (na dzień 05.11.2020 r. wykorzystanie limitu 88%) ,
- 6) maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających powyżej 18% alkoholu przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży wynosi **120** (na dzień 05.11.2020 r. wykorzystanie limitu 87%).

W skali kraju od 2010 r. można zaobserwować pozytywną tendencję zahamowania wzrostu liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz zmniejszenia się liczby mieszkańców, która przypada na jeden punkt. W 2010 r. na jeden punkt sprzedaży przypadało 247 mieszkańców, w 2019 r. 297. W Zamościu w 2010 r. na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypadało 277 mieszkańców miasta, w 2019 r. – 300.

Tabela 2. Liczba mieszkańców przypadająca na punkt sprzedaży napojów alkoholowych

Lata	Liczba mieszkańców, która przypada na jeden punkt sprzedaży alkoholu	
	Zamość	Kraj
2010	277	247
2011	263	254
2012	270	262
2013	281	266
2014	282	273
2015	279	274
2016	301	277
2017	296	288

2018	307	295
2019	300	297

Źródło: Ankiety PARPA G1, Wydział Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego UM Zamość

W upływającym dziesięcioleciu liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie miasta wskazuje tendencję spadkową (co jest zgodne z tendencją ogólnopolską), w 2019 r. spadła do najniższego poziomu w okresie przyjętym do analizy .

Tabela 3. Rynek napojów alkoholowych w Zamościu

Treść	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych*	301	268	212	306	170	207	223	162	121	213
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych	240	249	240	230	228	229	216	212	209	208

*bez zezwoleń jednorazowych

Źródło: Wydział Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego UM Zamość

W badaniu zrealizowanym w 2016 r. 38% mieszkańców Zamościa uznało, że liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych jest wystarczająca, natomiast 37%, że duża i zbyt duża, a tylko 2%, że niewystarczająca (*Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa, 2016*). Ponad 50% przedstawicieli instytucji, służb i organizacji pozarządowych działających w sferze polityki społecznej w 2020 r. stwierdziło, że dostępność napojów alkoholowych w Zamościu jest wystarczająca. Natomiast 43% że zbyt duża.

Dynamikę rynku napojów alkoholowych odzwierciedla wartość sprzedaży napojów alkoholowych na podstawie oświadczeń składanych przez przedsiębiorców. W ostatnich latach ulega ona nieznacznym wahaniom, ale od 2017 r. obserwujemy wzrost wartości sprzedaży.

Tabela 4. Wartość sprzedaży napojów alkoholowych na terenie miasta w latach 2011 - 2019

Rok	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Wartość sprzedaży napojów alkoholowych	75 358 231	68 694 794	72 020 223	68 604 977	72 532 150	72 272 388	75 651 960	79 504 889	81 993 801

Źródło: Wydział Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego UM Zamość

Poniżej przedstawiamy liczbę turystów, która odwiedziła miasto w latach 2015-2019.

Tabela 5. Ruch turystyczny w latach 2015-2019

Rok	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba turystów	216 000	244 000	271 474	305 110	313 990

Źródło: Wydział Promocji i Turystyki UM Zamość

Wartość alkoholu sprzedanego w Polsce w 2019 r. wyniosła 40 610 765 251 zł (w 2018 r. – 38 500 554 351 zł, w 2017 r. – 36 457 464 808 zł).

W 2019 r. przeciętne miesięczne wydatki na napoje alkoholowe na jedną osobę w gospodarstwie domowym (dane ogólnopolskie) wynosiły 17,51 zł, (w 2018 r. - 16,10 zł w 2017 r. -15,13 zł, 2016 r. - 14,50 zł).

Szkody zdrowotne związane z nadużywaniem alkoholu

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, a ponad 200 rodzajów chorób i urazów wiąże się z jego spożywaniem. Poziom rozpowszechnienia społecznych i zdrowotnych szkód alkoholowych jest tym większy, im powszechniej alkohol jest spożywany w populacji. Według danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych większość konsumentów alkoholu spożywa go na poziomie niskiego ryzyka szkód, jednak ponad 11% dorosłych Polaków nadużywa alkoholu tzn. pije go w sposób powodujący szkody zdrowotne i społeczne. Do grupy tej zalicza się osoby nieuzależnione (określone jako osoby pijące szkodliwie) i uzależnione od alkoholu. Grupa osób najczęściej pijących (powyżej 12 l 100% alkoholu rocznie), stanowiąca 7,3% konsumentów napojów alkoholowych spożywa aż 40,1% całego wypijanego alkoholu. Grupa osób mało pijących (do 1,2 l 100% alkoholu rocznie), stanowiąca 46% konsumentów alkoholu, wypija tylko 4,9% całości spożywanego alkoholu (*dane Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*). Według ostatnich badań pijących nadmiernie (tj. przekraczających 16 litrów rocznego spożycia czystego alkoholu w przypadku mężczyzn i 9 litrów czystego alkoholu w przypadku kobiet) częściej spotykamy wśród mężczyzn niż wśród kobiet. Nadmiernemu picu sprzyja w sensie statystycznym następujący zestaw cech: wiek 25-44 lata, stan cywilny – rozwiedziony, zamieszkiwanie w wielkim mieście (pow. 500 tys. mieszkańców), status bezrobotnego, szczególnie wysokie lub szczególnie niskie dochody na osobę w gospodarstwie domowym. Odsetek pijących nadmiernie jest pięciokrotnie niższy w grupie osób deklarujących się jako wierzące i praktykujące, niż wśród pozostałych (*Raport Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych, 2015*). Na chwilę obecną brak jest badań, poświęconych zmianom wzoru spożywania napojów alkoholowych w związku z epidemią wywołaną wirusem SARS-CoV-2. Bardzo ważne z punktu widzenia planowanych działań edukacyjnych są badania, które potwierdziły funkcjonowanie błędnych przekonań dotyczących oddziaływania różnych rodzajów napojów alkoholowych na zdrowie i bezpieczeństwo. W opinii badanych Polaków piwo nadal jest najmniej szkodliwym napojem alkoholowym, wino jest nieco bardziej niebezpieczne niż piwo, a wódka stanowi największe zagrożenie. Zauważyć należy, że mieszkańcy Zamościa w znacznie mniejszym stopniu powielają błędne przekonania na temat alkoholu (*Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa, 2016*).

Szacowanie w Zamościu liczby osób przekraczających normy picia o niskim ryzyku szkód może odbywać się w oparciu o realizację w latach 2011 - 2017 programu wczesnego rozpoznawania i interwencji wobec pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej. Średnio ok. 13% osób uczestniczących w programie to osoby pijące alkohol ryzykownie i szkodliwie, niecałe 1,5% to grupa konsumentów, u których zachodzi podejrzenie uzależnienia. Prowadzenie wśród pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej badań przesiewowych i udzielanie porad osobom z grup podwyższonego ryzyka, mających na celu skłonienie ich do ograniczenia picia alkoholu do poziomu uważanego za bardziej bezpieczny dla zdrowia jest bardzo efektywnym sposobem ograniczenia szkód zdrowotnych spowodowanych spożywaniem alkoholu.

Osobnym typem problemów są uszkodzenia płodu powstałe w wyniku spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży. Alkohol etylowy zawarty w winie, piwie, jak i wódce spożywany przez kobietę w ciąży wpływa negatywnie na rozwój płodu. Efektem jego działania mogą być nieuleczalne zaburzenia fizyczne i psychiczne ogólnie określane jako Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder).

Najpoważniejszym uszkodzeniem płodu związanym ze spożywaniem alkoholu przez ciężarną jest Płodowy Zespół Alkoholowy (ang. Fetal Alcohol Syndrome, FAS). Kobiety co prawda piją trzykrotnie mniej od mężczyzn, jednak spożycie wśród kobiet rośnie. Najwięcej alkoholu piją kobiety w wieku 18-29 i 30-39 lat, a więc w potencjalnym okresie rozrodczym. Zgodnie z wynikami badania populacyjnego ALICJA (Alkohol i Cięża – Jak Pomóc Dziecku), przeprowadzonego przez PARPA, szacuje się, że w Polsce rozpowszechnienie FAS w populacji 7-9 lat jest nie mniejsze niż 4 osoby na 1000, natomiast pozostałe zaburzenia FASD występują nie rzadziej niż 20 osób na 1000. Z badań zrealizowanych w 2016 r. wynika, że mieszkańcy Zamościa posiadają wiedzę na temat wpływu alkoholu na rozwój dziecka w czasie ciąży, ale aż 18% widziało kobietę w ciąży spożywającą alkohol. Prawie połowa mieszkańców słyszała o Alkoholowym Zespole Płodowym, jednak nie do końca potrafi określić jakie konsekwencje może wywołać, a ponad połowa jest zdania, że kobiety w ciąży są raczej dobrze informowane o szkodliwym wpływie alkoholu na przebieg ciąży i rozwój dziecka (*Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa, 2016*). W badaniu zrealizowanym na terenie województwa lubelskiego, wśród kobiet, które były w ciąży 97,5% zadeklarowało, że nie spożywało alkoholu w czasie ciąży. Prawie 17% badanych widziało kobietę spożywającą alkohol w czasie ciąży (*Raport z badania społecznego. Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz dostępności oferty pomocowej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych, 2019*).

W Zamościu w ostatnim roku nie było sytuacji umieszczenia dziecka w systemie pieczy zastępczej ze zdiagnozowanym FAS.

Przyjmuje się, że w Europie od 2-3% dorosłych uzależnia się od alkoholu (w tym ok. 5% mężczyzn i 1% kobiet). Badania epidemiologiczne zrealizowane w Polsce na przełomie 2010/2011 potwierdzają te dane szacunkowe – 2,4% dorosłych mieszkańców naszego kraju (ponad 600 tys. osób) spełnia kryteria uzależnienia od alkoholu. Dla Zamościa jest to populacja ok. 1270 osób.

Uzależnienie jest zaburzeniem bio-psycho-społecznym. Przyczynia się do rozwoju szeregu poważnych chorób. Są to m.in. stłuszczenie, zapalenie wątroby, marskość wątroby, alkoholowe zespoły psychoorganiczne, zapalenie trzustki, przewlekłe psychozy alkoholowe, zespół Wernickego-Korsakowa, napady drgawkowe abstynencyjne czy polineuropatia obwodowa. Uzależnienie powoduje dezorganizację życia społecznego osób nim dotkniętych i ich rodzin. Istnieje wysoka zależność między uzależnieniem od alkoholu a bezrobociem, niższym statusem socjoekonomicznym, wypadkami i przemocą interpersonalną.

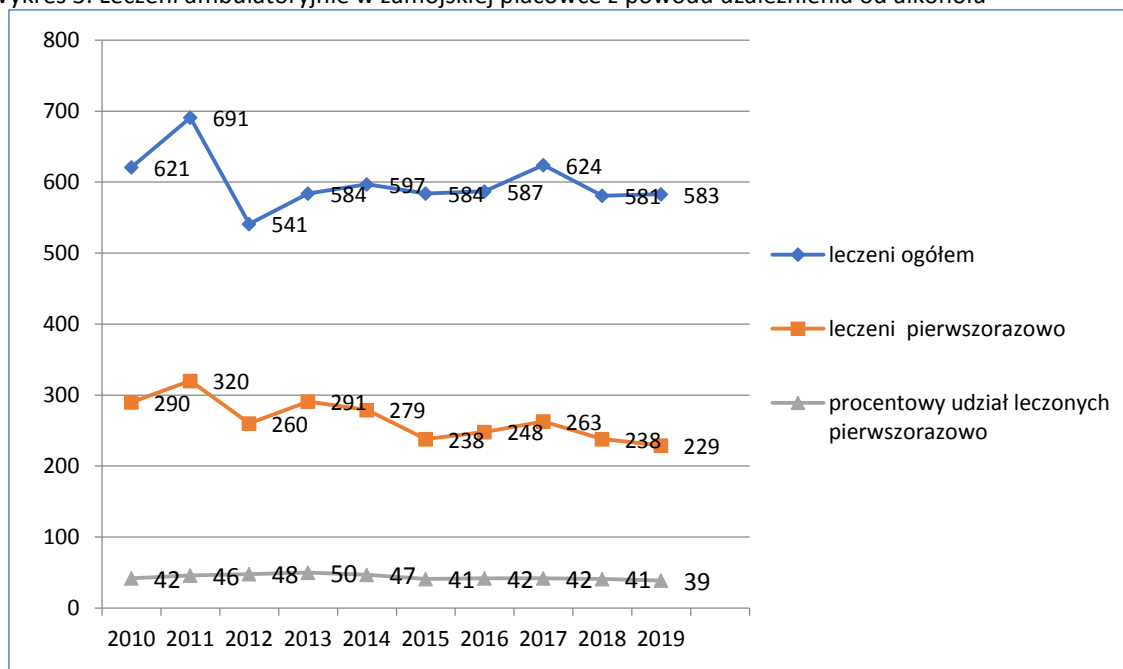
Na mocy art. 21 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi leczenie osób uzależnionych od alkoholu odbywa się w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej. W Polsce leczenie uzależnienia od alkoholu jest dobrowolne, za wyjątkiem sytuacji sądowego zobowiązania do leczenia. Leczenie zaburzeń wynikających z używania alkoholu oraz zaburzeń wynikających z nadużywania alkoholu przez osoby bliskie jest bezpłatne także dla nieubezpieczonych. Poziom finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń zdrowotnych nie zabezpiecza realnego popytu na te świadczenia, co skutkuje ograniczeniem dostępności i gorszą jakością leczenia. W związku z powyższym istnieje potrzeba wsparcia lecznictwa odwykowego, które pozwalałoby na realizację bardziej efektywnych programów psychoterapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia.

Z danych odwykowego lecznictwa ambulatoryjnego w Zamościu wynika, że liczba osób leczonych z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu w 2011 r. wyniosła 691, następnie spadła by ponownie wzrosnąć w 2017 r. do liczby 624. Wśród pacjentów

zamojskiej poradni największą grupę stanowią osoby z przedziału wiekowego 30-64 lata (2019- 480 osób, 2018-496, 2017-531, 2016- 503 osoby, 2015-498, 2014-497, 2013-472). Należy dodać, że wśród ogółu leczących się 60% w 2019 r. stanowiły osoby zobowiązane do leczenia przez sąd (2018 - 67%) i jest to bardzo wysoki procent. Udział pacjentów pierwszorazowych w ostatnim roku przyjętym do analizy spadł poniżej 40% ogółu leczonych w danym roku. Zamojska placówka oferuje szeroki zakres usług, w tym udział w programie ograniczania picia oraz redukcji szkód, które są finansowane ze środków budżetu Miasta. W zespole terapeutów udzielających świadczeń zdrowotnych zwiększa się liczba osób legitymujących się tytułem specjalisty psychoterapii uzależnień, a kolejni podjęli już kształcenie w celu uzyskania tytułu specjalisty. Wysokość kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia w 2019 r. wyniosła 323 330,48 zł dotyczy to całej Poradni Leczenia Uzależnień i jest to znacznie mniej niż w 2018 r. (2018 r. - 432 557,77 zł , 2017 r. - 398 967,50 zł , w 2016 r. - 337 064,00 zł).

Przedstawiciele instytucji, służb i organizacji pozarządowych w 2020 r. w badaniu ankietowym zwrócili uwagę na niewystarczającą w naszym mieście liczbę specjalistów: psychiatrów, psychologów, terapeutów; brak dziennego oddziału terapii dla osób uzależnionych oraz oferty terapii stacjonarnej dla dzieci i młodzieży. Podkreślano też ograniczoną dostępność w Poradni Leczenia Uzależnień dla osób z niepełnosprawnościami. Część ankietowanych zwróciła uwagę na „przestarzały model leczenia uzależnień”. Natomiast uczestnicy systemu wsparcia w wywiadach pogłębionych w przeważającej większości pozytywnie ocenili system wsparcia dla osób uzależnionych. Jako najbardziej skuteczną formę pomocy osobom uzależnionym i zagrożonym uzależnieniem wskazywali pomoc specjalisty, terapeuty i grupy wsparcia.

Wykres 3. Leczeni ambulatoryjnie w zamojskiej placówce z powodu uzależnienia od alkoholu



Źródło: Centrum Zdrowia Psychicznego w Zamościu

O wielkości problemu alkoholowego w środowisku lokalnym świadczą także dane Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. W wyniku uzależnienia od alkoholu dochodzi do zachowań ryzykownych, które powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylanie się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny oraz

systematyczne zakłócanie spokoju lub porządku publicznego. Rodziny oraz inne podmioty wobec osób nadużywających alkoholu mogą składać wnioski do Komisji o podjęcie czynności zmierzających do orzeczenia obowiązku leczenia odwykowego.

Tabela 6. Wnioski złożone do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych o zastosowanie obowiązku leczenia odwykowego*

Wnioski złożone przez:	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Rodzina	41	49	46	35	45	33	30	28	25	29
Sąd Rejonowy	12	12	13	12	8	6	10	12	8	5
Policja	30	29	27	20	25	12	17	18	12	12
Ośrodek dla Osób Nierzeźwych	39	27	46	46	47	37	47	32	79	65
MCPR	15	18	24	14	22	19	10	9	9	3
Inne podmioty	4	0	1	0	2	9	3	3	16	9
Ogółem	141	135	157	127	149	116	117	102	149	123

*uwzględniono wnioski dotyczące tych samych osób

Źródło: Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W ostatnich trzech latach liczba spraw prowadzonych przez Komisję ulegała wahaniom. Podkreślić należy, że głównym wnioskodawcą był Ośrodek dla Osób Nierzeźwych. Spodziewać się więc należy w związku z likwidacją jednostki, że spadnie liczba wniosków kierowanych do Komisji, ewentualnie zwiększy się liczba wniosków składanych przez Policję. Porównanie liczby pacjentów Poradni Leczenia Uzależnień z liczbą wniosków kierowanych do Komisji wskazuje, że wzrosty pacjentów/klientów nie pokrywają się.

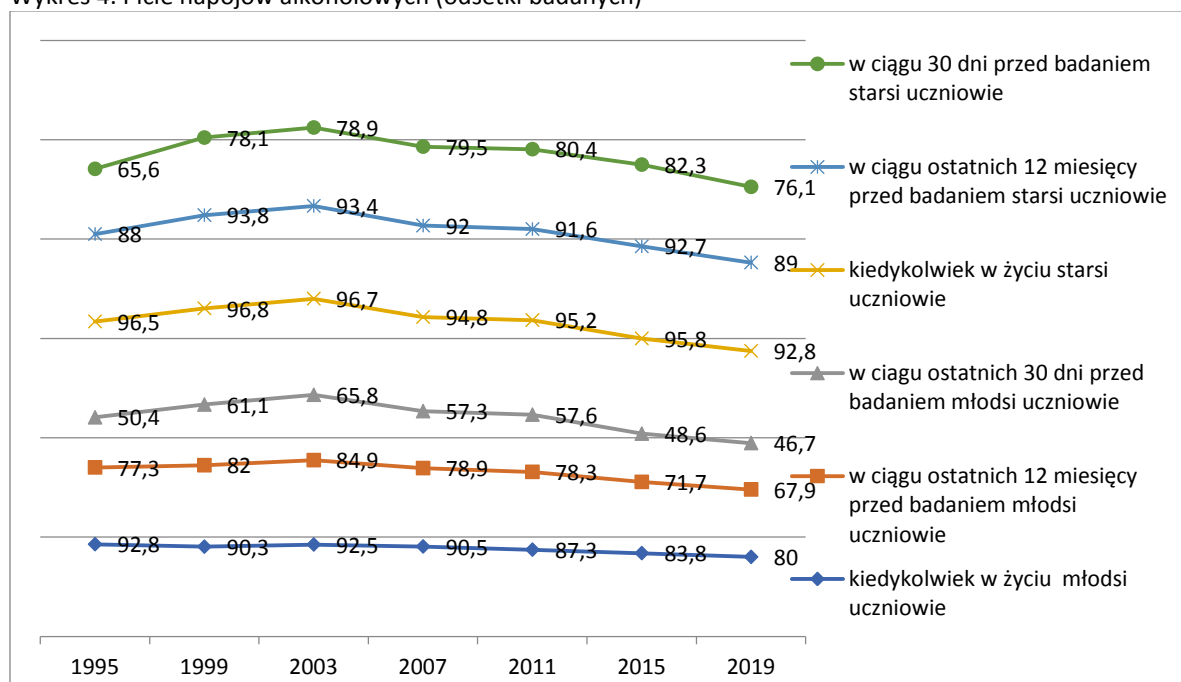
Młodzież a alkohol

Spożywanie alkoholu przez osoby niepełnoletnie upośledza czynności poznawcze – koncentrację uwagi, zapamiętywanie, uczenie się, rozwój kontroli emocjonalnej, powoduje podejmowanie zachowań ryzykownych, groźnych dla życia i zdrowia, zakłóca proces rozwojowy, może powodować spowolnienie wzrostu i zaburzenia hormonalne. W całym Regionie Europejskim co czwarty zgon w grupie wiekowej 15-29 lat spowodowany jest nadużywaniem alkoholu. Z używaniem alkoholu przez młodocianych wiąże się między innymi obniżenie wieku inicjacji seksualnej, niechciane ciążę i ryzyko zarażenia wirusem HIV.

Spożywanie alkoholu jest najbardziej rozpowszechnionym zachowaniem ryzykownym wśród nastolatków (badania ESPAD, HBSC). Wyniki najnowszych badań HBSC (edycja 2018) wskazują że wśród 15-latków w całym życiu, próby picia alkoholu miało 63,4% badanych, w tym 32,5% podało, że wypili naprawdę dużo alkoholu i czuli się pijani. W ciągu 30 dni przed badaniem 15,1% badanych (czyli 11, 13, 15 latków) piło alkohol w tym 5,8% się upiła. W porównaniu z wynikami z 2014 r. zmniejszył się odsetek młodzieży, która piła alkohol w życiu z 38,8% do 34,6% oraz z 18,4% do 15,9% w przypadku picia w ciągu 30 dni przed badaniem. Mniej badanych w ostatniej rundzie niż poprzedniej deklarowało upicie się w życiu (odpowiednio 15,5% i 21,1%) i w ciągu ostatnich dni-odpowiednio 5,9% i 8,4% (*Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC*). Jak pokazują badania ESPAD (Europejski Program Badań Ankiетowych na temat Alkohol i Narkomanii) z 2019 r. młodzież (gimnazjaliści z klas III- wiek:15-16 lat i uczniowie z klas drugich szkół ponadgimnazjalnych wiek: 17-18 lat), w większości zalicza się do konsumentów alkoholu, pije przede wszystkim piwo, rzadziej sięga po inne napoje alkoholowe. Próby picia ma za sobą 80,0% gimnazjalistów z klas trzecich i

92,8% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. W czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem jakiegokolwiek napoje alkoholowe piło 67,9% 15 latków i 89% uczniów starszych. Za wskaźnik względnie częstego używania alkoholu przyjęto picie w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Jakiegokolwiek napoje alkoholowe w tym czasie piło 46,7% uczniów z grupy młodszej i 76,1% uczniów z grupy starszej. Porównanie wyników badań z 2019 r. z wynikami wcześniejszych badań w zakresie picia alkoholu przez młodzież wskazuje kontynuację trendu spadkowego. Porównania pokazują także wyrównanie różnic we wzorach picia między dziewczętami a chłopcami. W 2019 r. w stosunku do 2015 r. odnotować trzeba bardziej liberalne podejście rodziców do picia alkoholu przez ich pociechy (*Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r., 2020*).

Wykres 4. Picie napojów alkoholowych (odsetki badanych)



W 2019 r. badania ESPAD zrealizowano także na terenie województwa lubelskiego. Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej. Próby picia ma za sobą 79,5% gimnazjalistów z klas trzecich i 94,7% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. W czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem piło jakiegokolwiek napoje alkoholowe 67,3% młodszych uczniów i 91,1% uczniów starszych. Jakiegokolwiek napoje alkoholowe w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 48,6% uczniów z grupy młodszej i 79,8% uczniów z grupy starszej. Stanu silnego upojenia alkoholem doświadczyło chociaż raz w życiu blisko 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 trzecich klas gimnazjów i 21,7% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. Najbardziej rozpowszechnionym napojem alkoholowym jest piwo, na drugim miejscu wódka, a dopiero na trzecim wino. W ocenie badanych poziom dostępności napojów alkoholowych jest wysoki. Uczniowie młodsi, uznali za bardzo łatwe do zdobycia: piwo – 46,3% uczniów, wino – 35,2% uczniów i wódkę – 32,8% uczniów. Oceniając ryzyko związane z różnymi stylami picia napojów alkoholowych, za najbardziej niebezpieczny model młodzież uznała częste picie w dużych ilościach. Na drugim miejscu znalazło się rzadsze picie w dużych ilościach, a na trzecim częstsze picie, ale w mniejszych ilościach. Większe odsetki

badanych uznają palenie marihuany lub haszyszu od czasu do czasu za czynność obarczoną mniejszym ryzykiem niż częste picie dużych ilości napojów alkoholowych lub picie weekendowe. Porównując wyniki badań z 2019 r. z wynikami z 2015 r. można zaobserwować pozytywne zmiany (*Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie lubelskim w 2019 r., 2019*)

Tabela 7. Picie napojów alkoholowych woj. lubelskie

Grupa	Pytanie	Procentowe odpowiedzi	
		2015	2019
Uczniowie młodszy	kiedykolwiek w życiu	84,2	79,5
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	74,7	67,3
	w czasie 30 dni przed badaniem	59,9	48,6
Uczniowie starszy	kiedykolwiek w życiu	94,3	94,7
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	91,3	91,1
	w czasie 30 dni przed badaniem	80,9	79,8

Tabela 8. Picie napojów alkoholowych woj. lubelskie i Polska

Grupa	Pytanie	Procentowe odpowiedzi	
		woj. lubelskie	Polska
Uczniowie młodszy	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
Uczniowie starszy	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

W zamojskich badaniach z 2016 r. wśród uczniów szkół (szkoła podstawowa, gimnazjum i szkoła ponadgimnazjalna) ponad 55% badanych zadeklarowało, że nie pije alkoholu, również ponad połowa uczniów deklaruje, że nie zdarzyło im się wypić zbyt dużej ilości jednorazowo. Inicjacja alkoholowa występuje powyżej 15 lat (w sumie 52% wskazań). Najczęściej bez względu na grupę wiekową pierwsze spożycie alkoholu miało miejsce ze znajomymi na podwórku i w czasie imprezy towarzyskiej. Najbardziej popularnym napojem alkoholowym jest piwo. 14% ankietowanych uczniów spożywa alkohol raz, dwa razy w miesiącu. 3% uczniów pije alkohol kilka razy w tygodniu, 1% codziennie, 6% zdarza się często wypić zbyt dużą liczbę alkoholu. Uczniowie piją najczęściej u znajomych lub na świeżym powietrzu. Młodzież sięga po alkohol dla towarzystwa i chęci lepszej zabawy. Prawie połowa uczniów uważa, że z łatwością mogłaby zdobyć alkohol (45%), kupują im przede wszystkim starsi koledzy. Najczęściej młodzież zaopatruje się w sklepach osiedlowych (48% wskazań). Prawie 70% badanych brało udział w zajęciach profilaktycznych. Najwyżej uczniowie oceniają pogadanki z wychowawcą oraz zajęcia warsztatowe z psychologiem, pedagogiem lub innym specjalistą. W ocenie ponad 60% zamojskiej młodzieży zajęcia profilaktyczne w szkole spełniają swoje zadanie. Porównując wyniki badań zrealizowanych w 2016 r. do wyników badań z 2011 r. można zaobserwować pozytywne zmiany np. spadek liczby uczniów sięgających po alkohol, wzrost wieku pierwszego kontaktu z alkoholem, spadek liczby uczniów pijących codziennie (*Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa, 2016*).

Ważne dla planowania działań profilaktycznych opartych o strategię alternatyw są modele spędzania czasu wolnego. Zamojskie badania pokazują, że młodzież najczęściej ogląda telewizję i korzysta z Internetu dla przyjemności. Popularne jest słuchanie muzyki i uprawianie sportu oraz wychodzenie wieczorami z przyjaciółmi. Aktywności wskazane przez badanych obejmują zarówno takie, które sprzyjają szeroko rozumianemu rozwojowi i takie,

które w przypadku zbyt częstego występowania mogą przerodzić się w zachowania problemowe lub prowadzić do uzależnienia behawioralnego.

Jak podają statystyki Komendy Miejskiej Policji w Zamościu w roku 2010 ujawniono 72 nieletnich pod wpływem alkoholu, w 2015 r. już tylko 18, natomiast w 2017 nastąpił ponowny wzrost do 30 osób i spadek do 16 w 2019 r.

Tabela 9. Liczba nieletnich pod wpływem alkoholu ujawnionych przez funkcjonariuszy Policji

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
72	120	30	32	20	18	37	30	26	16

Źródło: Komenda Miejska Policji w Zamościu

Zakłócenia ładu i porządku publicznego (wybrane elementy)

Istotnym problemem w skali kraju, jak również na terenie miasta jest zakłócanie ładu i porządku publicznego przez osoby nietrzeźwe. Na podstawie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi osoby w stanie nietrzeźwości, które swoim zachowaniem dają powód do zgorszenia w miejscu publicznym lub w zakładzie pracy, znajdują się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu albo zagrażają życiu lub zdrowiu innych osób, mogą zostać doprowadzone do izby wytrzeźwień lub placówki, podmiotu leczniczego albo do miejsca zamieszkania lub pobytu. W razie braku izby wytrzeźwień lub placówki osoby, o których mowa powyżej, mogą być doprowadzone do jednostki Policji.

Poniższa tabela ilustruje zakres usług udzielanych przez Ośrodek dla Osób Nietrzeźwych w Zamościu, który był jednostką powołaną do utrzymania ładu i porządku publicznego.

Tabela 10. Klienci Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych

Treść	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
ogółem	3140	2878	2927	2664	2670	2515	1898	1926	1850	2337	1483
mieszkańcy Zamościa	821	969	1012	936	939	927	843	832	790	880	685
zatrzymani w Zamościu	1135	1307	1470	1413	1509	1465	1407	1459	1375	1742	1084
zatrzymani poza Zamościem	2005	1571	1457	1251	1161	1050	491	467	475	595	399
nietelni	42	25	28	14	11	22	9	17	8	3	3
nietelni chłopcy	35	22	27	13	10	21	8	11	5	3	3
nietelnie dziewczęta	7	3	1	1	1	1	1	6	3	0	0

*do czasu prowadzenia działalności statutowej czyli do 31.10.2020 r.

Źródło: Ośrodek dla Osób Nietrzeźwych

W latach 2010 – 2015 wysoka liczba pobytów wynikała z dużej liczby „doprowadzeń” z poza terenu miasta. Liczba osób doprowadzonych i przebywających w placówce w ostatnim roku tj. 2019 znacznie wzrosła. Wzrosła liczba doprowadzeń z terenu miasta. W 2019 r. prawie połowa - 49% osób, w 2020 r. - 44%, to osoby które przebywały w Ośrodku więcej niż 2 razy. Ta grupa stanowi niezwykle trudne wyzwanie dla pomocy społecznej i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Kolejna tabela odzwierciedla zakres interwencji Policji w przypadku łamania zakazu spożywania alkoholu w miejscach publicznych w latach 2010-2019.

Tabela 11. Spożywanie alkoholu w miejscach publicznych na terenie miasta

Treść	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba osób, które ujawniono i ukarano mandatem karnym za spożywanie alkoholu w miejscach publicznych na terenie miasta	1324	1275	1243	933	1425	1187	1626	1594	656	1370

Źródło: Komenda Miejska Policji w Zamościu

Używanie alkoholu w Polsce podobnie jak we wszystkich krajach europejskich związane jest z przestępczością. Pokazują to statystyki policyjne, zgodnie z którymi spośród ogólnej liczby osób podejrzanych o popełnienie przestępstw, blisko 40% było pod wpływem alkoholu. Do sytuacji obarczonych szczególnie wysokim ryzykiem wystąpienia szkód należy prowadzenie samochodu lub innego pojazdu pod wpływem alkoholu. Liczba wypadków spowodowanych przez kierowców pozostających pod wpływem alkoholu na przestrzeni ostatnich lat spadła, by ponownie wskazywać tendencję wzrostową. W 2018 r. nietrzeźwi kierujący byli sprawcami 1614 wypadków, w których zginęły 203 osoby, a rannych zostało 1965 osób. W 2019 r. doszło do 1665 wypadków, w których zginęły 192 osoby, a rannych zostało 2015 osób. W odniesieniu do ogólnej liczby wypadków spowodowanych przez kierujących, kierujący pod działaniem alkoholu w 2019 r. stanowili 6,2%. Analizując strukturę wiekową sprawców kierujących, będących pod działaniem alkoholu, najwięcej wypadków powodują osoby z grupy 25-39 lat.

Tabela 12. Wypadki spowodowane przez kierujących pojazdami pod działaniem alkoholu

Treść	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Wypadki spowodowane przez kierujących pojazdami pod działaniem alkoholu	2455	2717	2336	2165	1838	1575	1686	1603	1614	1665

Źródło: Komenda Główna Policji

W ostatnich latach sukcesywnie spada liczba wypadków z udziałem użytkowników dróg będących pod działaniem alkoholu, czyli kategoria znacznie szersza niż wypadki spowodowane przez kierowców pozostających pod wpływem alkoholu.

Tabela 13. Wypadki drogowe z udziałem użytkowników dróg będących pod działaniem alkoholu

Treść	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Wypadki drogowe z udziałem użytkowników dróg będących pod działaniem alkoholu	4524	4972	4467	4028	3522	3128	2967	2788	2779	2717

Źródło: Komenda Główna Policji

W ramach badania zrealizowanego w 2019 r. zapytano mieszkańców województwa lubelskiego, czy zdarzyło im się lub osobie z najbliższej rodziny prowadzić samochód pod wpływem alkoholu lub innej substancji psychoaktywnej. 91,7% badanych udzieliło negatywnej odpowiedzi na to pytanie. Spośród osób, które odpowiedziały twierdząco, połowa badanych (50,7%) przyznała, że nie prowadziła samochodu pod wpływem alkoholu. Sytuacja taka miała miejsce 1 raz lub 2-5 razy. Takiej odpowiedzi udzieliło w obu przypadkach po 15,9% osób. W przypadku osób z rodziny respondenta można zauważyć wysoki odsetek odpowiedzi świadczących o prowadzeniu pojazdu pod wpływem alkoholu (2-5 razy - 30,4% osób, 6-10 razy - 26,1% osób) (*Raport z badania społecznego. Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz dostępności oferty pomocowej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych, 2019*). Z badań zrealizowanych w 2016 r. na

terenie miasta wynika, że co czwarty mieszkaniec był świadkiem sytuacji w której dochodzi do prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu. 6% badanych przyznało, że prowadziło w przeszłości samochód pod wpływem alkoholu, a 10% z nich, że było zatrzymanych za prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości (*Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa, 2016*). W 2020 r. 54% przedstawicieli instytucji, służb i organizacji pozarządowych stwierdziło, że prowadzenie pojazdów pod wpływem alkoholu lub innego środka psychoaktywnego jest w Zamościu zjawiskiem o skali średniej.

Liczbę nietrzeźwych kierujących, ujawnionych w wyniku działań Komendy Miejskiej Policji na terenie naszego miasta ilustruje poniższa tabela.

Tabela 14. Nietrzeźwość uczestników ruchu drogowego w Zamościu (art. 178a § 1 kk)*

Treść	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości	283	338	350	191	84	36	78	69	71	70

* lata 2010-2013 również powiat zamojski

Źródło: Komenda Miejska Policji w Zamościu

Zaburzenia życia rodzinnego związane z alkoholem, w tym zjawisko przemocy w rodzinie

Wśród najważniejszych konsekwencji życia w rodzinie z problemem alkoholowym wyróżnia się szkody: fizyczne, psychosomatyczne, psychologiczne, emocjonalne i psychospołeczne. Życie w rodzinie z problemem alkoholowym jest związane zazwyczaj z niższym statusem socjoekonomicznym, chronicznym stresem, ograniczonymi możliwościami zdobywania wykształcenia i kariery zawodowej. Konsekwencją życia z partnerem nadużywającym alkoholu może być współuzależnienie. Współuzależnienie to efekt przystosowania się do sytuacji problemowej. Koncentrując się na szukaniu sposobu ograniczenia picia partnera, osoba współuzależniona nieświadomie przejmuje odpowiedzialność i kontrolę za jego funkcjonowanie, co w efekcie ułatwia pijącemu dalsze spożywanie alkoholu. W konsekwencji zaistniałej sytuacji rodzinnej u osób współuzależnionych mogą wystąpić nasilone problemy zdrowotne: zaburzenia psychosomatyczne, emocjonalne, stresowe lub zaburzenia adaptacyjne. Osoby współuzależnione traktowane są jako druga, równie ważna jak osoby uzależnione grupa pacjentów w leczeniu odwykowym.

Brak jest szczegółowych danych dotyczących osób uzależnionych, współuzależnionych i dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym. Można jedynie przeprowadzić szacunki na podstawie „przelicznika” przyjmowanego przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, że grupa osób współuzależnionych stanowi 4% populacji. Dla Zamościa grupa ta to ok. 2530 osób. Z danych leczenia odwykowego wynika, że liczba pacjentów zarejestrowanych w kategorii współuzależnienie ulega wahaniom. W 2018 i 2019 r. wzrosła w stosunku do trzech wcześniejszych roczników, ale jest to tylko 5% populacji członków rodzin dotkniętych następstwami używania alkoholu.

Tabela 15. Liczba osób objętych opieką Poradni Leczenia Uzależnień z powodu współuzależnienia

Wyszczególnienie	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Współuzależnienie	79	127	97	99	101	85	83	85	116	127

Źródło: Centrum Zdrowia Psychicznego w Zamościu

W szczególnie trudnej sytuacji znajdują się dzieci, wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym. Dzieci te żyją w stanie chronicznego napięcia i stresu, co związane

jest z niezaspokojeniem ich podstawowych potrzeb przez rodziców. Jedną z przyczyn bezradności rodziców w sprawach opiekuńczo –wychowawczych jest problem uzależnienia. Poniższa tabela przedstawia dane liczbowe na temat nieletnich wychowanków przebywających w placówkach opiekuńczo – wychowawczych na terenie miasta oraz rodzin biologicznych objętych wsparciem asystenta rodziny w latach 2014-2019.

Tabela 16. Dzieci i rodziny w systemie pieczy zastępczej

Treść	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Dom Dziecka						
liczba nieletnich z terenu miasta	11	11	3	1	1	0
w tym przebywających w placówce ze względu na ujawniony w rodzinie problem alkoholowy, narkotykowy, przemoc	11	11	3	1	1	0
Pogotowie Opiekuńcze						
liczba nieletnich z terenu miasta	13	9	8	6	7	7
w tym przebywających w placówce ze względu na ujawniony w rodzinie problem alkoholowy, narkotykowy, przemoc	8	5	4	1	3	0
Asystent rodziny						
łącznie liczba rodzin objętych wsparciem	84	69	59	57	62	57
alkoholizm jako problem w rodzinie objętej wsparciem asystenta	9	10	14	18	22	9
narkomania jako problem w rodzinie objętej wsparciem asystenta	-	-	-	1	2	0

Źródło: Opracowanie własne Wydziału Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Zamość

Dzieci, które wymagają różnego rodzaju oddziaływań kompensacyjnych z powodu problemu alkoholowego w rodzinie stanowią ok. 4% populacji. Według tych szacunków obejmują one w Zamościu grupę ok. 2530 osób. Liczba dzieci z rodzin z problemem alkoholowym uczęszczających do placówek wsparcia dziennego na terenie miasta (świetlic środowiskowych) w stosunku do ogółu wychowanków wynosiła w 2014 r. - 15%, 2015 r. - 36%, 2016 r. – 28%, 2017 r. -19%, 2018 r. – 24%, 2019 r. – 22% .

Dodatkowo członkowie rodzin z problemem alkoholowym są grupą ryzyka, która jest szczególnie narażona na przemoc. Statystyki policyjne za rok 2015 pokazują, że ponad 64% sprawców przemocy w rodzinie w chwili interwencji policji było pod wpływem alkoholu, w 2019 r. 57%. (w 2016 r. 63%, natomiast w 2017 - 60%, a w 2018r. - 59%). Trzeba jednak pamiętać, że przemoc może mieć miejsce zarówno w rodzinach tzw. dysfunkcyjnych (gdzie są takie zjawiska jak: uzależnienie, bezrobocie itp.) jak i w rodzinach o wysokim statusie społecznym, w których z pozoru nie ma większych problemów. Oszacowaniu skali zjawiska przemocy w rodzinie służą dane dotyczące realizacji procedury interwencji w przypadkach przemocy w rodzinie „Niebieskie Karty”. Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” procedurę wszczynają przedstawiciele jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, Policji, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, oświaty, ochrony zdrowia. Instytucją, która najczęściej uruchamia procedurę jest policja. Liczba

interwencji Policji w sprawach dotyczących przemocy domowej w oparciu o procedurę Niebieskie Karty w 2012 r. wynosiła 51 292, w 2019 r. 74 313 (w 2013 r. natomiast 61 047, w 2014 - 77 808 interwencji, w 2015 - 75 495, w 2016 spadła do poziomu 73 531, natomiast w 2017 r. wzrosła do 75 662, w 2018 r. ponownie spadła -73 153). W Zamościu w 2012 r. funkcjonariusze Komendy Miejskiej Policji przeprowadzili 2147 interwencji domowych, w tym 16 dotyczących przemocy, po których sporządzono „Niebieską Kartę”. W 2013 r. natomiast 2452 interwencje, w 69 przypadkach stwierdzono przejaw przemocy domowej i sporządzono „Niebieską Kartę”, w 2015 r. przeprowadzili 752 interwencje domowe, w 127 przypadkach sporządzono „Niebieską Kartę”, w 2016 r. 1973 interwencje domowe i wypełnili 91 formularzy „Niebieskiej Karty”, w 2017 r. 1115 interwencji, w tym 85 z wykorzystaniem procedury „ Niebieskie Karty”, w 2018 r. 1132, 177 z procedurą „ Niebieskie Karty”, w 2019 r. 1091 w tym 107 z procedurą .

Tabela 17. Liczba „Niebieskich Kart” wypełnionych przez Policję*

Treść	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba „Niebieskich Kart” wypełnionych przez Policję	259	191	16	69	110	127	91	105	229	190

*lata 2015-2019 wszystkie nie tylko wypełnione przez funkcjonariuszy Wydziału Patrolowo – Interwencyjnego

Źródło: Komenda Miejska Policji w Zamościu

Do przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego w 2011 r. czyli w roku, w którym weszła w życie nowa procedura wpłynęło 7 „Niebieskich Kart”, w 2012 r. już 66 , w 2013 r. - 131 ,natomiast w 2014 r. - 168, a w 2015 – 175, w 2016 r. nastąpił spadek do poziomu 110, a w 2017 r. ponowny wzrost do 144. W 80% przypadków w których w 2015 r. uruchomiono procedurę, przemocy towarzyszyło nadużywanie alkoholu (tj. 141 Niebieskich Kart), w 5 z tych spraw uruchomiono instytucję zobowiązania do leczenia odwykowego. W 2016 r. ze 110 Niebieskich Kart, w 74 przypadkach, zjawisku przemocy towarzyszyło nadużywanie alkoholu (67%), w 5 z tych spraw uruchomiono instytucję zobowiązania do leczenia odwykowego. W 2017 r. założono 144 Niebieskie Karty, w 86 przypadkach, zjawisku przemocy towarzyszyło nadużywanie alkoholu (59%), w 7 z tych spraw uruchomiono instytucję zobowiązania do leczenia odwykowego. W 2018 r. założono 245 Niebieskich Kart, w tym w 136 przypadkach zaznaczono, że przemoc współwystępuje z problemem alkoholowym (56%), w 16 z tych spraw uruchomiono instytucję zobowiązania do leczenia odwykowego. W kolejnym roku nastąpił spadek do 207 założonych Kart, w tym w 111 przypadkach zaznaczono, że przemoc współwystępuje z problemem alkoholowym (53%), w 9 z tych spraw uruchomiono instytucję zobowiązania do leczenia odwykowego.

Tabela 18. Liczba Niebieskich Kart

Treść	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba Niebieskich Kart	175	110	144	245	207
Liczba Niebieskich Kart z problemem alkoholowym	141	74	86	136	111
Uruchomienie procedury zobowiązania do leczenia odwykowego	5	5	7	16	9

Źródło: Opracowanie własne Wydziału Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Zamość

W 2013 r. do Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Zamościu, jednostki realizującej m.in. zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie zgłoszono 443 sytuacje kryzysowe, w tym 218 związanych z przemocą (49 % ogółu sytuacji kryzysowych). W 2014 r. wzrosła liczba zgłaszanych problemów do 606, w tym przemoc stanowiła 263 sytuacje kryzysowe tj. 43% ogółu zgłoszonych do Ośrodka. W 2015 r. do placówki zgłoszono 419 sytuacji kryzysowych, z czego problem przemocy dotyczył 241 przypadków (58% ogółu). W 2016 r. do Ośrodka zgłoszono 370 sytuacji kryzysowych, 135 dotyczących przemocy (37% ogółu). W 2017 r. do Ośrodka zgłoszono ogółem 345 sytuacji kryzysowych, z tego przemoc stanowiła 31%, natomiast problem uzależnienia niecałe 2%. Rzeczywista liczba osób, które zgłosiły się do Ośrodka w celu uzyskania pomocy to 241 osób, z tego 76 dotkniętych przemocą. W 2018 r. do Ośrodka zgłoszono ogółem 298 sytuacji kryzysowych, przemoc stanowiła 36%, natomiast problem uzależnienia niecałe 2%. Do placówki w celu uzyskania pomocy zgłosiły się 203 osoby, w tym 62 dotknięte przemocą. W 2019 r. do Ośrodka zgłoszono ogółem 221 sytuacji kryzysowych, z tego przemoc stanowiła 33%, natomiast problem uzależnienia niecałe 0,5%. Rzeczywista liczba osób, które zgłosiły się do Ośrodka w celu uzyskania pomocy to 154, z tego 29 dotknięte przemocą.

Tabela 19. Działalność Ośrodka Interwencji Kryzysowej w latach 2013 -2019

Treść	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba zgłoszonych sytuacji kryzysowych	443	606	419	370	345	298	221
Liczba sytuacji kryzysowych związanych z przemocą w rodzinie	218	263	241	135	108	107	73
Procentowy udział sytuacji kryzysowych związanych z przemocą	49	43	58	37	31	36	33

Źródło: Ośrodek Interwencji Kryzysowej

W 2016 r. w badaniu *Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta* 9% badanych uczniów przyznało, że w ich domu występuje problem przemocy (np. bicie, krzyki, wulgarne słowa), a z tej grupy 36% jej doświadczyło. Co piąty dorosły mieszkaniec, zna osobę, która doświadcza przemocy w swoim domu, natomiast 5% osób przyznało, że zjawisko to występuje w ich rodzinie. Osoby, które przyznały, że w ich rodzinie dochodzi do przejawów przemocy uznały, że wynika ona w dużym stopniu z nadużywania alkoholu. Natomiast zrealizowane przez Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy w 2017 r. badanie ankietowe problemu przemocy w rodzinie wskazywało z pewną dozą ostrożności, że zagrożonych przemocą w rodzinie może być 15% mieszkańców Zamościa.

Naruszenie prawa związane z obrotem napojami alkoholowymi

Do naruszeń prawa w tym zakresie należą zwłaszcza: sprzedaż alkoholu osobom niepełnoletnim i nietrzeźwym, sprzedaż alkoholu bez wymaganego zezwolenia lub wbrew warunkom określonym w ustawie, nielegalna reklama napojów alkoholowych, zakłócenie porządku publicznego w miejscu sprzedaży lub najbliższej okolicy - w związku z nabywaniem tam napojów alkoholowych, przemyt alkoholu i jego nielegalna produkcja.

Dane agregowane przez Urząd Miasta wskazują, że w latach 2010-2019 samorząd nie skierował wniosków do sądu w związku z naruszeniem przepisów określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. W tym też okresie nie cofnięto

zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych. Komenda Miejska Policji w ostatnich latach ujawniała pojedyncze przypadki sprzedaży i podawania alkoholu osobom do lat 18. Podkreślić należy, że z badań zrealizowanych na terenie miasta w 2016 r. wynika, że prawie 30% badanych mieszkańców uważa, że osoby niepełnoletnie, jak również nietrzeźwe mogą zakupić alkohol, a 7% badanych przyznało się do zakupu alkoholu poza oficjalną siecią sprzedaży (*Diagnoza problemów uzależnień na terenie miasta Zamościa, 2016*). W 2020 r. 52% przedstawicieli instytucji, służb i organizacji pozarządowych w badaniu ankietowym oceniło, że w Zamościu sprzedaż alkoholu nieletnim jest zjawiskiem o średniej skali.

Tabela 20. Liczba ujawnionych przestępstw z ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi na terenie Zamościa - naruszenie zakazu sprzedaży i podawania alkoholu osobom do lat 18

Rok	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
liczba	1	2	2	0	0	0	1	2	2	2

Źródło: Komenda Miejska Policji w Zamościu

Zagrożenie wykluczeniem społecznym osób i rodzin dotkniętych problemem alkoholowym

Zgodnie z ustawą z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym wykluczenie społeczne dotyczy osób, które ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym. Do osób zagrożonych lub dotkniętych wykluczeniem społecznym ustawa o zatrudnieniu socjalnym zalicza osoby:

- 1) bezdomne realizujące indywidualny program wychodzenia z bezdomności,
- 2) uzależnione od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
- 3) długotrwale bezrobotne,
- 4) chore psychicznie,
- 5) zwalniane z zakładów karnych, mające trudności w integracji ze środowiskiem,
- 6) uchodźców realizujących indywidualne programy integracji,
- 7) niepełnosprawne.

Jednym z przyjętych wskaźników marginalizacji społecznej osób z problemem alkoholowym jest fakt korzystania ze świadczeń pomocy społecznej.

Tabela 21. Pomoc materialna udzielana rodzinom z problemem alkoholowym

Treść	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Faktyczna liczba rodzin korzystających z pomocy Miejskiego Centrum Pomocy Rodzinie	2354	2235	2177	2156	2111	2471	2406	1976	1782	1672
Liczba rodzin z problemem alkoholowym, którym udzielono pomocy materialnej	231	264	175	167	159	142	146	173	162	165

Źródło: Miejskie Centrum Pomocy Rodzinie w Zamościu

Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu polega m.in. na reintegracji zawodowej i społecznej w formie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej. Działalność merytoryczną zamojska placówka rozpoczęła w styczniu 2020 r. Osoby uzależnione od alkoholu, objęte programem reintegracji społecznej i zawodowej, mają w Centrum możliwość kształcenia umiejętności pozwalających na pełnienie

ról społecznych, nabywania umiejętności zawodowych i podnoszenia swoich kwalifikacji w jednym z czterech warsztatów: gastronomicznym, remontowo-budowlanym, pielęgnacji zieleni, porządkowo - opiekuńczym. Zadania z zakresu reintegracji zawodowej i społecznej realizuje także Klub Integracji Społecznej prowadzony przez Stowarzyszenie Nowa Szansa w Zamościu. W klubach integracji społecznej można organizować w szczególności działania mające na celu pomoc w znalezieniu pracy, prace społecznie użyteczne, roboty publiczne, poradnictwo prawne, działalność samopomocową w zakresie zatrudnienia, spraw mieszkaniowych i socjalnych, staże, o których mowa w przepisach o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Tabela 22. Liczba osób korzystających z usług Klubu Integracji Społecznej w Zamościu

Treść	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba osób korzystających z usług Klubu Integracji Społecznej ogółem	29	27	29	26	29	26
- uzależnionych od alkoholu	6	6	4	13	12	9
- uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających	0	0	0	2	1	1

Źródło: Stowarzyszenie Nowa Szansa w Zamościu

Zasoby lokalne do prowadzenia działalności profilaktycznej i pomocowej

- 1) Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- 2) Centrum Zdrowia Psychicznego w Zamościu (Poradnia Leczenia Uzależnień)
- 3) Poradnia psychologiczna dla dzieci i młodzieży realizująca zadania Ośrodka Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży
- 4) Podstawowa opieka zdrowotna
- 5) Szkoły i placówki systemu oświaty oraz placówki opiekuńczo - wychowawcze i wsparcia dziennego
- 6) Miejskie Centrum Pomocy Rodzinie
- 7) Ośrodek Interwencji Kryzysowej
- 8) Komenda Miejska Policji i Straż Miejska
- 9) Miejskie instytucje kultury, Ośrodek Sportu i Rekreacji, stowarzyszenia sportowe i społeczno - kulturalne
- 10) Sąd Rejonowy
- 11) Klub Integracji Społecznej
- 12) Centrum Integracji Społecznej
- 13) Schronisko dla bezdomnych mężczyzn Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta
- 14) Organizacje pozarządowe i grupy samopomocowe
- 15) Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz grupy robocze

Przedstawione zasoby nie stanowią katalogu zamkniętego.

Wnioski końcowe

Problemy alkoholowe są dość powszechne i bardzo złożone. Na wysokim poziomie utrzymuje się spożycie napojów alkoholowych wśród dorosłych, w przypadku młodzieży można zaobserwować zahamowanie tendencji wzrostowej, a nawet spadek niektórych

wskaźników. Z diagnozy problemów alkoholowych wynika konieczność realizacji programów profilaktycznych w szczególności rekomendowanych, z uwzględnieniem czynników ryzyka i czynników chroniących, w tym programów o charakterze środowiskowym. Należy także kontynuować rozwój specjalistycznych świadczeń w zakresie pomocy osobom uzależnionym i członkom ich rodzin. Ważny obszar stanowi poszukiwanie skutecznych programów z poziomu profilaktyki selektywnej. Istotną rolę powinny odgrywać działania informacyjno-edukacyjne dotyczące ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu dla konsumentów i ich otoczenia. Epidemia wywołana wirusem SARS - CoV -2 stanowi ogromne wyzwanie dla podmiotów działających w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. Obowiązek zachowania dystansu społecznego i związane z tym obostrzenia ograniczają lub uniemożliwiają realizację zadań w dotychczasowej formie. Powodują konieczność poszukiwania nowych form komunikacji i szkoleń w tym zakresie.

III. Adresaci programu

Adresatami programu są wszyscy mieszkańcy miasta, a w szczególności:

- 1) dzieci i młodzież,
- 2) rodzice, opiekunowie i wychowawcy,
- 3) konsumenci i sprzedawcy napojów alkoholowych,
- 4) osoby pijące w sposób ryzykowny, szkodliwy oraz osoby uzależnione,
- 5) rodziny osób z problemem alkoholowym,
- 6) kobiety w ciąży,
- 7) pracownicy podmiotów zajmujący się zawodowo lub służbowo profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień,
- 8) inne osoby dorosłe, w tym kierowcy.

IV. Cele programu

Cel główny

Ograniczenie spożywania alkoholu i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych

Cele szczegółowe

1. Ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających ze spożywania alkoholu.
2. Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego i społecznego spowodowanych nadużywaniem alkoholu, w tym ograniczenie skali zjawiska przemocy w rodzinie.
3. Ograniczenie powstawania nowych problemów związanych z piciem alkoholu, w szczególności ograniczenie skali zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież oraz zmiana postaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
4. Ograniczenie rozmiarów naruszenia prawa w związku z alkoholem, w tym zakłóceń życia publicznego przez osoby będące pod wpływem alkoholu.
5. Tworzenie bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej dla realizacji programu.

W ramach powyższych celów przyjmuje się następujące zadania.

V. Zadania programu

Cel szczegółowy 1: Ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających ze spożywania alkoholu

NUMER ZADANIA	PLANOWANE ZADANIA	WSKAŹNIKI PRODUKTU	ŹRÓDŁA POZYSKIWANIA WSKAŹNIKÓW	TERMIN REALIZACJI	PLANOWANI REALIZATORZY
1.1.	Współpraca z placówką leczenia odwykowego, w szczególności w zakresie realizacji procedury zobowiązania do leczenia odwykowego	<ul style="list-style-type: none"> – liczba osób leczących się w trybie ambulatoryjnym – liczba osób pierwszorazowo leczących się w trybie ambulatoryjnym – liczba osób pijących alkohol szkodliwie objętych opieką placówki leczenia odwykowego 	sprawozdania dokumentacja WSOiZK	I-XII 2021	PDL, WSOiZK, MKRPA
1.2.	Realizacja programów rozszerzających świadczenia podstawowe w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu, w tym program pogłębiany dla osób uzależnionych, program ograniczania picia alkoholu i program redukcji szkód	<ul style="list-style-type: none"> – liczba programów – liczba uczestników 	sprawozdania dokumentacja WSOiZK	II-XII 2021	PDL, WSOiZK
1.3.	Podnoszenie kwalifikacji pracowników leczenia odwykowego poprzez udział w szkoleniach, konferencjach, sympozjach, superwizjach i innych formach spotkań	<ul style="list-style-type: none"> – liczba szkoleń – liczba przeszkolonych osób 	sprawozdania dokumentacja WSOiZK	I-XII 2021	PDL, WSOiZK
1.4.	Realizacja programu dla osób współuzależnionych	<ul style="list-style-type: none"> – liczba uczestników 	sprawozdania dokumentacja WSOiZK	II-XII 2021	PDL, WSOiZK

1.5.	Działalność interwencyjno - motywująca Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	<ul style="list-style-type: none"> – liczba złożonych wniosków – liczba osób z którymi członkowie Komisji przeprowadzili rozmowy interwencyjno – motywujące – liczba osób, które zawarły „kontrakt” z Komisją w sprawie podjęcia leczenia odwykowego – liczba osób, które ukończyły program leczenia odwykowego – liczba osób uzależnionych od alkoholu, wobec których Komisja wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego 	dokumentacja MKRPA	I-XII 2021	MKRPA
1.6.	Wydawanie opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazanie rodzaju zakładu leczniczego	<ul style="list-style-type: none"> – liczba osób skierowanych na badanie przez biegłych – liczba sporządzonych opinii 	dokumentacja MKRPA	I-XII 2021	MKRPA, biegli sądowi, WSOiZK
1.7.	Prowadzenie punktów konsultacyjnych i innych form specjalistycznego poradnictwa	<ul style="list-style-type: none"> – liczba punktów konsultacyjnych – liczba osób korzystających z porad – liczba udzielonych porad 	sprawozdania dokumentacja WSOiZK	I-XII 2021	NGO's, WSOiZK, inne podmioty
1.8.	Realizacja programów wspierających proces zdrowienia i rehabilitacji społecznej osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin, w tym organizacja obozów terapeutycznych i wyjazdów integracyjno - rehabilitacyjnych	<ul style="list-style-type: none"> – liczba stowarzyszeń trzeźwościowych – liczba klubów abstynenta – liczba grup AA, AI -Anon i innych wspólnot nieformalnych – liczba obozów terapeutycznych i wyjazdów integracyjno-rehabilitacyjnych 	sprawozdania dokumentacja WSOiZK	I-XII 2021	NGO's, grupy nieformalne, WSOiZK

Rezultaty:

1. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznych świadczeń w zakresie uzależnienia od alkoholu
2. Poszerzenie i udoskonalenie oferty leczenia uzależnień
3. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości pomocy specjalistycznej dla członków rodzin z problemem alkoholowym
4. Zwiększenie liczby osób podejmujących leczenie odwykowe, w tym dobrowolne leczenie odwykowe
5. Zwiększenie oferty działań zmierzających do rehabilitacji leczniczej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin
6. Zwiększenie dostępności do różnych form wsparcia

Cel szczegółowy 2: Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego i społecznego spowodowanych nadużywaniem alkoholu, w tym ograniczenie skali zjawiska przemocy w rodzinie

NUMER ZADANIA	PLANOWANE ZADANIA	WSKAŹNIKI PRODUKTU	ŹRÓDŁA POZYSKIWANIA WSKAŹNIKÓW	TERMIN REALIZACJI	PLANOWANI REALIZATORZY
2.1.	<p>Prowadzenie Ośrodka Interwencji Kryzysowej jako jednostki realizującej zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym m.in.</p> <p>a) prowadzenie poradnictwa i interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie</p> <p>b) działania edukacyjne służące wzmocnieniu opiekuńczych i wychowawczych kompetencji rodziców w rodzinach zagrożonych przemocą w rodzinie oraz realizacja programów służących działaniom profilaktycznym, mającym na celu udzielanie specjalistycznej pomocy w zakresie promowania i wdrażania prawidłowych metod wychowawczych w stosunku do dzieci w rodzinach zagrożonych przemocą w rodzinie</p> <p>c) zapewnienie osobom dotkniętym przemocą w rodzinie miejsc schronienia</p> <p>d) prowadzenie lokalnego telefonu zaufania</p> <p>e) realizacja programów terapeutycznych i pomocy psychologicznej dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie</p> <p>f) realizowanie wobec osób stosujących przemoc w rodzinie programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych zmierzających do zaprzestania przemocy w rodzinie</p> <p>g) realizacja programów psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc w rodzinie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - liczba zgłoszonych sytuacji kryzysowych - liczba porad psychologicznych, prawnych, psychiatrycznych ogółem - liczba osób korzystających z usług Ośrodka ogółem, dotkniętych problemem alkoholowym i dotkniętych problemem przemocy w rodzinie <ul style="list-style-type: none"> - liczba kampanii społecznych - liczba porad psychologicznych, prawnych, psychiatrycznych dla osób dotkniętym problemem przemocy w rodzinie - liczba zrealizowanych programów profilaktycznych i liczba ich uczestników <ul style="list-style-type: none"> - liczba osób którym zapewniono schronienie/całodobowy pobyt - liczba osób dotkniętych problemem przemocy w rodzinie, które uzyskały schronienie/całodobowy pobyt - liczba telefonów zaufania oraz czas dostępności telefonu - liczba programów terapeutycznych dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie - liczba osób dotkniętych przemocą w rodzinie, uczestniczących w programie terapeutycznym - liczba grup terapeutycznych i grup wsparcia (dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie) - liczba edycji programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych i liczba ich uczestników - liczba programów psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc w rodzinie 	<p>sprawozdania dokumentacja WSOiZK</p>	<p>I-XII 2021</p>	<p>OiK , MCPR, WSOiZK</p>

2.2.	Organizacja szkoleń i konferencji z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie	<ul style="list-style-type: none"> – liczba szkoleń/konferencji – liczba uczestników szkoleń/konferencji 	<p> sprawozdania dokumentacja WSOiZK</p>	IX-XII 2021	OIK, MCPR, WSOiZK
2.3.	Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym m.in. poprzez udział w ogólnopolskich i regionalnych kampaniach informacyjno – edukacyjnych oraz organizacja lokalnych kampanii	<ul style="list-style-type: none"> – liczba kampanii 	<p> sprawozdania, dokumentacja WSOiZK</p>	I-XII 2021	OIK, MCPR, NGO's , WSOiZK, placówki systemu oświaty, media, inne podmioty
2.4.	Upowszechnianie informacji w zakresie możliwości i form udzielania pomocy osobom dotkniętym przemocą w rodzinie oraz zawierających dane teleadresowe podmiotów , a także zakres realizowanych przez nie oddziaływań w szczególności korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie	<ul style="list-style-type: none"> – liczba opracowanych i upowszechnianych materiałów informacyjnych 	<p> sprawozdania dokumentacja WSOiZK</p>	I-XII 2021	OIK, MCPR, WSOiZK, media, inne podmioty
2.5.	Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym w ramach realizacji procedury „Niebieskie Karty”	<ul style="list-style-type: none"> – liczba „Niebieskich Kart” – liczba „Niebieskich Kart” założonych przez MKRPA 	<p> sprawozdania dokumentacja Zespołu Interdyscyplinarnego o ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie dokumentacja MKRPA</p>	I-XII 2021	Zespół Interdyscyplinarny, grupy robocze, MKRPA

2.6.	Udzielanie pomocy osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie tych osób ze środowiskiem lokalnym z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego	<ul style="list-style-type: none"> - liczba rodzin dotkniętych problemem alkoholowym którym udzielono pomocy z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego - liczba rodzin dotkniętych problemem alkoholowym, którym udzielono pomocy materialnej - liczba osób uzależnionych, które w wyniku zawartego kontraktu podjęły leczenie odwykowe - liczba osób uzależnionych od alkoholu, uczestniczących w programach obejmujących reintegrację społeczną i zawodową ,w tym uczestniczących w zajęciach KIS 	sprawozdania dokumentacja WSOiZK	I-XII 2021	MCPR, NGO's, WSOiZK
2.7.	Aktywizacja zawodowa i społeczna osób uzależnionych od alkoholu poprzez udział w zajęciach Centrum Integracji Społecznej	<ul style="list-style-type: none"> - liczba uczestników CIS ogółem - liczba osób uzależnionych od alkoholu uczestników CIS 	sprawozdania dokumentacja WSOiZK	I-XII 2021	CIS
2.8.	Organizacja integracyjnego spotkania wigilijnego dla rodzin objętych opieką Miejskiego Centrum Pomocy Rodzinie	<ul style="list-style-type: none"> - liczba uczestników wigilijnego spotkania integracyjnego 	sprawozdania dokumentacja WSOiZK	XI-XII 2021	MCPR, NGO's, WSOiZK, inne podmioty
<p>Rezultaty :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym 2. Zwiększenie skuteczności oddziaływań wobec osób stosujących przemoc w rodzinie 3. Zwiększenie oferty działań zmierzających do aktywizacji społecznej osób uzależnionych i członków ich rodzin 4. Zwiększenie skuteczności działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu 					

Cel szczegółowy 3: Ograniczenie powstawania nowych problemów związanych z piciem alkoholu, w szczególności ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież oraz zmiana postaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

NUMER ZADANIA	PLANOWANE ZADANIA	WSKAŹNIKI PRODUKTU	ŹRÓDŁA POZYSKIWANIA WSKAŹNIKÓW	TERMIN REALIZACJI	PLANOWANI REALIZATORZY
3.1.	<p>Prowadzenie działań informacyjno – edukacyjnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień m.in. dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu dla konsumentów i ich otoczenia, w tym szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież oraz picia alkoholu przez kobiety w ciąży poprzez:</p> <p>a) dystrybucję e-publicacji i zakup ulotek, broszur, plakatów, literatury, czasopism specjalistycznych, informatorów i innych materiałów edukacyjnych</p> <p>b) udział w ogólnopolskich i regionalnych kampaniach informacyjno – edukacyjnych oraz organizacja lokalnych kampanii</p> <p>c) promocja w innych formach profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych</p>	<ul style="list-style-type: none"> – liczba materiałów informacyjno – edukacyjnych – liczba kampanii profilaktycznych 	<p>sprawozdania dokumentacja WSOiZK+</p>	<p>I-XII 2021</p>	<p>WSOiZK, placówki systemu oświaty, media, NGO's, inne podmioty</p>
3.2.	<p>Organizacja konferencji, szkoleń, kursów specjalistycznych, obejmujących w szczególności podnoszenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych oraz udzielających pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym</p>	<ul style="list-style-type: none"> – liczba zorganizowanych/sfinansowanych szkoleń – liczba przeszkolonych specjalistów 	<p>sprawozdania dokumentacja WSOiZK</p>	<p>IV-XII 2021</p>	<p>WSOiZK, placówki systemu oświaty, NGO's, inne podmioty</p>

3.3.	Realizacja programów profilaktycznych, w szczególności rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego w szkołach i innych placówkach systemu oświaty	<ul style="list-style-type: none"> - liczba zrealizowanych programów - liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w programach - liczba rodziców uczestniczących w programach - liczba kadry pedagogicznej uczestniczącej w programach - liczba programów rekomendowanych - liczba uczestników programów rekomendowanych 	sprawozdania dokumentacja WSOiZK	IV-XII 2021	szkoły oraz inne placówki systemu oświaty, inne podmioty, WSOiZK
3.4.	Realizacja środowiskowych programów alternatywnych wobec uzależnień, adresowanych do dzieci i młodzieży, promujących życie bez alkoholu i innych środków psychoaktywnych	<ul style="list-style-type: none"> - liczba programów - liczba uczestników programów 	sprawozdania dokumentacja WSOiZK	II-XII 2021	NGO's, miejskie jednostki organizacyjne, WSOiZK, inne podmioty
3.5.	Realizacja środowiskowych i pozalekcyjnych zajęć sportowych i sportowo - rekreacyjnych	<ul style="list-style-type: none"> - liczba programów - liczba uczestników programów 	sprawozdania dokumentacja WSOiZK	II-XII 2021	NGO's, WSOiZK, inne podmioty
3.6.	Realizacja przez zamojskie instytucje kultury programów alternatywnych wobec uzależnień adresowanych do dzieci i młodzieży, opartych na idei konstruktywnego wykorzystania czasu wolnego	<ul style="list-style-type: none"> - liczba programów - liczba osób uczestniczących w programach 	sprawozdania dokumentacja WSOiZK	III-XII 2021	zamojskie instytucje kultury, WSOiZK
3.7.	Organizacja lokalnych imprez i innych przedsięwzięć promujących zdrowy i trzeźwy styl życia, w tym z uwzględnieniem aktywności kulturalnej i sportowej dzieci i młodzieży oraz całych rodzin	<ul style="list-style-type: none"> - liczba projektów 	sprawozdania dokumentacja WSOiZK	III-XII 2021	instytucje kultury, miejskie jednostki organizacyjne, NGO's, WSOiZK, inne podmioty
3.8.	Realizacja programów profilaktycznych rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i wychowawców sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży	<ul style="list-style-type: none"> - liczba programów/szkoleń - liczba uczestników programów/szkoleń 	sprawozdania dokumentacja WSOiZK	II-XII 2021	NGO's, WSOiZK, inne podmioty

3.9.	Realizacja programów profilaktycznych adresowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz innych osób w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież oraz problemów alkoholowych wśród dorosłych	<ul style="list-style-type: none"> – liczba programów/szkoleń – liczba uczestników programów/szkoleń 	<p> sprawozdania dokumentacja WSOiZK</p>	IV-XII 2021	NGO's, WSOiZK, inne podmioty
3.10.	Realizacja programów profilaktyki uniwersalnej, wspierających prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży, wzmacniających czynniki chroniące i ograniczających czynniki ryzyka	<ul style="list-style-type: none"> – liczba programów – liczba adresatów programów 	<p> sprawozdania dokumentacja WSOiZK</p>	IV-XII 2021	NGO's, WSOiZK, inne podmioty
3.11.	Uwzględnianie przy przygotowywaniu projektów prawa miejscowego w oparciu o art. 12 ust. 1,2,3 i 4 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zasad ograniczania dostępności alkoholu	<ul style="list-style-type: none"> – nowy akt prawa miejscowego 	treść uchwały	I-XII 2021	RM Zamość
3.12.	Realizacja programów obejmujących w szczególności zajęcia socjoterapeutyczne, terapeutyczne, korekcyjne, kompensacyjne, logopedyczne uzupełnione formami opiekuńczo-wychowawczymi dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka wraz z dożywianiem uczestników w placówkach wsparcia dziennego	<ul style="list-style-type: none"> – liczba placówek wsparcia dziennego realizujących programy – liczba osób uczestniczących w programach 	<p> sprawozdania dokumentacja WSOiZK</p>	II-XII 2021	NGO's, MCPR, WSOiZK
3.13.	Organizacja wypoczynku letniego dla dzieci i młodzieży, w szczególności z grup ryzyka z realizacją programu profilaktycznego	<ul style="list-style-type: none"> – liczba projektów – liczba uczestników 	<p> sprawozdania dokumentacja WSOiZK</p>	IV-X 2021	NGO's, MCPR, WSOiZK, inne podmioty
3.14.	Realizacja programów profilaktycznych, w szczególności rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego z obszaru profilaktyki selektywnej i wskazującej adresowanych do dzieci i młodzieży, rodziców i wychowawców	<ul style="list-style-type: none"> – liczba programów – liczba adresatów programów 	<p> sprawozdania dokumentacja WSOiZK</p>	IV-XII 2021	NGO's, WSOiZK, inne podmioty

Rezultaty:

1. Podniesienie poziomu wiedzy mieszkańców na temat szkodliwości spożywania napojów alkoholowych
2. Podniesienie kompetencji osób działających w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych
3. Podniesienie jakości działań profilaktycznych poprzez wdrażanie rekomendowanych programów profilaktycznych
4. Zwiększenie oferty różnorodnych form spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży oraz całych rodzin
5. Zwiększenie oferty programów profilaktycznych
6. Zwiększenie kompetencji psychologicznych i społecznych oraz umiejętności życiowych dzieci i młodzieży
7. Zwiększenie kompetencji wychowawczych rodziców i opiekunów

Cel szczegółowy 4: Ograniczenie rozmiarów naruszenia prawa w związku z alkoholem, w tym zakłóceń życia publicznego przez osoby będące pod wpływem alkoholu

NUMER ZADANIA	PLANOWANE ZADANIA	WSKAŹNIKI PRODUKTU	ŹRÓDŁA POZYSKIWANIA WSKAŹNIKÓW	TERMIN REALIZACJI	PLANOWANI REALIZATORZY
4.1.	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	dokumentacja MKRPA WSOiZK	I-XII 2021	MKRPA, WSOiZK
4.2.	Wdrożenie działań z zakresu odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych, w tym np. prowadzenie badań typu „Tajemniczy Klient”	– liczba działań	sprawozdania dokumentacja WSOiZK	V-XI 2021	WSOiZK, inne podmioty
4.3.	Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących zasad promocji i reklamy oraz sprzedaży i podawania napojów alkoholowych określonych w art. 13 ¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	– liczba wszczętych postępowań	dokumentacja MKRPA WSOiZK	I-XII 2021	MKRPA, WSOiZK
4.4.	Inne działania podejmowane przez podmioty i służby zobowiązane do tego na podstawie odrębnych przepisów prawa	– liczba osób zatrzymanych i doprowadzonych do wytrzeźwienia w policyjnej izbie zatrzymań – liczba osób które ujawniono i ukarano za spożywanie napojów alkoholowych w miejscach publicznych – liczba kierujących pod wpływem alkohol	sprawozdania dokumentacja WSOiZK	I-XII 2021	KMP, SM

Rezultaty:

1. Zwiększenie liczby odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych
2. Zmniejszenie liczby przedsiębiorców nieprzestrzegających zasad sprzedaży napojów alkoholowych
3. Zmniejszenie przypadków łamania prawa i zakłóceń życia publicznego przez osoby nietrzeźwe lub będące pod wpływem alkoholu

Cel szczegółowy 5: Tworzenie bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej do realizacji programu

NUMER ZADANIA	PLANOWANE ZADANIA	WSKAŹNIKI PRODUKTU	ŹRÓDŁA POZYSKIWANIA WSKAŹNIKÓW	TERMIN REALIZACJI	PLANOWANI REALIZATORZY
5.1.	Zbieranie i analiza danych statystycznych, realizacja badań socjologicznych oraz analiza sprawozdań realizatorów zadań Programu	– liczba przygotowanych diagnoz i sprawozdań	informacje pozyskane od różnych podmiotów dokumentacja WSOiZK wyniki badań socjologicznych	I-XII 2021 I-III 2022	WSOiZK, MKRPA, inne podmioty

Rezultaty:

1. Zwiększenie wiedzy na temat problemów alkoholowych

Wykaz użytych skrótów:

- CIS - Centrum Integracji Społecznej
- KIS - Klub Integracji Społecznej
- KMP - Komenda Miejska Policji
- MCPR - Miejskie Centrum Pomocy Rodzinie
- MKRPA - Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- NGO's - struktury powstałe w wyniku inicjatyw obywatelskich
- OIK - Ośrodek Interwencji Kryzysowej
- PDL - podmioty działalności leczniczej
- RM - Rada Miasta Zamość
- SM - Straż Miejska
- WSOiZK - Wydział Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Zamość

VI. Zadania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

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

VII. Realizacja, zasady i źródła finansowania Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Jednostką odpowiedzialną za koordynację i realizację zadań Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest **Wydział Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Zamość**. Wydział Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego prowadzi obsługę administracyjną Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
2. Źródłem finansowania zadań Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2021 rok są dochody Miasta, pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, jak również dochody z roku ubiegłego niewykorzystane na realizację Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii oraz działania związane z przeciwdziałaniem COVID -19. Zadania programu finansowane są także ze środków będących w posiadaniu instytucji, służb i organizacji pozarządowych, realizujących przypisane im ustawowo lub statutowo zadania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
3. Zlecenie zadań ujętych w programie odbywa się zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Zlecenie zadań miejskim jednostkom organizacyjnym, w tym szkołom i innym placówkom systemu oświaty może nastąpić w drodze zmiany

- dysponenta środków budżetowych.
4. Podmioty realizujące zadania programu :
 - a) składają sprawozdanie z realizacji zadania,
 - b) są zobowiązane do każdorazowego zamieszczania informacji o źródle dofinansowania lub finansowania zadania.
 5. Analiza ryzyka : epidemia wywołana wirusem SARS- CoV -2, ograniczone zasoby kadrowe, brak realizatorów poszczególnych zadań.

VIII. Ramowy plan finansowania Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2021 rok

Szacunkowy podział środków finansowych ze względu na cele z uwzględnieniem zadań realizowanych przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Cel	Kwota w zł
Cel szczegółowy 1: Ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających ze spożywania alkoholu z wyjątkiem zadania 1.6. i 1.7.	100 000,00
Cel szczegółowy 2: Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego i społecznego spowodowanych nadużywaniem alkoholu, w tym ograniczenie skali zjawiska przemocy w rodzinie	483 000,00
Cel szczegółowy 3: Ograniczenie powstawania nowych problemów związanych z piciem alkoholu, w szczególności ograniczenie skali zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież oraz zmiana postaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz zadanie 4.2. i 5.1.	976 000,00
Zadania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz zadania 1.6. i 1.7.	51 000,00
Razem	1 610 000,00

IX. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Przewodniczącemu Komisji za udział w posiedzeniu Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz udział w posiedzeniu jej zespołów przysługuje wynagrodzenie w wysokości 125 zł brutto .
2. Za udział w posiedzeniu Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i jej zespołów przysługuje członkowi Komisji oraz jej sekretarzowi wynagrodzenie w wysokości :
 - a) 115 zł brutto za udział w posiedzeniu zespołu interwencyjno - motywującego,
 - b) 90 zł brutto za udział w posiedzeniu Komisji i innych jej zespołów.
3. Przewodniczącemu, sekretarzowi oraz członkowi Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 115 zł brutto za przeprowadzenie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia w trzech punktach sprzedaży napojów alkoholowych.

4. Wynagrodzenie nie przysługuje przewodniczącemu, sekretarzowi oraz członkom Komisji, którzy są pracownikami, w przypadku gdy posiedzenia Komisji odbywają się w godzinach pracy, a osoby te zachowują prawo do wynagrodzenia za pracę u swoich pracodawców.
5. Podstawę do wypłaty wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 i 2 jest podpis złożony na liście obecności na posiedzeniu. Listę członków uczestniczących w zdalnym trybie obradowania sporządza przewodniczący Komisji lub sekretarz.
6. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia za czynności wskazane w ust. 3 jest sporządzenie protokołów kontroli.
7. Wypłata wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1, 2 i 3 następuje w rozliczeniu miesięcznym na podstawie list płac sporządzonych w oparciu o zestawienie zbiorcze posiedzeń Komisji i jej zespołów oraz wykonanych kontroli, podpisane przez przewodniczącego lub upoważnionego członka Komisji.

X. Monitoring i ewaluacja programu

1. Wydział Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Zamość oraz Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, wspierani przez instytucje badawcze prowadzą monitoring i ewaluację programu.
2. Monitoring na potrzeby ewaluacji procesu oraz sprawozdawczości będzie miał na celu systematyczne kontrolowanie, czy wszystkie zaplanowane zadania przebiegają zgodnie z planem i w jakim stopniu są osiągnięte wskaźniki produktów i rezultaty. Koordynator programu będzie pozyskiwał dane od realizatorów na drukach sprawozdań. Dane zebrane w trakcie procesu monitorowania będą analizowane i wykorzystywane do przygotowywania raportów wewnętrznych, jak i w celu opracowania okresowych i rocznych sprawozdań dla różnych instytucji i podmiotów. Wskaźniki produktu poszczególnych zadań oraz niektóre rezultaty będą elementem sprawozdania rocznego z realizacji programu przedkładanego przez Prezydenta Miasta do 31 marca 2022 r. Radzie Miasta Zamość.
3. Monitoring na potrzeby diagnostyczne obejmować będzie gromadzenie danych i informacji zwrotnych od realizatorów, partnerów, adresatów programu oraz ze środowiska lokalnego, które to umożliwią zdobycie wiedzy, co do istoty i rozmiarów problemów uzależnień w skali lokalnej oraz trendów rozwojowych, a także inwentaryzację zasobów, jakimi dysponuje Miasto Zamość.
4. Monitoring na potrzeby ewaluacji wyniku będzie kluczowym źródłem informacji do oceny rezultatów programu. Szczegółowa analiza rezultatów będzie prowadzona raz na 4 lata w oparciu m.in. o kontynuację badań społecznych i analizę rocznych sprawozdań.