

Projekt

z dnia 12 grudnia 2025 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ TURKU**

z dnia 2025 r.

**w sprawie uchwalenia Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miejskiej Turek na lata 2026 – 2029**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153), art. 4¹ ust. 1, 2 i 2a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm.) oraz art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 ze zm.) Rada Miejska Turku uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miejskiej Turek na lata 2026-2029, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Turku

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 r.

ZASTĘPCA BURMISTRZA

Jerzy Kurzawa

DYREKTOR

Miejskiego Ośrodka
Pomocy Społecznej w Turku

Małgorzata Modrzejewska

RADCA PRAWNY

Karolina Przybyła

Uzasadnienie
do Uchwały Nr .../.../25

Rady Miejskiej Turku

z dnia grudnia 2025 roku

**w sprawie uchwalenia Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miejskiej Turek na lata 2026 – 2029**

Na podstawie art. 4¹ ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz na podstawie art. 10 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałanie narkomanii.

Program określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych, wynikających z uzależnień. Jest dostosowany do specyfiki problemów występujących w Gminie Miejskiej Turek i uwzględnia lokalne możliwości realizacji pod względem prawnym, administracyjnym i ekonomicznym. Zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, problemów narkomanii na terenie Gminy Miejskiej Turek mają charakter długofalowy i stanowią kontynuację wcześniej podejmowanych działań, co w dużym stopniu warunkuje ich skuteczność. Należy nadmienić, iż niniejszy Program może być modyfikowany w przypadku uzasadnionych potrzeb związanych z zapobieganiem i rozwiązywaniem problemów dotyczących uzależnień.

Zadania, a także sposoby ich realizacji przedstawione w Programie są dostosowane do lokalnych potrzeb oraz możliwości prowadzenia zadań w oparciu o istniejące zasoby osobowe, instytucjonalne i organizacyjne.

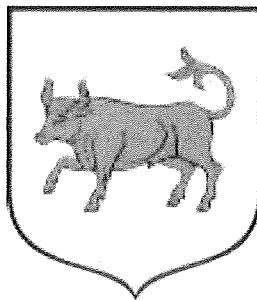
Projekt Programu na lata 2026-2029 został pozytywnie zaopiniowany przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Turku.

Biorąc pod uwagę powyższe przyjęcie Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miejskiej Turek na lata 2026-2029 jest zasadne.


BURMISTRZ MIASTA

Romuald Antosik

**Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii
dla Gminy Miejskiej Turek
na lata 2026-2029**



SPIS TREŚCI

1. PODSTAWY PRAWNE TWORZENIA PROGRAMU	4
2. ADRESACI PROGRAMU	5
3. SKALA ZJAWISKA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA ŚWIECIE I W POLSCE.....	5
4. ZARYS PROBLEMU NARKOMANII NA ŚWIECIE, W EUROPIE I W POLSCE	7
5. PROBLEM UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH.....	10
I. DIAGNOZA ŚRODOWISKOWA	12
1. CHARAKTERYSTYKA GMINY MIEJSKIEJ TUREK	12
2. ŚRODKI PRZEZNACZANE W MIEŚCIE NA PRZECIWDZIAŁANIE UZALEŻNIENIOM	12
3. POMOC UZALEŻNIONYM, PROFILAKTYKA, PRZECIWDZIAŁANIE UZALEŻNIENIOM	13
3.1. MIEJSKA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH.....	13
3.2. MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ	16
3.3. ZESPÓŁ INTERDYSCYPLINARNY	17
3.4. WSPÓŁPRACA Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI, WSPIERANIE RUCHÓW SAMOPOMOCOWYCH, KOŚCIOŁY	22
3.5. DZIAŁANIA KONTROLNE, PRZECIWDZIAŁANIE PRZESTĘPCZOŚCI NARKOTYKOWEJ.....	25
3.6. OPIEKA MEDYCZNA, POMOC PSYCHOLOGICZNA I TERAPEUTYCZNA.....	29
7. BADANIA ANKIETOWE PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ W MIEŚCIE	31
7.1. PROBLEM ALKOHOLIZMU W OPINII MIESZKAŃCÓW	31
7.2. PROBLEM ALKOHOLIZMU W OPINII UCZNIÓW	35
7.3. PROBLEM NARKOMANII W OPINII MIESZKAŃCÓW	40
7.4. PROBLEM NARKOMANII W OPINII UCZNIÓW	44
7.5. RELACJE Z OTOCZENIEM W OPINII UCZNIÓW	49
II. CELE I ZADANIA PROGRAMU.....	56
1. CEL GŁÓWNY PROGRAMU	56
2. ZADANIA PROGRAMU I WYZNACZONE W ICH RAMACH DZIAŁANIA	57
III. REALIZACJA PROGRAMU	67
1. REALIZATORZY I PARTNERZY	67
2. MONITORING PROGRAMU	67
3. FINANSOWANIE PROGRAMU.....	68
4. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH	68
IV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....	69
SPIS TABEL I WYKRESÓW	70

WPROWADZENIE

Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2024 r. poz. 1670 ze zm.) wprowadziła do ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151) obowiązek opracowania gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii z elementami przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 i 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gminy. W szczególności zadania te obejmują:

1. zwiększenie 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 domową;
3. prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
4. wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
5. podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
6. wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii w zakresie przeciwdziałania narkomanii do zadań własnych gminy w szczególności należy:

1. zwiększenie 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. świadczenie pomocy społecznej osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Niniejszy Program został opracowany w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Turku przy merytorycznym wsparciu Ośrodka Kształcenia Służb Publicznych i Socjalnych – Centrum AV w Częstochowie. Dokument uwzględnia zgodność zarówno z postanowieniami przywoływanej ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, jak i ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz innymi aktami prawnymi, w tym z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2021-2025.

1. PODSTAWY PRAWNE TWORZENIA PROGRAMU

Podstawę prawną opracowania Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miejskiej Turek stanowią następujące akty prawne:

- ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm.);
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939);
- ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1214 ze zm.);
- ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2025 r. poz. 1338);
- ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153);
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1483);

- ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1670 ze zm.);
- ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917);
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642);
- Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Miejskiej Turek na lata 2026-2035.

2. ADRESACI PROGRAMU

Działania określone w Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miejskiej Turek na lata 2026-2029 kierowane są do wszystkich mieszkańców miasta, ponieważ każdy spotyka się z problematyką uzależnień, w tym uzależnień behawioralnych. Adresaci Programu są zróżnicowani ze względu na rodzaje profilaktyki, jakie są stosowane do konkretnej grupy odbiorców.

Program w szczególności kierowany jest do dzieci i młodzieży (w tym dzieci ze środowisk zagrożonych), osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków i zmagających się uzależnieniami behawioralnymi, osób współuzależnionych, rodzin, osób z najbliższego otoczenia, a także osób dotkniętych przemocą domową, która często jest następstwem uzależnień.

3. SKALA ZJAWISKA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA ŚWIECIE I W POLSCE

Konsumpcja alkoholu jest jednym z najważniejszych wskaźników zdrowia publicznego, mającym dalekosiężne skutki dla społeczeństw na całym świecie. Jest to zjawisko, które wpływa na wiele aspektów życia społecznego i zdrowotnego, od ekonomii po zdrowie publiczne.

Portal Ośrodki terapii (<https://osrodkiterapii.pl>), który prowadzi ranking ośrodków terapii uzależnień, a powstał z myślą o wszystkich osobach poszukujących pomocy psychoterapeuty w problemach z nałogami, w artykule poświęconym problemom spożycia alkoholu przytacza dane odnoszące się do kwestii globalnych jak i krajowych. Autorzy podkreślają, że spożycie alkoholu jest zróżnicowane w zależności od regionu. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) i Międzynarodowa Agencja Badawcza nad Rakiem (IARC) dostarczają szczegółowych informacji na temat globalnego spożycia alkoholu. Według raportu WHO z 2023 roku, średnie roczne spożycie alkoholu na osobę dorosłą wynosi około 6,2 litra czystego alkoholu, co stanowi około 1,5 butelki wina lub 2,5 piwa dziennie.

Globalne dane wskazują, że regiony takie jak Europa, Ameryka Północna i Oceania mają najwyższe wskaźniki konsumpcji alkoholu, podczas gdy w Afryce i Azji Środkowej spożycie jest znacznie niższe. W Europie Wschodniej i Środkowej odnotowuje się najwyższe poziomy konsumpcji alkoholu, co może być związane z tradycjami kulturowymi oraz socjoekonomicznymi uwarunkowaniami. Są kraje, gdzie alkohol jest integralną częścią kultury społecznej, takie jak Francja, Włochy Niemcy czy Węgry. Spożycie tam alkoholu jest wyższe, ale normy społeczne mogą wpływać na sposób i częstotliwość picia. W kulturach, gdzie alkohol nie jest akceptowany lub jest ograniczony, jak w wielu krajach muzułmańskich, konsumpcja jest znacznie niższa.

W Polsce konsumpcja alkoholu jest stosunkowo wysoka w porównaniu do średniej europejskiej. Wzorce picia w Polsce są związane z tradycjami kulturowymi i społecznymi, a także z rosnącą dostępnością alkoholu. Młodsze pokolenia, zwłaszcza młodzież i osoby dorosłe w wieku 18-30 lat, często mają wyższe wskaźniki spożycia alkoholu, co może być związane z poszukiwaniem przyjemności i towarzyskimi normami. W starszym wieku spożycie alkoholu może się zmniejszać z powodu zdrowotnych problemów i zmieniających się priorytetów życiowych.

Polacy, wg danych, które dostarczył Narodowy Test Zdrowia Polaków przygotowany przez Medonet w 2021 r., najczęściej sięgają po piwo – 5 proc. spożywa codziennie, 10 proc. kilka razy w tygodniu. Jeśli chodzi o wódkę – codziennie pije ją 5 proc. pijących mężczyzn i 1 proc. kobiet, ale już kilka razy w miesiącu konsumuje ją 21 proc. Polaków i 8 proc. Polek. Problem uzależnienia od alkoholu w Polsce jest niezwykle poważny.

Z badań wynika, że nadużywanie alkoholu dotyczy ponad 2,5 mln Polaków. W rodzinach z problemem alkoholowym żyje 3-4 mln osób, w tym 1,5-2 mln dzieci. Z kolei 700-900 tys. osób w naszym kraju jest uzależnionych od alkoholu. Główny Urząd Statystyczny szacuje populację Polaków, która pije alkohol przez 5 dni w tygodniu lub częściej, na ponad 820 tys. (2% populacji).

Jak z kolei możemy przeczytać na stronie portalu Polityka zdrowotna (<https://politykazdrowotna.com/artukul/oecd-ostrega-ze-polacy-n1503755>), Raport Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (Organisation for Economic Cooperation and Development – OECD), opublikowany 4 lutego 2025 roku, wskazuje że wciąż pijemy dużo alkoholu. Z raportu wynika, że Polacy wypijają średnio 11 litrów czystego alkoholu na osobę rocznie, co plasuje nasz kraj w czołówce konsumpcji alkoholu w OECD. Warto przypomnieć, że średnie spożycie oznacza włączenie do tej statystyki również niemowląt i dzieci, co z kolei pokazuje, że owe 11 litrów etanolu to nie dla wszystkich jest norma, niektórzy piją więcej.

Od 2010 roku spożycie alkoholu w Polsce wzrosło o 10 proc., podczas gdy w większości krajów OECD w tym czasie spadło. Szczególnie niepokojący jest fakt, że jedna trzecia dorosłych Polaków regularnie nadużywa alkoholu, czyli spożywa sześć lub więcej porcji alkoholu przy jednej okazji. Problem ten dotyczy głównie mężczyzn, którzy piją trzykrotnie więcej niż kobiety.

Raport OECD skłania do stwierdzenia, że należy podjąć zdecydowane kroki w celu ograniczenia konsumpcji alkoholu. Organizacja postuluje wprowadzenie zakazu reklamy wszelkiego alkoholu oraz zakazu sponsoringu wydarzeń sportowych przez branżę alkoholową. Nie ulega przy tym wątpliwości, że Polska, z wysokim rocznym spożyciem alkoholu na osobę, stoi przed poważnymi wyzwaniami zdrowotnymi. Nadużywanie alkoholu prowadzi do wielu problemów zdrowotnych, takich jak choroby wątroby, choroby sercowo-naczyniowe, nowotwory, depresja i uzależnienie. W krajach o wysokim spożyciu alkoholu, takich jak Rosja czy Węgry, problemy zdrowotne są poważne i mają wpływ na ogólny poziom zdrowia publicznego.

Nadużywanie alkoholu jest również związane z wypadkami drogowymi, przemocą domową, problemami społecznymi i przestępczością. W krajach, gdzie alkohol jest mocno regulowany, takich jak Szwecja czy Norwegia, efekty zdrowotne są mniej dotkliwe, ale nadal obecne. Odpowiedzialne picie, edukacja i wsparcie są kluczowe w zarządzaniu wpływem alkoholu na zdrowie społeczne.

4. ZARYS PROBLEMU NARKOMANII NA ŚWIECIE, W EUROPIE I W POLSCE

Według autorów Światowego Raportu o Narkotykach opublikowanego przez Biuro Narodów Zjednoczonych ds. Narkotyków i Przestępczości (UNODC), w 2023 r. narkotyki zażywało 316 mln osób, czyli około 6 proc. populacji świata w wieku od 15 do 64 lat. Autorzy raportu zauważyli też, że w 2013 r. odsetek ten wynosił 5,2 proc. W 2023 r. tylko jedna na 12 osób z zaburzeniami związanymi z zażywaniem narkotyków otrzymała niezbędne leczenie.

Według szacunków ONZ kokaina zajmuje czwarte miejsce pod względem rozpowszechnienia na świecie. Na pierwszym miejscu znajdują się konopie indyjskie (marihuana), które zażywa 244 mln osób, za nimi plasują się opioidy (61 mln) i amfetamina (30,7 mln). Listę zamyka ecstazy z 21 mln osób zażywających ten narkotyk.

Jak można przeczytać na stronie EUDA (European Union Drugs Agency) – Agencji Unii Europejskiej ds. Narkotyków (https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/drug-situation-in-europe-up-to-2025_pl), europejski rynek narkotykowy szybko się zmienia, ponieważ zarówno dostawcy, jak i konsumenci poszukują sposobów

dostosowania się do niestabilnej sytuacji geopolitycznej, globalizacji i postępu technologicznego.

Ostatnia analiza EUDA dotycząca zjawiska narkomanii w Europie (Europejski raport narkotykowy 2025) dowodzi, że używanie nielegalnych środków odurzających, działanie rynku narkotykowego i problemy z tym związane mogą w pewnym stopniu dotyczyć wszystkich. Problemy związane z narkotykami wywierają wpływ niemal wszędzie, uwidaczniają i zaostrzają inne złożone problemy społeczne, takie jak bezdomność, leczenie zaburzeń psychicznych i przestępczość wśród młodzieży. W niektórych krajach obserwujemy również wyższy poziom przemocy i korupcji napędzanej przez rynek narkotykowy.

Coraz częściej zauważamy, że prawie wszystko, co ma właściwości psychoaktywne, może pojawić się na rynku narkotyków, często błędnie oznakowane lub w mieszaninach, co sprawia, że konsumenci mogą nie być świadomi, czego używają. Zwiększa to ryzyko dla zdrowia oraz tworzy nowe wyzwania w zakresie egzekwowania prawa i regulacji.

Nowe, silne syntetyczne opioidy, takie jak nitazeny, są dostępne w Unii Europejskiej i stwarzają poważne zagrożenie dla zdrowia. Powszechnie dostępna jest szeroka gama narkotyków, często o dużej sile działania lub czystości. W odniesieniu do niektórych narkotyków, na przykład konopi indyjskich, obserwuje się rosnące różnicowanie produktów konsumenckich dostępnych na rynku (takich jak oleje, ekstrakty, produkty jadalne i produkty do waporyzacji). W przypadku kokainy poziom zgłoszonych konfiskat w Europie stale wzrasta z roku na rok. W przypadku narkotyków syntetycznych, takich jak amfetamina, MDMA i katynony, istnieją dowody na zwiększenie produkcji w Europie.

Obecnie do organizacji handlu narkotykami wykorzystuje się wiele krajowych i globalnych platform internetowych, które są atrakcyjne zarówno dla dostawców, jak i dla nabywców ze względu na swój natychmiastowy charakter i możliwość zachowania anonimowości. W handlu detalicznym strony internetowe, w tym legalne platformy handlu elektronicznego i serwisy społecznościowe, wykorzystuje się do sprzedaży nowych substancji psychoaktywnych, nielegalnie produkowanych, podrobionych leków oraz, w mniejszym stopniu, znanych nielegalnych środków odurzających.

Aktualne informacje wskazują, że dystrybucję narkotyków na poziomie detalicznym w coraz większym stopniu ułatwiają platformy i aplikacje mediów społecznościowych, których otwartość waha się od profili publicznych po treści prywatne i fora dla wstępnie zweryfikowanych użytkowników. Sprzedaż detaliczną ułatwiają również działające w ciemnej sieci strony internetowe – zapewniające anonimowość za sprawą szyfrowania

i płatności cyfrową kryptowalutą – kierujące swoją ofertę do klientów na całym świecie, ale czasami do konkretnych krajów lub grup językowych.

Szacuje się, że około 1,5% dorosłych mieszkańców Unii Europejskiej (4,3 mln osób) jest codziennymi lub prawie codziennymi konsumentami konopi indyjskich i osoby te są najbardziej narażone na problemy związane z używaniem konopi. Chociaż haszysz i susz nadal są dominującymi produktami z konopi indyjskich, konsumenci mają obecnie do dyspozycji coraz szerszą gamę produktów na bazie konopi, w tym produkty o dużej sile działania, które są powiązane z ostrymi objawami zatrucia narkotykowego. Niektóre produkty sprzedawane na rynku substancji nielegalnych jako konopie indyjskie mogą być fałszowane silnie działającymi kannabinoidami syntetycznymi, natomiast szereg półsyntetycznych kannabinoidów, takich jak heksahydrokannabinol (HHC), pojawiło się ostatnio również na rynkach komercyjnych w niektórych krajach europejskich.

Półsyntetyczne kannabinoidy, które po raz pierwszy pojawiły się na rynku europejskim w 2022 r., szybko się rozprzestrzeniły. HHC (heksahydrokannabinol) był pierwszym półsyntetycznym kannabinoidem, który pojawił się na rynku, później jednak wykryto ponad dwadzieścia takich substancji, zazwyczaj sprzedawanych jako legalne alternatywy dla konopi indyjskich.

Kokaina pozostaje, po marihuanie, drugim najczęściej używanym nielegalnym środkiem odurzającym w Europie – jej używanie w ostatnim roku zgłosiło 2,7 mln młodych dorosłych (2,7% osób w wieku 15-34 lat). Europejskie służby kontroli narkotyków zgłosiły, że kokaina była drugą najczęściej wykrywaną substancją w pierwszej połowie 2024 r.

Spożywanie kokainy może prowadzić do uzależnienia i kompulsywnych wzorców używania i wiąże się z wieloma negatywnymi skutkami dla zdrowia, które nasilają się w przypadku politoksykomanii, np. w połączeniu z alkoholem lub z innymi nielegalnymi środkami odurzającymi. Łączne używanie kokainy i alkoholu jest powszechne, a obecność tych dwóch substancji w organizmie powoduje powstawanie w wątrobie kokatylenu, co wiąże się z większym zagrożeniem dla zdrowia. Spożywanie kokainy może powodować stany psychiatryczne, takie jak psychoza wywołana substancjami pobudzającymi, bądź przyspieszać ich rozwój. Dostępne dane wskazują, że w 2023 r. kokaina – zwykle w połączeniu z opioidami – była przyczyną około jednej czwartej zgonów z przedawkowania narkotyków.

Polska pozostaje w czołówce krajów produkujących syntetyczne narkotyki, a skala tego zjawiska rośnie w błyskawicznym tempie. W 2024 roku działało w naszym kraju aż 45 wykrytych laboratoriów, które wyprodukowały 29 ton syntetycznych katynonów. I był to europejski rekord. Według informacji Głównego Inspektora Sanitarnego w 2024 roku

odnotowano 557 przypadków zatrucia nowymi narkotykami i środkami zastępczymi i było to ponad 2 razy więcej takich przypadków niż rok wcześniej.

Narkomania stanowi poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa i zdrowia. W grudniu 2020 roku Rada Unii Europejskiej przyjęła strategię antynarkotykową UE na lata 2021-2025, która w założeniach ma przyczynić się do ograniczenia popytu na środki odurzające i podaży środków odurzających w krajach Unii. Ma również na celu zmniejszenie zdrowotnego i społecznego ryzyka i szkód związanych z używaniem środków odurzających.

W Polsce podstawą wszelkich działań regulującą kwestie zwalczania nielegalnej produkcji i dystrybucji narkotyków oraz terapii psychiatrycznej dla osób uzależnionych od środków odurzających jest ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

5. PROBLEM UZALEŻNIEŃ BEHAVIORALNYCH

Uzależnienie behawioralne (czynnościowe) to zespół objawów związanych z utrwalonym, wielokrotnym powtarzaniem określonej czynności (lub grupy czynności) w celu uzyskania takich stanów emocjonalnych jak przyjemność, euforia, ulga, uczucie zaspokojenia. Do najczęstszych uzależnień od wykonywanych czynności zaliczają się uzależnienia od: internetu, hazardu, gier komputerowych, jedzenia, pracy, zakupów, telefonu komórkowego, telewizora, seksu, opalania, zdrowego jedzenia i stylu życia, troski o sylwetkę, odchudzania, ćwiczeń fizycznych, makijażu i troski o wygląd, alkoholu, zabiegów medycznych i kosmetycznych.

Specyficzną cechą uzależnień behawioralnych jest fakt, że osoby nimi dotknięte nie są w stanie opanować potrzeby ich powtarzania. Są to więc zachowania natrętne, niekiedy o podłożu nerwicowym, zaburzające prawidłowe funkcjonowanie organizmu człowieka, często oddziałują destrukcyjnie. Często mechanizmem powodującym powstanie uzależnień behawioralnych jest potrzeba nagrody, czyli osiągnięcia przyjemności. Jej zaspokojenie może wiązać się z różnymi zachowaniami, których wykonanie przynosi poczucie spełnienia i redukuje wewnętrzne napięcie. Z tego powodu uzależnienia behawioralne można rozpatrywać jako rodzaj uzależnień psychicznych.

Osoby dotknięte uzależnieniami behawioralnymi wykazują identycznie objawy jak osoby uzależnione od przyjmowania substancji chemicznych. W obu przypadkach występuje nadmierna chęć zaspokojenia określonej potrzeby, połączona z utratą kontroli nad nią i podporządkowaniu jej swojego codziennego życia. Mimo tych podobieństw wiele z uzależnień behawioralnych jest społecznie akceptowanych lub uznawanych za normę. Sytuacja ta dotyczy przede wszystkim pracobolizmu czy uzależnienia od diety i odchudzania, które w niektórych grupach społecznych są obowiązującymi normami.

Dzieci również mogą cierpieć z powodu uzależnień behawioralnych. Najczęściej dotyczą one potrzeby korzystania z telefonu komórkowego, ćwiczeń fizycznych, dostępu do internetu lub telewizora, grania w gry komputerowe. W przypadku dzieci częstym objawem i potencjalną przyczyną wystąpienia uzależnień behawioralnych jest osłabiona, niewystarczająca więź z rodzicami lub pozostałymi członkami rodziny. Również inne zaburzenia występujące w trakcie procesu wychowawczego mogą przekładać się na uzależnienie od wykonywania określonej czynności. Ocenia się, że dzieci, które wychowywały się w atmosferze przemocy fizycznej lub były pozbawione więzi z rodzicami, mają większą tendencję do uzależnień behawioralnych.

Należy stwierdzić, iż znaczna część uzależnień behawioralnych wynika z rozwoju cywilizacyjnego i warunków funkcjonowania społeczeństwa. W wielu wypadkach nie jesteśmy świadomi popadania w uzależnienia behawioralne. Uzależnienia behawioralne wymagają terapii, a najskuteczniejszą metodą terapii tych zaburzeń jest długotrwała terapia poznawczo-behawioralna. Walka z uzależnieniem behawioralnym zależy w głównej mierze od woli i motywacji osoby uzależnionej. Leczenie jest terapią długotrwałą, trudną, a niejednokrotnie nieskuteczną.

I. DIAGNOZA ŚRODOWISKOWA

Diagnoza problemów uzależnień w Turku została oparta na analizie źródeł zastanych, tj. danych pozyskanych z instytucji działających w mieście bądź obejmujących zasięgiem działania jego mieszkańców, a także ankiet skierowanych do reprezentantów środowiska lokalnego (liderzy lokalni, mieszkańcy) oraz uczniów funkcjonujących na terenie miasta placówek oświatowych.

1. CHARAKTERYSTYKA GMINY MIEJSKIEJ TUREK

Turek to gmina miejska położona we wschodniej części województwa wielkopolskiego, w powiecie tureckim. Znajduje się w odległości około 35 km od Konina, około 42 km od Kalisza, około 79 km od Łodzi i w odległości ok. 135 km od Poznania (siedziby władz województwa wielkopolskiego). Jest jedną z dziewięciu jednostek terytorialnych wchodzących w skład powiatu tureckiego. Gmina miejska Turek zajmuje powierzchnię 16,17 km². Na koniec 2024 r. miasto liczyło ogółem 24 183 mieszkańców, w tym 12 867 kobiet; które stanowiły 53,2% całej populacji miasta.

Na terenie miasta funkcjonują organizacje pozarządowe, które w spektrum swojego działania mają m.in. promowanie tradycji i kultury regionu, rozwój i integrację środowisk lokalnych, dbałość o bezpieczeństwo mieszkańców.

Mieszkańcy miasta mają zapewnioną opiekę medyczną w 13 zakładach opieki zdrowotnej, na terenie miasta działa 18 aptek.

W mieście funkcjonuje 6 placówek opieki nad dziećmi do lat 3, 11 placówek wychowania przedszkolnego, 3 publiczne szkoły podstawowe oraz 2 szkoły ponadpodstawowe. Głównym ośrodkiem życia kulturalnego jest Miejski Dom Kultury, który prowadzi różnorodne zajęcia oraz organizuje wiele imprez kulturalno-rozrywkowych. Ofertę kulturalną uzupełnia Miejska Biblioteka Publiczna, Muzeum Miasta Turku oraz niektóre organizacje pozarządowe.

Pomoc społeczną w mieście świadczy Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Turku, którego działalność często bywa uzupełniana przez współpracę z innymi instytucjami czy organizacjami pozarządowymi, co sprzyja poprawie efektywności działań podejmowanych w celu niwelowania skutków problemów społecznych dotyczących mieszkańców.

2. ŚRODKI PRZEZNACZANE W MIEŚCIE NA PRZECIWDZIAŁANIE UZALEŻNIENIOM

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w art. 4¹ nakłada na samorządy lokalne szereg zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień oraz integracją społeczną osób uzależnionych. Na sfinansowanie

realizacji tych zadań w Turku zapewniono dodatkowe środki z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych. Poniższe tabele prezentują dane na temat wielkości środków uzyskanych z opłat z zezwoleń na sprzedaż alkoholu w mieście oraz nakładów miasta przeznaczonych na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień oraz przemocy domowej.

Tabela 1. Opłaty z zezwoleń na sprzedaż alkoholu w mieście w latach 2022-2024

Rodzaj	wartość w zł		
	2022	2023	2024
opłaty z zezwoleń na sprzedaż alkoholu	726 633,08	770 157,63	765 639,65

Dane Urzędu Miejskiego w Turku.

Tabela 2. Środki finansowe przeznaczone w mieście w latach 2022-2024 na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień

wielkość wydatków (w zł)	2022	2023	2024
na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych	989 241	951 485	1 002 464
na profilaktykę i rozwiązywanie problemów narkomanii	19 278	18 000	25 419
na przeciwdziałanie przemocy domowej	34 269	3 994	10 000
Razem	1 042 788	973 479	1 037 883

Dane Urzędu Miejskiego w Turku.

W latach 2022-2024 wysokość kwot uzyskiwanych z opłat z zezwoleń na sprzedaż alkoholu w Turku ulegała wahaniom. W rozpatrywanym okresie wartość środków przeznaczanych na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień oraz przemocy domowej w mieście także się wahała.

3. POMOC UZALEŻNIONYM, PROFILAKTYKA, PRZECIWDZIAŁANIE UZALEŻNIENIOM

3.1. MIEJSKA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Ważną rolę w procesie przeciwdziałania uzależnieniom odgrywa **Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**.

Komisja prowadzi działalność w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w oparciu o przepisy ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Do ustawowych zadań Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych należy:

- działalność wychowawcza i informacyjna;
- diagnozowanie stanu problemów alkoholowych w mieście;

- inicjowanie przedsięwzięć w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych;
- współdziałanie i popieranie działalności organów samorządu mieszkańców i organizacji społecznych w zakresie krzewienia trzeźwości i abstynencji oraz udzielanie im pomocy;
- projektowanie zakresu i sposobu wykorzystania środków funduszu rozwiązywania problemów alkoholowych;
- przeprowadzanie rozmów w sprawach osób nadużywających alkoholu oraz udzielanie pomocy ich rodzinom;
- kierowanie na badanie przez lekarza biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego dla osób, które w związku z nadużywaniem napojów alkoholowych powodują demoralizację nieletnich, rozpad życia rodzinnego, uchylają się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny, albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny;
- kierowanie do sądu wniosków o wszczęcie postępowania w sprawie zastosowania obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu w stosunku do osób nadużywających alkoholu i znęcających się fizycznie lub psychicznie nad członkami rodzin;
- opiniowanie wydawanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży i w miejscu sprzedaży;
- przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, postępowanie zobowiązujące do podjęcia leczenia odwykowego dotyczy osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny, kieruje się na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego. Oznacza to, że sam fakt uzależnienia od alkoholu nie może stanowić samoistnej podstawy do zobowiązania danej osoby do podjęcia leczenia odwykowego, lecz towarzyszyć muszą temu także określone powyżej negatywne zachowania w sferze społecznej.

W celu zawiadomienia MKRPA o konieczności podjęcia działań wobec osoby nadużywającej alkohol należy wypełnić stosowny druk wniosku lub odręcznie poinformować MKRPA, oznaczając wnioskodawcę i uzasadniając podjęcie działań wobec wskazanej osoby. Składający wniosek może zastrzec sobie anonimowość, jeżeli obawia się negatywnej reakcji

osoby pijącej. Ponadto w przypadku skierowania sprawy do sądu o przymusowe leczenie, osoba zgłaszająca może występować w sądzie jako świadek.

Po rozpatrzeniu wniosku Komisja zaprasza osobę zgłoszoną na rozmowę motywacyjną. Podczas takiej rozmowy członkowie Komisji starają się zachęcić ją do podjęcia dobrowolnej terapii odwykowej. Jeśli uzależniony/a wyrazi zgodę – rozpoczyna leczenie przy jednoczesnym monitoringu ze strony Komisji. Jeśli osoba zgłoszona we wniosku zaprzecza, że ma problem z alkoholem, Komisja kieruje ją na badanie do biegłych sądowych (psycholog lub specjalista psychoterapii uzależnień oraz psychiatra) w celu wydania opinii. Badanie jest bezpłatne – jego koszty pokrywa MKRPA. W przypadku, gdy z opinii biegłych wynika, że osoba nie jest uzależniona, sprawa przed Komisją jest zamykana. Jeżeli biegli potwierdzają u osoby zgłoszonej uzależnienie od alkoholu, zastosowanie ma procedura kierowania wniosku do sądu o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.

Uruchomienie sądowej procedury zobowiązania do leczenia odwykowego ma zastosowanie w następujących przypadkach:

- osoba, która zgodziła się na badanie przez biegłych, nie zgłasza się na to badanie – Komisja kieruje sprawę do sądu, nie ma bowiem możliwości zmuszenia kogokolwiek do badania, takie uprawnienie posiada sąd
- osoba nie zgłosi się na rozmowę motywującą mimo co najmniej dwukrotnego wezwania
- osoba zgłosi się na wezwanie MKRPA i odmawia podjęcia leczenia oraz badania przez biegłych

Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych składa wniosek o wszczęcie postępowania do sądu rejonowego właściwego dla miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, której postępowanie dotyczy. Do wniosku dołączona zostaje dokumentacja zebrana w toku postępowania.

Postanowienie wydane przez sąd w przedmiocie zobowiązania do leczenia odwykowego nakłada na osobę zobowiązaną prawny obowiązek poddania się leczeniu w wyznaczonym trybie oraz placówce, a ponadto zastępuje zgodę na udzielenie tej osobie świadczenia zdrowotnego. Postanowienie wydane przez sąd jest ważne dwa lata.

Wybrane dane dotyczące działalności Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Turku przedstawiają poniższe tabele.

Tabela 3. Liczba członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w latach 2022-2024

zakres danych	2022	2023	2024
---------------	------	------	------

liczba osób zaangażowanych w prace MKRPA	8	8	8
--	---	---	---

Dane Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Turku.

Tabela 4. Działalność MKRPA w latach 2022-2024 w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w mieście

zakres danych	2022	2023	2024
liczba osób, z którymi MKRPA przeprowadziła rozmowy interwencyjno-motywujące w związku z nadużywaniem alkoholu	79	98	83
liczba osób uzależnionych od alkoholu, wobec których MKRPA wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego	16	19	14

Dane Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Turku.

W latach 2022-2024 wahała się liczba osób, z którymi MKRPA przeprowadzała rozmowy interwencyjno-motywujące w związku z nadużywaniem alkoholu. Komisja w latach 2022-2024 występowała z wnioskami do sądu o podjęcie obowiązkowego leczenia odwykowego wobec 16 osób w 2022 r, wobec 19 osób w 2023 r. i wobec 14 osób w 2024 r.

W roku 2024 na terenie miasta Turku odnotowano 73 punkty sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży oraz 19 punktów sprzedaży napojów alkoholowych do spożycia w miejscu sprzedaży. W roku 2024 przeprowadzano 6 kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, wydano 17 postanowień na sprzedaż napojów alkoholowych, nie odnotowano cofniętych zezwoleń oraz interwencji Policji wobec naruszenia warunków korzystania z zezwolenia.

3.2. MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Turku realizuje zadania wynikające z ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz innych ustaw. Celem działalności MOPS-u jest wspieranie osób i rodzin zamieszkających na terenie miasta przez udzielanie pomocy społecznej. Pomoc społeczna ma za zadanie umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych, których nie mogą pokonać samodzielnie, jest udzielana rodzinom o niskim dochodzie oraz w przypadku występowania okoliczności, o których mowa w ustawie o pomocy społecznej. Z końcem 2024 r. kadrę Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Turku stanowiło 37 pracowników.

Poniższa tabela przedstawia dane dotyczące liczby mieszkańców miasta objętych przez MOPS wsparciem z zakresu pomocy społecznej w latach 2022-2024.

Tabela 5. Beneficjenci pomocy społecznej w mieście w latach 2022-2024

zakres danych	2022	2023	2024
liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenie	621	633	574

liczba rodzin	504	493	449
liczba osób w rodzinach	781	814	719
udział liczby osób w rodzinach w ogólnej liczbie ludności miasta	3,19%	3,37%	3,27%

Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Turku.

W latach 2022-2024 na terenie miasta najwięcej rodzin korzystało z pomocy w formie wsparcia finansowego, głównie w postaci zasiłków, oraz pracy socjalnej. W obu przypadkach liczba rodzin, którym przyznano takie świadczenie ulegała wahaniom. W mniejszym stopniu mieszkańcom przyznawano pomoc rzeczową (najczęściej bywa ona udzielana w postaci posiłku), przy czym liczba świadczeń w tym okresie spadała. Kolejnymi formami przyznanej pomocy były poradnictwo specjalistyczne oraz usługi opiekuńcze.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, realizując ustawowe zadania, udziela również pomocy osobom i rodzinom dotkniętym problemami uzależnień. Wsparcia z powodu alkoholizmu udzielono 86 rodzinom (108 osobom w rodzinach) w 2022 r., 83 rodzinom (118 osobom w rodzinach) w 2023 r. oraz 86 rodzinom (112 osobom w rodzinach) w 2024 r. W analizowanym okresie wsparcia ze względu na narkomanię udzielono 9 osobom w 2022 r., 7 osobom w 2023 r. oraz 9 osobom w 2024 r. Dane w tym zakresie prezentuje tabela.

Tabela 6. Pomoc społeczna rodzinom z powodu uzależnień w mieście w latach 2022-2024

powód przyznania pomocy	liczba rodzin			liczba osób w rodzinach		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
alkoholizm	86	83	86	108	118	112
narkomania	9	7	9	9	7	9

Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Turku.

3.3. ZESPÓŁ INTERDYSCYPLINARNY

Zgodnie z klasyfikacją DSM 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – to aktualny standard diagnostyczny zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (APA) wymienia się następujące grupy środków psychoaktywnych: alkohol, amfetamina i inne środki stymulujące, jak kokaina, kofeina, konopie, substancje halucynogenne, w tym fencyklidyna (PCP), substancje wziewne, opioidy, leki uspokajające, nasenne i przeciwlękowe, tytoń i inne lub nieznane substancje.

Uzależnienie, zwłaszcza od alkoholu, jest silnym czynnikiem zwiększającym ryzyko przemocy domowej, choć nie jest jej bezpośrednią przyczyną. Przemoc ma korzenie w agresywnych zachowaniach osoby stosującej, które alkohol lub inne środki odurzające jedynie nasilają. W rodzinach z problemem alkoholowym przemoc występuje częściej,

a osoby stosujące przemoc często używają nietrzeźwości jako usprawiedliwienia. Ważne jest, że przemoc może również prowadzić do uzależnienia osoby doznającej przemocy, która szuka sposobu na radzenie sobie z traumą. Dzieci w takich rodzinach są narażone na zaniedbanie, rozwijają nieprawidłowe wzorce zachowań i cierpią z powodu lęku.

Pod wpływem alkoholu ludzie są mniej skłonni do poszukiwania kompromisowych rozwiązań w trudnych sytuacjach interpersonalnych, natomiast częściej stosują rozwiązania siłowe. Nadużywanie alkoholu przyczynia się do różnych życiowych niepowodzeń i problemów (kłopoty finansowe, ze zdrowiem, z dziećmi); pijąc, można zaniedbywać ważne obowiązki (np. w pracy, wobec przyjaciół), a to z kolei może stanowić źródło stresu i frustracji, które rozładowywane są przy pomocy agresji skierowanej do swoich bliskich.

Jak podają statystyki policyjne, w 2024 r. liczba osób doznających przemocy wyniosła ogółem 86 920, z czego 50 638 stanowiły kobiety, 25 723 osoby małoletnie, zaś 10 559 mężczyźni. Liczba osób stosujących przemoc domową będących pod wpływem alkoholu wyniosła 25 704. Liczba osób stosujących przemoc domową będących pod wpływem środka działającego podobnie do alkoholu – 935, a liczba osób stosujących przemoc domową będących jednocześnie pod wpływem alkoholu i środka działającego podobnie do alkoholu 296. Należy przy tym zaznaczyć, że statystyki te stanowią dalece niewystarczające źródło informacji o rzeczywistych rozmiarach przemocy domowej.

Nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2023 poz. 535) wprowadziła nie tylko pojęcie przemocy domowej, ale przyniosła aktualizację zadań w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej, zasad postępowania wobec osób doznających przemocy domowej oraz osób stosujących przemoc domową.

Ustawa poszerzyła zakres działań, jakie mogą być podejmowane wobec osób stosujących przemoc domową, wprowadzając dodatkowo programy korekcyjno-edukacyjne lub psychologiczno-terapeutyczne. Programy te mają na celu w szczególności powstrzymanie osoby stosującej przemoc domową przed dalszym stosowaniem przemocy oraz rozwijanie umiejętności samokontroli i rozwiązywania problemów bez stosowania przemocy. Po skierowaniu do uczestnictwa w programie korekcyjno-edukacyjnym lub psychologiczno-terapeutycznym osoba stosująca przemoc domową jest zobowiązana zgłosić się do uczestnictwa w programie, ukończyć program w wyznaczonym terminie oraz dostarczyć grupie diagnostyczno-pomocowej zaświadczenie o jego ukończeniu. Uporczywe

niestosowanie się do wskazanych obowiązków może skutkować nałożeniem kary grzywny albo ograniczenia wolności.

Zgodnie z postanowieniami ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej gmina podejmuje działania na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej w szczególności w ramach pracy w zespole interdyscyplinarnym. Celem działania Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy jest integrowanie i koordynowanie działań podmiotów oraz specjalistów w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej na najniższym szczeblu samorządu terytorialnego – na obszarze gminy. Dane dotyczące funkcjonowania Zespołu Interdyscyplinarnego w gminie miejskiej Turek przedstawia poniższa tabela.

Tabela 7. Działalność Zespołu Interdyscyplinarnego w mieście w latach 2022-2024

zakres danych	2022	2023	2024
liczba członków Zespołu Interdyscyplinarnego	10	10	11
liczba spotkań ZI w ciągu roku	4	4	6
liczba spotkań grup roboczych	109	83	X
liczba utworzonych grup diagnostyczno-pomocowych	X	34	46
liczba złożonych do ZI formularzy „Niebieskie Karty”	41	38	50
w tym sporządzone przez Policję	34	27	35
w tym sporządzonych przez pracowników socjalnych	7	7	11
liczba zamkniętych procedur „Niebieskie Karty”	6	9	12
liczba spraw toczących się w ZI z lat wcześniejszych	14	0	4
liczba spraw zgłoszonych do Sądu i Prokuratury	6	1	23

Dane Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy domowej.

Narzędziem służącym przeciwdziałaniu przemocy domowej jest procedura „Niebieska Karta”. To procedura interwencji wobec przemocy domowej, która składa się z odpowiedniej dokumentacji i sposobu postępowania w przypadku stwierdzenia bądź podejrzenia występowania przemocy. Czynności te podejmowane są przez odpowiednie służby: jednostki organizacyjne pomocy społecznej, gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, policję, oświatę, ochronę zdrowia i inne określone w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy domowej, w przypadku uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej. Kształt procedury oraz wzory formularzy określają przepisy szczegółowe.

3.5. DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNE I SZKOLENIA W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM I PRZEMOCY DOMOWEJ

DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNE

podmiot uczestniczący i nazwa działania	liczba osób objętych działaniem
---	---------------------------------

	w poszczególnych latach		
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Zespół Interdyscyplinarny			
Działania edukacyjno-profilaktyczne z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej wobec kobiet odbywające się w Szkole Podstawowej Nr 5 w Turku w miesiącu marcu pod nazwą „Tydzień dla kobiet”.	50	84	70
Zakup i dystrybucja materiałów edukacyjnych na potrzeby ZI i grup diagnostyczno-pomocowych.	100	70	0
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej			
Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, jak również przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży.	60	75	65
Prowadzenie zajęć psychoedukacyjnych w ramach programów profilaktycznych” Program Wzmacniania Rodziny 10-14 oraz „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”.	47	39	52

Dane: Zespół Interdyscyplinarny, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.

SKOLENIA

podmiot uczestniczący i nazwa szkolenia	liczba osób uczestniczących w szkoleniu w poszczególnych latach		
	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Zespół Interdyscyplinarny			
Szkolenie z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie „Niebieska Godzina Wychowawcza”.	17		
„Pierwszy kontakt i wspieranie osoby doznającej przemocy domowej”		1	
„Najnowsze zmiany w systemie przeciwdziałania przemocy”		8	
„Nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie”		2	
„Obowiązkowe szkolenie dla członków ZI i grup diagnostyczno – pomocowych”		2	
„Realizacja procedury NK po nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej: diagnoza i rozmowa z członkami rodziny”		2	
Konferencja „Interwent skuteczny wobec przemocy”.			1
Webinar „Bulling – nękanie z perspektywy sprawcy, ofiary i świadka. Skuteczne sposoby reagowania”			1
Studium Przeciwdziałania przemocy – kurs podstawowy			3
„Praca z osobami doświadczającymi przemocy”			1
„Konflikty okolorozstaniowe w praktyce interdyscyplinarnej. Jak nie stać się stroną konfliktu”			12
Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych			
Współpraca służb w procedurze zobowiązania osoby	5		

uzależnionej do leczenia. Kontrola punktów sprzedaży. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.			
Skutecznie działanie i funkcjonowanie Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w myśl obowiązujących przepisów.	1		
Praktyczne wytyczne w zakresie procedury zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego. Motywowanie do leczenia. Zakres uprawnień organów kontrolujących.		1	
Na co można wydatkować środki pochodzące w opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz tzw. „małpek”			1
Zasady prawne i organizowanie pracy GKRPA			1
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej			
Szkolenia z zakresu przeciwdziałania przemocy	3	8	4
Szkolenia z zakresu administracji	8	5	1
Szkolenia z zakresu księgowości	5	1	2
Szkolenia z zakresu organizacji struktury MOPS	13	2	7
Szkolenia z zakresu rozwoju zawodowego pracowników	5	1	4
Szkolenia z zakresu uzależnień	0	2	0
Placówki oświatowe			
Zadanie zlecone w ramach otwartego konkursu ofert – projekt „Młodzi wolni i bezpieczni” – Szkolenie dla pedagogów, psychologów szkolnych oraz nauczycieli i wychowawców z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom u dzieci i młodzieży przeprowadzone przez Towarzystwo Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom z Torunia 24-25.11.2022 r.	25		
Zadanie zlecone w ramach otwartego konkursu ofert – projekt „Skutecznie przeciwko przemocy” „Niebieska Godzina Wychowawcza” zrealizowane przez Stowarzyszenia na Rzecz Przeciwdziałania Przemocy w rodzinie” Niebieska Linia” Centrum Pomocy Specjalistycznej z Warszawy – 23.06.2022 r.	17		
Zadanie zlecone w ramach otwartego konkursu ofert – projekt „Młodzi wolni i bezpieczni” – Szkolenie dla pedagogów, psychologów szkolnych oraz nauczycieli i wychowawców z zakresu profilaktyki uzależnień chemicznych przeprowadzone przez Towarzystwo Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom z Torunia 23 i 30.11.2023r.		23	
Zadanie zlecone w ramach otwartego konkursu ofert – projekt „Skutecznie przeciwko przemocy”, „Realizacja procedury NK po nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej: diagnoza i rozmowa z członkami rodziny” zrealizowane przez Stowarzyszenia na rzecz Przeciwdziałania Przemocy w rodzinie” Niebieska Linia” Centrum Pomocy Specjalistycznej z Warszawy – 12.09.2023 r.		21	
Zadanie zlecone w ramach otwartego konkursu ofert – projekt „Młodzi wolni i bezpieczni” – Szkolenie dla pedagogów, psychologów szkolnych oraz nauczycieli i wychowawców z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom u dzieci i młodzieży. Realizatorem szkolenia była Sylwia Melka, certyfikowany edukator Pozytywnej Dyscypliny dla			18

nauczycieli, pedagog szkolny, Trener Umiejętności Społecznych, profilaktyk, coach, konsultant kryzysowy, trener regulacji emocji dziecka 25.10.2024 r., 08.11.2024 r. i 15.11.2024 r. – 3 700 zł.			
Zadanie zlecone w ramach otwartego konkursu ofert – projekt „Skutecznie przeciwko przemocy” Szkolenie z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie” Konflikty okolorozstaniowe w praktyce interdyscyplinarnej. Jak nie stać się stroną konfliktu?” zrealizowane przez Stowarzyszenia na rzecz Przeciwdziałania Przemocy w rodzinie” Niebieska Linia” Centrum Pomocy Specjalistycznej z Warszawy – 25.11.2024 r.			24

Dane: Zespół Interdyscyplinarny, Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, placówki oświatowe.

3.4. WSPÓŁPRACA Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI, WSPIERANIE RUCHÓW SAMOPOMOCOWYCH, KOŚCIOŁY

W 2024 r. na terenie miasta funkcjonowało 27 organizacji pozarządowych. Samorząd podejmował z nimi współpracę, która przybierała formę zlecania organizacjom zadań własnych, dofinansowywania działalności statutowej organizacji, wsparcia rzeczowego i lokalowego oraz doradztwa i konsultacji. W latach 2022-2024 w Turku utworzono 8 nowych organizacji pozarządowych.

Samorząd miasta podejmował w 2024 r. współpracę z organizacjami pozarządowymi realizującymi swe działania statutowe w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i uzależnieniom behawioralnym oraz wspieranie realizacji zadań publicznych poprzez ich dofinansowanie w zakresie:

- **prowadzenia świetlic profilaktyczno-wychowawczych** dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym. Realizatorzy – 1 organizacja pozarządowa wyłoniona w trybie otwartego konkursu ofert. Opieką objętych zostało 100 dzieci w wieku 7-16 lat z rodzin dysfunkcyjnych w 3 świetlicach profilaktyczno-wychowawczych działających na terenie miasta Turku prowadzonych przez Stowarzyszenie Świetlic Profilaktyczno-Wychowawczych” Azyl”. Świetlice działały od poniedziałku do piątku w wymiarze nie mniejszym niż 4 godziny dziennie (zlecenie realizacji zadania: Urząd Miejski);
- **prowadzenie działalności profilaktycznej dla dzieci i młodzieży poprzez dostarczanie im pozytywnych wzorców spędzania wolnego czasu.** Realizatorzy – 2 organizacje pozarządowe wyłonione w trybie otwartego konkursu ofert, działaniami objętych zostało ok. 500 dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych (zlecenie realizacji zadania: Urząd Miejski);

- **organizację zajęć sportowo-rekreacyjnych z udziałem dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym.** Realizatorzy – 4 organizacje pozarządowe wyłonione w trybie otwartych konkursów ofert. Działaniami objętych zostało ok. 150 dzieci z rodzin dysfunkcyjnych (zlecenie realizacji zadania: Urząd Miejski);
- **organizacja obozów terapeutycznych dla osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu.** Realizatorzy – 2 organizacje pozarządowe wyłonione w trybie otwartego konkursu ofert. Działaniami objętych zostało 25 osób uzależnionych i współuzależnionych z terenu miasta Turku, które pod nadzorem wykwalifikowanej kadry zrealizowały program terapeutyczny (zlecenie realizacji zadania: Urząd Miejski);
- **udzielenie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychologicznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową.** Realizatorzy – 1 organizacja pozarządowa wyłoniona w trybie otwartego konkursu ofert. Działaniami objętych zostało ok. 26 osób (PTZN) (zlecenie realizacji zadania: Urząd Miejski);
- **prowadzenie działań profilaktycznych i edukacyjnych w zakresie przeciwdziałania narkomanii.** Realizatorzy – 1 organizacja pozarządowa wyłoniona w trybie otwartego konkursu ofert. Działaniami objętych zostało ok. 1100 uczestników (zlecenie realizacji zadania: Urząd Miejski).

Samorząd miasta współpracuje i wspiera ruchy samopomocowe: Anonimowych Alkoholików, Al-Anon – grupy samopomocowej dla osób współuzależnionych, Al-Ateen – grupy samopomocowej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, klubów abstynenckich poprzez udostępnienie pomieszczeń jako miejsc trzeźwego i zdrowego stylu życia dla osób uzależnionych i ich rodzin oraz współorganizowanie spotkań otwartych promujący trzeźwy styl życia:

- Grupa Anonimowych Alkoholików „**Pierwszy Krok**” przy MOPS w Turku ul. Konińska 4, mityng – środa godzina 17.00;
- Grupa Anonimowych Alkoholików „**Oaza**” przy Parafii pod wezwaniem św. Barbary, salka parafialna, ul. Korytkowska, mityng – niedziela, godzina 17.00.
- Grupa Anonimowych Alkoholików „**Razem**” przy Parafii pod wezwaniem NSPJ, mityng – sobota, godzina 16:00;
- Grupa Al-Anon „**Nowa Droga**” dla osób współuzależnionych czyli członków rodzin osób uzależnionych, przy MOPS w Turku, ul. Konińska 4, mityng – czwartek, godzina 17.00;

- Grupa Anonimowych Depresantów „Promyk Nadziei”, mityng – wtorek, godzina 19.00, ul. 3 maja 2/4 przy Polskim Stowarzyszeniu Diabetyków;
- Grupa Anonimowych Narkomanów „Nasza droga”, mityng – wtorek 18.30, Klubik przy MDK w Turku, ul. Kościuszki (wejście od ulicy Mickiewicza). (Realizator: Urząd Miejski, MKRPA, MOPS).

Stowarzyszenie „Przystań” w Turku realizuje działania, których celem jest przeciwdziałanie uzależnieniom poprzez rozwój kulturalny, edukację i dostarczanie pozytywnych wzorców zachowań i spędzania wolnego czasu. Realizacja różnorodnych projektów angażuje społeczności lokalne w działania artystyczne i edukacyjne, które promują zdrowy styl życia oraz zapobiegają uzależnieniom.

Realizowane przez Stowarzyszenie działania służą ochronie młodych ludzi przed podejmowaniem zachowań ryzykownych w utworzonym Międzypokoleniowym Klubie Kultury – Scena Kameralna Stowarzyszenia „Przystań”. Środkiem do realizacji jest organizacja czasu wolnego dzieci i młodzieży, działalność kulturalna i edukacyjna, rozwijanie zainteresowań, działania profilaktyczne w zakresie zapobiegania zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży.

Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii oddział terenowy w Turku, to organizacja pozarządowa, która od lat koncentruje się na działaniach profilaktycznych i edukacyjnych. Jej głównym celem jest zapobieganie powstawaniu uzależnień, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży.

W 2024 r. w mieście funkcjonowały dwie parafie Kościoła Rzymskokatolickiego, jedna parafia Ewangelicko-Augsburska, Zbór Kościoła Ewangelicznych Chrześcijan oraz Zbór Kościoła Chrześcijańskiego Jezus Żyje, a także Sala Królestwa Świadców Jehowy. Dane zawiera poniższa tabela.

Tabela 8. Parafie rzymskokatolickie i inne związki wyznaniowe na terenie miasta

lp.	nazwa	Adres
1.	Parafia Rzymskokatolicka pw. Najświętszego Serca Pana Jezusa	pl. Sienkiewicza 4, 62-700 Turek
2.	Parafia Rzymskokatolicka pw. Św. Barbary	Skwer Jana Pawła II 1, 62-700 Turek
3.	Parafia Ewangelicko-Augsburska	ul. 3 Maja 4, 62-700 Turek
4.	Sala Królestwa Świadców Jehowy	ul. Milewskiego 30, 62-700 Turek
5.	Zbór Kościoła Ewangelicznych Chrześcijan	ul. Kruszyńskiego 13, 62-700 Turek
6.	Zbór Kościoła Chrześcijańskiego Jezus Żyje	ul. 3 Maja 8, 62-700 Turek

Dane Urzędu Miejskiego w Turku.

3.5. DZIAŁANIA KONTROLNE, PRZECIWDZIAŁANIE PRZESTĘPCZOŚCI NARKOTYKOWEJ

Jak wynika z informacji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Turku, w 2022 r. z uwagi na brak powiadomień nie prowadzono kontroli w zakresie wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych. Nie otrzymano żadnego zgłoszenia z SP ZOZ w Turku dotyczącego zatruc środków zastępczymi, jak również informacji o wprowadzaniu do obrotu ww. substancji.

Podczas szkoleń dla koordynatorów szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz podczas obchodów Światowego Tygodnia Bezpieczeństwa Grupy Savencia w zakładzie Mleczarnia „Turek” Sp. z o.o. przedstawiono prezentację, w trakcie której omówiono m.in.: skład dopalaczy i niebezpieczne skutki ich działania, zagrożenie dla zdrowia i życia dla osób zażywających dopalacze oraz będących w otoczeniu takich osób. Ponadto zwrócono uwagę na internetowy dostęp młodzieży do nielegalnych środków psychoaktywnych.

W ramach współpracy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Turku przekazano informacje dotyczące działań w obszarze środków zastępczych. Prowadzony był bieżący monitoring w zakresie środków zastępczych w bazie SMIOD1 oraz SMIOD2 (System Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych).

W ramach profilaktyki związanej z dopalaczami dla koordynatorów szkół podstawowych i ponadpodstawowych przedstawiono prezentację oraz omówiono problematykę i profilaktykę zagrożenia. Ponadto zwrócono uwagę na internetowy dostęp młodzieży do nielegalnych środków psychoaktywnych.

Na stronie internetowej PSSE w Turku zamieszczano informacje, rozporządzenia oraz komunikaty: ostrzeżenie publiczne odnoszące się do nowych substancji psychoaktywnych, raport dotyczący zatruc środkami zastępczymi lub nową substancją psychoaktywną za 2021 r.

W roku 2023 PSSE w Turku otrzymała 1 zgłoszenie z SP ZOZ w Turku dotyczące zatrucia marihuaną. Otrzymano 1 postanowienie z Prokuratury Rejonowej w Turku o przekazaniu sprawy dot. posiadania środków zastępczych, celem utylizacji. Wydano 1 decyzję zarządzającą zniszczenie zatrzymanych produktów.

Nie prowadzono kontroli w zakresie wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych. W ramach profilaktyki związanej z dopalaczami dla koordynatorów szkół podstawowych i ponadpodstawowych przedstawiono prezentację oraz omówiono problematykę i profilaktykę zagrożenia. Ponadto zwrócono uwagę na internetowy dostęp młodzieży do nielegalnych środków psychoaktywnych.

Pracownicy Oddziału Nadzoru ds. Higieny Pracy przeprowadzili szkolenie dla młodzieży Zespołu Szkół Technicznych w Turku. Program Szkolenia obejmował zagadnienia: „Dopalacze” jako zagrożenie dla współczesnej młodzieży”. Podczas obchodzenia dożynek oraz festynów organizowano stoiska informacyjno-edukacyjne, m.in. nt. szkodliwości zażywania środków zastępczych. Współpracowano również z KPP w Turku w zakresie wymiany informacji na temat obiektów, które sprzedają asortyment opierający się na produktach konopnych na terenie powiatu tureckiego.

Prowadzony był bieżący monitoring w zakresie środków zastępczych w bazie SMIOD1 oraz SMIOD2 (System Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych).

Na stronie internetowej PSSE w Turku zamieszczano informacje, rozporządzenia oraz komunikaty – raport dot. zatruc środków zastępczymi lub nową substancją psychoaktywną za 2022 r.

W roku 2024 r. PSSE w Turku przeprowadziła 2 kontrole w zakresie wprowadzania do obrotu produktów zawierających kwas ibotenowy i muscymol w postaci grzyba muchomora czerwonego (*Amanita muscaria*). Nie stwierdzono sprzedaży produktów zawierających w swoim składzie ww. substancji.

PSSE otrzymała 1 zgłoszenie dotyczące zatrucia produktem, w stosunku do którego zaszło podejrzenie, że jest środkiem zastępczym. Prowadzone jest 1 postępowanie przekazane przez Prokuraturę Rejonową w Turku.

W ramach profilaktyki związanej z dopalaczami dla koordynatorów szkół podstawowych i ponadpodstawowych przedstawiono prezentację oraz omówiono problematykę i profilaktykę zagrożenia. Ponadto, zwrócono uwagę na internetowy dostęp młodzieży do nielegalnych środków psychoaktywnych. Podczas obchodzenia dożynek oraz festynów organizowano stoiska informacyjno-edukacyjne m.in. nt. szkodliwości zażywania środków zastępczych. Współpracowano również z KPP w Turku w zakresie wymiany informacji na temat obiektów, które sprzedają asortyment opierający się na produktach konopnych na terenie powiatu tureckiego.

Prowadzony był bieżący monitoring w zakresie środków zastępczych w bazie SMIOD1 oraz SMIOD2 (System Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych). Na stronie internetowej PSSE w Turku zamieszczano informacje, rozporządzenia oraz komunikaty: raport zatruc środkami zastępczymi lub nową substancją psychoaktywną za 2023 r., informację o wakacyjnych zagrożeniach dotyczącą narkotyków. Podczas kontroli przeprowadzano działania

informacyjno-edukacyjne, przekazywano materiały informacyjne (ulotki) w zakresie problematyki uzależnień m. in. dopalacze i tytoń jako zagrożenie życia i zdrowia.

Stosownie do art. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, PSSE w Turku realizuje zadania z zakresu zdrowia publicznego poprzez podejmowanie różnego rodzaju działań oświatowo-zdrowotnych ukierunkowanych na promocję zdrowego stylu życia, a także profilaktykę uzależnień:

- Program „ARS, czyli jak dbać o miłość” – nowoczesna edukacja z zakresu profilaktyki uzależnień. Program realizowany przez młodzież szkół ponadpodstawowych w formie szkoleń, zajęć warsztatowych.
- Powiatowy Konkurs na plakat pod hasłem „Uzależnienia sprzyjają HIV” na temat profilaktyki HIV/AIDS i profilaktyki uzależnień skierowany jest do uczniów klas VII i VIII szkół podstawowych powiatu tureckiego.
- W ramach zapewnienia bezpiecznego wypoczynku letniego podejmowane są działania informacyjno-edukacyjne, tj. punkt informacyjno-edukacyjny, pogadanki/prelekcje, dystrybucja materiałów informacyjnych w zakresie profilaktyki palenia tytoniu, używania „nowych narkotyków” i alkoholu.
- Szkolenia/narady dla kadry pedagogicznej w ramach profilaktyki uzależnień.
- Szkolenia: Młodzieżowi Liderzy Zdrowia - kontra tytoń – dla szkół podstawowych (klasy VII-VIII).
- Szkolenia: Młodzieżowi Liderzy Zdrowia - kontra HIV/AIDS – dla szkół ponadpodstawowych.

Wydział Prewencji Komendy Powiatowej Policji w Turku przekazał informację dotyczącą przestępczości osób nieletnich na terenie miasta Turek w latach 2022-2024. Informuje również, że informacje dotyczące rozprowadzania, sposobu dystrybucji, wieku osób zajmujących się dystrybucją narkotyków są informacjami poufnymi, do których dostęp mogą mieć wyłącznie osoby upoważnione. Jednocześnie KPP podkreśla, że problematyka narkotykowa podlega stałemu monitoringowi w celu zminimalizowania następstw jej skutków. KPP informuje przy tym, że w roku 2024 wszystkie wykryte czyny karalne wyczerpujące znamiona przestępstwa zostały przekazane do Sądu Rejonowego w Turku III Wydziału Rodzinnego i Nieletnich.

Funkcjonariusze Komendy Powiatowej Policji w Turku w podanym okresie uczestniczyli w wielu spotkaniach z młodzieżą szkół podstawowych i ponadpodstawowych. Podczas prowadzonych prelekcji przekazywano słuchaczom informacje dotyczące skutków zażywania narkotyków, wyrobów tytoniowych, alkoholu, a także odpowiedzialności prawnej

osób nieletnich. Policjanci wiele razy wspierani byli przez inne instytucje, takie jak np. Powiatowa Stacja Sanitarno Epidemiologiczna w Turku. Tabela poniżej przedstawia dane odnoszące się do przestępczości nieletnich.

Tabela 9. Przestępczość nieletnich na terenie miasta Turek w latach 2022-2024

zakres danych	liczba przestępstw 2022	liczba przestępstw 2023	liczba przestępstw 2024
stwierdzono ogółem przestępstw:	33	9	0
w tym według poszczególnych kategorii przestępstw:			
przeciwko życiu i zdrowiu	2	1	0
przeciwko wolności	0	0	0
przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji	1	0	0
przeciwko mieniu	1	4	0
przeciwko rodzinie i opiece	0	0	0
przeciwko wiarygodności dokumentów	0	0	0
przeciwko wolności seksualnej i obyczajowości	0	0	0
z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	23	2	0

Dane Komendy Powiatowej Policji w Turku.

Według danych **Sądu Rejonowego w Turku** – Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej prowadził w latach 2022-2024 wobec mieszkańców miasta były prowadzone dozory i nadzory kuratorskie. Dane przedstawiają tabele poniżej.

Tabela 10. Dozory prowadzone w powiecie i w mieście w latach 2022-2024

2022		2023		2024	
ogólna liczba spraw	ogólna liczba osób	ogólna liczba spraw	ogólna liczba osób	ogólna liczba spraw	ogólna liczba osób
109	106	113	113	100	99
w tym spraw:					
warunkowego przedterminowego zwolnienia					
liczba spraw	liczba osób	liczba spraw	liczba osób	liczba spraw	liczba osób
31	30	31	31	17	17
warunkowego zawieszenia kary pozbawienia wolności oraz warunkowego umorzenia postępowania karnego					
liczba spraw	liczba osób	liczba spraw	liczba osób	liczba spraw	liczba osób
78	76	82	82	83	82

Dane Sądu Rejonowego w Turku.

Tabela 11. Nadzory prowadzone w powiecie i w mieście w latach 2022-2024

2022		2023		2024	
ogólna liczba spraw	ogólna liczba osób	ogólna liczba spraw	ogólna liczba osób	ogólna liczba spraw	ogólna liczba osób
342	682	332	702	306	696
w tym spraw					
w których została ograniczona władza rodzicielska					
liczba spraw	liczba osób	liczba spraw	liczba osób	liczba spraw	liczba osób
170	510	181	551	179	569
spraw nieletnich					
którzy dokonali czynu karalnego oraz prezentują przejawy demoralizacji					
liczba spraw		liczba spraw		liczba spraw	
47		49		39	

Dane Sądu Rejonowego w Turku.

3.6. OPIEKA MEDYCZNA, POMOC PSYCHOLOGICZNA I TERAPEUTYCZNA

W Turku funkcjonują placówki ochrony zdrowia, w których osoby uzależnione znajdują pomoc medyczną oraz poradnie leczenia uzależnień, które świadczą swoje usługi bezpłatnie w ramach umowy z NFZ. Prowadzą one diagnostykę psychologiczną pacjentów uzależnionych od środków odurzających oraz terapię grupową we współpracy z rodzinami pacjentów. Są to:

- **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej** (ul. Poduchowne 1, 62-700 Turek);
- **Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ALMED”** (ul. Folwarczna 1, 62-700 Turek);
- **Centrum Leczenia Uzależnień Poradni Leczenia Uzależnień „Pryzmat”** (ul. Dąbrowskiego 7, 62-700 Turek);
- **Centrum Zdrowia Psychicznego „Psyche”** (ul. Łąkowa 5A, 62-700 Turek).

Według informacji przekazanych z **Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej** w Turku ogólna liczba osób leczonych w latach 2022-2024 w związku ze skutkami spożycia alkoholu wyniosła 206 osób, a w związku z rozpoznanym zatruciem środkami narkotycznymi leczonych było 15 osób.

Tabela 12. Mieszkańcy miasta leczeni w związku ze skutkami spożycia alkoholu oraz w związku z rozpoznanym zatruciem środkami narkotycznymi

zakres danych	liczba osób w latach		
	2022	2023	2024
ogólna liczba osób leczonych w związku ze skutkami spożycia alkoholu w tym:	82	66	58

liczba osób nieletnich leczonych w związku ze skutkami spożycia alkoholu	2	0	3
ogólna liczba osób leczonych w związku z rozpoznaniem zatruciem środkami narkotycznymi w tym:	8	2	5
liczba osób nieletnich leczonych w związku z rozpoznaniem zatruciem środkami narkotycznymi	0	0	1

Dane Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Turku.

Według informacji przekazanych z **Niepublicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „ALMED”** rozpoznano zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych w latach 2022-2024 w sumie u 11 osób. Dane szczegółowe prezentuje poniższa tabela.

Tabela 13. Mieszkańcy miasta, u których rozpoznano zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych

zakres danych	liczba osób w latach		
	2022	2023	2024
ogólna liczba osób, u których rozpoznano zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych w tym:	3	3	4
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów	0	0	0
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków pobudzających, w tym kofeiny	0	0	0
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane nadmiernym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych oraz innych środków psychoaktywnych	3	3	4
zatrucie środkami narkotycznymi i psychodysleptycznymi (halucynogennymi):	0	0	0
liczba osób nieletnich z rozpoznaniem zatruciem środkami narkotycznymi	1	1	0

Dane Niepublicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „ALMED” w Turku.

Profesjonalne wsparcie osobom uzależnionym i współuzależnionym oraz dotkniętym przemocą domową świadczy Ośrodek Wsparcia dla Osób z Problemami Uzależnień funkcjonujący przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Turku oraz Punkt Interwencji Kryzysowej przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Turku.

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Turku (ul. Poduchowne 12, 62-700 Turek) obejmuje pomocą dzieci i młodzież z grupy ryzyka.

Poniżej przedstawiono wykaz jednostek i grup wsparcia dla osób uzależnionych, współuzależnionych oraz dotkniętych przemocą domową, funkcjonujących na terenie miasta oraz poza jego strukturami w 2024 r.

Tabela 14. Wykaz jednostek i grup wsparcia dla osób uzależnionych, współuzależnionych oraz dotkniętych przemocą domową, funkcjonujących na terenie miasta oraz poza jego strukturami w 2024 r.

lp.	nazwa	Adres
1.	Urząd Miejski	
2.	Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	ul. Kaliska 59, 62-700 Turek
3.	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	
4.	Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy	ul. Konińska 4, 62-700 Turek
5.	Grupa AA „Pierwszy Krok”	
6.	Grupa Al-Anon „Nowa Droga”	
7.	Grupa AA „Razem”	ul. Sienkiewicza 4, 62-700 Turek
8.	Grupa AA „Oaza”	Skwer Jana Pawła II 1, 62-700 Turek
9.	Grupa Anonimowych Depresantów „Promyk Nadziei”	ul. 3 Maja 2/4, 62-700 Turek
10.	Grupa Anonimowych Narkomanów „Nasza Droga”	ul. Kościuszki, 62-700 Turek
11.	Stowarzyszenie Świetlic Profilaktyczno-Wychowawczych „Azyl”	al. Sportowa 9, 62-700 Turek
12.	Świetlica Środowiskowa „Eureka”	ul. Konińska 4, 62-700 Turek
13.	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Turku	ul. Poduchowne 1, 62-700 Turek
14.	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ALMED”	ul. Folwarczna 1, 62-700 Turek
15.	Centrum Leczenia Uzależnień Poradni Leczenia Uzależnień „Pryzmat”	ul. Dąbrowskiego 7, 62-700 Turek
16.	Centrum Zdrowia Psychicznego „Psyche”	ul. Łąkowa 5A, 62-700 Turek
17.	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii oddział terenowy w Turku	ul. Konińska 4, 62-700 Turek
18.	Komenda Powiatowa Policji	ul. Legionów Polskich 3, 62-700 Turek
19.	Sąd Rejonowy w Turku	ul. Legionów Polskich 4, 62-700 Turek
20.	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Turku	ul. Uniejowska 1A, 62-700 Turek
21.	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna	ul. Poduchowne 12, 62-700 Turek

Dane Urzędu Miejskiego w Turku.

7. BADANIA ANKIETOWE PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ W MIEŚCIE

7.1. PROBLEM ALKOHOLOWIZMU W OPINII MIESZKAŃCÓW

W ramach diagnozy problemów alkoholowych w Turku zostały przeprowadzone badania ankietowe wśród osób mających wpływ na kształt lokalnej polityki społecznej oraz mieszkańców miasta. Do analizy przedłożono w sumie 47 wypełnionych anonimowo ankiet, w których badani wyrazili opinie na temat zjawiska alkoholizmu w mieście.

Wśród ankietowanych było 80% kobiet i 10% mężczyzn, natomiast 10% nie zadeklarowało przynależności płciowej. Dominujące grupy respondentów stanowiły osoby

powyżej 65 lat (36,2%), w przedziale wiekowym 36-45 lat (19,1%) i 46-55 lat (14,9%). Mniejszy odsetek spośród badanych stanowiły osoby w wieku 56-65 lat (8,5%) oraz osoby w wieku 26-35 lat (6,4%). W badaniu nie wzięły udziału osoby poniżej 25. roku życia, a 14,9% badanych nie zadeklarowało swojego wieku. Jeśli chodzi o poziom wykształcenia uczestników badania, to 34% spośród nich zadeklarowało posiadanie wykształcenia średniego. Kolejną grupę stanowiły osoby legitymujące się wykształceniem wyższego (31,9%). Mniej licznie reprezentowani byli respondenci posiadający wykształcenie zasadnicze zawodowe (14,8%) oraz podstawowe (8,5%). 10,8% badanych nie zadeklarowało poziomu swojego wykształcenia.

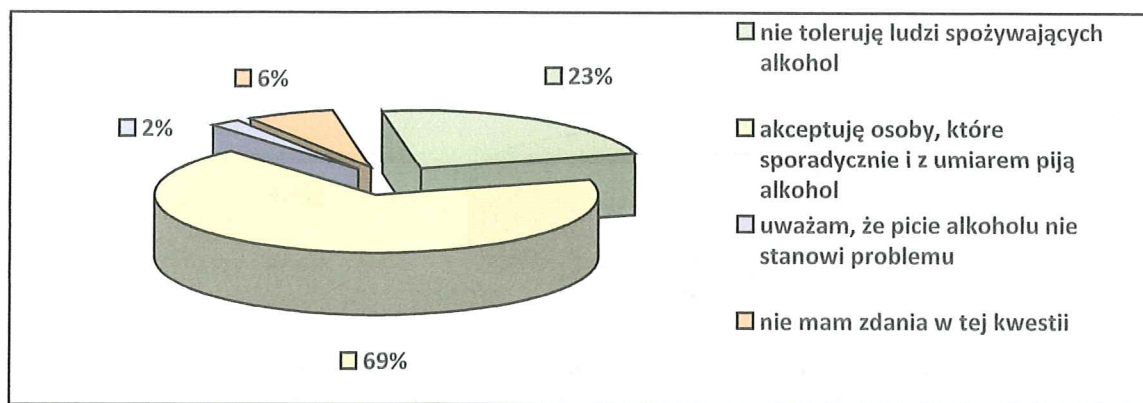
10% ankietowanych nie określiło czasu przebywania na terenie miasta, 12,7% uczestników badania zamieszkuje w mieście od 26 do 40 lat, zaś 77,3% wszystkich respondentów ankiety mieszka na terenie miasta od urodzenia. Można zatem domniemywać, iż ankietowani mają ugruntowane i przemyślane opinie na temat problemu alkoholizmu w mieście. Profil respondentów ankiety prezentuje poniższa tabela.

Tabela 15. Profil respondentów ankiety "Problemy alkoholizmu w opinii mieszkańców"

liczba ankietowanych	pleć	wiek	czas zamieszkiwania w mieście	wykształcenie
47	kobiety (80%)	26-35 lat (6,4%)	od urodzenia (77,3%)	wyższe (31,9%)
		36-45 lat (19,1%)		
	mężczyźni (10%)	46-55 lat (14,9%)	od 26 do 40 lat (12,7%)	średnie (34%)
		56-65 lat (8,5%)		
		pow. 65 lat (36,2%)		
	brak deklaracji (10%)	brak deklaracji (14,8%)	brak deklaracji (10%)	zasadnicze zawodowe (14,8%)
				podstawowe (8,5%)
				brak deklaracji (10,8%)

W badaniu poruszono kwestię stosunku ankietowanych osób do spożywania alkoholu. Rozkład odpowiedzi ilustruje poniższy wykres.

Wykres 1. Jaki jest Pani/Pana stosunek do osób spożywających alkohol?

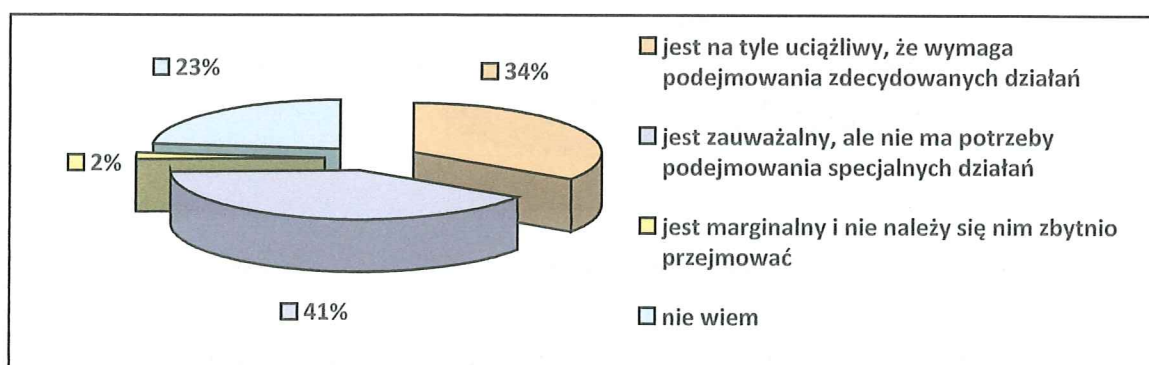


Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku lokalnym.

Zdecydowana większość respondentów (69%) akceptuje osoby, które sporadycznie i z umiarem piją alkohol, natomiast 23% badanych odpowiedziało, że nie toleruje ludzi spożywających alkohol. Według 2% ankietowanych picie alkoholu nie stanowi problemu. 6% zapytanych nie miało zdania w tej kwestii.

W dalszej kolejności zapytano respondentów o ich wiedzę na temat skali problemu alkoholizmu w mieście. 34% ankietowanych uznało problem alkoholizmu na terenie miasta za na tyle uciążliwy, że wymaga on podjęcia zdecydowanych działań, zaś 41% zapytanych odpowiedziało, iż problem alkoholizmu na terenie miasta jest zauważalny, ale nie ma potrzeby podejmowania specjalnych działań. Z kolei 2% uczestników ankiety odpowiedziało, iż jest to zjawisko marginalne, którym nie należy się zbytnio przejmować. A 23% badanych nie umiało wypowiedzieć się na ten temat. Rozkład uzyskanych odpowiedzi przedstawia poniższy wykres.

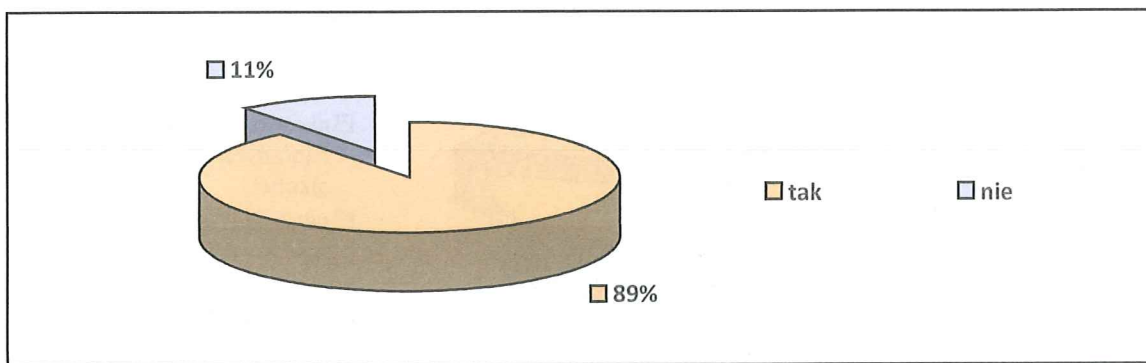
Wykres 2. Jakim jest Pana/Pani zdaniem natężenie problemu alkoholizmu na terenie miasta?



Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku lokalnym.

W następnym pytaniu poproszono ankietowanych o zajęcie stanowiska w kwestii dotyczącej prowadzenia profilaktyki alkoholizmu. Rozkład wskazań prezentuje poniższy wykres.

Wykres 3. Czy Pana/Pani zdaniem należy podejmować działania o charakterze profilaktycznym uświadamiające o wpływie nadużywania alkoholu na zdrowie człowieka?

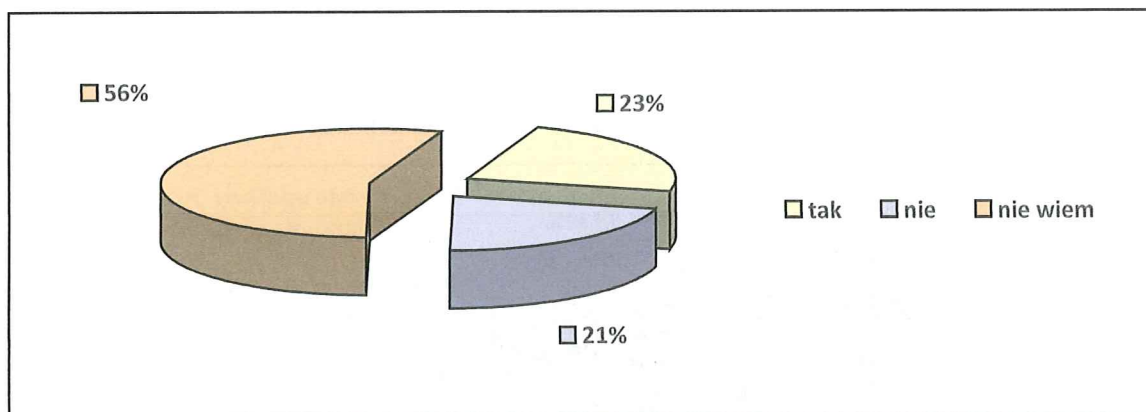


Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku lokalnym.

Zdecydowana większość ankietowanych (89%) była zgodna w kwestii konieczności podejmowania działań o charakterze profilaktycznym, uświadamiających o wpływie nadużywania alkoholu na zdrowie człowieka. Z kolei 11% osób z badanej grupy wyraziło negatywny stosunek do prowadzenia działań profilaktycznych.

Oceniając dotychczas prowadzone na terenie miasta działania związane z profilaktyką alkoholową, 23% respondentów uznało, że prowadzone działania są wystarczające i przynoszą oczekiwany efekt. 21% uczestników badania było przeciwnego zdania. Większość ankietowanych (56%) nie potrafiła dokonać takiej oceny. Rozkład odpowiedzi ilustruje poniższy wykres.

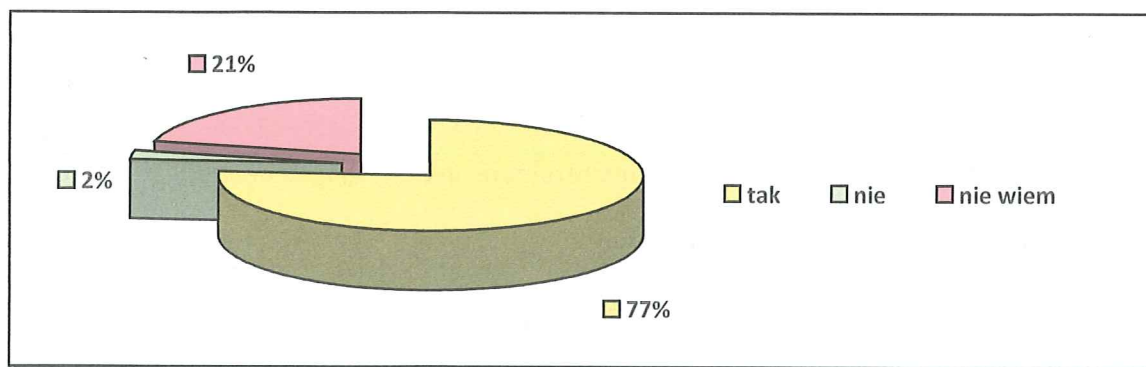
Wykres 4. Czy Pani/Pana zdaniem prowadzone w mieście działania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych są wystarczające i przynoszą oczekiwany efekt?



Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku lokalnym.

Ankietowanych zapytano również o to, czy ich zdaniem należy pomagać osobom i rodzinom dotkniętym problemami alkoholowymi. Rozkład uzyskanych odpowiedzi prezentuje poniższy wykres.

Wykres 5. Czy Pani/Pana zdaniem należy pomagać osobom i rodzinom dotkniętym problemami alkoholowymi?



Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku lokalnym.

Większość ankietowanych (75%) stwierdziła, że należy pomagać osobom i rodzinom dotkniętym problemami alkoholowymi. Niewielki odsetek respondentów (4%) udzielił odpowiedzi, że pomagać nie należy. 21% uczestników badania miało problemy z jednoznaczną odpowiedzią na to pytanie.

Ankietowani, wskazując możliwości udzielania pomocy osobom i rodzinom dotkniętym problemami alkoholowymi, wymieniali m.in.: uświadamianie o konsekwencjach wynikających z nadużywania alkoholu; namawianie do leczenia; częste poruszanie tematu alkoholizmu w szkołach, właściwe edukowanie dotyczące m.in. sposobów radzenia sobie z problemami i ich rozwiązywania; poradnictwo dotyczące doboru odpowiedniego ośrodka leczenia, podjęcia terapii; zgłaszanie przypadków do odpowiednich służb i instytucji (policja, MKRPA, MOPS, kuratorzy); kierowanie do specjalistów, ośrodków specjalistycznych; terapie dla współuzależnionych; wywiady środowiskowe; podejmowanie działań pomocowych wobec całej rodziny oraz monitorowanie takich rodzin; konsultacje z pedagogiem; organizowanie dla dzieci zajęć z elementami zabawy; tworzenie grup wsparcia.

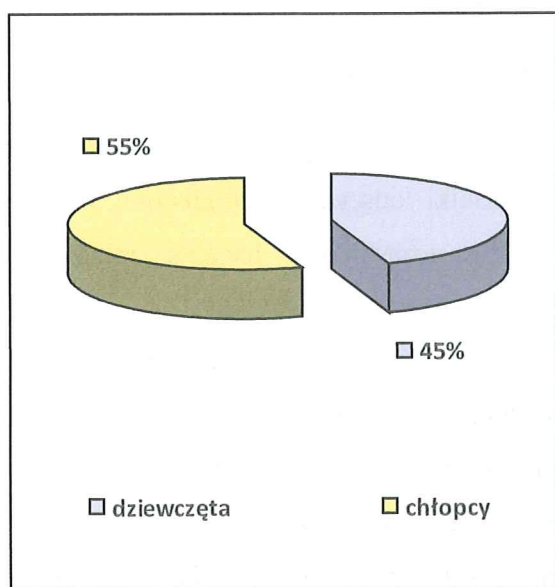
Zdaniem ankietowanych ważną rolę w udzielaniu pomocy osobom uzależnionym od alkoholu odgrywają rodzina, przyjaciele i specjaliści, tacy jak psycholog, psychiatra, terapeuta ds. uzależnień, psychoterapeuta, pedagog szkolny, lekarz rodzinny. Wymieniano także nauczycieli, pracowników socjalnych, kuratorów, osoby uzależnione po terapii. Respondenci wskazali również na dużą rolę w udzielaniu pomocy osobom i rodzinom dotkniętym problemami alkoholowymi ze strony: szkoły, samorządu, MOPS-u, MKRPA, poradni leczenia uzależnień, ośrodków wsparcia i organizacji pozarządowych.

7.2. PROBLEM ALKOHOLIZMU W OPINII UCZNIÓW

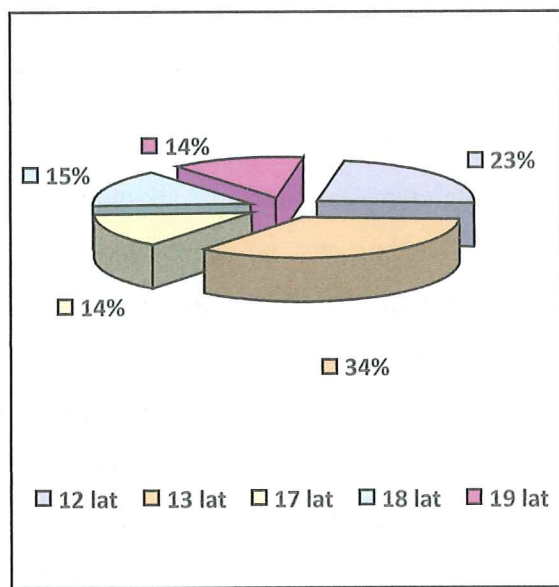
Uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych w Turku poproszono o udział w badaniu ankietowym dotyczącym alkoholu i profilaktyki alkoholowej. Do analizy zgromadzono 74 wypełnione anonimowo ankiety. W badaniu wzięło udział ogółem 74 uczniów, z czego 45% stanowiły dziewczęta, a 55% chłopcy. Uczniowie w wieku 12 lat

stanowili 23% tej próby, 34% ankietowanych stanowili uczniowie w wieku 13 lat, 14% uczniów było w wieku lat 17, 15% badanych miało po 18 lat, natomiast uczniowie w wieku 19 lat stanowili 14% tej próby. Strukturę ankietowanych ilustrują poniższe wykresy.

Wykres 6. Struktura ankietowanych uczniów według kryterium płci



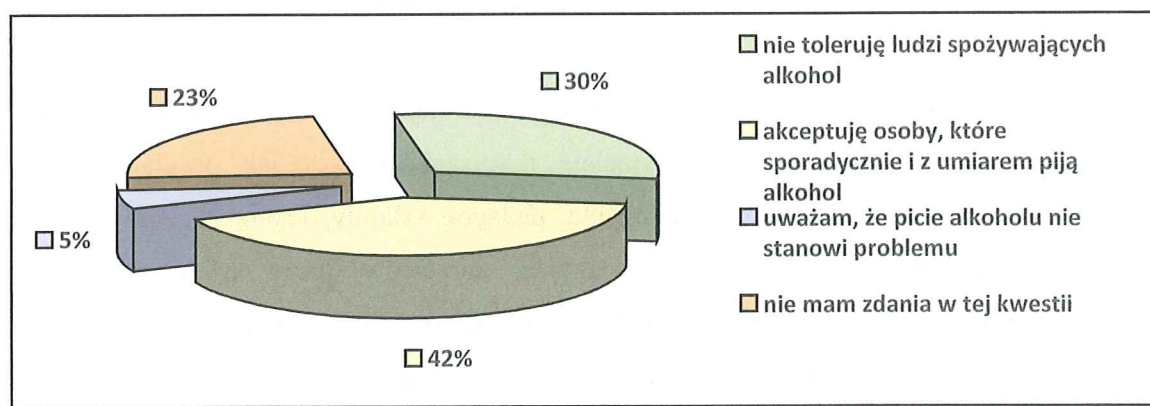
Wykres 7. Struktura ankietowanych uczniów według kryterium wieku



Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku szkolnym.

W badaniu poruszono kwestię stosunku ankietowanych uczniów do osób spożywających alkohol. Rozkład odpowiedzi ilustruje poniższy wykres.

Wykres 8. Jaki jest Twój stosunek do osób spożywających alkohol?

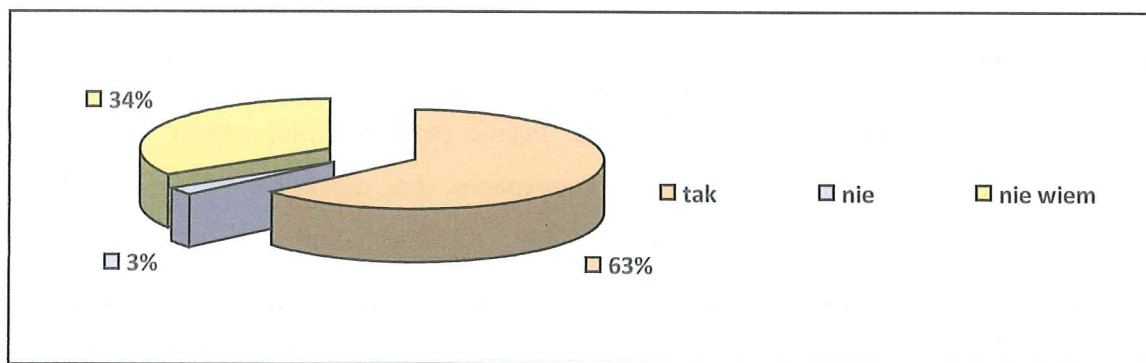


Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku szkolnym.

42% młodych respondentów akceptuje osoby, które sporadycznie i z umiarem piją alkohol. 5% ankietowanych uczniów uważa, że picie alkoholu nie stanowi problemu, z kolei 30% odpowiedziało, że nie toleruje ludzi spożywających alkohol. Zdania w tej kwestii nie miało 23% uczestników ankiety.

Na pytanie dotyczące negatywnych skutków spożywania alkoholu, najczęściej młodych respondentów (63%) odpowiedziało, że może ono mieć negatywne skutki dla zdrowia fizycznego i psychicznego oraz prowadzić do wyniszczenia organizmu. 3% ankietowanych uczniów było przeciwnego zdania, natomiast 34% zapytanych nie potrafiło wypowiedzieć się w tej kwestii. Rozkład uzyskanych odpowiedzi prezentuje poniższy wykres.

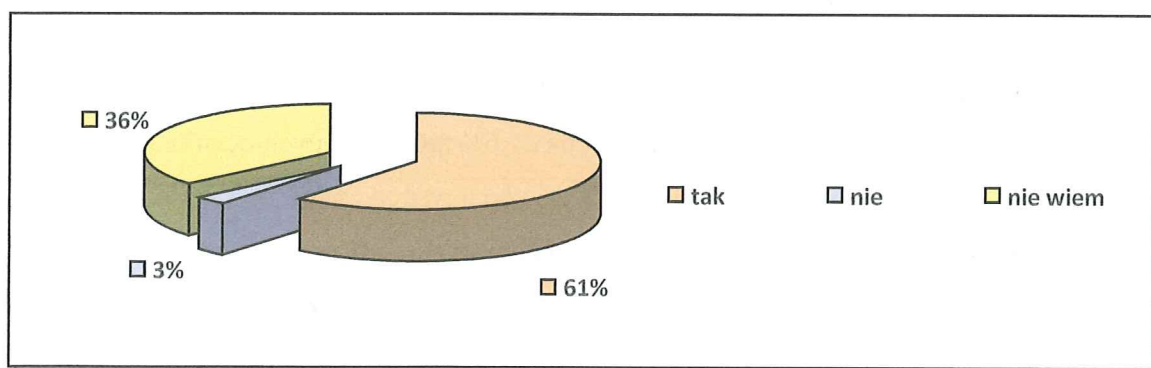
Wykres 9. Czy Twoim zdaniem spożywanie alkoholu może mieć negatywne skutki dla zdrowia fizycznego i psychicznego oraz prowadzić do wyniszczenia organizmu?



Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku szkolnym.

W dalszej kolejności zapytano, czy spożywanie alkoholu może zagrażać trwałości więzi rodzinnych i być barierą w zbudowaniu sobie dobrych relacji z otoczeniem. Większość ankietowanych uczniów (61%) odpowiedziała twierdząco, 3% uczestników ankiety było przeciwnego zdania, a 36% badanych nie miało zdania na ten temat. Rozkład uzyskanych odpowiedzi przedstawia poniższy wykres.

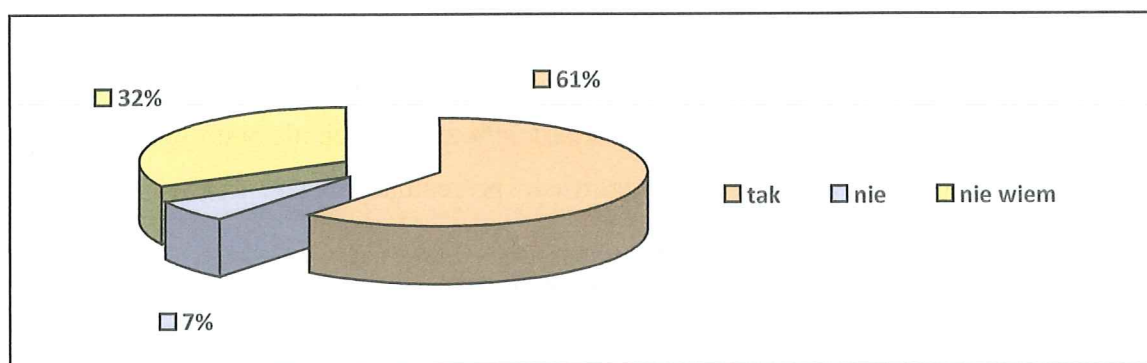
Wykres 10. Czy Twoim zdaniem spożywanie alkoholu może zagrażać trwałości więzi rodzinnych i być barierą w zbudowaniu sobie dobrych relacji z otoczeniem?



Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku szkolnym.

W następnym pytaniu poproszono ankietowanych uczniów o zajęcie stanowiska w kwestii dotyczącej wpływu alkoholu na osiągnięcie życiowych celów. 61% uczniów z badanej grupy potwierdziło, że alkohol może przeszkadzać w osiągnięciu ważnych życiowych celów, 7% miało odmienne zdanie, zaś 32% zapytanych nie umiało wypowiedzieć się w tej kwestii. Rozkład wskazań prezentuje poniższy wykres.

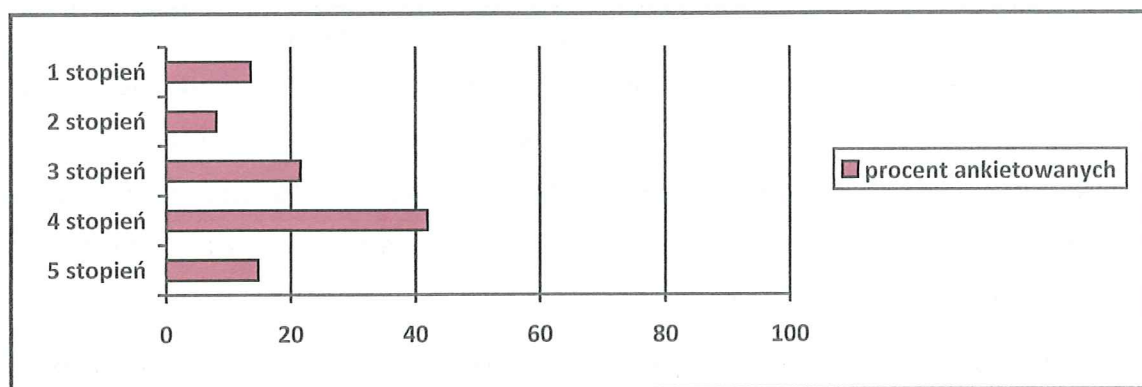
Wykres 11. Czy sądzisz, że alkohol może przeszkadzać w osiągnięciu ważnych życiowych celów?



Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku szkolnym.

Młodzi respondenci mieli również ocenić poziom swojej wiedzy na temat skutków uzależnienia od alkoholu. Oceny tej dokonywano w skali pięciopunktowej, gdzie 1 oznaczało bardzo niski, a 5 bardzo wysoki poziom wiedzy. Rozkład wskazań ilustruje wykres poniżej.

Wykres 12. Jakby ocenilabyś/ocenilibyś w pięciopunktowej skali stopień swojej wiedzy na temat skutków uzależnienia od alkoholu?

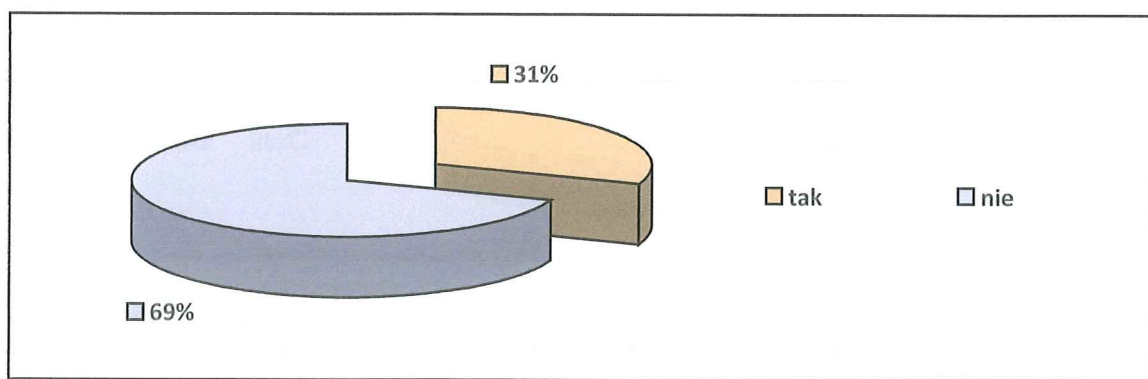


Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku szkolnym.

Najwięcej badanych uczniów (41,9%) oceniło poziom swojej wiedzy w tej kwestii jako dobry (wybór czwórki na skali). Grupa 21,6% ankietowanych oceniła swoją wiedzę jako dość dobrą (wybór trójki na skali). 14,8% młodych respondentów uznało ją za bardzo wysoką (wybór piątki na skali), z kolei 13,6% badanych oceniło że ich wiedza jest bardzo niska (wybór jedynki na skali), a 8,1% ankietowanych uznało, że ich wiedza jest niską, wybierając dwójkę na pięciostopniowej skali).

W dalszej kolejności zapytano ankietowanych, czy chcieliby tę wiedzę poszerzyć. Większość badanych uczniów (66%) uznała, że nie ma potrzeby poszerzania posiadanej wiedzy na temat skutków uzależnienia od alkoholu, natomiast 34% pytanych chciałoby tę wiedzę pogłębić, żeby nabrać pewności, że wystawiło sobie właściwą ocenę. Rozkład odpowiedzi ilustruje wykres poniżej.

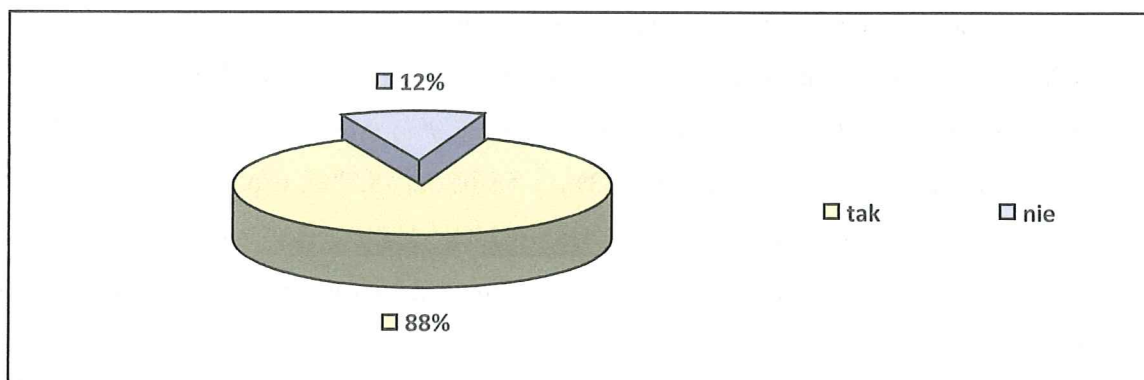
Wykres 13. Czy chciałabyś/chciałbyś tę wiedzę poszerzyć, żeby nabrać pewności, że wystawiłaś/wystawiłeś sobie właściwą ocenę?



Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku szkolnym.

Badanie ankietowe zawierało również pytanie dotyczące uczestnictwa w zajęciach dotyczących wiedzy na temat wpływu spożywania alkoholu na zdrowie człowieka. Rozkład odpowiedzi ilustruje poniższy wykres.

Wykres 14. Czy kiedykolwiek uczestniczyłaś/uczestniczyłeś w zajęciach, podczas których miałaś/miałeś okazję dowiedzieć się czegoś o wpływie spożywania alkoholu na zdrowie człowieka?

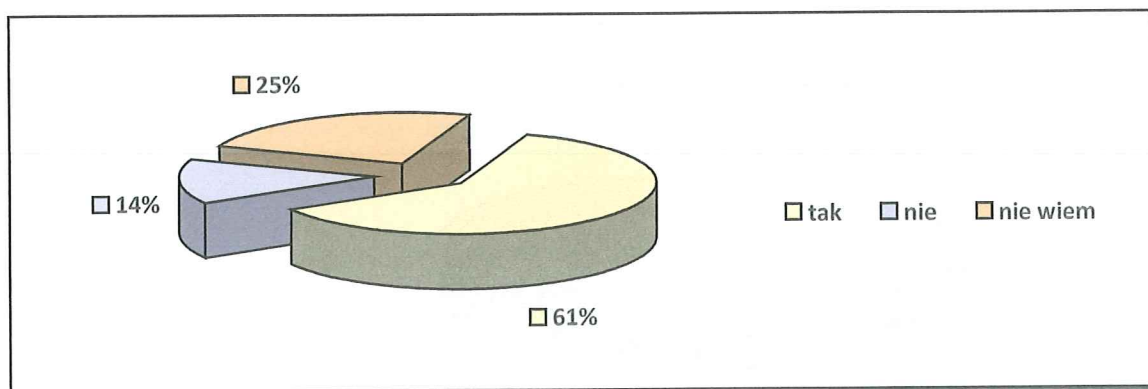


Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku szkolnym.

Zdecydowana większość ankietowanych uczniów (88%) stwierdziła, że miała okazję uczestniczyć w zajęciach, podczas których dowiedziała się czegoś o wpływie spożywania alkoholu na zdrowie człowieka. Z kolei 12% badanych w takich zajęciach nigdy nie uczestniczyło.

Na koniec zadano ankietowanym uczniom pytanie, czy to dobrze, że w naszym kraju są ograniczenia wiekowe w swobodnym dostępie do alkoholu? 54% młodych respondentów uważa, że to dobrze, że w naszym kraju są ograniczenia wiekowe w swobodnym dostępie do alkoholu. 3% pytanym uczniów sądzi z kolei, że takich ograniczeń być nie powinno. 43% młodych respondentów nie umiało wypowiedzieć się w tej kwestii. Rozkład odpowiedzi ilustruje poniższy wykres.

Wykres 15. Jak sądzisz, czy to dobrze, że w naszym kraju są ograniczenia wiekowe w swobodnym dostępie do alkoholu?



Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku szkolnym.

7.3. PROBLEM NARKOMANII W OPINII MIESZKAŃCÓW

W ramach diagnozy problemu narkomanii w Turku zostały przeprowadzone badania ankietowe wśród dorosłych mieszkańców miasta. Do analizy przedłożono w sumie 46 wypełnionych anonimowo ankiet, w których badani wyrazili opinie na temat zjawiska narkomanii w mieście.

Wśród ankietowanych było 79% kobiet i 13% mężczyzn, natomiast 8% nie zadeklarowało przynależności płciowej. Dominujące grupy respondentów stanowiły osoby powyżej 65 lat (41,3%) oraz w wieku 36-45 lat (23,9%). Mniejszy odsetek spośród badanych stanowiły osoby w wieku 46-55 lat (13%) i 56-65 lat (8,7%), osoby nie deklarujące wieku (6,6%) oraz osoby w wieku 26-35 lat (6,5%). Jeśli chodzi o poziom wykształcenia uczestników badania, to 36,9% spośród nich zadeklarowało posiadanie wykształcenia wyższego. Kolejną grupę stanowiły osoby legitymujące się wykształceniem średnim (28,3%). Mniej licznie reprezentowani byli respondenci posiadający wykształcenie zasadnicze zawodowe (17,4%) oraz podstawowe (10,9%), a 6,5% badanych nie zadeklarowało poziomu swojego wykształcenia.

82,7% uczestników badania zamieszkuje w mieście od 22 do 40 lat, zaś 17,3% wszystkich respondentów ankiety mieszka na terenie miasta od urodzenia. Profil respondentów ankiety prezentuje poniższa tabela.

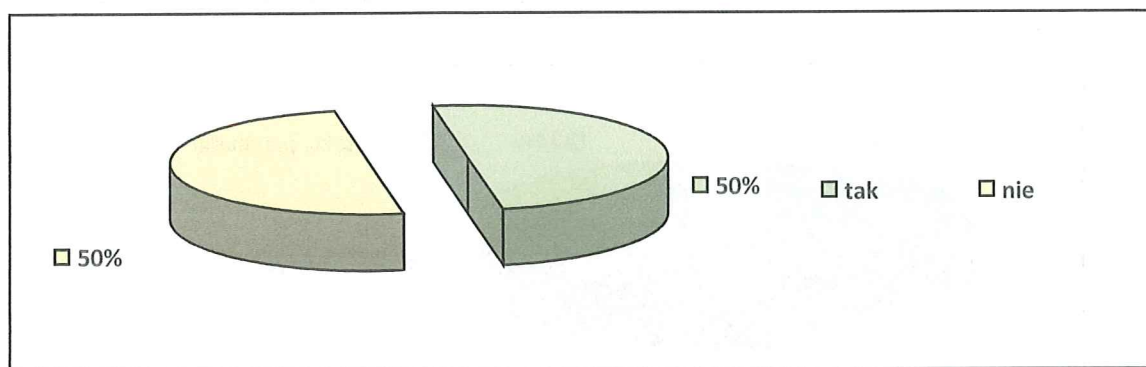
Tabela 16. Profil respondentów ankiety” Problemy narkomanii w opinii mieszkańców”

liczba ankietowanych	płeć	grupa wiekowa	czas zamieszkiwania w mieście	wykształcenie
46	kobiety (78%)	26-35 lat (6,5%)	od urodzenia (82,7%)	wyższe (36,9%)

		36-45 lat (23,9%)	od 22 do 40 lat (17,3%)	średnie (28,3%)
		46-55 lat (13%)		
		56-65 lat (8,7%)		zasadnicze zawodowe (17,4%)
	mężczyźni (13%)	pow. 65 lat (41,3%)		podstawowe (10,9%)
	brak deklaracji (8%)	brak deklaracji (6,6%)		brak deklaracji (6,5%)

W badaniu poruszono kwestię zainteresowania ankietowanych osób wpływem narkotyków i innych środków odurzających na zdrowie człowieka. Rozkład odpowiedzi ilustruje poniższy wykres.

Wykres 16. Czy Pani/Pan interesowała się/interesował się kiedykolwiek wpływem narkotyków i innych środków odurzających na zdrowie człowieka?

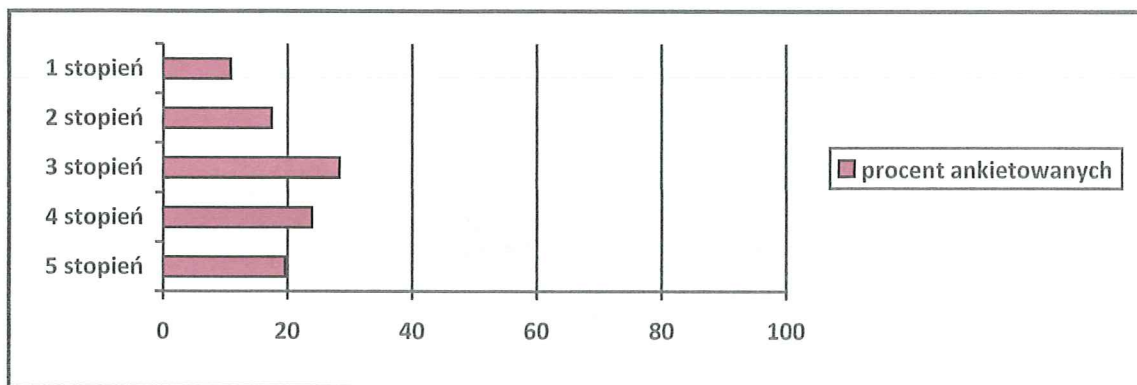


Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku lokalnym.

Zainteresowanie wpływem narkotyków na życie i zdrowie człowieka wyraziła połowa badanych, druga połowa zapytanych odpowiedziała, iż nigdy nie przejawiała zainteresowania takim problemem.

Respondenci mieli również ocenić poziom swojej wiedzy na temat wpływu narkotyków i innych środków odurzających na zdrowie i zachowanie człowieka. Oceny tej dokonywano w skali pięciopunktowej, gdzie 1 oznaczało bardzo niski, a 5 bardzo wysoki poziom wiedzy. 28,3% badanych oceniło poziom swojej wiedzy w tej kwestii jako dość dobry (wybór trójki na skali). Grupa 23,9% ankietowanych oceniła swoją wiedzę jako dobrą, wybierając czwórkę na pięciostopniowej skali, zaś 19,5% respondentów uznało ją za bardzo wysoką (wybór piątki na skali). Z kolei 17,4% badanych oceniło swoją wiedzę jako niską (wybór dwójki na skali), a 10,8% z ankietowanych uznało, że ich wiedza jest bardzo niska (wybór jedynki na skali). Rozkład wskazań ilustruje wykres poniżej.

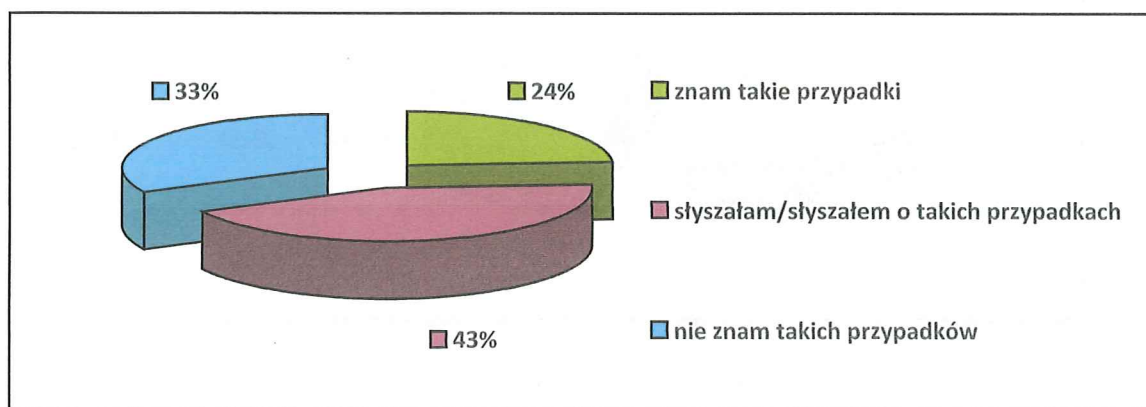
Wykres 17. Jakby Pani/Pan oceniła/ocenił na pięciopunktowej skali poziom swojej wiedzy na temat wpływu narkotyków i innych środków odurzających na zdrowie człowieka?



Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku lokalnym.

W kolejnym pytaniu zapytano respondentów o ich wiedzę na temat przypadków używania narkotyków lub środków odurzających na terenie miasta. Rozkład uzyskanych odpowiedzi przedstawia poniższy wykres.

Wykres 18. Czy Pani/Pan spotkała się/spotkał się z przypadkami sięgania po narkotyki lub inne środki odurzające na terenie miasta?

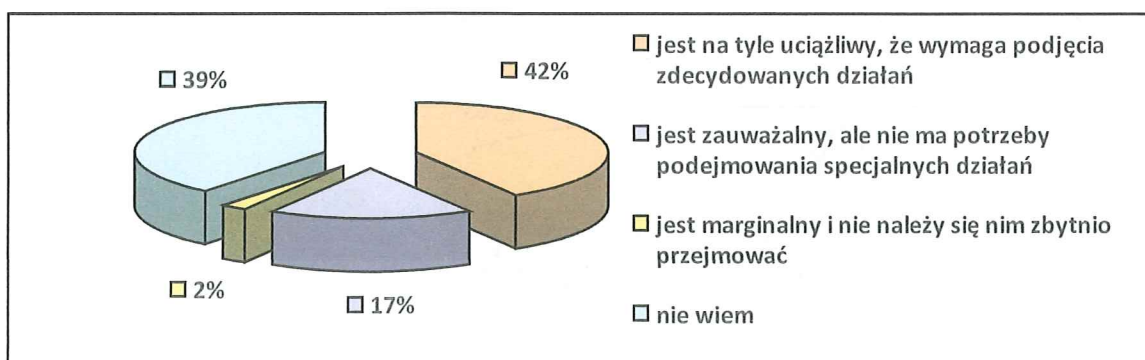


Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku lokalnym.

Większość badanych (67%) przyznała, iż zna przypadki używania narkotyków w mieście lub o takich przypadkach słyszała. Z przypadkami używania narkotyków nie spotkało się 33% badanych.

W dalszej kolejności zapytano respondentów o ich wiedzę na temat skali problemu narkomanii w mieście. Według 42% ankietowanych problem narkomanii na terenie miasta jest na tyle uciążliwy, że wymaga podjęcia zdecydowanych działań. 17% badanych stwierdziło, że problem narkomanii jest zauważalny, ale nie ma potrzeby podejmowania specjalnych działań, z kolei 2% respondentów odpowiedziało, że problem jest marginalny i nie należy się nim zbytnio przejmować. 39% respondentów nie potrafiło udzielić jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie. Rozkład uzyskanych odpowiedzi przedstawia poniższy wykres.

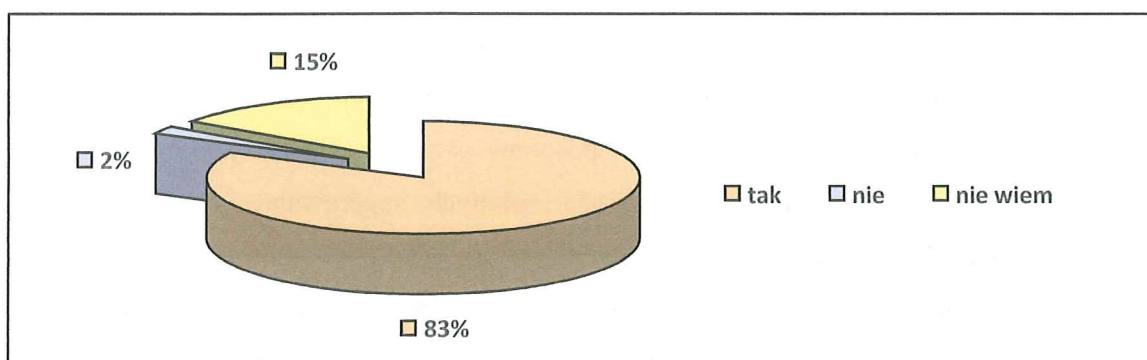
Wykres 19. Jakie jest Pani/Pana zdaniem nasilenie problemu narkomanii na terenie miasta?



Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku lokalnym.

W następnym pytaniu poproszono ankietowanych o zajęcie stanowiska w kwestii dotyczącej prowadzenia profilaktyki narkomanii. Rozkład wskazań prezentuje poniższy wykres.

Wykres 20. Czy w Pani/Pana opinii należy podejmować działania o charakterze profilaktycznym uświadamiające o wpływie narkotyków i innych środków odurzających na zdrowie człowieka?

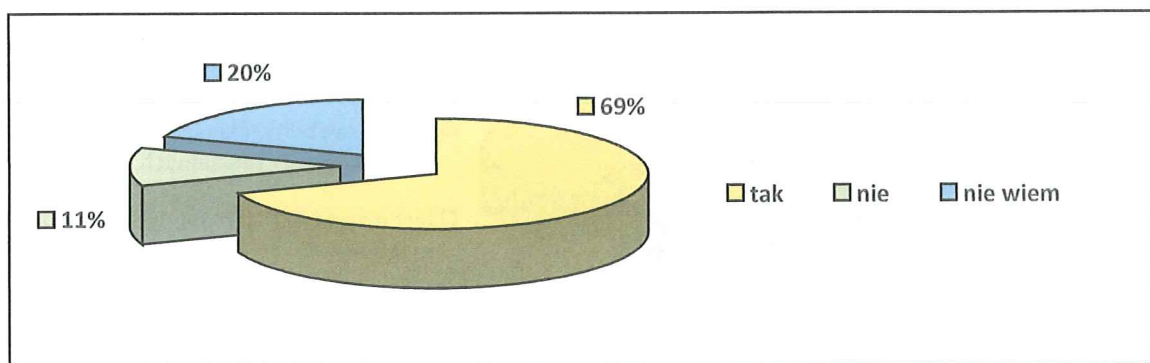


Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku lokalnym.

Zdecydowana większość ankietowanych (83%) odpowiedziała, że należy podejmować działania o charakterze profilaktycznym, uświadamiające o wpływie narkotyków i innych środków odurzających na zdrowie człowieka. Jedynie 2% osób z badanej grupy wyraziło negatywny stosunek do prowadzenia działań profilaktyczno-uświadamiających.

Respondentów zapytano też, czy osobom i rodzinom dotkniętym problemami narkomanii należy pomagać. Większość ankietowanych (69%) stwierdziła, że należy pomagać osobom i rodzinom dotkniętym problemami narkomanii, z kolei niewielki odsetek respondentów (11%) odpowiedział, że pomagać nie należy. 20% badanych miało problemy z jednoznaczną odpowiedzią na to pytanie. Rozkład wskazań ilustruje wykres poniżej.

Wykres 21. Czy Pani/Pana zdaniem należy pomagać osobom i rodzinom dotkniętym problemami narkomanii?



Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku lokalnym.

Ankietowani wskazując sposoby pomagania osobom używającym środków odurzających i uzależnionym od narkotyków, wymieniali m.in.: uświadamianie o zagrożeniach i o konsekwencjach wynikających z działania zażywanych substancji na zdrowie i zachowanie człowieka; właściwe edukowanie dotyczące m.in. poszukiwania źródeł problemów i sposobów radzenia sobie z nimi; poradnictwo dotyczące podjęcia leczenia i terapii; kierowanie do specjalistów i ośrodków specjalistycznych; warsztaty, nadzór i obejmowanie opieką; podejmowanie działań pomocowych wobec całej rodziny; tworzenie grup wsparcia, jak również ustalanie sposobów pozyskiwania narkotyków. W przypadkach braku chęci podjęcia terapii przez uzależnionych sugerowano konieczność stosowania sądowych nakazów leczenia.

Zdaniem ankietowanych ważną rolę w udzielaniu pomocy osobom używającym środków odurzających lub psychoaktywnych odgrywa rodzina, przyjaciele, grupy wsparcia i specjaliści. Wśród specjalistów najczęściej wymieniani byli: psycholog, psychiatra, terapeuta ds. uzależnień, psychoterapeuta, pedagog szkolny, lekarze. W gronie osób, które mogą służyć pomocą, wymieniano także nauczycieli, pracowników socjalnych, pracowników gminy, policjantów, kuratorów sądowych, jak również osoby uzależnione po terapii.

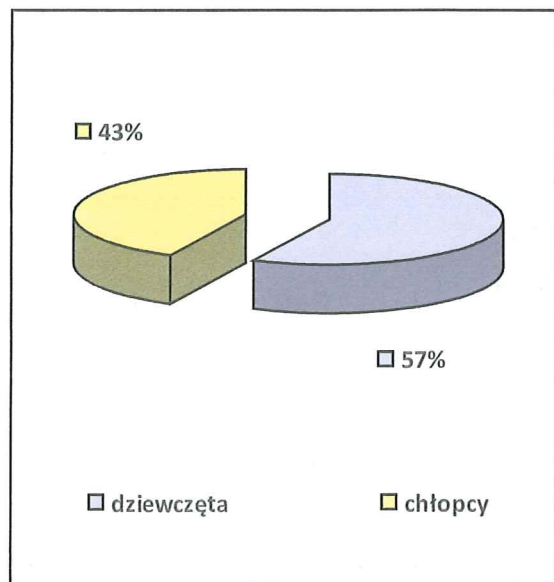
Respondenci wskazali też na dużą rolę w udzielaniu pomocy osobom przyjmującym środki odurzające i narkotyki ze strony szkół, placówek opieki medycznej, specjalistycznych poradni leczenia uzależnień, ośrodków wsparcia, MONAR-u, MKRPA, MOPS-u i organizacji pozarządowych.

7.4. PROBLEM NARKOMANII W OPINII UCZNIÓW

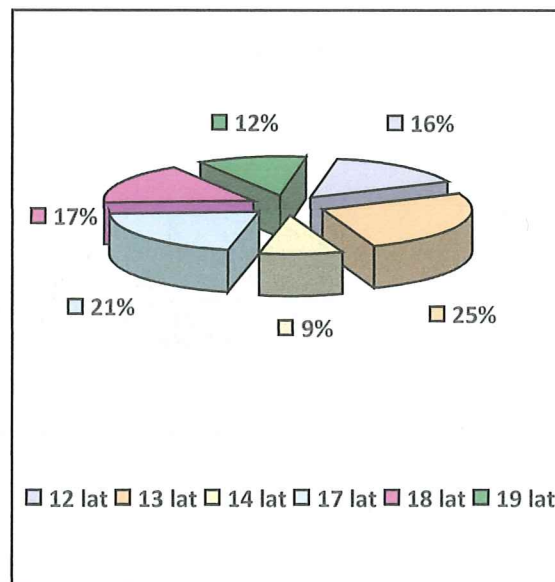
Uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych w Turku poproszono o udział w badaniu ankietowym dotyczącym problemu narkomanii. W badaniu wzięło udział ogółem 77 uczniów, z czego 57% stanowiły dziewczęta, a 43% chłopcy. Uczniowie w wieku 12 lat stanowili 16% tej próby, 25% ankietowanych stanowili uczniowie w wieku 13 lat, 9% uczniów było w wieku 14 lat, 21% badanych miało po 17 lat, uczniowie w wieku 18 lat

stanowili 17% tej próby, natomiast uczniowie w wieku 19 lat stanowili 12%. Strukturę ankietowanych ilustrują poniższe wykresy.

Wykres 22. Struktura ankietowanych uczniów według kryterium płci



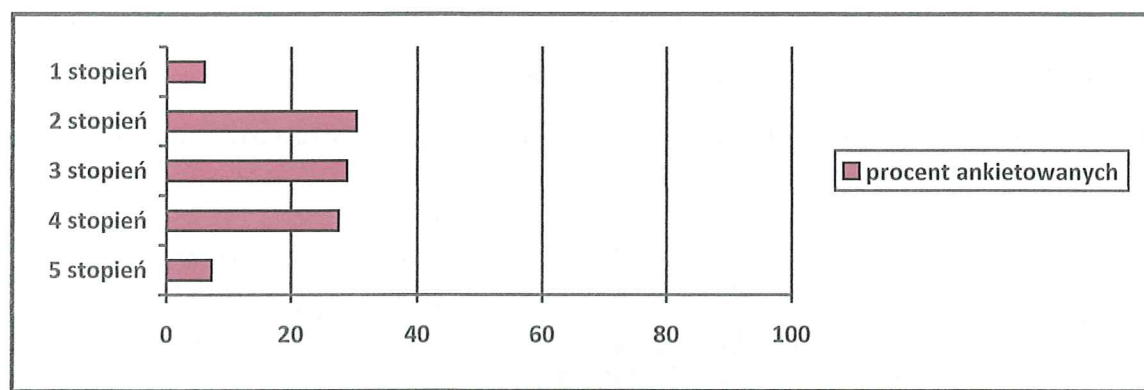
Wykres 23. Struktura ankietowanych uczniów według kryterium wieku



Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku lokalnym.

W pierwszym pytaniu młodzi respondenci mieli ocenić poziom swojej wiedzy na temat wpływu narkotyków i innych środków odurzających na zdrowie i zachowanie człowieka. Oceny tej dokonywano w skali pięciopunktowej, gdzie 1 oznaczało bardzo niski, a 5 bardzo wysoki poziom wiedzy. Rozkład wskazań ilustruje wykres poniżej.

Wykres 24. Jak ocenilabyś/ocenilbyś w pięciopunktowej skali zasób swojej wiedzy na temat wpływu narkotyków i innych środków odurzających na zdrowie człowieka?



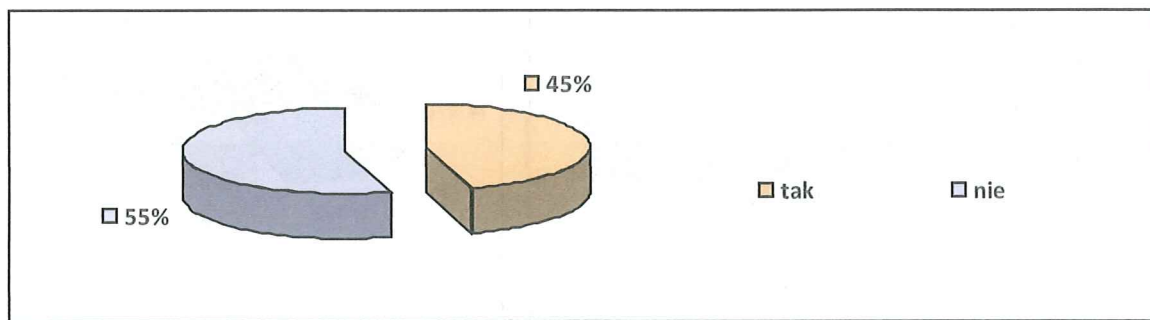
Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku szkolnym.

Najwięcej badanych uczniów (30,4%) oceniło poziom swojej wiedzy w tej kwestii jako niski (wybór dwójki na skali). Niewiele mniejsza grupa ankietowanych (28,9%) oceniła swoją wiedzę jako dość dobrą (wybór trójki na skali). 27,5% badanych oceniło swoją wiedzę jako dobrą (wybór czwórki na skali). 7,2% młodych respondentów uznało ją za bardzo

wysoką, wybierając piątkę na pięciostopniowej skali, z kolei 6% ankietowanych uznało, że ich wiedza jest bardzo niska (wybór jedynki na skali).

Ankietowanych zapytano czy chcieliby tę wiedzę poszerzyć. Rozkład odpowiedzi ilustruje poniższy wykres.

Wykres 25. Czy chciałabyś/chciałbyś tę wiedzę poszerzyć, żeby nabrać pewności, że wystawiłaś/wystawiłeś sobie właściwą ocenę?

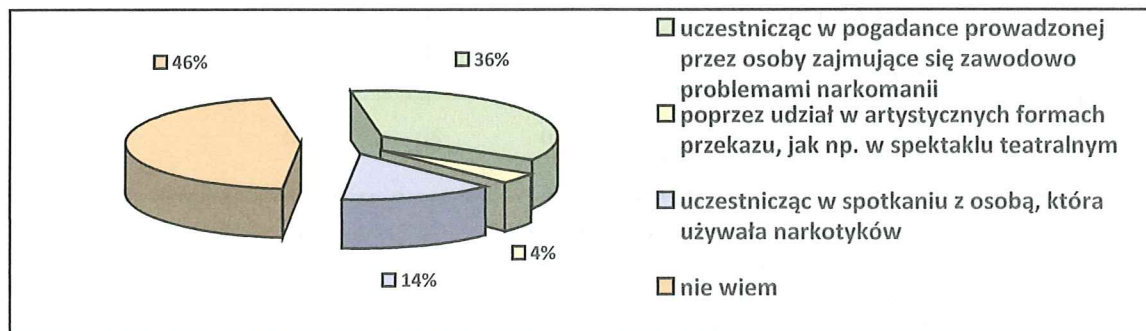


Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku szkolnym.

Większość badanych uczniów (55%) uznała, że nie ma potrzeby poszerzania posiadanej wiedzy na temat wpływu narkotyków i innych środków odurzających na zdrowie i zachowanie człowieka, natomiast 45% pytanych odpowiedziało, że chciałoby tę wiedzę pogłębić, żeby nabrać pewności, że wystawiło sobie właściwą ocenę.

Uczniowie mieli możliwość wyboru najbardziej interesującej ich formy poszerzenia wiedzy z zakresu wpływu narkotyków na zdrowie człowieka. Najczęściej wskazywano na pogadanki organizowane przez osoby zajmujące się zawodowo problemami narkomanii (36%) oraz udział w spotkaniu z osobą, która używała narkotyki (14%). Badani zaznaczali również zainteresowanie udziałem w artystycznych formach przekazu, jak np. spektakle teatralne (4%), natomiast 46% respondentów nie umiało wypowiedzieć się na ten temat. Rozkład odpowiedzi prezentuje poniższy wykres.

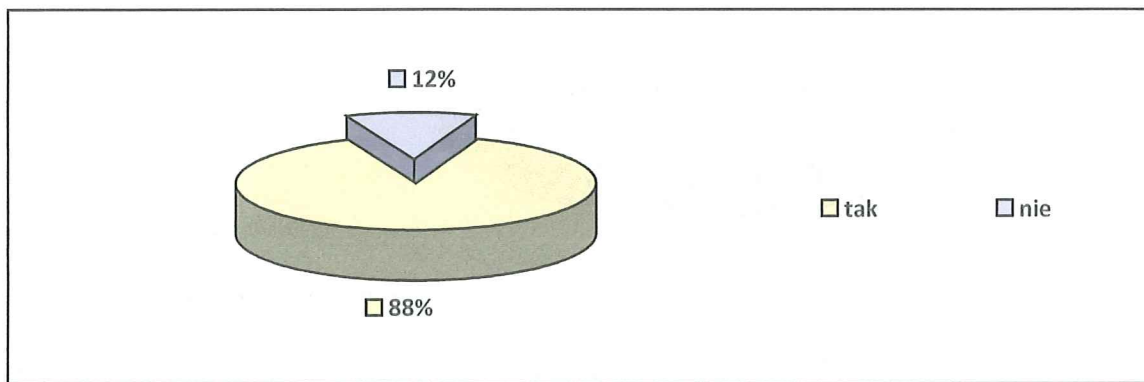
Wykres 26. Jeśli chciałabyś/chciałbyś poszerzyć wiedzę na temat wpływu narkotyków i innych środków odurzających, to w jaki sposób?



Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku szkolnym.

Badanie ankietowe zawierało również pytanie dotyczące uczestnictwa w zajęciach dotyczących wiedzy na temat wpływu narkotyków i innych środków odurzających na zdrowie człowieka. Rozkład odpowiedzi ilustruje wykres poniżej.

Wykres 27. Czy kiedykolwiek uczestniczyłaś/uczestniczyłeś w zajęciach, podczas których miałaś/miałeś okazję dowiedzieć się czegoś o wpływie narkotyków i innych środków odurzających na zdrowie człowieka?

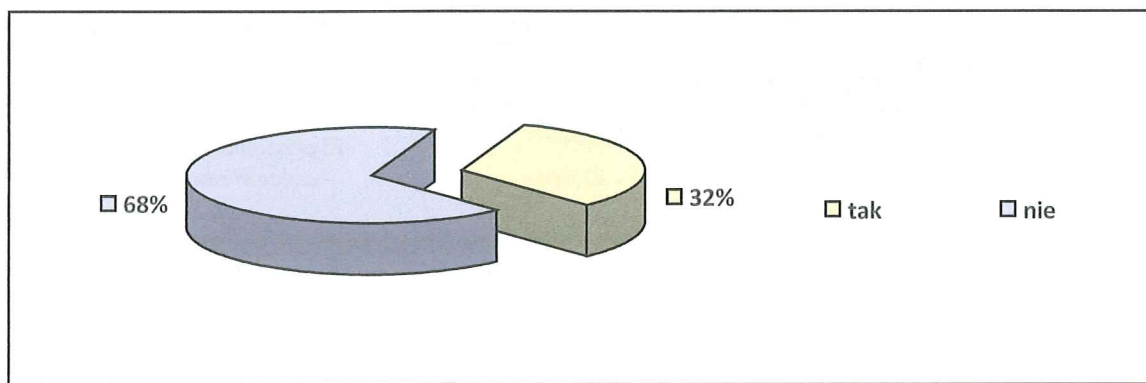


Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku szkolnym.

Większość ankietowanych uczniów (88%) stwierdziła, że miała okazję uczestniczyć w zajęciach, podczas których dowiedziała się czegoś o wpływie zażywania narkotyków na zdrowie człowieka. Z kolei 12% badanych w takich zajęciach nigdy nie uczestniczyło.

Uczniowie odpowiadali również na pytanie, czy mieli okazję spotkać osoby, które miały kontakt z narkotykami. 32% uczniów badanych placówek oświatowych spotkało takie osoby, 68% badanych nie zetknęło się z osobami, które zażywały narkotyki. Rozkład odpowiedzi ilustruje poniższy wykres.

Wykres 28. Czy miałaś/miałeś okazję spotkać osoby, które miały kontakt z narkotykami?

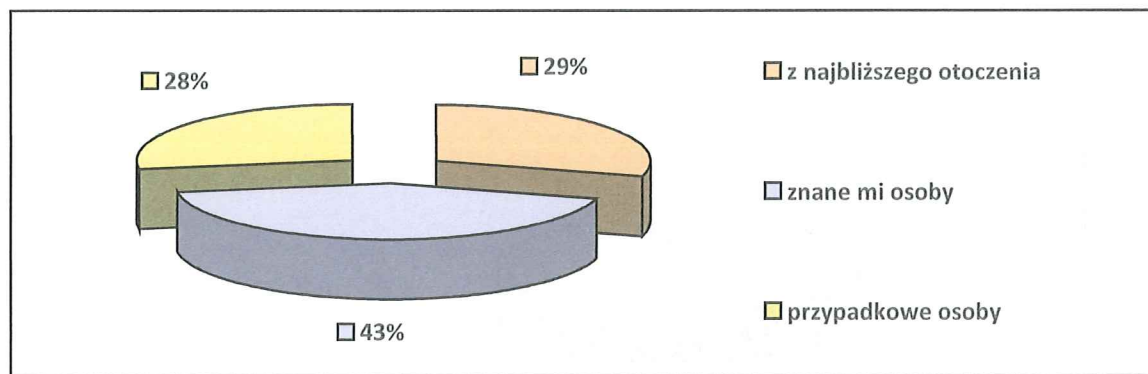


Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku szkolnym.

Badani, którzy spotkali osoby mające kontakt z narkotykami, określali w kolejnym pytaniu stopień ich wzajemnej bliskości. Najwięcej ankietowanych (40%) odpowiedziało, że były to osoby z najbliższego otoczenia. Z kolei 32% badanych wskazało na osoby znane,

a 28% respondentów wskazało na osoby przypadkowe. Rozkład odpowiedzi ilustruje poniższy wykres.

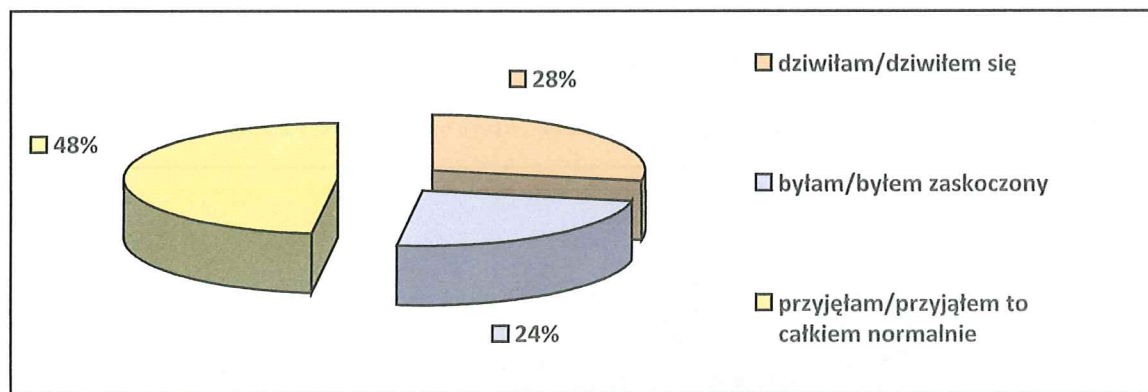
Wykres 29. Jeśli miałas/miałeś okazję spotkać osoby, które miały kontakt z narkotykami, to jakie to były osoby?



Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku szkolnym.

Kolejne pytanie ankiety pozwoliło poznać odczucia ankietowanych, którzy zetknęli się z osobami mającymi kontakt z narkotykami. Wśród tych uczniów, którzy spotkali osoby mające styczność z narkotykami, aż 48% (12 osób) kontakt ten uznało za całkowicie normalny, 24% (6 osób) było zaskoczonych podczas spotkania z osobami zażywającymi narkotyki, a 28% (7 osób) zareagowało zdziwieniem. Rozkład odpowiedzi prezentuje poniższy wykres.

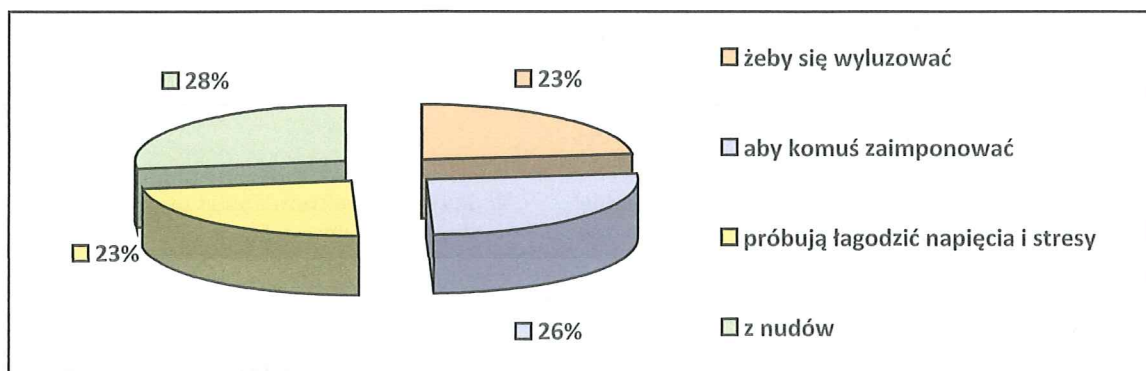
Wykres 30. Jakie wrażenie wywarł na tobie kontakt z osobami, które miały kontakt z narkotykami?



Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku szkolnym.

W następnym pytaniu zbierano opinie uczniów na temat przyczyn sięgania po narkotyki. Najwięcej badanych uczniów uważa, iż przyczyną sięgania po narkotyki jest nuda (28% badanych) oraz chęć zaimponowania komuś (26% badanych). Wśród powodów sięgania po środki odurzające wskazano także chęć wyluzowania się oraz próbę łagodzenia napięć i stresów (po 23% badanych). Rozkład uzyskanych odpowiedzi prezentuje poniższy wykres.

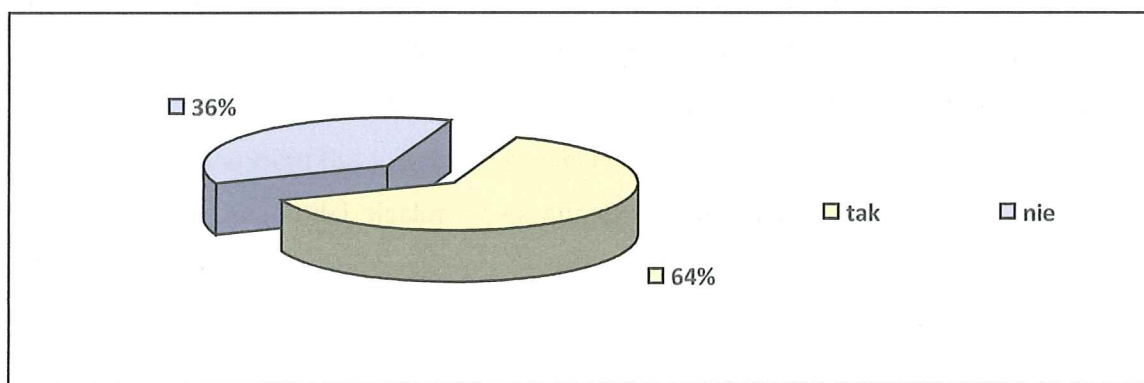
Wykres 31. Jak myślisz, dlaczego ludzie sięgają po narkotyki?



Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku szkolnym.

Kolejne dwa pytania w badaniu dotyczyły kwestii prawnych. Uczniowie mieli możliwość wyrażenia swojego stanowiska i wskazania kierunków działań, jakie sami podjęliby w kwestii regulacji prawa dotyczącego narkotyków i innych środków odurzających. Zebrane dane wskazują, iż 64% badanych złagodziłoby istniejące obecnie zapisy prawne, zaś 36% nie złagodziłoby istniejących rozwiązań prawnych. Rozkład odpowiedzi prezentuje poniższy wykres.

Wykres 32. Gdyby to od ciebie zależało, złagodziłabyś/złagodziłbyś obowiązujące w naszym kraju prawo utrudniające dostęp do narkotyków i substancji o działaniu narkotycznym?



Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku szkolnym.

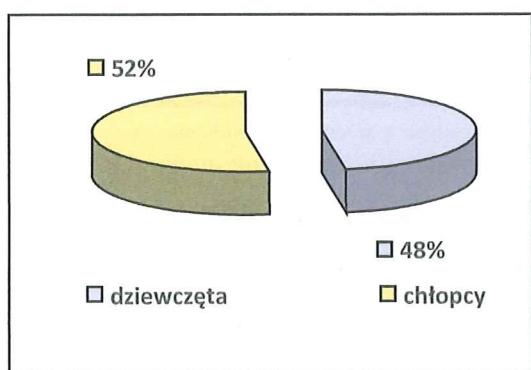
Osoby badane, które nie chciałyby zmian w istniejącym stanie prawnym, swoje stanowisko uzasadniały szkodliwym, niszczącym wpływem narkotyków i innych środków odurzających na organizm, jak i zdrowie psychiczne człowieka, obniżeniem bezpieczeństwa osoby zażywającej taką substancję oraz osób z jej otoczenia. Pojawiły się także opinie stwierdzające, iż legalizacja narkotyków spowodowałaby nie tylko wzrost dostępu do narkotyków, ale także wzrost liczby osób uzależnionych, a także wzrost podejmowanych prób samobójczych.

7.5. RELACJE Z OTOCZENIEM W OPINII UCZNIÓW

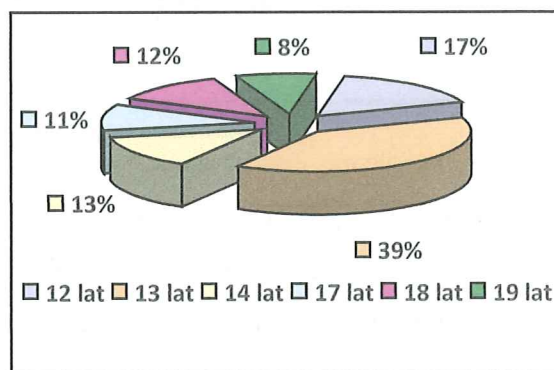
Uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych w Turku poproszono o udział w badaniu ankietowym dotyczącym relacji z otoczeniem. W badaniu wzięło udział ogółem

84 uczniów, z czego 48% stanowiły dziewczęta, a 52% chłopcy. Uczniowie w wieku 12 lat stanowili 17% tej próby, 39% w wieku 13 lat, 13% w wieku 14 lat, 11% miało 17 lat, uczniowie w wieku 18 lat stanowili 12% tej próby, a w wieku 19 lat 8%. Strukturę ankietowanych ilustrują poniższe wykresy.

Wykres 33. Struktura ankietowanych uczniów według kryterium płci



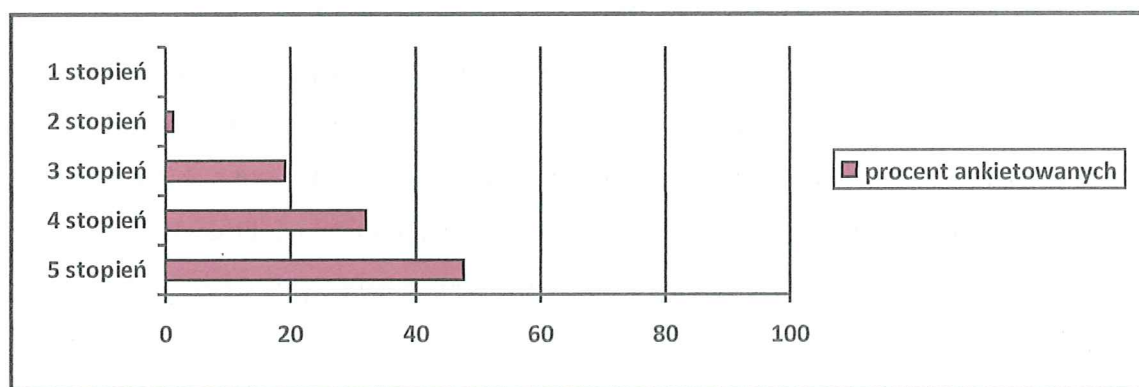
Wykres 34. Struktura ankietowanych uczniów według kryterium wieku



Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku lokalnym.

W pierwszym pytaniu młodzi respondenci mieli ocenić swoje relacje z rodzicami lub opiekunami. Oceny tej dokonywano w skali pięciopunktowej, gdzie 1 oznaczało bardzo złe, a 5 bardzo dobre. Najwięcej badanych uczniów (47,6%) oceniło poziom swoich relacji jako bardzo dobry, wybierając piątkę na pięciostopniowej skali. Nieco mniejsza grupa ankietowanych (32,1%) oceniła swoje relacje z rodzicami lub opiekunami jako dobre (wybór czwórki na skali). 19,1% badanych oceniło swoje relacje jako dość dobre (wybór trójki na skali), z kolei 1,2% ankietowanych uznało, że ich relacje nie są najlepsze (wybór dwójki na skali). Rozkład wskazań ilustruje wykres poniżej.

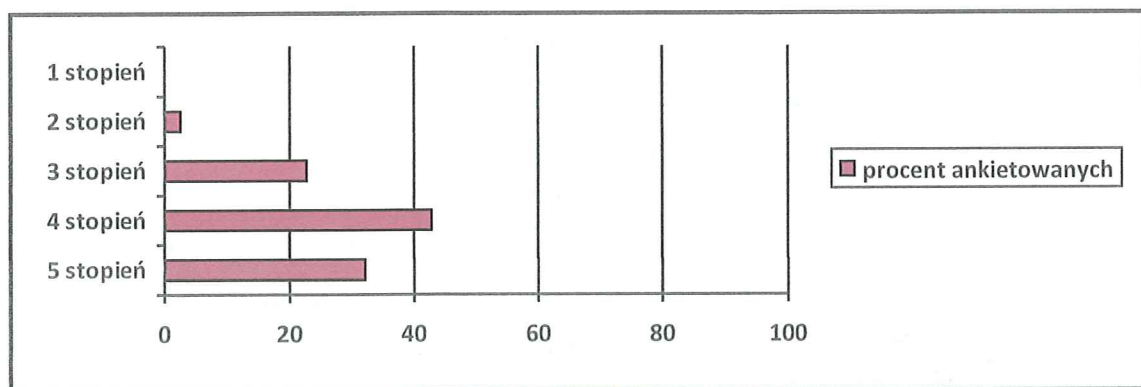
Wykres 35. Jak oceniałabyś/ocenilibyś w pięciopunktowej skali swoje relacje z rodzicami/ opiekunami?



Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku szkolnym.

W dalszej kolejności zapytano ankietowanych o ich relacje z rówieśnikami. Rozkład odpowiedzi ilustruje poniższy wykres.

Wykres 36. Jak ocenilabyś/ocenilibyś w pięciopunktowej skali swoje relacje z rówieśnikami?

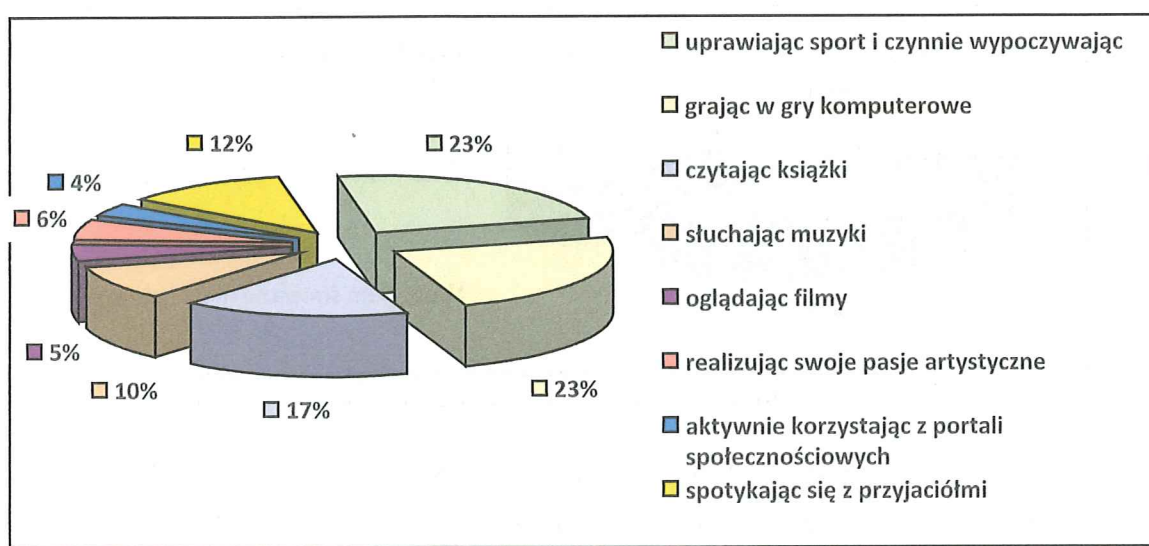


Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku szkolnym.

Większość badanych uczniów (42,8%) oceniło swoje relacje z rówieśnikami jako dobre (wybór czwórki na skali). 32,1% uczniów oceniło te relacje bardzo dobrze, wybierając piątkę na pięciostopniowej skali. 22,6% badanych oceniło relacje z rówieśnikami jako dość dobre (wybór trójki na skali), z kolei 2,5% ankieterów uznało, że nie są najlepsze (wybór dwójki na skali).

Uczniowie mieli możliwość wyboru najbardziej interesującej ich formy spędzania wolnego czasu. Najczęściej wskazywano na uprawianie sportu i czynny wypoczynek oraz granie w gry komputerowe (po 23%), czytanie książek (17%). Badani zaznaczali również spotkania z przyjaciółmi (12%), słuchanie muzyki (10%), realizowanie swoich pasji artystycznych (6%), oglądanie filmów (5%), a także aktywne korzystanie z portali społecznościowych (4%). Rozkład odpowiedzi prezentuje poniższy wykres.

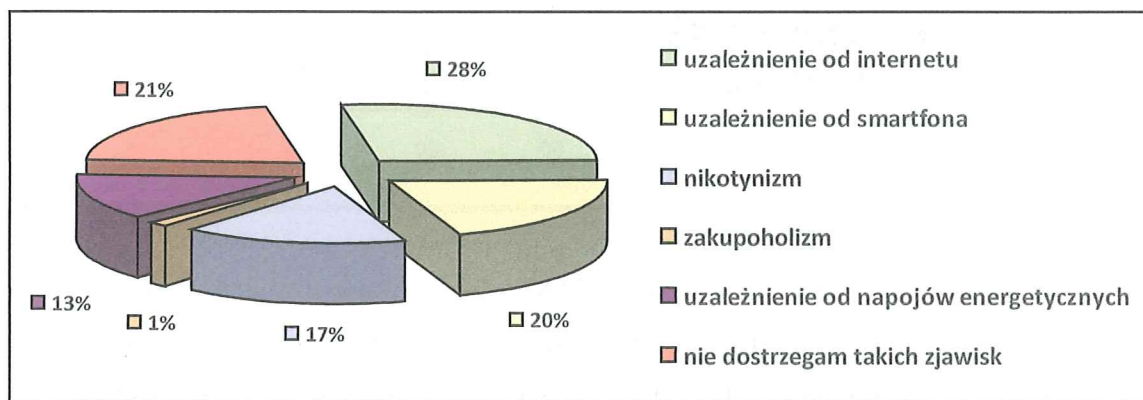
Wykres 37. W jaki sposób najchętniej spędzasz wolny czas?



Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku szkolnym.

Badanie ankietowe zawierało również pytanie dotyczące występowania w otoczeniu uczniów zjawisk, które mogą wskazywać na problemy z uzależnieniem. Rozkład odpowiedzi ilustruje wykres poniżej.

Wykres 38. Czy w twoim otoczeniu są obecne następujące zjawiska?

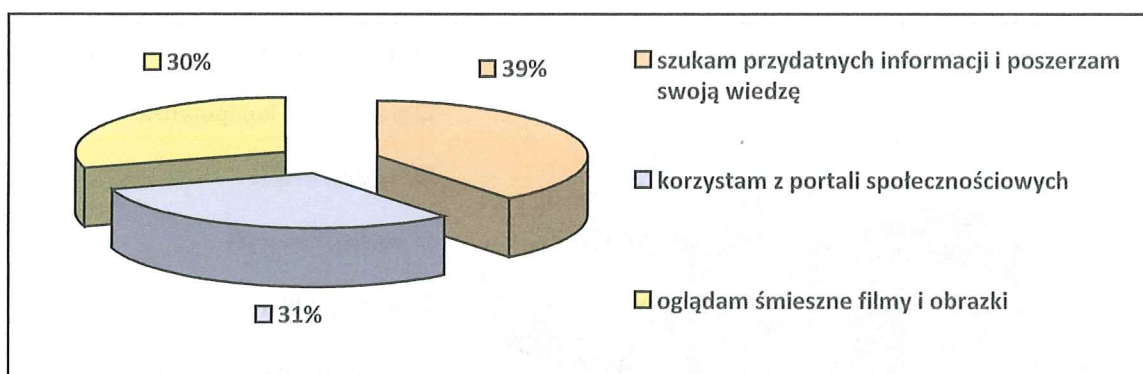


Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku szkolnym.

Najczęściej wskazywano na uzależnienie od internetu (28%), uzależnienie od smartfona (20%). Badani wskazali również nikotynizm (17%), uzależnienia od napojów energetycznych (13%), a także zakupoholizm (1%), natomiast 21% respondentów stwierdziło, że nie dostrzega żadnych ze wskazanych zjawisk.

W następnym pytaniu zbierano opinie uczniów na temat sposobów wykorzystywania swojego telefonu komórkowego czy komputera. Rozkład uzyskanych odpowiedzi prezentuje poniższy wykres.

Wykres 39. Jak najczęściej wykorzystujesz swój telefon komórkowy, laptop czy komputer?

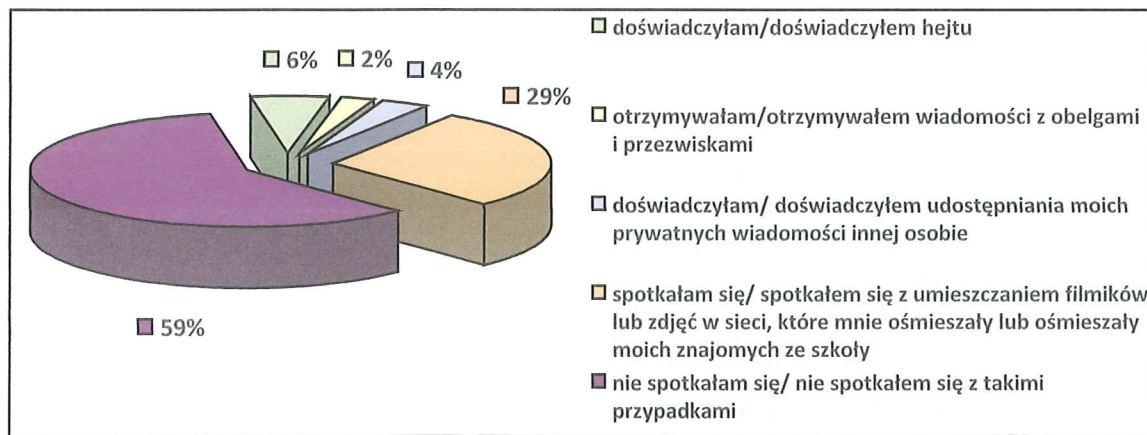


Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku szkolnym.

Najwięcej badanych uczniów przyznało, że korzystając z telefonu komórkowego lub komputera szuka przydatnych informacji i poszerza swoją wiedzę (39% badanych). Wśród powodów wskazano także korzystanie z portali społecznościowych (31% badanych) oraz oglądanie śmiesznych filmów i obrazków (30% respondentów).

Kolejne pytanie w badaniu dotyczyło zjawisk, których można doświadczyć w przestrzeni internetowej. Rozkład uzyskanych odpowiedzi prezentuje poniższy wykres.

Wykres 40. Czy kiedykolwiek będąc w przestrzeni internetowej spotkałaś się/ spotkałeś się z wymienionymi poniżej przypadkami?



Dane z badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku szkolnym.

Najwięcej badanych uczniów spotkało się z umieszczaniem filmików lub zdjęć w sieci, które ich ośmieszały lub ośmieszały ich znajomych (29% badanych). 6% badanych wskazało na doświadczenie hejtu w przestrzeni internetowej, na udostępnianie prywatnych wiadomości innej osobie (4% badanych) oraz otrzymywanie wiadomości z obelgami i przezwiskami (2%), natomiast 59% respondentów nie spotkało się z żadnym z wymienionych przypadków.

8. ANALIZA SWOT

Analiza SWOT (jej nazwa to akronim angielskich słów: Strengths – mocne strony, Weaknesses – słabe strony, Opportunities – szanse i Threats – zagrożenia) jest jedną z najpopularniejszych heurystycznych technik analitycznych służących porządkowaniu informacji. W przypadku Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii analiza SWOT została przeprowadzona z udziałem przedstawicieli samorządu miasta w obszarze: zdrowie, uzależnienia, bezpieczeństwo publiczne. Stanowi ona efektywną metodę identyfikacji mocnych i słabych stron lokalnego systemu radzenia sobie z problemami uzależnień oraz szans i zagrożeń, jakie przed nim stoją. Pozwala oszacować potencjał, jakim się dysponuje, oraz określić stopień, w jakim posiadane zasoby odpowiadają potrzebom i oczekiwaniom społeczności lokalnej.

ZDROWIE, UZALEŻNIENIA, BEZPIECZEŃSTWO PUBLICZNE	
mocne strony	słabe strony

- wystarczające zabezpieczenie dostępu mieszkańców do świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej - inicjowanie przedsięwzięć propagujących zdrowy styl życia - podejmowanie przez samorząd miasta działań na rzecz poprawy stanu środowiska naturalnego - zapewnianie rodzinom dotkniętym problemami uzależnień dostępu do pomocy psychospołecznej i prawnej - odpowiednio przygotowana kadra do pracy z osobami uzależnionymi - realizowanie przez placówki oświatowe działań profilaktycznych i edukacyjnych w obszarze uzależnień wśród uczniów - prowadzenie w placówkach oświatowych programów profilaktyczno-edukacyjnych poświęconych przestępczości i jej negatywnym skutkom społecznym - podejmowanie przez samorząd miasta działań na rzecz poprawy stanu bezpieczeństwa w mieście oraz realizowanie inwestycji podnoszących poziom bezpieczeństwa na drodze - współpraca placówek oświatowych i instytucji samorządowych oraz organizacji pozarządowych w zakresie edukacji zdrowotnej i profilaktyki uzależnień - współpraca między instytucjami odpowiedzialnymi za zdrowie publiczne i bezpieczeństwo mieszkańców - inwestycje w infrastrukturę bezpieczeństwa – oświetlenie, sygnalizacje ostrzegawcze - dobrze rozwinięta współpraca miasta z Policją	- ograniczony dostęp do specjalistycznych usług medycznych w zakresie zdrowia psychicznego w ramach NFZ (psychiatra dziecięcy, psycholog dziecięcy) - brak systemu monitoringu wizyjnego
szanse	zagrożenia
- brak barier finansowych lub lokalowych utrudniających pełne zabezpieczenie dostępu mieszkańców miasta do świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej - wzrost zainteresowania zdrowym trybem życia wśród mieszkańców - poprawa stanu środowiska naturalnego w mieście w ostatnich latach - zwiększający się poziom bezpieczeństwa mieszkańców miasta oraz poziom bezpieczeństwa na drodze - możliwość realizacji lokalnych programów profilaktycznych z udziałem dzieci i młodzieży - zaangażowanie społeczności lokalnej	- zwiększająca się liczba osób uzależnionych i współuzależnionych wymagających wsparcia - wzrastające zapotrzebowanie na zwiększenie liczby osób pracujących z osobami uzależnionymi - zwiększająca się liczba nieletnich sięgających po alkohol lub narkotyki - wzrastające zagrożenie przestępczością wśród nieletnich - ograniczony dostęp do lekarzy specjalistów, kolejki w podstawowej opiece zdrowotnej pogłębiające problemy zdrowotne mieszkańców - brak lokalnych punktów wsparcia

• i rozwój wolontariatu • współpraca z lokalnymi instytucjami, organizacjami pozarządowymi i placówkami oświatowymi • obecność i rozwój instytucji wspierających zdrowie psychiczne i fizyczne	psychologicznego i psychiatrycznego wpływający na pogorszenie kondycji psychicznej społeczeństwa
--	--

Analiza uwarunkowań dla obszaru *zdrowie, uzależnienia, bezpieczeństwo publiczne* wskazuje mocne strony, m.in.: wystarczające zabezpieczenie dostępu mieszkańców do świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, inicjowanie przedsięwzięć propagujących zdrowy styl życia, zapewnianie rodzinom dotkniętym problemami uzależnień dostępu do pomocy psychospołecznej i prawnej, odpowiednio przygotowana kadra do pracy z osobami uzależnionymi, realizowanie przez placówki oświatowe działań profilaktycznych i edukacyjnych w obszarze uzależnień wśród uczniów, prowadzenie w placówkach oświatowych programów profilaktyczno-edukacyjnych poświęconych przestępczości i jej negatywnym skutkom społecznym, jak również podejmowanie przez samorząd miasta działań na rzecz poprawy stanu bezpieczeństwa w mieście oraz realizowanie inwestycji podnoszących poziom bezpieczeństwa na drodze.

Zagrożenia to z kolei: zwiększająca się liczba osób uzależnionych i współuzależnionych wymagających wsparcia, wzrastające zapotrzebowanie na zwiększenie liczby osób pracujących z osobami uzależnionymi, zwiększająca się liczba nieletnich sięgających po alkohol lub narkotyki czy wzrastające zagrożenie przestępczością wśród nieletnich. Wskazane zagrożenia mogą rzutować na osiągnięcie zakładanych zmian w procesie wdrażania założeń Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miejskiej Turek na lata 2026-2029.

II. CELE I ZADANIA PROGRAMU

1. CEL GŁÓWNY PROGRAMU

Cel główny wyznaczony w Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miejskiej Turek na lata 2026-2029 jest następujący:

Ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych i używania środków psychoaktywnych poprzez podnoszenie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców miasta oraz prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych, w tym działań mających na celu eliminowanie z życia społecznego uzależnień behawioralnych.

Osiągnięcie celu głównego jest uwarunkowane realizacją przedstawionych poniżej celów operacyjnych oraz działań.

2. ZADANIA PROGRAMU I WYZNACZONE W ICH RAMACH DZIAŁANIA

Wytęczone w ramach Programu zadania i działania zrealizowane zostaną przy wykorzystaniu istniejących instytucji, organizacji i innych podmiotów działających w mieście w sferze społecznej. Program będzie realizowany w obszarze działań obejmujących głównie profilaktykę.

ZADANIE 1. ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI POMOCY TERAPEUTYCZNEJ I REHABILITACYJNEJ DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOŁU I NARKOTYKÓW.	
Działania	Realizatorzy
1. Prowadzenie działań poprzez: - motywowanie i informowanie o możliwości podjęcia leczenia w placówce leczenia uzależnień, - pośredniczenie w umieszczaniu w odpowiednich placówkach leczenia uzależnień, - prowadzenie poradnictwa indywidualnego i grupowego przez specjalistów pracy z rodziną oraz psychologa, - informowanie o ruchach samopomocowych, - prowadzenia dyżuru przy Telefonie Zaufania 063/ 289 17 17 oraz jego reklama w mediach, - dofinansowanie szkoleń pracowników w zakresie nowoczesnych metod pracy z osobami uzależnionymi.	MOPS/MKRPA
2. Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu wobec osób uzależnionych od alkoholu.	MKRPA
3. Współpraca z zakładami lecznictwa odwykowego.	MKRPA/MOPS/UM
4. Doposażenie placówek terapii uzależnień oraz wspieranie zakupu materiałów edukacyjnych dla pacjentów	MKRPA/MOPS/UM

i terapeutów w placówkach terapii uzależnień.		
5. Kierowanie wniosków do Sądu Rejonowego w Turku o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.	MKRPA	
6. Finansowanie kosztów opinii biegłego sądowych sądowych sądowego w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.	UM	
Wskaźniki osiągnięcia wyznaczonych celów działań		
- liczba osób podejmujących leczenie w placówkach leczenia uzależnień - liczba osób i udzielonych porad - liczba przeprowadzonych warsztatów dla osób po zakończonym programie w placówce leczenia uzależnień - liczba przeszkolonych osób w zakresie metod pracy z osobami uzależnionymi - liczba zrealizowanych posiedzeń i dyżurów członków MKRPA - liczba skierowanych wniosków do Sądu Rejonowego o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu		
ZADANIE 2. UDZIELANIE RODZINOM, W KTÓRYCH WYSTĘPUJĄ PROBLEMY ALKOHOLOWE ORAZ PROBLEMY NARKOMANII, POMOCY PSYCHOSPOŁECZNEJ I PRAWNEJ, A W SZCZEGÓLNOŚCI OCHRONY PRZED PRZEMOCĄ DOMOWĄ.		
Działania	Realizatorzy	

1. Prowadzenie działań w zakresie: - prowadzenie poradnictwa indywidualnego i grupowego dla rodzin osób uzależnionych przez specjalistów pracy z rodziną oraz psychologa, - udzielania konsultacji indywidualnych przez specjalistów pracy z rodziną i psychologów rodzinom osób uzależnionych oraz osobom doznającym przemocy domowej, - rozpoznawania w trakcie rozmowy zjawiska przemocy domowej i udzielania stosownego wsparcia i informacji o możliwościach jej powstrzymania, - wykorzystywania procedury interwencji „Niebieska Karta” w sytuacji przemocy domowej, - informowania osób doznających przemocy o przysługujących im prawach, monitorowania podejmowanych przez nie kroków prawnych, - kierowania osób doznających przemocy do pracownika socjalnego, celem udzielenia wsparcia w występującej złej sytuacji materialnej, - prowadzenia działalności informacyjnej i edukacyjnej służącej zmniejszeniu skali zjawiska współzależnienia i przemocy domowej, - zatrudnienie prawnika w formie dyżuru prawnego dla potrzeb osób współzależnionych i doznających przemocy domowej.	MOPS
2. Organizowanie wypoczynku zimowego i/lub letniego dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, problemem narkomanii oraz rodzin doznających przemocy wraz z programem profilaktycznym.	MOPS

	MOPS
3. Prowadzenie zajęć psychoedukacyjnych dla rodzin w ramach programu profilaktycznego „Program Wzmocnienia Rodziny 10-14” oraz spotkań warsztatowych „Skoła dla rodziców i wychowawców”.	
4. Zaopatrywanie w materiały do prowadzenia kampanii pod patronatem Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.	MKRPA/MOPS/UM
Wskaźniki osiągnięcia wyznaczonych celów działań	
- liczba udzielonych konsultacji i porad - liczba osób korzystających ze wsparcia grupowego - liczba rodzin, które są objęte procedurą „Niebieska Karta” - liczba przeszkolonych osób w zakresie profilaktyki i przeciwdziałania przemocy - liczba przeprowadzonych warsztatów dla rodzin osób uzależnionych i osób doznających przemocy - liczba uczestników wyjazdów - liczba rodzin i osób uczestniczących w zajęciach psychoaktywnych - liczba kampanii, orientacyjna liczba materiałów	

ZADANIE 3. PROWADZENIE PROFILAKTYCZNEJ DZIAŁALNOŚCI INFORMACYJNEJ I EDUKACYJNEJ W ZAKRESIE ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH, PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII, JAK RÓWNIEŻ PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM BEHAWIORALNYM, W SZCZEGÓLNOŚCI DLA DZIECI I MŁODZIEŻY.

Działania	Realizatorzy
1. Wdrażanie oraz upowszechnianie uniwersalnych programów profilaktycznych, rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, w tym programów profilaktyki uniwersalnej.	MOPS/UM/MKRPA
2. Zlecenie ośrodkom, instytucjom, organizacjom społecznym i samorządowym oraz osobom fizycznym realizowania zadań określonych w Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miejskiej Turek.	UM
3. Informowanie społeczeństwa o chorobie alkoholowej i innych uzależnieniach oraz o możliwościach leczenia i korzystania z pomocy psychologicznej i prawnej przez osoby uzależnione i członków ich rodzin poprzez materiały reklamowe w postaci: ulotek, broszurek, a także poprzez wykorzystanie mediów lokalnych, tj. gazety, regionalnej telewizji, Internetu.	MKRPA/MOPS/UM
4. Aktywna współpraca z lokalnymi i regionalnymi mediami, monitorowanie zawartości pojawiających się tam artykułów pod kątem problematyki alkoholowej, inicjowanie artykułów na ten temat, prezentowanie w mediach gminnych działań profilaktycznych.	MKRPA/MOPS/UM
5. Wspieranie edukacji i szkolenia nauczycieli, pedagogów szkolnych oraz innych osób przygotowanych do pracy z młodzieżą w celu uzyskania wiedzy na temat oddziaływania alkoholu i narkotyków na organizm i psychikę człowieka.	MOPS/UM/MKRPA

6. Opiniowanie programów profilaktycznych realizowanych przez organizacje pozarządowe biorące udział w otwartych konkursach ofert ogłaszanych przez Burmistrza Miasta Turku.	MOPS
7. Udział w lokalnych i ogólnopolskich kampaniach edukacyjnych i profilaktycznych a także imprezach o charakterze masowym z udziałem dzieci, młodzieży i dorosłych promujących trzeźwy i zdrowy styl życia.	UM/MKRPA/MOPS
8. Podejmowanie działań edukacyjnych i szkoleniowych skierowanych do sprzedawców i właścicieli sklepów handlujących napojami alkoholowymi	MKRPA/ UM
9. Podejmowanie działań edukacyjnych na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców.	MKRPA/ UM
10. Finansowanie, dofinansowanie i/lub organizacja działań profilaktycznych i edukacyjnych polegających na promocji spędzania wolnego czasu bez używek poprzez organizowanie lokalnych imprez i wydarzeń o charakterze prozdrowotnym dla dzieci i młodzieży.	MKRPA/UM/MOPS
11. Zaopatrywanie w materiały informacyjno-edukacyjne (broszury, ulotki) dotyczące problematyki uzależnień behawioralnych.	MKRPA/UM/MOPS
12. Finansowanie szkoleń, kursów, warsztatów specjalistycznych itp. dla członków MKRPA, Zespołu Interdyscyplinarnego, pracowników MOPS, nauczycieli z zakresu profilaktyki problemowej i przeciwdziałania przemocy (umowy zlecenia dla trenerów szkolących, faktury za szkolenia, w tym dojazd i poczęstunek).	MKRPA/MOPS/UM

Wskaźniki osiągnięcia wyznaczonych celów działań		
- liczba osób przeszkolonych do prowadzenia programów profilaktycznych - liczba dzieci i młodzieży objętych programami profilaktycznymi - liczba publikacji prasowych i innych informacji w lokalnych mediach dotyczących profilaktyki oraz możliwości pomocy na terenie miasta - liczba szkół i placówek opiekuńczo-wychowawczych objętych kampaniami ogólnopolskimi - liczba działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców - liczba uczniów biorących udział w programach profilaktyki uniwersalnej - liczba materiałów - liczba działań/wydarzeń o charakterze profilaktycznym i edukacyjnym		
ZADANIE 4. WSPOMAGANIE DZIAŁALNOŚCI INSTYTUCJI, STOWARZYSZEŃ I OSÓB FIZYCZNYCH, SŁUŻĄCEJ ROZWIĄZYWANIU PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH, PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII ORAZ UZALEŻNIENIOM BEHAVIORALNYM.		
Zadania	Realizatorzy	
1. Współpraca z organizacjami pozarządowymi realizującymi swe działania statutowe w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i uzależnieniom behawioralnym oraz wspieranie realizacji zadań publicznych poprzez ich dofinansowanie w zakresie: - prowadzenia świetlic profilaktyczno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym, - prowadzenie działalności profilaktycznej dla dzieci i młodzieży poprzez dostarczanie im pozytywnych wzorców spędzania wolnego czasu, - organizowanie zajęć sportowo-rekreacyjnych z udziałem dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym,	UM	

organizowanie obozów terapeutycznych dla osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu, - udzielenie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową.	
2. Współpraca i wspieranie ruchów samopomocowych m.in. Anonimowych Alkoholików, Al-anon – grupę samopomocową dla osób współuzależnionych, Al-ateen – grupę samopomocową dla dzieci z rodzin problemem alkoholowym, klubów abstynenckich poprzez udostępnienie pomieszczeń, jako miejsc trzeźwego i zdrowego stylu życia dla osób uzależnionych i ich rodzin oraz współorganizowanie spotkań otwartych promujący trzeźwy styl życia.	MOPS
3. Wspieranie działalności świetlic profilaktyczno-wychowawczych.	UM
Wskaźniki osiągnięcia wyznaczonych celów działań	
- liczba organizacji pozarządowych współpracujących w ramach Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miejskiej Turek - liczba dzieci, młodzieży i dorosłych uczestniczących w zajęciach organizowanych przez organizacje pozarządowe - liczba uczestników obozów terapeutycznych - liczba grup samopomocowych - liczba dzieci uczestniczących w zajęciach świetlic	
ZADANIE 5. PODEJMOWANIE INTERWENCJI W ZWIĄZKU Z NARUSZENIEM PRZEPISÓW OKREŚLONYCH W ART. 13¹ I ART. 15 USTAWY ORAZ WYSTĘPOWANIE PRZED SADEM W CHARAKTERZE OSKARŻYCIELA PUBLICZNEGO.	

Działania	Realizatorzy
1. Podejmowanie działań mających na celu przeciwdziałanie naruszaniu przepisów ustawy poprzez kontrolowanie punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych przez upoważnionych przez Burmistrza Miasta Turku członków MKRPA, funkcjonariuszy KPP w Turku, pod kątem przestrzegania przez przedsiębiorców zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. • Działalność kontrolna m.in. w zakresie: - przestrzegania porządku publicznego wokół miejsca sprzedaży, - przestrzegania ustawowego zakazu sprzedawania napojów alkoholowych osobom nieletnim, nietrzeźwym oraz pod zastaw, - przestrzegania ustawowego zakazu reklamy napojów alkoholowych, - przestrzegania zgodności prowadzonej sprzedaży napojów alkoholowych z warunkami korzystania z aktualnego zezwolenia. • Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego	UM/MKRPA
2. Ograniczanie dostępności do alkoholu realizuje się w szczególności poprzez przestrzeganie uchwały Nr XLIII/362/18 Rady Miejskiej Turku z dnia 21 sierpnia 2018 r. w sprawie ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, zasad usytuowania na terenie Gminy Miejskiej Turek miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych oraz ograniczenia w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych.	UM/MKRPA

3. Wydawanie opinii dotyczących zgodności lokalizacji punktów sprzedaży i podawania napojów alkoholowych z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz uchwałą Rady Miejskiej Turku	UM/MKRP
Wskaźniki osiągnięcia wyznaczonych celów działań - liczba wykorzystanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych - liczba kontroli przeprowadzonych w miejscach sprzedaży i podawania napojów alkoholowych - liczba wydanych opinii - liczba interwencji	

III. REALIZACJA PROGRAMU

1. REALIZATORZY I PARTNERZY

Działania wyznaczone w Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Miejskiej Turek na lata 2026-2029 mają charakter ciągły.

Program jest realizowany przez:

1. Burmistrza Miasta Turek,
2. Urząd Miejski w Turku,
3. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Turku,
4. Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Turku,
5. Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy domowej w Turku,
6. Placówki oświatowe,
7. Placówki kultury, sportu i rekreacji.

Partnerami w realizacji Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Miejskiej Turek na lata 2026-2029 będą:

1. Komenda Powiatowa Policji w Turku,
2. Sąd Rejonowy w Turku,
3. Prokuratura Rejonowa w Turku,
4. Placówki ochrony zdrowia w Turku,
5. Przychodnia leczenia uzależnień w Turku
6. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Turku,
7. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Turku,
8. Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom,
9. Instytucje, organizacje rządowe i pozarządowe, Kościoły i związki wyznaniowe, społeczność lokalna.

2. MONITORING PROGRAMU

Monitoring programu, polegający na gromadzeniu i analizowaniu informacji dotyczących realizowanych bądź zrealizowanych już działań, będzie prowadzony przez Urząd Miejski w Turku, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Turku oraz Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Turku.

Zespół Monitorujący, wykorzystując wyznaczone wskaźniki monitoringowe, będzie badał poziom wdrożenia zapisów programu i starał się określić, czy zaplanowane działania przynoszą zakładane zmiany.

3. FINANSOWANIE PROGRAMU

Źródłem finansowania zadań zawartych w niniejszym Programie będą środki finansowe budżetu Gminy Miejskiej Turek stanowiące dochody z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wniesione przez podmioty gospodarcze zgodnie z art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dochody te stanowią dochód gminy, który w całości jest przeznaczany na realizację Programu.

Wydatki przeznaczone na realizację zadań własnych gminy wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niniejszego Programu ujęte zostają w planach budżetowych w dziale 851 – ochrona zdrowia, rozdział 85154 – przeciwdziałanie alkoholizmowi oraz rozdział 85153 – zwalczanie narkomanii.

Dodatkowym źródłem finansowania mogą być środki, pozyskiwane z tzw. „opłat za małpki” na przeciwdziałanie negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

Poza wyżej wymienionymi źródłami finansowania, Gmina Miejska Turek może uwzględnić w budżecie dodatkowe środki własne, w związku z realizacją zadań wynikających z niniejszego Programu.

4. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

1. Osobom powołanym w skład MKRPA w Turku przysługuje wynagrodzenie za pracę w Komisji.
2. Przewodniczącemu oraz Sekretarzowi Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje miesięczne wynagrodzenie, liczone procentowo od przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, bez wypłat nagród z zysku, w III kwartale roku poprzedniego, ogłoszonego przez Prezesa GUS, w wysokości:
 - a) 12,5% dla Przewodniczącego Komisji;
 - b) 10% dla Sekretarza Komisji,
3. Członkom Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje miesięczne wynagrodzenie, liczone procentowo od przeciętnego miesięcznego

wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, bez wypłat nagród z zysku, w III kwartale roku poprzedniego, ogłoszonego przez Prezesa GUS, w wysokości:

a) 8% dla Członków Komisji,

b) 3% dla Członka Komisji za każdorazowe reprezentowanie komisji w sądzie w sprawach inicjowanych przez MKRPA.

4. Kwoty określone w pkt. 2 i 3 są kwotami brutto.

5. Wynagrodzenie dla Członków Komisji, o którym mowa w pkt 3a, przysługuje za udokumentowany podpisem na liście obecności udział w przynajmniej jednym posiedzeniu Komisji.

W przypadku wystąpienia całomiesięcznej nieobecności Członkowi Komisji nie przysługuje wynagrodzenie za ten miesiąc.

6. Wynagrodzenie wypłacane jest w terminie do 10-go dnia miesiąca, następującego po upływie miesiąca, w którym zaistniało prawo do wynagrodzenia. Wypłata następuje na rachunek bankowy, wskazany przez Członka Komisji.

IV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Program obejmuje zadania do realizacji od dnia 01.01.2026 r. do dnia 31.12.2029 r.

2. Działalność MKRPA jest finansowana w ramach realizacji Programu.

3. Nadzór nad realizacją Programu sprawuje Burmistrz Miasta Turku.

4. Burmistrz sporządza corocznie raport z wykonania i efektów realizacji Programu za dany rok. Raport ten Burmistrz przedkłada Radzie Miejskiej w terminie do 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

5. Burmistrz sporządza, na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z niniejszego Programu, i przesyła ją do tegoż Centrum w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

6. Przy realizacji Programu należy współpracować ze wszystkimi instytucjami i organizacjami statutowo zobowiązanymi do rozwiązywania problemów alkoholowych, problemu narkomanii, a także innych uzależnień (zwłaszcza behawioralnych).

SPIS TABEL I WYKRESÓW

Tabela 1. Opłaty z zezwoleń na sprzedaż alkoholu w mieście w latach 2022-2024	13
Tabela 2. Środki finansowe przeznaczone w mieście w latach 2022-2024 na profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień	13
Tabela 3. Liczba członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w latach 2022-2024	15
Tabela 4. Działalność MKRPA w latach 2022-2024 w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w mieście	16
Tabela 5. Beneficjenci pomocy społecznej w mieście w latach 2022-2024	16
Tabela 6. Pomoc społeczna rodzinom z powodu uzależnień w mieście w latach 2022-2024	17
Tabela 7. Działalność Zespołu Interdyscyplinarnego w mieście w latach 2022-2024	19
Tabela 8. Parafie rzymskokatolickie i inne związki wyznaniowe na terenie miasta	24
Tabela 9. Przestępczość nieletnich na terenie miasta Turek w latach 2022-2024	28
Tabela 10. Dozory prowadzone w powiecie i w mieście w latach 2022-2024	28
Tabela 11. Nadzory prowadzone w powiecie i w mieście w latach 2022-2024	29
Tabela 12. Mieszkańcy miasta leczeni w związku ze skutkami spożycia alkoholu oraz w związku z rozpoznaniem zatruciem środkami narkotycznymi	29
Tabela 13. Mieszkańcy miasta, u których rozpoznano zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych	30
Tabela 14. Wykaz jednostek i grup wsparcia dla osób uzależnionych, współuzależnionych oraz dotkniętych przemocą domową, funkcjonujących na terenie miasta oraz poza jego strukturami w 2024 r.	31
Tabela 15. Profil respondentów ankiety "Problemy alkoholizmu w opinii mieszkańców"	32
Tabela 16. Profil respondentów ankiety "Problemy narkomanii w opinii mieszkańców"	40
Wykres 1. Jaki jest Pani/Pana stosunek do osób spożywających alkohol?	32
Wykres 2. Jakie jest Pani/Pana zdaniem natężenie problemu alkoholizmu na terenie miasta?	33
Wykres 3. Czy Pani/Pana zdaniem należy podejmować działania o charakterze profilaktycznym uświadamiające o wpływie nadużywania alkoholu na zdrowie człowieka?	33
Wykres 4. Czy Pani/Pana zdaniem prowadzone w mieście działania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych są wystarczające i przynoszą oczekiwany efekt?	34
Wykres 5. Czy Pani/Pana zdaniem należy pomagać osobom i rodzinom dotkniętym problemami alkoholowymi?	34
Wykres 6. Struktura ankietowanych uczniów według kryterium płci	36
Wykres 7. Struktura ankietowanych uczniów według kryterium wieku	36
Wykres 8. Jaki jest Twój stosunek do osób spożywających alkohol?	36
Wykres 9. Czy Twoim zdaniem spożywanie alkoholu może mieć negatywne skutki dla zdrowia fizycznego i psychicznego oraz prowadzić do wyniszczenia organizmu?	37
Wykres 10. Czy Twoim zdaniem spożywanie alkoholu może zagrażać trwałości więzi rodzinnych i być barierą w zbudowaniu sobie dobrych relacji z otoczeniem?	37
Wykres 11. Czy sądzisz, że alkohol może przeszkadzać w osiągnięciu ważnych życiowych celów?	38
Wykres 12. Jakby oceniłaś/oceniłbyś w pięciopunktowej skali stopień swojej wiedzy na temat skutków uzależnienia od alkoholu?	38
Wykres 13. Czy chciałabyś/chciałbyś tę wiedzę poszerzyć, żeby nabrać pewności, że wystawiłaś/wystawiłeś sobie właściwą ocenę?	39
Wykres 14. Czy kiedykolwiek uczestniczyłaś/uczestniczyłeś w zajęciach, podczas których miałaś/miałeś okazję dowiedzieć się czegoś o wpływie spożywania alkoholu na zdrowie człowieka?	39
Wykres 15. Jak sądzisz, czy to dobrze, że w naszym kraju są ograniczenia wiekowe w swobodnym dostępie do alkoholu?	39
Wykres 16. Czy Pani/Pan interesowała się/interesował się kiedykolwiek wpływem narkotyków i innych środków odurzających na zdrowie człowieka?	41
Wykres 17. Jakby Pani/Pan oceniła/ocenił na pięciopunktowej skali poziom swojej wiedzy na temat wpływu narkotyków i innych środków odurzających na zdrowie człowieka?	42

Wykres 18. Czy Pani/Pan spotkała się/spotkał się z przypadkami sięgania po narkotyki lub inne środki odurzające na terenie miasta?.....	42
Wykres 19. Jak jest Pani/Pana zdaniem nasilenie problemu narkomanii na terenie miasta?.....	43
Wykres 20. Czy w Pani/Pana opinii należy podejmować działania o charakterze profilaktycznym uświadamiające o wpływie narkotyków i innych środków odurzających na zdrowie człowieka?	43
Wykres 21. Czy Pani/Pana zdaniem należy pomagać osobom i rodzinom dotkniętym problemami narkomanii?.....	43
Wykres 22. Struktura ankietowanych uczniów według kryterium płci	45
Wykres 23. Struktura ankietowanych uczniów według kryterium wieku.....	45
Wykres 24. Jak oceniałabyś/ocenilibyś w pięciopunktowej skali zasób swojej wiedzy na temat wpływu narkotyków i innych środków odurzających na zdrowie człowieka?	45
Wykres 25. Czy chciałabyś/chciałbyś tę wiedzę poszerzyć, żeby nabrać pewności, że wystawiłaś/wystawiłeś sobie właściwą ocenę?.....	46
Wykres 26. Jeśli chciałabyś/chciałbyś poszerzyć wiedzę na temat wpływu narkotyków i innych środków odurzających, to w jaki sposób?.....	46
Wykres 27. Czy kiedykolwiek uczestniczyłaś/uczestniczyłeś w zajęciach, podczas których miałaś/miałeś okazję dowiedzieć się czegoś o wpływie narkotyków i innych środków odurzających na zdrowie człowieka?.....	47
Wykres 28. Czy miałaś/miałeś okazję spotkać osoby, które miały kontakt z narkotykami?	47
Wykres 29. Jeśli miałaś/miałeś okazję spotkać osoby, które miały kontakt z narkotykami, to jakie to były osoby?	48
Wykres 30. Jakiego wrażenia wywarł na tobie kontakt z osobami, które miały kontakt z narkotykami?	48
Wykres 31. Jak myślisz, dlaczego ludzie sięgają po narkotyki?.....	49
Wykres 32. Gdyby to od ciebie zależało, złagodziłabyś/złagodziłbyś obowiązujące w naszym kraju prawo utrudniające dostęp do narkotyków i substancji o działaniu narkotycznym?	49
Wykres 33. Struktura ankietowanych uczniów według kryterium płci	50
Wykres 34. Struktura ankietowanych uczniów według kryterium wieku.....	50
Wykres 35. Jak oceniałabyś/ocenilibyś w pięciopunktowej skali swoje relacje z rodzicami/ opiekunami?	50
Wykres 36. Jak oceniałabyś/ocenilibyś w pięciopunktowej skali swoje relacje z rówieśnikami?	51
Wykres 37. W jaki sposób najchętniej spędzasz wolny czas?	51
Wykres 38. Czy w twoim otoczeniu są obecne następujące zjawiska?	52
Wykres 39. Jak najczęściej wykorzystujesz swój telefon komórkowy, laptop czy komputer?	52
Wykres 40. Czy kiedykolwiek będąc w przestrzeni internetowej spotkałaś się/ spotkałeś się z wymienionymi poniżej przypadkami?	53

