

Projekt z dnia 18 października 2018 r.

**UCHWAŁA Nr ...../18**  
**RADY MIASTA ŻYRARDOWA**  
z dnia ..... 2018 r.

bp. 074.4, UM, 2018, MO  
wpłynęło do Biura Prawnego  
28. LIS. 2018  
dnia.....

**w sprawie Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2019 rok**

Na podstawie art. 10 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2018 r. poz. 1030, z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

**§ 1.**

Uchwała się Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2019 rok stanowiący załącznik do uchwały.

**§ 2.**

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Żyrardowa.

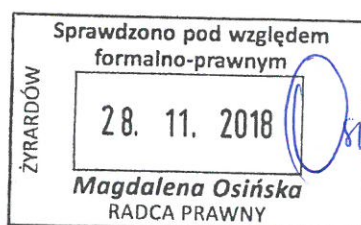
**§ 3.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Prezydent Miasta Żyrardowa

Lucjan Krzysztof Chrzanowski

Dyrektor  
Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych  
Wiesława Wardzjak



Z-ca Prezydenta Miasta  
Dariusz Kaczanowski



## UZASADNIENIE

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii stanowi, że prowadzenie działań związanych z przeciwdziałaniem narkomanii realizuje się poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo - wychowawczej i zdrowotnej.

Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii należą do zadań własnych gmin. Realizacja tych zadań prowadzona jest w postaci gminnego programu przeciwdziałania narkomanii podejmowanego uchwałą przez Radę Miasta.

Przedstawiony Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii został opracowany w oparciu o diagnozę sytuacji w Mieście Żyrardowie. Analizą objęto przedsięwzięcia badawcze koncentrujące się przede wszystkim na problemie narkotyków, w tym wyniki badań lokalnych przeprowadzonych w placówkach oświatowych na terenie Miasta. Przedstawiony Program wpisuje się w zadania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Żyrardowa.

Projekt uchwały został poddany konsultacjom w okresie od dnia 29 października 2018r. do dnia 12 listopada 2018 r. zgodnie z Uchwałą Nr VIII/44/11 Rady Miasta Żyrardowa z dnia 31 marca 2011 r. w sprawie *sposobu konsultowania z organizacjami pozarządowymi i podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, projektów aktów prawa miejscowego w dziedzinach dotyczących działalności statutowej tych organizacji.*

W określonym ogłoszeniem terminie nie wpłynął żaden formularz z opiniami i uwagami dotyczącymi przedmiotowego projektu uchwały.

Prezydent Miasta Żyrardowa

Lucjan Krzysztof Chrusanowski

Dyrektor

Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych

Wioletta Wardziak

Z-ca Prezydenta Miasta

Dariusz Kaczanowski



Załącznik do Uchwały nr  
Rady Miasta Żyrardowa  
z dnia 2018 r.

**MIEJSKI PROGRAM  
PRZECIWDZIAŁANIA  
NARKOMANII  
na rok 2019**

## SPIS TREŚCI

<b>Wstęp.....</b>	<b>3</b>
<b>Opis problemu.....</b>	<b>4</b>
<b>Zasoby do prowadzenia działalności profilaktycznej.....</b>	<b>9</b>
<b>Cel główny programu.....</b>	<b>9</b>
<b>Zadanie I</b> Wczesna profilaktyka i promocja zdrowia wśród dzieci i młodzieży.....	<b>9</b>
<b>Zadanie II</b> Pomoc osobom zagrożonym w redukcji ryzyka, zapobieganie używaniu zależnemu.....	<b>10</b>
<b>Zadanie III</b> Przeciwdziałanie pogłębiania się procesu chorobowego oraz pomoc w prawidłowym funkcjonowaniu w społeczeństwie.....	<b>11</b>
<b>Realizatorzy programu.....</b>	<b>12</b>
<b>Finansowanie programu.....</b>	<b>12</b>

## WSTĘP

Narkomania jest problemem społecznym i aktualnym wyzwaniem cywilizacyjnym. Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii został opracowany w oparciu o Narodowy Program Zdrowia, Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii opracowany przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii oraz ustawę z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U.2018 poz.1030 z późn. zm.), z której między innymi wynika, że przeciwdziałanie narkomanii realizuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo – wychowawczej i zdrowotnej a w szczególności:

- działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą,
- leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych,
- ograniczanie szkód zdrowotnych.

Zgodnie z art.10 ust. 1 wyżej cytowanej ustawy, przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy, obejmujących:

- 1) *zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem,*
- 2) *udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej,*
- 3) *prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,*
- 4) *wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii,*
- 5) *pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.*

Zadania programu, cele operacyjne dotyczące przeciwdziałania narkomanii, określone zostały w Narodowym Programie Zdrowia. Gminny Program stanowi część gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych w zakresie rozwiązywanie problemów alkoholowych i narkomanii.

Nadrzędnym celem Programu jest ograniczenie rozpowszechnienia używania narkotyków oraz związanych z tym problemów.

Będzie on realizowany w obszarze działania obejmującego głównie profilaktykę.

## **OPIS PROBLEMU**

Narkomania stanowi wyzwanie cywilizacyjne. Niesie za sobą poważne ryzyko dla zdrowia publicznego, szczególnie w kontekście chorób infekcyjnych /HIV, żółtaczka, choroby weneryczne, gruźlica/. Ryzyko zgonu wśród narkomanów jest kilkakrotnie wyższe niż w porównywalnej wiekowo populacji generalnej. Ponadto narkomania jest ściśle związana z wieloma innymi problemami społecznymi, takimi jak ubóstwo, bezrobocie, prostytutka, przestępczość, bezdomność.

W Polsce lata transformacji ustrojowych, podobnie jak w innych krajach, dały silny impuls do rozwoju narkomanii. Nastąpił wzrost podaży narkotyków i popytu na nie. Główną rolę odegrały czynniki związane z wielką zmianą społeczną, na które polityka wobec narkomanii miała niewielki wpływ. W Polsce źródłem danych na ten temat są badania ankietowe prowadzone w szkołach.

Badanie, którego celem było ustalenie zakresu używania przez dzieci i młodzież szkolną w Żyrardowie środków psychoaktywnych: papierosów, alkoholu oraz dopalaczy i narkotyków, było przeprowadzone w październiku 2015 roku i miało charakter anonimowy. Jego bezpośrednią realizacją zajmowali się pedagodzy/psycholodzy szkolni, na wniosek których rozszerzono problematykę badawczą poprzez uwzględnienie kwestii uzależnień czynnościowych i cyberprzemocy. W badaniu zastosowano metodę wywiadu audytoryjnego. Narzędziem badawczym były dwa formularze wywiadu: 1) ankieta dla uczniów VI klas szkół podstawowych, 2) ankieta dla gimnazjalistów i uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Zebrany materiał badawczy dostarczył informacji o spożywaniu środków psychoaktywnych, ich dostępności, sposobie zdobywania oraz o zakresie i okolicznościach konsumpcji.

W skład kwotowej próby badawczej weszło 653 uczniów (w 2011 r. – 598) VI klas szkół podstawowych, I, II i III klas gimnazjów, I, II i III klas liceum ogólnokształcącego oraz II klas techników i zasadniczych szkół zawodowych Zespołu Szkół Nr 1 i Nr 2.



Tabela 1: Struktura próby badawczej

PLACÓWKI SZKOLNE	Szkoły, klasy i liczba badanych uczniów				Razem
	SP VI	G I	G II	G III	
<b>Szkoły podstawowe i gimnazja</b>					
ZSP 1 - ul. Jasna 11	20	18	22	26	<b>86</b>
ZSP 2 – ul. Narutowicza,	22	23	19	19	<b>83</b>
ZSP 3 – ul. Kacperskiej	27	24	23	24	<b>98</b>
ZSP 4 – ul. Radziwiłłowska	23	17	18	21	<b>79</b>
ZSP 6 – ul. Mireckiego,	23	25	22	29	<b>99</b>
ZSP 7 – ul. Roosevelta	27	24	16	18	<b>85</b>
<b>Razem:</b>	<b>142</b>	<b>131</b>	<b>120</b>	<b>137</b>	<b>530</b>
<b>Szkoły ponadgimnazjalne: liceum, technika i zsz</b>		<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	
ZS I – ul. Bohaterów („Elektryk”)	Technikum		20		<b>29</b>
	ZSZ		9		
ZS II – ul. Legionów Polskich	Technikum		21		<b>26</b>
	ZSZ		5		
LO im. St. Żeromskiego - ul. Kacperskiej		25	25	18	<b>68</b>
<b>Razem:</b>	<b>142</b>	<b>156</b>	<b>200</b>	<b>155</b>	<b>653</b>

Źródło: Wyniki badań własnych

Z rozkładów odpowiedzi udzielanych przez uczniów klas VI szkół podstawowych na pytania dotyczące używania dopalaczy i narkotyków wynika, że:<sup>1</sup>

- po dopalacze i narkotyki sięgało kiedykolwiek 2,1% - 5,6% uczniów klas VI (3 – 8 osób);
- uczniowie ci wskazywali, że przyjmowali substancje poprzez:
  - 1/ połykanie (3 respondentów – 2,1%),
  - 2/ palenie (4 respondentów – 2,8%),
  - 3/ żucie, lizanie lub spożywanie ( 5 respondentów – 3,5%);

<sup>1</sup> Do odpowiedzi uczniów VI klas szkół podstawowych należy się odnosić z zachowaniem zasady ograniczonego zaufania, ponieważ w wielu przypadkach wykluczają się one wzajemnie.

- „dostawcami” substancji było starsze rodzeństwo i/lub starsi koledzy;
- wiek inicjacji narkotykowo - dopalaczowej wynosi u uczniów szkół podstawowych 11 lat;
- najczęściej wskazywanymi powodami sięgania po narkotyki i dopalacze (pytanie nr 19) są wg uczniów klas VI szkół podstawowych: panująca moda (5,6%), chęć zobaczenia, jak to jest (2,8%) i problemy rodzinne (2,8%);
- około 97% uczniów najstarszych klas szkół podstawowych nie ma żadnych doświadczeń z dopalaczami i/lub narkotykami;

### **Gimnazjaliści (uczniowie II klas gimnazjów)**

Odpowiedzi udzielane przez uczniów żyrardowskich gimnazjów pozwalają stwierdzić, że:

- po dopalacze i narkotyki sięgało kiedykolwiek od 2,5% (dopalacze) do 9,2% (narkotyki) uczniów klas II (3 – 11 osób);
- uczniowie ci wskazywali, że przyjmowali omawiane substancje poprzez:
  - 1/ połykanie (2 respondentów – 1,7%),
  - 2/ palenie (5 respondentów – 4,2%),
  - 3/ wdychanie (1 respondent – 0,8%);
- „dostawcami” substancji bywa starsze rodzeństwo (5,0%) oraz starsi koledzy (9,2%);
- najczęściej występującymi motywami sięgania po dopalacze i narkotyki po raz pierwszy są: trudności w nauce (15%), problemy rodzinne (8,3%) i stres (8,3%);
- żadnych doświadczeń z dopalaczami nie miało od 95% do 97,5% uczniów klas II gimnazjów, a z narkotykami od 92,5% do 94,2% tych uczniów;
- zgodnie z deklaracjami gimnazjalistów najczęściej zażywany przez nich specyfikiem jest marihuana: 13 uczniów II klas gimnazjalnych (10,8%) twierdziło, że paliło ją jeden, kilka lub kilkanaście razy.

### **Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych: liceum, techników i zasadniczych szkół zawodowych**

Jeśli chodzi o sytuację występującą w żyrardowskich szkołach ponadgimnazjalnych, to ustalono w badaniu, że:

- po dopalacze sięgało kiedykolwiek 7 uczniów II klas szkół ponadgimnazjalnych (8,75%), w tym 3 czyniło to często, tj. kilkanaście, kilkadziesiąt razy (3,75%), a po narkotyki 21 (26,2%), w tym 9 uczniów często (11,25%);
- uczniowie ci wskazywali, że przyjmowali takie substancje poprzez:

- 1/ połykanie (8 respondentów – 10%),
  - 2/ wdychanie (9 respondentów – 11,25%),
  - 3/ wstrzykiwanie (2 respondent – 2,5%),
  - 4/ palenie (32 respondentów – 40%),
  - 5/ spożywanie, żucie, lizanie itp. - 6 respondentów – 7,5%)
- „dostawcami” substancji było starsze rodzeństwo (23,75%), starsi koledzy (13,75%) i rówieśnicy (12,5%);
  - najczęstsze motywy sięgania po dopalacze i narkotyki po raz pierwszy wśród uczniów szkół ponadpodstawowych to: chęć zobaczenia, jak to jest (22,5%), panująca moda (17,5%) i „inne powody” (17,5%);
  - żadnych doświadczeń z dopalaczami nie miało 90% uczniów II klas liceum, techników i zasadniczych szkół zawodowych, a żadnych doświadczeń z narkotykami 60% uczniów;
  - zgodnie z deklaracjami uczniów II klas szkół ponadgimnazjalnych, najczęściej zażywany psychoaktywator jest marihuana: 32 uczniów II klas (40%) twierdziło, że paliło ją jeden, kilka, kilkanaście lub kilkadziesiąt razy; marihuana przyjmowana bywa także łącznie z alkoholem (24 uczniów - 30%).

O zakresie używania psychoaktywatorów przez badanych uczniów żyrardowskich szkół informują dane w tabeli nr 3.

Tabela 3: Używanie środków psychoaktywnych przez uczniów szkół żyrardowskich w 2011 i 2015 roku

Wyszczególnienie	Szkoly podstawowe		II klasy gimnazjów		Szkoly ponadgimnazjalne	
	2011	2015	2011	2015	2011	2015
<b>Palenie papierosów</b>	15,4	9,1	49,0	38,3	71,7	72,8
<b>Picie alkoholu</b>	24,6	19,7	72,4	66,7	92,5	83,75
<b>Dopalacze</b>	2,3	2,1	5,1	2,5	23,3	8,7
<b>Narkotyki</b>	2,3	5,6	18,4	9,2	25,0	26,2

Źródło: Wyniki badań własnych

Z danych zamieszczonych w tabeli wynika, że:

- wśród uczniów VI klas szkół podstawowych zmniejszył się odsetek tych, którzy kiedykolwiek palili papierosy i pili alkohol, utrzymał się na zbliżonym poziomie odsetek sięgających po dopalacze i zwiększył się odsetek uczniów zażywających narkotyki;
- wśród uczniów II klas gimnazjalnych konsumpcja wszystkich psychoaktywatorów była w 2015 roku mniejsza niż w 2011 roku;
- wśród uczniów liceum, techników i zasadniczych szkół zawodowych utrzymało się na podobnym poziomie palenie papierosów i zażywanie narkotyków, natomiast zmniejszył się odsetek pijących alkohol i sięgających po dopalacze;
- W przypadku dopalaczy korzystne zmiany mogły nastąpić w wyniku powszechnie znanych wydarzeń, tj. tragicznych następstw zażywania nowych substancji;
- najczęściej wskazywanym przez badanych uczniów miejscem, gdzie można zdobyć dopalacze i/lub narkotyki są: dyskoteki i bary, mieszkania dilerów oraz Internet.

#### **Uzależnienia czynnościowe i cyberprzemoc**

Na podstawie uzyskanych wyników badania można mówić nie tyle o uzależnieniach czynnościowych już występujących, co o istnieniu zagrożenia, że te uzależnienia powstaną.

Tabela 2: Uczniowie zagrożeni uzależnieniem oraz doświadczający cyberprzemocy w okresie 12 miesięcy poprzedzających badanie

Wyszczególnienie	Typ szkoły		
	Podstawowe	Gimnazja	Ponadgimnazjalne
<b>Teleholizm i internetoholizm</b>	<b>N=142</b>	<b>N=120</b>	<b>N=80</b>
<b>- uczniowie, u których pogarsza się samopoczucie w przypadku braku możliwości korzystania z ICT</b>	<b>22,5%</b>	<b>28,3%</b>	<b>17,5%</b>
<b>- uczniowie przekonani o tym, że nie mogliby żyć w świecie bez telefonów komórkowych i Internetu</b>	<b>18,3%</b>	<b>29,2%</b>	<b>15,0%</b>
<b>Hazard</b>	<b>10,5%</b>	<b>25,0%</b>	<b>27,5%</b>
<b>Cyberprzemoc (nękanie, zastraszanie)</b>	<b>11,3%</b>	<b>17,5%</b>	<b>11,25</b>

Źródło: Wyniki badań własnych (uwzględniono odsetki odpowiedzi wskazujących na występowanie interesujących zjawisk w okresie 12 miesięcy poprzedzających badanie)

Można przyjąć, że najbardziej zagrożeni uwzględnionymi uzależnieniami i hazardem są uczniowie II klas gimnazjów. Oni też częściej niż uczniowie szkół podstawowych i ponadgimnazjalnych doświadczali cyberprzemocy.

## **ZASOBY DO PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI PROFILAKTYCZNEJ**

### **1. Punkt Konsultacyjny ds. Narkomanii**

(informacyjno – konsultacyjny dla młodzieży eksperymentującej ze środkami odurzającymi i jej rodzin, program korekcyjny dla młodzieży, kadra przeszkolona do realizacji);

**2. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej** (doświadczona kadra przygotowana do pracy w środowisku);

**3. Straż Miejska, Policja, Kuratorzy sądowi** (kadra posiadająca długoletnie doświadczenie w pracy z grupą zwiększonego ryzyka);

**4. Placówki oświatowo-wychowawcze** (kadra przygotowana do pracy z dziećmi i młodzieżą);

**5. Poradnie Leczenia Uzależnień i Współuzależnienia** (doświadczeni terapeuci);

**6. Organizacje Pozarządowe, grupy wsparcia, osoby zaangażowane** w realizację programów pomocowych uzależnionych od środków psychoaktywnych.

## **CEL GŁÓWNY PROGRAMU**

Zwiększenie świadomości społeczności lokalnej na temat przyczyn, dynamiki zjawiska narkomanii i wynikających z tego zagrożeń oraz poprawa funkcjonowania psychospołecznego osób eksperymentujących z narkotykami, uzależnionych i ich rodzin.

## **ZADANIE I**

### **WCZESNA PROFILAKTYKA I PROMOCJA ZDROWIA WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY.**

**Cel:** Promocja zdrowego trybu życia, opóźnienie inicjacji narkotykowej.

#### **Sposób realizacji:**

1. Upowszechnienie informacji dotyczącej adresów instytucji i miejsc, gdzie można skorzystać z bezpłatnej pomocy psychologicznej w konkretnych sytuacjach życiowych – informator, ulotki.

2. Współpraca organizacji i instytucji zajmujących się przeciwdziałaniem narkomanii.
3. Prowadzenie dla dzieci i młodzieży zajęć pozalekcyjnych.
4. Dofinansowanie szkoleń, kursów specjalistycznych zwiększających kompetencje w zakresie przeciwdziałania narkomanii i pomocy psychologicznej.
5. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej, szkoleniowej w zakresie wczesnej profilaktyki, w szczególności dla dzieci i młodzieży; w tym prowadzenie zajęć sportowo - rekreacyjnych dla uczniów.
6. Wspieranie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych zajmujących się profilaktyką uzależnień.
7. Zachęcanie do tworzenia i wykorzystywania istniejącej bazy sportowo - rekreacyjnej (szkolnej i ośrodków sportowo - rekreacyjnych), w których dzieci i młodzież aktywnie i zdrowo mogą spędzać czas wolny.
8. Organizowanie wypoczynku dla dzieci i młodzieży.
9. Wspieranie placówek Miasta realizujących zadania opiekuńczo - wychowawcze i socjoterapeutyczne – dofinansowanie projektów zajęć.
10. Propagowanie modelu wychowania, w którym ważnym elementem jest stawianie dzieciom i młodzieży wymagań. Kształtowanie postaw prozdrowotnych.

## **ZADANIE II**

### **POMOC OSOBOM ZAGROŻONYM W REDUKCJI RYZYKA, ZAPOBIEGANIE UŻYWANIU ZALEŻNEMU.**

#### **Cele:**

1. Zmniejszanie ryzyka wystąpienia problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.
2. Poprawa funkcjonowania psychospołecznego osób eksperymentujących z narkotykami, uzależnionych i ich rodzin.

#### **Sposób realizacji:**

1. Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego ds. Narkomanii dla osób zagrożonych uzależnieniami i ich rodzin.
2. Zwiększenie pomocy terapeutycznej dla osób przejawiających zachowania ryzykowne, eksperymentujących z narkotykami oraz używających szkodliwych substancji psychoaktywnych.

3. Zamieszczanie w lokalnej prasie artykułów, informacji z zakresu profilaktyki i interwencji.
4. Kontynuowanie i rozwijanie współpracy z instytucjami i placówkami statutowo zajmującymi się profilaktyką i terapią narkomanii i udostępnianie potrzebującym informacji na temat możliwości korzystania z ich usług.
5. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej.
6. Prowadzenie zajęć korekcyjnych dla dzieci i młodzieży eksperymentującej z narkotykami.
7. Prowadzenie zajęć edukacyjnych dla rodziców dzieci i młodzieży eksperymentującej z narkotykami.
8. Prowadzenie na terenie szkół programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.
9. Współpraca z mediami w zakresie działań edukacyjno – informacyjnych.

### **ZADANIE III**

#### **PRZECIWDZIAŁANIE POGŁĘBIANIA SIĘ PROCESU CHOROBEWEGO ORAZ POMOC W PRAWIDŁOWYM FUNKCJONOWANIU W SPOŁECZEŃSTWIE**

##### **Cele:**

1. Utrwalanie postaw abstynenckich u osób z problemem narkotykowym, poprzez zmotywowanie do podjęcia leczenia osób uzależnionych i współuzależnionych.
2. Poprawa funkcjonowania psychospołecznego osób podejmujących i utrzymujących się w terapii, poprzez zapobieganie nawrotom choroby i wsparcie społeczne.

##### **Sposób realizacji:**

1. Zwiększanie dostępności specjalistycznej i samopomocowej pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych i ich rodzin.
2. Pomoc dla rodziców dzieci i młodzieży zażywających narkotyki poprzez poradnictwo oraz motywowanie indywidualne i rodzinne.
3. Udzielanie informacji na temat Placówek realizujących terapię i motywowanie do podjęcia leczenia.
4. Współpraca z policją, sądami i kuratorami sądowymi w zakresie kierowania na leczenie osób uzależnionych.

5. Dofinansowanie programów i działań terapeutycznych, minimalizujących szkody zdrowotne.
6. Dofinansowanie szkoleń specjalistycznych.

## REALIZATORZY PROGRAMU

Koordynatorem programu jest Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Żyrardowa.

Współrealizatorami są:

1. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej;
2. Placówki Oświatowo – Wychowawcze;
3. Niepubliczne Zakłady Podstawowej Opieki Zdrowotnej;
4. Poradnie Leczenia Uzależnień;
5. Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna;
6. Funkcjonariusze Komendy Powiatowej Policji;
7. Centrum Kultury;
8. AQUA Żyrardów sp. z o.o.;
9. Kuratorzy sądowi;
10. Parafie;
11. Grupy wsparcia;
12. Organizacje Pozarządowe;
13. Lokalne media.

## FINANSOWANIE PROGRAMU

Zadania realizowane w ramach programu finansowane będą z dochodów Miasta pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych

Prezydent Miasta Żyrardowa

Lucjan Krzysztof Chrzanowski

Dyrektor  
Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych

Wiesława Wardziak

Z-ca Prezydenta Miasta

Dariusz Kaczanowski