

# UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

## POUCZENIE co do sposobu wypełniania oferty:

Ofertę należy wypełnić wyłącznie w białych pustych polach, zgodnie z instrukcjami umieszczonymi przy poszczególnych polach lub w przypisach.

Zaznaczenie gwiazdką, np. "pobieranie\*/niepobieranie\*" oznacza, że należy skreślić niewłaściwą odpowiedź i pozostawić prawidłową. Przykład: "pobieranie\*/niepobieranie\*".

## I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

<b>1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta</b>	Prezydent Miasta Szczecin
<b>2. Rodzaj zadania publicznego<sup>1)</sup></b>	32) przeciwdziałanie uzależnieniom i patologiom społecznym

## II. Dane oferenta(-tów)

<b>1. Nazwa oferenta(-tów), forma prawna, numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innej ewidencji, adres siedziby, strona www, adres do korespondencji, adres e-mail, numer telefonu</b>	
Nazwa: ZACHODNIOPOMORSKIE TOWARZYSTWO RODZIN I PRZYJACIÓŁ DZIECI UZALEŻNIONYCH "POWRÓT Z U", Forma prawna: Stowarzyszenie Rejestrowe, Numer Krs: 0000995874, Kod	
Adres do korespondencji jest taki sam jak adres oferenta	
<b>2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)</b>	

## III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

<b>1. Tytuł zadania publicznego</b>	Realizacja programu CANDIS - II Edycja			
<b>2. Termin realizacji zadania<sup>2)</sup></b>	Data rozpoczęcia	17.10.2024	Data zakończenia	31.12.2024

<b>3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)</b>
---------------------------------------------------------------------------------

## Opis zadania

Program Candis jaki chcielibyśmy przeprowadzić to druga edycja Programu - realizowanego w tym roku- dzięki uzyskaniu środków finansowych w ramach Małej Dotacji z Gminy Miasta Szczecin. Pierwsza edycja Programu Candis realizowana była od 19.05.2024 do 15.08.2024 - cieszyła się dużym zainteresowaniem. Program ten stanowi uzupełnienie kompleksowej oferty naszego Stowarzyszenia, skierowanej do mieszkańców Szczecina - do osób mających kontakt z przetworami konopi, tj. eksperymentującymi z narkotykami i nowymi substancjami, okazjonalnie ich nadużywającymi, uzależnionymi. Jednocześnie to program rekomendowany przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, o naukowo potwierdzonej skuteczności, potwierdzonej w badaniach ewaluacyjnych. Program obejmuje działania z zakresu profilaktyki wskazującej, które mają na celu zablokowanie pogłębiania się zaburzeń i zachowań destrukcyjnych oraz umożliwić powrót do prawidłowego funkcjonowania społecznego.

Dzięki realizacji przedmiotowego zadania, wyjdziemy na przeciw osobom z problemem używania przetworów konopi indyjskich i rozszerzymy ofertę pomocową na terenie Szczecina.

Program CANDIS jest krótkoterminowym programem profilaktyki, edukacji i terapii dla osób mających problemy z powodu używania marihuany lub haszyszu. Adresowany jest do osób powyżej 16 roku życia, niezależnie od płci. Program ten ma określone, jasne cele i zawiera stałe, trzy istotne elementy: budowanie motywacji, terapię poznawczo-behawioralną i trening rozwiązywania problemów. Cele programu są jednakowe dla wszystkich realizatorów programu. Głównym celem programu CANDIS jest zaprzestanie używania przetworów konopi. Akceptowalnym celem jest zatem zarówno abstynencja, jak i ograniczenie używania marihuany czy innych przetworów konopi.

Na nasz program składają się indywidualne sesje (zwykle od 10 do 11 sesji dla każdego uczestnika) dla ok. 14-16 pacjentów w okresie od 17.10.2024 do 31.12.2024

Szczególną jego cechą jest strukturalizowana instrukcja leczenia problemowego używania przetworów konopi. Na program sesji tzw. CANDIS składa się do 10 sesji obowiązkowych, każda trwa około 90 minut. Przed rozpoczęciem terapii odbywa się szczegółowa rozmowa – anamneza z kompleksową diagnostyką początkową oraz diagnostyką zaburzeń psychicznych pacjenta. Wszystkie 10 sesji mają identyczną strukturę. W razie konieczności jest możliwy powrót do poprzedniej sesji, jednak maksymalna zalecana ilość sesji to 11.

Program składa się z następujących części:

Sesja 1: Psychoedukacja i budowanie motywacji do zmiany;

Sesja 2: Analiza korzyści – wspieranie motywacji do zmiany;

Sesja 3: Zrozumienie własnych wzorów używania konopi

Sesja 4: Przygotowanie dnia docelowego;

Sesja 5: Omówienie dnia „zero” oraz sposobów przezwycięzenia głodu narkotykowego;

Sesja 6: Profilaktyka nawrotów;

Sesja 7: Rozwiązywanie problemów I

Sesja 8: Rozwiązywanie problemów II;

Sesja 9: Współwystępujące zaburzenia psychiczne;

Sesja 10: Kompetencje społeczne i zakończenie terapii.

Celowość wykonania zadania wykażemy opierając się na diagnozie problemu używania substancji psychoaktywnych w Polsce oraz na własnych doświadczeniach z poprzednich lat prowadzenia

działań profilaktycznych i terapeutycznych.

Naukowo udowodniono, że w grupie osób, która zażywa codziennie, prawie 30% to osoby uzależnione. Jednocześnie, uzależnienie od konopi pojawia się tylko u 9% wszystkich użytkowników marihuany, co może wyjaśniać, dlaczego znaczna część społeczeństwa uważa tę substancję za nieuzależniającą. W 2022 roku marihuana została w pełni zalegalizowana w takich krajach, jak chociażby Tajlandia. Jest to pierwszy kraj azjatycki, w którym władze zdecydowały się usunąć marihanę z państwowej listy narkotyków. Oznacza to, że całkowicie zniesiono tam limity THC w produktach konopnych. Zlikwidowano również wszelkie ograniczenia dotyczące posiadania i uprawiania marihuany na użytek własny. W Europie, do pełnej legalizacji marihuany w najbliższych latach przymierzają się również takie kraje jak Niemcy, Szwajcaria, czy Włochy. Stężenie THC do 0,3% jest już legalne w większości miejsc na świecie. Jednak dane z ostatnich raportów wskazują, że sięganie po przetwory konopi może i prowadzi do uzależnienia, a co za tym idzie problemów w wielu sferach życia.

Europejski raport narkotykowy na rok 2022 opiera się na najnowszych dostępnych danych, które umożliwiają przegląd pojawiających się problemów narkotykowych dotyczących Europy dostępność i używanie narkotyków utrzymuje się na wysokim poziomie w całej Unii Europejskiej, choć między poszczególnymi krajami występują znaczne różnice. Szacuje się, że około 83,4 mln, czyli 29 % dorosłych (w wieku od 15 do 64 lat) w Unii Europejskiej, kiedykolwiek używało niedozwolonych środków odurzających, przy czym więcej mężczyzn (50,5 mln) niż kobiet (33 mln) zgłosiło ich użycie. Konopie indyjskie pozostają najczęściej zażywaną substancją – ponad 22 mln dorosłych Europejczyków zgłosiło ich używanie w ciągu ostatniego roku.

W ciągu ostatniej dekady zindeksowane ceny haszyszu i marihuany pozostały stosunkowo stabilne, podczas gdy średnia zawartość THC w obu postaciach narkotyku wzrosła. Obecnie średnia zawartość THC w haszyszu (21 %) jest prawie dwukrotnie wyższa niż w marihuanie, co zazwyczaj stanowi około 11%. Jest to odwrócenie tendencji obserwowanej w przeszłości, kiedy zawartość THC w marihuanie była zazwyczaj wyższa niż w przypadku haszyszu. W wielu państwach członkowskich UE istnieją obecnie sklepy sprzedające produkty z konopi o niskiej zawartości THC, w tym żywność, kosmetyki i materiały ziołowe do palenia. Produkty te są wprowadzane do obrotu ze względu na niską zawartość THC lub jako źródło innych kannabinoidów, takich jak kannabidiol (CBD). W 2020 r. Europejski Trybunał Sprawiedliwości stwierdził, że CBD pochodzenia roślinnego nie jest „narkotykiem”, ponieważ zgodnie z obecnym stanem wiedzy naukowej na temat tej substancji nie ma ona właściwości psychoaktywnych.

Nielegalne produkty z konopi indyjskich stanowią coraz większe zagrożenie dla zdrowia w związku z podrabianiem ich syntetycznymi kannabinoidami. Syntetyczne kannabinoidy naśladują działanie THC, substancji odpowiedzialnej głównie za psychoaktywne działanie konopi indyjskich, ale mogą być one zarówno bardzo silne, jak i toksyczne. Obawy dotyczące toksyczności związane z niektórymi syntetycznymi kannabinoidami są znane od dawna. Jednak nowsze dane wskazują, że w Europie coraz częściej pojawiają się doniesienia o konopiach indyjskich zafałszowanych syntetycznymi kannabinoidami, w szczególności produktami ziołowymi o niskiej zawartości THC i żywicznymi. W większości przypadków środki te nabywano jako nielegalne konopie indyjskie. Chociaż zakres dostępności takich zafałszowanych produktów w Europie jest nieznanym, niepokojące jest, że od lipca 2020 r. wykryto je w 8 państwach członkowskich UE.

Silne syntetyczne kannabinoidy mogą powodować bardziej intensywne zatrucia oraz skutki psychiczne, fizyczne i behawioralne niż konopie indyjskie, przy czym zgłaszane są poważne i śmiertelne zatrucia.

Potwierdzona skuteczność:

Program CANDIS jest wdrażany w Polsce przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

(obecnie KCPU) we współpracy z Centralnym Instytutem Zdrowia Psychicznego Uniwersytetu Heidelberga w Mannheim i Uniwersytetem Technicznym w Dreźnie. Skuteczność programu CANDIS została potwierdzona w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Uniwersytet Techniczny w Dreźnie. Program CANDIS został wypróbowany w kilku krajach Europy Zachodniej, m.in.: w Niemczech, Austrii, Luksemburgu i Szwajcarii, gdzie dał bardzo dobre rezultaty. Z badań przeprowadzonych w Niemczech wynika, iż 49 % osób, które ukończyły program CANDIS, zachowuje pełną abstynencję od przetworów konopi w pomiarach przeprowadzonych po 3 i 6 miesiącach od zakończenia leczenia, kolejne 38% osób znacznie ograniczyło używanie konopi, 11% nie zmieniło wzoru używania, a w przypadku 3% pacjentów nastąpiło zwiększenie konsumpcji. Pacjenci raportowali także o innych pozytywnych skutkach udziału w programie. Najczęściej wymieniali poprawę stosunków z rodziną, lepsze osiągnięcia w pracy czy w szkole, poprawę sytuacji prawnej oraz poprawę stanu zdrowia, w tym zdrowia psychicznego. Spośród wszystkich pacjentów, którzy wzięli udział w programie i w badaniu, 84% próbowało wcześniej bezskutecznie zrezygnować z używania. U wielu pacjentów obok uzależnienia występowały także inne zaburzenia jak zaburzenia lękowe (ok. 46%) oraz nastroju (ok. 38,5%). Najmłodszy pacjent programu CANDIS uczestniczący w badaniu miał 16 lat, a najstarszy 63 lata, średni wiek pacjentów wyniósł 25 lat. Potrzeby zgłaszane przez pacjentów programu CANDIS przy przyjęciu były bardzo zróżnicowane:

- 62% zgłaszało chęć osiągnięcia trwałej abstynencji
- 19,3% pragnęło wydłużyć okresy abstynencji
- 32,7% dążyło do używania kontrolowanego
- 9,4% nie miało jasno sprecyzowanych dążeń.

W badaniu poproszono także pacjentów o ocenę poziomu satysfakcji z przebytej terapii na skali od 1 do 6, gdzie jeden oznaczało najwyższy stopień zadowolenia, a 6 niezadowolenie z programu. Program został pozytywnie oceniony przez pacjentów - ponad 80 % pacjentów oceniło program, jako bardzo dobry lub dobry. Żaden pacjent nie przypisał programowi oceny niezadowolającej. O poziomie satysfakcji z programu może świadczyć też fakt, iż spośród wszystkich, którzy rozpoczęli program aż 64% ukończyło go. Badania ewaluacyjne przeprowadzono dwukrotnie, na próbie łącznie liczącej 545 osób. Ewaluacja prowadzona była według tzw. złotego standardu, tj. z wykorzystaniem grupy kontrolnej oraz losowym doбором do grupy badawczej. Badania przeprowadził Uniwersytet Techniczny w Dreźnie.

#### Naukowe podstawy:

Program CANDIS opiera się na następujących teoriach naukowych:

- Dialogu motywującym
- Elementach terapii poznawczo-behawioralnej
- Treningu rozwiązywania problemów D'Zurilla i Goldfrieda
- Teorii systemów Rodzinnych D. Jacksona i I. Haley
- Strategii Przekazu Informacji
- Teorii Współzależnienia L. Kapler'a
- Teorii Współzależnienia M. Beattie

Dane, które potwierdzają skuteczność proponowanych oddziaływań pochodzą z badań przeprowadzonych w Niemczech oraz w Polsce.

Z badań przeprowadzonych w Niemczech wynika, iż 49 % osób, które ukończyły program CANDIS, zachowuje pełną abstynencję od przetworów konopi w pomiarach przeprowadzonych po 3 i 6 miesiącach od zakończenia leczenia, kolejne 38% osób znacznie ograniczyło używanie konopi, 11% nie zmieniło wzoru używania, a w przypadku 3% pacjentów nastąpiło zwiększenie konsumpcji. Pacjenci raportowali także o innych pozytywnych skutkach udziału w programie. Najczęściej

wymieniali poprawę stosunków z rodziną, lepsze osiągnięcia w pracy czy w szkole, poprawę sytuacji prawnej oraz poprawę stanu zdrowia, w tym zdrowia psychicznego.

Skuteczność programu CANDIS w Polsce została potwierdzona w badaniach ewaluacyjnych, w których wzięło udział 210 osób, prowadzonych z wykorzystaniem grupy kontrolnej oraz losowym doбором do grupy badawczej. Z badań ewaluacyjnych prowadzonych po 3 i 6 miesiącach od zakończenia programu wynika, iż od 41 do 45 % osób, które ukończyły program zachowuje pełną abstynencję przy równoczesnej poprawie funkcjonowania w wymiarze rodzinnym, zawodowym, prawnym. Abstynencja została potwierdzona badaniami płynów ustrojowych (moczu). Kolejnych kilkanaście procent osób istotnie ograniczyło używanie substancji psychoaktywnych.

Wyniki uzyskane z realizacji I edycji:

Na nasz program składały się indywidualne sesje Candis (max do 10 sesji dla każdego uczestnika) dla 16 pacjentów w okresie 3 miesięcy. Program ukończyły 4 osoby, 7 osób będzie kontynuować program Candis z innych źródeł, 3 osoby przerwały- bez podania przyczyny. 2 osoby, po pierwszej sesji zostały skierowane na detoksykację oraz do Ośrodka Stacjonarnego, ze względu na pogłębiony problem z uzależnieniem krzyżowym. Z osób, które nie przerwały leczenia i przeszły minimum 5 spotkań abstynencję udało się osiągnąć 5 osobom, a ograniczyć 3. Pozostali, czyli 7 osób nadal nad tym pracują, gdyż odbyli mniej niż 5 sesji. W zadaniu wzięło udział 16 osób: z rozpoznaniem uzależnienia od konopi - F12.2 - 9 osób oraz nadużywających szkodliwie F12.1 - 4 osoby, F12.5/F12.2- 1 osoba oraz 2 osoby z uzależnieniem krzyżowym (f19.2- THC z alkoholem). Kobiet- 5 osób od 19 do 30 r.ż. Mężczyzn- 11 osób od 16 do 40 r.ż. Łącznie 16 osób.

Na nasz program składały się indywidualne sesje Candis (max do 10 sesji dla każdego uczestnika) dla 16 pacjentów w okresie 3 miesięcy. Program ukończyły 4 osoby, 7 osób będzie kontynuować program Candis z innych źródeł, 3 osoby przerwały- bez podania przyczyny. 2 osoby, po pierwszej sesji zostały skierowane na detoksykację oraz do Ośrodka Stacjonarnego, ze względu na pogłębiony problem z uzależnieniem krzyżowym. Z osób, które nie przerwały leczenia i przeszły minimum 5 spotkań abstynencję udało się osiągnąć 5 osobom, a ograniczyć 3. Pozostali, czyli 7 osób nadal nad tym pracują, gdyż odbyli mniej niż 5 sesji.

Przedstawione wyżej dane pokazują, jak niezmiernie istotne jest działanie zapobiegające pogłębieniu się tego niekorzystnego zjawiska oraz skierowanie oferty na tę właśnie grupę pacjentów. Jednocześnie da nam możliwość uzupełnienia naszej oferty, programów już realizowanych dzięki dotacji z Urzędu Miasta Szczecin oraz kontynuowania sesji tym pacjentom, którzy nie skończyli go realizować w 1 edycji.

### **Miejsce realizacji**

Zadanie będzie realizowane na terenie Stowarzyszenia Z.T.R. i P.D.U „Powrót z U” Centrum Psychoterapii i Leczenia Uzależnień, przy ul. Klonowica 1a w Szczecinie.

Poniedziałek: 12.00 - 20.00

Wtorek: 12.00 - 20.00

Środa: 12.00 - 20.00

Czwartek: 12.00 - 18.00

Piątek: 12.00 - 18.00

Sobota: godziny uzależnione od indywidualnego zapotrzebowania pacjentów

Zapewniamy dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami, w szczególności w zakresie architektonicznym, informacyjno-komunikacyjnym, a także cyfrowej. Lokal jest położony na

parterze, dla osób z niepełnosprawnością ruchową zamontowany jest podjazd dla wózków, nie ma progów pomiędzy pomieszczeniami. Zapewniono odpowiednio szeroki korytarz i drzwi do pomieszczeń i toalet. Możliwy jest wstęp dla osób z psami-przewodnikami. W zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej zapewniamy alternatywne formy pomocy w zależności od zgłoszonych potrzeb. W zakresie dostępności cyfrowej, informacje o programie zostaną zamieszczone na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych w czytelnej formie z zastosowaniem czcionek bezszeryfowych odpowiedniej wielkości.

<b>4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego</b>		
<b>Nazwa rezultatu</b>	<b>Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)</b>	<b>Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika</b>
Rezultaty liczbowe – liczba godzin przeprowadzonych Sesji Terapii CANDIS	od 14 do 16 osób	karty konsultacyjne terapii
Rezultat ilościowy - liczba osób, które wzięły udział Sesji Terapii CANDIS	od 14 do 16 osób	karty konsultacyjne terapii
Rezultaty jakościowe - ograniczenie używania przetworów konopi	Bezpośrednio po zakończeniu uczestnictwa, w co najmniej 5 sesjach CANDIS – w stosunku do okresu bezpośrednio przed interwencją- co najmniej 90 procent ( z pozostałych) pacjentów ograniczy zażywanie przetworów konopi	wywiad po ukończeniu całego programu
Rezultaty jakościowe - abstynencja od przetworów konopi	Bezpośrednio po zakończeniu uczestnictwa, w co najmniej 5 sesjach Candis – w stosunku do okresu bezpośrednio przed interwencją- co najmniej 75-90 procent pacjentów zaprzestanie całkowicie zażywać przetwory konopi;	wywiad po ukończeniu całego programu

**5. Krótka charakterystyka Oferenta, jego doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie oraz zasobów, które będą wykorzystywane w realizacji zadania.**

## **Charakterystyka oferenta**

Z przyczyn od nas niezależnych Zarząd Główny Towarzystwa Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „POWRÓT Z U”, podjął decyzję o decentralizacji placówek Stowarzyszenia, co skłoniło nas do powołania odrębnego Stowarzyszenia. Jednocześnie Zachodniopomorskie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „POWRÓT Z U” pozostaje w formie niezmienionej. Jako jednostka w pełni niezależna, funkcjonujemy pod nowym numerem wpisu do KRS i nowym Regonem – jednak jego zasoby zarówno osobowe, jak i merytoryczne nieuległy zmianie, a działania statutowe zostały poszerzone. Posiadamy zarejestrowany podmiot leczniczy z 3 aktywnymi umowami z NFZ, dla świadczeń terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol (1746), świadczeń terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży (1741) oraz program oddziaływań terapeutycznych dla dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowoczesnych technologii. Jednak ze względu na bardzo dużą liczbę pacjentów - wysokość zwartej umowy (limit świadczeń) jest niewytaczająca do zapewnienia pomocy wszystkim pacjentom w możliwie krótkim czasie od zgłoszenia. Stąd potrzeba zwrócenia się Gminy o wsparcie.

Tym samym pozostajemy ekspertami w kwestiach uzależnień na terenie województwa zachodniopomorskiego i miasta i gminy Szczecin, kontynuując ofertę odpartą na wieloletnim doświadczeniu i skuteczność. Jednocześnie otwiera się przed nami możliwość rozszerzenia oferty pomocowej, dostosowanej do potrzeb klientów naszego regionu, ciągłe podnoszenie jakości świadczonych usług i jakże obecnie ważna, perspektywa dalszego rozwoju.

## **Doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie**

ZTRiPDU "Powrót z U" w Szczecinie jest organizacją pozarządową non profit. Jest organizacją wspierającą osoby uzależnione od środków psychoaktywnych, podejmujące ryzykowne zachowania seksualne, osoby współuzależnione ich rodziny i bliskich. Posiadamy wykwalifikowaną kadrę specjalistów oraz bogate doświadczenie w realizacji projektów terapeutycznych i profilaktycznych o charakterze społecznym, zdrowotnym. Współpracujemy z wieloma środowiskami zawodowymi zajmującymi się problematyką uzależnień (lekarze, pielęgniarki, terapeuci, psychologowie, pedagodzy). Od wielu lat rzetelnie realizowaliśmy pod szyldem "starego Stowarzyszenia" zadania zlecone przez Gminę Miasto Szczecin, Urząd Marszałkowski, Urząd Wojewódzki, placówki oświatowe. Nasze projekty zawsze realizujemy rzetelnie, terminowo i z pełnym zaangażowaniem. W związku z powyższym uznaliśmy, że mamy prawo przedłożyć w składanym wniosku nasze (oddziału Powrotu z U) wcześniejsze doświadczenia, ewaluacje i wnioski oraz realizowane projekty. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (obecnie Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom):

1. Program wsparcia dla rodzin osób zagrożonych narkomanią i używających narkotyków: 2015 – 12 000 zł, 2016 – 10 000 zł - 2017 – 14 000 zł , 2018 r. - 28000 zł, rok 2019 – 30 000 zł, 2020- 40 000 zł, przez wszystkie lata rozliczone rzetelnie i terminowo.

2. Program Candis adresowany do problemowych użytkowników narkotyków: 2015 – 25 000 zł, 2016 – 20 000 zł, 2017 - 20 000 zł, 2018 r. - 50 000 zł -przez wszystkie lata rozliczone rzetelnie i terminowo, rok 2019 – 54 000 zł, 2021 - 55 000zł -2022 -50 000 zł , 2023 - 55 000 zł.

Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego:

1. Ograniczenie zjawiska zażywania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież. Zmniejszenie liczby młodzieży eksperymentującej z substancjami psychoaktywnymi oraz zachowujących się ryzykownie. Wdrażanie programów profilaktycznych z obszaru profilaktyki selektywnej i wskazującej, adresowanej do młodych ludzi eksperymentujących z substancjami

psychoaktywnymi oraz zachowującymi się ryzykownie: 2019 r. – 61 750 zł, 2021 r. - 49 027 zł - rozliczone rzetelnie i terminowo;

2. Przeciwdziałanie uzależnieniom w ramach programu „Region dla rodziny”, Cel strategiczny 3: Ograniczenie zjawiska zażywania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież 3.3

Zmniejszenie liczby młodzieży eksperymentującej z substancjami psychoaktywnymi oraz zachowującej się ryzykownie , 3.3.2 Realizacja działań mających na celu udzielenie pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci zażywają substancje psychoaktywne - 2018 r.- 63 800 zł, 2019 r. - 61 750 zł- rozliczone rzetelnie i terminowo.

3. Przeprowadzenie działań w celu ograniczenia problemów społecznych i zdrowotnych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i zdrowotnych i innymi ryzykownymi zachowaniami - „Zdrowa Przyszłość” 2021r. - 49 027 zł 2022 r. -30 000 zł - rozliczone rzetelnie i terminowo; 3. Program Wzmacniania Rodziny 2023 r. - 50 000 zł Narodowy Fundusz Zdrowia: 2015 – 31 237,50 zł, 2016 – 36 542,50 zł 2017-35 250 zł, 2018 r. -47 727, 50 zł, 2019 r. - kontrakt na 51 000 zł, 2020 - 56 550,50 zł, 2021 - 69 000 zł, 2022 - 96 081,30 zł, -rozliczone rzetelnie i terminowo, 2023 - 147 623,08 zł.

Urząd Miasta Szczecin:

1.Program Wzmacniania Rodziny 10-14: 2017r. – 15 000 zł, 2018 r. – 15 830 zł; 2019r. – 20 000 zł; 2020 r. - 23 000 zł; 2021 r. - 26 070 zł 2022r. -27 420 zł - przez wszystkie lata rozliczone rzetelnie i terminowo; 2023 - 30 162 zł, 2024

2. Terapia i psychoterapia indywidualna i grupowa skierowana do użytkowników narkotyków: osób uzależnionych i przyjmujących narkotyki w sposób szkodliwy oraz ich bliskich: 2018 r. - 82 670 zł; 2019 – 94 600 zł; 2020 r. - 95 000 zł; 2021r. - 100 000 zł, 2022r.- 105 000 zł - przez wszystkie lata rozliczone rzetelnie i terminowo; 2023 r. - 139 960 zł, 2024 - w realizacji. 3.Prowadzenie w Szczecinie programów wczesnej interwencji dla osób używających narkotyków.

3. Wdrażanie i kontynuacja programów z zakresu profilaktyki selektywnej skierowanych do osób zagrożonych narkomanią: dzieci, młodzieży i dorosłych: 2018 r. - 57 850 zł; 2019 r. – 55 000 zł 2020 r. - 65 000 zł, 2021 r. - 76 500 zł, 2022 r. - 76 700 zł, przez wszystkie lata rozliczone rzetelnie i terminowo; 2023 r. - 69 400 zł,

4. Profilaktyka selektywna na rzecz dzieci i młodzieży rok 2017- 15 000 zł.

5. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych: 2018 r. - 21 600 zł; 2019 r. – 38 000 zł; 2020 r. -21150 zł; 2021- 43 600 zł - 2022 r.-2023 - 53 620 zł.

6.Narodowy Fundusz Zdrowia: Kontrakty: 2020 r. - 56 550 zł; 2021 r- 69 000zł - rozliczone rzetelnie i terminowo, 2022 r. - 96 081,30 zł, 2023 r. -147 623,08 zł

7. Obecnie Z.T.R.i P.D. U. Powrót z U posiadam umowy na 2024 z NFZ, Urzędem Miasta Szczecin - 3 działania, Urzędem Marszałkowskim - 2 działania oraz z KCPU na program hazard. Wszelkie dane dostępne w sprawozdaniach sporządzanych po zakończeniu każdego z działań.

8. Mała Dotacja - Realizacja Programu Candis - 2024- 10.000zł. - zakończona, rozliczona i sprawozdawana terminowo.

### **Zasoby, które będą wykorzystywane w realizacji zadania**

Zasoby kadrowe: Przewodnicząca Z.T.R.i P.D.U. „Powrót z U” oraz Dyrektor Centrum Psychoterapii i Leczenia Uzależnień - wykształcenie wyższe, kierunek: socjologia, Certyfikat Specjalisty psychoterapii uzależnień 2007 r. KBPN; Dyplom: Specjalista w dziedzinie psychoterapii uzależnień – 2024 Centrum Egzaminów Medycznych, podyplomowe seksuologia kliniczna. Certyfikat realizatora programu Candis 2012 r -KBPN. I stopień Studium Przeciwdziałania

Przemocy w Rodzinie 2008 r., Niebieska Linia; szkolenie Trenerów warsztatów i treningów I – stopnia, PTP, 2013 r.; I stopień Terapii Systemowej Rodzin WTTs, Ukończony Zaawansowany Kurs Terapii Systemowej Rodzin WTTs, 2010 r. Kurs Terapii Dzieci i Młodzieży w nurcie terapii systemowej WTTs 2014 r.; Certyfikat Terapeuty Środowiskowego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Szkolenie „Planowanie i prowadzenie ewaluacji programów profilaktyki uzależnień” OS-B Monar 2017r.; ; Certyfikat Wczesnej Interwencji wobec Młodych Użytkowników Narkotyków FRED – KBPN, 2010 r; Edukator rodzinny Programu Wzmacniania Rodziny 2017 r., Fundacja Maraton; Doświadczenie w pracy terapeutycznej w Programach Urzędu Miasta Szczecin, Urzędu Marszałkowskiego i KCPU od kilkunastu lat dla Z.O.T.R.i P.D.U. Powrót z U" i obecnie dla dla Z.T.R.i P.D.U. Powrót z U" .

wykształcenie wyższe, kierunek: psychologia, podyplomowe: pedagogika, seksuologia, Certyfikat Specjalisty psychoterapii uzależnień 2012 r. KBPN; Dyplom: Specjalista w dziedzinie psychoterapii uzależnień – 2024 Centrum Egzaminów Medycznych. Certyfikat realizatora programu Candis - KBPN 2012 r. Certyfikat Krajowego Centrum HIV/AIDS- szkoleniowiec, Certyfikat poradnictwa i wsparcia dla osób HIV/AIDS; ukończony I i II stopień Studium Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, 2008 r.- Niebieska Linia r.; szkolenie Trenerów warsztatów i treningów I – go stopnia PTP 2013 r.; I i II stopień Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach 2010 r.- Centrum TSR; Kurs Zaawansowany Terapii Systemowej WTTs, Kurs Terapii Dzieci i Młodzieży w nurcie terapii systemowej - WTTs 2013 r.; ; Certyfikat Wczesnej Interwencji wobec Młodych Użytkowników Narkotyków FRED – KBPN 2010 r; Edukator rodzinny Programu Wzmacniania Rodziny- Fundacja Maraton 2018 r.; w trakcie studiów podyplomowych - suicydologia. Doświadczenie w pracy terapeutycznej w Programach Urzędu Miasta Szczecin, Urzędu Marszałkowskiego i KCPU od kilkunastu lat dla Z.O.T.R.i P.D.U. Powrót z U" i obecnie dla dla Z.T.R.i P.D.U. Powrót z U" .

- wykształcenie wyższe- mgr ekonomii. Ukończony Uniwersytet Szczeciński – o kierunku marketing, podyplomowa rachunkowość, studia MBA, świadectwo certyfikat Ministra Finansów do prowadzenia pełnej księgowości.

#### Zasoby rzeczowe:

Posiadamy 3 lokale o łącznej powierzchni 200 m<sup>2</sup>, w których znajdują się 3 duże sale terapeutyczne, 3 mniejsze sale terapeutyczne, gabinet lekarski, sekretariat, gabinet I-go kontaktu, pomieszczenie biurowe, pomieszczenie socjalne, toalety (osobne dla pracowników, osobne dla pacjentów). Lokale są po kapitalnym remoncie, położone w dzielnicy – Szczecin Krzekowo, przygotowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową (podjazd dla wózków, odpowiedniej szerokości drzwi i korytarze). Dla osób ze szczególnymi potrzebami oferujemy alternatywne formy pomocy. Wyposażone są w rzutniki multimedialne, 4 komputery z drukarkami, stałe łącze z Internetem (DSL) i wifi. Ponadto posiadamy materiały edukacyjne i szkoleniowe, tablice flipcharty, książki i literaturę do zajęć edukacyjnych.

**6. Opis sposobu zapewnienia dostępności architektonicznej, cyfrowej oraz informacyjno-komunikacyjnej, zgodnie z wymaganiami o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o poprawie zapewniania dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami.**

1Wnioskodawca w zakresie realizowanego zadania, przez cały okres realizacji zadania publicznego będzie spełniał warunki służące zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240)

Podstawowym narzędziem zapewniającym dostępność jest w naszym Stowarzyszeniu mechanizm racjonalnych usprawnień:

>Lokale przygotowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową (podjazd dla wózków, odpowiedniej szerokości drzwi i korytarze);

> Dla osób ze szczególnymi potrzebami oferujemy alternatywne formy pomocy - w razie konieczności zapewnimy:

>asystenta tłumaczącego na język łątwy

>asystenta osoby z niepełnosprawnością

>tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika

>przewodnika dla osoby mającej trudności w widzeniu

>wydłużonego czasu wsparcia (wynikającego np. z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust, stosowania języka łątwego itp.

> na drzwiach na tabliczki z językiem Braille'a

> dostosowanie naszej strony internetowej do możliwości korzystania z niej przez osoby niewidome i niedowidzące - współpraca z Polskim Związkiem Niewidomych - w trakcie realizacji.

#### IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Sesje CANDIS dla ok. 14-16 pacjentów (130 zł sesja).	9 360,00		
2.	Koordinacja zadania, obsługa administracyjna, obsługa finansowa	640,00		
<b>Suma wszystkich kosztów realizacji zadania</b>		<b>10 000,00</b>	<b>10 000,00</b>	<b>0,00</b>

## V. Oświadczenia

Oświadczam(y), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta(-tów);
- 2) pobieranie świadczeń pieniężnych będzie się odbywać wyłącznie w ramach prowadzonej odpłatnej działalności pożytku publicznego;
- 3) oferent\* / oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)\* / zalega(-ją)\* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 4) oferent\* / oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)\* / zalega(-ją)\* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;
- 5) dane zawarte w części II niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym\* / inną właściwą ewidencją\* ;
- 6) wszystkie informacje podane w ofercie oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;

- 7) w zakresie związanym ze składaniem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(podpis osoby  
upoważnionej  
lub podpisy osób  
upoważnionych  
do składania oświadczeń  
woli  
w imieniu oferenta)

Data.....

Załączniki:

1. Oświadczenie do umowy (*fakultatywny - złożony elektronicznie*)
2. Dodatkowy załącznik (np. pełnomocnictwo, upoważnienie) (*fakultatywny*)

<sup>1)</sup> Rodzaj zadania zawiera się w zakresie zadań określonych w art. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2018 r. poz. 450, z późn. zm.).

<sup>2)</sup> Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.