

# 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>	Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego
<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: <b>Stowarzyszenie Wolontariuszy DA DU</b> , Forma prawna: <b>Stowarzyszenie Rejestrowe</b> , Numer Krs: <b>0000096997</b> , Kod pocztowy: <b>71-455</b> , Poczta: <b>Szczecin</b> , Miejscowość: <b>Szczecin</b> , Ulica: <b>ul. Arkońska</b> , Numer posesji: <b>4</b> , Województwo: <b>zachodniopomorskie</b> , Powiat: <b>Szczecin</b> , Gmina: <b>m. Szczecin</b> , Strona www: <b>www.dadu.org.pl</b> , Adres e-mail: <b>daduwol@poczta.onet.pl</b> , Numer telefonu: <b>607763050</b> ,	
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>	<b>Justyna Bągorska</b>  <b>Adres e-mail: daduwol@poczta.onet.pl Telefon: 607763050</b>

## III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

<b>1. Tytuł zadania publicznego</b>	Chemsex jako działania środowiskowe w grupie osób o zwiększonym ryzyku.			
<b>2. Termin realizacji zadania<sup>2)</sup></b>	Data rozpoczęcia	01.09.2022	Data zakończenia	25.11.2022

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

## Opis zadania

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia, zdrowie seksualne to dobrostan fizyczny, emocjonalny i społeczny w odniesieniu do seksualności. Czyli nie jest on jedynie brakiem choroby, zaburzeń funkcji bądź ułomności, ale stanem zadowolenia i satysfakcji ze swojej seksualności. Zdrowie seksualne wymaga zatem pozytywnego i pełnego szacunku podejścia do seksualności oraz związków seksualnych. A możliwości posiadania dających przyjemność i bezpiecznych doświadczeń seksualnych, powinny być wolne od przymusu, dyskryminacji i przemocy. Negatywne przekazy społeczne na temat relacji jedнопłciowych, są źródłem poczucia winy i lęku związanego z seksualnością, mogą być czynnikiem, który kształtuje seksualność osoby podejmującej kontakty seksualne z osobą tej samej płci. Społeczne wykluczenie osób nieheteroseksualnych niesie ze sobą wiele zagrożeń. Nie tylko utrudnia dostęp do adekwatnej informacji, edukacji i opieki zdrowotnej, ale również może być przyczyną podejmowania ryzykownych kontaktów seksualnych i czynnikiem ryzyka uzależnienia. W 2012 r. Uniwersytet Central Lancashire i Fundacja Gejów i Lesbijek przeprowadzili dwuletnie badania na populacji LGBT, obejmujące populację 4000 respondentów, które wykazało, że osoby homoseksualne zażywają narkotyki siedem razy częściej niż osoby z populacji ogólnej. Mimo, że wykluczenie społeczne i stygmatyzacja nie zawsze są jedyną motywacją do przyjmowania substancji psychoaktywnych przez osoby nieheteronormatywne, liczne polskie i zagraniczne badania wskazują, że osoby z grupy LGBT są w większym stopniu narażone na uzależnienia od substancji psychoaktywnych, ze względu na dotykający je stres mniejszościowy. Przynależność do dyskryminowanej grupy jest źródłem wielu problemów psychicznych, szczególnie zaburzeń obrazu samego siebie, stanów lękowych oraz depresji. Deklaratywna jakość życia i zadowolenie z niego u dyskryminowanej osoby są obniżone. Źródłem jednak nie jest sama orientacja seksualna, ale konsekwencje sytuacji, w jakiej społecznie i kulturowo znajduje się osoba nieheteronormatywna. Już w połowie lat 70. XX w. Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne wypowiedziało się jednoznacznie, iż homoseksualizm nie przyczynia się do powstania zaburzeń psychicznych. Tym samym został on wykreślony z klasyfikacji zaburzeń psychicznych. Wydaje się, że w obecnych czasach najbardziej istotnym czynnikiem generującym stres mniejszościowy będzie kontekst społeczny, w jakim na co dzień żyją i funkcjonują osoby nieheteronormatywne. Przychylając się tym samym do koncepcji stresu mniejszościowego Meyera, w której mniejszościowa orientacja seksualna stanowi nie przyczynę, a czynnik ryzyka zaburzeń psychicznych. Pomimo liberalizacji światopoglądowej oraz stopniowego dostosowania regulacji prawnych, większość osób nieheteronormatywnych nadal doświadcza w życiu szeregu problemów, które mogą mieć wpływ na ich zdrowie psychiczne i seksualne. W opublikowanym przez Kampanię Przeciw Homofobii poradniku Zdrowie LGBT. Przewodnik dla kadry medycznej znajduje się lista doświadczeń oraz zjawisk, negatywnie wpływających na funkcjonowanie osób nieheteronormatywnych w Polsce, w tym: agresja, odrzucenie przez rodzinę, rodziców, przyjaciół, prześladowanie i wyzywanie w szkole, odrzucenie przez społeczności religijne lub grupy społeczne, zagrożenie przemocą w miejscach publicznych, nękanie ze strony sąsiadów, homofobiczne komentarze w codziennych sytuacjach, uprzedzenie i nieodpowiednie reakcje ze strony pracowników służby zdrowia, trudność z akceptacją własnej orientacji wynikające z tego konflikty, zaprzeczenie własnej orientacji i/lub tożsamości seksualnej, nadużywanie alkoholu, izolowanie się, próba utrzymania własnej orientacji seksualnej w tajemnicy, obniżona samoocena, wzmożone ryzyko samookaleczeń i prób samobójczych, długoterminowe skutki prześladowania, w tym stres pourazowy i depresja. Powyższe doświadczenia związane z homofobią, bifobią lub transfobią mają istotny wpływ na stan zdrowia psychicznego osób nieheteronormatywnych. Do tego dochodzą jeszcze tzw. mikroagresja, która przenika głównie do języka, w którym to osobom homo- i biseksualnym nadaje się obraźliwe, prześmiewcze określenia. Dzieje się to przy ogólnym

przyzwoleniu grupy, ale wynika ono bardziej z lęku niż faktycznej akceptacji dla takiego stanu rzeczy. Przykładem mogą być mężczyźni homoseksualni, którzy nazywani są „pedałami” czy „ciotami”. Aby zredukować napięcie i zaakceptować te przejawy werbalnej mikroagresji, sami zaczynają się tak do siebie zwracać, przyjmując, że jest to ogólnie panująca norma. Konsekwencją przyjmowania agresji jest tzw. wiktyimizacja, czyli pojawienie się zaburzeń poststresowych – jednym z nich może być nadużywanie substancji psychoaktywnych. Stres mniejszościowy to „chronicznie podwyższony poziom stresu doświadczany przez członków napiętnowanych grup mniejszościowych. Może być spowodowany przez takie czynniki, jak: otrzymywanie słabego wsparcia społecznego lub brak takowego, niski status społeczno-ekonomiczny, trwała w czasie ekspozycja na uprzedzenia i dyskryminację”. Osoby doświadczające tego rodzaju stresu w perspektywie długoterminowej doznają osłabienia i uszczerbku na zdrowiu psychicznym i fizycznym. Sytuację osób homoseksualnych i biseksualnych można opisać jako życie w permanentnym stresie, wywołanym przez czynniki zewnętrzne (społeczno-kulturowe) i wewnętrzne (relacje pomiędzy członkami danej mniejszości). Powyższe uwarunkowania przyczyniły się do pojawienia nowej aktywności seksualnej. Chemsex to angażowanie się w zachowania seksualne pod wpływem substancji zmieniających świadomość w populacji mężczyzn mających seks z mężczyznami, stanowi rzadkie, ale niezwykle złożone i istotne zjawisko z punktu widzenia zdrowia publicznego. Aktualnie zakres dostępnych badań, podejmowanych działań z zakresu zdrowia publicznego bądź rekomendacji dla zawodów pomocowych w zakresie chemsexu jest wciąż ograniczony. Większość dotychczas przeprowadzonych badań dotyczących używania narkotyków i zachowań seksualnych miało na celu kompleksowe zrozumienie związku między przyjmowaniem substancji a ryzykiem zakażenia HIV. Takie badania często koncentrują się jedynie na zagrożeniach dla zdrowia seksualnego, nie uwzględniając takiego zjawiska jak chemsex. Literatura naukowa dostarcza niewielu badań cechujących holistyczne podejście do zjawiska. Dane dotyczące rozpowszechnienia zjawiska na terenie Polski są dostępne z badań ogólnoeuropejskich oraz kompleksowego projektu badawczego „Chemsex Polska”. Używanie substancji psychoaktywnych w kontaktach seksualnych stanowi wyzwanie zarówno dla ekspertów w dziedzinie profilaktyki, jak i specjalistów zajmujących się leczeniem uzależnień oraz zaburzeń psychicznych i seksualnych. Natomiast głównym problemem wskazywanym przez użytkowników jest odsyłanie ich z jednej placówki do drugiej, tłumaczone przez niewystarczające kompetencje, nieznaną zjawiska czy brakiem specjalizacji z terapii uzależnień. Perspektywie specjalistów poświęcona jest część badania „Chemsex Polska” Narodowego Instytutu Zdrowia – PZH pt. „Klient z problemem Chemsex – perspektywa specjalistów”. Specjaliści zgodnie przyznają, że w ostatnich latach znacznie wzrosła liczba pacjentów chcących podjąć terapię w związku z problemowym używaniem chemsex. Nie idzie za tym jednak wiedza dotycząca problemu i sposobu pracy z klientami. Brakuje publikacji, praktycznych podręczników, co więcej, zjawisko nie jest obecnie ujęte w programach szkoleń certyfikujących terapeutów uzależnień, choć to do nich ostatecznie najczęściej trafiają klienci z problemem chemsex. Według specjalistów klient z tego rodzaju uzależnieniem wymaga wieloetapowej terapii i współpracy specjalistów wielu dziedzin. Raport NIZ-PZH wskazuje, że osoby z grupy MSM podejmujące leczenie w związku z problemowym używaniem chemsexu potrzebują przestrzeni terapeutycznej, która będzie bezpieczna, zaufana i neutralna. W związku z tym terapeuci powinni być otwarci, akceptujący i wspierający. Powinni również pogłębiać wiedzę na temat różnych aspektów nieheteronormatywności, ryzykownych zachowań seksualnych, transmisji infekcji przenoszonych drogą płciową, społeczno-psychicznych konsekwencji zakażenia HIV oraz zaburzeń seksualnych wynikających z nadużywania substancji psychoaktywnych. Taka interdyscyplinarna praca powinna być – według autorów raportu – poddawana superwizji – zarówno w zakresie terapii uzależnień, jak i seksuologicznej. Należy upowszechnić w środowisku terapeutycznym, iż homofobia oraz wysoki poziom stresu mniejszościowego prowadzą do niskiego poczucia własnej

wartości osób dyskryminowanych i ma to znaczny wpływ na prawdopodobieństwo sięgnięcia tych osób po substancje psychoaktywne. W 2006 roku Izdebski przeprowadził na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS badania w grupie MSM (N = 400). W części poświęconej używkom wskazuje, że 55% badanych mężczyzn MSM przyznało, że pali papierosy, ponad połowa pije alkohol przynajmniej raz w tygodniu, 2% badanych deklaruje przyjmowanie narkotyków w drodze iniekcji. Zdecydowanie najpopularniejszą substancją była marihuana i haszysz (56,9%), następnie popers (36,1%), amfetamina (33,7%), ekstazy (21,5%). LSD i kokaina zostały wymienione przez nieco ponad co dziesiątego badanego mężczyznę (odpowiednio 13% i 11%). Między poszczególnymi grupami wiekowymi istniały istotne statystycznie różnice w używaniu różnych narkotyków. Badani w wieku 18–24 lata istotnie częściej używali amfetaminy, badani w wieku 25–29 istotnie częściej używali LSD. Od 2006 roku przeprowadzono niewiele badań na temat używania substancji psychoaktywnych przez osoby nieheteronormatywne. W 2012 roku przeprowadzono badanie SIALON II na populacji mężczyzn korzystających z warszawskich klubów „LGBT friendly”. Podobnie jak w badaniach Izdebskiego, najczęściej przyjmowaną substancją były konopie indyjskie. Co ciekawe, używanie stymulantów zadeklarował jedynie co dziesiąty badany, w odróżnieniu od badania na tej samej grupie sprzed pięciu lat. Mogło się to jednak łączyć z ogólnym spadkiem popularności amfetaminy na polskim rynku i pojawieniem się tzw. „dopalaczy”, w szczególności mefedronu i jego pochodnych. O kontekście seksualnym używania substancji psychoaktywnych dowiadujemy się jednak dopiero z danych pochodzących z drugiej edycji badania EMIS 2017, największego europejskiego badania populacji MSM, przeprowadzonego przez internet. Średnia wieku uczestników badania wynosiła 30 lat, można jednak zauważyć pewną prawidłowość w zależności od regionu: we Wschodniej oraz Południowo-Wschodniej Europie uczestnicy byli średnio młodsi w porównaniu do Północnej i Północno-Zachodniej części kontynentu, gdzie średnia wieku często przekraczała 50 lat. W drugiej edycji badania dopytano o kwestie związane z substancjami psychoaktywnymi i kontaktami seksualnymi. Wśród osób deklarujących używanie stymulantów, 7,4% używało ich intencjonalnie do kontaktów seksualnych w ostatnich dwunastu miesiącach. Zjawisko to nazwano chemsex. Jest to używanie konkretnych substancji psychoaktywnych przed oraz w trakcie kontaktów seksualnych przez mężczyzn z grupy MSM (Stola, Kowalczyk, 2019). W 2019 r. instytucja badawcza KANTAR Polska przeprowadziła na zlecenie Fundacji Edukacji Społecznej szczegółowe badania jakościowe w celu zbadania zjawiska chemsex wśród populacji MSM. W środowisku badanych mężczyzn panują bardzo zróżnicowane poglądy na temat zjawiska chemsex. Większość próby w badaniu stanowili czynni użytkownicy chemsexu, deklarujący, że wśród ich znajomych sporo osób to również użytkownicy lub byli użytkownicy. Większość badanych miała silny – zarówno pozytywny, jak i negatywny – emocjonalny stosunek do tego zjawiska. Osoby używające sporadycznie lub wcale mają ambiwalentny stosunek do chemsexu, nie czują jednak odrazy czy potrzeby odcinania się od gr. chem+. Dla niewielkiej liczby osób nieużywającej jest to egzotyczne zjawisko, od którego starają się odciąć – usuwając aplikacje randkowe typu Grindr czy Romeo i wybierając wolne od narkotyków środowiska znajomych. Wszystkie osoby znają termin chemsex, są świadome występowania zjawiska i ryzyka z nim związanego. Intuicyjnie potrafią zdefiniować, czym jest – składową chemii, czyli substancji psychoaktywnych i seksu. Sam termin jest naturalną i funkcjonującą nazwą zjawiska, związaną mocno z nomenklaturą z mediów społecznościowych i portali randkowych, która w naturalny sposób przenika do języka potocznego. Osoby z grupy chem+ i chem- dostrzegają w zjawisku zalety oraz szkodliwość w kontekście osobistym, tj. zaburzenia zdrowia seksualnego, problemy psychiczne i społeczne, jak np. utraty dóbr zdrowotnych i materialnych przez jednostki, oraz szkody zdrowotne, tj. szerzenie chorób – mutowanie wirusów, tworzenie typów lekoopornych. Istnieje duża grupa osób, która pomimo świadomości zagrożeń związanych z chemsexem nie podejmuje działań służących poprawie swojego funkcjonowania i prewencji wobec chorób, stanowiąc czasem świadomie potencjalne zagrożenie

dla zdrowia zarówno swojego, jak i swoich partnerów. Mimo stawiania sobie granic na trzeźwo problematyczne jest trzymanie się swoich postanowień po narkotykach i alkoholu. Użytkownicy sprawiają, że nawet osoby, które na co dzień przestrzegają zasad higieny i ostrożności, „dają się ponieść” i wyłączają rozsądek. Dużym problemem może być „moda na chemsex”. W tym przypadku popularność zjawiska usypia ostrożność wobec szkodliwości i zagrożeń, jakie ono ze sobą niesie. Większość badanych użytkowników wychodzi z założenia, że: „skoro ludzie to robią i żyją, to nie może być takie niebezpieczne i złe” lub „choroby to nie mój świat, mnie to nie dotyczy”. Panuje również fałszywe przekonanie, że choroby, takie jak np. kiła nie występują w Polsce. Problem stanowią też powszechne przekonania, które tworzą iluzoryczne wrażenie „wyedukowania” na ten temat. „Sprzęt mam zawsze swój, bo wiem, że to niesie ze sobą możliwość zakażenia HIV, nie musi mi tego nikt tłumaczyć, każdy to wie” – powiedział podczas badania 26-letni mieszkaniec Poznania. Później jednak okazało się, że ten sam mężczyzna wielokrotnie używał swojego sprzętu przypadkowym partnerom podczas „grupówek”, czyli spotkań w celu uprawiania chemsexu w więcej niż dwie osoby. Okazało się, że wiele powszechnych informacji niesie błędne założenia i oczekiwania, szczególnie w kontekście zdrowia psychicznego lub chorób przenoszonych drogą płciową. Niestety coraz częściej miejscem spotkań użytkowników są mieszkania, a nie kluby, w związku z czym trudniej jest realizować skuteczne programy profilaktyczne. Mężczyźni i kobiety (głównie z transzycją) problemowo korzystający z chemseksu rzadko docierają do specjalistów z co najmniej dwóch głównych powodów. Pierwszym jest wstyd – za nieheteroseksualną tożsamość, za korzystanie z nielegalnych substancji do wspomagania seksu (także grupowego), za towarzyszącą temu utratę kontroli, czasem dodatkowo za status HIV+. Drugim jest niska dostępność psychiatrów, psychoterapeutów i seksuologów obeznanych z tą problematyką i podejmujących się pracy z tą grupą pacjentów. Dodatkowo nie bez znaczenia jest fakt, że chemseks może także i w tej grupie budzić silne, a przy tym negatywne emocje. Dzieje się tak, ponieważ poszczególne składowe tej praktyki, takie jak utrata zahamowań, oddanie kontroli, przekroczenie granic, jawić się mogą dla wielu z nas – także specjalistów – jako trudne do zaakceptowania. Koncentracja na aspektach behawioralnych, szkodach dla jednostki i dla zdrowia publicznego czy wręcz ryzyku epidemiologicznym może w odczuciu potencjalnych pacjentów stanowić narzędzia kontroli, oceny i kary, a obawa przed nimi w znacznym stopniu wpływać na decyzję o rezygnacji z wizyty w specjalistycznym gabinecie. Ponadto mężczyźni homo – i biseksualni i kobiety przed transzycją statystycznie częściej będą trafiać do gabinetów heteroseksualnych specjalistów, wynika to z rozkładu występowania określonych tożsamości seksualnych w populacji. Tym samym jest wysoce prawdopodobne, że konfrontacja z treściami wnoszonymi przez pacjenta będzie dla specjalisty emocjonalnym i poznawczym wyzwaniem wymagającym przepracowania swoich własnych postaw, uprzedzeń, zahamowań i mechanizmów obronnych. Specjalista musi zatem znaleźć w sobie gotowość na otwarcie się na takie rozumienie sytuacji pacjenta, a to wymaga nieraz przekraczania własnych granic.

#### Miejsce realizacji zadania

1. Siedziba Stowarzyszenia DA DU, Szczecin ul. Arkońska 4. 2. Działania środowiskowe prowadzone będą:

#### Grupa docelowa

Adresatami zadania będzie środowisko LGBT w tym mężczyźni i kobiety, klienci i w Szczecinie, którzy okazjonalnie przyjmują narkotykami lub są uzależnieni od środków psychoaktywnych. Część z nich umawia się na „imprezy chemseksowe”. Zdecydowana większość naszych odbiorców zadania będzie w młodym wieku tj. 18-30 lat, to grupa, która często eksperymentuje lub szkodliwie przyjmuje środki psychoaktywne, ale też jest już uzależniona. Grupa

osób w wieku 31-55 to użytkownicy środków psychoaktywnych częściej uzależnionych, zakażonych HIV i STI. Należy zaznaczyć, że nasze działania obejmą całe województwo zachodniopomorskie, ponieważ klienci klubu to osoby zamieszkujące różne miejscowości województwa.

Zakładamy, że w trakcie 6 działań środowiskowych będziemy mieli bezpośredni kontakt z około 120 odbiorcami zadania w wieku od 18 do 55 lat zamieszkujących w Szczecinie oraz w województwie zachodniopomorskim.

Dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami zapewnia

Informacje o sposobie zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami w ramach zadania przedstawionego w ofercie w obszarze architektonicznym, cyfrowym, komunikacyjno-informacyjnym lub przewidywanych formach dostępu alternatywnego, oferent powinien wskazać w sekcji III zakres rzeczowy zadania publicznego.

#### Miejsce realizacji

Miejsce realizacji zadania

1. Siedziba Stowarzyszenia DA DU, Szczecin ul. Arkońska 4. 2. Działania środowiskowe prowadzone będą:

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego		
Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
Rezultat jakościowy: Nastąpi wzrost ilości osób, które częściej lub zawsze będą stosować środki jako środki zmniejszające ryzyko zakażenia: HIV, HCV, HBV i STI.	80-85% odbiorców zadania	Kwestionariusz ankiety, rozmowa indywidualna.
Rezultat jakościowy: Beneficjenci zadania ograniczą lub zaprzestaną przyjmowanie środków psychoaktywnych w trakcie kontaktów seksualnych, a tym samym zostaną przekierowane na terapię uzależnień	55-65% odbiorców zadania	Kwestionariusz ankiety, rozmowa indywidualna, obserwacja

Rezultat jakościowy: Nastąpi wzrost ilości osób, które zaczną szukać pomocy w organizacjach pozarządowych i instytucjach pomocowych, zaczną zgłaszać się do PKD w celu testowania się w kierunku HIV.	70-75 % odbiorców zadania	Kwestionariusz ankiety, rozmowa indywidualna.
Rezultat jakościowy- Nastąpi wzrost ilości osób, które zaprzestaną uprawiania chemsexu, na skutek uzyskanej wiedzy	35-45 % odbiorców zadania	Kwestionariusz ankiety, rozmowa indywidualna.
Rezultat ilościowy – liczba odbiorców zadania.	około 120 osób (6 działań środowiskowych).	Działania środowiskowe, obserwacja.
Rezultat ilościowy – liczba rozdanych	1500 sztuk 100 sztuk	Nieodpłatne rozdawnictwo, obserwacja.

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

##### Charakterystyka oferenta

Stowarzyszenie Wolontariuszy DA DU towarzyszanie Wolontariuszy „DA DU” w Szczecinie powstało w 1999 roku. Jest organizacją wspierającą osoby uzależnione od środków psychoaktywnych, żyjące z wirusem HIV, podejmujące ryzykowne zachowania seksualne, osoby współuzależnione ich rodziny i bliskich. Posiadamy wykwalifikowaną kadrę specjalistów oraz bogate doświadczenie w realizacji projektów profilaktycznych o charakterze społecznym. Stowarzyszenie Wolontariuszy DA DU profilaktyką w zakresie HIV/AIDS i STI oraz uzależnień zajmuje się od początku swojej działalności. Działania w środowisku MSM oraz osób uprawiających chemsex prowadzimy od około 10 lat. Nasi klienci z którymi współpracujemy od lat, dzięki naszym działaniom zaczęli korzystać z różnych form pomocy oferowanych przez instytucje i organizacje pozarządowe w Szczecinie jak i w województwie zachodniopomorskim. Klienci zgłaszają się do Poradni Leczenia Uzależnień gdzie podejmują terapię indywidualną, korzystają z grup wsparcia dla osób bliskich uzależnionych. Zgłaszają się do Punktu Konsultacyjno - Diagnostycznego gdzie wykonują testy w kierunku HIV czy HCV. Nasze wieloletnie działania spowodowały, że z część beneficjentów zgłasza się do nas z wieloma sprawami z którymi sobie nie radzą tj. przemoc domowa, problemy wychowawcze z dziećmi czy problemy socjalne, problemy z uzależnieniem oraz w ostatnim czasie z tradycją. W związku z czym korzystają z różnych form pomocy oferowanych przez Stowarzyszenie m.in. indywidualne konsultacje. Spotykamy je również w trakcie naszych innych zawodowych działań tj. Poradnia Leczenia Uzależnień czy Sekcja Interwencji Kryzysowej. Złożoność i wielość problemów środowiska osób uprawiających chemsex potwierdza, że nasze działania prowadzone w ramach zadania są komplementarne z innymi działaniami naszego Stowarzyszenia czy innych jednostek pomocowych. Dostrzegając powyższy problem, Stowarzyszenie Wolontariuszy „DA DU” w Szczecinie prowadzi szeroko rozwinięte działania od 1999 roku. Jest organizacją wspierającą mieszkańców województwa zachodniopomorskiego, Szczecina, w tym osoby uzależnione od środków psychoaktywnych, żyjące z wirusem HIV, podejmujące ryzykowne zachowania seksualne, osoby współuzależnione ich rodziny i bliskich, niezależnie do wieku, płci, statusu materialnego, orientacji seksualnej itp. Posiadamy

wykwalifikowaną kadrę specjalistów oraz bogate doświadczenie w realizacji projektów profilaktycznych o charakterze społecznym. Współpracujemy z wieloma środowiskami zawodowymi zajmującymi się problematyką HIV/AIDS, czy uzależnień (lekarze, pielęgniarki, terapeuci, psychologowie, pedagodzy, specjaliści terapii uzależnień, instruktorzy terapii uzależnień). Od wielu lat rzetelnie realizujemy zadania zlecone przez Województwo Zachodniopomorskie, Urząd Miasta Szczecin, Urząd Wojewódzki, placówki oświatowe. Jesteśmy organizacją non-profit. Grupa LGBT od początku działalności Stowarzyszenia DADU była naszymi klientami. Często trafiały do nas osoby, które zakażyły się HIV lub szukały pomocy z obszaru uzależnień. Z naszego wieloletniego doświadczenia pracy z osobami LGTB wynika, że eksperymentują lub używają narkotyki i nadużywają alkohol, podejmują ryzykowne zachowania. Nasi klienci opowiadali, że często pod wpływem narkotyków czy alkoholu nie stosowali prezerwatyw w trakcie podejmowania kontaktów seksualnych, ale również partnerzy z którymi dochodziło do kontaktów seksualnych nie wspominali o zabezpieczeniach. Ww. mówili bez żadnego zażenowania o liczbach podejmowanych kontaktów seksualnych pod wpływem środków psychoaktywnych, które były w dziesiątkach a nawet w setkach, jakby to było normą społeczną. Wypowiadali opinię, że „tak jest w środowisku” jeśli chodzi o kontakty seksualne. Na terenie miasta Szczecina żadna organizacja pozarządowa nie prowadzi profilaktyki narkotykowej i HIV/AIDS i STI w środowisku LGTB. Stowarzyszenie DADU po otrzymaniu dotacji byłoby jedyną organizacją prowadzącą działania profilaktyczne w środowisku MSM. Realizatorzy zadania mają wieloletnie doświadczenie pracy z osobami uzależnionymi od środków psychoaktywnych w tym z osobami podejmującymi „chemseks”. Z naszych doświadczeń w pracy środowiskowej wynika, że akcje profilaktyczne skierowane bezpośrednio do klienta w miejscu, gdzie „mogą być sobą” i czują się bezpiecznie, dają lepsze efekty końcowe niż akcje o szerokim zasięgu. Do każdego odbiorcy działań środowiskowych będziemy podchodzić bardzo indywidualnie, słuchając jego problemów i potrzeb. Następnie będziemy informować lub kierować do placówek pomocowych z obszarów uzależnień, przemocy czy HIV i STI.

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

Stowarzyszenie DA DU działa w obszarze problematyki uzależnień oraz HIV/AIDS od ponad dwudziestu lat. Doświadczenie z poprzednich edycji dowodzi, że stosowane przez nas innowacyjne podejście do problematyki HIV/AIDS i uzależnień sprawdza się w praktyce i z roku na rok pozyskujemy coraz większą grupę odbiorców.. Wieloletnia działalność w tym zakresie przyczyniła się do wymiernych rezultatów wskazanych w ewaluacjach, które są zawsze dołączane do sprawozdań. 2020 r. Urząd Miasta Szczecin- Działania profilaktyczne z zakresu problemu narkomanii w środowisku kobiet świadczących usługi seksualne- 15 960 zł Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii- Działania środowiskowe wśród MSM - 9 450, 00 zł Województwo Zachodniopomorskie - Działania środowiskowe w grupie kobiet świadczą usługi seksualne w województwie zachodniopomorskim - 10 000 zł Wojewoda Zachodniopomorski- Świadoma w pracy - dbam o zdrowie – edycja 2020- 5 300 zł 2021 r. Urząd Miasta Szczecin- Działania profilaktyczne z zakresu problemu narkomanii w środowisku kobiet świadczących usługi seksualne- 20 000 zł Województwo Zachodniopomorskie - Działania środowiskowe w grupie kobiet świadczą usługi seksualne w województwie zachodniopomorskim 14 130 zł Wojewoda Zachodniopomorski- Świadoma w pracy - dbam o zdrowie – edycja 2020- 6060 zł

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

Zasoby kadrowe

Dariusz Wojtko – lider projektu meskiebranie.pl na województwo zachodniopomorskie realizowanego przez Fundację Edukacji Seksualnej. W trakcie certyfikacji na psychoterapeutę poznawczo – behawioralnego – Szkoła Psychoterapii CRESCENTIA w Warszawie, absolwent Uniwersytetu Szczecińskiego – socjolog, studia podyplomowe – organizacja i administrowanie pomocą społeczną w Wyższej Szkole Administracji Publicznej w Szczecinie, Specjalizacja I stopnia z zawodu pracownika socjalnego uzyskana w Wyższej Szkole Humanistycznej w Szczecinie, Specjalista terapii uzależnień, „ Studium Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie organizowane przez Stowarzyszenie Niebieska Linia, Terapia Skoncentrowana na Rozwiązaniach – kurs podstawowy, Streetwork – Metoda pracy wśród osób narkotyzujących oraz prostytuujących się, Kurs Towarzystwa Rozwoju Rodziny przygotowujący do realizacji edukacji seksualnej w szkołach, Bezterminowy Certyfikat Krajowego Centrum ds. AIDS upoważniający do prowadzenia szkoleń w zakresie podstawowej wiedzy o HIV/AIDS, szkolenie z zakresu przeciwdziałania handlu ludźmi, szkolenie w zakresie samodzielnego prowadzenia warsztatów i treningów w oparciu o proces grupowy. - Działania środowiskowe, koordynacja, sprawozdawczość, ewaluacja.

Justyna Bągorska - wykształcenie wyższe; mgr psycholog- absolwentka Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu, absolwentka Akademii Rolniczej na Wydziale Ekonomicznym w Szczecinie; studia magisterskie, absolwentka Uniwersytetu Szczecińskiego; studia podyplomowe w kierunku pedagogika szkolna; absolwentka Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu - studia podyplomowe seksuologiczne, w trakcie specjalizacji seksuologicznej; specjalista psychoterapii uzależnień - Certyfikat Specjalisty Terapii Uzależnień Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Certyfikat Krajowego Centrum ds. AIDS konsultant, szkoleniowiec - HIV/AIDS, I i II stopień Studium Przemocy Przeciwdziałania w Rodzinie Niebieskiej Linii; ukończone szkolenie w zakresie podwójnej diagnozy w uzależnieniach; szkolenie Trenerów I-stopnia, Certyfikat Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; trener warsztatów, I i II-stopień Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach; Ukończony Zaawansowany Kurs psychoterapii systemowej indywidualnej i rodzinnej - Wielkopolskie Towarzystwo Terapii Systemowej w Poznaniu, Certyfikat „Wczesnej Interwencji wobec Młodych Użytkowników Narkotyków FRED” - Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (program rekomendowany); Certyfikat Candis – program dla osób uzależnionych od przetworów konopi - Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii; Studium Terapii Dzieci i Młodzieży w nurcie systemowym – Wielkopolskie Towarzystwo Terapii Systemowej; certyfikat szkoleniowca Programu Wzmacniania Rodzin PWR (program rekomendowany). Działania środowiskowe, obsługa finansowa. Maciej Wieczorek - wykształcenie średnie, Absolwent VII Liceum Ogólnokształcącego w Szczecinie, Student psychologii Wyższa Szkoła Humanistyczna. Ukończone Szkolenie z zakresu podstawowej wiedzy HIV/AIDS, uzależnień i pomocy interwencyjnej. Wolontariusz- działania środowiskowe. Przewidywany wkład osobowy: 300,00 zł

#### Zasoby rzeczowe

Lokal o powierzchni 18 m. posiadający pełny węzeł sanitarny, wyposażony w sprzęt audiowizualny i materiały do zajęć edukacyjnych (komputer stacjonarny, komputer przenośny laptop, rzutnik multimedialny, Internet, fax., kserokopiarka). Stowarzyszenie posiada ulotki i inne materiały edukacyjne, jednorazowe/szybkie testy w kierunku HIV/AIDS, HCV, i kiły, maseczki, rękawiczki jednorazowe, płyny dezynfekcyjne i inne środki ochrony osobistej. Posiadamy także duży rozkładany namiot, krzeselka, stolik i plakaty, które wykorzystujemy podczas akcji na Bulwarach oraz w Tramwaju Profilaktycznym. Ulotki o Punkcie Konsultacyjno -Diagnostycznym i środkach zmieniających świadomość- o Narkotykach i alkoholu, szybkie testy na HIV, HCV i Kiły. 300 zł jako wkład osobowy - Promocja projektu

**DOSTĘPNOŚĆ DLA OSÓB** ze szczególnymi potrzebami w ramach zadania przedstawionego w ofercie w obszarze architektonicznym, cyfrowym, komunikacyjno-informacyjnym lub przewidywanych formach dostępu alternatywnego **ZAPEWNIA**!

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

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Promocja zadania	300,00		
2.	Działania środowiskowe 2 osoby X 6 wyjść X 4 godz.	5 760,00		
3.	Zakup materiałów edukacyjnych	2 040,00		
4.	Ewaluacja	300,00		
5.	Obsługa merytoryczna	650,00		
6.	Obsługa finansowa	750,00		
7.	Ulotki	500,00		
<b>Suma wszystkich kosztów realizacji zadania</b>		<b>10 300,00</b>	<b>10 000,00</b>	<b>300,00</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. Potwierdzenie złożenia oferty (obligatoryjny - złożony elektronicznie)

<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.

