

**SZCZEGÓŁOWY OPIS CELÓW, ELEMENTÓW ORAZ OCZEKIWANYCH EFEKTÓW
ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO**

***pn. Realizacja kampanii społecznej upowszechniającej wiedzę na temat
szkodliwości narażenia na dym tytoniowy oraz palenia elektronicznych
papierosów, przez ogół społeczeństwa a w szczególności przez osoby młode
poniżej 18 roku życia***

Opis problemu i cel realizacji zadania:

Celem zadania jest ograniczenie używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych w szczególności wśród osób młodych, promowanie rzucenia palenia i wspieranie osób chcących zerwać z nałogiem nikotynizmu oraz promowanie niepalenia zarówno zwykłych papierosów, nowatorskich wyrobów tytoniowych, jak i wyrobów powiązanych z wyrobami tytoniowymi, jakimi są papierosy elektroniczne poprzez realizację ogólnopolskiej kampanii informacyjno-edukacyjnej upowszechniającej wiedzę na temat szkodliwości narażenia na dym tytoniowy oraz szkodliwości palenia elektronicznych papierosów.

Aktualna wiedza medyczna wskazuje jednoznacznie, że konsekwencją zdrowotną palenia tytoniu jest zwiększona umieralność i zachorowalność na wiele chorób^{1,2}. W Polsce palenie tytoniu jest wciąż jedną z głównych przyczyn zgonów. Palenie tytoniu jest wciąż jedną z głównych przyczyn zgonów w Polsce. Ponadto 33% wszystkich zgonów mężczyzn w wieku powyżej 35 lat powstaje w związku z paleniem tytoniu, z czego 58% zgonów wynika z powodu nowotworu powstałego na skutek palenia tytoniu. Rocznie z powodu chorób odytoniowych umiera nawet ponad 67 tys. osób³, z czego ponad 19 tys. na raka płuc. Rak płuc jest najczęstszą przyczyną zgonów spowodowanych nowotworami złośliwymi zarówno wśród mężczyzn, jak i wśród kobiet w Polsce. Dodatkowo 94% przypadków raka płuca wśród mężczyzn i 74% wśród kobiet jest wynikiem palenia tytoniu. Oznacza to, iż tylko z powodu palenia tytoniu corocznie w Polsce umiera na nowotwór płuca ponad 15 tys. mężczyzn oraz ponad 5,5 tys. kobiet.

Biorąc pod uwagę fakt, że 70 % osób palących obecnie tytoń rozpoczęło palenie w wieku młodzieńczym (przed ukończeniem 18 r.ż.), jednym z ważniejszych elementów walki z paleniem tytoniu i działań prewencyjnych wydaje się ochrona młodego pokolenia Polaków, zarówno przed inicjacją palenia tradycyjnych wyrobów tytoniowych jak również niestety coraz

¹ WHO report on the global tobacco epidemic, WHO 2015.

² The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress A Report of the Surgeon General, USA 2014.

³ Program ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu w Polsce, 2014-2018.

Załącznik nr 1 do ogłoszenia

popularniejszych elektronicznych papierosów oraz ich narażeniem na bierną inhalację toksycznego dymu tytoniowego.

Mając to na uwadze potrzebne jest realizowanie działań prowadzących do ograniczania palenia tytoniu oraz elektronicznych papierosów – przede wszystkim działania edukacyjno-informacyjne w postaci kampanii społecznych/medialnych oraz akcji prozdrowotnych, skierowanych także do osób poniżej 18 roku życia, przed dokonaniem potencjalnej inicjacji palenia.

Badania Głównego Inspektoratu Sanitarnego wskazują na istotny problem społeczny dotyczący narażenia osób niepalących na dym tytoniowy. W 2015 r. co czwarty palący Polak przyznał, że pali w obecności dzieci i kobiet ciężarnych. Przykładem może być palenie wyrobów tytoniowych w pojazdach i tym samym narażenie na bierne palenie osób niepalących, w szczególności osób młodych. Dostępne badania naukowe wskazują, że istotnie szkodliwe poziomy środowiskowego dymu tytoniowego pojawiają się już po 5 minutach w pojeździe, niezależnie od funkcjonującej wentylacji⁴. Te stężenia okazały się nawet 27-krotnie wyższe, niż stężenia obserwowane chociażby w domach palaczy⁵. Nawet jazda z otwartym oknem w czasie palenia powoduje, że powietrze w środku ma 5-krotnie podwyższone stężenie groźnych substancji niż w powietrzu na zewnątrz⁶. Jedynym sposobem by w pełni chronić przed biernym paleniem jest eliminacja palenia wewnątrz pomieszczeń. Żadne inne metody, takie jak filtrowanie, oczyszczenie powietrza, czy wentylowanie pomieszczeń, nie eliminują wspomnianego narażenia.

Ponadto na przestrzeni ostatnich lat w Polsce pojawiły się nowe zagrożenia dla zdrowia publicznego, jakimi są elektroniczne papierosy. Są one szczególnie niebezpieczne dla osób młodych, gdyż tego rodzaju wyroby stanowią realne zagrożenie powodujące uzależnienie od toksycznej substancji, jaką jest nikotyna. E-papierosy, które są szeroko promowane jako bezpieczniejsze, bardziej atrakcyjne dla młodych dorosłych i nastolatków, stanowią realne zagrożenie dla zdrowia. Nikotyna w e-papierosie jest syntetyczna i ma o wiele wyższy potencjał uzależniający w porównaniu do tej, która występuje naturalnie.

Warto również zaznaczyć, że w Polsce odsetek osób w wieku 15-19 lat, korzystających z elektronicznych papierosów wzrósł z 16,8% w 2010 r. do 62,1% w 2014 r. Dodatkowo odsetek osób młodych obecnie używających e-papierosy wzrósł z 5,5% w 2010 r. do 29,9% w 2014 r. Dostępne są również wyniki badań wskazujące, że w Polsce wzrósł również odsetek

⁴ Rees VW, Connolly GN, "Measuring Air Quality to Protect Children from Secondhand Smoke in Cars," American Journal of Preventive Medicine 31(5):363-8, October 2006.

⁵ Cal. Envtl. Protection Agency, Cal. Air Resources Bd., Proposed Identification of Environmental Tobacco Smoke as a Toxic Air, Contaminant (2005), available at <http://www.arb.ca.gov/regact/ets2006/ets2006.htm>

⁶ Edwards R, et al., "Highly hazardous air quality associated with smoking in cars: New Zealand pilot study," The New Zealand Medical Journal 119(1244), October, 2006, <http://www.nzma.org.nz/journal/119-1244/2294/>.

Załącznik nr 1 do ogłoszenia

jednoczesnego palenia elektronicznych papierosów i zwykłych papierosów z 3,6% w 2010 r. do 21,8% w 2014 r. Ww. wyniki badań potwierdza najnowszy raport WHO dotyczący palenia elektronicznych papierosów, przygotowany na posiedzenie Państw-Stron FCTC, które miało miejsce na początku października 2018 r., wskazujący Polskę jako państwo z największym na świecie odsetkiem osób młodych poniżej 18 roku życia, które kiedykolwiek paliły tego rodzaju produkty.

Ograniczanie dostępności fizycznej jak i ekonomicznej do wyrobów tytoniowych oraz elektronicznych papierosów jest kluczowym elementem prozdrowotnej polityki państwa. W związku z tym ważnym jest by przekaz kampanii społecznej wzmacniał kształtowanie odpowiedzialnej polityki prozdrowotnej wobec tego rodzaju wyrobów, ze szczególnym uwzględnieniem ograniczania dostępności fizycznej i ekonomicznej, umożliwiającej ogłoszenie Polski krajem wolnym od dymu tytoniowego.

Profilaktyka zdrowotna w mediach wymieniana jest przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) jako istotna składowa krajowych kampanii społecznych. Mając to na uwadze działania profilaktyczne możliwe do podjęcia przez mass media, czyli sposób informowania przez media o działaniach mających na celu ograniczenie palenia w tym palenia elektronicznych papierosów, wśród młodzieży, to jeden ze sposobów prewencji określanych mianem prewencji uniwersalnej kierowanej do dużej grupy odbiorców. Media, zwłaszcza tak popularne i wszechstronnie wykorzystywane przez młodsze pokolenia, zdecydowanie mogą angażować się w profilaktykę prezentując potencjalne zagrożenia oraz wzmacniać u odbiorców czynniki ochronne ukazując osobom nieletnim negatywne skutki uzależnienia od nikotyny.

Należy podkreślić fakt, iż świadome i odpowiedzialne przekazywanie informacji pomaga w obalaniu fałszywych przekonań dotyczących palenia wyrobów tytoniowych oraz elektronicznych papierosów i motywowaniu osób uzależnionych do poszukiwania właściwej pomocy.

Edukacja zdrowotna jest niezwykle ważnym elementem w zakresie zmiany nawyków zdrowotnych, które stanowią punkt wyjścia do zapobiegania zachorowaniom na choroby odtytoniowe. Zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat prewencji chorób odtytoniowych ma na celu zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu tej grupy chorób.

1.1. Problem:

- Niewystarczający stan wiedzy na temat chorób odtytoniowych i ich profilaktyki;
- Narażenie na bierne palenie, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży;
- Używanie wyrobów tytoniowych w zamkniętych pomieszczeniach w tym w samochodach;

Załącznik nr 1 do ogłoszenia

- Używanie papierosów elektronicznych i postrzeganie ich jako bardziej atrakcyjne i mniej szkodliwe;
- Niskie zaangażowanie mediów jak i środowisk osób młodych w działania mające na celu ograniczenie palenia;
- Niewystraszająca świadomość rodzin i opiekunów osób młodych nt. szkodliwości palenia tytoniu jak i brak poczucia odpowiedzialności za kształtowanie prawidłowych wzorców u osób młodych w zakresie niepalenia tytoniu i profilaktyki chorób odytoniowych;
- Tendencja wzrostowa liczby osób nieletnich palących tradycyjne wyroby tytoniowe jak i papierosy elektroniczne;
- Coraz częstsza inicjacja palenia tytoniu poniżej 18 roku życia.

1.2. Cele szczegółowe realizacji zadania:

- Poprawa stanu wiedzy na temat chorób odytoniowych i ich profilaktyki, przede wszystkim wśród osób młodych poniżej 18 roku życia;
- Podniesienie świadomości na temat korzyści (w szczególności dla osób młodych i ich środowisk) wynikających z kształtowania środowisk wolnych od wyrobów tytoniowych i powiązanych;
- Zwiększenie zaangażowania mediów jak i środowisk osób młodych w organizację działań na rzecz ograniczenia występowania chorób odytoniowych;
- Wzrost świadomości rodzin i opiekunów osób młodych nt. szkodliwości palenia tytoniu;
- Wzrost wśród rodzin i opiekunów osób młodych poczucia odpowiedzialności za kształtowanie prawidłowych wzorców u osób młodych w zakresie niepalenia tytoniu i profilaktyki chorób odytoniowych;
- Wzrost liczby osób nieletnich podejmujących decyzję o rzuceniu palenia tradycyjnych wyrobów tytoniowych jak i papierosów elektronicznych;
- Zwiększenie świadomości na temat szkodliwości papierosów elektronicznych;
- Zwiększenie zainteresowania własnym stanem zdrowia i pobudzenie świadomości wpływu na stan własnego zdrowia osób młodych.

I. Opis zadania i sposób jego realizacji

Wniosek powinien obejmować wszystkie poniżej przedstawione elementy. Minister Zdrowia zastrzega, po dokonaniu wyboru Wnioskodawcy na realizatora zadania, możliwość wyboru konkretnych propozycji składających się na koncepcję podejmowanych działań oraz

Załącznik nr 1 do ogłoszenia

możliwość wprowadzenia zmian do przedstawionych pomysłów, po uzgodnieniu szczegółowego zakresu tych zmian z realizatorem.

ZADANIE OBEJMUJE:

- Opracowanie spójnej koncepcji planowanych działań zarówno pod względem merytorycznym jak i graficznym oraz strategii ich promocji wraz z propozycją harmonogramu realizacji zadania;
- Przeprowadzenie społecznej kampanii informacyjno-edukacyjnej, przyjmującej formę działań zintegrowanych w całym okresie realizacji, za pośrednictwem różnorodnych środków masowego przekazu i wykorzystaniu mass mediów takich jak m.in. konferencje prasowe, kanały telewizyjne, kanały radiowe, eventy, prasa oraz Internet (ze szczególnym uwzględnieniem mediów społecznościowych), w taki sposób aby zmaksymalizować liczbę docelowych odbiorców;
- Podnoszenie świadomości, przede wszystkim środowisk osób młodych, rodzin i opiekunów osób młodych poniżej 18 roku życia jak i dziennikarzy, wydawców i innych osób mających wpływ na przekazy medialne, wskazującej, że przekaz niewłaściwie prezentujący dane wyroby tytoniowe oraz wyroby powiązane może potęgować negatywne skutki społeczne, doprowadzając do zwiększenia liczby palących nieletnich;
- Stały monitoring i optymalizację działań prowadzonych w ramach realizacji kampanii społecznej przez cały okres jej trwania;
- Przygotowanie raportu z przebiegu, skuteczności oraz efektów realizacji kampanii w ostatnim miesiącu jej realizacji.

ZAŁOŻENIA REALIZACJI ZADANIA

1.1. Grupa docelowa

Działania powinny obejmować inicjatywy kierowane do ogółu społeczeństwa, w tym przede wszystkim **bezpośrednio do osób młodych poniżej 18 roku życia** (w tym do i w środowiskach osób młodych) oraz także do **przedstawicieli mediów**.

Wnioskodawca może wskazać własne propozycje dodatkowych grup docelowych objętych zadaniem, co będzie miało odzwierciedlenie w kryteriach oceny wniosku.

1.2. Zasięg terytorialny

Załącznik nr 1 do ogłoszenia

Wymagane jest złożenie wniosku na przeprowadzenie działań ogólnokrajowych, z wykorzystaniem potencjału działań regionalnych w możliwie największej liczbie województw.

1.3. Populacja objęta interwencjami

Odbiorcami działań objętymi interwencjami powinien być ogół społeczeństwa, w tym w szczególności populacja osób młodych w Polsce tj. poniżej 18 roku życia (ok. 7,2 mln osób spośród populacji Polski wg danych Głównego Urzędu Statystycznego za 2016 r.). Preferowane jest objęcie interwencjami również sumarycznie możliwie jak największej liczby przedstawicieli mediów.

1.4. Doświadczenie Wnioskodawcy

Wnioskodawca, który ubiega się o dofinansowanie powinien posiadać doświadczenie związane z realizacją **projektów z zakresu zdrowia publicznego, w tym m.in. działań profilaktycznych dot. prewencji palenia tytoniu**. Większe doświadczenie będzie miało odzwierciedlenie w przyznanej punktacji. Wyżej punktowane będzie również doświadczenie w realizacji projektów o większej wartości.

Mile widziane będą wskazane we wniosku np. linki do stron internetowych zrealizowanych projektów umożliwiające zapoznanie się z dotychczasowym dorobkiem Wnioskodawcy.

1.5. Kadra projektu

Wnioskodawca ubiegający się o dofinansowanie musi zapewnić odpowiedni **poziom merytoryczny** zaproponowanych działań. Wnioskodawca powinien zapewnić odpowiednio wykwalifikowany i przeszkolony interdyscyplinarny zespół realizujący zadanie – w ramach własnych zasobów kadrowych lub nawiązać współpracę z osobami posiadającymi niezbędne kwalifikacje i wykształcenie w zakresie realizacji zadania np. ekspertów w komunikacji i edukacji, coachingu, mentoringu, zdrowia publicznego, epidemiologii, chorób płuc, pedagogów, psychologów, marketingu społecznego itd. Zaangażowanie ekspertów o odpowiednim poziomie kompetencji będzie miało odzwierciedlenie w kryteriach oceny wniosku. Ponadto, Wnioskodawca powinien zapewnić i wskazać we wniosku koordynatora merytorycznego zadania posiadającego co najmniej 2 letnie doświadczenie w realizacji działań związanych z ograniczaniem używania wyrobów tytoniowych. Preferowane jest by kadra projektu była wyspecjalizowana w projektowaniu interwencji skierowanych do osób młodych.

Wnioskodawca powinien zapewnić, że wszelkie działania związane z realizacją zadania będą podejmowane przez osoby, które nie współpracowały oraz nie realizowały działań na zlecenie lub przy współpracy z przedstawicielami przemysłu tytoniowego.

1.6. Koncepcja realizacji zadania

- Przedmiotem zadania z zakresu zdrowia publicznego jest przygotowanie szczegółowej koncepcji oraz realizacja ogólnopolskiej **kampanii informacyjno-edukacyjnej** ograniczającej problem narażenia na dym tytoniowy i palenia elektronicznych papierosów przez osoby młode poniżej 18 roku życia. Wnioskodawca przedstawi we wniosku **spójną koncepcję planowanych działań**.
- W ramach realizacji zadania oczekuje się realizacji kampanii społecznej, o zasięgu krajowym, zwiększającej wiedzę i świadomość na temat zagrożeń dotyczących szkodliwości palenia, w szczególności negatywnych skutków biernego palenia oraz szkodliwości palenia elektronicznych papierosów zwłaszcza przez osoby poniżej 18 roku życia.
- Działania mogą być realizowane również w postaci **innowacyjnych, dodatkowych, atrakcyjnych form** zaproponowanych przez Wnioskodawcę. Zaproponowane oryginalne, dodatkowe formy działania i przekazu będą miały odzwierciedlenie w przyznanej punktacji podczas oceny wniosków.
- Działania powinny być realizowane w oparciu o przedstawiony **harmonogram**. Harmonogram powinien uwzględniać realne możliwości przeprowadzenia zadania.
- Działania powinny być realizowane w oparciu o przedstawiony **kosztorys**. Kosztorys powinien być poprawny, sporządzony na podstawie rozeznania cen rynkowych oraz z uwzględnieniem zasady gospodarności środkami publicznymi.
- Podejmowane działania powinny być **efektywne**, tj. powinny realizować cele zadania określone w pkt. 1.2. *Cele szczegółowe realizacji zadania*. Ważne jest również uwzględnienie podtrzymania osiągniętego efektu edukacyjnego w przyszłości. Niezbędne są bardziej efektywne działania niż jedynie tradycyjne kampanie w formie kolportażu ulotek, poparte dowodami, ze zdefiniowanymi wskaźnikami i miernikami celu.
- Działania powinny mieć rozpoznawalną i spójną **koncepcję graficzną**. Mile widziana będzie koncepcja graficzna przedstawiona już na etapie składania wniosków.
- Koncepcja zadania powinna być opisana **w sposób prosty, logiczny, z uwzględnieniem kolejnych etapów realizacji zadania wraz z podaniem szczegółowych informacji, jednak nie powinna przekraczać 8 stron A4 lub 10 stron A4 jeśli wniosek obejmuje również koncepcję graficzną**. Wnioskodawca powinien zawrzeć we wniosku **zakres tematyczny** wskazany w pkt. 2.8. *Wiodąca myśl przekazu*. Wyżej punktowane będą dodatkowe propozycje Wnioskodawcy.

Załącznik nr 1 do ogłoszenia

- Wniosek powinien uwzględniać przeprowadzenie **badania opinii** przed rozpoczęciem działań oraz po ich przeprowadzeniu, odzwierciedlających odbiór działań wśród grup docelowych – zgodnie z cz.III. *Monitorowanie i ewaluacja*;
- Planowane jest wypracowanie **poradnika** zawierającego rekomendacje w zakresie prowadzenia działań edukacyjnych na podstawie dowodów naukowych oraz aktualnej wiedzy (dla osób mających kontakt z nieletnimi np. pedagogów, rodziców, środowisk młodych jak i dla przedstawicieli mediów w zakresie prawidłowego informowania o szkodliwości palenia i wykorzystania potencjału profilaktycznego mass mediów).
- Wnioskodawca określi **wskaźniki rezultatu** dla wskazanych w cz.IV *Zakładane rezultaty* mierników.
- Zadanie powinno być realizowane z uwzględnieniem **specyfiki grup docelowych** oraz atrakcyjnych **form i różnorodnych sposobów dotarcia** do grup docelowych (np. media społecznościowe, wydarzenia specjalne, eventy, konkursy, warsztaty, zajęcia grupowe i indywidualne itp). Określenie we wniosku różnorodnych sposobów dotarcia będzie miało odzwierciedlenie w przyznanej punktacji.
- Wnioskodawca na etapie składania wniosku o dofinansowanie zadania winien przedstawić szczegółowe propozycje form dotarcia do grup docelowych wraz z kluczowymi elementami kampanii (np. propozycjami zarysów scenariuszy spotów, przykładami publikacji i grafik umieszczanych w mediach społecznościowych). Przedstawi również propozycję działań skierowanych bezpośrednio do dziennikarzy, wydawców i innych osób mających wpływ na przekazy medialne takie jak: warsztaty, śniadania prasowe itp.
- Wnioskodawca przedstawi we wniosku opis sposobu promocji zadania.

1.7. Cechy zadania

- Zwracające uwagę;
- Zachęcające do uczestnictwa;
- Oparte na prostym i jasnym, pozytywnym przekazie;
- Spójne i zintegrowane w całym okresie realizacji;
- Atrakcyjne z punktu widzenia osoby młodej;
- Maksymalizujące liczbę docelowych odbiorców;
- Atrakcyjne wizualnie i tematycznie w zakresie wykorzystywanych treści, form aktywności i form graficznych;
- Odwołujące się do inteligencji odbiorcy oraz zachęcające do przeanalizowania własnego stylu życia i wypracowanych nawyków;
- Edukacyjne, o potwierdzonej poprawności merytorycznej (z uwzględnieniem rekomendacji towarzystw naukowych, organizacji międzynarodowych zajmujących się

Załącznik nr 1 do ogłoszenia

zdrowiem, organizacji pozarządowych zaangażowanych w prewencję chorób odtytoniowych, opinii ekspertów), ale odbiegające od formy wykładów czy stosowania rozważań naukowych;

- Uwzględniające różnice w poszczególnych grupach odbiorców.

1.8. Wiodąca myśl przekazu:

1. Profilaktyka chorób odtytoniowych, z uwzględnieniem edukacji m.in. na temat szkodliwości palenia zarówno tradycyjnych jak i nowatorskich wyrobów tytoniowych, a także wyrobów powiązanych - papierosów elektronicznych;
2. Zmiana codziennych nawyków może mieć korzystny wpływ na zaprzestanie sięgania po tytoń;
3. Popularyzacja innych aktywności np. aktywności fizycznej jako jednej z metod radzenia sobie ze stresem i nudą;
4. Motywowanie do niesięgania po papierosa i braku inicjacji palenia poniżej 18 roku życia;
5. Niepoddawanie się presji rówieśniczej do sięgania po wyroby tytoniowe i e-papierosy oraz promocja asertywności w zakresie palenia tytoniu w środowiskach młodych osób;
6. Motywowanie młodych osób używających wyrobów tytoniowych do rzucenia palenia, pozytywne wzmacnianie postawy bycia wolnym od palenia tytoniu;
7. Uświadamianie wartości własnego zdrowia oraz zdrowia osób narażonych na bierne palenie;
8. Podkreślanie, że negatywne skutki używania tytoniu szczególnie uzewnętrzniają się w przypadku osób młodych długotrwale używających wyrobów tytoniowych w dalszych okresach trwania życia;
9. Wzmocnienie egzekwowania zakazu palenia w miejscach publicznych, także w szkołach, miejscach spotkań osób młodych;
10. Wzmocnienie roli przedstawicieli mediów w budowaniu świadomości populacji za własnego zdrowie i profilaktycznego przekazu informacji nt. szkodliwości palenia tytoniu;
11. Edukacja nt. szkodliwości używania wyrobów tytoniowych w zamkniętych przestrzeniach, w tym w samochodach i w szczególności w obecności osób nieletnich i kobiet w ciąży.

Mile widziane jest zaproponowanie dodatkowych tematów do realizacji, zasadnych z uwagi na osiągnięcie celów zadania.

UWAGA

Załącznik nr 1 do ogłoszenia

Wszelkie działania związane z realizacją zadania będą podejmowane **bez jakiejkolwiek współpracy z przedstawicielami przemysłu tytoniowego**, uwzględniając przepisy art. 5 ust. 3 Ramowej Konwencji Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczaniu Użycia Tytoniu (FCTC) stanowiące, że: „Przy określaniu i wdrażaniu swoich polityk zdrowia publicznego w odniesieniu do ograniczania użycia tytoniu, Strony będą działać na rzecz ochrony takich polityk przed wpływem interesów handlowych i innych żywotnych interesów przemysłu tytoniowego, zgodnie z przepisami prawa krajowego”.

Realizowane działania **nie mogą wzbudzać agresji i wywoływać nietolerancji, również nie mogą być wulgarne i obraźliwe ani zawierać niedozwolonych treści;**

Działania **nie mogą promować znaków handlowych ani zawierać lokowania produktów.**

Wnioskodawca zapewni odpowiednie **zasoby i kwalifikacje kadry** przygotowującej materiały merytoryczne i odpowiedzialnej za treści wykorzystywane w trakcie realizacji zadania.

Wnioskodawca zagwarantuje poprzez odpowiednie zapisy we wniosku, że działaniami objęte będą różnorodne kanały informacyjne na obszarze całego kraju, docierające do grup docelowych jakimi są przede wszystkim osoby palące wyroby tytoniowe oraz osoby poniżej 18 roku życia palące elektroniczne papierosy.

Wytworzone materiały (utwory), w tym materiały informacyjno-edukacyjne, opracowane w wersji papierowej lub cyfrowej **zostaną przekazane do Ministerstwa Zdrowia także w formie edytowalnej**, na nośniku elektronicznym. Realizator odpowiada za odpowiedni **skład i korektę** przekazywanych produktów.

W przypadku materiałów przeznaczonych do prezentowania na stronach internetowych - dokument powinien być **przystosowany do standardu WCAG 2.0**, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 113, z późn. zm.).

II. Monitorowanie i ewaluacja

W ramach monitorowania i ewaluacji podejmowanych działań należy zaplanować ocenę efektywności realizacji działań podejmowanych w ramach zadania poprzez wykonanie badań opinii społecznej w reprezentatywnych próbach grup docelowych przed rozpoczęciem i pod koniec realizacji zadania, dotyczących poziomu wiedzy na temat chorób odtytoniowych, nastawienia do problemu palenia tytoniu, motywacji do niesięgania po wyroby tytoniowe,

Załącznik nr 1 do ogłoszenia

właściwego zrozumienia przekazu, atrakcyjności działań, a także podjęcia próby rzucenia palenia przez palących nieletnich objętych interwencjami, w tym trwałości rzucenia palenia wśród osób młodych. Realizator tym samym zobowiązany jest do monitoringu realizacji celów szczegółowych zadania *ex ante*, *on going* oraz *ex post* realizacji działań. Zadanie powinno podlegać stałemu monitoringowi i optymalizacji przez cały okres jego trwania. Ponadto nie rzadziej niż raz w roku kalendarzowym, należy przygotować raport z przebiegu, skuteczności oraz efektów realizacji działań w miejscach pracy, a po zakończeniu realizacji przeprowadzić ewaluację realizacji zadania i osiągnięcia zakładanych efektów projektu.

III. Zakładane rezultaty:

Planowany poziom osiągnięcia wskaźnika rezultatu (wartość docelowa wykazywana w ostatnim dokumencie sprawozdawczym z realizacji przedmiotu umowy) określany jest przez Wnioskodawcę/Realizatora. Osiągnięcie w okresie realizacji umowy założonego poziomu rezultatów stanowi przedmiot umowy, niewywiązanie się z tego zobowiązania będzie uprawniać do wyciągnięcia konsekwencji wobec Realizatora, określonych w ogólnych warunkach umowy, stanowiących załącznik nr 2 do ogłoszenia.

Zakładane rezultaty powinny uwzględniać właściwe mierniki (tu podane wraz z przykładowymi poziomami wskaźników) tj. co najmniej:

- Liczba młodych osób palących poniżej 18 r.ż. objętych działaniami (np. 2000 osób);
- Liczba młodych osób palących poniżej 18 r.ż., które zadeklarowały rzucenie palenia w trakcie realizacji działań (np. 100/2000 palaczy);
- Liczba młodych osób palących poniżej 18 r.ż., które rzuciły palenie w trakcie realizacji działań (np. 50/2000 palaczy lub 50 osób/100 deklarujących rzucenie);
- Liczba przedstawicieli mediów objętych działaniami (np. 1000 przedstawicieli objętych działaniami);

Mile widziane jest określenie innych mierników i wskaźników odnoszących się do celów szczegółowych zadania.