

„PROFILAKTYCZNY PROGRAM W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIU OD ALKOHOLU, TYTONIU I INNYCH ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH”

**PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY PRZEZ SZWAJCARIĘ W RAMACH SZWAJCARSKIEGO
PROGRAMU WSPÓŁPRACY Z NOWYMI KRAJAMI CZŁONKOWSKIMI UNII EUROPEJSKIEJ**



INSTYTUT MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA



SWISS

CONTRIBUTION

Program szwajcarskiej pomocy finansowej dla rozszerzonej Unii Europejskiej

Od 2008 Szwajcaria uczestniczy w wielu projektach stworzonych w celu zmniejszenia różnic społeczno-gospodarczych na obszarze rozszerzonej Unii Europejskiej.

Projekty te dotyczą głównie ochrony środowiska, ochrony zdrowia czy edukacji.

Program szwajcarskiej pomocy finansowej dla rozszerzonej Unii Europejskiej

Geneza

19 maja 2004 r. podczas Szczytu Szwajcaria – Unia Europejska, strona szwajcarska zadeklarowała gotowość ustanowienia programu pomocowego mającego na celu zmniejszenie różnic społeczno-gospodarczych w rozszerzonej Unii Europejskiej.

W dniu 27 lutego 2006 r. Rada UE i Szwajcaria podpisały tzw. Memorandum pomiędzy Wspólnotą Europejską a Radą Federacji Konfederacji Szwajcarskiej.

Cel

Fundusze szwajcarskie mają na celu zmniejszanie różnic społeczno-gospodarczych istniejących pomiędzy Polską a innymi państwami UE oraz różnic na terytorium Polski.

Beneficjenci

Fundusze Szwajcarskie przewidują wsparcie dla instytucji sektora publicznego i prywatnego oraz organizacji pozarządowych.

Państwami beneficjentami jest 10 państw, które wstąpiły do Unii Europejskiej 1 maja 2004 roku: Cypr, Czechy, Estonia, Węgry, Łotwa, Litwa, Malta, Polska, Słowacja i Słowenia.

Koncentracja geograficzna

Fundusz Szwajcarski zakłada, iż co najmniej **40% środków** zostanie rozdysponowanych w czterech województwach Polski południowo-wschodniej: **lubelskim, małopolskim, podkarpackim i świętokrzyskim.**

Czas trwania

Program Szwajcarski zakłada **5-letni okres zaciągania zobowiązań i 10-letni okres wydatkowania**, który rozpoczął się **14 czerwca 2007** r., tj. w dniu przyznania pomocy finansowej Polsce przez Parlament Szwajcarski.



***Podpisanie Umowy ramowej
w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy
Berno, grudzień 2007***

Szwajcarsko-Polski Program Współpracy, czyli tzw. Fundusz Szwajcarski, jest formą bezzwrotnej pomocy zagranicznej przyznanej przez Szwajcarię.

Na mocy umów międzynarodowych, rozdysponowano ponad 1 mld franków szwajcarskich.

Dla Polski Fundusz Szwajcarski przewiduje niemal połowę środków (ok. 489 mln CHF).

Na jakie projekty można uzyskać wsparcie?

- bezpieczeństwo, stabilność
- środowisko i infrastruktura
- sektor prywatny
- **rozwój społeczny i zasobów ludzkich:**
 - **ochrona zdrowia** (m.in. profilaktyka i kampanie promocji zdrowia oraz poprawa opieki społecznej)
 - badania i rozwój (m.in. Fundusz Stypendialny, projekty badawcze)



Dla każdego obszaru tematycznego przeprowadzone zostały nabory wniosków. System naboru wniosków przewidywał dwie podstawowe procedury naboru:

konkursową oraz pozakonkursową .

14 czerwca 2012 r. podpisano łącznie 58 umów na całą przyznaną Polsce kwotę wsparcia.

Szwajcarsko - polska współpraca wkroczyła w kolejną fazę realizacji: **wdrażanie projektów i potrwa ona do połowy 2017 roku.**

Krajowa Instytucja Koordynująca

KIK to Krajowa Instytucja Koordynująca.

W większości krajów partnerskich jest to ta sama jednostka rządowa, która jest odpowiedzialna za nadzór nad wdrażaniem programów finansowanych z Funduszy Strukturalnych, Funduszu Spójności oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego.

W Polsce rolę Krajowej Instytucji Koordynującej pełni
Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Departament Programów Pomocowych i Pomocy Technicznej www.mrr.gov.pl

Krajowa Instytucja Koordynująca (KIK)
www.programszwajcarski.gov.pl

**W dniu 28 czerwca 2012 r. w ramach Szwajcarsko -Polskiego
Programu Współpracy (SPPW) podpisane zostało
porozumienie nr 2/P/SPPW/KIK/68 w sprawie realizacji Projektu
„Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania
uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków
psychoaktywnych”**

pomiędzy Biurem ds. Zagranicznych Programów Pomocy w Ochronie
Zdrowia, pełniącym funkcję Instytucji Pośredniczącej, a Głównym
Inspektoratem Sanitarnym – Instytucją Realizującą.

ZAŁOŻENIA I CELE PROJEKTU



Profilaktyczny program w zakresie
przeciwdziałania uzależnieniu
od alkoholu, tytoniu i innych
środków psychoaktywnych

GŁÓWNYM CELEM PROJEKTU:

jest ograniczenie używania tytoniu, alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez kobiety w wieku prokreacyjnym,

tj. między 15 a 49 rokiem życia.



GRUPA DOCELOWA:

- **Bezpośrednia**

- kobiety w wieku prokreacyjnym, kobiety w ciąży

- **Pośrednia**

- rodziny kobiet, partnerzy, znajomi, lekarze, nauczyciele, pracodawcy, ogół społeczeństwa

CZAS REALIZACJI PROJEKTU:

1 lipca 2012 r. - 31 grudnia 2016 r. (5 lat)

Instytucja realizująca: Główny Inspektorat Sanitarny

Instytucje Partnerskie:

- Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie
- Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi
- Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

Instytucje Współpracujące:

- Naczelna Izba Lekarska
- Polskie Towarzystwo Ginekologiczne
- Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych
- Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego
- Wojewódzkie i Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne
- **Wojewódzkie Ośrodki Medycyny Pracy**

Projekt składa się z 5 komponentów:

- I. Szkolenia
- II. Programy edukacyjne w zakładach pracy i w szkołach ponadgimnazjalnych
- III. Kampania społeczna
- IV. Badania ankietowe kobiet przebywających na oddziałach ginekologiczno-położniczych
- V. Platforma internetowa - System Elektronicznego Monitorowania i Promocji Zdrowia (SEMPZ)



I. Szkolenia

- 10 szkoleń dla 1000 lekarzy (marzec/ kwiecień 2013 r.)
- 1 szkolenie dla 16 koordynatorów z WSSE (maj 2013 r.)
- 16 szkoleń dla 318 koordynatorów z PSSE (maj 2013 r.)
- 49 szkoleń dla nauczycieli (październik 2013 r.)

II. Programy edukacyjne w zakładach pracy i w szkołach ponadgimnazjalnych

- przygotowanie i realizacja programu edukacyjnego w wybranych 100 zakładach pracy (lipiec 2012 r. – grudzień 2014 r.) – IMP
- działania edukacyjno-interwencyjne podejmowane przez lekarzy oraz pielęgniarki i położne, skierowane do pacjentek w ciąży;
- przygotowanie i realizacja programu edukacyjnego w 50% szkół ponadgimnazjalnych na terenie kraju (sierpień 2012 r. – grudzień 2016 r.)

III. Kampania społeczna

- Konferencja prasowa inaugurująca (styczeń 2013 r.) i kończąca kampanię społeczną (listopad 2016 r.)
- Konferencja naukowa (maj 2016 r.)
- Kampania medialna (spoty, artykuły prasowe, ulotki, broszury) (2013 r. – 2016 r.)
- Organizacja eventów na poziomie regionalnym i lokalnym (2013 r. – 2016 r.)



SWISS

CONTRIBUTION

IV. Ogólnopolskie badania ankietowe mające na celu określenie zachowań zdrowotnych kobiet w ciąży

1. monitorowanie zachowań zdrowotnych kobiet w ciąży przez lekarzy ginekologów,
2. przeprowadzenie badania ankietowego w szpitalach/ na oddziałach ginekologiczno-położniczych na początku
(październik/ listopad 2012 r.) i na końcu projektu
(wrzesień/ październik 2016 r.)



SWISS

CONTRIBUTION

IV. Ogólnopolskie badania ankietowe mające na celu określenie zachowań zdrowotnych kobiet w ciąży

3. Opracowanie i publikacja wyników badań (grudzień 2016 r.)

Podział zadań:

GIS – koordynacja badania

IMW – opracowanie wyników badań

WSSE/PSSE – przeprowadzanie badań ankietowych

V. Platforma internetowa - System Elektronicznego

Monitorowania i Promocji Zdrowia (SEMPZ) – IMW

Info-SEMPZ - główna strona projektu - działania informacyjne skierowane do odbiorców wszystkich działań oraz partnerów w projekcie (2012 r. – 2016 r.)

Learn-SEMPZ – platforma e-learningowa dla kadr medycznych, pracowników stacji WSSE i PSSE i nauczycieli szkół ponadgimnazjalnych (2012 r. – 2016 r.)

Edu-SEMPZ – platforma edukacyjna - działania edukacyjne skierowane do wszystkich grup docelowych (2012 r. – 2016 r.)

Zakłady pracy, które zaangażują się w realizację programów zyskają równocześnie :

- bardziej świadomy odpowiedzialności za zdrowie personel,
- ograniczą niekorzystne dla swojego funkcjonowania konsekwencje picia alkoholu, palenia tytoniu czy nadużywania leków przez pracownice oraz
- zdobędą niezbędne doświadczenia w zakresie planowania, wdrażania i oceny programów edukacyjno-interwencyjnych.

Dziękuję za uwagę

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY PRZEZ SZWAJCARIĘ W RAMACH SZWAJCARSKIEGO PROGRAMU WSPÓŁPRACY Z NOWYMI KRAJAMI CZŁONKOWSKIMI UNII EUROPEJSKIEJ



INSTYTUT MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA