Załącznik do uchwały nr 107/2025/XI Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia z dnia 17 czerwca 2025 r.

Pomoc Techniczna dla Funduszy Europejskich | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską

PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA	
I INFORMACJE OGÓLNE	
I.1-NUMER PLANU DZIAŁAŃ (dalej PD) nr PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym, niezależnie od celu szczegółowego/priorytetu). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na dany rok., wpisujemy kolejny numer: np. 2/2023, 3/2023 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.	[2/2026]
I.2 NAZWA PROGRAMU właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD	Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027
INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁAŃ	
I.3 Nazwa instytucji składającej PD pełna nazwa instytucji	Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego
I.4 Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do złożenia PD	Sylwia Jaskulska – Wicemarszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego
I.5 Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail	Katarzyna Kalinowska tel. 89 52 19 513, e-mail: k.kalinowska@warmia.mazury.pl

Data i podpis osoby
upoważnionej do złożenia Planu działań
(zgodnie z informacją w pkt Informacje ogólne)

Sylwia Monika Jaskulska
Elektronicznie podpisany przez Sylwia Monika Jaskulska
Data: 2026.10.09 12:26:51 +02'00'

II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ

lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny, ~~projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny oraz naborów realizowanych w sposób niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych~~[1], które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.:

- nabory, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego,
- ~~projekty niekonkurencyjne, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego~~.

II.1 L.p.	**II.2 Nr celu szczegółowego[2] (cs)** właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór ~~lub realizowany będzie projekt w` sposób niekonkurencyjny~~	**II.3 Nr ~~projektu w PD~~/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny/~~niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych~~** skrócona nazwa programu. numer priorytetu w programie . ~~litera „P" gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny~~ lub litera „K" gdy nr dot. naboru konkurencyjnego ~~lub skrót „IT" w ramach Instrumentów Terytorialnych~~, . kolejny nr. Przykład: FERS.1.P.1, FEDS.9.IT.2	**II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny/~~niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych~~** w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny ~~lub niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych~~ - jego zakres, ~~natomiast w przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)~~	**II.5 Planowana alokacja [PLN]:**			**II.6 Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny / ~~niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny~~** rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN. (Suma wkładu UE oraz wkładu krajowego) powinna dać wartość całkowitą inwestycji	**Wkład UE** wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	**Wkład krajowy** wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych.	
1	CS.4(D)	FEWiM7.K.1	Programy rehabilitacji leczniczej ułatwiającej powrót do pracy lub utrzymanie zatrudnienia realizowane w formule RPZ.	10 087 764,70 PLN	8 574 600,00 PLN	1 513 164,70 PLN	2026.IV

[1] ZIT - Zintegrowane Inwestycje Terytorialne, RLKS – Rozwój Lokalny Kierowany przez Społeczność, IIT – Inne Instrumenty Terytorialne

[2] Określone w Załączniku IV rozporządzenia ogólnego nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021

IV FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY część wypełniana jest oddzielnie dla każdego naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, ujętego w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego naboru, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części poprzez powielenie formularza fiszki.	
IV.1 NUMER NABORU W PD skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K". kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1.	FEWiM7.K.1
IV.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa , w ramach którego ogłaszany jest nabór	07.04 Zdrowie w pracy
IV.3 Fundusz skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFS+
IV.4 Cel szczegółowy numer i nazwa jednego z celów szczegółowych polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	Cel szczegółowy: 4(d) Wspieranie dostosowania pracowników, przedsiębiorstw i przedsiębiorców do zmian, wspieranie aktywnego i zdrowego starzenia się oraz zdrowego i dobrze dostosowanego środowiska pracy, które uwzględnia zagrożenia dla zdrowia
IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	Typ 2: Programy rehabilitacji leczniczej ułatwiającej powrót do pracy lub utrzymanie zatrudnienia realizowane w formule RPZ.
IV.6 Zakres terytorialny inwestycji	regionalny

pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny").	Województwo: Warmińsko-Mazurskie
	Powiat: wszystkie powiaty województwa
PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE	
IV.7 Tytuł naboru	Programy rehabilitacji leczniczej ułatwiającej powrót do pracy lub utrzymanie zatrudnienia realizowane w formule RPZ.
IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)	– podmioty lecznicze, – jednostki samorządu terytorialnego, ich związki i stowarzyszenia, – jednostki organizacyjne jednostek samorządu terytorialnego, – organizacje pozarządowe lub organizacje non-profit posiadające doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych.
IV.9 Cel główny naboru cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Celem naboru jest wybór realizatorów wdrażających założenia Programu polityki zdrowotnej dla aktywnych zawodowo mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego w zakresie profilaktyki i rehabilitacji leczniczej związanej z przewlekłym bólem kręgosłupa. Celem głównym programu jest podniesienie lub utrzymanie w trakcie trwania programu, wysokiego poziomu wiedzy z zakresu profilaktyki bólów kręgosłupa, wśród 70 % uczestników programu.

IV.10 Opis zakresu naboru opis zakresu danego naboru. Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność ogłoszenia naboru (dotyczy programów regionalnych). W przypadku RPZ należy przedstawić ogólny opis schematu RPZ, wskazać, czy nabór dotyczy całego województwa, czy jego części, czy wybrany będzie tylko jeden realizator czy nie ma takich ograniczeń, czy jest to pierwszy nabór na realizację tego RPZ (w przypadku, gdy jest to kolejny nabór należy wskazać numer poprzedniego naboru oraz zakontraktowaną alokację i liczbę wybranych podmiotów).	Interwencja w ramach przedmiotowego naboru realizowana będzie na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego, zgodnie z założeniami Programu polityki zdrowotnej dla aktywnych zawodowo mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego w zakresie profilaktyki i rehabilitacji leczniczej związanej z przewlekłym bólem kręgosłupa. Jest to pierwszy nabór w powyższym zakresie. Nie ma ograniczenia co do liczby realizatorów. Program polityki zdrowotnej dla aktywnych zawodowo mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego dotyczy osób ze schorzeniami narządu ruchu o różnej etiologii, ograniczającymi pełną sprawność w poruszaniu się oraz wykonywaniu pracy zawodowej, a w konsekwencji absencji chorobowej. Program ukierunkowany został na rehabilitację leczniczą jako kluczowy element profilaktyki ułatwiającą powrót do pracy lub utrzymanie zatrudnienia. Skierowany jest do osób pracujących narażonych na opuszczenie rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych lub do osób zarejestrowanych jako bezrobotne, potrzebujących świadczeń rehabilitacyjnych w celu podjęcia lub powrotu do zatrudnienia. W województwie warmińsko-mazurskim w 2022 roku zaobserwowano wzrost liczby dni absencji chorobowej z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS na skutek choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej, względem roku 2014, i tak w 2014 liczba dni absencji chorobowej wyniosła 1 145 tys. natomiast w roku 2022 już 1 454,6 tys. W skali kraju wzrost również został zauważony tj. w 2014 roku liczba dni absencji wynosiła 30 626 tys. podczas, gdy w 2022 było to już 39 097 tys. W województwie warmińsko-mazurskim absencja chorobowa z tego tytułu odpowiadała za 18,2% dni absencji (2014 – 16,4 %) w stosunku do wszystkich chorób raportowanych do ZUS, podczas gdy w całym kraju odsetek ten wyniósł 16,3 (2014 - 14,4 %) i był to kolejny wzrost względem roku 2014. Według danych przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki w Olsztynie w 2023 roku, wśród pacjentów, u których postawiono rozpoznanie główne z grupy M00-M99 najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 40-49 lat – tj. 44 451 pacjentów oraz 50-59 lat - 50 306 pacjentów. Zgodnie z danymi wykazanymi w

	Mapie Potrzeb Zdrowotnych jednym z utrzymujących się wysoko wskaźników DALY problemów zdrowotnych w województwie jest ból dolnego odcinka Kręgosłupa, ze wskaźnikiem DALY na 5 miejscu. Prognoza epidemiologiczna dla Polski wskazuje na spodziewany największy wzrost wartości chorobowości w 2028 r. w odniesieniu do 2019 r. Powołując się na te analizy, największy przyrost wskaźnika dla chorób układu mięśniowo-szkieletowego będzie w województwie warmińsko-mazurskim (2 045,24 na 100 tys. ludności, czyli 9,37%).Wyniki badania EHIS (GUS, 2014) wskazują, że prawie co czwarty mieszkaniec Polski potrzebujący pomocy medycznej doświadczył opóźnień w dostępie do opieki zdrowotnej z powodu zbyt długiego okresu oczekiwania na wizytę i takie sytuacje dotyczyły głównie osób dorosłych. Mając na uwadze aktualne problemy zdrowotne oraz postępujący proces starzenia się populacji, należy podejmować działania ukierunkowane na profilaktykę chorób układu mięśniowo-szkieletowego oraz chorób kręgosłupa, a także na poprawę funkcjonowania fizycznego ogółu mieszkańców ze szczególnym uwzględnieniem osób aktywnych zawodowo. Niniejszy program w połączeniu z działaniami informacyjno-edukacyjnymi korzystnie wpłynie na poprawę sprawności mieszkańców i zapobiegnie ograniczeniom zdrowotnym, społecznym oraz ekonomicznym w przyszłości. Program jest zgodny z założeniami określonymi w dokumencie Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia Na Lata 2021–2027, Z Perspektywą Do 2030 r., (Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r.) – Narzędziem 1.2: Wdrożenie i realizacja działań służących wsparciu zdrowia osób pracujących". Ponadto program jest zgodny z przepisami wydanymi na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w szczególności rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. Na poziomie ponadregionalnym założenia programu wpisują się w Działanie 2.8.1. (aktualizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 265), ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej dla pacjentów

	„ostrych") Krajowego Planu Transformacji, którego oczekiwanymi do osiągnięcia rezultatami powinno być przywrócenie osobom objętym wsparciem pełnej lub maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej lub psychicznej, a także zdolności do pracy oraz do brania czynnego udziału w życiu społecznym oraz zwiększenie dostępu do świadczeń rehabilitacyjnych. Program wpisuje się również w założenia Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Warmińsko - Mazurskiego na lata 2022-2026, który swoje działania w zakresie rehabilitacji medycznej kieruje min. na powrót do pracy, poprawy jakości życia osób starszych, zapobieganie niepełnosprawności oraz zapisy Mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. (Rozdział 8. Rehabilitacja medyczna) wskazujące, iż ze względu na długi czas oczekiwania na świadczenia należy dążyć do poprawy dostępności świadczeń, zwłaszcza w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych oraz w poradni rehabilitacyjnej. Program wpisuje się także w Rekomendację nr 70/2025 z dnia 31 października 2025 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa. Prezes Agencji rekomenduje przeprowadzanie w ramach programów polityki zdrowotnej działań edukacyjnych nakierowanych na profilaktykę pierwotną przewlekłych bólów kręgosłupa skierowanych do populacji ogólnej, interwencji diagnostycznych i fizjoterapeutycznych opartych przede wszystkim na działaniach rehabilitacyjnych dla osób z bólem kręgosłupa trwającym nieprzerwanie powyżej trzech miesięcy, a także prowadzenie szkoleń dla personelu medycznego. Interwencje zaproponowane w programie stanowią istotny element prewencji bólów kręgosłupa u osób aktywnych zawodowo. Udzielanie świadczeń w ramach programu będzie wsparciem obecnego systemu ochrony zdrowia, stanowiącego uzupełnienie do profilaktyki i rozszerzonego o poprzedzoną niezwykle istotną edukację zdrowotną uczestnika programu. Program jest odpowiedzią na niewystarczającą dostępność do świadczeń gwarantowanych realizowanych w województwie warmińsko-mazurskim.

	Celem głównym programu jest podniesienie lub utrzymanie w trakcie trwania programu, wysokiego poziomu wiedzy z zakresu profilaktyki bólów kręgosłupa, wśród 70 % uczestników programu. Cele szczegółowe to: 1. Uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej wśród 70%personelu medycznego w zakresie profilaktyki pierwotnej, diagnozowania, różnicowania i leczenia bólów kręgosłupa 2. Uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej wśród 70% uczestników zakwalifikowanych do programu w zakresie, profilaktyki pierwotnej oraz postępowania w sytuacji wystąpienia bólów kręgosłupa 3. Zmniejszenie dolegliwości bólowych o co najmniej minimalną istotną klinicznie różnicę (14 mm) na skali VAS u co najmniej 60 % uczestników programu, dotkniętych bólami kręgosłupa. W programie zostaną przeprowadzone następujące interwencje: 1. Szkolenia personelu medycznego (szkolenie nie ma na celu uzyskania przez personel medyczny kwalifikacji w rozumieniu Wytycznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027 i LWK 2021, jest jedynie formą zapoznania personelu medycznego z zaleceniami Rekomendacji nr 70/2025 z dnia 31 października 2025 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa, które muszą zostać wdrożone w ramach programu). 2. Działania informacyjno-promocyjne. W ramach programu Realizator zobowiązany jest zapewnić społeczeństwu odpowiednią informację i promocję programu zdrowotnego (uwzględniając również elementy edukacyjne). W ramach w/w działań Realizator powinien utworzyć stronę internetową zawierającą informacje o realizacji programu zdrowotnego, a w szczególności cel realizowanego programu, ramy czasowe oraz kwalifikacja do programu. Powinien poinformować np. drogą elektroniczną, jednostki państwowe, samorządowe oraz podmioty działające w ramach podstawowej opieki zdro-

	wotnej o realizacji programu zdrowotnego. Przekazać plakaty, ulotki informujące oraz edukujące, o treściach przekazywanych w programie zdrowotnym. W celu dotarcia do lokalnej społeczności i intensyfikacji przekazu Realizator może prowadzić, spotkania wspierające lub działania propagujące wiedzę na temat czynników ryzyka zwiększających ryzyko występowania dolegliwości bólowych. 3. Kwalifikacja do programu. Kwalifikacja do programu polegała będzie na zgłoszeniu do programu potencjalnych uczestników, następnie weryfikacji spełnienia przez nich kryteriów ściśle określonych w programie, po czym nastąpi kwalifikacja do dalszego etapu. 4. Interwencje diagnostyczne i fizjoterapeutyczne (diagnostyka, fizjoterapia oraz fizykoterapia, terapia ruchowa z elementami edukacji zdrowotnej). Program obejmuje trzy wizyty diagnostyczne oraz indywidualnie dobraną rehabilitację opartą na ocenie bólu, sprawności i czynników ryzyka. Wśród zaplanowanych interwencji powinny znaleźć się takie działania jak: masaż lub mobilizacja tkanek miękkich w połączeniu z innymi terapiami, metoda neuromobilizacji w połączeniu z innymi metodami terapii, terapia manipulacyjna kręgosłupa, terapie igłowe, ogólny trening fizyczny oraz edukację zdrowotną, zgodnie z aktualnymi rekomendacjami. Uczestnicy otrzymają także materiały do ćwiczeń domowych oraz zalecenia dotyczące dalszej aktywności fizycznej. 5. Edukacja zdrowotna. Edukacja zdrowotna obejmuje informacje o czynnikach ryzyka bólu kręgosłupa, zasadach ergonomii, neurobiologii bólu, roli aktywności fizycznej oraz metodach samodzielnego łagodzenia dolegliwości. Każdy uczestnik bierze udział w obowiązkowym 90-minutowym spotkaniu edu-kacyjnym, poprzedzonym pre-testem i zakończonym post-testem oce-niającym poziom wiedzy. Działania edukacyjne powinny być dostosowa-ne do potrzeb odbiorców, angażujące oraz oparte na sprawdzonych ma-teriałach edukacyjnych.

	Zgodnie z „Wytycznymi dotyczącymi realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027”, regionalne programy zdrowotne realizujące działania z obszaru rehabilitacji leczniczej ułatwiającej powrót do pracy lub utrzymanie zatrudnienia są kierowane do: - osób zatrudnionych narażonych na opuszczenie rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych, Lub osób bezrobotnych zarejestrowanych, potrzebujących świadczeń rehabilitacyjnych w celu podjęcia lub powrotu do zatrudnienia. Działania zostaną skierowane do osób aktywnych zawodowo w wieku produkcyjnym tj.18–64 lata dla mężczyzn oraz 18–59 lat dla kobiet) doświadczających przewlekłych bólów kręgosłupa trwających nieprzerwanie od co najmniej trzech miesięcy. W programie ze względu na ograniczenia budżetowe planuje się objąć wsparciem około 2029 osób, które skorzystają z pełnego wsparcia organizowanego w programie (co stanowi około 4,04 % osób z 50 200 osób, czyli szacowanej grupy otrzymujących zaświadczenie lekarskie z powodu choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej).
IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości” nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	Cel 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych

IV.12 Opis zgodności naboru z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach naboru oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji	Realizacja naboru wpisuje się w aktualną mapę potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 w zakresie rehabilitacji leczniczej. Zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 spośród osób korzystających z rehabilitacji w Polsce 49 % to osoby w przedziale wiekowym 18-64 lat. Powołując się na powyższy dokument w Rzeczypospolitej Polskiej w 2019 r. było rehabilitowanych 3,34 miliona pacjentów w ramach NFZ. Wśród nich znaczną większość stanowiły kobiety (64,8%) oraz osoby mieszkające w miastach (69,3%). Ponadto 10% pacjentów stanowiły osoby w wieku 0-17 lat, 51,9% w wieku 18-64 lata i 38,1% w wieku od 65 lat wzwyż. 76,6 % wszystkich rehabilitowanych pacjentów nie miało wydanego orzeczenia o niepełnosprawności, 5% było niepełnosprawnych w stopniu lekkim, 11,2% w stopniu umiarkowanym, 5,5% w stopniu znacznym oraz 1,7% stanowiły osoby z niepełnosprawnościami do 16. roku życia. Zgodnie z raportem konsultanta krajowego z dziedziny rehabilitacji medycznej z 2019 r., choroby i urazy układu nerwowego i narządu ruchu będą dominować w starzejącym się społeczeństwie. Zarówno w Polsce, jak i na całym świecie, obserwuje się postępujący proces starzenia się społeczeństwa. Polityka zdrowotna musi być przygotowana na wszelkie następstwa wynikające z niepokojących prognoz demograficznych również w zakresie rehabilitacji leczniczej. W 2019 r. ze świadczeń rehabilitacyjnych w ramach umów z NFZ skorzystało 6,3% ludności w wieku produkcyjnym (1,44 mln osób) oraz 18,6% ludności w wieku poprodukcyjnym (1,56 mln osób). Wśród wszystkich rehabilitowanych, osoby w wieku produkcyjnym stanowiły 43,2%, a osoby w wieku poprodukcyjnym 46,8%. Prognoza została przygotowana na podstawie zmian liczebności ludności względem płci i grup wiekowych oszacowanej przez GUS i zakłada utrzymanie obecnego poziomu świadczeń na poziomie kraju do 2050 r. Prognozuje się wzrost liczby rehabilitowanych pacjentów spowodowany zmianami demograficznymi o 4,5% do 2025 r., o 6,4% do 2030 r. i o 7,1% do 2040 r. względem 2019 r. Po tym okresie prognozowane jest ustabilizowanie się liczby pacjentów – liczba osób w wieku powyżej 60 lat będzie nadal rosnąć, ale zmniejszy się liczba osób poniżej 60. roku życia (w szczególności w grupie 40-59 lat), która także stanowi znaczący udział wśród wszystkich

	osób rehabilitowanych. W przypadku rehabilitacji w warunkach stacjonarnych prognozowany jest jednostajny wzrost liczby pacjentów, który w 2050 r. osiągnie ponad 25% względem 2019 r. Jest to spowodowane faktem, że przeważają tam osoby starsze. Jednocześnie zgodnie z danymi wykazanymi w Mapie Potrzeb Zdrowotnych jednym z utrzymujących się wysoko wskaźników DALY problemów zdrowotnych w województwie jest ból dolnego odcinka kręgosłupa, ze wskaźnikiem DALY na 5 miejscu. Zapisy Mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. (Rozdział 8. Rehabilitacja medyczna) wskazują, iż ze względu na długi czas oczekiwania na świadczenia należy dążyć do poprawy dostępności świadczeń, zwłaszcza w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych oraz w poradni rehabilitacyjnej. Na poziomie ponadregionalnym założenia programu wpisują się w Działanie 2.8.1. (aktualizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 265), ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej dla pacjentów „ostrych") Krajowego Planu Transformacji, którego oczekiwanymi do osiągnięcia rezultatami powinno być przywrócenie osobom objętym wsparciem pełnej lub maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej lub psychicznej, a także zdolności do pracy oraz do brania czynnego udziału w życiu społecznym oraz zwiększenie dostępu do świadczeń rehabilitacyjnych. Realizacja naboru jest zgodna z rekomendacjami dla obszaru 2.1 czynniki ryzyka i profilaktyka oraz dla obszaru 2.6 Rehabilitacja medyczna Wojewódzkiego Planu Transformacji dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2022-2026 (i jego aktualizacjami) w zakresie rehabilitacji medycznej kieruje min. na powrót do pracy, poprawy jakości życia osób starszych, zapobieganie niepełnosprawności. Powyższe dane potwierdzają zgodności projektu z aktualną Mapą potrzeb zdrowotnych jak i Krajowym oraz Wojewódzkim Planem Transformacji.

IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru rok oraz kwartał [RRRR.KW]	2026.IV
IV.14 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu: - dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.	Nie dotyczy

ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	**Jednostka**	**Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi**	**Wartość docelowa zakładana w programie**
Liczba osób, które dzięki wsparciu w obszarze zdrowia podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie	osoby	1 420	n/d
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	**Jednostka**	**Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi**	**Wartość docelowa zakładana w programie**
Liczba wdrożonych programów polityki zdrowotnej	(sztuki)	1	n/d
Liczba osób objętych wsparciem w obszarze zdrowia	(osoby)	2029	2029
IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			TAK

VI FISZKA ZAŁOŻEŃ RPZ część wypełniana jest oddzielnie dla każdego RPZ. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego RPZ kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej fiszce poprzez powielenie fiszki.				
VI.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny w Planie Działań skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K" .lub „P" kolejny numer naboru/projektu	FEWiM7.K.1			
VI.2 Tytuł RPZ nazwa regionalnego RPZ	Program polityki zdrowotnej dla aktywnych zawodowo mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego w zakresie profilaktyki i rehabilitacji leczniczej związanej z przewlekłym bólem kręgosłupa			
VI.3 Budżet RPZ (alokacja) kwota całkowita (alokacja w PLN) planowana na realizację RPZ ze wskazaniem, jaka część alokacji pochodzi ze środków UE (wartość całkowita, w tym wkład UE)	Łączny koszt programu 10 087 764,70 zł - (Dofinansowanie tj. środki UE – 8 574 600,00 oraz budżet państwa) Do oszacowania całkowitej kwoty przeznaczonej na Program wykorzystano przelicznik 1-EURO – 4,324 zł. (kurs ECB z dnia 11.06.2024 r. wyliczony na moment tworzenia programu).			
VI.4 Okres realizacji data rozpoczęcia oraz zakończenia realizacji RPZ (rok oraz kwartał)	**Planowana data rozpoczęcia**	[2026.]	**Planowana data zakończenia**	[2028.]
VI.5 Sposób realizacji RPZ sposób wyboru realizatorów RPZ (konkurencyjny czy niekonkurencyjny, przy czym wskazując niekonkurencyjny sposób należy przedstawić uzasadnienie dla zastosowania tego sposobu)	Konkurencyjny			

VI.6 Uzasadnienie realizacji RPZ uzasadnienie potrzeby realizacji RPZ biorąc pod uwagę m.in. specyfikę regionu, grupę docelową oraz planowane do realizacji zadania	Interwencje zaproponowane w programie stanowią istotny element prewencji bólów kręgosłupa u osób aktywnych zawodowo. Udzielanie świadczeń przez Realizatora w ramach programu będzie wsparciem obecnego systemu ochrony zdrowia, stanowiącego uzupełnienie do profilaktyki i rozszerzonego o poprzedzoną niezwykle istotną edukację zdrowotną uczestnika programu. Program jest odpowiedzią na niewystarczającą dostępność do świadczeń gwarantowanych realizowanych w województwie warmińsko-mazurskim Program wpisuje się w Rekomendację nr 70/2025 z dnia 31 października 2025 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa. Prezes Agencji rekomenduje przeprowadzanie w ramach programów polityki zdrowotnej działań edukacyjnych nakierowanych na profilaktykę pierwotną przewlekłych bólów kręgosłupa skierowanych do populacji ogólnej, interwencji diagnostycznych i fizjoterapeutycznych opartych przede wszystkim na działaniach rehabilitacyjnych dla osób z bólem kręgosłupa trwającym nieprzerwanie powyżej trzech miesięcy, a także prowadzenie szkoleń dla personelu medycznego. Program jest zgodny z celami, priorytetami, wytycznymi i rekomendacjami dokumentów strategicznych w zakresie ochrony zdrowia. Interwencje zaproponowane w programie stanowią istotny element prewencji bólów kręgosłupa u osób aktywnych zawodowo.
VI.7 Grupa docelowa RPZ opis oraz uzasadnienie wyboru grupy docelowej RPZ	Działania w programie zostaną skierowane do osób aktywnych zawodowo w wieku produkcyjnym tj.18–64 lata dla mężczyzn oraz 18–59 lat dla kobiet) doświadczających przewlekłych bólów kręgosłupa trwających nieprzerwanie od co najmniej trzech miesięcy.

	W województwie warmińsko-mazurskim w 2022 r. wydano łącznie 678 tys. zaświadczeń lekarskich z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS z czego 100,4 tys. zaświadczeń wydanych zostało na skutek choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00-M99). Dla porównania w 2014 roku wydano ich 520,7 tys. z czego zaświadczeń wydanych zostało na skutek choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej było 74 tys., co stanowi znaczny wzrost na przestrzeni tych lat. Należy również wskazać, iż w województwie warmińsko-mazurskim w 2022 roku zaobserwowano wzrost liczby dni absencji chorobowej z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS na skutek choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej, względem roku 2014, i tak w 2014 liczba dni absencji chorobowej wyniosła 1 145 tys. natomiast w roku 2022 już 1 454,6 tys. W skali kraju wzrost również został zauważony tj. w 2014 roku liczba dni absencji wynosiła 30 626 tys. podczas, gdy w 2022 było to już 39 097 tys. W województwie warmińsko-mazurskim absencja chorobowa z tego tytułu odpowiadała za 18,2% dni absencji (2014 – 16,4 %) w stosunku do wszystkich chorób raportowanych do ZUS, podczas gdy w całym kraju odsetek ten wyniósł 16,3 (2014 - 14,4 %) [42] i był to kolejny wzrost względem roku 2014. Według danych przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki w Olsztynie w 2023 roku, wśród pacjentów, u których postawiono rozpoznanie główne z grupy M00-M99 najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 40-49 lat – tj. 44 451 pacjentów oraz 50-59 lat - 50 306 pacjentów. Ze względu na ograniczenia budżetowe planuje się objąć wsparciem w programie około 2029 osób, które skorzystają z pełnego wsparcia. W ramach programu, planuje się również realizację szkoleń dla 84 osób, stanowiących personel medyczny zaangażowany w realizację programu, który będzie miał kontakt ze świadczeniobiorcami, np. lekarze, fizjoterapeuci, pielęgniarki, koordynatorzy opieki medycznej.

VI.8 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym opis w jaki sposób planowany do realizacji RPZ jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu krajowym.	Program jest komplementarny z działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym w obszarze profilaktyki, promocji zdrowia oraz rehabilitacji medycznej. Program odpowiada na zidentyfikowane w dokumentach strategicznych potrzeby zdrowotne związane z wysokim obciążeniem populacji dolegliwościami układu mięśniowo-szkieletowego, w szczególności przewlekłymi bólami kręgosłupa, a jednocześnie uzupełnia istniejące świadczenia i działania krajowe o interwencje realizowane na poziomie regionalnym określonymi w dokumentach strategicznych. Program jest zgodny z założeniami określonymi w dokumencie Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia Na Lata 2021–2027, Z Perspektywą Do 2030 r., (Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r.) – Narzędziem 1.2: Wdrożenie i realizacja działań służących wsparciu zdrowia osób pracujących". Ponadto program jest zgodny z przepisami wydanymi na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w szczególności rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. Na poziomie ponadregionalnym założenia programu wpisują się w Działanie 2.8.1. (aktualizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 265), ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej dla pacjentów „ostrych") Krajowego Planu Transformacji, którego oczekiwanymi do osiągnięcia rezultatami powinno być przywrócenie osobom objętym wsparciem pełnej lub maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej lub psychicznej, a także zdolności do pracy oraz do brania czynnego udziału w życiu społecznym oraz zwiększenie dostępu do świadczeń rehabilitacyjnych. Program wpisuje się również w założenia Mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. (Rozdział 8. Rehabilitacja medyczna) wskazujące, iż ze względu na długi czas oczekiwania na świadczenia należy dążyć do poprawy dostępności świadczeń,

	zwłaszcza w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych oraz w poradni rehabilitacyjnej. Program wpisuje się w Rekomendację nr 70/2025 z dnia 31 października 2025 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa. Prezes Agencji rekomenduje przeprowadzanie w ramach programów polityki zdrowotnej działań edukacyjnych nakierowanych na profilaktykę pierwotną przewlekłych bólów kręgosłupa skierowanych do populacji ogólnej, interwencji diagnostycznych i fizjoterapeutycznych opartych przede wszystkim na działaniach rehabilitacyjnych dla osób z bólem kręgosłupa trwającym nieprzerwanie powyżej trzech miesięcy, a także prowadzenie szkoleń dla personelu medycznego. Program jest również komplementarny z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej i Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce dotyczącymi fizjoterapii zespołów bólowych kręgosłupa w podstawowej opiece zdrowotnej. Rekomendacje wskazują na potrzebę współpracy lekarza POZ i fizjoterapeuty oraz wykorzystania fizjoterapii, w tym kinezyterapii, reedukacji prawidłowych wzorców ruchowych, ćwiczeń oraz działań ukierunkowanych na poprawę funkcjonowania pacjenta.

VI.9 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym opis w jaki sposób planowany do realizacji RPZ jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu regionalnym.	Program polityki zdrowotnej w ww. obszarze został pierwotnie opracowany na lata 2017-2019, jednak po stosownych aktualizacjach został ostatecznie zrealizowany w latach 2019-2022 i cieszył się ogromnym zainteresowaniem wśród mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego. Udział w programie wzięło 5 247 osób, co znacznie przyczyniło się do poprawy stanu zdrowia, bądź wzrostu wiedzy na temat chorób kręgosłupa. Program wpisuje się również w założenia Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Warmińsko - Mazurskiego na lata 2022-2026, który swoje działania w zakresie rehabilitacji medycznej kieruje min. na powrót do pracy, poprawy jakości życia osób starszych, zapobieganie niepełnosprawności oraz zapisy Mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. (Rozdział 8. Rehabilitacja medyczna) wskazujące, iż ze względu na długi czas oczekiwania na świadczenia należy dążyć do poprawy dostępności świadczeń, zwłaszcza w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych oraz w poradni rehabilitacyjne. Program będzie również uzupełnieniem działań realizowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki w Olsztynie, który prowadzi cykliczną akcję „Środa z Profilaktyką" udostępniając na swoich stronach internetowych materiały informacyjne i edukacyjne dotyczące różnych problemów zdrowotnych. W zakresie przewlekłych bólów kręgosłupa NFZ propaguje aplikację mobilną na telefony pod nazwą „Moje Fizjo+". Aplikacja ta dedykowana jest osobom borykającym się z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa, barku i biodra. Celem aplikacji jest przedstawienie ćwiczeń poprawiających elastyczność i siłę mięśni, co w połączeniu z automasażem, ma złagodzić ból lub go całkowicie wyeliminować. Powyższe działania mają na celu uzupełnienie działań realizowanych w przedmiotowym zakresie.

VI.10 Uwagi Jeśli RPZ był opiniowany przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOT-MiT) należy wskazać nr i datę dokumentu.	Nie dotyczy

VII KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW	
VII.1 Nr naboru/ ~~projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny~~ ~~nr naboru lub projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny~~, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w części I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego naboru/ ~~projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny~~	FEWiM7.K.1
VII.2 Tytuł naboru/~~projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny~~	Programy rehabilitacji leczniczej ułatwiającej powrót do pracy lub utrzymanie zatrudnienia realizowane w formule RPZ.

VII.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria ~~wyboru projektu niekonkurencyjnego~~ / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejś z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga). W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Rekomendacja KS dla kryterium rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ ~~projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny~~)	**Kryterium** nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium	**Rodzaj kryterium** kryterium dostępu/ premiujące	**Opis zgodności kryterium z rekomendacją** opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium

1	Rekomendacje z 5/2023/II nr 2 Rekomendacje z 12/2023/III zasady ogólne specyficzne nr 1	Diagnoza potrzeb została sporządzona na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy. *Kryterium 6.*	*Dostępu*	W ramach kryterium oceniane będzie, czy diagnoza potrzeb w ramach projektu z zakresu rehabilitacji leczniczej jest zgodna z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z danych statystycznych i epidemiologicznych, aktualnymi na dzień ogłoszenia naboru, zawartymi w Mapie Potrzeb Zdrowotnych (na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.). Mapa Potrzeb Zdrowotnych dostępna pod adresem: - https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/rehabilitacja lub danymi źródłowymi do ww. mapy dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia w zakresie rehabilitacji, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie i są zgodne z rekomendacjami wynikającymi z tych map. Weryfikacja spełnienia kryterium nastąpi na etapie oceny formalno-merytorycznej w oparciu o zapisy treści wniosku. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznej „TAK” albo „NIE”. Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.
2	Rekomendacje z 5/2023/II nr 3	Spójność z celem zdefiniowanym w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”. *Kryterium 7.*	*Dostępu*	W ramach kryterium oceniane będzie, czy Wnioskodawca wskazał we wniosku o dofinansowanie, w jakim zakresie działania projektowe są zgodne z celem 1.2: Wdrożenie i realizacja działań służących wsparciu zdrowia osób pracujących, zdefiniowanym w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”. Weryfikacja spełnienia kryterium nastąpi na etapie oceny formalno-merytorycznej w oparciu o zapisy treści wniosku oraz na etapie realizacji i/lub kontroli projektu. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznej „TAK” albo „NIE”. Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.

3	Rekomendacje z 5/2023/II nr 4	*Spójność z Wojewódzkim Planem Transformacji dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2022-2026 (oraz jego aktualizacjami). Kryterium 8.*	*Dostępu*	W ramach kryterium oceniane będzie, czy Wnioskodawca opisał we wniosku o dofinansowanie, w jakim zakresie działania projektowe są zgodne z rekomendacjami dla obszaru 2.1 Czynniki ryzyka i profilaktyka oraz 2.6 Rehabilitacja medyczna, wskazanymi w Wojewódzkim Planie Transformacji dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2022-2026 oraz oczekiwanymi rezultatami wynikającymi z realizacji działań (dokument ten dostępny jest na stronie internetowej Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie www.gov.pl/web/uw-warminsko-mazurski). Weryfikacja spełnienia kryterium nastąpi na etapie oceny formalno-merytorycznej w oparciu o zapisy treści wniosku oraz na etapie realizacji i/lub kontroli projektu. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznej „TAK" albo „NIE". Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.
4	Rekomendacje z 5/2023/II nr 5, nr 6 i nr 8 Rekomendacje z 5/2023/II nr 5 *Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI). Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że*	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy zakresu naboru.

	ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie. Rekomendacje z 5/2023/II nr 6 *Kryteria premiują działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.* Rekomendacje z 5/2023/II nr 8 *Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz -jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.*			

5	Rekomendacje z 12/2023/III Kryteria dostępu o charakterze obligatoryjnym nr 1	Grupę docelową w projekcje stanowią osoby pracujące lub zarejestrowane jako bezrobotne (w przypadku osób zarejestrowanych jako bezrobotne, wsparcie może objąć jedynie działania z zakresu rehabilitacji leczniczej) w wieku produkcyjnym, spełniające kryteria kwalifikacji do udziału w programie. *Kryterium 1.*	*Dostępu*	W ramach kryterium oceniane będzie, czy Wnioskodawca w treści wniosku zadeklarował, że wsparcie w projekcie jest skierowane do: ✓ osób pracujących, narażonych na opuszczenie rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych i/lub ✓ osób zarejestrowanych jako bezrobotne, potrzebujące świadczeń rehabilitacyjnych w celu podjęcia lub powrotu do zatrudnienia. Działania są skierowane do osób aktywnych zawodowo w wieku produkcyjnym tj.18–64 lata dla mężczyzn oraz 18–59 lat dla kobiet) doświadczających przewlekłych bólów kręgosłupa trwających nieprzerwanie od co najmniej trzech miesięcy. Wsparcie wskazanej grupy docelowej musi odbywać się zgodnie z „Programem polityki zdrowotnej dla aktywnych zawodowo mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego w zakresie profilaktyki i rehabilitacji leczniczej związanej z przewlekłym bólem kręgosłupa", stanowiącym załącznik do Regulaminu wyboru projektów, w szczególności w zakresie kryteriów kwalifikacji do udziału w projekcie, warunków realizacji wsparcia odnoszących się do działań podejmowanych w projekcie i sposobu ich organizacji. Wnioskodawca zobowiązany jest do przedstawienia we wniosku o dofinansowanie projektu szczegółowych informacji dotyczących osób objętych wsparciem w projekcie w zakresie spełnienia kryterium. Weryfikacja spełnienia kryterium nastąpi w oparciu o zapisy treści wniosku na etapie oceny formalno-merytorycznej oraz realizacji projektu (kwalifikowalność uczestników projektu). Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznej „TAK" albo „NIE". Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.

6	Rekomendacje z 12/2023/III Kryteria dostępu o charakterze obligatoryjnym nr 2	Projekt przewiduje preferencje uczestnictwa dla osób powracających do pracy po długotrwałych zwolnieniach lekarskich i osób ponownie wracających na rynek pracy po długotrwałej niezdolności do pracy. *Kryterium 11.*	*Dostępu*	W ramach kryterium oceniane będzie, czy w projekcie, w opisie rekrutacji uczestników, uwzględniono preferencje dla osób powracających do pracy po długotrwałych zwolnieniach lekarskich (trwających powyżej 30 dni) oraz osób ponownie wracających na rynek pracy po długotrwałej niezdolności do pracy (niezdolność do pracy związana z korzystaniem ze świadczenia rehabilitacyjnego). Weryfikacja spełnienia kryterium nastąpi na etapie oceny formalno-merytorycznej w oparciu o zapisy treści wniosku oraz na etapie realizacji i/lub kontroli projektu. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznej „TAK" albo „NIE". Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.
7	Rekomendacje z 12/2023/III Kryteria dostępu o charakterze obligatoryjnym nr 3	Wsparcie realizowane w projekcie jest zgodne z założeniami „Programu polityki zdrowotnej dla aktywnych zawodowo mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego w zakresie profilaktyki i rehabilitacji leczniczej związanej z przewlekłym bólem kręgosłupa". *Kryterium 4.*	*Dostępu*	W ramach kryterium oceniane będzie, czy działania zaplanowane do realizacji w projekcie, w szczególności dotyczące: rekrutacji grupy docelowej objętej wsparciem, działań merytorycznych w ramach podejmowanych interwencji, kwalifikacji personelu, wyposażenia, warunków lokalowych oraz kosztów poszczególnych świadczeń są zgodne z założeniami Programu Polityki Zdrowotnej, który stanowi załącznik do Regulaminu wyboru projektów. Weryfikacja spełnienia kryterium nastąpi na etapie oceny formalno-merytorycznej oraz na etapie realizacji i/lub kontroli projektu. Ponadto na etapie podpisywania umowy o dofinansowanie weryfikacja nastąpi na podstawie dostarczonego załącznika w postaci oświadczenia. Oświadczenie ma zagwarantować, iż projekt będzie realizowany zgodnie z aktualnymi wymogami dotyczącymi realizacji „Programu polityki zdrowotnej dla aktywnych zawodowo mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego w zakresie profilaktyki i rehabilitacji leczniczej związanej z przewlekłym bólem kręgosłupa" (w szczególności odnoszącymi się do standardów wykonywanych świadczeń opieki zdrowotnej, personelu oraz zaplecza technicznego, w jakie powinien być wyposażony realizator tego Programu). Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznej „TAK" albo „NIE".

				Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.
8	Rekomendacje z 12/2023/III Kryteria dostępu o charakterze fakultatywnych nr 1	Wnioskodawca złożył dopuszczalną w Regulaminie wyboru projektów liczbę wniosków o dofinansowanie projektu. *Kryterium 10.*	*Dostępu*	Kryterium oceniane będzie na podstawie listy wniosków o dofinansowanie złożonych w ramach danego naboru. Kryterium odnosi się zarówno do występowania danego podmiotu w charakterze Wnioskodawcy, jak i Partnera (jeśli dotyczy). W przypadku złożenia przez jeden podmiot liczby wniosków o dofinansowanie przekraczającej maksymalną liczbę określoną w Regulaminie wyboru projektów, Instytucja Organizująca Nabór negatywnie ocenia wszystkie kolejne wnioski złożone w odpowiedzi na dany nabór wykraczające poza dopuszczalną liczbę. O kolejności złożenia wniosków decyduje data i godzina wpływu wniosków o dofinansowanie projektów za pośrednictwem SOWA EFS. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznej „TAK" albo „NIE". Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.
9	Rekomendacje z 12/2023/III Kryteria premiujące o charakterze obligatoryjnym 1	Wnioskodawca lub partner (jeśli dotyczy) posiada udokumentowane doświadczenie lub dodatkowe kompetencje kadry medycznej w zakresie rehabilitacji leczniczej oraz działań ukierunkowanych na powrót do pracy. *Kryterium premiujące 5.*	*Premiujące*	W ramach kryterium oceniane będzie, czy Wnioskodawca lub Partner dysponuje kadrą medyczną przewidzianą do realizacji projektu, posiadającą udokumentowane doświadczenie lub dodatkowe kompetencje w zakresie rehabilitacji leczniczej lub działań ukierunkowanych na utrzymanie albo przywrócenie zdolności do pracy. Za udokumentowane kompetencje uznaje się w szczególności: • doświadczenie w realizacji programów rehabilitacji leczniczej, programów profilaktycznych lub działań ukierunkowanych na powroty do pracy, • ukończenie kursów lub szkoleń dotyczących rehabilitacji, profilaktyki zdrowotnej, medycyny pracy lub powrotów do pracy, prowadzonych m.in. przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi, Instytut Medycyny Wsi w Lublinie lub wojewódzkie ośrodki medycyny pracy albo inne podmioty prowadzące szkolenia o równoważnym zakresie. Doświadczenie podlega ocenie za okres 5 lat poprzedzających dzień ogłoszenia naboru.

				Ocenie podlega wyłącznie kadra przewidziana do realizacji projektu. Spełnienie kryterium będzie oceniane na podstawie informacji przedstawionych we wniosku o dofinansowanie. Beneficjent będzie zobowiązany do posiadania dokumentów potwierdzających spełnienie kryterium (np. certyfikatów ukończenia szkoleń, zaświadczeń, dokumentów potwierdzających doświadczenie zawodowe), które mogą zostać zweryfikowane przed podpisaniem umowy o dofinansowanie lub na etapie kontroli projektu. W przypadku spełnienia kryterium projekt uzyska 2 punkty. W przeciwnym przypadku projekt uzyska 0 punktów. Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania ale ma charakter premiujący (przy czym przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).
10	Rekomendacje z 12/2023/III Kryteria premiujące o charakterze obligatoryjnym 3	Wnioskodawca lub Partner (o ile dotyczy) posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w zakresie profilaktyki i rehabilitacji leczniczej związanej z przewlekłym bólem kręgosłupa. *Kryterium premiujące 3*	*Premiujące*	W ramach kryterium oceniane będzie, czy Wnioskodawca lub Partner posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w zakresie profilaktyki i rehabilitacji leczniczej związanej z przewlekłym bólem kręgosłupa. Doświadczenie to powinno być wykazane w stosunku do ostatnich 5 lat licząc od daty ogłoszenia naboru. Wnioskodawca zobowiązany jest przedstawić szczegółowe informacje dotyczące posiadanego doświadczenia, w tym m.in. zrealizowane projekty/działania, w tym finansowane ze środków unijnych, ich terminy oraz opis, czego dotyczyły. Weryfikacja spełnienia kryterium nastąpi na etapie oceny formalno-merytorycznej w oparciu o zapisy treści wniosku oraz na etapie realizacji i/lub kontroli projektu. W przypadku spełnienia kryterium projekt uzyska 3 punkty. W przeciwnym przypadku projekt uzyska 0 punktów. Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania ale ma charakter premiujący (przy czym przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).

11	Rekomendacje z 12/2023/III Kryteria premiujące o charakterze obligatoryjnym 4	Wsparcie w ramach projektu jest realizowane również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty. *Kryterium premiujące 1.*	*Premiujące*	W ramach kryterium oceniane będzie, czy Wnioskodawca wskazał we wniosku o dofinansowanie zapis, że w projekcie przewidziano realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty, co przyczyni się do zmniejszenia barier w dostępie do interwencji zaplanowanych w Programie Polityki Zdrowotnej. Ze względu na kompleksowość oraz dostępność wsparcia dla uczestników projektu świadczenia opieki zdrowotnej powinny być realizowane minimum jeden raz w tygodniu w godzinach popołudniowych i wieczornych (najwcześniej od godziny 16:00 i co najmniej do godziny 19:00) oraz w sobotę (co najmniej 4 godziny) – dla spełnienia kryterium projektodawca powinien zadeklarować we wniosku o dofinansowanie realizację świadczeń opieki zdrowotnej w takim zakresie. Weryfikacja spełnienia kryterium nastąpi na etapie oceny formalno-merytorycznej w oparciu o zapisy treści wniosku oraz na etapie realizacji i/lub kontroli projektu. W przypadku spełnienia kryterium projekt uzyska 3 punkty. W przeciwnym przypadku projekt uzyska 0 punktów. Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania ale ma charakter premiujący (przy czym przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).
12	Rekomendacje z 12/2023/III Kryteria premiujące o charakterze fakultatywnym 4	Projekt zakłada współpracę z Podstawową Opieką Zdrowotną (POZ). *Kryterium premiujące 2.*	*Premiujące*	W ramach kryterium oceniane będzie, czy Wnioskodawca wskazał we wniosku o dofinansowanie zapis, że projekt zakłada współpracę z podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (POZ) na podstawie zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z publicznym płatnikiem świadczeń zdrowotnych. Weryfikacja spełnienia kryterium nastąpi w oparciu o zapisy treści wniosku na etapie oceny formalno-merytorycznej. Wnioskodawca jest zobowiązany do przedstawienia wskazanej informacji we wniosku w sposób czytelny i niebudzący wątpliwości. W przypadku spełnienia kryterium projekt uzyska 2 punkty. W przeciwnym przypadku projekt uzyska 0 punktów.

				Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania ale ma charakter premiujący (przy czym przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).
13	Rekomendacje z 12/2023/III Kryteria premiujące o charakterze fakultatywnym 5	Co najmniej 30% uczestników projektu stanowią osoby w wieku 50 lat i więcej. *Kryterium premiujące 6.*	*Premiujące*	W ramach kryterium oceniane będzie, czy co najmniej 30% uczestników projektu będą stanowiły osoby w wieku 50 lat i więcej na dzień przystąpienia do projektu. Kryterium ma na celu premiowanie projektów kierujących wsparcie do grupy szczególnie narażonej na ograniczenie lub utratę sprawności fizycznej w związku z chorobami układu mięśniowo-szkieletowego oraz zagrożonej przedwczesnym opuszczeniem rynku pracy. Zgodnie z Programem Polityki Zdrowotnej ograniczenia wynikające z tych schorzeń stanowią szczególną uciążliwość dla osób aktywnych zawodowo po 50. roku życia. Próg udziału osób w wieku 50 lat i więcej na poziomie co najmniej 30% uczestników projektu został przyjęty w celu zapewnienia rzeczywistego ukierunkowania wsparcia na grupę priorytetową wskazaną w Programie Polityki Zdrowotnej, przy jednoczesnym zachowaniu możliwości objęcia wsparciem również osób młodszych, u których występują wskazania do udziału w programie. Weryfikacja spełnienia kryterium nastąpi na etapie oceny formalno-merytorycznej na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie, w szczególności opisu grupy docelowej oraz planowanej struktury uczestników projektu. Spełnienie kryterium będzie podlegało weryfikacji również na etapie realizacji i kontroli projektu na podstawie dokumentacji uczestników projektu. W przypadku spełnienia kryterium projekt otrzyma 2 punkty, natomiast w przypadku niespełnienia – 0 punktów. Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania ale ma charakter premiujący (przy czym przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).
14	Rekomendacje z 12/2023/III Kryteria premiujące o charakterze obligatoryjnym 2 *Kryte-*	n/d	n/d	Nie dotyczy przedmiotowego naboru.

	ria premiują projekty zakładające, jako jedno z działań projektu, współpracę profesjonalistów służby medycyny pracy z pracodawcą/przedsiębiorcą.			

VII.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP należy uzupełnić tabelę proponowanymi przez IP/IZ kryteriami wyboru, wychodzącymi poza zakres rekomendacji Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie kryteria, pod kątem których oceniane będą projekty składane w naborze / ~~lub oceniany będzie projekt realizowany w sposób niekonkurencyjny~~. W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.			
Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		**Rodzaj kryterium** kryterium dostępu/ premiujące	**Uwagi** projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	Kryterium 2 *Projekt realizowany będzie na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego.*	*Dostępu*	W ramach kryterium oceniane będzie, czy Wnioskodawca we wniosku o dofinansowanie projektu założył realizację projektu na terenie województwa warmińsko-mazurskiego. Konieczność realizacji projektu na terenie województwa jest uzasadniona regionalnym charakterem przewidzianego wsparcia. Weryfikacja spełnienia kryterium nastąpi w oparciu o zapisy treści wniosku na etapie oceny formalno-merytorycznej oraz realizacji i/lub kontroli projektu. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznej „TAK" albo „NIE". Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.
2	Kryterium 3 *Okres realizacji projektu nie przekracza 24 miesięcy.*	*Dostępu*	W ramach kryterium oceniane będzie, czy okres realizacji projektu nie przekracza 24 miesięcy. IZ dopuszcza odstępstwo od powyższego wymogu wyłącznie w przypadku wystąpienia okoliczności niemożliwych do przewidzenia na etapie składania wniosku o dofinansowanie. Każdy przypadek dokonania ww. zmian będzie podlegał indywidualnej ocenie przez IZ. Weryfikacja spełnienia kryterium nastąpi w oparciu o zapisy treści wniosku na etapie oceny formalno-merytorycznej oraz na etapie realizacji i/lub kontroli projektu. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznej „TAK" albo „NIE".

			Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.
3	Kryterium 5 *Przewidziane w projekcie świadczenia opieki zdrowotnej (rehabilitacyjne) są realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.*	*Dostępu*	W ramach kryterium oceniane będzie, czy we wniosku wskazano informacje potwierdzające, że świadczenia opieki zdrowotnej są realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą zgodnie z definicją zawartą w ustawie o działalności leczniczej. Weryfikacja spełnienia kryterium nastąpi w oparciu o zapisy treści wniosku na etapie oceny formalno-merytorycznej oraz na etapie realizacji i/lub kontroli projektu. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznej „TAK" albo „NIE". Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.
4	Kryterium 9 *Wnioskodawca i Partner (jeśli dotyczy) od co najmniej 12 miesięcy posiada swoją siedzibę na terenie województwa warmińsko-mazurskiego.*	*Dostępu*	W ramach kryterium oceniane będzie, czy Wnioskodawca i Partner (jeśli dotyczy) od co najmniej 12 miesięcy poprzedzających na dzień ogłoszenia naboru posiada swoją siedzibę, filię, delegaturę, oddział lub inną prawnie dozwoloną formę działalności podmiotu na terenie województwa warmińsko-mazurskiego. Kryterium nie dotyczy biura projektu otwartego i prowadzonego na potrzeby realizacji innego projektu. Weryfikacja spełnienia kryterium nastąpi w oparciu o zapisy treści wniosku oraz dane GUS, KRS lub inne rejestry na etapie oceny formalno-merytorycznej oraz na etapie realizacji i/lub kontroli projektu. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznej „TAK" albo „NIE". Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.
5	Kryterium 4 Projekt jest realizowany na obszarach strategicznej interwencji.	*Premiujące*	Za realizację projektu na każdym z poniżej wymienionych obszarów strategicznej interwencji projekt otrzymuje dodatkowo 1 pkt.: • OSI – Miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze; • OSI – Obszary zagrożone trwałą marginalizacją; Punkty mogą się sumować (max 2pkt). Weryfikacja spełnienia kryterium nastąpi na etapie oceny merytorycznej w oparciu o zapisy treści wniosku oraz podczas końcowego rozliczenia projektu.

			Spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania ale ma charakter premiujący (przy czym przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania).
6	Kryterium 1 *Negocjacje zakończyły się wynikiem pozytywnym.*	*Kryterium etapu negocjacji*	Negocjacje obejmują wszystkie kwestie wskazane w stanowisku negocjacyjnym. Zakończenie negocjacji wynikiem pozytywnym oznacza, że w ich wyniku Wnioskodawca: - wprowadził uzupełnienia lub poprawki wynikające z warunków negocjacyjnych oraz - przedstawił informacje i wyjaśnienia wynikające z warunków negocjacyjnych, które zostały zaakceptowane przez KOP oraz Wnioskodawca nie wprowadził we wniosku zmian innych niż wynikające z warunków negocjacyjnych. Spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu wartości logicznej „TAK”, „NIE” albo „NIE DOTYCZY – projekt nie podlega negocjacjom”.