



## 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.

[01/2026]

#### I.2. NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego  
(FERS)

### INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁAŃ

#### I.3. Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Ministerstwo Zdrowia

#### I.4. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do złożenia PD

Małgorzata Iwanicka-Michałowicz

Z-ca Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji

#### I.5. Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

Marta Fijołek

Wydział Oceny i Monitorowania II

Departament Oceny Inwestycji

+48 882 359 166

[m.fijolek@mz.gov.pl](mailto:m.fijolek@mz.gov.pl)

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

Warszawa, 20 lutego 2026

Małgorzata Iwanicka-Michałowicz  
Zastępca Dyrektora  
/dokument podpisany elektronicznie/

<b>II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ</b> lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny, projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny oraz naborów realizowanych w sposób niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych <sup>1</sup> , które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.: <ul style="list-style-type: none"> <li>- naborów, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego,</li> <li>- projekty niekonkurencyjne, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego.</li> </ul>							
II.1 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego <sup>2</sup> (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.	4(k)	FERS.1.P.37	Profile Zdrowotne - wsparcie władz regionalnych w planowaniu i realizacji działań w zakresie zdrowia publicznego	5 045 354,75	4 163 426,73	881 928,02	2026.I

<sup>1</sup> ZIT - Zintegrowane Inwestycje Terytorialne, RLKS – Rozwój Lokalny Kierowany przez Społeczność, IIT – Inne Instrumenty Terytorialne

<sup>2</sup> Określone w Załączniku IV rozporządzenia ogólnego nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021

<b>III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY<sup>3</sup></b> część wypełniana jest oddzielnie dla każdego projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, ujętym w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fiszki projektu.	
<b>III.1 NUMER PROJEKTU W PD</b> skrócona nazwa programu - skrót nazwy województw., numer priorytetu. litera „P”. kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1.	FERS.1.P.37
<b>III.2 DZIAŁANIE</b> numer oraz nazwa działania, w ramach którego realizowany jest projekt	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (część Numer i nazwa działania FERS).
<b>III.3 Fundusz</b> skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFS+
<b>III.4 Cel szczegółowy</b> numer i nazwa celu szczegółowego z 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(k) Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej (...)
<b>III.5 Typ projektu zgodnie z SzOP</b> typ projektu przewidziany w programie/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Podstawowe informacje o Projekcie).
<b>III.6 Zakres terytorialny inwestycji</b> pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	ogólnopolski Województwo: Powiat:
<b>PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE</b>	
<b>III.7 Tytuł projektu</b>	Profile Zdrowotne - wsparcie władz regionalnych w planowaniu i realizacji działań w zakresie zdrowia publicznego
<b>III.8 Beneficjent</b> nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny - Państwowy Instytut Badawczy ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

<sup>3</sup> Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fiszki projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fiszce znajdują się wszystkie informacje wymagane oficjalnym wzorem planu działań Komitetu Sterującego, natomiast w przypadku, gdy taki dokument nie zawiera wszystkich wymaganych wzorem informacji, konieczne jest uzupełnienie brakujących elementów w Planie działań.

<b>II.9 Cel główny projektu</b> cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Cel główny projektu).
<b>III.10 Opis projektu</b> zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe	Celem projektu jest opracowanie i wdrożenie narzędzia informacyjno-danowego wspierającego jednostki samorządu terytorialnego (JST) na poziomie powiatu i województwa w planowaniu, priorytetyzacji oraz ocenie działań w obszarze zdrowia publicznego.
<b>III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”<sup>4</sup></b> 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 2.1 [Przejrzystość] Zapewnienie przejrzystości procedur
<b>III.12 Uzasadnienie realizacji projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyjaśnienie w zakresie wyboru beneficjenta</b> zasadność zastosowania sposobu niekonkurencyjnego realizacji (w szczególności w świetle art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2021-2027) oraz realizacji projektu przez danego beneficjenta	Informacje nt. projektu znajdują się w opisie projektu poniżej (w części Uzasadnienie wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą).

<sup>4</sup> Zdrowa Przyszłość – Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.

<p><b>III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</b></p> <p>zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>Zgodnie z Krajowym Planem Transformacji na lata 2022-2026 przewiduje się realizację Działania 2.3.6. „Tworzenie mechanizmów systemowych pozwalających na koordynowanie działań prozdrowotnych realizowanych na poziomie powiatów i gmin. (...)” Natomiast w ramach KPT na lata 2027-2031 przewiduje się kontynuację ww. działania poprzez „Działanie 2.3.7 Koordynacja działań prozdrowotnych Tworzenie mechanizmów systemowych pozwalających na koordynowanie działań prozdrowotnych realizowanych na poziomie powiatów i gmin.” Projekt wpisuje się w realizowane i planowane do realizacji działania koordynacyjne poprzez dostarczenie województwom i powiatom narzędzia wspierającego proces planowania, priorytetyzacji oraz oceny działań w obszarze zdrowia publicznego.</p> <p>Podobnie w ramach Mapy Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 wskazano jako rekomendowane kierunki działań wprowadzenie jasnych wytycznych i określenie obowiązków podmiotów realizujących działania z zakresu zdrowia publicznego. Wskazano, iż należy zapewnić wsparcie w procesie planowania i przeprowadzania działań, a także określić zasady monitorowania procesów i ewaluacji wyników. Podobna rekomendacja znajduje się w Mapie Potrzeb Zdrowotnych na lata 2027-2031 – wskazano, że należy utrzymać wsparcie dla podmiotów realizujących zadania z zakresu zdrowia publicznego w zakresie planowania, prowadzenia i monitorowania działań.</p> <p>Projekt pn. „Profile Zdrowotne - wsparcie władz regionalnych w planowaniu i realizacji działań w zakresie zdrowia publicznego” dostarczy JST odpowiedniego narzędzia do ww. działań poprzez opracowanie Profili Zdrowotnych. Zwiększy to jakość planowania polityk publicznych w obszarze zdrowia, co jest zgodne z dokumentami strategicznymi w obszarze zdrowia.</p> <p>Projekt jest zgodny z Krajowym Planem Transformacji 2027–2031 (KPT). Projekt wpisuje się w:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Działanie 2.3.7 pn. „Koordynacja działań prozdrowotnych”, które to dotyczyć będzie tworzenia mechanizmów systemowych pozwalających na koordynowanie działań prozdrowotnych realizowanych na poziomie powiatów i gmin. Działania związane będą z opracowaniem założeń zmian systemowych z zakresu zdrowia publicznego w RP. Oczekiwanymi efektami będzie poprawa jakości i adekwatności działań instytucji publicznych (samorządowych i rządowych) planujących i realizujących polityki prozdrowotne na podstawie różnych przepisów i finansowanych z różnych źródeł.</li> <li>- Działanie 2.3.10 pn. „Zintegrowany model profilaktyki oparty o e-usługi”, gdzie wskazano, że istnieje ciągła potrzeba rozwijania systemu e-zdrowia. IKP zostanie rozszerzone o dodatkowe moduły pozwalające na gromadzenie wiedzy o indywidualnych ryzykach zdrowotnych, przekazywanie informacji pomiędzy realizatorami działań profilaktycznych, komunikację z pacjentem, rejestrację zdarzeń, czy zarządzanie swoimi działaniami z zakresu profilaktyki w czasie rzeczywistym w oparciu o algorytmy tworzące indywidualną ścieżkę pacjenta na podstawie zidentyfikowanych, spersonalizowanych ryzyk. Oczekiwanymi efektami są m.in. stworzenie możliwości ewaluacji programów zdrowotnych.</li> </ul> <p>Projekt jest zgodny z Mapą potrzeb zdrowotnych na okres od 1</p>
--	---

	stycznia 2027 r. do 31 grudnia 2031 r. (MPZ), w której w rekomendowanych kierunkach działań wskazano na rozwój systemu monitorowania, analizowania stanu zdrowia ludzkości i jego determinant oraz ewaluacji podejmowanych działań, w oparciu o integrację danych z różnych źródeł. (str. 137).			
<b>III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie</b> rok oraz kwartał [RRRR.KW]	Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie).			
<b>III.15 Przewidywany okres realizacji projektu</b> orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu	<b>Data rozpoczęcia</b>	[2026.2]	<b>Data zakończenia</b>	[2029.1]
<b>III.16 Opinia Ministra Zdrowia</b> Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile projekt dotyczy zakresu: - e-zdrowia i / lub telemedycyny, - dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.	Nd.			

SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU	
Szacowana kwota wydatków w projekcie	
<b>III.17 Planowany koszt całkowity [PLN]</b> całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy), jak i niekwalifikowalne, w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Szacowany budżet).  W projekcie nie przewiduje się wydatków niekwalifikowalnych (wydatki niekwalifikowalne – 0 PLN).
<b>III.18 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]</b> wartość wydatków kwalifikowalnych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Szacowany budżet).
<b>III.19 Poziom dofinansowania UE [%]</b> poziom dofinansowania UE przeznaczanego na projekt w %	82,52 %
<b>III.20 Poziom wkładu krajowego [%]</b> poziom dofinansowania krajowego przeznaczanego na projekt w %	17,48 %

ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
III.21 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba powiatów, które wykorzystają raport do zaplanowania działań z zakresu zdrowia publicznego	liczba	24	Nd.
Liczba osób przeszkolonych w zakresie korzystania z platformy	osoba	125	Nd.
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Informacja znajduje się w fiszce poniżej (w części Zakładane efekty Projektu wyrażone wskaźnikami).			
Liczba województw, dla których zostaną opracowane i udostępnione Profile Zdrowotne	liczba	16	Nd.
Liczba powiatów, dla których zostaną opracowane i udostępnione Profile Zdrowotne	liczba	380	Nd.
Liczba powiatów objętych wsparciem w ramach pilotażu	liczba	32	Nd.



**Tytuł lub zakres projektu:** Profile Zdrowotne - wsparcie władz regionalnych w planowaniu i realizacji działań w zakresie zdrowia publicznego

**Wersja fiszki: 1**

**Numer i data uchwały Komitetu Monitorującego: ...**

**INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ FISZKĘ**

**Instytucja:** Ministerstwo Zdrowia

**Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych:**

Marta Fijołek Naczelnik Wydziału Oceny i Monitorowania 2,

Departament Oceny Inwestycji, adres e-mail: [m.fijolek@mz.gov.pl](mailto:m.fijolek@mz.gov.pl)

nr telefonu: +48 882 359 166

**FISZKA PROJEKTU WYBIERANEGO W SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY**

**Podstawowe informacje o projekcie**

**Numer i nazwa Priorytetu:** Priorytet FERS.04 Spójność społeczna i zdrowie

**Numer i nazwa działania FERS:** Działanie FERS.04.15 Skuteczny i odporny system ochrony zdrowia

**Cel szczegółowy, w ramach którego projekt będzie realizowany** EFS+.CP4.K - Zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej

**Typ projektu FERS:** 4. Wsparcie koordynacji profilaktyki zdrowotnej

**Podmiot, który będzie wnioskodawcą:** Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny - Państwowy Instytut Badawczy

**Cel i opis projektu (w tym uzasadnienie realizacji i planowana trwałość)**

Celem projektu jest opracowanie i wdrożenie narzędzia informacyjno-danowego wspierającego jednostki samorządu terytorialnego (JST) na poziomie powiatu i województwa w planowaniu, priorytetyzacji oraz ocenie działań w obszarze zdrowia publicznego.

**Cele szczegółowe projektu:**

1. **Opracowanie Profili Zdrowotnych** dla wszystkich województw i powiatów – jako narzędzi umożliwiających analizę potrzeb zdrowotnych populacji, identyfikację determinant zdrowia oraz planowanie adekwatnych interwencji zdrowotnych (w tym programów polityki zdrowotnej (PPZ), a w przyszłości ich ocenę.

2. **Integracja Profili Zdrowotnych z systemem ProfiBaza** poprzez opracowanie i wdrożenie dedykowanego modułu, zapewniającego dostęp do danych i analiz dla JST.
3. **Przygotowanie materiałów wdrożeniowych i szkoleniowych** dla przedstawicieli JST w zakresie wykorzystania Profili Zdrowotnych w planowaniu polityk i programów zdrowotnych.
4. **Zwiększenie zdolności władz samorządowych** do efektywnego alokowania zasobów, reagowania na lokalne potrzeby zdrowotne oraz podejmowania decyzji w oparciu o dane i dowody naukowe.

Dzięki wprowadzonym rozwiązaniom nastąpi lepsze zrozumienie determinant zdrowia, alokowanie posiadanych zasobów i reagowanie na lokalne potrzeby. Powyższe przyczyni się do zwiększenia skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia poprzez zwiększenie jakości planowania polityk publicznych w obszarze zdrowia, co jest zgodne z celami Programu FERS.

#### Uzasadnienie realizacji projektu:

W Polsce brak jest spójnego systemu informacyjno-danowego wspierającego JST w planowaniu działań na rzecz poprawy zdrowia mieszkańców oraz ograniczania nierówności w zdrowiu. Pomimo ustawowego obowiązku prowadzenia działań z zakresu zdrowia publicznego, większość powiatów nie dysponuje zasobami analitycznymi ani kadrowymi umożliwiającymi prowadzenie analiz łączących dane epidemiologiczne z determinantami zdrowia – społecznymi, ekonomicznymi, środowiskowymi i behawioralnymi. Potwierdzają to dane z systemu **ProfiBaza**, w którym rocznie raportowanych jest ok. 13 tys. interwencji zdrowotnych JST, często bez pełnej diagnozy potrzeb. Istnieje zatem konieczność wsparcia władz powiatowych w analizach determinant zdrowia i zapewnieniu kompleksowych danych związanych ze zdrowiem publicznym. Dane o zdrowiu i jego uwarunkowaniach są rozproszone i trudno dostępne na poziomie regionalnym. Szczególnie widoczny jest brak danych o zachowaniach zdrowotnych mieszkańców powiatów. Dostępne badania ogólnopolskie (np. EHIS, DS50, WOBASZ, EZOP) obejmują jedynie poziom kraju lub województw i są realizowane w cyklach co najmniej pięcioletnich, co przy dynamicznych zmianach zdrowotnych jest niewystarczające. Rzetelne rozpoznanie lokalnych potrzeb zdrowotnych wymaga uzupełnienia danych wtórnych (z rejestrów i statystyki publicznej) o wyniki badań terenowych.

Projekt odpowiada na te potrzeby poprzez opracowanie **Profili Zdrowotnych** dla wszystkich powiatów i województw – narzędzia opartego na danych, wspierającego planowanie i ocenę działań zdrowia publicznego. Jego wdrożenie będzie zgodne z planowanymi zmianami w Ustawie o Zdrowiu Publicznym (2026 r.) i celami krajowej polityki zdrowotnej, gdzie planuje się wskazać Profile zdrowotne jako jeden z elementów wspierających kształtowanie działań w zakresie zdrowia publicznego - będą one narzędziem rekomendowanym do wykorzystania przez JST (charakter wdrożeniowy proponowanych zmian). Realizacja projektu umożliwi poprawę jakości planowania interwencji prozdrowotnych, uwzględnienie uwarunkowań społecznych i równości w zdrowiu, wzmocnienie kompetencji JST oraz wzmocnienie oceny skuteczności działań.

#### Opis projektu

Projekt zakłada opracowanie i wdrożenie ustandaryzowanego narzędzia **Profilu Zdrowotnych**, dostępnego dla 16 województw i 380 powiatów. System będzie funkcjonował jako moduł udostępniony JST przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy (NIZP PZH–PIB) w ramach ProfiBaza i umożliwi:

1. udostępnienie danych liczbowych o sytuacji zdrowotnej, społeczno-demograficznej i ekonomicznej powiatów w formie analiz i wizualizacji;
2. automatyczne generowanie raportów zawierających diagnozę sytuacji zdrowotnej i rekomendacje działań.

W ramach projektu zostanie **przeprowadzone badanie populacyjne dla województw**, którego wyniki zasilą Profile Zdrowotne na poziomie regionalnym.

Powiaty otrzymają narzędzie i zestaw materiałów wdrożeniowych (kwestionariusze, instrukcje), umożliwiające przeprowadzenie analogicznego badania lokalnego i wykorzystanie jego wyników w Profilach Zdrowotnych powiatów.

Za aktualizację tego modułu ProfiBaza i jego obsługę odpowiadać będzie NIZP PZH–PIB. Projekt jest w pełni zintegrowany z działaniami Departamentu Zdrowia Publicznego MZ w zakresie kształcenia kadr JST i planowania interwencji zdrowotnych.

Wdrożony system wspierania władz samorządowych w planowaniu działań w zakresie zdrowia publicznego będzie funkcjonował również po zakończeniu projektu (jako własność NIZP PZH–PIB) w skali ogólnokrajowej i będzie dostępny dla wszystkich województw i powiatów. Dalsze finansowanie systemu i działań z nim związanych planuje się w ramach Narodowego Programu Zdrowia (NPZ).

### **Trwałość projektu**

Trwałość projektu opiera się na instytucjonalizacji systemu wspierającego JST w cyklicznej diagnozie potrzeb zdrowotnych, planowaniu działań oraz ocenie skuteczności interwencji zdrowia publicznego. Po zakończeniu projektu system, wraz z platformą badawczo-analityczną, pozostanie aktywny i dostępny dla wszystkich JST (urzędy marszałkowskie, starostwa powiatowe, sejmiki wojewódzkie, rady powiatów), urzędów wojewódzkich oraz instytucji współpracujących w obszarze zdrowia publicznego.

System będzie wykorzystywany w ramach kontynuacji działań finansowanych ze środków publicznych, w szczególności w ramach NPZ (NPZ edycja 2027+).

W ramach trwałości przewiduje się także włączenie wyników badań populacyjnych prowadzonych przez województwa i powiaty do analiz NIZP PZH–PIB oraz dalsze udostępnianie danych dla decydentów systemu zdrowotnego. NIZP PZH–PIB będzie promował wykorzystanie wyników w procesach decyzyjnych opartych na dowodach naukowych, zapewniając tym samym trwałość rezultatów i rozwój systemu w kolejnych latach.

Projekt będzie realizowany z poszanowaniem zasady równości kobiet i mężczyzn, w tym beneficjent zaplanuje działania zapewniające równe szanse udziału i korzystania z oferowanego wsparcia kobietom i mężczyznom. Jak również będzie realizowany zgodnie z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.

## **Uzasadnienie wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą**

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy jest państwowym instytutem badawczym. NIZP PZH – PIB jest właściwym podmiotem do realizacji projektu z uwagi na rolę jaką pełni w kształtowaniu systemu zdrowia publicznego w Polsce. Przedmiotem działania Instytutu jest prowadzenie badań naukowych, prac rozwojowych i wdrożeniowych z zakresu nauk o zdrowiu, dostosowanych do potrzeb zdrowia publicznego oraz ochrony zdrowia, w szczególności dotyczących monitorowania i analiz stanu zdrowia ludności oraz jego uwarunkowań, organizacji systemu ochrony zdrowia, promocji i profilaktyki zdrowia.

Projekt ma charakter systemowy i wynika planów MZ w zakresie wzmocnienia działań na rzecz zdrowia publicznego. Ze względu na prowadzenie Profibazy oraz realizowane badania (np. Sytuacja zdrowotna ludności Polski) NIZP PZH-PIB posiada unikalną wiedzę i zasoby do realizacji projektu. Przeprowadzone liczne badania w zakresie determinant zdrowia, obszarze zdrowia publicznego i profilaktyki uzasadniają realizację projektu przez NIZP PZH-PIB.

**Zadania przewidziane do realizacji w projekcie, ze wskazaniem (o ile dotyczy): grup docelowych, planowanych terminów realizacji zadań oraz szacunkowych kosztów ich realizacji (w tym jako % kosztów bezpośrednich budżetu projektu) ze wskazaniem głównych kosztów niezbędnych do realizacji zadania<sup>5</sup>**

### **Zadanie 1. Diagnoza potrzeb, definicja założeń i podstawowych funkcjonalności systemu.**

Opis zadania: Zadanie obejmuje przeprowadzenie badania potrzeb interesariuszy systemu zdrowia publicznego na poziomie powiatowym, wojewódzkim i krajowym. Wykorzystane zostaną metody ilościowe (CAWI) oraz jakościowe – zogniskowane wywiady grupowe i indywidualne wywiady pogłębione.

Celem zadania jest identyfikacja potrzeb, barier i możliwości w planowaniu, realizacji i ocenie interwencji zdrowia publicznego, w tym w zakresie wykorzystania danych o sytuacji zdrowotnej, demograficznej i społeczno-środowiskowej. Zadanie odpowiada na potrzebę zmniejszenia tzw. luki między wiedzą a praktyką w zdrowiu publicznym. Wyniki badań posłużą do opracowania założeń **Profilu Zdrowotnych**, planowanych do wdrożenia w ramach nowelizacji ustawy o zdrowiu publicznym oraz do wsparcia pracy **Ośrodka Wsparcia Profilu Zdrowotnych**. Pozwolą na lepszą koordynację działań, tworzenie sieci współpracy i skuteczniejsze reagowanie na lokalne wyzwania zdrowotne.

Grupa docelowa: osoby zaangażowane w realizację zadań zdrowia publicznego, w szczególności w obszarze profilaktyki chorób i promocji zdrowia reprezentujące JST (na poziomie powiatów – 380 i województw – 32), interesariusze centralnych instytucji systemu zdrowotnego (m.in. Państwowa Inspekcja Sanitarna (wraz z jednostkami regionalnymi i lokalnymi), Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, instytuty naukowo-badawcze – ok. 350 instytucji) oraz przedstawiciele organizacji pozarządowych działających w obszarze zdrowia.

Termin realizacji: od 1 do 7 miesiąca realizacji projektu

---

<sup>5</sup> Nie dotyczy projektów instrumentów finansowych i wybranych projektów wskazanych przez IZ (np. projekty koordynacyjne ROPS).

Planowany koszt: 408 675,00 zł (ok. 9,3% kosztów bezpośrednich)

## **Zadanie 2. Przeprowadzenie badania subiektywnej oceny stanu zdrowia ludności na poziomie województw.**

Opis zadania: W ramach zadania zostanie przeprowadzone badanie ankietowe dorosłych mieszkańców kraju na próbie losowej umożliwiającej analizę na poziomie 16 województw oraz kraju. Przewidywana liczba respondentów - 12 800 (800 osób na województwo). Pytania dotyczyć będą m. in. samooceny stanu zdrowia, występowania długotrwałych problemów zdrowotnych, BMI, zachowań zdrowotnych, udziału w badaniach profilaktycznych i poddawania się szczepień ochronnych, a także warunków bytowych, związanych z zagrożeniem depryacją oraz dostępu do świadczeń zdrowotnych. Możliwe będzie synergistyczne wykorzystanie uzyskanych wyników na potrzeby innych działań realizowanych na zlecenie MZ, np. raporty na rzecz monitorowania i oceny stanu zdrowia ludności Polski.

Otrzymane wyniki będą podstawą automatycznie generowanego, ale zawierającego konkretne dane i dowody, raportu o sytuacji zdrowotnej i jej uwarunkowaniach w województwie (na tle kraju) i powiecie (na tle województwa i kraju). Zostanie opracowany algorytm automatycznej diagnozy sytuacji oraz ustalania kierunkowych rekomendacji dla powiatu, odpowiadający na pytania: 1) jakie są główne problemy zdrowotne mieszkańców powiatu? 2) jakie czynniki je powodują lub pogłębiają? 3) co można zrobić i w jakiej kolejności, aby poprawić sytuację?

Grupa docelowa: Interesariusze zdrowia publicznego na szczeblu lokalnym (urzędy powiatowe - 380), regionalnym (urzędy marszałkowskie i wojewódzkie - 32) oraz krajowym (ok. 350 instytucji – MZ, NFZ, organy PIS).

Termin realizacji: od 1 do 9 miesiąca realizacji projektu

Planowany koszt: 2 003 080,00 zł (ok. 45,7% kosztów bezpośrednich)

## **Zadanie 3. Opracowanie projektu raportu i algorytmu prowadzącego do diagnozy potrzeb zdrowotnych ludności powiatu i kierunkowych rekomendacji.**

Opis zadania: W ramach zadania zostanie przygotowany projekt raportu dla użytkowników końcowych, opracowany na podstawie potrzeb zidentyfikowanych w Zadaniu 1. Raport będzie stanowił narzędzie diagnostyczne umożliwiające ocenę sytuacji zdrowotnej ludności województwa i powiatu oraz sformułowanie rekomendacji dotyczących działań w zdrowiu publicznym. Ocena sytuacji zdrowotnej zostanie przeprowadzona w oparciu o ogólnodostępne dane statystyki publicznej oraz o wyniki badania ankietowego mieszkańców województwa realizowanego w Zadaniu 2. W zależności od zaangażowania powiatów, możliwe będzie również wykorzystanie wyników lokalnych badań populacyjnych. Analizy pozwolą porównać wyniki dla powiatu, województwa i kraju. Analizy obejmą m.in. dane demograficzne (GUS), chorobowość hospitalizowaną (NIZP PZH-PIB), dane o świadczeniach zdrowotnych i badaniach profilaktycznych (NFZ), dane o modyfikowalnych czynnikach ryzyka (np. palenie tytoniu, spożycie alkoholu, nieprawidłowa dieta, niska aktywność fizyczna). Efektem będzie automatycznie generowany raport zawierający diagnozę sytuacji zdrowotnej i jej uwarunkowań oraz algorytmicznie opracowane rekomendacje działań. Raport odpowie na pytania: jakie są główne problemy zdrowotne mieszkańców, jakie czynniki je warunkują i jakie działania należy podjąć.

Grupa docelowa: Interesariusze zdrowia publicznego na szczeblu lokalnym (urzędy powiatowe - 380), regionalnym (urzędy marszałkowskie i wojewódzkie - 32) oraz krajowym (ok. 350 instytucji – MZ, NFZ, organy PIS).

Termin realizacji: od 1 do 9 miesiąca realizacji projektu

Planowany koszt: 218 830,00 zł (ok. 5% kosztów bezpośrednich)

#### **Zadanie 4. Opracowanie narzędzia – Profili Zdrowotnych - platformy badawczo-analitycznej dostępnej na poziomie powiatu, województwa, kraju oraz zasad jej funkcjonowania.**

Opis zadania: Zadanie obejmuje zaprojektowanie, opracowanie i wdrożenie skalowalnego, przystępnego narzędzia – **platformy badawczo-analitycznej**, stanowiącej odrębny moduł w systemie **ProfiBaza**, która umożliwi prowadzenie lokalnych diagnoz w sposób zintegrowany, ustandaryzowany i wspierany technicznie. Zgromadzone dane posłużą do oceny potrzeb zdrowotnych i planowania adekwatnych interwencji, w tym programów polityki zdrowotnej, odpowiadających rzeczywistym potrzebom mieszkańców. Platforma będzie składać się z czterech modułów funkcjonalnych:

1. **Zasilenie danymi wtórnymi** – integracja z publicznymi źródłami danych statystycznych i epidemiologicznych.
2. **Realizacja opcjonalnego badania społecznego na poziomie powiatu** – przygotowanie, koordynacja i prowadzenie badania kwestionariuszowego online (CAWI).
3. **Standardowe, automatycznie generowane analizy i wizualizacje wyników.**
4. **Diagnoza i rekomendacje** – automatyczne tworzenie raportów diagnostycznych z kierunkowymi rekomendacjami działań.

Główne założenia realizacji badań społecznych:

- centralna koordynacja i wsparcie techniczne - powiat zainteresowany realizacją badania zgłasza się do NIZP PZH – PIB, który odpowiada za przygotowanie, uruchomienie i nadzór nad infrastrukturą cyfrową badania,
- szablon dedykowanej strony o badania dla każdego powiatu,
- system ankietowy - umożliwia przeprowadzanie badania online, osadzony na dedykowanej stronie.

Grupa docelowa: przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego (urzędy powiatowe, marszałkowskie, wojewódzkie - 412), przedstawiciele instytucji centralnych (m.in. jednostki PIS, instytuty naukowo-badawcze – ok. 350 instytucji) oraz inni interesariusze systemu zdrowotnego zaangażowane w diagnozowanie potrzeb zdrowotnych.

Termin realizacji: od 6 do 15 miesiąca realizacji projektu

Planowany koszt: 968 500,00 zł (ok. 22% kosztów bezpośrednich)

#### **Zadanie 5. Przygotowanie do wdrożenia i wdrożenie systemu Profili Zdrowotnych, w tym pilotaż rozwiązania.**

Opis zadania: Zadanie obejmuje przygotowania do wdrożenia platformy badawczo-analitycznej w JST na szczeblu wojewódzkim i powiatowym oraz szkolenie użytkowników systemu. Utworzony zostanie **Ośrodek Wsparcia Profili Zdrowotnych** przy NIZP PZH-PIB, odpowiedzialny za koordynację, doradztwo i obsługę merytoryczną JST. Równolegle opracowane zostaną **materiały wdrożeniowe i komunikacyjne** wspierające JST w realizacji badań populacyjnych wśród mieszkańców. Pakiet obejmie prezentację projektu, plan komunikacji, przewodnik realizacji badania oraz zestaw materiałów graficznych w formie cyfrowej, możliwych do adaptacji i druku. Wypracowane materiały będą dostosowane do wymagań WCAG 2.

Przewidziane jest także **pilotażowe wdrożenie systemu** w wybranych powiatach, które pozwoli przetestować funkcjonalności platformy, skuteczność materiałów informacyjnych oraz gotowość operacyjną zespołu wsparcia. Dobór powiatów uwzględni różne typy: miejskie, wiejskie, dochody per capita.

Kolejny etap obejmie **szkolenia dla użytkowników** – w formie webinarów, kursów e-learningowych oraz utworzenie **bazy wiedzy online** zawierającej instrukcje, nagrania, przewodniki i sekcję FAQ. Opracowana zostanie **identyfikacja wizualna projektu** oraz przeprowadzona kampania informacyjna nt. systemu wśród JST i instytucji zdrowia publicznego. Zaplanowano konferencję inauguracyjną (ok. 100 uczestników), prezentację założeń i korzyści systemu oraz przygotowanie materiałów wideo i publikacji w mediach branżowych.

Zadanie obejmie również **wdrożenie systemu w JST** na poziomie powiatów i województw. Działania mają zapewnić praktyczne wykorzystanie systemu przez władze samorządowe w diagnozowaniu potrzeb zdrowotnych mieszkańców i planowaniu interwencji zdrowia publicznego. Wdrożenie rozpocznie się **kampanią informacyjno-edukacyjną** skierowaną do JST, obejmującą prezentację funkcjonalności platformy, zasad współpracy z NIZP PZH-PIB oraz możliwości zastosowania wyników badań w planowaniu polityk zdrowotnych. Powiaty zainteresowane realizacją badania, po uzgodnieniu założeń z NIZP PZH-PIB, otrzymają **dedykowaną stronę internetową** z aktywną ankietą oraz pakiet materiałów elektronicznych dla uczestników. NIZP PZH-PIB zapewni pełne wsparcie merytoryczne i techniczne. Po zakończeniu zbierania danych Instytut wygeneruje **raport podsumowujący** z analizą wyników i rekomendacjami, który powiaty będą mogły wykorzystać przy planowaniu interwencji zdrowia publicznego i opracowywaniu strategii lokalnych.

Grupa docelowa: jednostki samorządu terytorialnego (powiat, województwo), przedstawiciele instytucji systemu zdrowotnego oraz mieszkańcy powiatów - respondenci badania.

Termin realizacji: od 16 do 34 miesiąca realizacji projektu

Planowany koszt: 788 180,00 zł (ok. 18% kosztów bezpośrednich)

## **Zadanie 6. Koszty pośrednie**

Wydatki na wynagrodzenia osób odpowiedzialnych za rozliczenia i księgowanie wydatków projektu, pracowników administracyjnych odpowiedzialnych za nadzór nad zamówieniami publicznymi, koszty nadzoru nad sprawozdawczością projektu, koszty pomieszczeń administracyjnych i mediów wykorzystywanych do celów zarządzania projektem oraz koszty

informacyjno-promocyjne, służące rozpropagowaniu wiedzy o powstałym i wdrożonym w projekcie programie szkoleniowym w całym okresie realizacji projektu.

Termin realizacji: od 1 do 34 miesiąca realizacji projektu

Planowany koszt: 658 089,75 zł (15% kosztów bezpośrednich)

**Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?**

Nie

**Podmioty, które będą partnerami w projekcie, z uzasadnieniem wyboru partnerów w kontekście realizowanych przez nich zadań<sup>6</sup>**

Nie dotyczy

**Czy projekt będzie projektem grantowym?**

Nie

**Przewidywany termin ogłoszenia naboru (miesiąc i rok)**

luty 2026 r.

**Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (miesiąc i rok)**

marzec 2026 r.

**Przewidywany okres realizacji projektu („od – do”, wskazując miesiąc oraz rok)**

od maj 2026 r do luty 2029 r.

**Szacowany budżet projektu**

Szacowana kwota wydatków w projekcie w podziale na lata i ogółem (PLN):

– w roku 2026: 3 448 763,75

– w roku 2027: 1 162 190,00

– w roku 2028: 378 258,00

– w roku 2029: 56 143,00

ogółem: 5 045 354,75

**Minimalny poziom dofinansowania: 100%**

**Szacowany wkład UE (PLN): (82,52%) 4 163 426,73**

**Wymagany wkład własny beneficjenta: Nie**

Poziom wymaganego wkładu własnego: 0%

**Cross-financing:**

Nie

---

<sup>6</sup> W przypadku gdy nie są znane konkretne podmioty, które będą partnerami w projekcie, należy wpisać pożądane cechy partnerów oraz uzasadnić wskazanie określonych cech.



## **Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami**

### **Wskaźniki produktu**

1. Liczba województw, dla których zostaną opracowane i udostępnione Profile Zdrowotne - 16
2. Liczba powiatów, dla których zostaną opracowane i udostępnione Profile Zdrowotne - 380
3. Liczba powiatów objętych wsparciem w ramach pilotażu - 32

### **Wskaźniki rezultatu**

1. Liczba powiatów, które wykorzystają raport do zaplanowania działań z zakresu zdrowia publicznego - 24
2. Liczba osób przeszkolonych w zakresie korzystania z platformy - 125

## **Szczegółowe kryteria wyboru projektu**

### **Kryteria dostępu**

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

IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naboru zostanie przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS – informacja odnosi się do naborów niekonkurencyjnych.

### VII.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

FERS.1.P.37 - Profile Zdrowotne - wsparcie władz regionalnych w planowaniu i realizacji działań w zakresie zdrowia publicznego.

### 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	IP uwzględniła rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w obszarze zdrowia – zasady ogólne w treści planu działań.			
2	IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS.	IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS.	IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS.	IP nie określiła szczegółowych kryteriów wyboru projektu w oparciu o zapisy dokumentu: „Zasady wyboru projektów w ramach FERS”, rozdział 3, punkt 3.2. Brak kryteriów szczegółowych dla ww. naborów został przyjęty stosowną Uchwałą Komitetu Monitorującego FERS.

#### 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	Kryteria wynikające z dokumentu (aktualnego podczas oceny proj.): OGÓLNE KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW WYBIERANYCH W KONKURSACH I W SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY ORAZ SYSTEMATYKA KRYTERIÓW OBOWIĄZUJĄCYCH W RAMACH PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ROZWOJU SPOŁECZNEGO 2021-2027 będą musiały być zastosowane do wszystkich Adekwatnych naborów w oparciu o odrębne Przepisy.	<i>Określone w dokumencie: OGÓLNE KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW WYBIERANYCH W KONKURSACH I W SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY ORAZ SYSTEMATYKA KRYTERIÓW OBOWIĄZUJĄCYCH W RAMACH PROGRAMU</i>	<i>Dokument jest przygotowywany przez Instytucję Zarządzającą FERS i może ulegać aktualizacjom</i>

		<i>FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ROZWOJU SPOŁECZNEGO 2021-2027</i>	
--	--	---	--