



Pomoc Techniczna  
dla Funduszy Europejskich



Rzeczypospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



## PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

### I INFORMACJE OGÓLNE

#### I.1 WERSJA PLANU DZIAŁANIA (dalej PD)

nr wersji PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym, niezależnie od celu szczegółowego/priorytetu). Przykładowo, jeśli po raz pierwszy wysłany jest PD na 2023 r. wówczas wpisujemy nr wersji 1. W sytuacji, gdy do danego PD zostaną zgłoszone uwagi i IP/IZ wprowadzi pewne zmiany wówczas nadajemy nowy numer wersji (w tym wypadku 1.1). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na 2023 r., wpisujemy 2/2023, 3/2023 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.

2.1/2025

#### I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

### INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA

#### I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego

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

Maciej Laszkiewicz  
Dyrektor Departamentu Zdrowia UMWP  
m.laszkiewicz@pomorskie.eu

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

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

Aleksandra Gac – kierownik Referatu,  
[a.gac@pomorskie.eu](mailto:a.gac@pomorskie.eu), tel. 58 326 8237  
Marta Pióro – starszy inspektor  
[m.pioro@pomorskie.eu](mailto:m.pioro@pomorskie.eu), tel. 58 326 8279  
Almira Tusk – główny specjalista  
[a.tusk@pomorskie.eu](mailto:a.tusk@pomorskie.eu), tel. 58 326 84 58

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

22 maja 2025 r.

Maciej Laszkiewicz  
Dyrektor Dep. Zdrowia  
(podpisano elektronicznie)

## **II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ**

lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny oraz projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny, 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 <sup>1</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 skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu w programie . litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny - 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 / złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN kwota przewidywanej alokacji. W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny. suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkładu UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkładu krajowego 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 (k)	FEPM.5.K.4	Regionalny Program Polityki Zdrowotnej - Kompleksowy program przeciwdziałania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży w województwie pomorskim.	19 658 823,53	16 710 000,00 <sup>2</sup>	2 948 823,53	2025.III

<sup>1</sup> Określone w Załączniku IV rozporządzenia ogólnego nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021

<sup>2</sup> Kwota została przeliczona na podstawie aktualnego kursu EBC obowiązującego w miesiącu kwietniu 2025 r. wynoszącego: 1 EUR = 4,1775 PLN. Przedmiotowa kwota ma charakter indykatywny (w zależności od obowiązującego kursu euro w miesiącu naboru).

#### 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

skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K”. kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1.

FEPM.5.K.4

##### IV.2 DZIAŁANIE

numer oraz nazwa działania , w ramach którego ogłaszany jest nabór

5.17. Usługi społeczne i zdrowotne

##### 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(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 (...)

##### 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

6. Realizacja programów profilaktycznych dotyczących profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu.

regionalny

Województwo: Pomorskie

##### IV.6 Zakres terytorialny inwestycji

pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).

Powiat: Miasto Gdańsk, Miasto Gdynia, Miasto Sopot, Miasto Słupsk, bytowski, chojnicki, człuchowski, gdański, kartuski, kościerski, kwidzyński, lęborski, malborski, nowodworski, pucki, słupski, starogardzki, sztumski, tczewski, wejherowski.

TERYT powiat: 2261, 2262, 2264, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2263

#### PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE

<p><b>IV.7 Tytuł naboru</b> zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji</p>	<p>Regionalny Program Polityki Zdrowotnej – Kompleksowy program przeciwdziałania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży w województwie pomorskim</p>
<p><b>IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów</b> typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)</p>	<p>Administracja publiczna, Instytucje ochrony zdrowia, Organizacje społeczne i związki wyznaniowe, Partnerstwa, Przedsiębiorstwa, Służby publiczne</p>
<p><b>IV.9 Cel główny naboru</b> cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy</p>	<p>Nabór będzie realizowany w sposób konkurencyjny. Jego celem jest wyłonienie koordynatora wdrażającego RPPZ dotyczący przeciwdziałania nadwadze i otyłości u dzieci, zgodnie z treścią RPPZ.</p> <p>Zgodnie z zapisami Programu koordynatorem, może być podmioty wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz.U. 2023 r. poz. 991 ze zm.).</p> <p>Celem głównym Programu jest zmniejszenie częstości występowania nadwagi i otyłości (redukcja nadmiaru masy ciała o co najmniej 3 centyle BMI) u co najmniej 20%* dzieci w wieku 7 i 10 lat z problemem nadwagi i otyłości, objętych specjalistyczną opieką w ramach programu profilaktyki nadwagi i otyłości.</p>

<p><b>IV.10 Opis zakresu naboru</b>  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).</p>	<p>Zważywszy na skutki, jakie nadmiar masy ciała wywołuje zarówno w zdrowiu fizycznym, jak i psychicznym zasadna jest realizacja działań o kompleksowym charakterze interwencji edukacyjno-zdrowotnej skierowanych do populacji dzieci, ponieważ dzieciństwo i dojrzewanie są okresami krytycznymi w rozwoju otyłości, a także jej powikłań w wieku dorosłym. Kierowanie programów polityki zdrowotnej do tej grupy wiekowej w najwyższym stopniu realizuje cel jakim jest poprawa stanu zdrowia mieszkańców województwa pomorskiego.</p> <p>Ponadto dotychczas nie był realizowany żaden kompleksowy program w rozumieniu programu polityki zdrowotnej nastawiony na redukcję czynników ryzyka wystąpienia otyłości obejmujący całe województwo. Realizowane obecnie programy obejmują ograniczoną populację dzieci.</p> <p>Grupę docelową w programie stanowią <b>dzieci w wieku 7 oraz 10 lat</b> zamieszkałe w województwie pomorskim. W pierwszej kolejności program będzie skierowany do dzieci z obszarów, na których nie są realizowane programy profilaktyki w zakresie nadwagi i otyłości;  W ramach programu zostaną przeprowadzone:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Działania organizacyjne</li> <li>2. Działania o charakterze promocyjnym, informacyjnym, integracyjnym i rekrutacja do programu</li> <li>3. Rekrutacja do badań przesiewowych</li> <li>4. Badania przesiewowe</li> <li>5. Rekrutacja do etapu specjalistycznego</li> <li>6. Realizacja opieki specjalistycznej</li> <li>7. Edukacja w środowisku szkolnym</li> <li>8. Monitoring i ewaluacja</li> </ol> <p>Badania przesiewowe obejmą dzieci w wieku 7 i 10 lat i będą prowadzone przez wybrany podmiot leczniczy lub kilka podmiotów. Program będzie trwał 4 lata. W tym czasie wykonane zostaną 3 cykle badań przesiewowych odbędą się w I, II i III roku realizacji. W ostatnim cyklu badania przesiewowe obejmą połowę planowanej rocznej populacji.</p> <p>W programie zaplanowano przebadanie 50 992 dzieci. Rekrutacja do etapu specjalistycznego opierać się będzie głównie na kwalifikacji w następstwie kompleksowych badań przesiewowych na terenie szkół, ale przewidziano również inne ścieżki</p>
---	--

	<p>kwalifikacji: skierowanie przez lekarza POZ, współpracę z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi (PPP), miejskimi/gminnymi ośrodkami pomocy społecznej/miejskimi ośrodkami pomocy rodzinie. Takie działania zwiększą efektywność procesu rekrutacji wśród dzieci, które spełniają kryteria kwalifikacji do Programu, ale mają ograniczony dostęp do usług zdrowotnych, np. zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.</p> <p>Na podstawie danych antropometrycznych w czasie badań przesiewowych zostaną wytypowane dzieci, które powinny wziąć udział w etapie specjalistycznym. Szacuje się, że do etapu specjalistycznego zakwalifikuje się 2677 uczestników. U każdego z nich, w oparciu o metody poznawczo-behawioralne, zostanie przeprowadzona celowana interwencja, mająca modyfikować niekorzystne nawyki i zachowania. Postępowanie w tym zakresie, będzie dostosowane do potrzeb uczestnika, co jest kluczowe dla uzyskania zmiany zachowań zdrowotnych.</p> <p>Nabór dotyczy całego województwa. Zakłada się, że za realizację programu będzie odpowiedzialny ośrodek koordynujący, który będzie również odpowiedzialny za pozyskanie realizatorów z terenu województwa pomorskiego. Jest to pierwszy nabór na realizację tego programu.</p>
<p><b>IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości”</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</p>	<p>Cel 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych</p>

#### **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

Zgodnie z **Mapą Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026** dominującą grupą czynników ryzyka wpływającą na utratę DALY i zgony są czynniki behawioralne, czyli związane ze stylem życia. W 2019 r. odpowiadały one za utratę ok. 49% lat przeżytych w zdrowiu oraz ok. 44% zgonów. Czynnikiem ryzyka odpowiadającym za utratę największej liczby lat przeżytych w zdrowiu w Polsce dla kobiet i mężczyzn łącznie są odpowiednio: używanie wyrobów nikotynowych, wysokie ciśnienie krwi oraz wysoki BMI. Część czynników metabolicznych mających istotny wpływ na stan zdrowia, np. wysokie ciśnienie krwi, wysoki BMI czy wysokie stężenie glukozy we krwi na czczo, jest związana z czynnikami behawioralnymi, np. dietą. Tym samym dosyć istotnym problemem są ryzyka żywieniowe, które, według metodyki GBD, są trzecim najbardziej wpływającym czynnikiem na zgony oraz czwartym najbardziej wpływającym na DALY (mającym niewiele mniejszy wpływ na DALY niż wysoki BMI, znajdujący się na trzecim miejscu, który również jest powiązany z dietą).

Sytuacja w województwie pomorskim nie różni się znacząco od sytuacji w kraju. Główny wpływ na utratę lat życia w zdrowiu oraz zgony mieszkańców województwa pomorskiego ma grupa czynników behawioralnych. W ogólnym ujęciu czynniki, które w największym stopniu wpływają na liczbę lat przeżytych w zdrowiu dla województwa pomorskiego są to kolejno: używanie wyrobów nikotynowych, wysokie BMI oraz wysokie stężenie glukozy we krwi.

Zgodnie z **Mapą Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026** zmienia się również wpływ czynników ryzyka na zgony oraz liczbę lat przeżytych w zdrowiu. W latach 2010-2019 w województwie pomorskim wpływ wysokiego BMI, wysokiego stężenia glukozy we krwi oraz niskiej aktywności fizycznej na utratę lat życia w zdrowiu wzrósł odpowiednio o 11, 19 i 12 proc. Podobnie zmienił się wpływ czynników ryzyka na liczbę zgonów w województwie pomorskim: wysokie stężenie glukozy w osoczu o 22 proc., wysokie BMI o 16 proc. i niska aktywność fizyczna o 15 proc.

Stąd rekomendowanymi kierunkami działań w **Mapie Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026** (rozdział 3 – czynniki ryzyka i profilaktyka; 3.7. rekomendowane kierunki działań, str. 109) są działania z zakresu promowania prawidłowego sposobu odżywiania i zapobiegania nadwadze i otyłości (szczególnie wśród mężczyzn oraz dzieci i młodzieży).



	<p>Odnosząc się do sytuacji w województwie pomorskim <b>Mapa Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026</b> również rekomenduje podejmowanie wszelkich działań promujących zdrowy styl życia (<i>załącznik nr 11 – wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań w województwie pomorskim</i>)</p> <p>Program jest zgodny z <b>Wojewódzkim Planem Transformacji na lata 2022-2026 dla województwa pomorskiego</b>:</p> <p>Obszar 2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka;</p> <p>Działanie 2.1.1. Edukacja promująca zdrowy styl życia np. w mediach, szkołach, Dziennych Domach Seniora, Uniwersytetach Trzeciego Wieku, świetlicach edukacyjnych i klubach seniora;</p> <p>Działanie 2.1.2 pkt 2: Opracowanie i realizacja działań w zakresie realizacji programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych oraz innych projektów dotyczących profilaktyki chorób i promocji zdrowia ( realizacja PPZ, konkursy ofert, granty).</p>
<p><b>IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru</b> rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	2025.III
<p><b>IV.14 Opinia Ministra Zdrowia</b> Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny,</li> <li>- psychiatrii,</li> <li>- kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.</li> </ul>	Nie dotyczy

<b>ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI</b>			
<b>IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU</b>			
<b>Nazwa wskaźnika</b>	<b>Jednostka</b>	<b>Szacowana wartość osiągnięta dzięki nabo-</b>	<b>Wartość docelowa zakładana w programie</b>
Nie określono	Nie określono	Nie określono	Nie określono
<b>IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU</b>			
<b>Nazwa wskaźnika</b>	<b>Jednostka</b>	<b>Szacowana wartość osiągnięta dzięki nabo-</b>	<b>Wartość docelowa zakładana w programie</b>
Liczba osób objętych programem polityki zdrowotnej	osoby	50 990	11 000
<b>IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE</b>			
<b>Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]</b>			TAK

<b>V FISZKA ZAŁOŻEŃ RPZ</b> <small>część wypełniana jest oddzielnie dla każdego RPZ. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego RPZ kolejną fiskę należy przedstawić w oddzielnej fiszce poprzez powielenie fiszki.</small>				
<b>V.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny w Planie Działań</b> <small>skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K” .lub „P” kolejny numer naboru/projektu</small>	FEP.M.5.K.4			
<b>V.2 Tytuł RPZ</b> <small>nazwa regionalnego RPZ</small>	Kompleksowy program przeciwdziałania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży w województwie pomorskim			
<b>V.3 Budżet RPZ (alokacja)</b> <small>kwota całkowita (alokacja w PLN) planowana na realizację RPZ ze wskazaniem, jaka część alokacji pochodzi ze środków UE (wartość całkowita, w tym wkład UE)</small>	19 658 823,53 zł  Wkład UE: 16 710 000,00 Wkład krajowy: 2 948 823,53  Wkład UE w wysokości 4 000 000, 00 EUR przeliczony na podstawie aktualnego kursu EBC obowiązującego w miesiącu kwietniu 2025 r. wynoszącego: 1 EUR = 4,1775 PLN			
<b>V.4 Okres realizacji</b> <small>data rozpoczęcia oraz zakończenia realizacji RPZ (rok oraz kwartał)</small>	<b>Planowana data rozpoczęcia</b>	[2025.III]	<b>Planowana data zakończenia</b>	[2029.II]
<b>V.5 Sposób realizacji RPZ</b> <small>sposób wyboru realizatorów RPZ (konkurencyjny czy niekonkurencyjny, przy czym wskazując niekonkurencyjny sposób należy przedstawić uzasadnienie dla zastosowania tego sposobu)</small>	konkurencyjny			
<b>V.6 Uzasadnienie realizacji RPZ</b> <small>uzasadnienie potrzeby realizacji RPZ biorąc pod uwagę m.in. specyfikę regionu, grupę docelową oraz planowane do realizacji zadania</small>	<p>Otyłość według WHO jest definiowana jako nieprawidłowa lub nadmierna akumulacja tłuszczu, która stanowi zagrożenie dla zdrowia ludzkiego. Jest to przewlekła choroba metaboliczna wynikająca z zaburzeń homeostazy energii. Otyłość jest jedną z najważniejszych przewlekłych chorób niezakaźnych, która przybrała charakter epidemii. Nadwaga i otyłość są głównymi czynnikami ryzyka dla wielu chorób przewlekłych i według ekspertów niosą za sobą szereg negatywnych konsekwencji dla funkcjonowania fizycznego, psychicznego i społecznego otyłego człowieka.</p> <p>Otyłość ma wpływ na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• samoocenę pacjenta,</li> </ul>			

- odczuwanie poczucia winy i bezradności,
- depresji,
- nadużywania alkoholu, leków lub narkotyków

Od połowy XX wieku znacznie zmieniły się trendy związane z przyczynami chorobowości populacji dziecięcej. W konsekwencji rozwoju higieny, zapobieganiu chorobom infekcyjnym, a przede wszystkim zmianie stylu życia i żywienia wśród dzieci, coraz większym wyzwaniem dla zdrowia publicznego stały się choroby cywilizacyjne. W populacji dziecięcej w ostatnich latach obserwuje się systematyczne i stopniowe narastanie nadwagi i otyłości.

W Europie najdokładniejszych danych na temat występowania otyłości u dzieci dostarcza międzynarodowy projekt badawczy COSI. W Polsce badania w ramach projektu przeprowadził Instytut Matki i Dziecka. Z danych opublikowanych w 2017 r. wynika, że według standardów WHO prawie 1/8 polskich 8-latków ma nadwagę lub jest otyła. Częściej nadmiar masy ciała występuje u chłopców. Co 5-te dziecko w tym wieku ma zbyt duży obwód talii; co 5-ty ośmiolatek ma podwyższone ciśnienie skurczowe.

Nadmierna masa ciała istotnie zwiększa ryzyko wystąpienia tzw. chorób cywilizacyjnych - m.in. nadciśnienia tętniczego, choroby wieńcowej, chorób metabolicznych, jak również chorób układu kostno-stawowego, wad postawy oraz wtórnie zaburzeń psychicznych.

Udowodniono, że w stosunku do rówieśnika z prawidłową masą ciała dziecko otyłe w wieku 10-13 lat jest 6-7-krotnie bardziej narażone na występowanie otyłości w wieku dorosłym. Występowanie otyłości w wieku rozwojowym zwiększa zachorowalność i śmiertelność po 50 latach życia, niezależnie od masy ciała tych osób w wieku dorosłym. Co więcej dostępne dane wskazują, że im starsze jest dziecko z otyłością, tym trudniej jest mu powrócić do prawidłowej masy ciała. Dzieci chorujące na otyłość jako dorośli będą miały większe prawdopodobieństwo wystąpienia (oraz przedwczesnego wystąpienia) prawie każdego stanu przewlekłego, w tym chorób sercowo-naczyniowych, kilku rodzajów raka i cukrzycy typu 2.

Otyłość zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia niepożądanych skutków zdrowotnych, obniżenia jakości życia i w konsekwencji odczuwania negatywnych efektów społecznych. Otyłość i nadwaga zaburzają nie tylko fizyczne aspekty zdrowia dziecka.

	<p>Wpływają one również na stan emocjonalny dziecka, samoocenę i poczucie własnej wartości; ograniczają jego potencjał rozwojowy a w konsekwencji mogą obniżać jakość życia. Niska samoocena może prowadzić do wycofania się z kontaktów z rówieśnikami i izolacji społecznej.</p> <p>Raport opublikowany przez World Obesity Federation w marcu 2023 roku stwierdza, że liczba dzieci chorujących na otyłość może wzrosnąć ponad dwukrotnie do 2035 r. (w stosunku do poziomu z 2020 r.). Badacze przewidują, że do 2035 roku około 21% chłopców oraz 14% dziewcząt w Europie będzie cierpiało na otyłość. Wskaźniki te rosną szybciej wśród dzieci niż wśród dorosłych.</p> <p>W województwie pomorskim główny wpływ na utratę lat życia w zdrowiu oraz zgony mieszkańców mają: używanie wyrobów nikotynowych, wysokie BMI oraz wysokie stężenie glukozy we krwi. Co więcej dane zawarte w <b>Mapie Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026</b> wskazują, że negatywny wpływ tych czynników na zdrowie mieszkańców rośnie.</p> <p>Analiza przeprowadzona na zlecenie Samorządu Województwa Pomorskiego przez Uczelnię Łazarskiego wskazuje, że nadwaga i otyłość należy do głównych problemów zdrowotnych dzieci i młodzieży w województwie pomorskim. Według wskaźników chorobowości na 100 tys. mieszkańców, przygotowanych na podstawie danych statystycznych Ministerstwa Zdrowia otyłość należy do najczęściej występujących schorzeń w populacji 0-18 lat w woj. pomorskim.</p> <p>Eksperti zidentyfikowali następujące czynniki ryzyka związane z zaburzeniami w zakresie odżywiania. Są to, m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nieprawidłowa dieta; mało zróżnicowana, zawierająca wysoko przetworzone produkty, uboga w warzywa i owocem z nadmiarem nasyconych tłuszczów trans, cukru i sodu</li> <li>• wczesne odstawienie od piersi</li> <li>• niedostateczna aktywność fizyczna</li> <li>• niedożywienie lub nadmierna waga ciała u rodziców</li> <li>• niedobór snu</li> </ul> <p>Część z wymienionych czynników ma związek ze statusem społeczno-ekonomicznym, co ma odzwierciedlenie w doborze grupy docelowej oraz kryteriach włączenia do programu.</p>
--	--

Realizację RPZ uzasadnia brak kompleksowej opieki nad dziećmi z zaburzeniami masy ciała w obecnie funkcjonującym systemie opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. System zapewnia specjalistyczną opiekę lekarską, ograniczoną jednak głównie do okresowego monitorowania stanu zdrowia, bez prowadzenia stałej interwencji i edukacji. Zgodnie z aktualnym stanem wiedzy, tylko pełne, interdyscyplinarne podejście do zagadnienia redukcji nadwagi i otyłości w populacji dziecięcej, jako głównego modyfikowalnego czynnika chorób cywilizacyjnych, może doprowadzić do realizacji założeń programu. Realizacja kompleksowych programów interwencyjnych w zakresie przeciwdziałania i leczenia choroby otyłościowej jest obecnie jedynym działaniem populacyjnym o udowodnionej skuteczności.

**Cele programu:**

1. Zmniejszenie częstości występowania nadwagi i otyłości (redukcja nadmiaru masy ciała o co najmniej 3 centyle BMI) u co najmniej 20%\* dzieci w wieku 7 i 10 lat z problemem nadwagi i otyłości, objętych specjalistyczną opieką w ramach programu profilaktyki nadwagi i otyłości.
2. Wzrost o 20% liczby rodziców/opiekunów prawnych dzieci włączonych do etapu specjalistycznego u których zaobserwowano wzrost wiedzy na temat behawioralnych czynników ryzyka rozwoju chorób cywilizacyjnych.
3. W okresie trwania programu wzrost o 50%\* liczby rodziców/opiekunów prawnych włączonych do panelu specjalistycznego, u których zaobserwowano zwiększenie poziomu wiedzy nt. aktywności fizycznej i jej roli w zachowywaniu zdrowia (wzrost liczby punktów w teście wiedzy przed i po interwencji edukacyjnej o min. 50%).
4. W okresie trwania programu poprawa wydolności krążeniowo-oddechowej przynajmniej o jedną kategorię u co najmniej 50%\* dzieci uczestniczących w etapie specjalistycznym.
5. Zmiana sposobu odżywiania u min. 25%\* rodzin włączonych do etapu specjalistycznego - wzrost liczby punktów w ocenie sposobu odżywiania przed i po interwencji o min. 25%.

Zgodnie z opinią Prezesa AOTMiT nr 30/2025 z dn. 2 kwietnia br. eksperci z dziedziny medycyny rodzinnej, psychologii klinicznej oraz zdrowia publicznego wskazują na zasadność prowadzenia

	<p>programów polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży.</p>
<p><b>V.7 Grupa docelowa RPZ</b>  opis oraz uzasadnienie wyboru grupy docelowej RPZ</p>	<p>Badania przesiewowe obejmą dzieci w wieku <b>7 i 10 lat</b> w województwie pomorskim. W programie zaplanowano przebadanie 50 992 dzieci.</p> <p>Szacuje się, że do etapu specjalistycznego zakwalifikuje się 2677 uczestników.</p> <p>Ze względu na powiązanie czynników ryzyka występowania nadmiernej masy ciała ze statusem społeczno-ekonomicznym do programu w pierwszej kolejności będą kwalifikowane:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dzieci z obszarów, na których nie są realizowane programy profilaktyki w zakresie nadwagi i otyłości;</li> <li>• dzieci, które mają problem z dostępem do usług zdrowotnych, np. dotknięte/zagrożone ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz ich rodziny (na podstawie wskazań ośrodków pomocy społecznej)</li> </ul> <p>Nauka prawidłowych nawyków żywieniowych oraz nawyków dotyczących aktywności fizycznej wśród dzieci i młodzieży w momencie kształtowania się pierwszych samodzielnych decyzji (9-13 r.ż.) zwiększa szanse na ich utrwalenie w dorosłości. Im wcześniej rozpocznie się ten proces, tym większa jest szansa na uzyskanie długotrwałego efektu.</p>
<p><b>V.8 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym</b>  opis w jaki sposób planowany do realizacji RPZ jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu krajowym.</p>	<p>Na poziomie krajowym podejmowane są różne działania z zakresu profilaktyki nadwagi i otyłości. Niektóre mają formalny charakter, inne są oddolną i nieformalną inicjatywą ekspertów.</p> <p>W ramach <b>celu operacyjnego 1, pn. Profilaktyka nadwagi i otyłości Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025</b> zaplanowano szereg działań edukacyjnych, prozdrowotnych, fiskalnych i badawczych. Program będzie uzupełnieniem tych działań na poziomie regionalnym.</p> <p>W dokumencie „<b>Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027</b>”, otyłość zaliczona została do grupy najważniejszych problemów zdrowotnych w grupie dzieci i młodzieży. Regionalny program polityki zdrowotnej wpisuje się w jeden z celów określonych w tym dokumencie, który zakłada, m.in.: rozwój profilaktyki, promocję zdrowia i postaw prozdrowotnych: <b>obszar Pacjent Cel 1.4</b> [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych; <b>Kierunek interwencji 1:</b> Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych: <b>Narzędzie 1.1 Realizacja programów profilaktycznych.</b></p>

	<p>W kontekście rekomendacji zawartych w <b>Mapie Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026</b>, RPZ jest działaniem ukierunkowanym na promowanie prawidłowego sposobu odżywiania i zapobiegania nadwadze i otyłości (szczególnie wśród mężczyzn oraz dzieci i młodzieży).</p> <p>Prace koncepcyjne dotyczące strategii walki z otyłością podejmuje również na poziomie krajowym <b>Parlamentarny Zespół ds. zdrowego stylu życia oraz przeciwdziałania nadwadze i otyłości</b>. Aktualnie RPZ wypełnia lukę w systemie opieki zdrowotnej finansowanym ze środków publicznych, który obecnie nie zapewnia kompleksowej opieki nad dziećmi z zaburzeniami masy ciała.</p> <p>Nieformalną inicjatywą o ogólnopolskim zasięgu jest Partnerstwo <b>STOP OTYŁOŚCI (Partnerstwo na rzecz Profilaktyki i Leczenia Otyłości)</b>. To inicjatywa środowiska ekspertów zdrowia publicznego, nauki, sektora społecznego i biznesowego, mająca charakter niepromocyjny oraz działająca na rzecz wielosektorowej redukcji otyłości w Polsce. Instytucjami założycielskimi Partnerstwa są Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego oraz Polskie Towarzystwo Leczenia Otyłości, a Koordynatorem Partnerstwa jest Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia UŁA.</p>
<p><b>V.9 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym</b></p> <p>opis w jaki sposób planowany do realizacji RPZ jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu regionalnym.</p>	<p>Program wpisuje się w działania określone w <b>Wojewódzkim Planie Transformacji na lata 2022-2026</b> w obszarze 2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka, tj. Opracowanie i realizacja działań w zakresie realizacji programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych oraz innych projektów dotyczących profilaktyki chorób i promocji zdrowia ( realizacja PPZ, konkursy ofert, granty).</p> <p>RPZ realizuje cele określone w <b>Regionalnym Programie Strategicznym w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej</b> związane z budowaniem odpowiedzialności za zdrowie profilaktyką chorób pierwotną i wtórną oraz edukacją zdrowotną.</p> <p>Program zwiększa dostęp do działań profilaktycznych realizowanych na terenie województwa pomorskiego np. przez organizacje pozarządowe w ramach działań z zakresu ochrony i promocji zdrowia, w tym działalności leczniczej, określonych w „<b>Programie Współpracy Samorządu Województwa Pomorskiego z organizacjami pozarządowymi na rok 2025</b>”.</p>



	<p>Program jest komplementarny do programów realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego na poziomie gmin i powiatów:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Miasto Gdańsk</b> - <i>Program polityki zdrowotnej w zakresie prewencji i wczesnego wykrywania chorób cywilizacyjnych u dzieci i młodzieży „6-10-14 dla Zdrowia”</i> - Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 70/2023 z dnia 13 listopada 2023 r.</li> <li>• <b>Powiat Tczewski</b> - <i>Powiatowy program profilaktyki nadwagi i otyłości uczniów klas III szkół podstawowych powiatu tczewskiego</i> - Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 21/2024 z dnia 27 marca 2024 r.</li> </ul>
<b>V.10 Uwagi</b>	<p>Program został zaopiniowany przez AOTMiT - opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 30/2025 z dnia 2 kwietnia 2025 r.</p>

## VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

### VI.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

FEPM.5.K.4

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

Regionalny Program Polityki Zdrowotnej – Kompleksowy program przeciwdziałania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży w województwie pomorskim

## VI.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.

Warunki ubiegania się o

Nie dotyczy

Nie dotyczy

Rekomendacja uwzględniona

	wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp.			<p>Wymóg ten jest realizowany poprzez określenie potencjalnych beneficjentów w SZOP FEP 2021-2027. Zgodnie z zapisami w SZOP FEP beneficjentami mogą być: administracja publiczna, instytucje ochrony zdrowia, organizacje społeczne i związki wyznaniowe, Partnerstwa, Przedsiębiorstwa, służby publiczne.</p> <p>Przedmiotem naboru jest realizacja programu polityki zdrowotnej dotyczącego problemu otyłości dzieci i młodzieży. O dofinansowanie mogą ubiegać się podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą (art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej).</p> <p>Przedmiotowy zapis będzie również zawarty w Regulaminie wyboru projektów.</p>
2.	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie <sup>3</sup> .	<p><b>1.2.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi – specyficzne</b></p> <p>Zgodność ze szczegółowymi uwarunkowaniami określonymi dla naboru</p>	Kryterium dostępu	<p>Rekomendacja uwzględniona. Kryterium odnosi się do brzmienia rekomendacji. Ocenie podlega:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>f. czy projekt jest zgodny z danymi zawartymi w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie?</li> <li>g. czy zapisy wniosku o dofinansowanie dotyczące zakresu oraz sposobu realizacji projektu są zgodne z celami strategii Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r., w szczególności z Celem 1.4. [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych?</li> </ul>

<sup>3</sup> O ile dotyczy

				h. czy zapisy wniosku o dofinansowanie dotyczące zakresu oraz sposobu realizacji projektu są zgodne z Wojewódzkim planem transformacji województwa pomorskiego na lata 2022 -2026, w szczególności w obszarze 2.1 Czynniki ryzyka i profilaktyka?
3.	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”.	<b>1.2.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi – specyficzne</b>  Zgodność ze szczegółowymi uwarunkowaniami określonymi dla naboru	Kryterium dostępu	J.w
4.	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi).	<b>1.2.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi – specyficzne</b>  Zgodność ze szczegółowymi uwarunkowaniami określonymi dla naboru	Kryterium dostępu	J.w.
5.	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych	Nie dotyczy		W ramach RPZ nie przewiduje się realizacji przedsięwzięć o charakterze inwestycyjnym.

	ze środków publicznych (OCI) <sup>4</sup> . Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.			
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.	<p><b>2.3. Kryteria strategiczne</b></p> <p><b>2.3.2. Obszar B Oddziaływanie projektu: Komplementarność projektu</b></p> <p><b>Ocenie podlega</b> związek projektu z innymi projektami/ przedsięwzięciami (niezależnie od źródła finansowania), tj.:</p> <p><b>0 pkt</b> – nie wskazano przykładu powiązań między projektami/ przedsięwzięciami zrealizowanymi, będącymi w trakcie realizacji lub które uzyskały decyzję o przyznaniu dofinansowania (niezależnie od źródła finansowania), spełniającymi następujące warunki:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>projekty/ przedsięwzięcia warunkują się wzajemnie (stanowią</li> </ul>	Kryterium premiujące	<p>Rekomendacja uwzględniona</p> <p>Rekomendacja została spełniona przez zastosowanie kryterium 2.3.2. Oddziaływanie projektu; komplementarność projektu; doświadczenie wnioskodawcy</p>

<sup>4</sup> O ile dotyczy

		<p>następujące po sobie etapy szerszego przedsięwzięcia)</p> <p>lub</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• projekty/ przedsięwzięcia wzmacniają się wzajemnie.</li> </ul> <p><b>2 pkt</b> – wykazano co najmniej jeden przykład powiązań między projektami/ przedsięwzięciami, zrealizowanymi, będącymi w trakcie realizacji lub które uzyskały decyzję o przyznaniu dofinansowania (niezależnie od źródła finansowania), spełniającymi następujący warunek:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• projekty/ przedsięwzięcia warunkują się wzajemnie (stanowią następujące po sobie etapy szerszego przedsięwzięcia)</li> </ul> <p>lub</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• projekty/ przedsięwzięcia wzmacniają się wzajemnie.</li> </ul> <p><b>Doświadczenie Wnioskodawcy/Partnera</b>  <b>Ocenie podlega</b> doświadczenie wnioskodawcy (i/lub</p>		
--	--	--	--	--

		<p>partnera/-ów) w zakresie stopnia, w jakim wskazane projekty/ przedsięwzięcia są zgodne z obecnym projektem pod kątem następujących obszarów:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• grupa docelowa,</li> <li>• zadania merytoryczne,</li> <li>• obszar realizacji (terytorium).</li> </ul> <p><b>0 pkt</b> – nie wykazano projektu/przedsięwzięcia realizowanego w formie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• projektów współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programów Operacyjnych wdrażanych na terenie Polski od roku 2007 i/lub</li> <li>• projektów albo innego rodzaju przedsięwzięć realizowanych w okresie ostatnich trzech lat od daty złożenia obecnego wniosku o dofinansowanie (w tym w ramach bieżącej działalności wnioskodawcy/partnera), dla których źródłem finansowania w żadnej części nie były</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<p>środki Europejskiego Funduszu Społecznego, których zakres jest zgodny z obecnym projektem pod kątem następujących obszarów:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• grupa docelowa,</li> <li>• zadania merytoryczne.</li> </ul> <p><b>1 pkt</b> – wykazano co najmniej jeden projekt/przedsięwzięcie realizowane w formie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• projektów współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programów Operacyjnych wdrażanych na terenie Polski od roku 2007 i/lub</li> <li>• projektów albo innego rodzaju przedsięwzięć realizowanych w okresie ostatnich trzech lat od daty złożenia obecnego wniosku o dofinansowanie (w tym w ramach bieżącej działalności wnioskodawcy/partnera), dla których źródłem finansowania w żadnej części nie były</li> </ul>		
--	--	--	--	--



		<p>środki Europejskiego Funduszu Społecznego, którego zakres jest zgodny z obecnym projektem pod kątem wszystkich następujących obszarów:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• grupa docelowa,</li> <li>• zadania merytoryczne.</li> </ul> <p><b>2 pkt</b> – wykazano co najmniej jeden projekt/przedsięwzięcie realizowane w formie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• projektów współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programów Operacyjnych wdrażanych na terenie Polski od roku 2007 i/lub projektów albo innego rodzaju przedsięwzięć realizowanych w okresie ostatnich trzech lat od daty złożenia obecnego wniosku o dofinansowanie (w tym w ramach bieżącej działalności wnioskodawcy/partnera), dla których źródłem finansowania w żadnej części nie były środki Europejskiego Funduszu Społecznego,</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<p>którego zakres jest zgodny z obecnym projektem pod kątem wszystkich następujących obszarów:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• grupa docelowa,</li> <li>• zadania merytoryczne,</li> <li>• obszar realizacji (terytorium).</li> </ul>		
7.	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	<p>Rekomendacja uwzględniona.</p> <p>Wymóg zostanie spełniony przez przyjęcie Planu działania w obszarze zdrowia przez Komitet Sterujący ds. koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia oraz poprzez przyjęcie kryteriów wyboru projektów obowiązujących w przedmiotowym naborze przez Komitet Monitorujący Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027</p>
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.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	RPZ nie przewiduje wytwarzania lub zakupu infrastruktury

9.	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie następujące rodzaje działań: – Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez rozwój alternatywnych form opieki.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Wsparcie w naborze będzie dotyczyć otyłości dzieci i młodzieży. RPZ nie przewiduje działań polegających na deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.
10.	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie następujące rodzaje działań: – Wsparcie ukierunkowane na wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych w zakresie chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu <sup>5</sup> kierowane w szczególności do osób w trudnej sytuacji i na obszary białych plam <sup>6</sup> (z wyłączeniem kosztów leczenia i	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Wsparcie w naborze obejmuje realizację RPZ, którego częścią jest analiza problemu zdrowotnego, jakim jest nadwaga i otyłość wśród dzieci.

<sup>5</sup> Rozumianych zgodnie z zapisami podrozdziału 7.2 pkt 3 Wytycznych Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych w programach na lata 2021–2027.

<sup>6</sup> Rozumianych zgodnie z zapisami podrozdziału 7.2 pkt 4b Wytycznych Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027.

	zabiegów medycznych innych niż na potrzeby diagnostyki) w tym również kształcenie / przekwalifikowanie / szkolenia specjalistyczne personelu niezbędnego do realizacji programów profilaktycznych.			
11.	Wsparcie deinstytucjonalizacji usług musi przyczyniać się do zwiększenia potencjału realizacji tychże usług w społeczności lokalnej poprzez zwiększanie liczby osób, dla których mogą być świadczone usługi. Możliwe jest wsparcie w zakresie świadczenia usług zdrowotnych dla osób będących w opiece instytucjonalnej wyłącznie w celu przejścia tych osób do opieki realizowanej w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Wsparcie w naborze będzie dotyczyć otyłości dzieci i młodzieży, RPZ nie przewiduje działań polegających na deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

12.	<p>Finansowanie usług zdrowotnych jest możliwe w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym, zaś finansowanie leczenia jest możliwe wyłącznie w ramach opieki długoterminowej lub hospicyjno-paliatywnej, świadczonych w formie środowiskowej, jako wsparcie tymczasowe.</p>	<p><b>1.2.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi – specyficzne</b></p> <p>Zgodność ze szczegółowymi uwarunkowaniami określonymi dla naboru</p> <p>a. czy działania realizowane w projekcie są zgodne z zakresem Regionalnego Programu Zdrowotnego – Kompleksowy program przeciwdziałania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży w województwie pomorskim <sup>7</sup>?</p>	Kryterium dostępu	<p>Rekomendacja uwzględniona.</p> <p>Treść RPZ wskazuje na działania o charakterze diagnostycznym i profilaktycznym. Jego założenia nie przewidują opieki długoterminowej lub hospicyjno-paliatywnej, zatem leczenie nie będzie możliwe. Zakaz ten zostanie podkreślony w regulaminie wyboru projektów.</p>
-----	---	--	-------------------	---

<sup>7</sup> Przyjętym Uchwałą nr 448/83/25 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 15 kwietnia 2025 r.; <https://www.bip.pomorskie.eu/a,73409,w-sprawie-przyjecia-regionalnego-programu-polityki-zdrowotnej-pn-kompleksowy-program-przeciwdzialani.html>

13.	Działania realizowane w projekcie są zgodne z zakresem właściwego programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu naboru, o ile przedsięwzięcie jest realizowane w formule regionalnego programu zdrowotnego (RPZ).	<p><b>1.2.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi – specyficzne</b></p> <p>Zgodność ze szczegółowymi uwarunkowaniami określonymi dla naboru</p> <p>a. czy działania realizowane w projekcie są zgodne z zakresem Regionalnego Programu Zdrowotnego – Kompleksowy program przeciwdziałania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży w województwie pomorskim <sup>8</sup>?</p>	Kryterium dostępu	<p>Rekomendacja uwzględniona.</p> <p>W oparciu o wskazane kryterium weryfikowana będzie zgodność projektu z RPZ. Ponadto RPZ będzie stanowił załącznik do Regulaminu wyboru projektów.</p>
14.	Projekty w formule RPZ muszą być realizowane zgodnie z opinią wydaną przez Prezesa AOTMiT do RPZ.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Wsparcie zakłada realizację RPZ, który został pozytywnie zaopiniowany przez Prezesa AOTMiT (opinia nr 30/2025 wydana w dniu 2 kwietnia 2025 r.) Projekt będzie realizowany zgodnie z tą opinią.

<sup>8</sup> Przyjętym Uchwałą nr 448/83/25 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 15 kwietnia 2025 r.; <https://www.bip.pomorskie.eu/a,73409,w-sprawie-przyjecia-regionalnego-programu-polityki-zdrowotnej-pn-kompleksowy-program-przeciwdzialani.html>

15.	Projekty realizowane w formule RPZ muszą być dostępne dla osób w niekorzystnej sytuacji.	<p><b>1.2.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi – specyficzne</b></p> <p>Zgodność ze szczegółowymi uwarunkowaniami określonymi dla naboru</p> <p>d. czy projekt przewiduje objęcie wsparciem w pierwszej kolejności dzieci z obszarów, na których na dzień ogłoszenia naboru, nie są realizowane programy w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości skierowane do dzieci?</p> <p>e. czy projekt przewiduje objęcie wsparciem w pierwszej kolejności dzieci, które mają problem z dostępem do usług zdrowotnych, tj. dotknięte/zagrożone ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz ich rodziny (na</p>	Kryterium dostępu	Rekomendacja uwzględniona.
-----	--	---	-------------------	----------------------------

		podstawie wskazań ośrodka pomocy społecznej)?		
16.	Kryteria zapewniają, że projekty obejmujące działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidują wsparcie dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Wsparcie w naborze będzie dotyczyć otyłości dzieci i młodzieży, RPZ nie przewiduje działań polegających na deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.
17.	Kryteria zapewniają, że projekty w zakresie opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, a także opieki paliatywnej i hospicyjnej w formach zdeinstytucjonalizowanych przewidują tworzenie indywidualnych planów opieki dla pacjentów.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Wsparcie w naborze będzie dotyczyć otyłości dzieci i młodzieży, RPZ nie przewiduje działań polegających na deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.



18.	Kryteria premią projekty w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidujące wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Wsparcie w naborze będzie dotyczyć otyłości dzieci i młodzieży, RPZ nie przewiduje działań polegających na deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.
19.	Kryteria premią projekty przewidujące realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.	<p><b>2. Kryteria merytoryczne</b>  <b>2.3. Kryteria strategiczne</b>  <b>2.3.4. Obszar D: Specyficzne ukierunkowanie projektu</b></p> <p>Ocenie podlega, czy projekt przewiduje realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty, co przyczyni się do zmniejszenia barier</p> <p>w dostępie do interwencji zaplanowanych w programie, tj.:</p> <p>0 pkt – projekt nie przewiduje realizacji wsparcia w godzinach popołudniowych</p>	Kryterium punktowe	Rekomendacja uwzględniona. Ocenie podlega, czy projekt przewiduje realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.

		<p>i wieczornych oraz w soboty.</p> <p>1 pkt - projekt przewiduje realizację wsparcia w godzinach popołudniowych i/lub wieczornych lub w soboty.</p> <p>2 pkt – projekt przewiduje realizację wsparcia w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.</p>		
--	--	--	--	--

#### VI.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.	Poprawność złożenia wniosku o dofinansowanie	<b>1. Kryteria formalne</b> <b>1.1. Kryteria administracyjne</b> Kryterium obligatoryjne	<p><b>Ocenie podlega</b> poprawność złożenia wniosku o dofinansowanie, tj. czy złożony wniosek o dofinansowanie został utworzony i przesłany przy zastosowaniu Systemu Obsługi Wniosków Aplikacyjnych (SOWA) zgodnie z regulaminem wyboru projektów?</p> <p><b>Kryterium uważa się za spełnione</b>, jeśli projekt spełnił powyższy warunek.</p> <p><b>Ocena dokonywana jest na podstawie danych z SOWA.</b></p>
2.	Kompletność wniosku o dofinansowanie	<b>1. Kryteria formalne</b> <b>1.1. Kryteria administracyjne</b> Kryterium obligatoryjne	<p><b>Ocenie podlega</b> kompletność złożenia wniosku o dofinansowanie, tj.:</p> <p>a. czy w złożonym wniosku o dofinansowanie wypełnione zostały wszystkie wymagane pola w sposób umożliwiający ocenę?</p>

			<p>b. czy do formularza wniosku o dofinansowanie załączono wszystkie wymagane załączniki wskazane w regulaminie wyboru projektów, podpisane podpisem kwalifikowanym?</p> <p><b>Kryterium uważa się za spełnione</b>, jeśli projekt spełnił wszystkie powyższe warunki.</p>
3.	Kwalifikowalność wnioskodawcy/partnerów	<p><b>1.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi</b></p> <p><b>1.2.1. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi – podstawowe</b></p> <p>Kryterium obligatoryjne</p>	<p><b>Ocenie podlega</b> spełnienie przez wnioskodawcę i ewentualnych partnerów (jeśli występują) warunków określonych w dokumentach programowych, tj.:</p> <p>a. czy wnioskodawca/partner (partnerzy) zaangażowany w realizację projektu (jeśli występuje/występują) wpisuje się w szczególne typy beneficjentów określone dla Działania 5.17. Usługi społeczne i zdrowotne w SZOP<sup>9</sup> i wskazane w regulaminie wyboru projektów?</p> <p>b. czy wnioskodawca/partner (partnerzy) finansowo zaangażowany w realizację projektu (jeśli występuje/występują) nie jest jednostką samorządu terytorialnego (lub podmiotem przez nią kontrolowanym lub od niej zależnym), która podjęła jakiekolwiek działania sprzeczne z zasadami niedyskryminacji ze względu na płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną, o których mowa w art. 9 ust. 3 rozporządzenia ogólnego<sup>10</sup>?</p> <p>c. w przypadku projektu, którego realizacja rozpoczęła się przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie: czy w tym okresie</p>

<sup>9</sup> W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie.

<sup>10</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej.

			<p>wnioskodawca realizował projekt zgodnie z prawem, zgodnie z art. 73 ust. 2 lit. f rozporządzenia ogólnego?</p> <p>d. czy projekt nie został ukończony, zgodnie z art. 63 ust. 6 rozporządzenia ogólnego?</p> <p><b>Kryterium uważa się za spełnione</b>, jeśli projekt spełnił wszystkie powyższe warunki.</p> <p><b>Ocena w punkcie b dokonywana jest na podstawie wniosku o dofinansowanie i weryfikowana w oparciu o informacje zamieszczone na stronie <a href="#">Rzecznika Praw Obywatelskich</a><sup>11</sup>.</b></p> <p><b>Ocena w punktach c-d dokonywana jest na podstawie oświadczenia wnioskodawcy.</b></p>
4.	Zgodność z celami i logiką wsparcia w Działaniu	<p><b>1.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi</b></p> <p><b>1.2.1. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi – podstawowe</b></p> <p>Kryterium obligatoryjne</p>	<p><b>Ocenie podlega</b> zgodność zakresu projektu z celami i logiką wsparcia określonymi dla Działania 5.17. Usługi społeczne i zdrowotne oraz danego naboru, tj.:</p> <p>a. czy typ projektu wskazany przez wnioskodawcę jest zgodny z typami określonymi w SZOP<sup>12</sup> i doprecyzowanymi w regulaminie wyboru projektów?</p> <p>b. czy okres realizacji projektu jest zgodny z regulaminem wyboru projektów?</p> <p>c. czy obszar realizacji projektu jest zgodny z obszarem geograficznym wskazanym w Harmonogramie naborów wniosków o dofinansowanie w ramach FEP 2021-2027<sup>13</sup>?</p>

<sup>11</sup> Pod adresem <https://bip.brpo.gov.pl/>, w brzmieniu aktualnym na dzień zakończenia naboru wniosków o dofinansowanie.

<sup>12</sup> W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie.

<sup>13</sup> W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie.

			<b>Kryterium uważa się za spełnione</b> , jeśli projekt spełnił wszystkie powyższe warunki.
5.	Zgodność ze szczegółowymi uwarunkowaniami określonymi dla naboru	<b>1.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi</b> <b>1.2.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi – specyficzne</b> Kryterium obligatoryjne	<b>Ocenie podlega</b> zgodność projektu ze szczegółowymi uwarunkowaniami określonymi w opisie celu szczegółowego (k) w FEP 2021-2027 oraz w opisie 5.17. Usługi społeczne i zdrowotne w SZOP <sup>14</sup> , tj.: <ul style="list-style-type: none"> <li>b. czy Ośrodek Koordynujący<sup>15</sup> i Realizator<sup>16</sup> w projekcie są podmiotami leczniczymi wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej?</li> <li>c. czy w projekcie zapewniono dostęp do interwencji przewidzianych w ramach RPPZ na terenie całego województwa pomorskiego?</li> </ul> <b>Kryterium uważa się za spełnione</b> , jeśli projekt spełnił wszystkie powyższe warunki.
6.	Kwalifikowalność partnerstwa	<b>1.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi</b> <b>1.2.3. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi – uzupełniające</b> Kryterium obligatoryjne	<b>Ocenie podlega</b> , czy partnerstwo występujące w projekcie spełnia warunki określone w art. 39 ust. 1-4 ustawy wdrożeniowej <sup>17</sup> ?  <b>Kryterium dotyczy projektów, w których przewidziano udział partnera/partnerów.</b>  <b>Kryterium uważa się za spełnione</b> , jeśli projekt spełnił powyższy warunek.

<sup>14</sup> W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie.

<sup>15</sup> Zgodnie z RPPZ: **Ośrodek koordynujący** - podmiot zajmujący się koordynacją działań w Programie. Ośrodek koordynujący może również być realizatorem.

<sup>16</sup> Zgodnie z RPPZ: **Realizator** - placówka medyczna / podmiot leczniczy udzielający świadczeń opieki zdrowotnej.

<sup>17</sup> Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 ([Dz.U. poz.1079 ze zm.](#)).

			<b>Ocena dokonywana jest na podstawie oświadczenia wnioskodawcy.</b>
7.	Kwalifikowalność wartości projektu	<b>1.2. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi</b> <b>1.2.3. Kryteria zgodności z FEP 2021-2027 i dokumentami programowymi – uzupełniające</b> Kryterium obligatoryjne	<p><b>Ocenie podlega</b>, czy minimalna/maksymalna wartość projektu oraz zastosowanie uproszczonych form rozliczania i limitów dla określonych rodzajów kosztów są zgodne ze szczegółowymi uwarunkowaniami określonymi dla Działania 5.17. Usługi społeczne i zdrowotne w SZOP<sup>18</sup> i doprecyzowanymi w regulaminie wyboru projektów?</p> <p><b>Kryterium uważa się za spełnione</b>, jeśli projekt spełnił powyższy warunek.</p>
8.	Zakres rzeczowy projektu	<b>2. Kryteria merytoryczne</b> <b>2.1. Kryteria wykonalności</b> <b>2.1.1. Kryteria wykonalności rzeczowej</b> Kryterium obligatoryjne	<p><b>Ocenie podlega</b> zakres rzeczowy projektu tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. czy możliwa jest realizacja zaplanowanych w projekcie zadań w zakładanym terminie?</li> <li>b. czy możliwe jest osiągnięcie założonych w projekcie wskaźników produktu i rezultatu poprzez zaplanowane w projekcie zadania?</li> <li>c. czy zidentyfikowano ryzyko i sposoby jego ograniczania w kontekście osiągania wskaźników produktu i rezultatu?</li> <li>d. czy zastosowane w projekcie wskaźniki są adekwatne do wybranego typu projektu, zadań?</li> <li>e. czy sposób realizacji projektu jest zgodny z przepisami prawa, określonymi w regulaminie wyboru projektów, odpowiednimi dla zaplanowanego rodzaju wsparcia?</li> <li>f. czy projekt jest zgodny z określonymi w regulaminie wyboru projektów:</li> </ul>

<sup>18</sup> W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie.

			<ul style="list-style-type: none"> <li>– odpowiednimi Wytycznymi MFIPR na lata 2021-2027<sup>19</sup>,</li> <li>– uwarunkowaniami realizacji wsparcia?</li> </ul> <p><b>Kryterium uważa się za spełnione</b>, jeśli projekt spełnił wszystkie powyższe warunki.</p>
9.	Potencjał wnioskodawcy/partnerów	<p><b>2. Kryteria merytoryczne</b>  <b>2.1. Kryteria wykonalności</b>  <b>2.1.2. Kryteria wykonalności instytucjonalnej</b>  Kryterium obligatoryjne</p>	<p><b>Ocenie podlega:</b></p> <p>a. czy potencjał finansowy wnioskodawcy i partnerów projektu (jeśli dotyczy) umożliwia prawidłową realizację projektu, tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• czy planowane średnioroczne wydatki ujęte w budżecie projektu są równe lub mniejsze w odniesieniu do obrotów wnioskodawcy (lub łącznie wnioskodawcy i partnerów) za ostatni zamknięty rok obrotowy?</li> </ul> <p>W przypadku podmiotów nieprowadzących działalności gospodarczej i jednocześnie niebędących jednostkami sektora finansów publicznych jako obroty należy rozumieć wartość przychodów (w tym przychodów osiągniętych z tytułu otrzymanego dofinansowania na realizację projektów).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• czy w przypadku uwzględnienia w projekcie obrotów partnerów, obroty wnioskodawcy stanowią co najmniej 51% średniorocznych wydatków ujętych w budżecie projektu?</li> </ul> <p>Powyższe warunki nie mają zastosowania do projektów, w których wnioskodawcą jest jednostka sektora finansów publicznych.</p> <p>b. czy wykazany w projekcie potencjał kadrowy i techniczny umożliwia prawidłową realizację projektu?</p>

<sup>19</sup> W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie.

			<b>Kryterium uważa się za spełnione</b> , jeśli projekt spełnił wszystkie powyższe warunki. (jeśli dotyczą)
10.	Sposób zarządzania projektem	<b>2. Kryteria merytoryczne</b> <b>2.1. Kryteria wykonalności</b> <b>2.1.2. Kryteria wykonalności instytucjonalnej</b> Kryterium obligatoryjne	<b>Ocenie podlega</b> sposób zarządzania projektem, tj.: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. czy struktura zarządzania projektem zapewnia jego prawidłową realizację i jest adekwatna do zakresu rzeczowo-finansowego projektu?</li> <li>b. czy sposoby i narzędzia monitoringu umożliwią kontrolę i ocenę realizacji harmonogramu, budżetu i wskaźników projektu?</li> </ul> <b>Kryterium uważa się za spełnione</b> , jeśli projekt spełnił wszystkie powyższe warunki.
11.	Budżet projektu	<b>2. Kryteria merytoryczne</b> <b>2.1. Kryteria wykonalności</b> <b>2.1.3. Kryteria wykonalności finansowej</b> Kryterium obligatoryjne	<b>Ocenie podlega</b> budżet projektu, tj.: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. czy montaż finansowy projektu jest poprawny i kompletny oraz czy wskazany procentowy udział wkładu własnego i dofinansowania jest zgodny z maksymalnymi limitami przewidzianymi w SZOP<sup>20</sup> oraz regulaminie wyboru projektów?</li> <li>b. czy prawidłowo wskazano formę wkładu własnego i źródło jego pochodzenia?</li> <li>c. czy planowane wydatki zostały wykazane w budżecie projektu, a ich kalkulacja jest czytelna i poprawna pod względem rachunkowym?</li> <li>d. czy planowane wydatki wynikają bezpośrednio z zakresu zadań w projekcie i są niezbędne do osiągnięcia rezultatów projektu?</li> <li>e. czy planowane wydatki są racjonalne i efektywne w odniesieniu do zakresu rzeczowego projektu i czasu jego realizacji, tj. czy</li> </ul>

<sup>20</sup> W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie.



			<p>zachowana jest zasada uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów?</p> <p>f. czy wysokość wydatków jest zgodna z taryfikatorem towarów i usług?</p> <p>g. zgodność z przepisami dot. pomocy publicznej lub pomocy de minimis.</p> <p>h. czy wydatki ujęte w budżecie nie stanowią wydatków mieszczących się w katalogu wydatków niekwalifikowalnych w rozumieniu Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027<sup>21</sup>?</p> <p>i. czy wydatki stanowiące cross-financing zostały prawidłowo oznaczone oraz czy dotyczą wyłącznie kategorii wydatków określonych w Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027<sup>22</sup>?</p> <p>j. czy koszty personelu projektu są zgodne z Wytycznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027<sup>23</sup> i zostały oznaczone w budżecie projektu?</p> <p><b>Kryterium uważa się za spełnione</b>, jeśli projekt spełnił wszystkie powyższe warunki.</p>
12.	Zasada równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami	<b>2. Kryteria merytoryczne</b>	<p><b>Ocenie podlega</b> pozytywny wpływ projektu na realizację zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, tj.:</p>

<sup>21</sup> W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie.

<sup>22</sup> W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie.

<sup>23</sup> W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie.

		<b>2.2. Kryteria zgodności z zasadami horyzontalnymi</b> Kryterium obligatoryjne	<p>a. czy zapewnia dostępność dla wszystkich użytkowników bez jakiegokolwiek dyskryminacji, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, zgodnie z rozporządzeniem ogólnym (w szczególności art. 9) oraz Wytycznymi dotyczącymi realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027<sup>24</sup>?</p> <p>b. czy wszystkie elementy (produkty i usługi) składające się na przedmiot projektu spełniają właściwe dla określonego w projekcie rodzaju wsparcia standardy dostępności (tj. standard szkoleniowy, informacyjno-promocyjny, cyfrowy, architektoniczny) dla polityki spójności 2021-2027 określone w Załączniku nr 2 do Wytycznych dot. realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027<sup>25</sup> lub standard dostępności określony w innym, wskazanym przez wnioskodawcę, dokumencie właściwym dla danego rodzaju wsparcia wymienionym na <u>stronie internetowej Programu Dostępność Plus</u><sup>26</sup>?</p> <p><b>Kryterium uważa się za spełnione</b>, jeśli projekt spełnił wszystkie powyższe warunki.</p>
13.	Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej	<b>2. Kryteria merytoryczne</b> <b>2.2. Kryteria zgodności z zasadami horyzontalnymi</b> Kryterium obligatoryjne	<p><b>Ocenie podlega</b> zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej<sup>27</sup>, tj.:</p> <p>a. czy zapisy wniosku o dofinansowanie dotyczące zakresu oraz sposobu realizacji projektu nie stoją w sprzeczności z wymogami Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej?</p> <p>b. w przypadku, gdy we wniosku o dofinansowanie stwierdzono neutralny charakter wymogów Karty Praw Podstawowych Unii</p>

<sup>24</sup> W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie.

<sup>25</sup> W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie.

<sup>26</sup> W dziale „Standardy i wytyczne”, pod adresem: <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/fundusze-europejskie-bez-barier/dostep-nosc-plus/poradniki-standardy-wskazowki/standardy/>

<sup>27</sup> Dz. Urz. UE C 202 z 07.06.2016, str. 389

			Europejskiej względem zakresu i sposobu realizacji projektu: czy neutralny charakter wymogów został zidentyfikowany prawidłowo? <b>Kryterium uważa się za spełnione</b> , jeśli projekt spełnił wszystkie powyższe warunki (o ile dotyczą).
14.	Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych	<b>2. Kryteria merytoryczne</b> <b>2.2. Kryteria zgodności z zasadami horyzontalnymi</b> Kryterium obligatoryjne	<b>Ocenie podlega</b> zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych, sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. <sup>28</sup> , tj.: a. czy zapisy wniosku o dofinansowanie dotyczące zakresu i sposobu realizacji projektu oraz wnioskodawcy nie stoją w sprzeczności z wymogami Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych? b. w przypadku, gdy we wniosku o dofinansowanie stwierdzono neutralny charakter wymogów Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych względem zakresu i sposobu realizacji projektu oraz wnioskodawcy: czy neutralny charakter wymogów został zidentyfikowany prawidłowo? <b>Kryterium uważa się za spełnione</b> , jeśli projekt spełnił wszystkie powyższe warunki (o ile dotyczą).
15.	Zasada równości kobiet i mężczyzn	<b>2. Kryteria merytoryczne</b> <b>2.2. Kryteria zgodności z zasadami horyzontalnymi</b> Kryterium obligatoryjne	<b>Ocenie podlega</b> , czy projekt jest zgodny ze standardem minimum realizacji zasady równości kobiet i mężczyzn określonym w Załączniku nr 1 do Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 <sup>29</sup> ?  Przez zgodność z zasadą równości kobiet i mężczyzn należy rozumieć zaplanowanie takich działań w projekcie, które wpłyną na wyrównywanie szans danej płci będącej w gorszym położeniu (o ile takie nierówności zostały zdiagnozowane w projekcie) i jednocześnie stworzenie takich

<sup>28</sup> Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, ze. zm.

<sup>29</sup> W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie.

			<p>mechanizmów, aby na żadnym etapie wdrażania projektu nie dochodziło do dyskryminacji i wykluczenia ze względu na płeć.</p> <p><b>Kryterium uważa się za spełnione</b>, jeśli projekt spełnił powyższy warunek.</p>
16.	Zasada zrównoważonego rozwoju, w tym zasada DNSH	<p><b>2. Kryteria merytoryczne</b>  <b>2.2. Kryteria zgodności z zasadami horyzontalnymi</b>  Kryterium obligatoryjne</p>	<p><b>Ocenie podlega</b>, czy projekt jest zgodny z koncepcją zrównoważonego rozwoju, tj. w zakresie zastosowanych rozwiązań proekologicznych (takich jak np.: oszczędności energii i wody, powtórnego wykorzystania zasobów, poszanowania środowiska), postępu społecznego i wzrostu gospodarczego, a także z zasadą „nie czyń poważnych szkód” (ang. do no significant harm – DNSH) ukierunkowaną na zmianę postaw i upowszechnianie ekologicznych praktyk?</p> <p>W ramach potwierdzenia spełnienia zasady „nie czyń poważnych szkód” należy odnieść się do zapisów ekspertyzy „Analiza spełniania zasady DNSH dla projektu programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027”<sup>30</sup> i zamieszczonych w niej ustaleń dla poszczególnych typów działania.</p> <p><b>Kryterium uważa się za spełnione</b>, jeśli projekt spełnił powyższy warunek.</p>
17.	Profil projektu	<p><b>2. Kryteria merytoryczne</b>  <b>2.3. Kryteria strategiczne</b>  <b>2.3.1. Obszar A: Zgodność z logiką interwencji Programu</b>  Kryterium punktowe</p>	<p><b>Ocenie podlega stopień</b>, w jakim założenia i zakres przedmiotowy projektu stanowią odpowiedź na zidentyfikowane w FEP 2021-2027 wyzwania w obszarze usług społecznych i zdrowotnych oraz wpisują się w zakres i ukierunkowanie celu szczegółowego (k) w FEP 2021-2027 i Działania 5.17. w SZOP<sup>31</sup>.</p>

<sup>30</sup> W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie.

<sup>31</sup> W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie.

			<p><b>1 pkt</b> – założenia i zakres przedmiotowy projektu częściowo stanowią odpowiedź na zidentyfikowane w FEP 2021-2027 wyzwania w obszarze usług społecznych i zdrowotnych oraz częściowo wpisują się w zakres i ukierunkowanie celu szczegółowego (k) w FEP 2021-2027 i Działania 5.17. w SZOP<sup>32</sup>.</p> <p><b>2 pkt</b> – założenia i zakres przedmiotowy projektu w całości stanowią odpowiedź na zidentyfikowane w FEP 2021-2027 wyzwania w obszarze usług społecznych i zdrowotnych oraz w całości wpisują się w zakres i ukierunkowanie celu szczegółowego (k) w FEP 2021-2027 i Działania 5.17. w SZOP<sup>33</sup>.</p>
18.	Potrzeba realizacji projektu	<p><b>2. Kryteria merytoryczne</b>  <b>2.3. Kryteria strategiczne</b>  <b>2.3.1. Obszar A: Zgodność z logiką interwencji Programu</b>  Kryterium punktowe</p>	<p><b>Ocenie podlega</b> dobór grupy docelowej (w tym proces rekrutacji) objętej wsparciem w projekcie, tj.:</p> <p><u>Specyfika grupy docelowej</u></p> <p><b>0 pkt</b> – charakterystyka grupy docelowej nie wskazuje, iż projekt jest w większości skierowany do osób, które bez udziału w nim mają najmniejszą szansę na rozwiązanie lub zniwelowanie problemów zidentyfikowanych w projekcie.</p> <p><b>1 pkt</b> – charakterystyka grupy docelowej wskazuje, iż projekt jest w większości skierowany do osób, które bez udziału w nim mają najmniejszą szansę na rozwiązanie lub zniwelowanie problemów zidentyfikowanych w projekcie.</p> <p><b>2 pkt</b> – charakterystyka grupy docelowej wskazuje, iż projekt jest wyłącznie skierowany do osób, które bez udziału w nim mają najmniejszą</p>

<sup>32</sup> W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie.

<sup>33</sup> W wersji obowiązującej w dniu rozpoczęcia naboru wniosków o dofinansowanie.

			<p>szansę na rozwiązanie lub zniwelowanie problemów zidentyfikowanych w projekcie.</p> <p><u>Problemy grupy docelowej</u></p> <p><b>0 pkt</b> – większość wskazanych w projekcie problemów grupy docelowej nie zostało opisanych w sposób zrozumiały i precyzyjny z uwzględnieniem potrzeb uczestników projektu oraz barier, które napotykają.</p> <p><b>1 pkt</b> – większość wskazanych w projekcie problemów grupy docelowej zostało opisanych w sposób zrozumiały i precyzyjny z uwzględnieniem potrzeb uczestników projektu oraz barier, które napotykają.</p> <p><b>3 pkt</b> – wszystkie wskazane w projekcie problemy grupy docelowej zostały opisane w sposób zrozumiały i precyzyjny z uwzględnieniem potrzeb uczestników projektu oraz barier, które napotykają.</p> <p><u>Sposób rekrutacji</u></p> <p><b>0 pkt</b> – kryteria i sposób rekrutacji są w większości nieadekwatne do specyfiki grupy docelowej.</p> <p><b>1 pkt</b> – kryteria i sposób rekrutacji są w większości adekwatne do specyfiki grupy docelowej.</p> <p><b>3 pkt</b> – kryteria i sposób rekrutacji są w całości adekwatne do specyfiki grupy docelowej.</p> <p><u>Dane i ich źródła pochodzenia</u></p> <p><b>0 pkt</b> – nie występuje powiązanie merytoryczne między danymi a zdefiniowanymi problemami i/lub większość przedstawionych danych nie spełnia łącznie następujących warunków:</p>
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>są weryfikowalne poprzez określenie daty i źródła ich pochodzenia,</li> <li>są efektem analiz/konsultacji przeprowadzonych bezpośrednio na potrzeby zdiagnozowania sytuacji problemowej dla danego projektu (w szczególności na obszarze realizacji projektu i z udziałem potencjalnej/ wybranej grupy docelowej).</li> </ul> <p><b>1 pkt</b> – występuje częściowe powiązanie merytoryczne między danymi a zdefiniowanymi problemami i jednocześnie większość przedstawionych danych spełnia łącznie następujące warunki:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>są weryfikowalne poprzez określenie daty i źródła ich pochodzenia,</li> <li>są efektem analiz/konsultacji przeprowadzonych bezpośrednio na potrzeby zdiagnozowania sytuacji problemowej dla danego projektu (w szczególności na obszarze realizacji projektu i z udziałem potencjalnej/ wybranej grupy docelowej).</li> </ul> <p><b>2 pkt</b> – występuje pełne powiązanie merytoryczne między danymi a zdefiniowanymi problemami i jednocześnie większość przedstawionych danych spełnia łącznie następujące warunki:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>są weryfikowalne poprzez określenie daty i źródła ich pochodzenia,</li> <li>są efektem analiz/konsultacji przeprowadzonych bezpośrednio na potrzeby zdiagnozowania sytuacji problemowej dla danego projektu (w szczególności na obszarze realizacji projektu i z udziałem potencjalnej/ wybranej grupy docelowej).</li> </ul>
19.	Kompleksowość projektu	<b>2. Kryteria merytoryczne</b> <b>2.3. Kryteria strategiczne</b>	<b>Ocenie podlega</b> kompleksowość projektu z punktu widzenia skutecznego i trwałego rozwiązania problemu, tj.:

		<p><b>2.3.2. Obszar B: Oddziaływanie projektu</b></p> <p>Kryterium punktowe</p>	<p><u>Zakres zadań w kontekście problemów</u></p> <p><b>0 pkt</b> – zakres i rodzaj udzielanego wsparcia nie wynika ze zidentyfikowanych problemów grupy docelowej i w większości nie jest adekwatny i dopasowany do potrzeb i barier uczestników projektu.</p> <p><b>1 pkt</b> – zakres i rodzaj udzielanego wsparcia w większości wynika ze zidentyfikowanych problemów grupy docelowej i w większości jest adekwatny i dopasowany do potrzeb i barier uczestników projektu.</p> <p><b>3 pkt</b> – zakres i rodzaj udzielanego wsparcia w całości wynika ze zidentyfikowanych problemów grupy docelowej i w całości jest adekwatny i dopasowany do potrzeb i barier uczestników projektu.</p> <p><u>Jakość zadań</u></p> <p><b>0 pkt</b> – zaplanowane zadania w większości nie pozwolą na realizację wsparcia o odpowiedniej jakości merytorycznej, z uwzględnieniem podmiotu odpowiedzialnego za realizację zadań (w tym zakresu zadań i roli partnerów – jeśli dotyczy), okresu realizacji zadań oraz identyfikacji ryzyka i sposobów jego ograniczania, w tym dotyczącego procesu rekrutacji uczestników do projektu.</p> <p><b>1 pkt</b> – zaplanowane zadania w większości pozwolą na realizację wsparcia o odpowiedniej jakości merytorycznej, z uwzględnieniem podmiotu odpowiedzialnego za realizację zadań (w tym zakresu zadań i roli partnerów – jeśli dotyczy), okresu realizacji zadań oraz identyfikacji ryzyka i sposobów jego ograniczania, w tym dotyczącego procesu rekrutacji uczestników do projektu.</p> <p><b>3 pkt</b> – zaplanowane zadania w całości pozwolą na realizację wsparcia o odpowiedniej jakości merytorycznej, z uwzględnieniem podmiotu</p>
--	--	---	---



			odpowiedzialnego za realizację zadań (w tym zakresu zadań i roli partnerów – jeśli dotyczy), okresu realizacji zadań oraz identyfikacji ryzyka i sposobów jego ograniczania, w tym dotyczącego procesu rekrutacji uczestników do projektu.
20.	Projekt wieloletni	<b>2. Kryteria merytoryczne</b> <b>2.3. Kryteria strategiczne</b> <b>2.3.3. Obszar C: Wartość dodana projektu</b> Kryterium punktowe	<b>Ocenie podlega</b> okres realizacji projektu, w jakim świadczone będą usługi na rzecz pacjentów, tj.:  <b>0 pkt</b> – usługi na rzecz pacjentów będą świadczone przez okres mniej niż 3 lat.  <b>1 pkt</b> – usługi na rzecz pacjentów będą świadczone przez okres co najmniej 3 lat.
21.	Rozwój podstawowej i/lub ambulatoryjnej opieki zdrowotnej	<b>2. Kryteria merytoryczne</b> <b>2.3. Kryteria strategiczne</b> <b>2.3.3. Obszar C: Wartość dodana projektu</b> Kryterium punktowe	<b>Ocenie podlega</b> , czy projekt przyczynia się do rozwoju podstawowej i/lub ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, tj. czy w zadaniach projektowych wskazano działania realizowane przez jednostki podstawowej i/lub ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.  <b>0 pkt</b> – projekt nie przyczynia się do rozwoju podstawowej i/lub ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, tj. w zadaniach projektowych nie wskazano działań realizowanych przez jednostki podstawowej i/lub ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.  <b>1 pkt</b> – projekt przyczynia się do rozwoju podstawowej i/lub ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, tj. w zadaniach projektowych wskazano działania realizowane przez jednostki podstawowej i/lub ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.
22.	Partnerstwo międzysektorowe	<b>2. Kryteria merytoryczne</b> <b>2.3. Kryteria strategiczne</b> <b>2.3.3. Obszar C: Wartość dodana projektu</b> Kryterium punktowe	<b>Ocenie podlega</b> stopień, w jakim partnerstwo realizowane jest w formule międzysektorowej, tj.:  <b>0 pkt</b> – projekt nie jest realizowany w partnerstwie albo partnerstwie międzysektorowym rozumianym jako partnerstwo podmiotów

			<p>świadczących usługi zdrowotne z organizacjami pozarządowymi i/lub instytucjami integracji i pomocy społecznej.</p> <p><b>1 pkt</b> – projekt realizowany jest w partnerstwie podmiotów świadczących usługi zdrowotne z podmiotem będącym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- organizacją pozarządową</li> <li>albo</li> <li>- instytucją integracji i pomocy społecznej.</li> </ul> <p><b>2 pkt</b> – projekt realizowany jest w partnerstwie podmiotów świadczących usługi zdrowotne z co najmniej dwoma podmiotami, z których jeden jest organizacją pozarządową, a drugi instytucją integracji i pomocy społecznej.</p>
23.	Wykorzystanie nowoczesnych rozwiązań i narzędzi technologicznych, w tym telemedycznych	<p><b>2. Kryteria merytoryczne</b>  <b>2.3. Kryteria strategiczne</b>  <b>2.3.3. Obszar C: Wartość dodana projektu</b>  Kryterium punktowe</p>	<p><b>Ocenie podlega</b>, czy w zadaniach projektowych wskazano działania realizowane z wykorzystaniem nowoczesnych rozwiązań i narzędzi technologicznych, w tym telemedycznych, tj.:</p> <p><b>0 pkt</b> – w zadaniach projektowych nie wskazano działań realizowanych z wykorzystaniem nowoczesnych rozwiązań i narzędzi technologicznych, w tym telemedycznych.</p> <p><b>1 pkt</b> – w zadaniach projektowych wskazano działania realizowane z wykorzystaniem nowoczesnych rozwiązań i narzędzi technologicznych, w tym telemedycznych.</p>