



Pomoc Techniczna  
dla Funduszy Europejskich



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



## PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

### I INFORMACJE OGÓLNE

#### I.1-NUMER PLANU DZIAŁAŃ (dalej PD)

nr PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym, niezależnie od celu szczegółowego/priorytetu). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na dany rok., wpisujemy kolejny numer: np. 2/2023, 3/2023 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.

[3.2/2026]

#### I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Wielkopolski

### INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁAŃ

#### I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego

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

Sylwia Wójcik, Dyrektor Departamentu Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego

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

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

Magdalena Maciejewska, tel. 61 626 63 04, e-mail:

[magdalena.maciejewska@umww.pl](mailto:magdalena.maciejewska@umww.pl)

Justyna Kacprzyk, tel. 61 626 61 25, e-mail: [justyna.kacprzyk@umww.pl](mailto:justyna.kacprzyk@umww.pl)

Anna Rudawska, tel. 61 626 73 59, e-mail: [anna.rudawska@umww.pl](mailto:anna.rudawska@umww.pl)

Izabela Freyer-Kwiatek, tel. 61 626 74 16, e-mail: [izabela.freyer-](mailto:izabela.freyer-kwiatek@umww.pl)

[kwiatek@umww.pl](mailto:kwiatek@umww.pl)

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

--

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

lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny, projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny oraz naborów realizowanych w sposób niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych<sup>1</sup>, 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.

---

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

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 skrótowa nazwa programu. numer priorytetu w programie . litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego lub skrót „IT” w ramach Instrumentów Terytorialnych, . kolejny nr. Przykład: FERS.1.P.1, FEDS.9.IT.2	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny/niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny lub niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych - jego zakres, natomiast w przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)	II.5 Planowana alokacja [PLN]:			II.6 Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny / niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN. (Suma wkładu UE oraz wkładu krajowego) powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkład UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkład krajowy wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych.	
1.	CS 4 (k)	FEWP.6.K.9	Program profilaktyki raka skóry dla mieszkańców województwa wielkopolskiego.	6 000 000	4 200 000	1 800 000: 1 500 000 (BP) 300 000 (WW)	2026.III/IV

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

#### IV FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY

część wypełniana jest oddzielnie dla każdego naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, ujętego w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego naboru, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części poprzez powielenie formularza fiszki.

<b>IV.1 NUMER NABORU W PD</b> skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K”. kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1.	FEWP.6.K.9
<b>IV.2 DZIAŁANIE</b> numer oraz nazwa , w ramach którego ogłoszony jest nabór	06.13 Usługi społeczne i zdrowotne
<b>IV.3 Fundusz</b> skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFS+
<b>IV.4 Cel szczegółowy</b> 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 (...)
<b>IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP</b> typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	Regionalne Programy Zdrowotne (RPZ) w obszarze profilaktyki lub rehabilitacji oraz programy wczesnego wykrywania chorób, leczenia oraz rehabilitacji dzieci (w tym Regionalne Programy Zdrowotne).
<b>IV.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”).	regionalny
	Województwo: wielkopolskie
	Powiat: chodzieski, czarnkowsko-trzcianecki, gnieźnieński, gostyński, grodziski (wielkopolski), jarociński, kaliski, m. Kalisz, kępiński, kolski, m. Konin, koniński, kościański, krotoszyński, leszczyński, m. Leszno, międzychodzki, nowotomyski, obornicki, ostrowski (wielkopolski), ostrzeszowski, pilski, pleszewski, m. Poznań, poznański, rawicki, słupecki, szamotulski, średzki (wielkopolski), śremski, turecki, wągrowiecki, wolsztyński, wrzesiński, złotowski  TERYT powiat: '30 01, 30 02, 30 03, 30 04, 30 05, 30 06, 30 07, 30 61, 30 08, 30 09, 30 62, 30 10, 30 11, 30 12, 30 13, 30 63, 30 14, 30 15, 30 16, 30 17, 30 18, 30 19, 30 20, 30 64, 30 21, 30 22, 30 23, 30 24, 30 25, 30 26, 30 27, 30 28, 30 29, 30 30, 30 31
<b>PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE</b>	

<b>IV.7 Tytuł naboru</b>	Działanie 6.13 Usługi społeczne i zdrowotne - Program profilaktyki raka skóry dla mieszkańców województwa wielkopolskiego.
<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)	Administracja publiczna, Instytucje nauki i edukacji, Instytucje ochrony zdrowia, Organizacje społeczne i związki wyznaniowe, Służby publiczne
<b>IV.9 Cel główny naboru</b> cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Poprawa wykrywalności nowotworów skóry poprzez wdrożenie regionalnego programu opartego na edukacji zdrowotnej oraz diagnostyce w wariantach oportunistycznym.

#### **IV.10 Opis zakresu naboru**

opis zakresu danego naboru.

Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność ogłoszenia naboru (dotyczy programów regionalnych).

W przypadku RPZ należy przedstawić ogólny opis schematu RPZ, wskazać, czy nabór dotyczy całego województwa, czy jego części, czy wybrany będzie tylko jeden realizator czy nie ma takich ograniczeń, czy jest to pierwszy nabór na realizację tego RPZ (w przypadku, gdy jest to kolejny nabór należy wskazać numer poprzedniego naboru oraz zakontraktowaną alokację i liczbę wybranych podmiotów).

Przedmiotem naboru jest realizacja Regionalnego Programu Polityki Zdrowotnej w zakresie profilaktyki nowotworów skóry dla mieszkańców województwa wielkopolskiego. Konieczność ogłoszenia naboru wynika z aktualnej sytuacji epidemiologicznej oraz zidentyfikowanych potrzeb zdrowotnych regionu. Nowotwory skóry należą do najczęściej rozpoznawanych nowotworów złośliwych w Polsce i wykazują stałą tendencję wzrostową. W 2023 r. w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zrealizowano 109 785 porad związanych z czerniakiem oraz 217 032 porady dotyczące innych nowotworów skóry. Prognozy epidemiologiczne wskazują ponadto na dalszy wzrost obciążenia populacji czerniakiem (C43). Zgodnie z prognozą Krajowego Rejestru Nowotworów w 2028 roku liczba zgonów z powodu czerniaka (C43) w Polsce może osiągnąć 1 597 przypadków, co oznacza wzrost o 19,8% w stosunku do roku prognozy 2023, natomiast liczba nowych zachorowań może wynieść 5 476 przypadków, czyli o 22,8% więcej niż w roku odniesienia. Prognozowany wzrost zarówno zachorowalności, jak i śmiertelności jednoznacznie wskazuje na potrzebę intensyfikacji działań profilaktycznych, edukacyjnych oraz wczesnej diagnostyki, które mogą ograniczyć narastające obciążenie epidemiologiczne oraz ekonomiczne systemu ochrony zdrowia.

W odniesieniu do województwa wielkopolskiego, przy populacji ok. 3,5 mln mieszkańców, można szacować, że rocznie diagnozowanych jest około 350–400 nowych przypadków czerniaka oraz ponad 1 400–1 500 innych nowotworów skóry. Oznacza to, że każdego roku kilka tysięcy mieszkańców regionu wymaga specjalistycznej diagnostyki dermatologicznej z powodu podejrzenia zmian nowotworowych. Zachorowalność wzrasta szczególnie po 50. roku życia, przy utrzymującym się wzroście również w młodszych grupach wiekowych. Czerniak należy do nowotworów o wysokiej śmiertelności w przypadku późnego rozpoznania, natomiast wykryty we wczesnym stadium charakteryzuje się bardzo dobrym rokowaniem i wysokim odsetkiem przeżyć pięcioletnich. Według prognoz na rok 2028 liczba nowych zachorowań może osiągnąć 538 przypadków w obu płciach łącznie, co oznacza wzrost o 23,1% w stosunku do roku prognozy 2023, w tym przewiduje się 259 zachorowań wśród kobiet oraz 279 zachorowań wśród mężczyzn. Równocześnie prognozowana liczba zgonów z powodu czerniaka (C43) w 2028 roku może wynieść 143 przypadki ogółem, co oznacza wzrost o 36,2% względem roku prognozy 2023, w tym 70 zgonów wśród kobiet oraz 73 zgony wśród mężczyzn.

Istotnym elementem uzasadniającym realizację programu jest aspekt ekonomiczny. Koszt leczenia czerniaka w stadium wczesnym, ograniczający się do zabiegu chirurgicznego i kontroli ambulatoryjnych, jest wielokrotnie niższy niż koszt terapii stadium zaawansowanego, obejmującego leczenie systemowe,

immunoterapię lub terapię celowaną. Leczenie zaawansowanego czerniaka może generować koszty rzędu kilkudziesięciu tysięcy złotych rocznie na pacjenta, a w przypadku terapii nowoczesnych nawet powyżej 100 tys. zł rocznie. Dodatkowo należy uwzględnić koszty hospitalizacji, badań obrazowych oraz świadczeń towarzyszących. Wczesne wykrycie zmiany nowotworowej pozwala na ograniczenie kosztów terapii, zmniejszenie absencji zawodowej oraz ograniczenie kosztów społecznych związanych z utratą produktywności. Inwestycja w działania profilaktyczne i wczesną diagnostykę ma zatem charakter kosztowo efektywny i długofalowo przynosi oszczędności dla systemu ochrony zdrowia.

Zakres naboru obejmuje realizację kompleksowego RPZ zgodnego z aktualnymi rekomendacjami klinicznymi, które nie wskazują zasadności populacyjnego screeningu, lecz podkreślają rolę edukacji zdrowotnej oraz badań oportunistycznych w grupach wysokiego ryzyka. Program będzie obejmował działania edukacyjne dotyczące ochrony przed promieniowaniem UV, promocję zasad profilaktyki przeciwsłonecznej oraz upowszechnianie wiedzy o metodzie ABCDE. W ramach RPZ przewiduje się następujące działania:

- a) **kampanię edukacyjno-informacyjną:** kampania powinna być nakierowana na podniesienie wiedzy grupy docelowej nt. profilaktyki raka skóry. Preferowane formy to m.in.: akcje edukacyjne w mediach społecznościowych, artykuły sponsorowane, materiały edukacyjne, filmy edukacyjne, materiały wyświetlane w przestrzeni publicznej, wykorzystanie nośników typu: citylight. Informowanie podmiotów i instytucji, które mogą być zainteresowane profilaktyką raka skóry na danym obszarze.
- b) **szkolenie dla osób z personelu medycznego:** warunkiem przystąpienia do szkolenia jest wypełnienie pre-testu. Każdy uczestnik zobowiązany jest do wypełnienia post-testu po zakończeniu szkolenia. Forma szkolenia powinna być dostosowana do potrzeb personelu medycznego, np. szkolenia w formie e-learningu, wykładów, materiałów audiowizualnych, telekonferencji, sympozjum. Szkolenia będą skierowane do lekarzy, przede wszystkim lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), a także lekarzy specjalizujących się w dziedzinach onkologicznych oraz dermatologów, zarówno specjalistów, jak i lekarzy w trakcie szkolenia specjalizacyjnego. Szkolenia będą również obejmować pielęgniarki, w tym w szczególności pielęgniarki POZ. Zakres tematyczny szkoleń zostanie określony zgodnie z Rekomendacją nr 150/2025 Prezesa AOTMiT i

obejmie zagadnienia z zakresu profilaktyki, diagnostyki, różnicowania i leczenia nowotworów skóry. W szczególności szkolenia będą dotyczyły czynników ryzyka zachorowania na nowotwory skóry, zasad ochrony skóry przed nadmierną ekspozycją na promieniowanie UV, rozpoznawania niepokojących zmian skórnych, oceny znamion z wykorzystaniem metody ABCDE, podstaw dermatoskopii oraz zasad kierowania pacjenta na dalszą diagnostykę i leczenie, ze szczególnym uwzględnieniem roli POZ w wczesnym wykrywaniu zmian.

Szkolenia będą miały charakter naukowy i zostaną dostosowane do potrzeb personelu medycznego, ze szczególnym uwzględnieniem praktyki pracy w POZ. W ich ramach przewiduje się również omówienie przypadków klinicznych, co pozwoli na praktyczne utrwalenie zasad prawidłowego postępowania diagnostycznego i terapeutycznego w przypadku podejrzenia nowotworu.

- c) **szkolenia z zakresu samokontroli znamion:** forma szkolenia powinna być dostosowana, tak aby trafić do jak najszerszej grupy odbiorców, np. poprzez szkolenia w formie e-learningu lub materiały audio-wizualne. Szkolenia powinny skupiać się na zapoznaniu uczestników z podstawowymi metodami prowadzenia samokontroli znamion i pieprzyków. Forma szkolenia musi być dostosowana do potrzeb uczestników. Warunkiem przystąpienia do szkolenia jest wypełnienie pre-testu. Na zakończenie szkolenia post-testu.
- d) **Badania w wariancie oportunistycznym** dla około 4000 osób: planuje się objęcie badaniami dermatoskopowymi lub wideodermatoskopowymi osób z grup wysokiego ryzyka.

Nabór dotyczy całego województwa wielkopolskiego i obejmuje wszystkie powiaty. Wyłoniony zostanie jeden realizator, który zapewni powszechny dostęp do interwencji dla mieszkańców całego województwa wielkopolskiego poprzez np: utworzenie dodatkowych punktów świadczenia usług w strategicznych lokalizacjach regionu. Działanie to zniweluje bariery geograficzne i zagwarantuje równy dostęp do wsparcia wszystkim osobom, niezależnie od miejsca zamieszkania

Jest to pierwszy nabór na realizację Regionalnego Programu Polityki Zdrowotnej w zakresie profilaktyki nowotworów skóry w województwie wielkopolskim.

**IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości”**

nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie

Cel 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych

#### **IV.12 Opis zgodności naboru z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji**

zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach naboru oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji

Działania objęte wsparciem w ramach naboru są zgodne z Mapą potrzeb zdrowotnych, Krajowym Planem Transformacji oraz Wojewódzkim Planem Transformacji, gdyż odpowiadają na zidentyfikowane wyzwania epidemiologiczne i demograficzne regionu, w szczególności potrzebę ograniczania rosnącego obciążenia chorobami nowotworowymi, w tym nowotworami skóry na terenie Województwo Wielkopolskie.

Zgodnie z Mapą potrzeb zdrowotnych na lata 2027 - 2031 jednym z kluczowych wyzwań pozostaje wyrównywanie różnic w długości życia pomiędzy kobietami i mężczyznami oraz mieszkańcami miast i wsi, co uzasadnia prowadzenie działań z zakresu zdrowia publicznego i promocji zdrowia dostosowanych do specyficznych potrzeb zdrowotnych mężczyzn, zwłaszcza mieszkających na obszarach wiejskich i wykonujących prace rolnicze, wiążące się z długotrwałą ekspozycją na promieniowanie UV – jeden z istotnych środowiskowych czynników ryzyka nowotworów skóry. Zgodnie z zał. 15 Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa wielkopolskiego w części dotyczącej epidemiologii i prognoz epidemiologicznych wykazano, że choroby nowotworowe stanowią drugą najczęstszą przyczynę zgonów w regionie (280 zgonów na 100 tys. mieszkańców w 2023 r.), a zapadalność na nowotwory w 2022 r. wyniosła 487 przypadków na 100 tys. mieszkańców i była wyższa niż średnia krajowa. Prognozy demograficzno-epidemiologiczne wskazują, że do 2060 r. liczba zachorowań na nowotwory złośliwe może wzrosnąć o 33%, przy czym jeden z najwyższych prognozowanych wzrostów dotyczy nowotworów złośliwych skóry (ok. 41%). Dane wskazujące na istotny wpływ zagrożeń środowiskowych, w tym promieniowania UV (DALY 58,05 na 100 tys. mieszkańców, w tym 77,09 dla mężczyzn), potwierdzają konieczność wdrażania kompleksowych działań profilaktycznych obejmujących edukację zdrowotną, ograniczanie ekspozycji na promieniowanie UV oraz zwiększenie dostępności badań dermatoskopowych mieszkańców regionu. Planowane działania pozostają w pełnej zgodności z Krajowym Planem Transformacji na lata 2027-2031, który wskazuje choroby nowotworowe jako jedno z głównych wyzwań zdrowotnych i podkreśla kluczowe znaczenie profilaktyki ukierunkowanej na ograniczanie czynników ryzyka, w tym środowiskowych i behawioralnych, takich jak nadmierna ekspozycja na promieniowanie UV, niewystarczająca ochrona skóry oraz niska zgłaszalność na badania profilaktyczne. W obliczu nierównomiernej dostępności świadczeń i niedoborów kadrowych szczególnego znaczenia nabierają działania profilaktyczne koncentrujące się na ograniczeniu czynników ryzyka, wzmacnianiu kompetencji zdrowotnych społeczeństwa oraz zwiększeniu zgłaszalności na świadczenia profilaktyczne. Krajowy Plan Transformacji rekomenduje edukację zdrowotną jako narzędzie wzmocnienia świadomości zdrowotnej społeczeństwa,

	<p>odpowiedzialności za własne zdrowie oraz zwiększenia skuteczności profilaktyki chorób przewlekłych, w tym onkologicznych. Dokument wskazuje również na potrzebę integracji działań na różnych szczeblach administracji publicznej, rozwój lokalnych punktów profilaktycznych w regionach o ograniczonej dostępności oraz prowadzenie kampanii skierowanych do grup ryzyka, w szczególności mężczyzn i mieszkańców obszarów wiejskich. Planowane działania wpisują się w działanie 2.3.3 „Wzmocnienie działań w obszarze profilaktyki pierwotnej”, obejmujące kampanie społeczne i działania edukacyjne promujące m.in. ochronę przed promieniowaniem UV, których rezultatem ma być wzrost świadomości zdrowotnej, ograniczenie chorobowości onkologicznej oraz wydłużenie życia w zdrowiu.</p> <p>Realizacja programu jest również spójna z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa wielkopolskiego, który rekomenduje wdrażanie regionalnych programów profilaktycznych w obszarach priorytetowych wynikających z sytuacji epidemiologicznej, w tym podejmowanie inicjatyw lokalnych i akcji społecznych wspierających prawidłowe zachowania zdrowotne oraz kampanii społecznych skierowanych do mężczyzn przetamujących bariery w korzystaniu z opieki zdrowotnej. Dokument wskazuje także na konieczność realizacji kompleksowych programów profilaktyki chorób nowotworowych obejmujących profilaktykę wczesną, pierwotną i wtórną, w tym edukację zdrowotną, kontrolę czynników ryzyka, działania w zakresie wczesnego wykrywania zmian chorobowych oraz inicjatywy zmierzające do ograniczenia zapadalności na choroby nowotworowe. W świetle prognozowanego wzrostu zachorowań na nowotwory skóry oraz utrzymujących się nierówności w dostępie do świadczeń profilaktycznych wdrożenie regionalnego programu profilaktyki nowotworów skóry stanowi działanie w pełni uzasadnione epidemiologicznie i strategicznie, odpowiadające na kluczowe potrzeby zdrowotne regionu i przyczyniające się do zmniejszenia przyszłego obciążenia chorobami nowotworowymi.</p>
<p><b>IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru</b> rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>2026.III/IV</p>
<p><b>IV.14 Opinia Ministra Zdrowia</b> Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu: - dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okółmedycznych.</p>	<p><b>Nie dotyczy</b></p>

<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 naborowi</b>	<b>Wartość docelowa zakładana w programie</b>
Wnioskodawca ma obowiązek zdefiniować własny wskaźnik rezultatu bezpośredniego (wskaźnik specyficzny dla projektu), który powinien mierzyć główny rezultat projektu w odniesieniu do jego celu (tj. obrazować efekt wsparcia udzielonego głównej grupie docelowej)	-	-	-
<b>IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU</b>			
<b>Nazwa wskaźnika</b>	<b>Jednostka</b>	<b>Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi</b>	<b>Wartość docelowa zakładana w programie</b>
Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie	osoby	4000	12 996
Liczba osób objętych programem polityki zdrowotnej	osoby	4000	nd.
Liczba wdrożonych programów polityki zdrowotnej (Wskaźnik monitorowany jest przez IZ na podstawie danych z umów o dofinansowanie. Beneficjent nie monitoruje go we wniosku o dofinansowanie)	sztuki	1	nd.
<b>IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE</b>			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			TAK

<b>V FISZKA ZAŁOŻEŃ RPZ</b>				
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.				
<b>V.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny w Planie Działań</b> skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K” .lub „P” kolejny numer naboru/projektu	FEWP.6.K.9			
<b>V.2 Tytuł RPZ</b> nazwa regionalnego RPZ	Program profilaktyki raka skóry dla mieszkańców województwa wielkopolskiego			
<b>V.3 Budżet RPZ (alokacja)</b> kwota całkowita (alokacja w PLN) planowana na realizację RPZ ze wskazaniem, jaka część alokacji pochodzi ze środków UE (wartość całkowita, w tym wkład UE)	6 000 000 (4 200 000 wkład UE)			
<b>V.4 Okres realizacji</b> data rozpoczęcia oraz zakończenia realizacji RPZ (rok oraz kwartał)	<b>Planowana data rozpoczęcia</b>	[2027.I]* *Okres realizacji RPZ zostanie dookreślony we wniosku o dofinansowanie	<b>Planowana data zakończenia</b>	[2029.IV]
<b>V.5 Sposób realizacji RPZ</b> sposób wyboru realizatorów RPZ (konkurencyjny czy niekonkurencyjny, przy czym wskazując niekonkurencyjny sposób należy przedstawić uzasadnienie dla zastosowania tego sposobu)	konkurencyjny			
<b>V.6 Uzasadnienie realizacji RPZ</b> uzasadnienie potrzeby realizacji RPZ biorąc pod uwagę m.in. specyfikę regionu, grupę docelową oraz planowane do realizacji zadania	Nowotwory skóry w Polsce to problem wciąż aktualny, o czym świadczą dane statystyczne. Analizując sytuację epidemiologiczną wśród nowotworów skóry nowotworem o wysokim stopniu złośliwości jest czerniak skóry (C43). W Polsce w latach 2013-2023 zarejestrowano aż 41 815 przypadków zachorowań na czerniaka skóry. Biorąc pod uwagę płeć problem częściej dotyczył kobiety niż mężczyzn. Według danych opublikowanych przez Krajowy Rejestr Nowotworów w latach 2013 - 2023 zarejestrowano 155 662 przypadki zachorowań na inne nieokreślone nowotwory skóry (C44), w tym 6 742 przypadki stanowiły zgony. Biorąc pod uwagę płeć, problem częściej dotyczył kobiety niż mężczyzn. W 2020 roku zmniejszyła się liczba nowych przypadków rozpoznania czerniaka. Szczególnie istotny spadek liczby nowych rozpoznania C43 miał miejsce w połowie roku, co wiązało się z wcześniejszym okresem „twardego lockdownu” i utrudnionym dostępem do konsultacji dermatologicznych oraz diagnostyki dermatoskopowej. Nastąpił również spadek liczby wystawianych kart DiLO dla rozpoznania C43 (o ok. 20% w porównaniu z 2019 r.) oraz liczby			

	<p>realizowanych konsyliów. Liczba hospitalizacji pierwszorazowych z rozpoznaniem C43 również spadła o około 20% w porównaniu do 2019 r., co odzwierciedlało ogólne ograniczenie dostępności do leczenia szpitalnego. Większość pacjentów z rozpoznaniem czerniaka jest leczonych w ośrodkach onkologicznych więc spadek dostępności był mniejszy niż w przypadku innych nowotworów. Podobnie jak w przypadku innych nowotworów złośliwych, liczba pacjentów włączonych do leczenia w programach lekowych zwiększyła się w 2020 r. względem 2019 r. W programie lekowym dedykowanym leczeniu czerniaka również pojawiły się nowe terapie systemowe.</p> <p>Prognozy epidemiologiczne wskazują ponadto na dalszy wzrost obciążenia populacji czerniakiem (C43). Zgodnie z prognozą Krajowego Rejestru Nowotworów w 2028 roku liczba zgonów z powodu czerniaka (C43) w Polsce może osiągnąć 1 597 przypadków, co oznacza wzrost o 19,8% w stosunku do roku prognozy 2023, natomiast liczba nowych zachorowań może wynieść 5 476 przypadków, czyli o 22,8% więcej niż w roku odniesienia. Prognozowany wzrost zarówno zachorowalności, jak i śmiertelności jednoznacznie wskazuje na potrzebę intensyfikacji działań profilaktycznych, edukacyjnych oraz wczesnej diagnostyki, które mogą ograniczyć narastające obciążenie epidemiologiczne oraz ekonomiczne systemu ochrony zdrowia.</p> <p>Prognozy epidemiologiczne wskazują na dalszy wzrost liczby zachorowań i zgonów z powodu czerniaka (C43) w województwie wielkopolskim. Według prognoz na rok 2028 liczba nowych zachorowań może osiągnąć 538 przypadków w obu płciach łącznie, co oznacza wzrost o 23,1% w stosunku do roku prognozy 2023, w tym przewiduje się 259 zachorowań wśród kobiet oraz 279 zachorowań wśród mężczyzn. Równocześnie prognozowana liczba zgonów z powodu czerniaka (C43) w 2028 roku może wynieść 143 przypadki ogółem, co oznacza wzrost o 36,2% względem roku prognozy 2023, w tym 70 zgonów wśród kobiet oraz 73 zgony wśród mężczyzn. Prognozowany wyraźny wzrost zarówno zachorowalności, jak i umieralności w regionie wskazuje na narastające obciążenie epidemiologiczne i ekonomiczne systemu ochrony zdrowia w województwie oraz stanowi jednoznaczne uzasadnienie dla wdrażania regionalnych programów zdrowotnych ukierunkowanych na edukację zdrowotną, ograniczanie ekspozycji na czynniki ryzyka oraz wczesne wykrywanie nowotworów skóry.</p>
<p><b>V.7 Grupa docelowa RPZ</b> opis oraz uzasadnienie wyboru grupy docelowej RPZ</p>	<p>Grupę docelową Regionalnego Programu Zdrowotnego w zakresie profilaktyki raka skóry stanowią osoby od 18. roku życia, ze szczególnym uwzględnieniem osób narażonych na zwiększone ryzyko rozwoju nowotworów skóry. Zgodnie z danymi Urzędu Statystycznego w Poznaniu na dzień 31 grudnia 2024 r. populacja województwa wielkopolskiego wynosiła 3 479 986 mieszkańców, z czego osoby w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym stanowią znaczną część populacji regionu.</p> <p>Program skierowany jest w szczególności do osób należących do grup podwyższonego ryzyka zachorowania na nowotwory skóry.</p>

	<p>Do najważniejszych czynników zwiększających ryzyko rozwoju tych chorób należą:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– osoby o jasnej karnacji, oczach i włosach z predyspozycją do poparzeń słonecznych,</li> <li>– znamiona i pieprzyki w znacznej ilości (&gt;100),</li> <li>– osoby z rodzinną lub osobistą historią raka skóry,</li> <li>– osoby wykonywujące zawody wymagające pozostawania na zewnątrz, w pełnym słońcu np. rolnicy, pracownicy branży budowlanej lub drogowej,</li> <li>– osoby korzystające z urządzeń do opalania się.</li> </ul> <p>Uzasadnieniem wyboru wskazanej grupy docelowej jest rosące obciążenie epidemiologiczne nowotworami skóry, w szczególności czerniakiem, zarówno w Polsce, jak i w województwie wielkopolskim. Prognozy epidemiologiczne wskazują na dalszy wzrost liczby zachorowań oraz zgonów z powodu czerniaka w regionie – do roku 2028 liczba nowych przypadków może wzrosnąć do około 538 zachorowań rocznie, natomiast liczba zgonów może osiągnąć 143 przypadki.</p> <p>Wybór opisanej grupy docelowej pozwoli na efektywne ukierunkowanie działań profilaktycznych na populację o największym znaczeniu epidemiologicznym, co może przyczynić się do poprawy wykrywalności wczesnych stadiów nowotworów skóry oraz ograniczenia ich negatywnych konsekwencji zdrowotnych i społecznych w województwie wielkopolskim.</p>
<p><b>V.8 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym</b></p> <p>opis w jaki sposób planowany do realizacji RPZ jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi na szczeblu krajowym.</p>	<p>Planowany Regionalny Program Zdrowotny w zakresie profilaktyki raka skóry dla mieszkańców województwa wielkopolskiego jest komplementarny z działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym w obszarze profilaktyki chorób nowotworowych, promocji zdrowia oraz wczesnej diagnostyki nowotworów. Program wpisuje się w cele strategiczne określone w Narodowej Strategii Onkologicznej, której jednym z głównych założeń jest poprawa wczesnej wykrywalności nowotworów oraz zwiększenie świadomości zdrowotnej społeczeństwa w zakresie czynników ryzyka i profilaktyki chorób nowotworowych. Realizacja działań edukacyjnych oraz badań dermatoskopowych w ramach RPZ stanowi uzupełnienie działań systemowych podejmowanych w ramach tej strategii, w szczególności w obszarze profilaktyki pierwotnej i wtórnej. Program pozostaje również spójny z założeniami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026, którego jednym z priorytetów jest ograniczanie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób przewlekłych, w tym chorób nowotworowych. W ramach tego programu prowadzone są działania promujące zdrowy styl życia, edukację zdrowotną oraz zwiększanie świadomości społeczeństwa w zakresie czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych. Planowane działania edukacyjne dotyczące ochrony skóry przed promieniowaniem ultrafioletowym, zasad bezpiecznej ekspozycji na słońce oraz samokontroli znamion barwnikowych stanowią bezpośrednie uzupełnienie tych działań. Ponadto RPZ jest zgodny z kierunkami działań wskazanymi przez AOTMiT w Rekomendacji nr 150/2025 Prezesa AOTMiT</p>

	<p>dotyczącej profilaktyki nowotworów skóry, która określa zalecane technologie medyczne, działania profilaktyczne oraz warunki realizacji programów polityki zdrowotnej dotyczących profilaktyki nowotworów skóry. Realizacja programu zgodnie z tą rekomendacją zapewnia spójność regionalnych działań profilaktycznych z ogólnopolskimi standardami planowania i realizacji programów zdrowotnych. Komplementarność programu przejawia się także w uzupełnianiu świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach systemu ochrony zdrowia, w tym świadczeń realizowanych przez NFZ. Program nie zastępuje świadczeń gwarantowanych, lecz stanowi ich rozszerzenie poprzez zwiększenie dostępności do badań dermatoskopowych oraz intensyfikację działań edukacyjnych, które w standardowym systemie opieki zdrowotnej są ograniczone.</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>Regionalny Program Zdrowotny w zakresie profilaktyki raka skóry jest komplementarny z działaniami realizowanymi na poziomie województwa wielkopolskiego w obszarze promocji zdrowia, profilaktyki chorób nowotworowych oraz wczesnej diagnostyki. Program wpisuje się w cele strategiczne określone w Strategii Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2030, w której jednym z kluczowych kierunków działań jest poprawa stanu zdrowia mieszkańców regionu poprzez rozwój profilaktyki zdrowotnej, zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych oraz wzmacnianie działań edukacyjnych w zakresie zdrowia publicznego.</p> <p>Program jest również komplementarny z RPZ pn: „Program rehabilitacyjny dla pacjentów onkologicznych w wieku 18-64 lata z terenu województwa wielkopolskiego” (Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 2/2024 z dnia 8 stycznia 2024 r.). W programie rehabilitacji onkologicznej udział mogą wziąć pacjenci z każdym rodzajem nowotworu w trakcie lub po leczeniu. Prowadzone są działania z zakresu dietetyki, psychoterapii czy rehabilitacji.</p>
<p><b>V.10 Uwagi</b></p> <p>Jeśli RPZ był opiniowany przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) należy wskazać nr i datę dokumentu.</p>	<p>Program pod nazwą „Program profilaktyki raka skóry dla mieszkańców województwa wielkopolskiego” został opracowany zgodnie z Rekomendacją nr 150/2025 z dnia 17 października 2025 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki nowotworów skóry.</p> <p>Zgodnie z podrozdziałem 7.2 pkt 17 Wytucznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027, w przypadku RPZ, które zostały opracowane na podstawie rekomendacji wymaga się jedynie uzgodnienia na forum Komitetu Sterującego bez konieczności pozyskiwania opinii AOTMiT.</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

FEWP.6.K.9

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

Program profilaktyki raka skóry dla mieszkańców województwa wielkopolskiego

## 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 którejs 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 wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną,

Wymóg ten jest zaimplementowany zarówno w Programie Fundusze Europejskie dla Wielkopolski (FEW) jak i w SZOP poprzez wskazanie w obu tych dokumentach szerokiego katalogu podmiotów uprawnionych do ubiegania się o dofinansowanie. Zgodnie z zapisami FEW o dofinansowanie projektu ubiegają się:

	rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp.			<ul style="list-style-type: none"> <li>- podmioty wykonujące działalność leczniczą,</li> <li>- podmioty ekonomii społecznej,</li> <li>- organizacje pozarządowe,</li> <li>- instytucje rynku pracy,</li> <li>- jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne,</li> <li>- jednostki zależne od JST posiadające osobowość prawną,</li> <li>- państwowe jednostki budżetowe,</li> <li>- osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancji wolności sumienia i wyznania uprawnione do prowadzenia działalności pożytku publicznego zgodnie z ustawą,</li> <li>- uczelnie lub podmioty posiadające osobowość prawną dla których organem założycielskim jest uczelnia.</li> </ul> <p>IZ może doszczegółowić typ wnioskodawcy w ramach danego naboru zgodnie z typami wskazanymi w SZOP. W ramach przedmiotowego naboru typ Wnioskodawcy zostanie doszczegółowiony zgodnie z pkt. IV.8 Potencjalni Beneficjenci/Typy beneficjentów Planu Działania:</p> <p><b>Jako Wnioskodawca:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instytucje ochrony zdrowia</li> </ol> <p><b>Jako partner:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instytucje ochrony zdrowia</li> <li>2. Organizacje społeczne i związki wyznaniowe</li> <li>3. Instytucje nauki i edukacji</li> <li>4. Administracja publiczna</li> <li>5. Służby publiczne.</li> </ol>
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	Zgodność z obowiązującą Mapą Potrzeb Zdrowotnych.	dostępny	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi danymi zawartymi w mapie potrzeb zdrowotnych np.: prognoz epidemiologicznych dla nowotworów złośliwych skóry lub danymi źródłowymi do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez

	i Wdrożeniowych udostępni- onej przez Ministerstwo Zdro- wia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.			Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zo- stały uwzględnione w obowiązującej mapie.  Przedmiotowe kryterium weryfikowane będzie na etapie oceny meryto- rycznej w oparciu o zapisy we wniosku.
3	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami, kierunkami i narzędziem zdefi- niowanym w dokumencie Zdrowa Przyszłość. Ramy Stra- tegiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021- 2027 z perspektywą do 2030 r.	Zgodność z dokumen- tem „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Roz- woju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021- 2027 z perspektywą do 2030 r.”	dostępu	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.”, tj. np. celem 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna pro- mocja zdrowia i postaw prozdrowotnych.  Przedmiotowe kryterium weryfikowane będzie na etapie oceny merytorycznej w oparciu o zapisy we wniosku.
4	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub re- gionalnym).	Zgodność z obowiązują- cym Wojewódzkim Pla- nem Transformacji.	dostępu	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa wielkopolskiego. Wnioskodawca we wniosku o dofinansowanie musi przedstawić informa- cje, że realizacja projektu jest spójna z np.: rekomendowanymi działa- niami dotyczącymi profilaktyki chorób nowotworowych obejmujących profilaktykę wczesną, pierwotną i wtórną, w tym edukację zdrowotną, kontrolę czynników ryzyka, działania w zakresie wczesnego wykrywania zmian chorobowych oraz inicjatyw zmierzających do ograniczenia zapa- dalności na choroby nowotworowe.  Przedmiotowe kryterium weryfikowane będzie na etapie oceny merytorycznej w oparciu o zapisy we wniosku.
5	Kryteria premiuje działania rea- lizowane w projektach, które są komplementarne do innych			Przedmiotowy wymóg został spełniony poprzez kryterium dostępu, które ma na celu ocenę projektu pod kątem jego zgodności z właściwym RPZ -

	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>w którym zawarte zostaną informacje potwierdzające komplementarność zaplanowanych w RPZ działań z innymi działaniami.</p> <p>Przedmiotowy zakres RPZ jest komplementarny z działaniami realizowanymi w RPZ pn: „Program rehabilitacyjny dla pacjentów onkologicznych w wieku 18-64 lata z terenu województwa wielkopolskiego”, co zostało opisane w części V.9 Komplementarność RPZ z innymi działaniami podejmowanymi na poziomie regionalnym.</p> <p>Dodatkowo działania realizowane w RPZ są uzupełnieniem świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach systemu ochrony zdrowia, w tym świadczeń realizowanych przez NFZ poprzez ich rozszerzenie w zakresie zwiększenia dostępności do badań dermatoskopowych oraz intensyfikację działań edukacyjnych, które w standardowym systemie opieki zdrowotnej są ograniczone.</p>
6	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.			Wymóg ten zostanie spełniony poprzez 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.
7	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności poza leczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności			<p>Wymóg ten zostanie spełniony poprzez zawarcie odpowiednich zapisów w Regulaminie wyboru projektów.</p> <p>Ponadto, w umowie o dofinansowanie projektu Beneficjent będzie zobowiązany oświadczyć, że nie zostanie przekroczony pułap 20% (zgodnie z rekomendacją).</p>

	infrastruktury w ujęciu rocznym.			
8	<p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie następujące rodzaje działań:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez rozwój alternatywnych form opieki,</li> <li>- Wsparcie ukierunkowane na wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych w zakresie chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu kierowane w szczególności do osób w trudnej sytuacji i na obszary białych plam (z wyłączeniem kosztów leczenia i zabiegów medycznych innych niż na potrzeby diagnostyki) w tym również kształcenie / przekwalifikowanie / szkolenia specjalistyczne personelu niezbędnego do realizacji programów profilaktycznych.</li> </ul>			<p>Rekomendacja w pierwszej części dotyczącej wsparcia deinstytucjonalizacji nie dotyczy zakresu wsparcia zaplanowanego w RPZ obejmującego profilaktykę nowotworów skóry.</p> <p>Natomiast druga część rekomendacji dotycząca ukierunkowania wsparcia na wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych w zakresie chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu kierowane w szczególności do osób w trudnej sytuacji i na obszary „białych plam” w tym również kształcenie / szkolenia specjalistyczne personelu niezbędnego do realizacji programów profilaktycznych, zostanie spełniona poprzez kryterium dostępu - Wsparcie realizowane w projekcie jest zgodne z zakresem właściwego regionalnego programu zdrowotnego (RPZ) załączonego do regulaminu wyboru projektów. Ponadto planowane jest wyłonienie jednego realizatora, który zapewni powszechny dostęp do interwencji dla mieszkańców całego województwa wielkopolskiego poprzez m.in: utworzenie dodatkowych punktów świadczenia usług w strategicznych lokalizacjach regionu. Działanie to zniweluje bariery geograficzne i zagwarantuje równy dostęp do wsparcia wszystkim osobom, niezależnie od miejsca zamieszkania</p> <p>Przedmiotowy wymóg został spełniony poprzez kryterium dostępu, które ma na celu ocenę projektu pod kątem jego zgodności z właściwym RPZ.</p>
9	Wsparcie deinstytucjonalizacji usług musi przyczyniać się do zwiększenia potencjału realizacji tychże usług w społeczności lokalnej poprzez zwiększanie			<p>Rekomendacja nie dotyczy.</p> <p>Zakres wsparcia w RPZ obejmuje profilaktykę raka skóry i nie zakłada działań opisanych w rekomendacji w zakresie deinstytucjonalizacji usług.</p>

	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.			
10	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>Zapewniona zostanie częściowa zgodność z rekomendacją.</p> <p>Część rekomendacji dotycząca finansowania leczenia w ramach opieki długoterminowej lub hospicyjno-paliatywnej świadczonej w formach środowiskowych nie dotyczy zakresu wsparcia zaplanowanego w RPZ obejmującego profilaktykę raka skóry.</p> <p>Natomiast część rekomendacji dotycząca finansowania usług zdrowotnych o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym zostanie spełniona poprzez kryterium dostępu - Wsparcie realizowane w projekcie jest zgodne z zakresem właściwego regionalnego programu zdrowotnego (RPZ) załączonego do regulaminu wyboru projektów.</p>
11	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).	Wsparcie realizowane w projekcie jest zgodne z zakresem Regionalnego Programu Zdrowotnego.	dostępu	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie czy realizowane w projekcie wsparcie jest zgodne z zakresem właściwego regionalnego programu zdrowotnego (RPZ) dotyczącego profilaktyki nowotworów skóry stanowiącego załącznik do regulaminu wyboru projektu.</p> <p>Weryfikacja zgodności zapisów wniosku o dofinansowanie z założeniami regionalnego programu zdrowotnego w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- spójności celu projektu z celem RPZ;</li> <li>- spełnienia wymogów dotyczących grupy docelowej (populacji kwalifikującej się do włączenia do programu);</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- spełnienia wymogów w zakresie kryteriów i sposobu rekrutacji uczestników;</li> <li>- spełnienia wymogów w zakresie organizacji poszczególnych etapów planowanych interwencji;</li> <li>- spełnienia wymogów dotyczących liczby oraz kwalifikacji zawodowych personelu medycznego;</li> <li>- spełnienia wymogów dotyczących warunków sprzętowych, lokalowych, miejsca realizacji świadczeń i badań.</li> </ul> <p>We wniosku o dofinansowanie powinny znaleźć się informacje umożliwiające sprawdzenie zgodności zapisów wniosku z założeniami RPZ.</p> <p>Przedmiotowe kryterium weryfikowane jest na etapie oceny merytorycznej w oparciu o zapisy we wniosku oraz RPZ stanowiący załącznik do regulaminu wyboru projektu.</p>
12	Projekty w formule RPZ muszą być realizowane zgodnie z opinią wydaną przez Prezesa AOTMiT do RPZ.			<p>Wymóg ten zostanie spełniony poprzez zawarcie odpowiednich zapisów w Regulaminie wyboru projektów.</p> <p>Program pod nazwą „Program profilaktyki raka skóry dla mieszkańców województwa wielkopolskiego” został opracowany zgodnie z Rekomendacją nr 150/2025 z dnia 17 października 2025 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki nowotworów skóry.</p> <p>Zgodnie z podrozdziałem 7.2 pkt 17 Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027, w przypadku RPZ, które zostały opracowane na podstawie rekomendacji wymaga się jedynie uzgodnienia RPZ na forum Komitetu Sterującego bez konieczności pozyskiwania opinii AOTMiT.</p>
13	Projekty realizowane w formule RPZ muszą być dostępne dla osób w niekorzystnej sytuacji.			<p>RPZ dotyczący profilaktyki raka skóry w dużym zakresie skupia się na działaniach edukacyjno-informacyjnych kierowanych do ogółu społeczeństwa celem zwiększenia świadomości na temat wykrywalności, samokontroli znamion i podnoszenia wiedzy o konieczności podejmowania działań profilaktycznych.</p>

				<p>Dodatkowo przedmiotowy RPZ zakłada badania diagnostyczne. Zostaną nimi objęte osoby należące do grup podwyższonego ryzyka zachorowania na nowotwory skóry, których dotyczą czynniki ryzyka wskazane w rekomendacji AOTMiT nr 150/2025 w zakresie profilaktyki raka skóry. Osoby te są bardziej narażone na wystąpienie nowotworu tym samym z założenia są to osoby w niekorzystnej sytuacji.</p> <p>Przedmiotowy wymóg został spełniony poprzez kryterium dostępu - Wsparcie realizowane w projekcie jest zgodne z zakresem regionalnego programu zdrowotnego (RPZ) załączonego do regulaminu wyboru projektu, które ma na celu ocenę projektu pod kątem jego zgodności z właściwym RPZ.</p>
14	Kryteria zapewniają, że projekty obejmujące działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidują wsparcie dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.			<p>Rekomendacja nie dotyczy. Zakres RPZ obejmuje działania z zakresu profilaktyki raka skóry i nie zakłada działań opisanych w rekomendacji skierowanych do opiekunów nieformalnych.</p>
15	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			<p>Rekomendacja nie dotyczy. Zakres wsparcia w RPZ obejmuje profilaktykę raka skóry i nie zakłada działań opisanych w rekomendacji dotyczących opieki długoterminowej a także opieki paliatywnej i hospicyjnej.</p>

	tworzenie indywidualnych planów opieki dla pacjentów.			
16	Kryteria zapewniają, że wnioskodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu w ramach naboru – niezależnie czy działa jako Beneficjent czy Partner projektu.	Wnioskodawca składa nie więcej niż jeden wniosek o dofinansowanie projektu na realizację regionalnego programu zdrowotnego – niezależnie czy jako Beneficjent czy Partner projektu.	dostępu	<p>Wnioskodawca ma możliwość złożenia wyłącznie jednego wniosku w ramach konkursu na realizację RPZ niezależnie czy jako Beneficjent czy Partner projektu. W przypadku złożenia więcej niż jednego wniosku przez jednego Wnioskodawcę wszystkie złożone przez niego w odpowiedzi na nabór wnioski zostaną odrzucone.</p> <p>Występowanie we wniosku w charakterze Wnioskodawcy lub Partnera wyklucza możliwość występowania w innych wnioskach złożonych w tym naborze w charakterze Wnioskodawcy lub Partnera.</p> <p>Przedmiotowe kryterium weryfikowane będzie na etapie oceny merytorycznej w oparciu o zapisy wniosku oraz na podstawie rejestru IZ.</p>
17	Kryteria premią projekty w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidujące wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.			<p>Rekomendacja nie dotyczy.</p> <p>Zakres wsparcia w RPZ obejmuje profilaktykę raka skóry i nie zakłada działań opisanych w rekomendacji dotyczących wsparcia psychologicznego dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p>
18	Kryteria premią projekty, które przewidują partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą co najmniej 2-letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych w zakresie danej grupy chorób.	Partnerstwo z organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów posiadającą doświadczenie w zakresie działań edukacji zdrowotnej.	premiujące 5 pkt.	<p>Premiowane będą projekty, które przewidują partnerstwo z co najmniej jedną organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów i posiadającą doświadczenie w zakresie działań edukacji zdrowotnej.</p> <p>Kryterium ma na celu wspieranie współpracy z organizacjami pozarządowymi reprezentującymi interesy pacjentów w celu poprawy jakości działań realizowanych w projekcie oraz zwiększenia ich skuteczności.</p>

				Przedmiotowe kryterium weryfikowane będzie na etapie oceny merytorycznej w oparciu o zapisy we wniosku oraz status organizacji pozarządowej (z którego powinna wynikać działalność np.: w obszarze ochrony lub promocji zdrowia).
19	Kryteria premią projekty, które przewidują realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.	Realizacja wsparcia również w godzinach popołudniowych lub wieczornych lub w soboty.	premiujące 5 pkt.	<p>Premiowane będą projekty, które zakładają realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych lub wieczornych lub w soboty. Kryterium przyczyni się do zmniejszenia barier w dostępie do interwencji zaplanowanych w programie, a także pozwoli na objęcie wsparciem większej liczby osób.</p> <p>Przedmiotowe kryterium weryfikowane będzie na etapie oceny merytorycznej w oparciu o zapisy we wniosku.</p>

#### 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.

<b>Kryterium</b> nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		<b>Rodzaj kryterium</b> kryterium dostępu/ premiujące	<b>Uwagi</b> projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	Premiowane będą projekty, w których wnioskodawca jest podmiotem leczniczym posiadającym umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie szpitalnictwa, AOS oraz POZ.	premiujące 5 pkt	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie czy Wnioskodawca jest podmiotem leczniczym posiadającym na dzień złożenia wniosku umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia łącznie w zakresie szpitalnictwa, AOS oraz POZ, co tworzy spójny i komplementarny model opieki nad pacjentem.</p> <p>Tak szeroki zakres działalności zapewnia realną współpracę pomiędzy wszystkimi poziomami systemu ochrony zdrowia i umożliwi prowadzenie działań profilaktycznych już od najniższego poziomu, czyli podstawowej opieki zdrowotnej. Lekarz POZ, jako pierwszy punkt kontaktu pacjenta z systemem, odgrywa kluczową rolę w identyfikacji niepokojących objawów i kierowaniu pacjenta na dalszą diagnostykę.</p>

			<p>Jednocześnie współpraca z ambulatoryjną opieką specjalistyczną oraz leczeniem szpitalnym w ramach jednego podmiotu leczniczego zapewnia ciągłość procesu diagnostyczno-terapeutycznego. W przypadku wykrycia nieprawidłowości możliwe jest szybkie pogłębienie diagnostyki oraz wdrożenie leczenia na odpowiednim poziomie opieki, bez zbędnych opóźnień.</p> <p>Taki model organizacyjny sprzyja interdyscyplinarnej współpracy personelu medycznego oraz zwiększa skuteczność wczesnego wykrywania chorób, w tym zmian skórnych o charakterze nowotworowym. Lekarze różnych specjalności, mający częsty kontakt z pacjentem w trakcie badań diagnostycznych czy hospitalizacji, mogą identyfikować niepokojące zmiany i inicjować dalsze postępowanie.</p> <p>W efekcie integracja POZ, AOS i leczenia szpitalnego zapewnia kompleksowe wsparcie pacjenta, poprawia koordynację opieki oraz zwiększa efektywność zarówno działań profilaktycznych, jak i leczenia w przypadku wykrycia choroby.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane na podstawie oświadczenia wnioskodawcy zawartego we wniosku w części VIII oraz treści wniosku. Instytucja Organizująca Nabór może wystąpić do wnioskodawcy o przesłanie dodatkowych dokumentów potwierdzających spełnienie kryterium.</p>
2	Termin realizacji projektu	dostępu	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie czy planowany termin zakończenia realizacji projektu nie wykracza poza datę 31.12.2029 r.</p> <p>Wnioskodawca jest zobowiązany do precyzyjnego zaplanowania udzielanego wsparcia, co wpłynie na sprawne rozliczenie finansowe oraz osiągnięcie założonych wartości wskaźników określonych w FEW.</p> <p>W uzasadnionych przypadkach na etapie realizacji projektu za zgodą IZ, dopuszcza się możliwość odstępstwa w zakresie warunku dot. ostatecznego terminu zakończenia projektu.</p>

			Przedmiotowe kryterium weryfikowane będzie na etapie oceny merytorycznej w oparciu o zapisy we wniosku.
--	--	--	---