

Uchwała Nr 3209/2026
Zarządu Województwa Wielkopolskiego
z dnia 19.02.2026 roku

w sprawie: uruchomienia procesu wdrożenia rekomendacji programowych z badania pn. „Wpływ wsparcia EFS w ramach WRPO 2014+ na jakość i dostępność świadczeń zdrowotnych na terenie województwa wielkopolskiego”

Na podstawie art. 41 ust. 2 pkt 4 i 4a ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (t.j. Dz.U. 2025 r., poz. 581 ze zm.), art. 8 ust. 1 pkt 2 oraz ust. 2 pkt 11 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (t.j. Dz.U. 2025 r., poz. 1733 ze zm.), a także Wytycznych dotyczących ewaluacji polityki spójności na lata 2021-2027 z dnia 24 sierpnia 2022 r. (Rozdział 2 oraz Rozdział 3), Zarząd Województwa Wielkopolskiego uchwala, co następuje:

§1

Nadaje się bazowe statusy rekomendacjom programowym z badania ewaluacyjnego pt. „Wpływ wsparcia EFS w ramach WRPO 2014+ na jakość i dostępność świadczeń zdrowotnych na terenie województwa wielkopolskiego” zgodnie z zapisami Tabeli rekomendacji z badania ewaluacyjnego stanowiącej załącznik do niniejszej Uchwały.

§2

Uruchamia się proces wdrożenia oraz monitorowania postępu wdrożenia rekomendacji, o których mowa w §1 Uchwały.

§3

Wykonanie niniejszej Uchwały w zakresie wdrożenia rekomendacji powierza się Dyrektorowi Departamentu Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego.

§4

Wykonanie Uchwały w zakresie monitorowania wdrożenia rekomendacji i przekazywania informacji o stanie wdrożenia do Zarządu Województwa Wielkopolskiego powierza się Dyrektorowi Departamentu Polityki Regionalnej.

§5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uzasadnienie do Uchwały Nr 3209/2026
Zarządu Województwa Wielkopolskiego
z dnia z dnia 19.02.2026 roku

w sprawie: uruchomienia procesu wdrożenia rekomendacji programowych z badania pn. „*Wpływ wsparcia EFS w ramach WRPO 2014+ na jakość i dostępność świadczeń zdrowotnych na terenie województwa wielkopolskiego*”

Zgodnie z ust. 1 i 4 lit. g Rozdziału 2 Sekcji 2.2.2. Wytycznych dotyczących ewaluacji polityki spójności na lata 2021-2027, Zarząd Województwa Wielkopolskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027, odpowiada za zapewnienie ewaluacji Programu, a także wywiązywanie się z obowiązków w tym zakresie regulowanych prawem europejskim i krajowym.

W wyniku realizacji zamówienia publicznego na wykonanie badania ewaluacyjnego pn. „*Wpływ wsparcia EFS w ramach WRPO 2014+ na jakość i dostępność świadczeń zdrowotnych na terenie województwa wielkopolskiego*”, Wykonawca wyłoniony w postępowaniu przetargowym w trybie podstawowym bez przeprowadzania negocjacji na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320, z późn. zm.), dostarczył Raport końcowy z badania ewaluacyjnego, zawierający wnioski z oceny sposobu wdrażania środków unijnych w badanym zakresie. Wyrazem tych wniosków są rekomendacje dotyczące realizacji Regionalnych Programów Zdrowotnych w obecnej oraz przyszłej perspektywie finansowej, które mają na celu podniesienie efektywności interwencji publicznej finansowanej ze środków UE.

Zgodnie z ust. 3 lit. a Rozdziału 3 Sekcji 3.4.2. Wytycznych dotyczących ewaluacji polityki spójności na lata 2021-2027, Zarząd Województwa Wielkopolskiego jest odpowiedzialny za wdrożenie lub inicjowanie procesu wdrożenia rekomendacji oraz monitorowanie stanu wdrożenia rekomendacji programowych. Posiada także uprawnienia do podjęcia ostatecznej decyzji o nadaniu statusu rekomendacjom programowym dotyczącym Programu.

W związku z powyższym, Zarząd Województwa Wielkopolskiego wypełniając wyszczególnione obowiązki nadaje statusy przedmiotowym rekomendacjom, wyznacza podmiot odpowiedzialny za ich wdrożenie oraz podmiot odpowiedzialny za monitorowanie postępu ich wdrożenia.

Tym samym podjęcie niniejszej Uchwały jest uzasadnione.

Załącznik do Uchwały nr 3209/2026 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z dnia 19.02.2026 r.

Tabela rekomendacji z badania ewaluacyjnego pn. „Wpływ wsparcia EFS w ramach WRPO 2014+ na jakość i dostępność świadczeń zdrowotnych na terenie województwa wielkopolskiego”.

LP	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Sposób wdrożenia rekomendacji	Adresat rekomendacji	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji	STATUS ZATWIERDZENIA REKOMENDACJI	STAN WDROŻENIA REKOMENDACJI W MOEMNCIE ZATWIERDZENIA
1.	Analizy poszczególnych RPZ pokazują, że w programach kierowanych do osób aktywnych zawodowo oraz osób starszych o ograniczonej mobilności, w których wsparcie polega na ciągłym/cyklicznym uczestnictwie, o powodzeniu interwencji decyduje minimalizacja barier dojazdu i czasu. Koncentracja świadczeń w nielicznych scentralizowanych ośrodkach prowadzi do nierównomiernego rozkładu uczestników, rezygnacji z udziału oraz gorszej efektywności poza rdzeniem dużych miast. Zbliżenie usług do miejsca zamieszkania	Jeśli w perspektywie 2021-2027 zostaną opracowane kolejne RPZ i wdrożone w ramach FEW, rekomenduje się zapewnienie odpowiedniej dostępności świadczeń zdrowotnych jak najbliżej miejsca zamieszkania w przypadku takich RPZ, których grupą docelową są osoby aktywne zawodowo i/lub osoby starsze, a wsparcie ma charakter ciągły lub cykliczny i wymaga regularnego uczestnictwa w zabiegach bądź wizytach (np. codziennych lub częstych przez okres kilku tygodni), przy czym nie wymaga wykorzystania specjalistycznego, kosztownego sprzętu dostępnego	Przyjęcie modelu realizacji RPZ w układzie subregionalnym (obejmującym grupy powiatów), w którym realizacja programów odbywałaby się równolegle w poszczególnych subregionach. Premiowane powinno być tworzenie przez wnioskodawców filii lub punktów świadczenia usług w ramach projektu, co	IZ FEW 2021-2027: DEFS UMWW	31.12.2027	Programowa Operacyjna	rekomendacja zatwierdzona w całości	rekomendacja niewdrożona – działania wdrożeniowe jeszcze nie zostały uruchomione

	(sieć punktów powiatowych, mobilne formy, zwrot kosztów dojazdu/ zakwaterowania, współpraca z JST i POZ) wyrównuje dostęp i stabilizuje frekwencję. (str. 76)	jedynie w nielicznych placówkach (którego zakup w większej ilości w ramach projektu nie byłby efektywny kosztowo).	pozwole na zwiększenie terytorialnej dostępności świadczeń i lepsze dotarcie do mieszkańców województwa wielkopolskiego					
2.	Analizy poszczególnych RPZ pokazują, że w programach kierowanych do osób aktywnych zawodowo oraz osób starszych o ograniczonej mobilności, w których wsparcie polega na ciągłym/cyklicznym uczestnictwie, o powodzeniu interwencji decyduje minimalizacja barier dojazdu i czasu. Koncentracja świadczeń w nielicznych scentralizowanych ośrodkach prowadzi do nierównomiernego rozkładu uczestników, rezygnacji z udziału oraz gorszej efektywności poza rdzeniem dużych miast. Zbliżenie	W perspektywie finansowej 2027+, jeśli zostanie podjęta decyzja o opracowaniu i wdrożeniu RPZ, rekomenduje się zapewnienie odpowiedniej dostępności świadczeń zdrowotnych jak najbliżej miejsca zamieszkania w przypadku takich RPZ, których grupą docelową są osoby aktywne zawodowo i/lub osoby starsze, a wsparcie ma charakter ciągły lub cykliczny i wymaga regularnego uczestnictwa w zabiegach bądź wizytach (np. codziennych lub częstych przez okres kilku tygodni), przy czym nie wymaga	Rekomenduje się przyjęcie modelu realizacji RPZ w układzie subregionalnym (obejmującym grupy powiatów), w którym realizacja programów odbywałaby się równolegle w poszczególnych subregionach. Premiowane powinno być tworzenie przez wnioskodawców filii lub punktów	IZ FEW 2028-2034: DEFS UMWW	Przyszła perspektywa finansowa 2027+	Programowa Operacyjna	rekomendacja zatwierdzona w całości	rekomendacja niewdrożona – działania wdrożeniowe jeszcze nie zostały uruchomione

	usług do miejsca zamieszkania (sieć punktów powiatowych, mobilne formy, zwrot kosztów dojazdu/ zakwaterowania, współpraca z JST i POZ) wyrównuje dostęp i stabilizuje frekwencję. (str. 76)	wykorzystania specjalistycznego, kosztownego sprzętu dostępnego jedynie w nielicznych placówkach (którego zakup w większej ilości w ramach projektu nie byłby efektywny kosztowo).	świadczenia usług w ramach projektu, co pozwoli na zwiększenie terytorialnej dostępności świadczeń i lepsze dotarcie do mieszkańców województwa wielkopolskiego.					
3.	W RPZ ukierunkowanych na jednorazowe działania profilaktyczne (np. badania przesiewowe, pojedyncze konsultacje specjalistyczne) sprawdziła się organizacja świadczeń „u mieszkańca” (w szpitalach/punktach lokalnych) oraz mobilne formy realizacji. Ograniczenie bariery dojazdu – poprzez dojazd realizatorów, punkty mobilne oraz zwrot kosztów – zmniejsza rezygnacje i wyrównuje dostęp terytorialny. (str. 77)	Jeśli w perspektywie 2021-2027 zostaną opracowane kolejne RPZ i wdrożone w ramach FEW, rekomenduje się w przypadku RPZ ukierunkowanych na jednorazowe działania profilaktyczne premiowanie rozwiązań, które zapewnią jak największą dostępność świadczeń jak najbliżej miejsca zamieszkania uczestnika.	Stosowanie w naborach kryteriów premiujących liczbę miejsc świadczenia profilaktyki, mobilne punkty świadczeń medycznych, a także współpracę z lokalnymi podmiotami.	IZ FEW 2021-2027: DEFS UMWW	31.12.2027	Programowa Operacyjna	rekomendacja zatwierdzona w całości	rekomendacja niewdrożona – działania wdrożeniowe jeszcze nie zostały uruchomione

4.	W RPZ ukierunkowanych na jednorazowe działania profilaktyczne (np. badania przesiewowe, pojedyncze konsultacje specjalistyczne) sprawdziła się organizacja świadczeń „u mieszkańca” (w szpitalach/punktach lokalnych) oraz mobilne formy realizacji. Ograniczenie bariery dojazdu – poprzez dojazd realizatorów, punkty mobilne oraz zwrot kosztów—zmniejsza rezygnacje i wyrównuje dostęp terytorialny. (str. 77)	W perspektywie finansowej 2027+, jeśli zostanie podjęta decyzja o opracowaniu i wdrożeniu RPZ, rekomenduje się w przypadku RPZ ukierunkowanych na jednorazowe działania profilaktyczne premiowanie rozwiązań, które zapewnią jak największą dostępność świadczeń jak najbliżej miejsca zamieszkania uczestnika.	Stosowanie w naborach kryteriów premiujących liczbę miejsc świadczenia profilaktyki, mobilne punkty świadczeń medycznych, a także współpracę z lokalnymi podmiotami.	IZ FEW 2028-2034: DEFS UMWW	Przyszła perspektywa finansowa 2027+	Programowa Operacyjna	rekomendacja zatwierdzona w całości	rekomendacja niewdrożona – działania wdrożeniowe jeszcze nie zostały uruchomione
5.	Obecny system mierników efektywności w RPZ jest szeroki, lecz zdominowany przez mierniki produktu, a większość wskaźników rezultatu/oddziaływania nie ma wartości bazowych i docelowych, co utrudnia rzetelną ocenę efektów. Przekazane przez IZ i realizatorów raporty są niejednolite pod względem	W perspektywie finansowej 2027+, jeśli zostanie podjęta decyzja o opracowaniu i wdrożeniu RPZ, rekomenduje się, aby w przyszłości instytucja odpowiedzialna za wybór realizatora RPZ w Wielkopolsce oraz rozliczanie projektów wprowadziła jednolite i obowiązkowe zasady przygotowywania sprawozdań	Opracowanie ujednoliconego wzoru sprawozdania końcowego dla wszystkich realizatorów RPZ w oparciu o wzór określony przez AOTMiT. Wymaganie na etapie tworzenia RPZ	IZ FEW 2028-2034: DEFS UMWW	Przyszła perspektywa finansowa 2027+	Programowa Operacyjna	rekomendacja zatwierdzona w całości	rekomendacja niewdrożona – działania wdrożeniowe jeszcze nie zostały uruchomione

	zakresu i struktury, często nie odnoszą się wprost do przyjętych mierników, a w części przypadków brak jest podania osiągniętych wartości, przez co porównywalność i agregacja wyników w skali województwa są ograniczone. (str. 95)	końcowych z realizacji RPZ, tak aby zapewnić ich spójność, kompletność i porównywalność na poziomie skuteczności, czyli osiągnięcia założeń.	określenia mierników efektywności dotyczących efektów produktowych (np. liczba uczestników, liczba zabiegów) oraz rezultatu (czyli np. zmiany w stanie zdrowia, korzyści), wraz z podaniem wartości bazowych (jeśli dotyczy) i docelowych oraz określenie źródła, które dostarczy danych na koniec realizacji RPZ. W szczególności dotyczy to RPZ ukierunkowanych na poprawę stanu zdrowia. Unikanie mierników nierealnych do zweryfikowania – mierniki powinny być					
--	---	---	---	--	--	--	--	--

			mieralne w obrębie grupy uczestników oraz w czasie trwania projektów. Wymaganie raportowania wszystkich mierników ujętych w RPZ po zakończeniu projektów w sprawozdaniu końcowym z realizacji projektów/RPZ.					
6.	Część mierników efektywności (np. mierzących natężenie bólu, ruchomość stawów) opiera się wyłącznie na deklaracjach uczestników, co ogranicza ich wiarygodność i porównywalność. (str. 102)	Jeśli w perspektywie 2021-2027 zostaną opracowane kolejne RPZ i wdrożone w ramach FEW, rekomenduje się stosowanie w miernikach efektywności, tam gdzie to możliwe, podejścia łączącego perspektywę pacjenta (ocena jakości życia) z obiektywnymi testami klinicznymi (standaryzowanymi, obiektywnymi pomiarami wykonywanymi przez specjalistów w układzie przed-po, np. testy	Uwzględnienie zintegrowanego podejścia w fazie planowania RPZ – wspólna weryfikacja przez instytucję odpowiedzialną za opracowanie RPZ oraz zaangażowanych ekspertów medycznych, czy istnieją i mogą być zastosowane	IZ FEW 2021-2027: DEFS UMWW	31.12.2027	Programowa Operacyjna	rekomendacja zatwierdzona w całości	rekomendacja niewdrożona – działania wdrożeniowe jeszcze nie zostały uruchomione

		funkcjonalne, zakres ruchu), co pozwala uchwycić zarówno subiektywnie odczuwaną, jak i faktyczną poprawę.	wystandaryzowane testy badające efekty świadczeń zdrowotnych planowanych w RPZ, a także połączenie takich sposobów pomiaru z badaniem opinii wśród uczestników RPZ.					
--	--	---	---	--	--	--	--	--