Narodowy Instytut Wolności - Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego	**Roczne sprawozdanie merytoryczne z działalności organizacji pożytku publicznego**
	za rok 2025

- *Formularz należy wypełnić w języku polskim;*
- *Sprawozdawca wypełnia tylko przeznaczone dla niego białe pola;*
- *W trakcie wypełniania formularza istnieje możliwość dodawania wierszy oraz zawijania tekstów w polach;*
- *We wszystkich polach, w których nie będą wpisane odpowiednie informacje, należy wstawić pojedynczy znak myślnika **(-–)**.*

Data zamieszczenia sprawozdania 2026-07-15

I. Dane organizacji pożytku publicznego

1. Nazwa organizacji	STOWARZYSZENIE POLSKA MISJA MEDYCZNA		
2. Adres siedziby i dane kontaktowe	Kraj POLSKA	Województwo MAŁOPOLSKIE	Powiat M. KRAKÓW
Gmina M. KRAKÓW	Ulica STEFANA BATOREGO	Nr domu 2	Nr lokalu 30
Miejscowość KRAKÓW	Kod pocztowy 31-135	Poczta KRAKÓW	Nr telefonu 575222705
Nr faksu -	E-mail sekretariat@pmm.org.pl	Strona www www.pmm.org.pl	
3. Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym	2003-05-23		
4. Data uzyskania statusu organizacji pożytku publicznego	2004-03-17		
5. Numer REGON	35722065300000	6. Numer KRS	0000162022

7. Skład organu zarządzającego organizacji

(Należy wpisać imiona, nazwiska oraz informacje o funkcji pełnionej przez poszczególnych członków organu zarządzającego)

Imię i nazwisko	Funkcja	Wpisany do KRS
Ewa Piekarska-Dymus	Prezes Zarządu	TAK
Małgorzata Olasińska-	Członek Zarządu	TAK
Justyna Stępień	Członek Zarządu	TAK
Jarosław Gucwa	Członek Zarządu	TAK

8. Skład organu kontroli lub nadzoru organizacji

(Należy wpisać imiona, nazwiska oraz informacje o funkcji pełnionej przez poszczególnych członków organu kontroli lub nadzoru)

Imię i nazwisko	Funkcja	Wpisany do KRS
Agnieszka Kapera	Członek Komisji Rewizyjnej	TAK
Joanna Kołek-Zych	Członek Komisji Rewizyjnej	TAK
Renata Popik	Członek Komisji Rewizyjnej	TAK

9. Cele statutowe organizacji *(Należy opisać cele na podstawie statutu organizacji)*	Stowarzyszenie działa w sferze zadań publicznych w zakresie ratownictwa i ochrony ludności, pomocy ofiarom katastrof, klęsk żywiołowych, konfliktów zbrojnych i wojen w kraju i za granicą oraz ochrony i promocji zdrowia. W szczególności celem Stowarzyszenia jest organizowanie, koordynowanie, prowadzenie oraz udział w akcjach ratowniczych i humanitarnych oraz udzielanie pomocy rozwojowej, przygotowywanych także przez inne podmioty, na rzecz ofiar katastrof, wojen i innych zdarzeń zagrażających życiu i zdrowiu ludzi w szczególności przez udzielanie pomocy medycznej w Polsce i poza jej granicami. PMM może prowadzić również wszelkie działania prozdrowotne i edukacyjne w ramach realizowanych projektów.
10. Sposób realizacji celów statutowych organizacji *(Należy opisać sposób realizacji celów statutowych organizacji na podstawie statutu organizacji)*	Stowarzyszenie realizuje swoje cele między innymi przez: 1) organizowanie, koordynowanie, prowadzenie oraz udział w akcjach ratowniczych, humanitarnych i udzielanie pomocy rozwojowej 2) organizowanie osobowego i rzeczowego zaplecza medycznego dla potrzeb akcji ratowniczych i humanitarnych oraz pomocy rozwojowej 3) zbiórkę darów na rzecz ofiar dotkniętych katastrofami, wojnami oraz innymi zdarzeniami 4) organizowanie kwest na rzecz ofiar dotkniętych katastrofami, wojnami oraz innymi zdarzeniami 5) publikowanie materiałów ilustrujących działalność Stowarzyszenia i zachęcających do jej wsparcia 6) prowadzenie szkoleń z zakresu ochrony i promocji zdrowia oraz innych zagadnień prozdrowotnych 7) współuczestnictwo w szkoleniach organizowanych przez inne podmioty 8) uczestnictwo w międzynarodowych organizacjach 9) pozyskiwanie i nieodpłatne wydawanie leków i innych materiałów medycznych, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi obrotu lekami 10) prowadzenie działalności leczniczej zgodnie z obowiązującymi przepisami, po spełnieniu niezbędnych warunków prawnych. 86, 10, Z, DZIAŁALNOŚĆ SZPITALI 86, 21, Z, PRAKTYKA LEKARSKA OGÓLNA 86, 91, B, DZIAŁALNOŚĆ SAMODZIELNYCH LABORATORIÓW MEDYCZNYCH 86, 92, Z, TRANSPORT PACJENTÓW KARETKĄ 86, 93, Z, DZIAŁALNOŚĆ PSYCHOLOGICZNA I PSYCHOTERAPEUTYCZNA, Z WYŁĄCZENIEM LEKARSKIEJ 86, 94, Z, DZIAŁALNOŚĆ PIELĘGNIARSKA I POŁOŻNICZA 86, 95, Z, DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE FIZJOTERAPII 86, 99, D, DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE POZOSTAŁEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ 86, 99, A, OPIEKA FARMACEUTYCZNA 88, 99, Z, POZOSTAŁA POMOC SPOŁECZNA BEZ ZAKWATEROWANIA, GDZIE INDZIEJ NIESKLASYFIKOWANA 94, 99, Z, DZIAŁALNOŚĆ POZOSTAŁYCH ORGANIZACJI CZŁONKOWSKICH, GDZIE INDZIEJ NIESKLASYFIKOWANA 85, 59, B, KURSY I SZKOLENIA ZWIĄZANE ZE ZDOBYWANIEM WIEDZY, UMIEJĘTNOŚCI I KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH W FORMACH POZASZKOLNYCH Stowarzyszenie nie prowadzi działalności gospodarczej.

II. Charakterystyka działalności organizacji pożytku publicznego w okresie sprawozdawczym

1. Opis działalności pożytku publicznego

1.1. Opis głównych działań podjętych przez organizację

POLSKA

Pomoc na granicy polsko-białoruskiej

W 2025 roku Polska Misja Medyczna kontynuowała wsparcie działań humanitarnych prowadzonych przy granicy polsko-

białoruskiej. W ramach współpracy z Grupą Granica oraz innymi organizacjami pomocowymi zapewniono niezbędne artykuły medyczne i środki do udzielania pierwszej pomocy osobom z doświadczeniem migracji. Wsparcie obejmowało m.in. środki opatrunkowe, przeciwbólowe, wyposażenie do opatrywania ran i urazów oraz plecaki medyczne wykorzystywane podczas interwencji terenowych.

„Udzielanie pomocy medycznej w związku z powodzią w województwie dolnośląskim"

Powódź z 2024 roku dotknęła setki miejscowości na południu Polski, powodując rozległe zniszczenia i znacząco ograniczając dostęp do podstawowych usług, w tym opieki zdrowotnej. W wielu gminach, szczególnie w Lądku-Zdroju, Głuchołazach i Stroniu Śląskim, placówki medyczne mierzyły się z brakami kadrowymi i sprzętowymi, a mieszkańcy, zwłaszcza osoby starsze i przewlekle chore, pozostawali bez odpowiedniego wsparcia. Skutki powodzi miały charakter długotrwały, od pogorszenia stanu zdrowia mieszkańców po trudności w odbudowie codziennego funkcjonowania społeczności.
Wsparcie systemu medycznego
Zaangażowano 42 osoby personelu medycznego i 3 psychologów, zapewniając dostęp także do lekarzy specjalistów (m.in. kardiolog, ortopeda, psychiatra) oraz badań USG. Doposażono 7 placówek medycznych w 212 sztuk sprzętu, w tym aparaty USG, EKG i koncentratory tlenu. Przekazano również 1600 zestawów witamin i minerałów dla różnych grup pacjentów.
Przygotowanie do zimy
Zapewniono wsparcie finansowe w formie 2350 kart przedpłaconych (po 1000 zł), dystrybuowanych we współpracy z ośrodkami pomocy społecznej. Pomoc trafiła do 5879 osób, głównie w gminach Głuchołazy, Lądek-Zdrój i Stronie Śląskie. Dodatkowo przeszkolono 100 dzieci z zakresu pierwszej pomocy

Projekt realizowany na przełomie lat, w terminie 15.11.2024 - 30.04.2025
Projekt sfinansowany w całości z dotacji pochodzącej z Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej RP, pełniącego funkcję Krajowego Punktu dla Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego 2014-2021 oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021.

„Kurs T4 - Travel, Trauma, Tropics, Tactics - training for medics in selected aspects of travel medicine and rescue"
W lipcu przeprowadziliśmy kolejną edycję kursu "T4 - Travel, Trauma, Tropics, Tactics. Wybrane zagadnienia medycyny podróży i ratownictwa dla personelu medycznego", opracowanego przez instruktorów Polskiej Misji Medycznej na podstawie międzynarodowych wytycznych oraz doświadczeń z misji humanitarnych. W szkoleniu udział wzięło 16 osób reprezentujących różne specjalizacje medyczne, w tym lekarze, pielęgniarki, położne i ratownicy medyczni.
Program kursu obejmował zagadnienia związane z medycyną podróży, ratownictwem urazowym, medycyną tropikalną oraz działaniem w sytuacjach kryzysowych i zagrożeniach taktycznych. Uczestnicy zdobywali praktyczne kompetencje dotyczące m.in. postępowania w urazach, tamowania krwotoków, leczenia chorób tropikalnych, bezpieczeństwa w podróży oraz udzielania pomocy w warunkach podwyższonego ryzyka.

W roku 2025 kontynuowany był kurs T4 prowadzony bez przerwy od 13 lat.

ETIOPIA

„Bezpieczne macierzyństwo – wsparcie opieki okołoporodowej i noworodkowej w Etiopii".
Lokalizacja: South-West-Shoa, Etiopia
15 950 beneficjentów bezpośrednich
1 200 000 beneficjentów pośrednich
Sytuacja w regionie
System ochrony zdrowia w regionie mierzy się z niedoborem personelu medycznego, ograniczoną infrastrukturą i brakami w wyposażeniu. Dostęp do opieki zdrowotnej na terenach wiejskich jest utrudniony. Wysoka śmiertelność noworodków wynika m.in. z braku specjalistycznej opieki neonatologicznej, opóźnionych skierowań do szpitala oraz niskiej jakości usług w peryferyjnych placówkach.
Nasz cel
Naszym celem była trwała poprawa jakości opieki neonatologicznej oraz zwiększenie bezpieczeństwa matek i noworodków. Skoncentrowaliśmy się na trzech obszarach: rozwoju kompetencji personelu medycznego, usprawnieniu systemu kierowania pacjentów oraz poprawie infrastruktury medycznej.
Efekt
Połączenie szkoleń, doposażenia placówek, modernizacji infrastruktury i edukacji społeczności wzmocniło lokalny system ochrony zdrowia i przyczyniło się do poprawy jakości opieki nad matkami i noworodkami w regionie South-West Shoa.
Wzmocnienie kompetencji personelu
Przeprowadziliśmy szkolenia i mentoring dla personelu szpitala oraz wiejskich izb zdrowia. Zespoły medyczne rozwijały umiejętności w zakresie resuscytacji i stabilizacji noworodków, opieki nad wcześniakami oraz postępowania w stanach nagłych. Wsparliśmy również rozwój kompetencji w medycynie ratunkowej, co pomogło personelowi szybciej diagnozować i stabilizować

pacjentów.
Lepszy dostęp do leczenia
Dzięki projektowi najbardziej potrzebujące dzieci otrzymały ciągłość leczenia, w tym noworodki w stanie krytycznym oraz pacjenci z ciężkim niedożywieniem. Doposażyliśmy oddział intensywnej terapii noworodka w sprzęt do wsparcia oddechowego oraz sfinansowaliśmy leki i hospitalizację, co umożliwiło skuteczniejsze leczenie i poprawę rokowań najmłodszych pacjentów.
Sprawniejszy system skierowań
Wspólnie z personelem placówek medycznych usprawniliśmy system kierowania pacjentów z wiejskich ośrodków zdrowia do szpitala referencyjnego. Dzięki temu pacjenci wysokiego ryzyka szybciej trafiają do specjalistycznej opieki.
Poprawa infrastruktury
Przeprowadziliśmy gruntowny remont oddziału porodowego i położniczego w Szpitalu św. Łukasza, poprawiając bezpieczeństwo pacjentek oraz kontrolę zakażeń. W jednej z największych wiejskich izb zdrowia zainstalowaliśmy system energii solarnej, który zapewnia stały dostęp do prądu i bezpieczne warunki udzielania świadczeń.
Edukacja społeczności
Prowadziliśmy działania edukacyjne promujące wspólnotowe ubezpieczenie zdrowotne. Dzięki temu mieszkańcy regionu lepiej poznali zasady korzystania z bezpłatnych publicznych usług medycznych.

Projekt prowadzony był wspólnie z lokalnym partnerem Collegio Universitario Aspiranti Medici Missionari (CUAMM).
Projekt sfinansowany został z dotacji przyznanej przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP w ramach programu polskiej współpracy rozwojowej „Polska Pomoc".

GAZA

Wsparcie zespołów ratownictwa medycznego w Strefie Gazy
Lokalizacja: Dajr al-Balah
Pomoc kontynuowana od 2023 roku.
Sytuacja w regionie
W 2025 roku sytuacja humanitarna w Strefie Gazy pozostawała bardzo trudna mimo okresowego zawieszenia broni. Większość mieszkańców była zmuszona do wielokrotnych przesiedleń, a znaczna część infrastruktury mieszkalnej i medycznej została zniszczona lub uszkodzona. Ograniczony napływ pomocy humanitarnej powodował niedobory żywności, leków i materiałów medycznych, a wielu pacjentów cierpiało z powodu niedożywienia, anemii oraz utrudnionego dostępu do leczenia. Dodatkowym wyzwaniem były zniszczone placówki ochrony zdrowia oraz ograniczony dostęp do czystej wody i podstawowych usług sanitarnych.
Nasz cel
Naszym celem było utrzymanie dostępu do specjalistycznej opieki medycznej dla mieszkańców Strefy Gazy poprzez wsparcie funkcjonowania szpitala Al-Aksa oraz wzmocnienie jego zdolności do leczenia pacjentów dotkniętych skutkami konfliktu zbrojnego.
Efekt
Dzięki wsparciu Polskiej Misji Medycznej szpital Al-Aksa mógł kontynuować leczenie pacjentów pomimo trwającego kryzysu humanitarnego. Finansowanie pracy zespołów medycznych pomogło utrzymać dostęp do specjalistycznej opieki dla osób najbardziej dotkniętych skutkami konfliktu.
Wsparcie pracy szpitala Al-Aksa
Finansowaliśmy pracę zespołów medycznych z Jordanii, które regularnie wyjeżdżały do szpitala Al-Aksa w Dajr al-Balah. Lekarze, pielęgniarze i anestezjolodzy prowadzili konsultacje oraz wykonywali zabiegi chirurgiczne dla pacjentów wymagających pilnej pomocy.
Zwiększenie dostępu do leczenia specjalistycznego
Umożliwialiśmy medykom bezpieczne dotarcie do Strefy Gazy i prowadzenie pracy w warunkach kryzysu humanitarnego. Dzięki temu mieszkańcy mogli korzystać z opieki ortopedycznej, chirurgicznej i anestezjologicznej mimo ograniczonego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.
Wsparcie pacjentów po urazach i operacjach
Zespoły medyczne zajmowały się leczeniem osób rannych oraz pacjentów wymagających specjalistycznej opieki chirurgicznej i ortopedycznej. Szczególną uwagę poświęcano osobom osłabionym długotrwałym niedożywieniem, przewlekłymi chorobami oraz ograniczonym dostępem do opieki zdrowotnej w trakcie konfliktu.

PALESTYNA

„Poprawa jakości usług medycznych, zapewnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej i wsparcie psychospołeczne dla wykluczonych społeczności w Palestynie."
Lokalizacja: Obszar C, Zachodni Brzeg
15 800 beneficjentów bezpośrednich
30 500 beneficjentów pośrednich
Pomoc kontynuowana od 2022 roku

Sytuacja w regionie
Społeczności zamieszkujące Obszar C funkcjonują w warunkach bardzo ograniczonego dostępu do usług publicznych, w tym opieki zdrowotnej. Przyczyną są bariery w przemieszczaniu się, blokady drogowe, punkty kontrolne oraz przemoc osadników. Wiele społeczności pozostaje odizolowanych od placówek medycznych, a podróż do najbliższego ośrodka zdrowia bywa bardzo utrudniona. Najbardziej narażone są kobiety w ciąży, dzieci, osoby starsze oraz pacjenci z chorobami przewlekłymi.Długotrwały kryzys bezpieczeństwa i ograniczony dostęp do wsparcia powodują również poważne problemy w zakresie zdrowia psychicznego, szczególnie wśród dzieci i kobiet.
Nasz cel
Projekt miał na celu poprawę dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej i wsparcia psychospołecznego dla marginalizowanych społeczności beduińskich. Działania skupiały się na zapewnieniu regularnej opieki medycznej przez mobilną klinikę, podnoszeniu świadomości zdrowotnej i warunków higienicznych oraz wzmacnianiu dobrostanu dzieci, kobiet i całych społeczności.
Efekt
Dzięki mobilnej klinice i wsparciu psychospołecznemu mieszkańcy zyskali dostęp do usług zdrowotnych, poprawił się ich stan zdrowia i dobrostan całych społeczności.
Mobilna opieka medyczna
Zespół mobilnej kliniki regularnie odwiedzał społeczności beduińskie, zapewniając konsultacje medyczne, diagnostykę, leki i działania profilaktyczne. Początkowo działania obejmowały kilka społeczności, a z czasem objęły wszystkie planowane obszary, docierając do znaczącej liczby mieszkańców. Wizyty kliniki umożliwiały wczesne wykrywanie chorób i dostarczały wsparcia w codziennej opiece zdrowotnej.
Profilaktyka i zdrowie kobiet
Klinika prowadziła edukację zdrowotną i opiekę w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Działania obejmowały opiekę prenatalną, planowanie rodziny, leczenie chorób przenoszonych drogą płciową oraz szeroką edukację w zakresie żywienia, zdrowia dzieci i zapobiegania chorobom przewlekłym.
Wsparcie psychospołeczne
Prowadzone były zajęcia psychospołeczne dla dzieci i ich opiekunów, indywidualne konsultacje oraz szkolenia dla lokalnych liderów. Wsparcie obejmowało zarówno regularne sesje grupowe, jak i pomoc indywidualną dla osób doświadczających stresu i traumy.
Wzmocnienie lokalnych społeczności
Projekt zakładał szkolenia dla lokalnych wolontariuszy, którzy stopniowo przejmują prowadzenie działań psychospołecznych w swoich społecznościach. Przygotowano również bezpieczne przestrzenie dla dzieci, w których prowadzone są zajęcia wspierające ich rozwój emocjonalny i społeczny.
Edukacja zdrowotna i higiena
Działania edukacyjne obejmowały higienę i profilaktykę chorób, a wsparcie materialne obejmowało podstawowe środki higieniczne i artykuły codziennego użytku.

Projekt realizowany był w partnerstwie z organizacjami: Palestinian Medical Relief Society oraz Terre des Hommes Italy.
Projekt sfinansowany został z dotacji przyznanej przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP w ramach programu polskiej współpracy rozwojowej „Polska Pomoc”.

SENEGAL

„O Wood Yaye fo xa Tebandong- integralna pomoc medyczna dla matki i dziecka w Senegalu”

Lokalizacja: Diakhao, Gossass, Niakhar, Fatick, Senegal
26 346 beneficjentów bezpośrednich
400 000 beneficjentów pośrednich
Pomoc kontynuowana od 2016 roku.

Sytuacja w regionie
W Senegalu występują znaczące różnice w dostępie do opieki zdrowotnej między obszarami miejskimi a wiejskimi oraz między różnymi warstwami społecznymi. Najbardziej dotknięte są ubogie i niewykształcone społeczności wiejskie, z ograniczonym dostępem do wysokiej jakości usług zdrowotnych, w tym opieki nad matką, noworodkiem i dzieckiem. Wysoka śmiertelność noworodków i dzieci poniżej piątego roku życia wynika głównie z chorób noworodków, malarii, zapalenia płuc i chorób biegunkowych, a wśród głównych problemów zdrowotnych są też niedożywienie i niska wyszczepialność dzieci.
Nasz cel
Projekt miał na celu poprawę opieki zdrowotnej matek, noworodków i dzieci poprzez wzmocnienie infrastruktury medycznej, dostęp do diagnostyki ciąży wysokiego ryzyka, lepszą opiekę porodową i neonatologiczną, kampanie szczepień oraz wsparcie w zakresie żywienia dzieci. Działania obejmowały budowę i wyposażenie izb porodowych, szkolenia położnych i pielęgniarek, prowadzenie sesji edukacyjnych w społecznościach, wizyty domowe oraz monitoring postępów projektu.
Infrastruktura i sprzęt medyczny
Wybudowano nową wiejską izbę porodową i miejski oddział porodowy. Zakupiono nowoczesny sprzęt neonatologiczny, w tym aparaty CPAP, USG, autoklawy i wagi niemowlęce, aby poprawić opiekę nad noworodkami i skrócić dystans do usług

medycznych w regionach wiejskich.
Szkolenia i wzmocnienie kadry
Przeszkolono położne, pielęgniarki i akuszerki w zakresie reagowania na powikłania porodowe, ultrasonografii położniczej, leczenia niedożywienia oraz zasad higieny w placówkach zdrowia. Szkolenia objęły zarówno teorię, jak i praktykę, aby zwiększyć kompetencje lokalnego personelu i wzmocnić system opieki zdrowotnej w regionie.
Wsparcie społeczności i działania profilaktyczne
Personel medyczny prowadził wyjazdy do wiosek, łącząc szczepienia dzieci, opiekę prenatalną, dystrybucję żywienia terapeutycznego i konsultacje planowania rodziny. Odbyły się też pokazy kulinarne i sesje edukacyjne dla rodzin, które wzmacniały świadomość zdrowotną i umiejętności żywieniowe lokalnych społeczności.
Efekt
Projekt zwiększył dostęp do opieki zdrowotnej dla kobiet, dzieci i społeczności wiejskich, poprawił opiekę nad noworodkami i matkami, zwiększył wyszczepialność dzieci oraz świadomość zdrowotną i żywieniową lokalnych rodzin. Szkolenia i modernizacja infrastruktury wzmocniły lokalny system ochrony zdrowia i zdolność reagowania na zagrożenia zdrowotne, przyczyniając się do zmniejszenia śmiertelności dzieci i poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego w regionie.

Partnerem wykonawczym projektu był World Vision Senegal.
Projekt sfinansowany został z dotacji przyznanej przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP w ramach programu polskiej współpracy rozwojowej „Polska Pomoc".

UKRAINA

„Ochronić przyszłość! Wzmacnianie opieki zdrowotnej w zakresie neonatologii i położnictwa w Ukrainie ".
Lokalizacja: Ukraina
9 539 beneficjentów bezpośrednich
84 000 beneficjentów pośrednich
Pomoc kontynuowana od 2022 roku.
Sytuacja w regionie
System ochrony zdrowia w Ukrainie, szczególnie w rejonach dotkniętych konfliktem, zmaga się z poważnymi wyzwaniami. Brakuje wykwalifikowanego personelu medycznego, a infrastruktura i wyposażenie placówek często są niewystarczające. Dostęp do opieki zdrowotnej w obszarach wiejskich jest bardzo ograniczony, co znacząco utrudnia leczenie pacjentów w stanach nagłych. Wysoka śmiertelność noworodków jest wynikiem braku specjalistycznej opieki neonatologicznej, opóźnionych skierowań do szpitali oraz niskiej jakości usług w lokalnych placówkach medycznych.
Nasz cel
Celem naszego projektu była trwała poprawa jakości opieki neonatologicznej oraz bezpieczeństwa matek i noworodków. Skupiliśmy się na wzmocnieniu kompetencji personelu, usprawnieniu systemu kierowania pacjentów do szpitala referencyjnego oraz poprawie infrastruktury medycznej, aby lokalny system ochrony zdrowia był skuteczniejszy i bardziej dostępny.
Efekt
Połączenie szkoleń, doposażenia placówek, modernizacji infrastruktury i edukacji społeczności wzmocniło lokalny system ochrony zdrowia i przyczyniło się do poprawy jakości opieki nad matkami i noworodkami.
Wzmocnienie kompetencji personelu
Przeprowadziliśmy szkolenia i mentoring dla zespołów medycznych w szpitalu i wiejskich izbach zdrowia. Personel rozwijał umiejętności w zakresie resuscytacji i stabilizacji noworodków, opieki nad wcześniakami oraz postępowania w stanach nagłych. Wspieraliśmy także rozwój kompetencji w medycynie ratunkowej, co pozwoliło szybciej diagnozować i stabilizować pacjentów.

Lepszy dostęp do leczenia
Dzięki projektowi najbardziej potrzebujące dzieci otrzymały ciągłość leczenia, w tym noworodki w stanie krytycznym oraz pacjenci z ciężkim niedożywieniem. Doposażyliśmy oddział intensywnej terapii noworodka w sprzęt do wsparcia oddechowego oraz sfinansowaliśmy leki i hospitalizację, co poprawiło rokowania najmłodszych pacjentów.
Sprawniejszy system skierowań
Wspólnie z personelem placówek medycznych usprawniliśmy system kierowania pacjentów z wiejskich ośrodków do szpitala referencyjnego. Dzięki temu pacjenci wysokiego ryzyka szybciej trafiają do specjalistycznej opieki.
Poprawa infrastruktury
Przeprowadziliśmy remont oddziału porodowego i położniczego w Szpitalu Miejskim w Czernihowie, zwiększając bezpieczeństwo pacjentek i kontrolę zakażeń. W jednej z wiejskich izb zdrowia zainstalowaliśmy system energii solarnej, zapewniający stały dostęp do prądu i bezpieczne warunki udzielania świadczeń.
Edukacja społeczności
Prowadziliśmy działania edukacyjne promujące wspólnotowe ubezpieczenie zdrowotne, dzięki którym mieszkańcy regionu lepiej poznali zasady korzystania z bezpłatnych publicznych usług medycznych.

Lokalnym partnerem Projektu było Stowarzyszenie Neonatologów Ukrainy (ANU).
Projekt sfinansowany został z dotacji przyznanej przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP w ramach programu polskiej współpracy rozwojowej „Polska Pomoc".

„Kliniki mobilne w Ukrainie”
Pomoc kontynuowana od 2022 roku.
Sytuacja w regionie
Od wybuchu pełnoskalowej wojny w Ukrainie dostęp do opieki zdrowotnej w wielu miejscowościach znacznie się pogorszył. Wiele placówek medycznych zostało zniszczonych lub przestało działać, a mieszkańcy terenów przyfrontowych mają ograniczoną możliwość dotarcia do lekarzy i diagnostyki. Najbardziej dotknięte są osoby starsze, stanowią one ponad połowę pacjentów mobilnych klinik. Wiele z nich cierpi na choroby przewlekłe, takie jak nadciśnienie, choroby serca czy cukrzyca, a przez długi czas nie miało możliwości konsultacji lekarskiej ani dostępu do leków. W wielu miejscowościach przyjazd mobilnej kliniki jest jedyną okazją do sprawdzenia stanu zdrowia od czasu pandemii i rozpoczęcia lub korekty leczenia.
Nasz cel
Celem projektu jest zapewnienie mieszkańcom terenów przyfrontowych w obwodach charkowskim i sumskim dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej, diagnostyki oraz wsparcia psychologicznego poprzez system mobilnych klinik i mobilnej diagnostyki laboratoryjnej.
Efekt
Regularna praca mobilnych klinik zapewnia mieszkańcom odległych i przyfrontowych miejscowości dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej, diagnostyki oraz wsparcia psychologicznego mimo zniszczonego systemu opieki zdrowotnej w regionie.
Mobilna opieka medyczna
Zespoły mobilnych klinik regularnie docierają do miejscowości w obwodach charkowskim i sumskim, gdzie dostęp do opieki zdrowotnej jest ograniczony. Lekarze udzielają konsultacji, diagnozują choroby przewlekłe oraz dostosowują leczenie pacjentów, którzy często od lat nie mieli kontaktu z lekarzem.
Diagnostyka w terenie
Podczas wizyt wykonywane są podstawowe badania diagnostyczne, takie jak EKG czy pomiary poziomu glukozy. Pielęgniarki pobierają również próbki do badań laboratoryjnych, które są analizowane w laboratorium współpracującym z projektem, a wyniki trafiają do lekarzy mobilnych zespołów.
Dostęp do leków
Pacjenci otrzymują niezbędne leki i zalecenia dotyczące dalszego leczenia. Jest to szczególnie ważne dla osób starszych i chorych przewlekle, które często nie mają możliwości zakupu leków lub dotarcia do apteki czy przychodni.
Wsparcie psychologiczne
Mobilne zespoły oferują również pomoc psychologiczną dla mieszkańców społeczności dotkniętych wojną. Sesje indywidualne i grupowe pomagają radzić sobie ze stresem, traumą oraz długotrwałą niepewnością związaną z konfliktem.
Stała obecność w społecznościach
Mobilne kliniki odwiedzają regularnie kilkadziesiąt miejscowości, współpracując z lokalnymi władzami i społecznościami. Dzięki temu mieszkańcy terenów przyfrontowych mają stały dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej mimo zniszczonej infrastruktury medycznej.

KOLUMBIA
Opieka ginekologiczna i prenatalna dla migrantek z Wenezueli.
Lokalizacja: Bogota, Kolumbia
Pomoc kontynuowana od 2023 roku.

Sytuacja w regionie
Kolumbia przyjęła około 2,8 mln migrantów z Wenezueli. W Bogocie mieszka ich ponad 590 tys., a znaczna część osiedliła się w dzielnicy Kennedy. Kobiety w ciąży znajdujące się w tej grupie często mierzą się z ubóstwem, nieuregulowanym statusem pobytowym oraz ograniczonym dostępem do opieki zdrowotnej.
Mimo istniejących programów integracji z systemem ochrony zdrowia wiele kobiet nie otrzymuje odpowiedniej opieki prenatalnej. Zbyt późne wykrywanie powikłań, utrudniony dostęp do badań oraz ograniczone możliwości leczenia zwiększają ryzyko problemów zdrowotnych u matek i noworodków. Szczególnie niepokojące są wysokie wskaźniki śmiertelności matek i noworodków oraz rosnąca liczba przypadków kiły wrodzonej.
Nasz cel
Naszym celem była poprawa zdrowia matek i noworodków poprzez zapewnienie bezpłatnej, terminowej i kompleksowej opieki prenatalnej kobietom wykluczonym z publicznego systemu ochrony zdrowia. Projekt koncentrował się na wczesnym wykrywaniu ciąż wysokiego ryzyka oraz zapobieganiu powikłaniom zdrowotnym u matek i dzieci.
Efekt
Dzięki projektowi kobiety w ciąży otrzymały dostęp do bezpłatnej opieki prenatalnej, badań diagnostycznych i leczenia. Wczesne wykrywanie zagrożeń zdrowotnych przyczyniło się do zwiększenia bezpieczeństwa matek i noworodków.
Zapewnienie opieki prenatalnej
Prowadziliśmy konsultacje ginekologiczne i położnicze dla kobiet w ciąży, wykonując badania zgodne z kolumbijskimi standardami opieki prenatalnej. Pacjentki mogły skorzystać z badań USG, badań laboratoryjnych oraz diagnostyki chorób zakaźnych, takich jak HIV, wirusowe zapalenie wątroby typu B czy kiła.
Wczesne wykrywanie ciąż wysokiego ryzyka

Identyfikowaliśmy przypadki wymagające szczególnego nadzoru medycznego, w tym ciąże zagrożone oraz infekcje mogące wpływać na zdrowie matki i dziecka. Kobiety wymagające specjalistycznej opieki kierowaliśmy do odpowiednich placówek medycznych.
Leczenie i profilaktyka
Zapewnialiśmy kobietom niezbędne leki i suplementy, w tym preparaty żelaza, kwas foliowy i wapń. W przypadku wykrycia infekcji umożliwialiśmy rozpoczęcie odpowiedniego leczenia.
Docieranie do najbardziej potrzebujących
Wspólnie z lokalnymi partnerami identyfikowaliśmy kobiety pozostające poza systemem ochrony zdrowia i kierowaliśmy je do programu. Dzięki temu wsparcie trafiało do osób najbardziej narażonych na wykluczenie zdrowotne.
Współpraca z instytucjami
Wzmacnialiśmy współpracę z lokalnymi instytucjami publicznymi, organizacjami humanitarnymi i placówkami ochrony zdrowia, aby usprawnić kierowanie pacjentek do specjalistycznej opieki oraz zapewnić ciągłość leczenia.

ŚWIAT

„PMM Medical Emergency Team (PMM EMT)"

Polska Misja Medyczna stworzyła zespół ekspertów: lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych i położnych, gotowych nieść pomoc medyczną w sytuacjach kryzysowych, tam, gdzie opieka jest najbardziej potrzebna. Naszą pracę napędza empatia wobec ludzkiego cierpienia, pozytywna energia i przekonanie, że nasze działania realnie wpływają na życie
Rok 2025 był okresem intensywnych działań Zespołu Ratunkowego Polskiej Misji Medycznej (EMT), łączącym misje krajowe i międzynarodowe. Nasza działalność obejmowała zarówno bezpośrednią pomoc medyczną w Afryce, jak i wsparcie lokalnych społeczności w Polsce poprzez edukację zdrowotną, promocję profilaktyki i reagowanie w sytuacjach kryzysowych. Jednocześnie zespół systematycznie podnosił kwalifikacje, przeprowadzając szkolenia specjalistyczne i manewry w warunkach symulowanych, co pozwoliło zwiększyć gotowość operacyjną i efektywność w sytuacjach wymagających szybkiej interwencji. Działania te nie tylko ratowały życie i zdrowie pacjentów, ale także wzmacniały lokalne systemy ochrony zdrowia oraz rozwijały kompetencje zespołu, zapewniając trwały wpływ na społeczności objęte wsparciem.
Misje międzynarodowe
Zrealizowano misje medyczne w Kenii, Ugandzie, Malawi oraz Zambii, podczas których zespół udzielał konsultacji lekarskich, przeprowadzał interwencje chirurgiczne i stomatologiczne, a także edukował pacjentów i personel lokalnych placówek. Szczególną uwagę poświęcono dostępności opieki medycznej w regionach wiejskich i o ograniczonych zasobach.
Szkolenia i rozwój kompetencji
Przeprowadzono manewry, szkolenia sprzętowe i specjalistyczne warsztaty, obejmujące m.in. medycynę ratunkową, obsługę defibrylatorów, podstawy EKG i hipotermii w warunkach polowych. Część działań była prowadzona w celu przygotowania zespołu do certyfikacji WHO oraz podnoszenia gotowości operacyjnej w sytuacjach kryzysowych.
Wsparcie krajowe
EMT prowadził działania edukacyjne i profilaktyczne w Polsce, w tym zabezpieczenie medyczne wydarzeń sportowych i festiwali, warsztaty z pierwszej pomocy, punkty konsultacyjne oraz działania pomocowe dla osób poszkodowanych w powodzi.
Działania eksperckie
Zespół wziął udział w panelach eksperckich, testował procedury ALS i CRM, a także integrował wiedzę i doświadczenie z unijnymi mechanizmami ochrony ludności, co wzmocniło jego zdolności do działań w skali międzynarodowej.

WOLONTARIAT MEDYCZNY
Wolontariat medyczny Polskiej Misji Medycznej wspiera placówki zdrowia w krajach o ograniczonym dostępie do opieki medycznej, gdzie niedobór personelu i sprzętu znacząco utrudnia leczenie pacjentów. W wielu regionach Afryki dostęp do wykwalifikowanych lekarzy, pielęgniarek czy specjalistycznej diagnostyki jest bardzo ograniczony, szczególnie poza dużymi miastami.
W odpowiedzi na te potrzeby organizujemy wyjazdy wolontariuszy medycznych do szpitali partnerskich, gdzie wspierają oni lokalne zespoły w leczeniu pacjentów oraz wzmacniają kompetencje personelu.
Działania koncentrują się przede wszystkim na opiece nad kobietami w ciąży, noworodkami i dziećmi, a także na leczeniu chorób przewlekłych i przeprowadzaniu zabiegów chirurgicznych. W 2025 roku wolontariusze Polskiej Misji Medycznej prowadzili działania głównie w Szpitalu Misyjnym w Katondwe w Zambii, a także w Szpitalu św. Walburgi w Nyangao w Tanzanii. Ich praca obejmowała zarówno bezpośrednią opiekę nad pacjentami, jak i szkolenia dla lokalnego personelu, dzięki którym placówki mogą lepiej odpowiadać na potrzeby zdrowotne swoich społeczności.
Wsparcie specjalistyczne w szpitalach
Wolontariusze – lekarze, pielęgniarki, położne i fizjoterapeuci – wspierali pracę lokalnych zespołów medycznych w takich obszarach jak neonatologia, pediatria, ginekologia i położnictwo, chirurgia czy choroby wewnętrzne. Dzięki temu możliwe było leczenie pacjentów wymagających specjalistycznej opieki, która w wielu miejscach jest trudno dostępna.
Zabiegi chirurgiczne i opieka okołooperacyjna
Podczas misji prowadzono również działania chirurgiczne i anestezjologiczne, obejmujące m.in. zabiegi ginekologiczne, ortopedyczne oraz leczenie poważnych urazów. Wolontariusze dostosowywali metody leczenia do ograniczonych zasobów lokalnych placówek, zapewniając jednocześnie możliwie najwyższy poziom bezpieczeństwa pacjentów.

Opieka nad matkami i noworodkami
Szczególną część działań stanowiło wsparcie oddziałów położniczych i noworodkowych. Wolontariusze pomagali w opiece nad wcześniakami i noworodkami w stanie ciężkim, wspierali porody wysokiego ryzyka oraz wprowadzali rozwiązania poprawiające bezpieczeństwo matek i dzieci.
Szkolenia dla lokalnego personelu
Istotnym elementem wyjazdów było dzielenie się wiedzą z lokalnym personelem medycznym. Wolontariusze prowadzili szkolenia i mentoring dotyczące m.in. opieki nad noworodkami, obsługi sprzętu medycznego oraz procedur ratunkowych na oddziałach położniczych. Dzięki temu wzmacniane są kompetencje zespołów, które na co dzień opiekują się pacjentami w tych placówkach.
Łącznie wyjechało z ramienia PMM 11 wolontariuszy.

Realizacja strategii na lata 2023–2025

W 2025 roku organizacja zrealizowała cele strategiczne wyznaczone w strategii na lata 2023–2025, utrzymując skuteczną pomoc humanitarną w obliczu nagłych i trwających kryzysów. W obszarze programowym rozwijano także nowe działania operacyjne w nagłych kryzysach, udzielając wsparcia w Gazie oraz na terenie Polski, gdzie pomoc podczas powodzi, była realizowana w oparciu o zespół polskich medyków z PMM EMT. Jednocześnie, w ramach przygotowań do certyfikacji według standardów Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), organizacja wzmocniła zespół medyczny PMM EMT, opracowała nowe standardowe procedury operacyjne (SOP) i przeprowadziła szereg manewrów sprawdzających gotowość. Personel był szkolony także w zakresie organizacji wyjazdów medycznych i świadczenia pomocy w miejscach dotkniętych kryzysem.

Równolegle wdrożono szereg rozwiązań automatyzacyjnych, które usprawniły procesy wewnętrzne organizacji, w tym zarządzanie kadrami (urlopy, delegacje) oraz obsługę darowizn i ich integrację z systemami księgowymi (CRM). Działania te umożliwiły sprawniejsze zarządzanie zasobami, a organizacja funkcjonowała w oparciu o zatwierdzony budżet roczny, poddany kontroli zarządczej. Przed przeprowadzeniem audytu dotyczącego rejestracji w funduszach europejskich (ECHO) sprawdzono obowiązujące procedury, które zostały następnie przeanalizowane i zaktualizowane — dotyczyły one m.in. zamówień, zarządzania bezpieczeństwem, kadrami czy monitoringu i ewaluacji (MEAL).

Organizacja skutecznie realizowała cele komunikacyjne i fundraisingowe, utrzymując relacje z mediami, rozwijając własne kanały informacyjne oraz uruchamiając nową stronę internetową, tak by jak najszersze grono interesariuszy mogło się zapoznać z podejmowanymi działaniami i ich rezultatami.

ROZWÓJ STOWARZYSZENIA
W 2025 roku, jak i w latach poprzednich, Polska Misja Medyczna konsekwentnie i strategicznie przygotowywała się do uzyskania certyfikacji ECHO, wzmacniając swoje procedury, system zarządzania oraz standardy operacyjne zgodnie z najbardziej wymagającymi kryteriami Komisji Europejskiej. Był to wieloletni, kompleksowy proces obejmujący nie tylko doskonalenie sposobu planowania i realizacji działań humanitarnych, lecz także rozwój zaawansowanych mechanizmów kontroli finansowej i przejrzystości operacyjnej.
Podjęte wysiłki przyniosły przełomowy efekt, na początku 2026 roku Polska Misja Medyczna uzyskała certyfikat partnera ECHO. To jedno
z najważniejszych potwierdzeń wiarygodności w sektorze humanitarnym, świadczące o pełnej zgodności funkcjonowania PMM z najwyższymi międzynarodowymi standardami. Certyfikacja nie tylko wzmacnia pozycję organizacji na arenie międzynarodowej, ale również stanowi wyraźny sygnał dla partnerów i darczyńców, że powierzane środki są zarządzane w sposób odpowiedzialny, transparentny i zgodny z najlepszymi praktykami.
Z okazji Dnia Pomocy Humanitarnej, 21 maja 2025 roku, przedstawiciele organizacji uczestniczyli w uroczystości w Pałacu Prezydenckim, podczas której Prezydent RP Andrzej Duda wręczył odznaczenia podmiotom zaangażowanym w niesienie pomocy w sytuacjach kryzysowych na całym świecie. Polska Misja Medyczna została uhonorowana flagą Rzeczypospolitej Polskiej za działalność humanitarną oraz budowanie pozytywnego wizerunku Polski za granicą; odznaczenie w imieniu organizacji odebrała Prezeska Zarządu Ewa Piekarska-Dymus. Wyróżnione zostały również członkinie zespołu – Xymena Dyduch, Justyna Stępień oraz Margarita Olasinska-Chart – za codzienne zaangażowanie i realne wsparcie osób potrzebujących. Wyróżnienie to zostało zadedykowane wszystkim osobom współtworzącym działania pomocowe w Polsce i na świecie.
W 2025 roku otrzymaliśmy Srebrnego BohaterONa Kapituły w ramach Nagrody BohaterONy im. Powstańców Warszawskich, przyznawanej za działania na rzecz upamiętniania historii i promowania postaw patriotycznych. Wyróżnienie to traktujemy jako uznanie naszego zaangażowania w niesienie pomocy humanitarnej oraz pracy całego zespołu, wolontariuszy i darczyńców.
To dla nas ważny sygnał, że podejmowane działania mają realne znaczenie i są dostrzegane także w kontekście współczesnego rozumienia solidarności i odpowiedzialności. Nagroda ta wzmacnia naszą motywację do dalszej pracy na rzecz osób dotkniętych kryzysami.
Kampanie
Polska Misja Medyczna i Gazeta.pl dla Strefy Gazy
Wspólnie z Gazeta.pl prowadziliśmy zbiórkę na rzecz wsparcia medycznego dla mieszkańców Strefy Gazy. Kampanii towarzyszyły publikacje i materiały redakcyjne przybliżające sytuację humanitarną w regionie, w tym wywiady z lekarzami wracającymi z misji

medycznych realizowanych w szpitalu Al-Aksa. Dzięki temu możliwe było nie tylko pozyskanie środków, ale również zwiększenie świadomości społecznej na temat skali kryzysu i warunków pracy personelu medycznego w Gazie.
W ramach akcji zebraliśmy ponad 200 tys. zł, które przeznaczyliśmy na finansowanie kolejnych wyjazdów zagranicznych zespołów medycznych do Strefy Gazy. Wspierane przez nas zespoły przeprowadzały operacje oraz udzielały pomocy tysiącom pacjentów, zapewniając dostęp do podstawowej opieki medycznej w warunkach trwającego konfliktu i katastrofy humanitarnej.
Akademia dla Strefy Gazy
Prowadziliśmy zbiórkę na rzecz pomocy medycznej dla mieszkańców Strefy Gazy, realizowaną we współpracy z lokalnymi i międzynarodowymi partnerami humanitarnymi. Zebrane środki przeznaczyliśmy na wsparcie pracy personelu medycznego pełniącego dyżury w szpitalu Al-Aksa w Dajr al-Balah oraz na zapewnienie podstawowej pomocy osobom żyjącym w warunkach ciągłego zagrożenia życia i zdrowia.
Akcję wsparła społeczność akademicka z całej Polski, pod apelem podpisało się 126 osób związanych z uczelniami wyższymi, w tym osoby studiujące, wykładające i prowadzące działalność naukową. Dzięki zaangażowaniu sygnatariuszy oraz osób wspierających zbiórkę mogliśmy zwiększyć świadomość na temat sytuacji humanitarnej w Strefie Gazy i kontynuować działania pomocowe mimo bardzo trudnych warunków na miejscu.
Na platformie misjapomoc.pl w 2025 roku zebraliśmy łącznie 298 tysięcy złotych
Za pośrednictwem naszej platformy crowdfundingowej misjapomoc.pl prowadziliśmy nie tylko zbiórki na cele humanitarne, ale także wspieraliśmy konkretne osoby wymagające specjalistycznej opieki medycznej. Dzięki środkom zebranym w ramach zbiórek oraz darowiznom od osób indywidualnych mogliśmy finansować pomoc dostosowaną do indywidualnych potrzeb pacjentów.
Alami
Alami to dziewczynka z Etiopii cierpiąca na ciężką postać niedożywienia, która wielokrotnie trafiała do szpitala z powodu pogarszającego się stanu zdrowia i nawrotów choroby. Dzięki zbiórce prowadzonej przez Polską Misję Medyczną udało się zgromadzić środki na zakup żywności oraz podstawowych zasobów potrzebnych jej rodzinie do codziennego funkcjonowania. W ramach wsparcia zakupiliśmy m.in. produkty spożywcze, zwierzęta gospodarskie oraz artykuły pierwszej potrzeby, które pomogły poprawić bezpieczeństwo żywnościowe rodziny i ograniczyć ryzyko kolejnych nawrotów niedożywienia.
Jurij
Jurij przeżył tortury stosowane przez rosyjskich żołnierzy na okupowanych terenach Ukrainy i po ucieczce do Polski potrzebował pilnej, specjalistycznej pomocy medycznej.
W wyniku przemocy i elektrowstrząsów doznał poważnych uszkodzeń zębów, które powodowały silny ból i utrudniały mu codzienne funkcjonowanie. Dzięki zbiórce prowadzonej przez Polską Misję Medyczną udało się zebrać pełną kwotę potrzebną na leczenie stomatologiczne, a Jurij otrzymał niezbędną pomoc medyczną.

1.2. Zasięg terytorialny prowadzonej przez organizację działalności pożytku publicznego *(Należy wskazać jedną lub więcej pozycji)*	☐ najbliższe sąsiedztwo (osiedle, dzielnica, sołectwo, wieś, przysiółek)	
	☐ gmina	☐ województwo
	☐ kilka gmin	☐ kilka województw
	☐ powiat	☒ cały kraj
	☐ kilka powiatów	☒ poza granicami kraju

2. Informacja dotycząca liczby odbiorców działań organizacji pożytku publicznego w okresie sprawozdawczym

2.1. Liczba odbiorców działań organizacji *(Należy oszacować liczbę odbiorców działań organizacji w okresie sprawozdawczym, w podziale na osoby fizyczne i osoby prawne)*	Osoby fizyczne	91196	
	Osoby prawne	29	

2.2. Informacje na temat odbiorców innych, niż wymienieni w pkt 2.1, na rzecz których działała organizacja *(Np. zwierzęta, zabytki)*	

3. Informacja dotycząca działalności nieodpłatnej pożytku publicznego organizacji w okresie sprawozdawczym

3.1. Organizacja prowadziła działalność nieodpłatną pożytku publicznego	◉ Tak ○ Nie

3.2. *Należy podać informację na temat przedmiotu działalności nieodpłatnej organizacji w okresie sprawozdawczym, wraz ze wskazaniem sfer(-y) działalności pożytku publicznego, o których mowa w art. 4 ust.1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, a także kodu(-ów) PKD 2007 odpowiadającego(-ych) tej działalności. Jeżeli organizacja prowadzi więcej niż 3 rodzaje działalności nieodpłatnej, należy podać informację na temat 3 głównych rodzajów działalności (podanie maksymalnie 3 kodów),* ***zaczynając od głównego przedmiotu działalności***

Lp.	Sfera działalności pożytku publicznego	Przedmiot działalności	Numer Kodu (PKD)	Szacunkowe koszty poniesione w ramach sfery z 1,5% podatku dochodowego od osób fizycznych
1	ochrona i promocja zdrowia, w tym działalność lecznicza w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, 788 i 905)	wsparcie opieki okołoporodowej i noworodkowej, ochrona i promocja zdrowia, działalność lecznicza w Etiopii, Senegalu, Kolumbii, Ukrainie, Zambii, Tanzanii, Palestynie, Malawi. Wszystkie działania są szczegółowo wymienione wyżej w opisie działalności pożytku publicznego. Warto dodać, że głównymi działaniami PMM są opieka nad matką i dzieckiem, walka z głodem i niedożywieniem, specjalistyczna pomoc medyczna oraz pomoc natychmiastowa. Wolontariusze PMM leczą lokalne społeczności, przeprowadzają zabiegi szkoleniowe, szkolą i położne i personel medyczny pracujący na oddziałach ginekologicznych, pediatrycznych i resuscytacji noworodków.	85.11.Z	425 704,57 zł
2	pomoc ofiarom katastrof, klęsk żywiołowych, konfliktów zbrojnych i wojen w kraju i za granicą	udzielanie pomocy medycznej w związku z powodzią w województwie dolnośląskim i opolskim, udzielanie pomocy w związku z konfliktami zbrojnymi w Ukrainie, Gazie, Palestynie. PMM finansowała pobyty zespołu medyków w ramach emergency teams (3 lekarzy i 2 pielęgniarki), zakupu leków oraz drobnego sprzętu medycznego. Zadanie wykonano we współpracy z lokalnym partnerem Jordan Health Aid Society. Medycy z Kataru, Omanu i Jordanii pełnili dyżury m.in. w szpitalu Dajr-al Balah w Gazie. PMM przekazała darowiznę na zakup środków medycznych na pomoc uchodźcom na granicy polsko-białoruskiej i osobom ubiegającym się o azyl.	85.14.B	176 686,08 zł

4. Informacja dotycząca działalności odpłatnej pożytku publicznego w okresie sprawozdawczym

4.1. Organizacja prowadziła działalność odpłatną pożytku publicznego	(•) Tak ( ) Nie

4.2. *Należy podać informację na temat przedmiotu działalności odpłatnej organizacji w okresie sprawozdawczym, wraz ze wskazaniem sfer(-y) działalności pożytku publicznego, o których mowa w art. 4 ust.1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, a także kodu(-ów) PKD 2007 odpowiadającego(-ych) tej działalności. Jeżeli organizacja prowadzi więcej niż 3 rodzaje działalności odpłatnej, należy podać informację na temat trzech głównych rodzajów działalności (podanie maksymalnie 3 kodów),* ***zaczynając od głównego przedmiotu działalności***

Lp.	Sfera działalności pożytku publicznego	Przedmiot działalności	Numer Kodu (PKD)	Szacunkowe koszty poniesione w ramach sfery z 1,5% podatku dochodowego od osób fizycznych
1	nauka, szkolnictwo wyższe, edukacja, oświata i wychowanie	Organizacja kursu “T4 - Travel, Trauma, Tropics, Tactics. Wybrane zagadnienia medycyny podróży i ratownictwa dla personelu medycznego”, opracowanego przez instruktorów Polskiej Misji Medycznej na podstawie międzynarodowych wytycznych oraz doświadczeń z misji humanitarnych. W szkoleniu udział wzięło 16 osób reprezentujących różne specjalizacje medyczne, w tym lekarze, pielęgniarki, położne i ratownicy medyczni. Kurs organizowany jest od 13 lat i jest obowiązkowy dla wolontariuszy medycznych PMM oraz członków zespołu PMM EMT.	85.59.B	0,00 zł

5. Informacja dotycząca działalności gospodarczej organizacji w okresie sprawozdawczym	
5.1. Organizacja prowadziła działalność gospodarczą	○ Tak ◉ Nie

5.2. *Należy podać informację na temat przedmiotu działalności gospodarczej organizacji wraz z opisem tej działalności w okresie sprawozdawczym, a także kodu(-ów) PKD 2007 odpowiadającego(-ych) tej działalności. Jeżeli organizacja prowadzi więcej niż 3 rodzaje działalności gospodarczej, należy podać informację na temat 3 głównych rodzajów działalności (podanie maksymalnie 3 kodów),* ***zaczynając od głównego przedmiotu działalności***

Lp.	Numer Kodu (PKD)	Przedmiot i opis działalności

III. Przychody i koszty organizacji pożytku publicznego w okresie sprawozdawczym	
1. Informacja o przychodach organizacji	
1. Łączna kwota przychodów organizacji ogółem (zgodnie z rachunkiem zysków i strat)	13 790 290,46 zł
a) przychody z działalności nieodpłatnej pożytku publicznego	12 604 924,36 zł
b) przychody z działalności odpłatnej pożytku publicznego	18 500,00 zł
c) przychody z działalności gospodarczej	0,00 zł
d) przychody finansowe	1 111 506,14 zł
e) pozostałe przychody	55 359,96 zł
2. Informacja o źródłach przychodów organizacji	
2.1. Przychody z 1,5% podatku dochodowego od osób fizycznych	552 137,70 zł
2.2. Ze źródeł publicznych ogółem:	6 978 241,00 zł

w tym:	a) ze środków europejskich w rozumieniu przepisów o finansach publicznych	0,00 zł
	b) ze środków budżetu państwa	6 978 241,00 zł
	c) ze środków budżetu jednostek samorządu terytorialnego	0,00 zł
	d) ze środków państwowych funduszy celowych	0,00 zł
2.3. Ze źródeł prywatnych ogółem:		5 074 545,66 zł
w tym:	a) ze składek członkowskich	1 150,00 zł
	b) z darowizn od osób fizycznych	2 292 189,25 zł
	c) z darowizn od osób prawnych	2 781 206,41 zł
	d) z ofiarności publicznej (zbiórek publicznych, kwest)	0,00 zł
	e) ze spadków, zapisów	0,00 zł
	f) z wpływów z majątku (w szczególności sprzedaży lub wynajmu składników majątkowych)	0,00 zł
	g) z działalności gospodarczej	0,00 zł
2.4. Z innych źródeł		1 185 366,10 zł

3. Informacje o kosztach poniesionych z 1,5% podatku dochodowego od osób fizycznych w okresie sprawozdawczym	
3.1. Stan środków pochodzących z 1,5% podatku dochodowego od osób fizycznych na pierwszy dzień roku sprawozdawczego	0,00 zł
3.2. Wysokość kwoty poniesionych kosztów z 1,5% podatku dochodowego od osób fizycznych w okresie sprawozdawczym ogółem	602 390,65 zł

3.3. Działania, w ramach których poniesiono koszty ze środków pochodzących z 1,5% podatku dochodowego od osób fizycznych w okresie sprawozdawczym (w szczególności określone w pkt II.1.1), oraz szacunkowe kwoty przeznaczone na te działania

1	w całości zostały wydatkowane na realizację celów statutowych	602 390,65 zł

3.4. Cele szczegółowe, w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, wskazane przez podatników podatku dochodowego od osób fizycznych, na które organizacja pożytku publicznego poniosła najwyższe koszty ze środków pochodzących z 1,5% podatku dochodowego w okresie sprawozdawczym wraz z kwotą kosztów

4. Informacje o poniesionych kosztach w okresie sprawozdawczym	Koszty ogółem:	W tym: wysokość kosztów finansowana z 1,5% podatku dochodowego od osób fizycznych
4.1. Koszty organizacji w okresie sprawozdawczym ogółem:	15 162 606,08 zł	602 390,65 zł
a) koszty z tytułu prowadzenia nieodpłatnej działalności pożytku publicznego	14 609 688,81 zł	602 390,65 zł
b) koszty z tytułu prowadzenia odpłatnej działalności pożytku publicznego	102 175,86 zł	0,00 zł
c) koszty z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej	0,00 zł	
d) koszty finansowe	35 610,75 zł	

e) koszty administracyjne	415 130,66 zł	0,00 zł
f) pozostałe koszty ogółem	0,00 zł	0,00 zł
4.2. Koszty kampanii informacyjnej lub reklamowej związanej z pozyskiwaniem 1,5% podatku dochodowego od osób fizycznych	0,00 zł	0,00 zł

5. Wynik działalności odpłatnej i nieodpłatnej pożytku publicznego lub działalności gospodarczej organizacji pożytku publicznego w okresie sprawozdawczym

5.1. Wynik działalności nieodpłatnej pożytku publicznego	-2 004 764,45 zł
5.2. Wynik działalności odpłatnej pożytku publicznego	-83 675,86 zł
5.3. Wynik działalności gospodarczej	0,00 zł
w tym: wysokość środków przeznaczona na działalność pożytku publicznego	0,00 zł

IV. Korzystanie z uprawnień w okresie sprawozdawczym

1. Organizacja korzystała z następujących zwolnień *(Należy wskazać jedną lub więcej pozycji. W przypadku zwolnienia z podatku dochodowego od osób prawnych - podać dodatkowo kwotę)*	☐ z podatku dochodowego od osób prawnych ☐ z podatku od nieruchomości ☐ z podatku od czynności cywilnoprawnych ☐ z podatku od towarów i usług ☐ z opłaty skarbowej ☐ z opłat sądowych ☐ z innych zwolnień, jakich: ☑ nie korzystała	0,00 zł

2. Organizacja korzystała z prawa do nieodpłatnego informowania przez jednostki publicznej radiofonii i telewizji o prowadzonej działalności nieodpłatnej pożytku publicznego, zgodnie z art. 23a ust. 1 ustawy z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji.	◉ Tak ○ Nie
3. Organizacja korzystała z uprawnienia do nabycia na szczególnych zasadach prawa własności lub prawa użytkowania wieczystego nieruchomości z zasobu Skarbu Państwa lub jednostek samorządu terytorialnego, lub zawarła na preferencyjnych warunkach z podmiotami publicznymi umowy użytkowania, najmu, dzierżawy lub użyczenia i przysługuje jej w odniesieniu do tych nieruchomości następujące prawo: *(Należy wskazać jedną lub więcej pozycji)*	☐ własność ☐ użytkowanie wieczyste ☑ najem ☐ użytkowanie ☐ użyczenie ☐ dzierżawa ☐ nie korzystała

V. Personel organizacji pożytku publicznego w okresie sprawozdawczym

1. Pracownicy oraz osoby zatrudnione na podstawie umowy cywilnoprawnej

1.1. Liczba osób zatrudnionych w organizacji na podstawie stosunku pracy *(Należy uwzględnić wszystkie osoby zatrudnione w organizacji na podstawie stosunku pracy (etat lub część etatu) w okresie sprawozdawczym, nawet jeżeli obecnie nie są już zatrudnione w organizacji)*	20 osób

1.2. Przeciętna liczba zatrudnionych w organizacji na podstawie stosunku pracy w przeliczeniu na pełne etaty *(Aby określić przeciętne zatrudnienie należy zsumować wszystkie osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy w poszczególnych miesiącach w okresie sprawozdawczym (wraz z ułamkami odpowiadającymi części etatu, np. 0,50 w przypadku osoby zatrudnionej na pół etatu), dodać do siebie sumy zatrudnionych z 12 miesięcy i podzielić przez 12. Wynik wpisać z dokładnością do 2 miejsca po przecinku)*		17,83 etatów
1.3. Liczba osób w organizacji świadczących usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej *(Jeżeli kilka umów cywilnoprawnych było wykonywanych przez jedną osobę, to dana osoba powinna być policzona tylko raz)*		19 osób
2. Członkowie		
2.1. Organizacja posiada członków		(•) Tak ( ) Nie
2.2. Liczba członków organizacji wg stanu na ostatni dzień roku sprawozdawczego		34 osób fizycznych 0 osób prawnych
3. Wolontariat w okresie sprawozdawczym		
3.1. Organizacja korzystała ze świadczeń wykonywanych przez wolontariuszy *(Zgodnie z ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, wolontariuszami są osoby fizyczne, które ochotniczo i bez wynagrodzenia wykonują świadczenia na rzecz organizacji, niezależnie od tego, czy są to osoby niezwiązane z organizacją, członkowie, pracownicy, osoby świadczące usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej czy przedstawiciele władz organizacji)*		(•) Tak ( ) Nie
3.2. Liczba wolontariuszy wykonujących świadczenie na rzecz organizacji <u>przez okres krótszy niż 30 dni</u> *(Każdy wolontariusz powinien być liczony tylko raz, niezależnie od liczby świadczeń wykonanych na rzecz organizacji w okresie sprawozdawczym i czasu pracy)*		9 osób
w tym:	a) członkowie organizacji, pracownicy organizacji, osoby świadczące usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej, członkowie organu zarządzającego	0 osób
	b) inne osoby	9 osób

3.3. Liczba wolontariuszy wykonujących świadczenie na rzecz organizacji przez okres od 30 dni do 6 miesięcy *(Każdy wolontariusz powinien być liczony tylko raz, niezależnie od liczby świadczeń wykonanych na rzecz organizacji w okresie sprawozdawczym)*		0 osób
w tym:	a) członkowie organizacji, pracownicy organizacji, osoby świadczące usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej, członkowie organu zarządzającego	0 osób
	b) inne osoby	0 osób
3.4. Liczba wolontariuszy wykonujących świadczenie na rzecz organizacji przez okres dłuższy niż 6 miesięcy *(Każdy wolontariusz powinien być liczony tylko raz, niezależnie od liczby świadczeń wykonanych na rzecz organizacji w okresie sprawozdawczym)*		73 osób
w tym:	a) członkowie organizacji, pracownicy organizacji, osoby świadczące usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej, członkowie organu zarządzającego	3 osób
	b) inne osoby	70 osób
VI. Wynagrodzenia w okresie sprawozdawczym		
1.Łączna kwota wynagrodzeń (brutto) wypłaconych przez organizację w okresie sprawozdawczym		2 407 835,86 zł
w tym:	a) z tytułu umów o pracę	1 976 192,83 zł
	- wynagrodzenie zasadnicze	1 976 192,83 zł
	- nagrody	0,00 zł
	- premie	0,00 zł
	- inne świadczenia	0,00 zł
	b) z tytułu umów cywilnoprawnych	431 643,03 zł
2. Łączna kwota wynagrodzeń wypłaconych przez organizację pracownikom oraz osobom świadczącym usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej, w związku z prowadzoną działalnością pożytku publicznego		2 407 835,86 zł
w tym:	a) w związku z prowadzoną działalnością odpłatną pożytku publicznego	2 416,41 zł
	b) w związku z prowadzoną działalnością nieodpłatną pożytku publicznego	2 405 419,45 zł
3. Łączna kwota wynagrodzeń wypłaconych przez organizację pracownikom oraz osobom świadczącym usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej w związku z prowadzoną przez organizację działalnością gospodarczą		0,00 zł
4. Wysokość **przeciętnego** miesięcznego wynagrodzenia (brutto) wypłaconego członkom organu zarządzającego organizacji, wliczając wynagrodzenie zasadnicze, nagrody, premie i inne świadczenia oraz umowy cywilnoprawne *(Aby określić przeciętne miesięczne wynagrodzenie należy: 1. zsumować wszystkie kwoty wynagrodzeń wypłacone w ciągu roku sprawozdawczego (wliczając wynagrodzenie zasadnicze, nagrody, premie i inne świadczenia oraz umowy cywilnoprawne); 2. podzielić zsumowaną kwotę przez 12 (miesięcy) 3. podzielić przez liczbę członków zarządu)*		0,00 zł
5. Wysokość **przeciętnego** miesięcznego wynagrodzenia (brutto) wypłaconego członkom organu kontroli lub nadzoru, wliczając wynagrodzenie zasadnicze, nagrody, premie i inne świadczenia oraz umowy cywilnoprawne *(zgodnie z objaśnieniem z punktu 4)*		0,00 zł
6. Wysokość **przeciętnego** miesięcznego wynagrodzenia (brutto) wypłaconego członkom innych, niż organu zarządzającego, kontroli lub nadzoru, organów organizacji, wliczając wynagrodzenie zasadnicze, nagrody, premie i inne świadczenia oraz umowy cywilnoprawne *(zgodnie z objaśnieniem z punktu 4)*		0,00 zł
7. Wysokość **przeciętnego** miesięcznego wynagrodzenia (brutto) wypłaconego pracownikom organizacji, z pominięciem wynagrodzeń osób, o których mowa w pkt 4-6, wliczając wynagrodzenie zasadnicze, nagrody, premie i inne świadczenia, oraz osobom świadczącym usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej *(zgodnie z objaśnieniem z punktu 4)*		5 144,95 zł

8. Wysokość **najwyższego** (jednostkowego) miesięcznego wynagrodzenia (brutto) wypłaconego członkowi organu zarządzającego, wliczając wynagrodzenie zasadnicze, nagrody, premie i inne świadczenia oraz umowy cywilnoprawne	0,00 zł
9. Wysokość **najwyższego** (jednostkowego) miesięcznego wynagrodzenia (brutto) wypłaconego członkowi organu kontroli lub nadzoru, wliczając wynagrodzenie zasadnicze, nagrody, premie i inne świadczenia oraz umowy cywilnoprawne	0,00 zł
10. Wysokość **najwyższego** (jednostkowego) miesięcznego wynagrodzenia (brutto) wypłaconego członkowi innych niż organ zarządzający, kontroli lub nadzoru, organów organizacji, wliczając wynagrodzenie zasadnicze, nagrody, premie i inne świadczenia oraz umowy cywilnoprawne	0,00 zł
11. Wysokość **najwyższego** (jednostkowego) miesięcznego wynagrodzenia (brutto) wypłaconego pracownikowi organizacji, z pominięciem wynagrodzeń osób, o których mowa w pkt 8-10, wliczając wynagrodzenie zasadnicze, nagrody, premie i inne świadczenia, oraz wynagrodzenia wypłaconego osobie świadczącej usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej	12 812,65 zł
12. Dodatkowe uwagi dotyczące wynagrodzeń *(Można wpisać informacje dotyczące wynagrodzeń, o których mowa w pkt 1-11, którymi organizacja chciałaby podzielić się z opinią publiczną)*	

VII. Informacja o udzielonych przez organizację pożytku publicznego pożyczkach pieniężnych w okresie sprawozdawczym

1. Organizacja udzielała pożyczek pieniężnych	○ Tak ◉ Nie
2. Wysokość udzielonych pożyczek pieniężnych	0,00 zł
3. Statutowa podstawa przyznania pożyczek pieniężnych	

VIII. Informacja o działalności zleconej organizacji pożytku publicznego przez organy administracji publicznej w okresie sprawozdawczym

1. Organizacja realizowała zadania zlecone przez organy jednostek samorządu terytorialnego	○ Tak ◉ Nie

2. Informacja na temat głównych realizowanych zadań i kwot dotacji otrzymanych na ich realizację
(Należy podać nazwę zadania, jego główny(-e) cel(-e), nazwę organu udzielającego dotacji oraz kwotę przyznanej dotacji)

Lp	Nazwa zadania	Cel(-e) zadania	Nazwa organu udzielającego dotacji	Kwota

3. W okresie sprawozdawczym organizacja realizowała zadania zlecone przez organy administracji rządowej lub państwowe fundusze celowe	◉ Tak ○ Nie

4. Informacja na temat realizowanych zadań i kwot dotacji otrzymanych na ich realizację
(Należy podać nazwę zadania, jego główny(-e) cel(-e), nazwę organu udzielającego dotacji oraz kwotę przyznanej dotacji)

Lp	Nazwa zadania	Cel(-e) zadania	Nazwa organu udzielającego dotacji	Kwota
1	„Bezpieczne macierzyństwo – wsparcie opieki okołoporodowej i noworodkowej w Etiopii”.	Pomoc medyczna dla matek i noworodków	Ministerstwo Spraw Zagranicznych	1 732 220,00 zł

2	Poprawa jakości usług medycznych, zapewnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej i wsparcie psychospołeczne dla wykluczonych społeczności w Palestynie	Poprawa jakości usług medycznych, zapewnienie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej i wsparcie psychospołeczne dla wykluczonych społeczności w Palestynie.	Ministerstwo Spraw Zagranicznych	1 697 805,00 zł
3	O Wood Yaye fo xa Tebandong- integralna pomoc medyczna dla matki i dziecka w Senegalu	pomoc medyczna dla matki i dziecka w Senegalu	Ministerstwo Spraw Zagranicznych	1 755 076,00 zł
4	Ochronić przyszłość! Wzmacnianie opieki zdrowotnej w zakresie neonatologii i położnictwa w Ukrainie	Wzmacnianie opieki zdrowotnej w zakresie neonatologii i położnictwa w Ukrainie	Ministerstwo Spraw Zagranicznych	1 793 140,00 zł

IX. Informacja dotycząca realizowanych przez organizację pożytku publicznego w okresie sprawozdawczym zamówień publicznych

(Należy wpisać realizowane zamówienia publiczne w rozumieniu ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych oraz te, do których nie stosuje się przepisów ww. ustawy, np. zamówienia, których wartość nie przekroczyła wyrażonej w złotych równowartości kwoty 14 000 euro)

1. W okresie sprawozdawczym organizacja realizowała zamówienia publiczne	○ Tak ◉ Nie

2. Informacja na temat realizowanych zamówień i kwot otrzymanych na ich realizację

Lp	Przedmiot zamówienia	Nazwa organu	Kwota

X. Informacje uzupełniające

1. Wykaz spółek, w których organizacja posiada co najmniej 20% udziałów lub akcji w kapitale zakładowym lub co najmniej 20% ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym spółki

Lp.	Nazwa spółki	REGON	Siedziba spółki	% udziałów lub akcji w kapitale	% udziału w ogólnej liczbie głosów

2. Wykaz fundacji, których organizacja jest fundatorem

1	Polska Misja Medyczna Ukraina

3. Informacje o kontrolach przeprowadzonych w organizacjiprzez organy administracji publicznej w okresie sprawozdawczym

Lp	Organ kontrolujący	Liczba kontroli
1	Ministerstwo Spraw Zagranicznych	1

4. Organizacja przeprowadziła badanie sprawozdania finansowego na podstawie ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości lub rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2004 r. w sprawie obowiązku badania sprawozdań finansowych organizacji pożytku publicznego	◉ Tak ○ Nie

5. Dodatkowe informacje

(Można wpisać w poniższe pole inne informacje, którymi organizacja chciałaby podzielić się z opinią publiczną)

Imię i nazwisko osoby upoważnionej lub imiona i nazwiska osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu organizacji	Ewa Piekarska-Dymus	Data wypełnienia sprawozdania	2026-07-15