



Minister Zdrowia

DLD.050.22.2026.SR
Warszawa, 21 kwietnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację nr 16234 z dnia 1 kwietnia 2026 r., złożoną przez Pana Posła Janusza Cieszyńskiego, w sprawie konsolidacji szpitali w Olsztynie i oceny infrastruktury szpitalnej na tle miast wojewódzkich, bardzo proszę o przyjęcie poniższego.

W zakresie dotyczącym stanu infrastruktury szpitalnej w Olsztynie, informuję, że baza sprzętowa Olsztyna spełnia wszystkie rekomendowane wartości liczby sprzętów na 100 tys. mieszkańców. Informacje na temat kluczowego sprzętu medycznego i jego wykorzystania oraz prognozy wymiany sprzętu znajdują się w aplikacji „Sprzęt medyczny” opublikowanej na platformie Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych (BASiW)¹. W poniższej tabeli zawarto najważniejsze dane o sprzętach medycznych w Olsztynie. Szczegółowa metodyka dotycząca wskaźników jest zamieszczona w ww. aplikacji, w której możliwe jest także porównywanie wskaźników dotyczących sprzętów medycznych pomiędzy województwami i powiatami.

Tabela 1. Statystyki dotyczące wybranych sprzętów medycznych w Olsztynie (dane za 2024 r.).

Nazwa sprzętu	Stopień wykorzystania	Liczba sprzętów	Liczba sprzętów na 100 tys. mieszkańców	Liczba sprzętów na 100 tys. mieszkańców Polska	Rekomendowana wartość	Liczba sprzętów do wymiany w 2030 r.
Akcelerator	niski	3	3,0	0,44	0,5	4
	wysoki	2				
Angiograf	niski	7	5,41	1,25	1,25	7
	wysoki	2				
Aparat do brachyterapii	niski	1	0,6	0,16	0,2	1
ECMO	niski	2	1,2	0,3	0,3	1
Gammakamera	niski	3	4,21	0,41	1	7
	wysoki	4				
Mammograf	niski	2	1,8	1,53	1,67	2
	wysoki	1				
PET-CT	średni	1	0,6	0,11	0,15	-
Rezonans	niski	2	5,41	1,71	1,47	5
	średni	6				
	wysoki	1				
Tomograf	brak informacji	1	7,81	2,66	2,03	9
	niski	6				
	średni	4				
	wysoki	2				

¹ <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/sprzet-medyczny/>

W odpowiedzi na prośbę o wskazanie łącznej kwoty z budżetu państwa, którą Ministerstwo Zdrowia zamierza przeznaczyć na inwestycje w infrastrukturę szpitalną w Olsztynie w perspektywie lat 2026-2030, informuję, że nie przewidziano odrębnej, dedykowanej puli środków finansowych przeznaczonych wyłącznie dla szpitali w Olsztynie. Podejście Ministerstwa Zdrowia zakłada równe traktowanie wszystkich podmiotów leczniczych na terenie kraju.

Podmioty lecznicze mają szerokie możliwości ubiegania się o dofinansowanie inwestycji, w tym na modernizację infrastruktury i zakup sprzętu medycznego. W procesie wyboru do dofinansowania inwestycji finansowanych w ramach różnych instrumentów wsparcia, tj. Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności, Funduszy Europejskich na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko (FEnIKS), Funduszu Medycznego, budżetu państwa, wnioskodawcy są zobowiązani do przedstawienia m.in. pozytywnej opinii o celowości inwestycji wydanej na podstawie art. 95d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych². Procedura naboru i oceny wniosków została ujednolicona i sformalizowana. Przyjęte rozwiązania zapewniają przejrzystość procedury oraz równe traktowanie wszystkich wnioskodawców ubiegających się o środki publiczne. Szczegółowe informacje dotyczące zakresów naborów, kryteriów wyboru projektów są każdorazowo publikowane na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

Dodatkowo informuję, że w ramach środków pozostających w kompetencji Departamentu Oceny Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia, w latach 2021-2025 podmioty lecznicze (udzielające świadczeń w zakresie - leczenie szpitalne) zlokalizowane w Olsztynie realizowały inwestycje o łącznej wartości dofinansowania blisko 482 mln zł.

Odnosząc się do planów konsolidacji olsztyńskich szpitali, uprzejmie informuję, że kwestie organizacyjne, w tym określanie kierunków działalności szpitali, to kompetencje przysługujące ich podmiotom tworzącym. Konsolidacja szpitali wymaga inicjatywy podmiotów tworzących, dostrzegających potrzebę i możliwość połączenia swoich placówek. Proces ten powinien być oparty na analizie zasobów oraz udzielanych świadczeń i potrzeb pacjentów, przeprowadzonej we współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia (m.in. w oparciu o dane, którymi dysponuje właściwy miejscowo oddział NFZ), przy uwzględnieniu map potrzeb zdrowotnych oraz planów transformacji – wojewódzkiego i krajowego. Zatem decyzje o ewentualnym połączeniu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej podejmują ich podmioty tworzące, którymi dla wymienionych w interpelacji olsztyńskich szpitali są:

- Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego – dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego,
- Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie – dla Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego,
- Rada Miejska w Olsztynie – dla Miejskiego Szpitala Zespołonego.

Minister Zdrowia jako organ władzy publicznej może korzystać jedynie z takich uprawnień, jakie zostały mu wprost przyznane na podstawie przepisów prawa, natomiast w ramach posiadanej właściwości Minister Zdrowia nie bierze udziału w procesie decyzyjnym czy proceduralnym dotyczącym kwestii konsolidacyjnych i nie ma uprawnień do oceny koncepcji i planów połączenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których nie jest organem założycielskim. Rola Ministra Zdrowia w zakresie szeroko pojętej restrukturyzacji i konsolidacji podmiotów leczniczych sprowadza się wyłącznie do zapewnienia odpowiednich ram prawnych dla powyższych działań i wypracowaniu mechanizmów wsparcia finansowego dla podmiotów leczniczych będących w procesie restrukturyzacji. Przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy

² Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej³ wprowadzono nowe rozwiązania w zakresie restrukturyzacji i konsolidacji podmiotów leczniczych.

Przedmiotowe procesy zostaną wsparte finansowo w ramach programu *Zdrowy szpital – bezpieczny Pacjent*, który zakłada stworzenie instrumentów wsparcia na cele infrastrukturalne, doposażenie szpitali i zakup sprzętu medycznego. Obszar dotyczący wsparcia procesów konsolidacyjnych podmiotów leczniczych został uwzględniony w ramach budżetu Funduszu Medycznego i ujęty w alokacji środków na Subfundusz Modernizacji Podmiotów Leczniczych. Uchwała Nr 93 Rady Ministrów z dnia 12 marca 2026 r. zmieniająca uchwałę w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych”⁴ określa zasady wsparcia konsolidacji podmiotów leczniczych. Zakres wspartych inwestycji będzie wynikać z podjętych procesów konsolidacyjnych i służyć racjonalizacji działalności skonsolidowanych podmiotów. Łączna kwota środków przeznaczonych na dofinansowanie projektów w ramach konkursu wynosi 1,149 mld zł, a wskazane środki zostaną rozdysponowywane w trybie konkursowym. Minimalna wartość złożonego przez wnioskodawcę wniosku o dofinansowanie musi być wyższa niż 2 mln zł, natomiast maksymalna dopuszczalna kwota dotacji celowej przeznaczonej na dofinansowanie jednego wniosku ze środków subfunduszu wynosi 50 mln zł. Planuje się, iż ogłoszenie konkursów na wsparcie projektów inwestycyjnych związanych z wdrażaniem procesów konsolidacyjnych przez podmioty lecznicze rozpocznie się w III / IV kwartale 2026 r. Dofinansowanie dotyczyć będzie inwestycji w zakresie: budowy, przebudowy, modernizacji lub doposażenia infrastruktury, wynikających z procesów konsolidacyjnych międzypodmiotowych lub wewnątrzpodmiotowych. Dzięki zmianom, oferta szpitali zostanie lepiej dostosowana do lokalnych potrzeb, w tym do zmian demograficznych.

Procesy konsolidacyjne szpitali mogą stanowić rozwiązanie sprzyjające poprawie jakości oraz efektywności opieki zdrowotnej w regionie, jednak pod warunkiem, że będzie ona ukierunkowana na realne usprawnienie funkcjonowania systemu. Podkreśla się, iż proces łączenia podmiotów leczniczych nie jest celem samym w sobie, lecz narzędziem, które właściwie zaprojektowane i wdrożone, może przyczynić się do lepszego wykorzystania zasobów kadrowych i infrastrukturalnych, ograniczenia dublowania świadczeń oraz podniesienia standardów leczenia. W konsekwencji, przy spełnieniu odpowiednich przesłanek organizacyjnych i jakościowych, konsolidację należy uznać za działanie korzystne dla systemu ochrony zdrowia w regionie.

Nadmienić należy, iż procesy konsolidacyjne są pożądane w kontekście trudności finansowych szpitali, bowiem działania te umożliwiają racjonalizację kosztów, uporządkowanie zobowiązań oraz poprawę efektywności zarządzania, co sprzyja długofalowej stabilizacji funkcjonowania podmiotów. Ponadto, istotnym czynnikiem przemawiającym za koniecznością tych procesów są zmiany demograficzne. Konsolidacja pozwala lepiej dostosować strukturę i zakres udzielanych świadczeń do aktualnych i przyszłych potrzeb zdrowotnych pacjentów oraz zapewnić ciągłość opieki. Dodatkowo, ograniczone zasoby kadrowe w ochronie zdrowia wymagają bardziej efektywnego ich wykorzystania. Restrukturyzacja i konsolidacja sprzyjają optymalizacji organizacji pracy, koncentracji kompetencji oraz lepszemu planowaniu zatrudnienia, co przekłada się na sprawniejsze funkcjonowanie systemu i poprawę jakości opieki medycznej.

Konsolidacja, prowadzona w sposób skoordynowany i etapowy, pozwala na koncentrację świadczeń wysokospecjalistycznych oraz wzmocnienie roli szpitali pełniących funkcje

³ Ustawa z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej (Dz.U. z 2025 r. poz. 1211).

⁴ Uchwała Nr 93 Rady Ministrów z dnia 12 marca 2026 r. zmieniająca uchwałę w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych” (M.P. z 2026 r. poz. 343).

zabezpieczenia zdrowotnego na poziomie regionalnym. Działania te sprzyjają poprawie jakości leczenia, racjonalizacji profilu oddziałów oraz lepszemu dostosowaniu oferty świadczeń do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych pacjentów. Narodowy Fundusz Zdrowia, poprzez mechanizmy kontraktowania i monitorowania realizacji świadczeń, zadba o zachowanie ciągłości i odpowiedniego zakresu opieki dla pacjentów. Dzięki temu procesy restrukturyzacyjne mogą przebiegać bez uszczerbku dla dostępności do świadczeń dla pacjentów.

Do resortu zdrowia wpływają sygnały, iż wiele samorządów rozważa łączenie placówek jako odpowiedź na nowe wyzwania i podejmowane są działania związane z procesami konsolidacji szpitali. Ministerstwo Zdrowia nie prowadzi analiz porównawczych i nie dysponuje danymi w zakresie stopnia konsolidacji i koordynacji szpitali publicznych w poszczególnych miastach wojewódzkich.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/