



Minister Zdrowia

DLU.050.21.2026.ŁR
Warszawa, 07 lipca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z interpelacją Pani Poseł Wioletty Marii Kulpy z dnia 15 czerwca 2026 r., nr 17647 w sprawie planowanego połączenia Wojewódzkiego Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. prof. Eugeniusza Wilczkowskiego w Gostyninie z Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Płocku oraz potencjalnych skutków tej decyzji dla pacjentów i pracowników obu placówek, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień stanowiących odpowiedź na pytania postawione przez Panią Poseł.

Kwestie organizacyjne, w tym określanie kierunków działalności szpitali, również w zakresie ewentualnych działań konsolidacyjnych, pozostają w kompetencjach ich podmiotów tworzących. Dla Wojewódzkiego Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gostyninie i Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Płocku podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa Mazowieckiego. Konsolidacja szpitali każdorazowo 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 (np. za pomocą danych, którymi dysponuje właściwy miejscowo oddział NFZ), przy uwzględnieniu map potrzeb zdrowotnych oraz planów transformacji – wojewódzkiego i krajowego. Ponadto wskazania wymaga, że zgodnie z art. 121 ustawy o działalności leczniczej, nadzór nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą sprawuje podmiot tworzący. Podmiot tworzący sprawuje nadzór nad zgodnością działań podmiotu leczniczego z przepisami prawa, statutem i regulaminem organizacyjnym oraz pod względem celowości, gospodarności i rzetelności. Minister Zdrowia w ramach posiadanej właściwości nie bierze udziału w procesie decyzyjnym czy proceduralnym dotyczącym kwestii konsolidacyjnych i nie ma uprawnień do oceny koncepcji i planów konsolidacyjnych. Powyższe stanowisko nie jest podyktowane biernością Ministra Zdrowia, ale jest wyrazem poszanowania zasady rozdziału kompetencji i legalizmu w wykonywaniu obowiązków poszczególnych organów władzy państwowej. Rola Ministra Zdrowia w zakresie szeroko pojętej restrukturyzacji i konsolidacji podmiotów leczniczych sprowadza się wyłącznie do zapewnienia odpowiednich ram prawnych dla przedmiotowych działań. Przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej wprowadzono nowe rozwiązania w zakresie restrukturyzacji i konsolidacji podmiotów leczniczych, mające na celu poprawę efektywności działania tych

podmiotów, optymalne wykorzystanie ich zasobów oraz poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych.

Zatem plany i decyzje dotyczące dalszego funkcjonowania szpitali są podejmowane lokalnie przez ich podmioty tworzące i dyrekcję szpitali, które nie są zobowiązane do organizowania konsultacji społecznych, jak również nie mają obowiązku informowania Ministra Zdrowia o swoich zamiarach w tym zakresie, również o planach połączenia podległych im podmiotów leczniczych. W tym miejscu warto nadmienić, że w okresie od 1 lipca do 30 października br. trwa nabór wniosków w konkursie na dofinansowanie zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury w celu wsparcia procesów konsolidacyjnych podmiotów leczniczych, gdzie jednym z kluczowych wymogów formalnych jest konieczność potwierdzenia rzeczywistego procesu konsolidacji. W przypadku złożenia wniosku w tym konkursie, Ministerstwo Zdrowia będzie dysponowało oficjalną informacją o planowanej konsolidacji podmiotów leczniczych.

Odnosząc się do kwestii zapewnienia mieszkańcom Gostynina i okolic odpowiedniego poziomu dostępności świadczeń medycznych oraz bezpieczeństwa zdrowotnego, informuję, że odpowiedzialność za zapewnienie społecznościom lokalnym odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej ustawodawca nałożył na jednostki samorządu terytorialnego, a obowiązek ten wynika z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jak również przepisów ustawowych sankcjonujących funkcjonowanie samorządów terytorialnych oraz art. 16 ust. 2 Konstytucji RP, zgodnie z którym samorząd terytorialny uczestniczy w sprawowaniu władzy publicznej.

W oparciu o informacje uzyskane z Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, informuję, że na obecną chwilę do oddziału nie wpłynęły żadne informacje, w tym od Marszałka Województwa Mazowieckiego lub Zarządu Województwa Mazowieckiego, o planach połączenia Wojewódzkiego Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. prof. Eugeniusza Wilczkowskiego w Gostyninie (WSZPZOZ) z Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym im. Marcina Kacprzaka w Płocku. Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ zawarł z WSZPZOZ w Gostyninie łącznie 5 umów: w rodzaju rehabilitacja lecznicza - 1, w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - 3 oraz w ramach programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (CZP) - 1. Jak wskazano, WSZPZOZ w Gostyninie realizuje rehabilitację neurologiczną, której Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku nie posiada w swojej strukturze organizacyjnej. Zatem realizowane przez oba podmioty świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza nie są tożsame. Ponadto, Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku nie zawarł z Funduszem żadnej umowy na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, ani w ramach programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.

W odniesieniu do zabezpieczenia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej dla mieszkańców powiatu gostynińskiego poinformowano, że w przypadku stacjonarnej opieki psychiatrycznej we wskazanych powyżej zakresach, WSZPZOZ w Gostyninie jest jedynym realizatorem tych świadczeń w powiecie. Na obszarze tym dodatkowo działa poradnia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu prowadzona przez Świat Zdrowia Operator Medyczny Sp. z o.o. Świadczeń w zakresie rehabilitacji neurologicznej na tym terenie udziela także Arion Med Spółka z o.o. W powiecie gostynińskim funkcjonują również inne podmioty lecznicze, w tym wspomniany powyżej Arion Med Sp. z o.o., które zapewniają dostępność do świadczeń w innych rodzajach i zakresach niż realizowane przez WSZPZOZ w Gostyninie.

Z uwagi na brak oficjalnych informacji dotyczących połączenia podmiotów, oddziałowi nie są znane plany związane z ewentualnym przenoszeniem personelu, oddziałów i innych zasobów.

W konsekwencji, wobec nieznajomości charakteru i zakresu potencjalnych zmian, zarówno w obszarze rehabilitacji leczniczej, jak i opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, nie jest możliwe prowadzenie analiz celowanych, dotyczących ewentualnych skutków takiego

połączenia. Wskazano jednak, że przedmiotowa sprawa dotyczy podmiotów o odmiennym charakterze, których funkcjonowanie dotyczy odrębnych obszarów systemu.

Niezależnie od powyższego, Ministerstwo Zdrowia wystosowało do podmiotu tworzącego prośbę o udzielenie informacji dotyczących ewentualnej konsolidacji Wojewódzkiego Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gostyninie z Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Płocku.

Zgodnie z wyjaśnieniami przedstawionymi przez Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego, podmiot tworzący rozważa połączenie wojewódzkich podmiotów leczniczych. W związku ze stratą finansową wykazaną za 2023 r. (szpital w Gostyninie – 9 286 758,45 zł, szpital w Płocku – 35 093 450,64 zł) i prognozami finansowymi ujętymi w programach naprawczych ww. podmiotów leczniczych, które nie wskazywały na efektywność zakładanych działań naprawczych, w 2025 r. został przeprowadzony kompleksowy audyt ww. podmiotów leczniczych. W wynikach audytu zawarto rekomendację połączenia szpitali w Gostyninie i Płocku, w celu utworzenia silnego podmiotu leczniczego o kompleksowym zakresie świadczeń zdrowotnych oraz efektywniejszego wykorzystania zasobów kadrowych i infrastrukturalnych.

W odpowiedzi udzielonej Ministerstwu Zdrowia zwrócono uwagę, że szpital w Gostyninie jest szpitalem o profilu psychiatrycznym, w związku z czym zakres świadczeń specjalistycznych aktualnie realizowanych na rzecz mieszkańców powiatu gostynińskiego jest ograniczony przede wszystkim do psychiatrii i leczenia uzależnień, rehabilitacji neurologicznej oraz świadczeń związanych z opieką długoterminową. Jak wynika z analiz ujętych w audycie, mieszkańcy powiatu gostynińskiego stanowili 21,2% pacjentów hospitalizowanych łącznie w oddziałach o profilach psychiatrycznych oraz leczenia uzależnień WSZPZOZ w Gostyninie i blisko 16% pacjentów Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej szpitala, zaś największy udział mieszkańców powiatu gostynińskiego był wśród pacjentów opieki ambulatoryjnej i wynosił 60,7% (zgodnie z zapewnieniami, dostępność w tym zakresie w lokalizacji w Gostyninie nie zostanie ograniczona). Z uwagi na monoprofilowy charakter WSZPZOZ w Gostyninie, jego strukturę organizacyjną, bazę lokalową i kadrową oraz uzyskiwane przychody wskazano, że w dłuższej perspektywie szpital może mieć trudności z zapewnieniem stabilnego funkcjonowania oraz utrzymania odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa i jakości leczenia pacjentów.

Planowana konsolidacja ma się przyczynić do poprawy stabilności obu szpitali, zwiększenia efektywności wykorzystania zasobów oraz zapewnienia w perspektywie kolejnych lat lepszej dostępności do świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców regionu, również w zakresie świadczeń psychiatrycznych i psychologicznych w subregionie. Zarząd Województwa Mazowieckiego nie planuje ograniczenia działalności połączonego podmiotu leczniczego funkcjonującego w lokalizacjach w Gostyninie oraz Płocku, lecz zakłada dalszy rozwój i rozszerzenie zakresu działalności medycznej. W WSZPZOZ w Gostyninie nadal ma funkcjonować Centrum Zdrowia Psychicznego, jednocześnie na terenie Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Płocku planowane jest utworzenie drugiego Centrum Zdrowia Psychicznego. Po połączeniu rozważane jest przeniesienie do szpitala w Płocku części całodobowych oddziałów psychiatrycznych dla dorosłych oraz oddziału terapii uzależnień od alkoholu w zakresie detoksykacyjnym. Zakłada się jednocześnie, że kadra medyczna zatrudniona w całodobowych oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych oraz oddziale terapii uzależnień od alkoholu w zakresie detoksykacyjnym otrzyma propozycję przeniesienia do szpitala w Płocku, gdzie kontynuowane będzie udzielanie świadczeń w ramach przeniesionej struktury organizacyjnej. Podkreślono, że w miejsce przenoszonych z Gostynina oddziałów planowane jest rozwijanie działalności w zakresach: rehabilitacji neurologicznej, zakładu opiekuńczo-leczniczego, psychogeriatry, czy też wyodrębnienia psychiatrii sądowej z części psychiatrii ogólnej z perspektywą rozwoju. Rozwijane w WSZPZOZ w Gostyninie zakresy świadczeń będą wymagały obsady kadrowej adekwatnej do wymagań, dlatego osoby, które nie wykażą gotowości przejścia do lokalizacji w Płocku będą mogły rozmawiać o kontynuowaniu pracy w szpitalu w Gostyninie. Jak zaznaczono, sama konsolidacja nie wpłynie na status personelu szpitali, gdyż pracownicy WSZPZOZ w Gostyninie z dniem połączenia staną się z mocy prawa w trybie art. 23¹ Kodeksu pracy

pracownikami podmiotu przejmującego. W dniu 11 czerwca 2026 r. projekt uchwały Sejmiku Województwa Mazowieckiego w sprawie połączenia Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Płocku z Wojewódzkim Samodzielnym Zespołem Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gostyninie wraz z uzasadnieniem został przekazany do reprezentatywnych związków zawodowych oraz zakładowych związków zawodowych działających w obu podmiotach leczniczych. Obecnie dialog społeczny trwa, gdyż związki zawodowe mają 30 dni na przesłanie opinii (tj. do dnia 12 lipca 2026 r.). Ponadto, w dniu 17 czerwca 2026 r. odbyło się otwarte spotkanie na terenie obydwu szpitali z przedstawicielami zakładowych organizacji związkowych, członkami Rad Społecznych oraz innymi zainteresowanymi osobami i przewidziana jest organizacja kolejnych spotkań informacyjno-konsultacyjnych.

W ocenie Ministra Zdrowia, profesjonalizm i doświadczenie osób zarządzających wskazanymi placówkami medycznymi, przy wsparciu lokalnych władz samorządowych, pozwolą podjąć właściwe decyzje i przyniosą pozytywne efekty dla szpitali i pracowników szpitali oraz lokalnej społeczności, korzystnie wpływając na dostępność i jakość świadczeń zdrowotnych.

Dodatkowo nadmieniam, iż Ministerstwo Zdrowia nie posiadało wiedzy o wszczęciu sporu zbiorowego przez organizacje związkowe działające w szpitalu w Gostyninie, w związku z czym nie podejmowało działań związanych z monitorowaniem tego konfliktu ani nie rekomendowało przeprowadzenia konsultacji społecznych w przedmiotowej sprawie. Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia stoi na stanowisku, że procesy reorganizacyjne i konsolidacyjne powinny być prowadzone z poszanowaniem obowiązujących przepisów oraz z zapewnieniem odpowiedniej komunikacji i dialogu ze stroną społeczną, przy czym sposób ich organizacji pozostaje w kompetencji podmiotów odpowiedzialnych za realizację danego procesu.

Należy uzupełnić, że jednym z priorytetów Ministra Zdrowia jest realizacja działania *Zdrowy szpital – bezpieczny Pacjent*. W ramach projektu przewidziano instrumenty wsparcia na cele infrastrukturalne, doposażenie szpitali i zakup sprzętu medycznego dla konsolidujących się 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” (M.P. z 2026 r. poz. 343), która weszła w życie 31 marca 2026 r., określa zasady wsparcia konsolidacji podmiotów leczniczych. 9 kwietnia 2026 r. ogłoszono konkurs nr FM-SMPL.06.KONS.2026 na wybór wniosków w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury w celu wsparcia procesów konsolidacyjnych podmiotów leczniczych. Obszar ten został uwzględniony w ramach budżetu Funduszu Medycznego i ujęty w alokacji środków na subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych. W ramach programu przewidziano kwotę wsparcia w wysokości 1,149 mld zł. O dofinansowanie w ramach tego programu mogą ubiegać się podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z których co najmniej jeden jest szpitalem zakwalifikowanym do PSZ.

Celem konsolidacji szpitali jest realna poprawa działania systemu ochrony zdrowia z perspektywy pacjenta i personelu. Dzięki łączeniu potencjału placówek możliwe jest lepsze wykorzystanie kadry medycznej i infrastruktury, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia oraz zapewnienie pacjentom dostępu do leczenia o wyższej i bardziej stabilnej jakości. Konsolidacja pozwala uporządkować strukturę świadczeń, ograniczyć ich dublowanie i poprawić koordynację leczenia w regionie, co oznacza sprawniejsze ścieżki pacjenta i lepsze wykorzystanie publicznych środków. To nie jest cel sam w sobie, lecz narzędzie do wzmocnienia szpitali, podniesienia standardów leczenia i zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców.

Jednocześnie obecnie prowadzone są prace nad mapami potrzeb zdrowotnych w zakresie schematu zabezpieczenia opieki szpitalnej - w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej, dla których ten schemat został opracowany. Rekomendowany wybór sposobu przeprowadzania konsolidacji musi uwzględniać lokalne potrzeby, doświadczenia i cele oraz uwzględniać integrację komórek administracyjnych, ujednolicenie procedur, centralizację zakupu sprzętu, oraz optymalizację struktury oddziałów.

Należy nadmienić reforma szpitalnictwa wprowadzona przepisami wspomnianej wyżej ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej premiuje wykorzystywanie krajowych i regionalnych planów transformacji oraz mapy potrzeb zdrowotnych. Jej elementy wprowadzają kryterium oparcia się na nich przy podejmowaniu decyzji o przekształceniu profili szpitalnych w ramach funkcjonującej sieci szpitali oraz przy opracowywaniu i przyjmowaniu programu naprawczego. Dokumenty te muszą stanowić bezpośrednią podstawę merytoryczną wyrażonej przez Prezesa NFZ zgody na przekształcenie profili szpitalnych, co powoduje, że decyzja ta musi pozostawać w kierunkach zmian wskazanych w ww. planach i mapie, tj. uwzględniać potrzeby zdrowotne w danym regionie. Wobec powyższego wyrażony w przepisie warunek uwzględnienia należy interpretować jako materialny obowiązek zgodności przekształcenia profili szpitalnych z rekomendacjami wynikającymi z planów i mapy. Ponadto złożenie wniosku w ww. konkursie nr FM-SMPL.06.KONS.2026 wymaga szczegółowej analizy zgodności konsolidacji z mapami potrzeb zdrowotnych w zakresie schematu zabezpieczenia opieki szpitalnej.

Mapa potrzeb i plany przekształceń obrazują aktualne potrzeby zdrowotne i pożądane kierunki zmian. Procesy restrukturyzacyjne i konsolidacyjne powinny uwzględniać powyższe elementy, pomagając w ograniczeniu sytuacji w których ma miejsce utrzymywanie gotowości do udzielania świadczeń, na które nie ma zapotrzebowania, jednocześnie zapewniając wysoką dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej.

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