



Minister Zdrowia

OIIST.050.2.2026.AS
Warszawa, 12 lipca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację poselską Pana Posła Łukasza Schreibera z dnia 15 czerwca 2026 r. (nr K10INT17606) w sprawie rosnącego zadłużenia szpitali powiatowych woj. kujawsko-pomorskiego oraz opóźnień w realizacji inwestycji w Centrum Onkologii w Bydgoszczy poniżej przedstawiam informacje w przedmiotowej sprawie.

- 1) *Dlaczego decyzja o przyznaniu 300 mln zł na Centrum Onkologii w Bydgoszczy została wycofana na początku 2024 roku i co było przyczyną tej dwuletniej zwłoki?*

W związku z kontrolą Centralnego Biura Antykorupcyjnego w konkursie nr FM-SIS.02.ONKO.2023, dotyczącym wyboru propozycji projektów strategicznych w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzajach i zakresach onkologicznych, na podstawie § 22 ust. 4 Regulaminu konkursu Ministerstwo Zdrowia podjęło na początku 2025 r. decyzję o anulowaniu przedmiotowego konkursu.

Konkurs został powtórzony i ponownie rozstrzygnięty.

- 2) *Jakie są aktualne koszty i harmonogram realizacji inwestycji w nowe Centrum Onkologii w Bydgoszczy po ponownym przyznaniu środków? Kiedy planowane jest zakończenie budowy i oddanie obiektu do użytku?*

Na podstawie umowy zawartej 29 kwietnia 2026 r. Minister Zdrowia udzielił Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy dotacji celowych na lata 2026–2029 w łącznej maksymalnej wysokości 300 mln zł. Środki te przyznano na dofinansowanie realizacji programu inwestycyjnego pn. „Rozbudowa i modernizacja Zespołu Głównego Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy w zakresie działalności podstawowej: diagnostyki i leczenia”, którego zakończenie zaplanowano do **30 czerwca 2029 r.**

Beneficjent jest zobowiązany do wykorzystania środków dotacji udzielonych na dany rok do końca tego roku, zaś w końcowym roku inwestycji **najpóźniej w terminie 15 dni od jej odebrania albo oddania do użytkowania** na zasadach określonych w art. 54 i 55 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2025 r. poz. 418, z późn. zm.), zwanej dalej „Prawem budowlanym”, jeżeli przepisy te mają zastosowanie do inwestycji, jednak w każdym przypadku nie później niż **do dnia 31 grudnia roku**, na który dana dotacja została udzielona.

Zgodnie z zaakceptowanym harmonogramem rzeczowo-finansowym planowane wydatki w poszczególnych latach realizacji kształtują się następująco:

- 2026 – 84,75 mln zł (w tym wkład własny Centrum 24,75 mln zł);
- 2027 – 160 mln zł (w tym wkład własny Centrum 50 mln zł);
- 2028 – 160 mln zł (w tym wkład własny Centrum 50 mln zł);
- 2029 – 45,25 mln zł (w tym wkład własny Centrum 25,25 mln zł).

3) Jakie konkretne kwoty z programów oddłużania szpitali powiatowych lub z Funduszu Medycznego trafiły w latach 2024–2026 do szpitali powiatowych województwa kujawsko-pomorskiego?

Ministerstwo Zdrowia nie realizuje programów wsparcia finansowego w zakresie oddłużania szpitali powiatowych. W aktualnym stanie prawnym kwestie pokrywania straty netto samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zostały uregulowane w art. 59 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450), przy czym możliwość taka, w określonych warunkach, dotyczy jedynie podmiotu tworzącego.

Zasady przekazywania środków publicznych podmiotom wykonującym działalność leczniczą, w tym cele oraz podmioty uprawnione do przekazywania takich środków z przyporządkowaniem do określonych zadań, zostały określone w dziale V (art. 114–117a) ww. ustawy. Mając na uwadze powyższe przepisy, brak jest obecnie podstaw prawnych do przekazania przez Ministra Zdrowia środków publicznych na spłatę zobowiązań.

Środki pochodzące z Funduszu Medycznego, zgodnie z ustawą o Funduszu Medycznym, mogą być przeznaczane wyłącznie na cele określone w tej ustawie, związane w szczególności z poprawą jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej oraz finansowaniem zadań inwestycyjnych i rozwojowych w ochronie zdrowia. Katalog ten nie obejmuje finansowania spłaty zobowiązań ani oddłużania podmiotów leczniczych, w tym szpitali powiatowych.

4) Czy Ministerstwo Zdrowia planuje w 2026 roku kompleksowy, systemowy program restrukturyzacji i oddłużenia szpitali powiatowych, w tym placówek z okręgu bydgoskiego (Nakło, Żnin, Inowrocław, Świecie itp.)?

Aktualnie trwają prace analityczno-koncepcyjne prowadzone przez Ministerstwo Finansów, Ministerstwo Zdrowia oraz Bank Gospodarstwa Krajowego, dotyczące finansowego mechanizmu pożyczkowego. Prace w zakresie wspomnianego wsparcia finansowego koncentrują się przede wszystkim na opracowaniu optymalnych rozwiązań odnoszących się do mechanizmu pożyczkowego.

W celu m.in. poprawy sytuacji finansowej podmiotów leczniczych Ministerstwo Zdrowia ogłosiło 9 kwietnia 2026 r. konkurs 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. Nabór wniosków rozpoczął się 1 lipca i trwa do 30 października br.

Przedmiotem konkursu jest wybór wniosków w zakresie dofinansowania zadań (inwestycji) polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury (z wyłączeniem remontu), wynikających z procesów konsolidacyjnych i ukierunkowanych na osiągnięcie zakładanych celów.

Procesy konsolidacyjne podmiotów leczniczych definiowane są, na potrzeby udzielania wsparcia ze środków Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych w ramach Funduszu Medycznego, jako działania naprawcze prowadzone przez podmioty lecznicze lub podmioty sprawujące nad nimi nadzór, polegające co najmniej na połączeniu podmiotów leczniczych (konsolidacja międzypodmiotowa) lub komórek organizacyjnych (konsolidacja wewnątrzpodmiotowa) w celu poprawy sytuacji finansowej, optymalnego zaspokojenia potrzeb zdrowotnych oraz zapewnienia spójności i efektywności systemu ochrony zdrowia, a także racjonalizacji działalności leczniczej.

Wniosek o dofinansowanie w konkursie może złożyć wnioskodawca będący podmiotem leczniczym zakwalifikowanym do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 95l ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

Zgodnie z Regulaminem konkursu (§ 7 ust. 6), uprawnionym do złożenia wniosku o dofinansowanie jest podmiot leczniczy:

- 1) po przeprowadzeniu konsolidacji międzypodmiotowej, polegającej na połączeniu dwóch albo więcej podmiotów leczniczych udzielających świadczeń finansowanych ze środków publicznych, z których co najmniej jeden jest podmiotem zakwalifikowanym do systemu PSZ, lub
- 2) po przeprowadzeniu konsolidacji wewnątrzpodmiotowej, polegającej na połączeniu komórek organizacyjnych, w których są udzielane świadczenia szpitalne ze środków publicznych w podmiocie leczniczym, zakwalifikowanym do systemu PSZ, lub
- 3) przed dokonaniem konsolidacji, pod warunkiem:
 - a) przedłożenia dokumentów, z których wynika podjęcie decyzji o połączeniu przez wszystkie właściwe podmioty oraz
 - b) przedłożenia projektu aktu lub projektu innego dokumentu o połączeniu podmiotów leczniczych
 - który nie później niż do dnia 31 marca 2027 r. wejdzie w ogół praw i obowiązków podmiotu przejmowanego, a w przypadku połączenia podmiotów skutkującego utworzeniem nowego podmiotu - jeden z podmiotów łączących się zgodnie z dokumentami, o których mowa w lit. a i b.
- 5) *Jak Ministerstwo ocenia aktualną sytuację finansową szpitali powiatowych w województwie kujawsko-pomorskim i czy istnieje realne zagrożenie ograniczeniem dostępności świadczeń medycznych dla mieszkańców?*

Zgodnie z danymi statystycznymi przekazanymi przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (SPZOZ), prowadzące działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, dla których podmiotami tworzącymi są powiaty i miasta na prawach powiatu w województwie kujawsko-pomorskim, zobowiązania wymagalne (nieuregulowane pomimo upływu terminu płatności), według stanu na koniec IV kwartału 2025 r., wykazywało 5 szpitali spośród 8 szpitali powiatowych; podobnie było w przypadku I kwartału 2026 r. Jednocześnie należy zauważyć, że poziom zadłużenia tych podmiotów leczniczych oraz prezentowana przez nie zdolność do terminowego regulowania zobowiązań są zróżnicowane. Ponadto różnice pomiędzy wynikami poszczególnych szpitali odnotowano również w przypadku strat netto, które wygenerowało 6 podmiotów leczniczych.

Z uwagi na fakt, że większość szpitali odnotowała ujemne wyniki finansowe netto za 2025 r., wskazujące na brak równowagi finansowej w zakresie osiągniętych przychodów i ponoszonych kosztów, w celu zapewnienia stabilności finansowej – w przypadku

wystąpienia straty netto w sprawozdaniu finansowym za 2025 r. — zasadne będzie podjęcie skutecznych działań naprawczych. Ponadto, biorąc pod uwagę obowiązujące przepisy w zakresie programów naprawczych zawarte w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156), w sytuacji spełnienia określonych w tej ustawie warunków kierownik szpitala będzie obowiązany do sporządzenia programu naprawczego.

Dostępność świadczeń medycznych jest uwarunkowana wieloma czynnikami, m.in. systemowymi, finansowymi i geograficznymi, a także zasobami infrastrukturalnymi i kadrowymi. Departament Analiz i Strategii opracował szereg analiz oraz interaktywnych narzędzi, które umożliwiają uzyskanie informacji związanych z systemem ochrony zdrowia w Polsce. Publikacje aplikacji z analizami w poszczególnych obszarach systemu ochrony zdrowia znajdują się pod linkiem: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa2022-2026/analizy/>

Poniżej przekazuję informacje z zakresu dostępności do świadczeń w kontekście dostępu do kadry medycznej, obejmujące podstawowe statystyki dotyczące pracującej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej w Polsce oraz w podziale na województwa. Zestawienia wojewódzkie umożliwiają ocenę sytuacji w województwie kujawsko-pomorskim na tle wartości obserwowanych w kraju.

W 2024 r. w województwie kujawsko-pomorskim pracowało 368,1 lekarzy w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Wartość ta jest niższa niż dla Polski ogółem (395,7). Należy jednak podkreślić, że liczba lekarzy pracujących w województwie kujawsko-pomorskim dynamicznie rośnie — w latach 2020–2024 liczba pracujących lekarzy w przeliczeniu na 100 tys. ludności wzrosła o 19,4%.

Tabela 1. Liczba pracujących lekarzy w przeliczeniu na 100 tys. ludności w latach 2020 i 2024 w podziale na województwa

Województwo	Liczba pracujących lekarzy w przeliczeniu na 100 tys. ludności w		Zmiana liczby pracujących lekarzy w przeliczeniu na 100 tys. ludności w latach 2020–2024	Zmiana % liczby pracujących lekarzy w przeliczeniu na 100 tys. ludności w latach 2020–2024
	2020 r.	2024 r.		
dolnośląskie	396,9	458,6	61,7	15,5%
kujawsko-pomorskie	308,2	368,1	59,9	19,4%
lubelskie	399,2	451,0	51,8	13,0%
lubuskie	251,9	309,5	57,6	22,9%
łódzkie	444,8	527,0	82,2	18,5%
małopolskie	376,3	423,4	47,1	12,5%
mazowieckie	603,7	662,6	58,9	9,8%
opolskie	260,1	322,3	62,2	23,9%
podkarpackie	279,8	329,3	49,5	17,7%
podlaskie	394,3	461,1	66,8	16,9%
pomorskie	366,9	428,6	61,7	16,8%
śląskie	371,4	429,3	57,9	15,6%
świętokrzyskie	312,7	369,3	56,6	18,1%
warmińsko-mazurskie	266,6	315,8	49,2	18,5%
wielkopolskie	315,8	355,3	39,5	12,5%
zachodniopomorskie	334,9	388,4	53,5	16,0%

Źródło: Opracowanie DAiS w MZ na podstawie danych CWPM, ZUS, GUS.

W przypadku pielęgniarek w 2024 r. w województwie kujawsko-pomorskim pracowało 655,3 pielęgniarek w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Wartość ta jest wyższa niż wartość dla Polski ogółem (632,4). Co więcej, liczba pielęgniarek pracujących w województwie kujawsko-pomorskim również dynamicznie rośnie – w latach 2020–2024 liczba pracujących pielęgniarek w przeliczeniu na 100 tys. ludności wzrosła o 7,3%.

Tabela 2. Liczba pracujących pielęgniarek w przeliczeniu na 100 tys. ludności w latach 2020 i 2024 w podziale na województwa

Województwo	Liczba pracujących pielęgniarek w przeliczeniu na 100 tys. ludności w		Zmiana liczby pracujących pielęgniarek w przeliczeniu na 100 tys. ludności w latach 2020–2024	Zmiana % liczby pracujących pielęgniarek w przeliczeniu na 100 tys. ludności w latach 2020–2024
	2020 r.	2024 r.		
dolnośląskie	654,5	660,3	5,8	0,9%
kujawsko-pomorskie	610,5	655,3	44,8	7,3%
lubelskie	722,3	796,9	74,6	10,3%
lubuskie	505,8	518,3	12,5	2,5%
łódzkie	618,7	667,9	49,2	8,0%
małopolskie	668,9	693,6	24,7	3,7%
mazowieckie	904,5	950,7	46,2	5,1%
opolskie	585,8	608,2	22,4	3,8%
podkarpackie	700,0	774,2	74,2	10,6%
podlaskie	663,6	730,7	67,1	10,1%
pomorskie	512,8	524,1	11,3	2,2%
śląskie	673,2	708,7	35,5	5,3%
świętokrzyskie	714,9	773,7	58,8	8,2%
warmińsko-mazurskie	542,3	582,7	40,4	7,4%
wielkopolskie	556,1	566,6	10,5	1,9%
zachodniopomorskie	527,4	545,2	17,8	3,4%

Źródło: Opracowanie DAiS w MZ na podstawie danych CWPM, ZUS, GUS.

Publikacja analizy stanu kadry medycznej w Polsce znajduje się pod linkiem:

<https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadrymedyczne/kadry-medyczne/>

6) Czy Pani Minister planuje wizytę w Bydgoszczy w najbliższym czasie, aby na miejscu zapoznać się z postępami inwestycji onkologicznej oraz sytuacją szpitali powiatowych?

Ministra zdrowia Jolanta Sobierańska-Grenda odwiedziła Bydgoszcz 18 lutego 2026 roku. Głównym celem była wizyta w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. Jana Biziela było otwarcie nowo zmodernizowanej Sali Intensywnego Nadzoru Neurologicznego oraz rozmowy z władzami województwa ws. sytuacji ochrony zdrowia w regionie.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kacperczyk
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/