

# Ministerstwo Zdrowia



Konkurs na wybór wniosków w zakresie  
dofinansowania **wsparcia procesów  
konsolidacyjnych podmiotów leczniczych** –  
założenia oraz warunki i kryteria formalne oceny

# Założenia konkursu

## Przedmiot konkursu

- wybór wniosków w zakresie dofinansowania zadań (inwestycji) polegających na **budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury** (z wyłączeniem remontu), **wynikających z procesów konsolidacyjnych**;
- dofinansowanie zadań polegających na **budowie nowego obiektu budowlanego** jest dopuszczalne w uzasadnionych przypadkach związanych z **brakiem możliwości efektywnego inwestowania środków w przebudowę budynków**;
- **doposażenie** w ramach wsparcia procesów konsolidacyjnych obejmuje **wyroby medyczne oraz pozostałe wyposażenie, włącznie z systemami bezpieczeństwa i systemami teleinformatycznymi**;
- **dofinansowanie nie może zostać udzielone na zakup sprzętu wysokospecjalistycznego** tj.: system robotowy do zabiegów chirurgicznych, bunkier do radioterapii (sprzęt), aparat pozytonowej tomografii emisyjnej, akcelerator protonowy, wyposażenie i sprzęt do poradni lub pracowni medycyny nuklearnej, salę hybrydową oraz komorę hiperbaryczną;
- **procesy konsolidacyjne** podmiotów leczniczych definiowane są na potrzeby udzielania wsparcia ze środków 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**).

# Założenia konkursu

## Podmiot uprawniony do złożenia wniosku o dofinansowanie

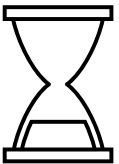
- podmiot leczniczy **zakwalifikowany do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej**, o którym mowa w art. 95l ust. 2 ustawy o świadczeniach -
  - 1) **po przeprowadzeniu konsolidacji międzypodmiotowej**, polegającej na połączeniu dwóch albo więcej podmiotów leczniczych 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:**
    - przedłożenia dokumentów, z których wynika podjęcie decyzji o połączeniu przez wszystkie właściwe podmioty oraz po przedłożeniu 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 się podmiotów skutkującego utworzeniem nowego podmiotu – jeden z podmiotów łączących się zgodnie z przedłożonymi dokumentami.

Uprawnienie do złożenia wniosku dotyczy jedynie konsolidacji przeprowadzonych po dniu wejścia w życie ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. poz. 1211), tj. **od dnia 17 września 2025 r.**

# Założenia konkursu

**Łączna alokacja: 1,149 mld zł**

- **Minimalna wartość** złożonego przez wnioskodawcę wniosku o dofinansowanie musi być **wyższa niż 2 mln zł**
- **Maksymalna dopuszczalna kwota dotacji celowej** przeznaczanej na dofinansowanie jednego wniosku wynosi:
  - ✓ w przypadku wniosków dotyczących wsparcia konsolidacji wewnątrzpodmiotowej - **20 mln zł**;
  - ✓ w przypadku wniosków dotyczących wsparcia konsolidacji międzypodmiotowej - **70 mln zł**.
- **Dofinansowanie inwestycji** ze środków Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych wynosi maksymalnie **100%** wartości kosztorysowej inwestycji.



**Nabór wniosków - od dnia 1 lipca 2026 r. do dnia 30 października 2026 r.**

# Założenia oceny wniosków



Ministerstwo  
Zdrowia

## Weryfikacja spełnienia wymogów formalnych wniosku o dofinansowanie

W razie stwierdzenia braków formalnych we wniosku o dofinansowanie, wzywa się wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku w terminie 7 dni od dnia następującego po dniu otrzymania wezwania, **pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia.**

**Ocena wniosków o dofinansowanie jest dwuetapowa i składa się z oceny formalnej oraz oceny merytorycznej.**

- **Ocena formalna** - przeprowadzana w oparciu o system 0-1 - pod kątem spełnienia albo niespełnienia danego kryterium
  - brak spełnienia przynajmniej jednego z kryteriów formalnych, wyklucza ocenę merytoryczną oraz możliwość objęcia dofinansowaniem inwestycji będącej przedmiotem wniosku o dofinansowanie,
  - możliwe uzupełnienie, poprawa lub wyjaśnienie, **maksymalnie dwukrotnie**, w terminie 7 dni od dnia następującego po dniu otrzymania wezwania.
  
- **Ocena merytoryczna** - dokonywana przez **Panel ekspertów**, wchodzący w skład Komisji Oceny Wniosków
  - przynajmniej 3 ekspertów,
  - system punktowy oceny,
  - spotkanie Panelu ekspertów z wnioskodawcą
  - **możliwe jednorazowe poprawienie**, uzupełnienie wniosku po spotkaniu, w terminie 7 dni od dnia następującego po dniu otrzymania wezwania.

# Wymogi formalne



Ministerstwo  
Zdrowia

## Kompletność wniosku o dofinansowanie

Wnioskodawca składa wniosek o dofinansowanie wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami, określonymi w dokumentacji konkursowej. Kompletność wniosku o dofinansowanie rozumiana jako zawarcie co najmniej następujących informacji: • nazwy (firmy) wnioskodawcy; • tytułu albo nazwy wniosku; • harmonogramu realizacji inwestycji objętej wnioskiem; • opisu inwestycji objętej wnioskiem, wraz z określeniem jej lokalizacji; • wyjaśnienia zgodności inwestycji z celami programu inwestycyjnego; • opisu spełniania kryteriów oceny wniosków; • wartości kosztorysowej inwestycji; • kwoty wnioskowanej dotacji celowej; • proponowanego procentu dofinansowania inwestycji; • proponowanej kwoty dofinansowania w podziale na poszczególne lata realizacji inwestycji; • określenia wysokości środków własnych wnioskodawcy lub środków przeznaczonych na realizację inwestycji, uzyskanych od innych podmiotów, wraz ze wskazaniem tych podmiotów, oraz opisu spodziewanych korzyści z realizacji inwestycji; • informacji o wymaganiach dotyczących zasobów rzeczowych i kadrowych oraz kompetencji osób zapewniających prawidłową realizację inwestycji.

## Złożenie wniosku o dofinansowanie podpisanego przez osobę uprawnioną do reprezentacji wnioskodawcy

Wniosek o dofinansowanie składa się wyłącznie w formie dokumentu elektronicznego, opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do działania w imieniu wnioskodawcy (zgodnie z informacją odpowiadającą odpisowi z Krajowego Rejestru Sądowego) lub osobę właściwie umocowaną do działania w imieniu wnioskodawcy na podstawie udzielonego jej pełnomocnictwa. W ostatnim przypadku należy dołączyć ważne pełnomocnictwo podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną do reprezentacji wnioskodawcy zgodnie z właściwym dokumentem potwierdzającym aktualny status prawny wnioskodawcy. W przypadku załączników do wniosku o dofinansowanie dopuszczalne jest złożenie dokumentu w formie skanu poświadczonego za zgodność z oryginałem przez złożenie kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

## Sporządzenie wniosku na Wzorce wniosku o dofinansowanie udostępnionym w formie elektronicznej w Systemie

Wnioskodawca składa dokumentację konkursową za pośrednictwem systemu teleinformatycznego pn. System Obsługi Wniosków i Projektów Inwestycyjnych”, z wykorzystaniem dostępnego w nim formularza wniosku dotyczącego konkursu udostępnionego na stronie internetowej: <https://konkursy.mz.gov.pl>.

# Kryteria formalne



Ministerstwo  
Zdrowia

## A. Zakwalifikowanie wnioskodawcy do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej

**Wnioskodawca** jest podmiotem leczniczym zakwalifikowanym do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 95l ust. 1 i 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.).

**Sposób weryfikacji kryterium:** na podstawie wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej sporządzonego i ogłoszonego przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i ogłoszonego w Biuletynie Informacji Publicznej.

## B. Zgodność z celem konkursu

Dofinansowanie dotyczy wsparcia procesów konsolidacyjnych podmiotów leczniczych – działania naprawcze prowadzone przez podmioty lecznicze lub podmioty sprawujące nad nimi nadzór, polegające, co najmniej, na:

- połączeniu dwóch albo więcej podmiotów leczniczych udzielających świadczeń finansowanych ze środków publicznych, z których co najmniej jeden jest podmiotem szpitalnym zakwalifikowanym do systemu PSZ (**konsolidacja międzypodmiotowa**); lub
- połączeniu komórek organizacyjnych, w których są udzielane świadczenia szpitalne ze środków publicznych w podmiocie leczniczym, zakwalifikowanym do systemu PSZ (**konsolidacja wewnątrzpodmiotowa**) celem poprawy sytuacji finansowej, optymalnego zaspokojenia potrzeb zdrowotnych oraz zapewnienia spójności i efektywności systemu ochrony zdrowia, a także racjonalizacji działalności leczniczej.

**Sposób weryfikacji kryterium:** na podstawie informacji przedstawionych we wniosku o dofinansowanie.

## C. Spełnienie warunków konsolidacji

- **Wniosek został złożony przez podmiot szpitalny:**

- 1) po przeprowadzeniu konsolidacji międzypodmiotowej lub
- 2) po przeprowadzeniu konsolidacji wewnątrzpodmiotowej lub
- 3) przed dokonaniem konsolidacji, pod warunkiem:

a) przedłożenia dokumentów, z których wynika podjęcie decyzji o połączeniu przez wszystkie właściwe podmioty oraz

b) po przedłożeniu 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 się podmiotów skutkującego utworzeniem nowego podmiotu – jeden z podmiotów łączących się zgodnie z dokumentami, o których mowa w lit. a i b.

**Uprawnienie do złożenia wniosku dotyczy jedynie konsolidacji przeprowadzonych po dniu wejścia w życie ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. poz. 1211), tj. od dnia 17 września 2025 r.**

- **Po konsolidacji dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów pozostanie co najmniej na dotychczasowym poziomie.**

**Sposób weryfikacji kryterium:** podstawie informacji przedstawionych we wniosku o dofinansowanie oraz wymaganych załączników.

# Kryteria formalne



Ministerstwo  
Zdrowia

## D. Posiadanie opinii o celowości inwestycji (OCI) zgodnej z zakresem wniosku o dofinansowanie

Wnioskodawca, na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie, posiada pozytywną i ważną co najmniej w dniu planowanej daty rozpoczęcia realizacji inwestycji, opinię o celowości inwestycji (OCI), o której mowa w art. 95d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zgodną z zakresem wniosku o dofinansowanie. We wniosku o dofinansowanie wnioskodawca podaje informacje pozwalające na identyfikację danej opinii, tj. znak sprawy, datę wydania opinii, instytucję dokonującą oceny i wydającą OCI.

**Sposób weryfikacji kryterium:** weryfikacja zostanie przeprowadzona na podstawie danych z systemu IOWISZ w zakresie posiadania pozytywnej i ważnej opinii o celowości inwestycji oraz zgodności zakresu rzeczowego wydanej opinii z zakresem wniosku o dofinansowanie.

## E. Posiadanie prawa do dysponowania nieruchomością na cele budowlane

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz. U. poz. 1579) określa warunki, jakie musi spełnić wnioskodawca, aby realizacja inwestycji mogła być finansowana z budżetu państwa. Wnioskodawca na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie przedstawi oświadczenie o posiadanym prawie do dysponowania nieruchomością na cele budowlane, o którym mowa w art. 3 pkt 11 ustawy - Prawo budowlane lub oświadczenie o tym, że podmiot wnioskujący o dofinansowanie będzie posiadał prawo do dysponowania nieruchomością na dzień podpisania umowy dotacji – w przypadku, gdy przedmiotem inwestycji będą roboty budowlane, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do Formularza wniosku o dofinansowanie.

**Sposób weryfikacji kryterium:** na podstawie oświadczenia wnioskodawcy załączonego do wniosku o dofinansowanie.

# Kryteria formalne



Ministerstwo  
Zdrowia

## F. Brak podwójnego finansowania

Weryfikowane jest, czy żaden podmiot, którego infrastruktury dotyczy wsparcie, nie otrzymał już i nie skorzysta z finansowania na ten sam cel w ramach planu rozwojowego lub innych unijnych programów, instrumentów, funduszy w ramach środków europejskich na realizację zakresu prac zakładanego w ramach realizacji inwestycji (brak podwójnego finansowania) oraz czy nie otrzymał już i nie skorzysta z finansowania środków budżetu państwa, Narodowego Funduszu Zdrowia lub Funduszu Medycznego na realizację tego samego zakresu rzeczowego przedsięwzięcia w całości lub części.

**Sposób weryfikacji kryterium:** na podstawie oświadczenia wnioskodawcy załączonego do wniosku o dofinansowanie.

## G. Zgodność rezultatu procesu konsolidacji ze schematem zabezpieczenia opieki szpitalnej, stanowiącym część mapy potrzeb zdrowotnych udostępnianej na dedykowanej stronie internetowej w formie zaawansowanego narzędzia analitycznego (platforma BASiW)

Weryfikowane jest, czy opisany we wniosku o dofinansowanie rezultat procesu konsolidacji jest zgodny ze wskaźnikami oraz ich pożądanymi wartościami definiującymi strukturę podmiotów realizujących świadczenia opieki zdrowotnej dla dorosłych i dzieci w ramach leczenia szpitalnego, wskazanymi na platformie BASiW.

**Sposób weryfikacji kryterium:** na podstawie informacji przedstawionych we wniosku o dofinansowanie oraz danych zamieszczonych na platformie BASiW.

# Kryteria formalne



Ministerstwo  
Zdrowia

## H. Zgodność zakresu inwestycji z zakresem określonym w Programie Inwestycyjnym Modernizacji Podmiotów Leczniczych

Dofinansowanie dotyczy zadań wynikających z konsolidacji, polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury służącej do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, z wyłączeniem remontu. Przy czym w przypadku budowy nowego obiektu budowlanego uzasadniono brak możliwości efektywnego inwestowania środków w przebudowę dotychczas istniejących budynków, które nie spełniają standardów obowiązujących dla obiektów ochrony zdrowia.

Dofinansowanie **nie dotyczy** zakupu sprzętu wysokospecjalistycznego wskazanego w poniższym katalogu:

- System robotowy do zabiegów chirurgicznych,
- Bunkier do radioterapii (sprzęt),
- Aparat pozytonowej tomografii emisyjnej,
- Akcelerator protonowy,
- Wyposażenie i sprzęt do poradni lub pracowni medycyny nuklearnej,
- Sala hybrydowa,
- Komora hiperbaryczna.

**Sposób weryfikacji kryterium:** na podstawie informacji przedstawionych we wniosku o dofinansowanie.

# Kryteria formalne



Ministerstwo  
Zdrowia

## I. Adekwatność planowanych zadań inwestycyjnych do celów i zakresu konsolidacji

Weryfikowane jest, czy opisany we wniosku o dofinansowanie zakres rzeczowy inwestycji jest:

- powiązany z procesem konsolidacyjnym,
- odpowiadający zakresowi konsolidacji,
- adekwatny do planowanych działań konsolidacyjnych,
- racjonalny i efektywny,
- zgodny z celami i terminem konsolidacji określonymi w Regulaminie konkursu.

**Sposób weryfikacji kryterium:** na podstawie informacji przedstawionych we wniosku o dofinansowanie.

## J. Przeprowadzenie analiz uzasadniających proces konsolidacji

We wniosku o dofinansowanie przedstawia się analizę stanu podmiotu/ów szpitalnego/ych, w następujących obszarach:

- sytuacji finansowej, w tym analizy ponoszonych kosztów, posiadanych zobowiązań oraz płynności finansowej (za ostatnie 2 lata obrotowe przed konsolidacją, za które sporządzono sprawozdania finansowe oraz na podstawie dostępnych aktualnych danych finansowych przed konsolidacją);
- przeglądu zasobów, w tym dostępnej infrastruktury, sprzętu medycznego, potencjału kadrowego, obłożenia łóżek szpitalnych;
- przeprowadzenia oceny wpływu konsolidacji na pacjentów, tj. zapewnienie odpowiedniej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej;
- struktury udzielanych świadczeń, w tym dublujących się obszarów, komórek organizacyjnych, w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz komórek administracyjnych;
- struktury hospitalizacji zabiegowych z zakresu leczenia szpitalnego w połączonym podmiocie, średniej liczby dni hospitalizacji u danego świadczeniodawcy w danym roku kalendarzowym.

**Sposób weryfikacji kryterium:** na podstawie informacji przedstawionych we wniosku o dofinansowanie.

# Kryteria formalne



Ministerstwo  
Zdrowia

## K. Zgodność wniosku o dofinansowanie z Regulaminem konkursu

Wniosek spełnia wymogi formalne określone w Regulaminie konkursu.

Sprawdzone są m.in. takie elementy jak: **zgodność z ramami czasowymi, zakres rzeczowy projektu, kwalifikowalność wydatków, sposób szacowania kosztów, spójność.**

**Sposób weryfikacji kryterium:** na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie.

# ZAŁOŻENIA DO KRYTERIÓW OCENY WNIOSKÓW



Ministerstwo  
Zdrowia

Łączna liczba kryteriów: **4**

Wpływ konsolidacji na dostępność oraz jakość świadczeń opieki zdrowotnej – **5 wskaźników / 13 pkt**

Poprawa efektywności wykorzystania infrastruktury technicznej i lokalowej – **2 wskaźniki / 21 pkt**

Zakres i znaczenie konsolidacji – **7 wskaźników / 88 pkt**

Poprawa sytuacji ekonomiczno-finansowej – **4 wskaźniki / 10 pkt**

Łączna liczba wskaźników: **18**

Maksymalna liczba punktów: **132 pkt**

# Wpływ konsolidacji na dostępność oraz jakość świadczeń opieki zdrowotnej



Ministerstwo  
Zdrowia

Wskaźnik nr 1: Zakwalifikowanie albo zwiększenie poziomu kwalifikacji do Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO) – **0–2 pkt**

Wskaźnik nr 2: Zakwalifikowanie albo zwiększenie poziomu kwalifikacji do Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK) – **0–2 pkt**

Wskaźnik nr 3: Zmniejszenie liczby oddziałów szpitalnych funkcjonujących bez odpowiadających im poradni AOS – **0–5 pkt**

Wskaźnik nr 4: Konsolidacja oddziałów porodowych o niskim współczynniku urodzeń – **0–3 pkt**

Wskaźnik nr 5: Posiadanie certyfikatu akredytacji udzielonego przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia – **0–1 pkt**

# Poprawa efektywności wykorzystania infrastruktury technicznej i lokalowej



Ministerstwo  
Zdrowia

**Wskaźnik nr 1: Liczba komórek organizacyjnych lub zakładów leczniczych podlegających konsolidacji – 0–12 pkt**

**Konsolidacji komórek organizacyjnych – maks. 8 pkt**

**Konsolidacji zakładów leczniczych – maks. 4 pkt**

**Wskaźnik nr 2: Zmiana wskaźnika obłożenia łóżek szpitalnych i wyrobów medycznych przed i po konsolidacji – 0–9 pkt**

**Wzrost efektywności wykorzystania łóżek szpitalnych  
– maks. 6 pkt**

**Wzrost wykorzystania wybranych wyrobów medycznych  
– maks. 3 pkt**

# Zakres i znaczenie konsolidacji



Ministerstwo  
Zdrowia

## Wskaźnik nr 1: Konsolidacja podmiotów leczniczych zakwalifikowanych do PSZ – 0–40 pkt

Premiuje się podmioty posiadające status świadczeniodawcy zakwalifikowanego do PSZ na dzień składania wniosku o dofinansowanie oraz faktycznie objęte procesem konsolidacji opisanym we wniosku o dofinansowanie.

## Wskaźnik nr 2: Konsolidacja z podmiotem szpitalnym zakwalifikowanym do I poziomu PSZ – 0–20 pkt

Punkty przyznawane są w zależności od liczby podmiotów szpitalnych zakwalifikowanych do I poziomu PSZ, objętych konsolidacją w ramach realizowanego projektu (10 pkt za jeden podmiot; 20 pkt za dwa i więcej).

# Zakres i znaczenie konsolidacji



Ministerstwo  
Zdrowia

## Wskaźnik nr 3: Konsolidacja podmiotów leczniczych bliskich terytorialnie – 0–12 pkt

**Opis:** Kryterium obejmuje:

- ❖ konsolidacje wyłącznie podmiotów szpitalnych – wszystkie miejsca udzielania świadczeń konsolidowanych podmiotów szpitalnych znajdują się na terenie tego samego województwa.
- ❖ konsolidacje podmiotu szpitalnego z podmiotami innymi niż szpitalne – miejsca udzielania świadczeń podmiotów leczniczych innych niż szpitalne znajdują się:
  - w tym samym powiecie, w którym znajduje się miejsce udzielania świadczeń podmiotu szpitalnego, lub
  - w powiatach graniczących z powiatem właściwym dla podmiotu szpitalnego.

## Wskaźnik nr 4: Konsolidacja podmiotów leczniczych działających w formie SPZOZ, w wyniku której powstanie jeden SPZOZ z więcej niż jednym podmiotem tworzącym – 0–3 pkt

**Opis:** Premiuje się procesy konsolidacyjne zwiększające integrację organizacyjną oraz współzarządzanie podmiotem leczniczym przez więcej niż jeden podmiot tworzący. Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku, gdy konsolidacja obejmuje wyłącznie podmioty lecznicze działające w formie SPZOZ.

# Zakres i znaczenie konsolidacji



Ministerstwo  
Zdrowia

## Wskaźnik nr 5: Konsolidacja z podmiotem szpitalnym udzielającym świadczeń psychiatrycznych – 0–3 pkt

Premiuje się konsolidacje, w których co najmniej jeden z podmiotów szpitalnych udziela świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej w trybie stacjonarnym.

## Wskaźnik nr 6: Zwiększenie liczby oddziałów szpitalnych realizujących świadczenia w trybie hospitalizacji jednego dnia – 0–3 pkt

Premiuje wzrost liczby oddziałów szpitalnych realizujących świadczenia w trybie hospitalizacji jednego dnia.

## Wskaźnik nr 7: Sytuacja ekonomiczna podmiotu leczniczego – 0–7 pkt

Ocenie podlega sytuacja ekonomiczna podmiotów szpitalnych objętych konsolidacją; przy ocenie uwzględnia się dane finansowe z rocznych sprawozdań finansowych sporządzanych za ostatni rok obrotowy przed konsolidacją.

# Poprawa sytuacji ekonomiczno-finansowej



Ministerstwo  
Zdrowia

Wskaźnik nr 1: Zmniejszenie udziału kosztów osobowych do przychodów z NFZ – **0–5 pkt**

Wskaźnik nr 2: Wzrost dynamiki przychodów do kosztów – **0–2 pkt**

Wskaźnik nr 3: Wskaźnik płynności finansowej szybkiej podmiotu leczniczego po konsolidacji – **0–2 pkt**

Wskaźnik nr 4: Relacja dynamiki zadłużenia do przychodów – **0–1 pkt**

# Kierunki polityki zdrowotnej w ocenie konsolidacji szpitali



Ministerstwo  
Zdrowia

zwiększenie dostępności do świadczeń i poprawa jakości opieki zdrowotnej

konsolidacje o dużej skali i znaczeniu systemowym (więcej podmiotów, efekt regionalny)

integracja opieki (szpital + AOS), rozwój hospitalizacji jednodniowej, wyższe poziomy KSO/KSK

racjonalizacja struktury (łączenie jednostek, ograniczenie dublowania, lepsze wykorzystanie infrastruktury)

wzmocnienie roli szpitali powiatowych i znaczenia lokalnego systemu ochrony zdrowia

poprawa efektywności finansowej (niższe koszty, lepsza płynność, korzystniejsza relacja zadłużenia do przychodów)

Ministerstwo  
Zdrowia



**Najczęściej zadawane pytania**

# Najczęściej zadawane pytania



Ministerstwo  
Zdrowia

## Czy możliwe jest włączenie szpitali spoza „systemu PSZ” do możliwości otrzymania wsparcia w ramach konkursu

Uprawnionym do złożenia wniosku jest podmiot szpitalny zakwalifikowany do PSZ, który wejdzie w ogół praw i obowiązków podmiotu przejmowanego, a w przypadku połączenia się podmiotów skutkującego utworzeniem nowego podmiotu – jeden z podmiotów łączących się.

**Procesy konsolidacyjne nie zostały formalnie ograniczone wyłącznie do podmiotów szpitalnych zakwalifikowanych do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ).** Niemniej zarówno konstrukcja instrumentu wsparcia, jak i szczegółowe wymogi konkursowe jednoznacznie wskazują, że dla **objęcia przedsięwzięcia dofinansowaniem konieczny jest udział co najmniej jednego podmiotu szpitalnego zakwalifikowanego do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.**

Tym samym sam fakt, że podmiot leczniczy uczestniczy w planowanym procesie konsolidacyjnym, nie daje mu samodzielnej legitymacji do ubiegania się o środki w ramach tego konkursu, jeżeli nie jest on podmiotem PSZ albo nie występuje wspólnie w strukturze konsolidacyjnej prowadzonej przez podmiot PSZ.

W konsekwencji należy przyjąć, że konsolidacja podmiotów leczniczych nie ogranicza się wyłącznie do szpitali zakwalifikowanych do PSZ, jednak w ramach analizowanego działania warunkiem uzyskania wsparcia jest udział co najmniej jednego podmiotu szpitalnego PSZ.

# Najczęściej zadawane pytania



Ministerstwo  
Zdrowia

**Kto będzie beneficjentem i kto powinien składać wniosek o dofinansowanie oraz podpisywać wszelkie dokumenty związane ze składaniem wniosku o dofinansowanie, gdy 2 podmioty są dopiero przed konsolidacją oczywiście posiadając odpowiednie dokumenty, z których wynika podjęcie decyzji o połączeniu przez wszystkie właściwe podmioty.**

W przypadku złożenia wniosku przed formalnym dokonaniem konsolidacji, **Beneficjentem oraz podmiotem uprawnionym do złożenia wniosku o dofinansowanie jest podmiot szpitalny zakwalifikowany do PSZ**, który zgodnie z przedłożonymi dokumentami wejdzie w ogół praw i obowiązków podmiotu przejmowanego, a w przypadku połączenia skutkującego utworzeniem nowego podmiotu, jeden z podmiotów łączących się.

W tym drugim przypadku przepis nie precyzuje, który z podmiotów posiada to uprawnienie, zapewniając elastyczność w tym zakresie. **Istotne jest, że z wnioskiem występuje wyłącznie jeden z podmiotów łączących się.**

# Najczęściej zadawane pytania



Ministerstwo  
Zdrowia

Ile wniosków o wydanie opinii o celowości inwestycji należy złożyć dla inwestycji, która będzie realizowana u dwóch podmiotów (w dwóch lokalizacjach), które po konsolidacji staną się jednym podmiotem? Czy każdy z podmiotów ma złożyć wniosek w części inwestycji jaka będzie realizowana w jego obecnych strukturach, czy też powinien zostać złożony jeden wniosek o wydanie OCI przez podmiot przejmujący ?

Zgodnie z kryteriami konkursowymi - wnioskodawca, **na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie**, posiada pozytywną i ważną co najmniej w dniu planowanej daty rozpoczęcia realizacji inwestycji, opinię o celowości inwestycji (OCI), o której mowa w art. 95d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zgodną z zakresem wniosku o dofinansowanie.

We wniosku o dofinansowanie wnioskodawca podaje informacje pozwalające na identyfikację danej opinii, tj. znak sprawy, datę wydania opinii, instytucję dokonującą oceny i wydającą OCI.

Posiadanie opinii jest niezbędne dla oceny wniosku i dalszej realizacji zakresu rzeczowego zadania (zgodnego z zakresem przedstawionym zarówno w OCI jak i we wniosku konkursowym). **Minister nie przesądza o tym, który podmiot i w jakim czasie wnioskuje o wydanie opinii – to na wnioskodawcy (w konkursie FM-SMPL.06.KONS.2026) leży obowiązek przedstawienia opinii zgodnej z zakresem rzeczowym przedstawionym we wniosku o dofinansowanie. Kluczową kwestią jest przedstawienie we wniosku o dofinansowanie opinii na cały zakres inwestycji.**

# Najczęściej zadawane pytania



Ministerstwo  
Zdrowia

## Czy planuje się dwie odrębne „Koperty” dofinansowań dla projektów do 20 i 70 mln zł?

Maksymalna dopuszczalna kwota dotacji celowej przeznaczonej/dotacji celowych przeznaczonych na dofinansowanie jednego wniosku ze środków Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych wynosi:

- 1) w przypadku wniosków dotyczących wsparcia konsolidacji wewnątrzpodmiotowej – **20 mln zł**;
- 2) w przypadku wniosków dotyczących wsparcia konsolidacji międzypodmiotowej - **70 mln zł**.

Należy wskazać, iż łączna kwota środków finansowych przeznaczonych na dofinansowanie wniosków o dofinansowanie w konkursie wynosi **1,149 mld zł**.

Podział na odrębne pule środków dla poszczególnych typów projektów nie jest przewidziany.

# Najczęściej zadawane pytania



Ministerstwo  
Zdrowia

## Czy przewiduje się wypłatę zaliczek, czy to będzie refundacja poniesionych i udokumentowanych kosztów

Zgodnie z Regulaminem konkursu dofinansowanie wniosków następuje ze środków Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych wyodrębnionego z Funduszu Medycznego w formie dotacji celowej/dotacji celowych. Wydatkiem kwalifikującym do dofinansowania w ramach inwestycji jest wydatek spełniający łącznie następujące warunki:

- został faktycznie poniesiony w okresie wskazanym w umowie na udzielenie dotacji celowej,
- jest zgodny z odrębnymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz uchwałą nr 173 Rady Ministrów z dnia 16 sierpnia 2022 r. (PIMPL)
- został poniesiony zgodnie z postanowieniami umowy na udzielenie dotacji celowej,
- został dokonany w sposób przejrzysty, racjonalny i efektywny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów;
- został należycie udokumentowany;
- dotyczy wykonanych robót budowlanych, wykonanych usług lub dostarczonych towarów lub innych kosztów, z uwzględnieniem § 3 pkt 1-2 i 4-9 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz. U. poz. 1579), na które udzielono dofinansowania.

### Dotacja celowa nie może zostać przeznaczona na:

- pokrycie zobowiązań zaciągniętych **przed dniem zawarcia umowy na udzielenie dotacji celowej w celu przygotowania lub realizacji prac objętych zakresem rzeczowym dotowanej inwestycji, ani na pokrycie wydatków poniesionych na ten cel przed dniem zawarcia tej umowy.** Przez zaciągnięcie zobowiązania rozumie się m.in.: takie czynności mające na celu wykonanie inwestycji jak: rozstrzygnięcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, wybór wykonawcy, zawarcie umowy z wybranym wykonawcą
- sfinansowanie wydatków z tytułu podatku od towarów i usług (VAT) w wysokości, w której może on zostać odliczony od podatku należnego lub zwrócony na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2025 poz. 775, z późn. zm.);
- na pokrycie wydatków, które zostały sfinansowane z innych źródeł; niedozwolone jest podwójne finansowanie tych samych wydatków;
- na pokrycie wydatków związanych z wynagrodzeniem, premiami i nagrodami pracowników zatrudnionych u wnioskodawcy i innych kosztów osobowych z tym związanych.

# Najczęściej zadawane pytania

**Czy konsolidacja polegająca na połączeniu dwóch oddziałów chirurgii ogólnej w dwóch różnych szpitalach, przy założeniu, że przed konsolidacją w dwóch szpitalach są oddziały ostrodyżurowe, a po konsolidacji - w jednym szpitalu zostaje oddział ostrodyżurowy a w drugim oddział planowy - spełnia warunek konsolidacji międzypodmiotowej?**

**Dodatkowo w szpitalu są dwa oddziały zabiegowe - Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu oraz Oddział Ginekologii Planowej. Czy połączenie ww. oddziałów w jeden np. Wieloprofilowy Oddział Zabiegowy, spełni warunek konsolidacji wewnątrzpodmiotowej?**

Ministerstwo Zdrowia nie jest uprawnione do dokonywania wiążącej oceny indywidualnych stanów faktycznych oraz przesądzania o kwalifikowalności konkretnych projektów przed formalnym złożeniem wniosku o dofinansowanie oraz zakończeniem procedury oceny prowadzonej zgodnie z regulaminem konkursu i kryteriami oceny wniosków. Ostateczna ocena spełnienia warunków udziału w konkursie dokonywana jest każdorazowo na podstawie kompletnej dokumentacji przedłożonej przez Wnioskodawcę.

Przyjęta w dokumentacji konkursowej konstrukcja procesu konsolidacyjnego obejmuje zarówno działania o charakterze organizacyjnym i funkcjonalnym, jak i działania formalnoprawne skutkujące zmianą struktury podmiotowej. Jednocześnie należy zauważyć, że istotą konsolidacji jest trwała koncentracja potencjału m.in. kadrowego, infrastrukturalnego i zakresowego prowadząca do poprawy dostępności i jakości świadczeń oraz racjonalizacji wykorzystania zasobów.

W tym kontekście należy podkreślić, że **samo przesunięcie realizacji określonych zakresów świadczeń** pomiędzy dwoma odrębnymi podmiotami leczniczymi bez dokonania formalnej integracji podmiotów w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156), w szczególności w trybie art. 66, **nie wyczerpuje przesłanek uznania takiego działania za konsolidację międzypodmiotową** w rozumieniu dokumentacji konkursowej. Tego rodzaju reorganizacja może stanowić element współpracy lub koordynacji udzielania świadczeń, jednak dla kwalifikacji jako konsolidacja, premiowanej w ramach ww. instrumentu, **wymagane jest wystąpienie formalnych zmian strukturalnych.**

# Najczęściej zadawane pytania

**W odniesieniu do zakresu Wskaźnika 2.1 „Liczba komórek organizacyjnych lub zakładów leczniczych podlegających konsolidacji”, Wnioskodawca zobowiązany jest do wykazania liczby komórek organizacyjnych lub zakładów leczniczych objętych procesem konsolidacji w ramach realizowanego zadania.**

**Czy warunkiem koniecznym do uznania konsolidacji w ramach wskazanego wskaźnika jest objęcie nią komórek organizacyjnych lub zakładów leczniczych oznaczonych tym samym kodem resortowym, czy też zgodność kodów resortowych stanowi jedynie element preferowany / promowany w ocenie projektu.**

W odniesieniu do przedmiotowego wskaźnika, konsolidacja powinna co do zasady obejmować komórki organizacyjne lub zakłady lecznicze o tym samym profilu działalności, co znajduje odzwierciedlenie również w odpowiadających im kodach resortowych. Innymi słowy należy stosować zasadę: albo ten sam profil albo ten sam kod.

# Najczęściej zadawane pytania

**Czy wykaz sprzętu wysokospecjalistycznego wskazanego w § 7 pkt 3 Regulaminu konkursu, tj. system robotowy do zabiegów chirurgicznych, bunkier do radioterapii (sprzęt), aparat pozytonowej tomografii emisyjnej, akcelerator protonowy, wyposażenie i sprzęt do poradni lub pracowni medycyny nuklearnej, salę hybrydową oraz komorę hiperbaryczną, stanowi katalog zamknięty sprzętów na które nie może zostać udzielone dofinansowanie w ramach konkursu?**

Doposażenie podmiotów leczniczych w ramach wsparcia procesów konsolidacyjnych obejmuje doposażenie w wyroby medyczne oraz pozostałe wyposażenie, włącznie z systemami bezpieczeństwa i systemami teleinformatycznymi, służące wsparciu procesów konsolidacyjnych.

Wyłączenie co do zakupu konkretnych sprzętów, wskazane w § 7 ust. 3 Regulaminu konkursu ma co do zasady charakter zamknięty, co jednocześnie nie przesądza, że zakup innego sprzętu niewymienionego w ww. paragrafie będzie spełniał warunki do uzyskania wsparcia w przedmiotowym konkursie.

Ministerstwo Zdrowia nie jest uprawnione do dokonywania wiążącej oceny indywidualnych stanów faktycznych oraz przesądzania o kwalifikowalności konkretnych projektów przed formalnym złożeniem wniosku o dofinansowanie oraz zakończeniem procedury oceny prowadzonej zgodnie z regulaminem konkursu i kryteriami oceny wniosków. Ostateczna ocena spełnienia warunków udziału w konkursie dokonywana jest każdorazowo na podstawie kompletnej dokumentacji przedłożonej przez Wnioskodawcę.

# Najczęściej zadawane pytania

**Czy w ramach konkursu 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 jest możliwe pozyskanie środków na konsolidację jednostek jedynie na poziomie organizacyjnym (bez likwidacji oddziału/ poradni)?**

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)**, celem poprawy sytuacji finansowej, optymalnego zaspokojenia potrzeb zdrowotnych oraz zapewnienia spójności i efektywności systemu ochrony zdrowia, a także racjonalizacji działalności leczniczej.

Zgodnie z dokumentacją konkursową konsolidacja, będąca warunkiem dofinansowania projektu inwestycyjnego, może polegać na:

- połączeniu dwóch albo więcej podmiotów leczniczych udzielających świadczeń finansowanych ze środków publicznych, z których co najmniej jeden jest podmiotem zakwalifikowanym do PSZ (konsolidacja międzypodmiotowa),
- połączeniu komórek organizacyjnych, w których są udzielane świadczenia szpitalne ze środków publicznych w podmiocie leczniczym, zakwalifikowanym do PSZ (konsolidacja wewnątrzpodmiotowa).

W przypadku konsolidacji wewnątrzpodmiotowej musi nastąpić połączenie co najmniej dwóch komórek organizacyjnych (**w szczególności oddziałów szpitalnych**), co powinno znaleźć odzwierciedlenie w zmienionym regulaminie organizacyjnym podmiotu oraz zmienionym wypisie w księdze rejestrowej podmiotu w RPWDL.

# Najczęściej zadawane pytania

**Co rozumieć jako: „Dokumentacja, z której wynika podjęcie decyzji o połączeniu przez wszystkie właściwe podmioty oraz projekt aktu lub projektu innego dokumentu o połączeniu podmiotów leczniczych”?**

Dokumentem potwierdzającym podjęcie decyzji o połączeniu, o którym mowa w Regulaminie konkursu, może być **dokument (np. list intencyjny, stanowisko)** podpisany przez wszystkie właściwe podmioty uczestniczące w procesie konsolidacji, o ile z jego treści **jednoznacznie wprost** wynika podjęcie decyzji o połączeniu.

Na etapie składania wniosku dokumentem spełniającym wymóg przedłożenia projektu aktu lub innego dokumentu o połączeniu podmiotów leczniczych może być **projekt umowy konsolidacyjnej lub inny projekt dokumentu określający planowany sposób przeprowadzenia konsolidacji.**

Dokumentacja konkursowa nie wskazuje zamkniętego katalogu dokumentów wymaganych na tym etapie, jednak **przedłożone dokumenty powinny umożliwiać ocenę rzeczywistego zamiaru oraz modelu planowanej konsolidacji.**

# Najczęściej zadawane pytania

**Czy dotacja celowa może zostać przeznaczona na przygotowanie dokumentacji projektowej niezbędnej do uzyskania do pozwolenia na budowę?**

Tak, koszty dokumentacji projektowej mogą być dofinansowane ze środków dotacji celowej, niemniej należy pamiętać, iż dotacja celowa nie może zostać przeznaczona na: na pokrycie zobowiązań zaciągniętych przed dniem zawarcia umowy na udzielenie dotacji celowej w celu przygotowania lub realizacji prac objętych zakresem rzeczowym dotowanej inwestycji, ani na pokrycie wydatków poniesionych na ten cel przed dniem zawarcia tej umowy.

Przez zaciągnięcie zobowiązania rozumie się m.in.: takie czynności mające na celu wykonanie inwestycji jak: rozstrzygnięcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, wybór wykonawcy, zawarcie umowy z wybranym wykonawcą.

# Najczęściej zadawane pytania

**Czy szpital planujący dokonanie konsolidacji wewnątrzpodmiotowej jest uprawniony do złożenia wniosku w konkursie - przed dokonaniem tej konsolidacji, zgodnie z zapisami §7 ust 6 pkt 3) lit a)?**

**Czy i jaki sposób będzie trzeba udokumentować konsolidację wewnątrzpodmiotową przy składaniu wniosku w konkursie?**

Zgodnie warunkami uzyskania wsparcia z programu inwestycyjnego wyrażonymi w załączniku nr 7 do uchwały nr 93 Rady Ministrów z dnia 12 marca 2026 r. zmieniającej uchwałę w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych” (M.P. z 2026 r. poz. 343), **możliwość złożenia wniosku przed dokonaniem konsolidacji należy interpretować jako ograniczoną wyłącznie do konsolidacji międzypodmiotowej.**

Przesądza o tym treść regulacji odnosząca się do uprawniania do złożenia wniosku przed dokonaniem konsolidacji, która wprost wskazuje na podmiot „wchodzący w ogół praw i obowiązków podmiotu przejmowanego” albo w przypadku utworzenia nowego podmiotu na „jeden z podmiotów łączących się”, a więc posługuje się konstrukcjami właściwymi dla połączenia odrębnych podmiotów leczniczych, nie zaś dla zmian organizacyjnych dokonywanych wewnątrz jednego podmiotu.

W konsekwencji konsolidacja wewnątrzpodmiotowa została objęta odrębną podstawą uprawnienia do złożenia wniosku, umożliwiając powyższe **wyłącznie po jej formalnym przeprowadzeniu.**

W przypadku konsolidacji wewnątrzpodmiotowej na etapie składania wniosku konieczne jest udokumentowanie, że taka konsolidacja została już przeprowadzona (np. doszło do połączenia dwóch oddziałów szpitalnych). Takie zmiany w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego podlegają wpisowi w RPWDL. Zatem potwierdzeniem przeprowadzenia konsolidacji wewnątrzpodmiotowej jest odpowiednia zmiana w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego w RPWDL. **Taka zmiana musi być dokonana już na etapie składania wniosku.**

# Najczęściej zadawane pytania

**Czy konsolidacja Oddziału Wewnętrznego (z pododdziałem Neurologii) i Zakładu Rehabilitacji (procedury i pacjenci ambulatoryjni) wypełnia warunek konsolidacji wewnątrzpodmiotowej?**

Zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej w jednym zakładzie leczniczym może być wykonywany jeden rodzaj działalności leczniczej. Leczenie szpitalne i świadczenia rehabilitacyjne w trybie ambulatoryjnym należą do odrębnych rodzajów działalności leczniczej.

W związku z powyższym nie jest możliwe połączenie oddziału szpitalnego z zakładem rehabilitacji udzielającym świadczeń ambulatoryjnych.

# Najczęściej zadawane pytania

**Czy będzie możliwa konsolidacja SPZOZ z podmiotem działającym w formie spółki z o.o. w 100% prywatnym?**

**Spółka z o.o. jest dużym szpitalem, posiadającym min: SOR, onkologię, kardiologię, psychiatrię dla dorosłych i dzieci, chemioterapię, radioterapię i inne oraz jest w PSZ zakwalifikowany na podstawie art.95l ust.2 ustawy o świadczeniach. SPZOZ również jest w PSZ. Organ założycielki SPZOZ zawarłby porozumienie zatwierdzone przez obydwa podmioty określające zasady współpracy i konsolidacji. Na tym etapie SPZOZ dalej pozostałby szpitalem publicznym.**

W świetle przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2026 r. poz. 156) połączenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SPZOZ) ze spółką kapitałową nie jest możliwe.

Obowiązujące przepisy dopuszczają przekształcenie SPZOZ w spółkę kapitałową i połączenie jej z inną spółką kapitałową. Jednakże w przypadku takiego połączenia może powstać wyłącznie spółka, w której wartość nominalna udziałów albo akcji należących do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego, lub uczelni medycznej stanowi co najmniej 51 % kapitału zakładowego spółki, a w przypadku prostej spółki akcyjnej liczba akcji należących do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego, lub uczelni medycznej stanowi co najmniej 51 % ogólnej liczby akcji tej spółki, oraz jeżeli Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego, lub uczelnia medyczna dysponuje bezpośrednio większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo walnym zgromadzeniu.

# Najczęściej zadawane pytania

**Czy można w ramach projektu uruchomić nowy oddział dla osób wentylowanych mechanicznie ponieważ szpital posiada wolną przestrzeń do zagospodarowania?**

W świetle dokumentów konkursowych należy wskazać, iż przez procesy konsolidacyjne podmiotów leczniczych należy rozumieć 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), celem poprawy sytuacji finansowej, optymalnego zaspokojenia potrzeb zdrowotnych oraz zapewnienia spójności i efektywności systemu ochrony zdrowia, a także racjonalizacji działalności leczniczej.

Powyższe wskazuje, że istotą procesu konsolidacyjnego jest **łączenie już istniejących struktur organizacyjnych lub podmiotów leczniczych**. Działania podejmowane w ramach konsolidacji powinny pozostawać w bezpośrednim związku z procesem łączenia istniejącej działalności oraz realizacją celów określonych w dokumentach konkursowych.

# Najczęściej zadawane pytania

**Czy przy właściwym i ostatecznym akcie o połączeniu podmiotów leczniczych, według konsolidacji międzypodmiotowej należy przeprowadzić wycenę biegłego rzeczoznawcy w zakresie wyceny majątku (np. mienia ruchomego)? Jeśli tak, jaką formę w uchwale powinna przyjąć taka wycena? Na jaki stan (data) powinna ta wycena zostać dokonana? (art. 66 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej)**

**Czy zasady odpowiedzialności za zobowiązania powinny zostać szczegółowo opisane i określone w uchwale, czy też może to być zapis ogólny, a warunki przejęcia zobowiązań mogą przyjąć formę np. porozumień/ umów?**

Przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156) dotyczące połączenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SPZOZ) nie regulują kwestii wyceny majątku, tj. nie nakładają takiego obowiązku. Ponadto zgodnie z przepisami ww. ustawy zasady odpowiedzialności za zobowiązania powinny zostać szczegółowo opisane i określone w

- rozporządzeniu, zarządzeniu albo uchwale – w przypadku SPZOZ mających ten sam podmiot tworzący;
- porozumieniu – w przypadku zakładów mających różne podmioty tworzące.

# Najczęściej zadawane pytania

**Czy dopuszczalne jest złożenie wniosku dotyczącego konsolidacji wyłącznie oddziałów szpitalnych należących do dwóch różnych podmiotów leczniczych, bez jednoczesnego łączenia tych podmiotów?**

Przyjęta w dokumentacji konkursowej konstrukcja procesu konsolidacyjnego obejmuje zarówno działania o charakterze organizacyjnym i funkcjonalnym, jak i działania formalnoprawne skutkujące zmianą struktury podmiotowej.

Jednocześnie należy zauważyć, że istotą konsolidacji jest trwała koncentracja potencjału m.in. kadrowego, infrastrukturalnego i zakresowego prowadząca do poprawy dostępności i jakości świadczeń oraz racjonalizacji wykorzystania zasobów. W tym kontekście należy podkreślić, że samo przesunięcie realizacji określonych zakresów świadczeń pomiędzy dwoma odrębnymi podmiotami leczniczymi bez dokonania formalnej integracji podmiotów w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156), w szczególności w trybie art. 66, nie wyczerpuje przesłanek uznania takiego działania za konsolidację międzypodmiotową w rozumieniu dokumentacji konkursowej.

Tego rodzaju reorganizacja może stanowić element współpracy lub koordynacji udzielania świadczeń, jednak dla kwalifikacji jako konsolidacja, premiovanej w ramach ww. instrumentu, **wymagane jest wystąpienie formalnych zmian strukturalnych.**

# Ministerstwo Zdrowia

---



Dziękuję za uwagę