



DZ-IV-A.ZD.001139/25

DZ-IV-A.9024.56.2025

**Pan
Adam Bogrycewicz
Radny
Województwa Wielkopolskiego**

Szanowny Panie Radny,

odpowiadając na Pana interpelację z 24 listopada 2025 r. w sprawie zapewnienia równomiernej opieki kardiologicznej na terenie Województwa Wielkopolskiego, na wstępie chcę wyrazić uznanie dla pracowników i kierownictwa podmiotów leczniczych, które uzyskały finansowanie w konkursie z udziałem środków z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności, którego dysponentem jest Ministerstwo Zdrowia. Odnosząc się już jednak do zarzutów stawianych przez Pana Radnego, pragnę wskazać, że wyszczególnione środki publiczne przyznane zostały pięciu podmiotom leczniczym w ramach inwestycji D1.1.1. „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych w obszarze kardiologii ośrodków zakwalifikowanych do OK I, OK II oraz OK III”. Są to odpowiednio:

- Szpital Wojewódzki w Poznaniu (kwota dofinansowania: 19 990 437,52 zł - OK II),
- Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie (kwota dofinansowania: 19 690 842,62 zł - OK II),
- Wojewódzki Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Jana Jonstona w Lesznie (kwota dofinansowania: 14 043 677,97 zł - OK II),
- Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu (kwota dofinansowania: 11 755 053,85 zł - OK II),
- Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych "Dziekanka" im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie (kwota dofinansowania: 1 848 500,00 zł - OK I).

Równocześnie informuję, że podmiot tworzący wyżej wyszczególnionych placówek medycznych zabezpieczył w budżecie i wieloletniej prognozie finansowej kwoty na zapewnienie tzw. wkładu własnego na poczet realizacji wyżej opisanych przedsięwzięć. Miało to miejsce podczas wrześniowej Sesji Sejmiku Województwa, w której również Pan brał udział.

Zakresy zgłoszonych przez jednostki projektów są zasadniczo różne. W głównej mierze polegają na zakupach inwestycyjnych oraz modernizacjach takich jak:

- planowany remont Pracowni Kardiologii Inwazyjnej wraz z zakupem nowoczesnego angiografu i tomografu komputerowego w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu,

- prace budowlano-instalacyjne obejmujące dostosowanie pomieszczeń Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (OINK) oraz Oddziału Kardiologii do wymogów sprawowania opieki kardiologicznej w Szpitalu w Koninie,
- zakup sprzętu medycznego (np.: echokardiografów z wyposażeniem, systemu nawigacyjnego do mapowania serca z wyposażeniem) wraz z adaptacją pomieszczeń przeznaczonych na wykonywanie przedmiotowej działalności w Szpitalu w Lesznie,
- zakup rezonansu magnetycznego wraz z integracją z systemami, zakup ambulansu typu C, oraz innych sprzętów, które wpłyną na zakres funkcjonowania jednostek organizacyjnych Szpitala w Kaliszu,
- zakup urządzeń ultrasonograficznych oraz aparatów holterowskich w Szpitalu w Gnieźnie.

Wskazane powyżej przykłady stanowią jedynie fragment planowanej aktywności inwestycyjnej wyszczególnionych podmiotów leczniczych w przedmiotowym obszarze.

Zarząd Województwa Wielkopolskiego konsekwentnie i aktywnie realizuje długofalową politykę wzmacniania systemu ochrony zdrowia, w której rozwój kardiologii stanowi jeden z absolutnych priorytetów zdrowotnych regionu. Skala oraz zakres inwestycji realizowanych obecnie ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności nie mają precedensu w historii wojewódzkiej opieki kardiologicznej i stanowią przełomowy impuls rozwojowy dla całego systemu świadczeń w tym obszarze.

Dzięki pozyskanym środkom nastąpi realny, mierzalny i trwały wzrost jakości leczenia chorób układu krążenia, które pozostają główną przyczyną zachorowalności i zgonów w regionie. Inwestycje obejmujące nowoczesny sprzęt diagnostyczny oraz zabiegowy – w tym pracownie hemodynamiki, zaawansowane systemy obrazowania, aparaturę do diagnostyki nieinwazyjnej oraz kompleksowe systemy monitorowania pacjentów – umożliwią wdrożenie najwyższych, aktualnych standardów europejskich w zakresie diagnostyki i leczenia kardiologicznego.

Efektom tych działań będzie nie tylko poprawa jakości leczenia, ale przede wszystkim zdecydowane zwiększenie dostępności świadczeń poprzez:

- skrócenie kolejek do poradni, oddziałów i pracowni kardiologicznych,
- zwiększenie liczby wykonywanych procedur wysokospecjalistycznych,
- poszerzenie zabezpieczenia całodobowego w leczeniu ostrych zespołów wieńcowych,
- ograniczenie migracji pacjentów do ośrodków poza województwem.

Należy jednoznacznie zaznaczyć, że realizowane projekty wzmacniają potencjał całego wojewódzkiego systemu zabezpieczenia kardiologicznego, a nie wyłącznie pojedynczych szpitali. Szpitale wojewódzkie pełnią bowiem funkcję ośrodków referencyjnych, zabezpieczających również potrzeby mieszkańców powiatów ościennych, w tym obszarów oddalonych od dużych aglomeracji. Oznacza to, że efekty prowadzonych inwestycji odczuwalne będą w skali całego regionu.

Niezależnie od działań będących efektem konkursów w ramach KPO, Zarząd Województwa w sposób aktywny prowadzi także działania równoważące dostęp do świadczeń na obszarach poza lokalizacjami szpitali wojewódzkich, w szczególności poprzez:

- rozwój sieci współpracy pomiędzy szpitalami powiatowymi a wojewódzkimi ośrodkami referencyjnymi,
- wspieranie rozwoju opieki ambulatoryjnej i diagnostyki kardiologicznej,
- wdrażanie rozwiązań z zakresu telemedycyny oraz zdalnego monitorowania pacjentów.

Jednocześnie odrzucam Pańską tezę o marginalizowaniu potrzeb zdrowotnych mieszkańców jakiegokolwiek części regionu. Podział środków publicznych odbywa się w oparciu o obiektywne kryteria medyczne, dostępność infrastruktury, gotowość inwestycyjną podmiotów leczniczych oraz mapy potrzeb zdrowotnych. Jednocześnie polityka zdrowotna województwa prowadzona jest w sposób dynamiczny i korekcyjny – tak, aby w kolejnych etapach wzmacniać te obszary, które wymagają dodatkowego wsparcia infrastrukturalnego i kadrowego.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę na bodajże najważniejszy aspekt odnoszący się do całości Pańskiej interpelacji. Konkurs, którego nazwę przywołano w pierwszym akapicie niniejszego pisma, finansowany ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności, ogłoszony w dniu 16 lipca 2025 r., realizowany był w całości przez Ministerstwo Zdrowia, co oznacza, że Zarząd Województwa Wielkopolskiego nie miał najmniejszego wpływu na jego założenia, cele a tym bardziej na alokację przyznaną ośrodkom kardiologicznym (OK) środków.

Po przeanalizowaniu list rankingowych konkursu warto zwrócić uwagę na fakt, że podmioty, których obszar oddziaływania obejmuje północny obszar województwa również uzyskały dofinansowanie w ramach konkursu. Są to lecznice takie jak:

- Szpital Powiatowy im. prof. Romana Drewsa w Chodzieży (kwota dofinansowania 1 002 967,79 zł - OK I),
- Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance (kwota dofinansowania 1 219 242,92 zł - OK I),
- Zespół Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu (kwota dofinansowania: 1 632 750,00 zł - OK I),
- Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie (kwota dofinansowania: 1 819 764,24 zł - OK I),
- Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica (kwota dofinansowania: 7 711 873,57 zł - OK II).

Uzależnienie wysokości otrzymanych środków na poczet realizacji poszczególnych projektów odnosi się do stopnia w krajowej sieci kardiologicznej, w którym zakwalifikowany został dany podmiot. Proszę zwrócić uwagę na fakt, że każdy ze szpitali wielospecjalistycznych, którego podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa, jest szpitalem wojewódzkim zakwalifikowanym do stopnia OK II, (a szpital psychiatryczny w Gnieźnie kwalifikowany był w OK I). Warunki naboru przewidywały możliwość dofinansowania poszczególnych podmiotów leczniczych w zależności od kwalifikacji OK. Tym samym podmioty OK I mogły uzyskać w konkursie

maksymalnie 1 850 000 zł dofinansowania kosztów kwalifikowalnych. Dla poziomu OK II wartość ta oznaczona została na kwotę 20 000 000 zł, natomiast podmioty zakwalifikowane do OK III (np. Szpital Kliniczny w Poznaniu) mogły uzyskać do nawet 30 000 000 zł dofinansowania. W przedmiocie niniejszych rozważań kluczowy jest również fakt, że Szpital w Pile zakwalifikowany został do poziomu zabezpieczenia OK II i uzyskał finansowanie w pełnej wnioskowanej kwocie.

W kontekście zabezpieczenia potrzeb mieszkańców północy województwa, z całą stanowczością popieram Pańską troskę o mieszkańców naszego regionu. Prawdą jest, że żaden ze szpitali w północnej części województwa nie podlega nadzorowi Urzędu Marszałkowskiego. Przyczyn tego stanu rzeczy należy upatrywać w decyzjach podjętych przez władze centralne w trakcie reformy administracyjnej 1999 roku. Kluczowym aktem prawnym, na podstawie którego dokonano podziału podmiotów leczniczych pomiędzy poszczególne jednostki samorządu terytorialnego, jest Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 23 listopada 1998 r. w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz jednostek samorządu terytorialnego właściwych do przejęcia uprawnień organu, który je utworzył (Dz. U. Nr 145, poz. 941 z późn. zm.).

Rozumiem rozczarowanie Pana Radnego związane z faktem, iż Samorząd Województwa nie jest podmiotem tworzącym dla placówek medycznych funkcjonujących w północnej części województwa. Należy jednak wyraźnie podkreślić, że kompetencja do podziału podmiotów leczniczych pomiędzy poszczególne jednostki samorządu terytorialnego nie przysługiwała ani nie przysługuje Samorządowi Województwa. Decyzje w tym zakresie zostały podjęte na szczeblu rządowym w ramach reformy administracyjnej państwa z 1999 r. i miały charakter normatywny, a nie uznaniowy po stronie samorządów. W konsekwencji obecny stan podległości poszczególnych placówek nie jest efektem decyzji Zarządu Województwa czy Sejmiku, lecz wynikiem rozwiązań systemowych przyjętych przez ustawodawcę i Radę Ministrów ćwierć wieku temu. Oczekiwanie zmiany tej sytuacji wyłącznie na poziomie Samorządu Województwa nie znajduje zatem podstaw prawnych ani faktycznych.

Jednocześnie należy podkreślić, że brak formalnej podległości organizacyjnej nie oznacza braku współpracy Samorządu Województwa z podmiotami leczniczymi funkcjonującymi w północnej części regionu. Przeciwnie – współpraca ta ma charakter realny i wielowymiarowy. Przykładem jest wcześniej wspomniany Szpital Specjalistyczny w Pile, z którym Samorząd Województwa konsekwentnie realizuje przedsięwzięcia inwestycyjne służące poprawie dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych. W 2025 r. zakończono modernizację zakładu patomorfologii, współfinansowaną ze środków pozostających w dyspozycji Województwa. W latach wcześniejszych udzielano również wsparcia m.in. na modernizację oddziału onkologicznego. Ponadto w 2019 r. zakończono realizację jednej z kluczowych inwestycji o znaczeniu ponadlokalnym – budowy ośrodka radioterapii Wielkopolskiego Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie (filia w Pile), co stanowi trwały efekt zaangażowania Samorządu Województwa w rozwój specjalistycznej opieki zdrowotnej na obszarze północnej Wielkopolski.

Podmiotem tworzącym szpitale powiatowe – w tym zdecydowaną większość placówek zlokalizowanych w północnej części województwa – są i pozostają powiaty jako organy

założycielskie. W konstytucyjnie ukształtowanym polskim modelu samorządu terytorialnego nie istnieje jakakolwiek hierarchia podporządkowania ani relacja zwierzchnictwa między gminą, powiatem a województwem. Wszystkie jednostki samorządu terytorialnego posiadają identyczny, autonomiczny i równorzędny status ustrojowy.

W związku z powyższym, jakiegokolwiek próby przypisywania Samorządowi Województwa kompetencji do ingerowania w organizację, finansowanie czy zarządzanie szpitalami powiatowymi stanowią rażące naruszenie zasady samodzielności jednostek samorządu terytorialnego oraz bezpośrednio podważanie konstytucyjnego ładu ustrojowego Rzeczypospolitej Polskiej. Z tego też względu w mojej opinii organami, które w pierwszej kolejności powinien Pan poprosić o odpowiedź na pytanie o zabezpieczenie potrzeb mieszkańców północnej części naszego regionu winny być właśnie te jednostki samorządu terytorialnego, gdyż to do nich należy nadzór nad funkcjonowaniem szpitali powiatowych.

Szanuję głębokie zaangażowanie Pana Radnego w sprawy mieszkańców północnej części województwa i doceniam troskę, z jaką Pan je podejmuje. Tym bardziej pozwolę sobie wyrazić przekonanie, że stwierdzenie, jakoby los mieszkańców tego subregionu pozostawał obojętny Zarządowi Województwa, nie oddaje rzeczywistego obrazu naszych działań i priorytetów.

Z poważaniem,

z up. MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA
Katarzyna Kretkowska

Członkini Zarządu
Województwa Wielkopolskiego

Otrzymują:
KS – 2
DO – do wiadomości
DZ – aa