Region Bydgoski NSZZ „Solidarność"
ul. Wełniany
Rynek 5, 85-036
Bydgoszcz
tel. 52 376 70 10, 52 376 70 12
e-mail: sekretariat@region.bydgoszcz.pl, sekretariat2@region.bydgoszcz.pl

Stanowisko

Zarządu Regionu Bydgoskiego NSZZ „Solidarność"

z dnia 29 października 2026 r.

w sprawie przyszłości i rozwoju Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy oraz planowanej konsolidacji szpitali w Bydgoszczy, Grudziądzu i Inowrocławiu

Zarząd Regionu Bydgoskiego NSZZ „Solidarność" uznaje Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy za jeden z kluczowych specjalistycznych ośrodków ochrony zdrowia w mieście i regionie. Zapewnienie mu stabilności finansowej, bezpieczeństwa organizacyjnego oraz warunków rozwoju powinno stanowić priorytet polityki zdrowotnej województwa. Centrum musi rozwijać potencjał diagnostyczny i leczniczy, unowocześniać infrastrukturę oraz wzmacniać kadrę. Jego przyszłości nie można podporządkowywać doraźnemu rozwiązywaniu problemów finansowych innych placówek.

W obecnej sytuacji Zarząd Regionu uznaje za najlepsze rozwiązanie przejęcie uprawnień i obowiązków podmiotu tworzącego Centrum przez publiczną uczelnię związaną z bydgoskim środowiskiem akademickim i spełniającą ustawowe warunki uczelni medycznej, z zachowaniem statusu Centrum jako samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Kierunek ten powinien uzyskać pierwszeństwo przed planem połączenia Centrum z Regionalnym Szpitalem Specjalistycznym im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu i Szpitalem Wielospecjalistycznym im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu oraz przekształcenia placówek w jedną spółkę prawa handlowego tj. spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością.

Z ekonomicznego punktu widzenia konsolidacja organizacyjna nie jest tożsama z restrukturyzacją finansową. Połączenie podmiotów nie usuwa ich zobowiązań, nie likwiduje kosztów odsetkowych ani nie zapewnia zrównoważenia bieżących przychodów i kosztów. Należy odrębnie ocenić zadłużenie historyczne, zdolność do terminowego regulowania płatności oraz wynik podstawowej działalności leczniczej. Nawet jednorazowe oddłużenie nie zapewni trwałej poprawy, jeżeli działalność nadal będzie generowała niedobory gotówkowe. Sama zmiana struktury prawnej nie zwiększa też automatycznie finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Przy bardzo dużym zadłużeniu szpitali przewidzianych do konsolidacji zasadniczym zagrożeniem jest przeniesienie ich ryzyka finansowego na wspólny podmiot. W jednej osobie prawnej środki, które mogłyby finansować rozwój bydgoskiego Centrum, mogą zostać zaangażowane w pokrywanie niedoborów pozostałych zakładów i obsługę „odziedziczonego" zadłużenia. Wewnętrzne wyodrębnienie budżetu Centrum nie tworzy samo w sobie prawnej ochrony jego majątku przed wierzycielami spółki. Skala tego zagrożenia zależy od ostatecznej konstrukcji przekształcenia, zakresu przejmowanych zobowiązań oraz wiążących zabezpieczeń finansowania.

Rzetelny rachunek ekonomiczny musi uwzględniać zadłużenie wymagalne i niewymagalne, harmonogram spłat kapitału i odsetek, zabezpieczenia wierzycieli, koszty leasingu oraz zobowiązania sporne i warunkowe. Wysoka wartość nieruchomości czy aparatury nie oznacza dostępności środków na wynagrodzenia, leki i materiały medyczne.

Dodatni wynik księgowy również nie przesądza o płynności. Niezbędna jest prognoza przepływów pieniężnych, pokazująca, czy po zapłacie kosztów leczenia i obsłudze długu pozostaną środki na odtworzenie sprzętu i inwestycje.

Deklarowane korzyści wspólnych zakupów, administracji i zarządzania powinny zostać wyliczone po odjęciu kosztów integracji systemów informatycznych, ujednolicania organizacji pracy, obsługi prawnej i finansowej oraz ewentualnego refinansowania zadłużenia. Oszczędności mogą pojawić się z opóźnieniem, podczas gdy wydatki integracyjne i raty zobowiązań obciążą płynność wcześniej. Konieczny jest zatem wieloletni plan finansowy, a dla okresu przejściowego także miesięczna prognoza płynności i analiza scenariuszy pogorszenia warunków finansowania, wzrostu kosztów oraz opóźnień wpływów.

Istotne znaczenie mają ustawowe warunki przekształcenia. Art. 70–72 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2026 r., poz. 156, ze zm.) przewidują ustalenie wskaźnika zadłużenia, a przy przekroczeniu wartości 0,5 – obowiązek przejęcia przez podmiot tworzący zobowiązań w zakresie obniżającym ten wskaźnik do najwyżej 0,5. Art. 80 ust. 4 w/w ustawy przewiduje co do zasady wstąpienie spółki w prawa i obowiązki SPZOZ. Przekształcenie nie oznacza zatem automatycznego umorzenia długu. Należy wskazać, kto, w jakiej wysokości i z jakich środków przejmie lub spłaci zobowiązania.

Osiągnięcie ustawowego wskaźnika nie jest przy tym dowodem ekonomicznej wypłacalności. Relacja zobowiązań do przychodów nie pokazuje terminów płatności, kosztu finansowania ani gotówki dostępnej na obsługę długu. Włączenie przychodów kolejnej placówki może poprawić wskaźnik liczony dla większego podmiotu, nie zapewniając proporcjonalnego wzrostu wolnych środków pieniężnych. Zarząd Regionu sprzeciwia się traktowaniu potencjału Centrum jako sposobu na poprawę zbiorczych parametrów finansowych bez wykazania korzyści dla jego pacjentów i perspektyw rozwojowych.

Forma spółki kapitałowej zmienia również sytuację prawną w razie niewypłacalności. Art. 6 pkt 3 ustawy z dnia z dnia 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe(Dz. U. z 2026 roku, poz. 913) wyłącza możliwość ogłoszenia upadłości SPZOZ; wyłączenie to nie obejmuje co do zasady szpitalnej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. Art. 11w/w ustawy wiąże niewypłacalność między innymi z utratą zdolności regulowania wymagalnych zobowiązań pieniężnych, a art. 21 tejże ustawy ustanawia zasadniczo trzydziestodniowy termin na zgłoszenie wniosku po powstaniu podstawy upadłości. Wysokie zadłużenie nie oznacza automatycznie niewypłacalności, jednak bez zapewnionej płynności przekształcenie może zwiększyć zagrożenie dla ciągłości działalności.

Zgodnie z art. 151 § 4 ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeksu spółek handlowych (Dz.U. z 2024, poz. 18, ze zm.) wspólnicy nie odpowiadają za zobowiązania spółki. Sam udział samorządu w jej kapitale nie stanowi więc prawnej gwarancji pokrywania powstałej straty. Zapowiadane wsparcie wymaga konkretnych, zgodnych z prawem instrumentów i zabezpieczenia środków w budżetach. Również wniesienie majątku do kapitału nie zastępuje finansowania obrotowego. Przy utrzymującym się deficycie może wzrosnąć presja na ograniczanie inwestycji, zatrudnienia i zakresu świadczeń, nawet jeżeli potrzeby zdrowotne mieszkańców pozostaną niezmienione.

Ryzyko dotyczy zatem przede wszystkim połączenia rozległych zobowiązań z niewystarczającym finansowaniem działalności i nowym reżimem odpowiedzialności. Utworzenie spółki nie musi oznaczać prywatyzacji ani odpłatności za świadczenia finansowane publicznie. Nie usuwa to jednak konieczności oceny realnego zagrożenia egzekucją, utratą płynności i ograniczeniem zdolności inwestycyjnej. Dla Zarządu Regionu niedopuszczalne jest uzasadnianie tak istotnej zmiany ogólnymi zapewnieniami o poprawie zarządzania bez niezależnej analizy finansowej i wskazania trwałych źródeł finansowania.

Alternatywa akademicka, wskazywana już na Prezydium Kujawsko-Pomorskiej Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego, odpowiada w naszej ocenie długofalowym potrzebom Centrum. Przejęcie przez uczelnię pozwalałoby skoncentrować działania na rozwoju pulmonologii, powiązaniu leczenia z kształceniem i badaniami oraz budowie zaplecza kadrowego. Mogłoby ułatwiać przygotowanie wspólnych projektów badawczych i inwestycyjnych oraz pozyskiwanie finansowania w konkursach, stosownie do ich warunków. Środki na badania i dydaktykę powinny uzupełniać rozwój ośrodka, przy odrębnym zapewnieniu finansowania leczenia i bieżącego funkcjonowania.

Podstawę przekazania uprawnień podmiotu tworzącego stanowi art. 67a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2026 r., poz. 156, ze zm.). Wymaga on porozumienia określającego między innymi odpowiedzialność za zobowiązania i zasady przejęcia mienia, a przy udziale uczelni medycznej – właściwych zgód ministerialnych. Przejęcie powinno nastąpić z zachowaniem SPZOZ, po potwierdzeniu zdolności organizacyjnej i finansowej uczelni oraz uzgodnieniu programu rozwoju Centrum.

Za tym wariantem przemawia możliwość zachowania odrębności Centrum i uniknięcia włączenia go w bezpośrednią odpowiedzialność za zobowiązania pozostałych dwóch szpitali. Warunkiem realizacji powinien być wieloletni program inwestycyjny ze wskazaniem źródeł i harmonogramu finansowania, ochrona specjalistycznego profilu oraz uzgodnione ze stroną związkową gwarancje pracownicze. Sam status akademicki nie zastąpi tych zobowiązań. Dopiero ich wiążące ustalenie stworzy realne zabezpieczenie rozwoju i pozwoli wykorzystać potencjał medyczny oraz naukowy placówki.

Zarząd Regionu podtrzymuje krytyczną ocenę dotychczasowego trybu działań: braku wcześniejszej informacji dla Prezydium Rady, przedstawienia planu na posiedzeniu 13 października 2026 r. oraz przyjęcia uchwały intencyjnej Sejmiku 26 października 2026 r. Tak istotne decyzje wymagają uprzedniego dialogu z pracownikami i ich reprezentacją. Oczekujemy udostępnienia aktualnych sprawozdań finansowych, struktury zadłużenia, niezależnej oceny proponowanej konsolidacji i porównania jej z wariantem akademickim, bez przesądzania wyniku tych prac.

Wzywamy władze województwa do nadania pierwszeństwa rozmowom z zainteresowaną publiczną uczelnią oraz do powstrzymania działań przesądzających o włączeniu Centrum do wspólnej spółki. W obecnych uwarunkowaniach przejęcie uprawnień podmiotu tworzącego przez uczelnię, przy zachowaniu SPZOZ i zapewnieniu wskazanych gwarancji, uznajemy za najlepsze rozwiązanie dla przyszłości bydgoskiej pulmonologii. Zarząd Regionu podziela obawy strony społecznej Centrum i deklaruje podjęcie przewidzianych prawem i Statutem Związku działań służących ochronie pracowników, bezpieczeństwu pacjentów i rozwojowi szpitala.

Załącznik: Stanowisko i protest strony społecznej

Zastępca Przewodniczącego
Zarządu Regionu Bydgoskiego
NSZZ "Solidarność"
Jan Kryger