



**SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VII KADENCJA**

Warszawa, dnia 17 października 2008 r.

Druk nr 295

**PREZYDENT
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
Lech Kaczyński**

**Pan
Bogdan BORUSEWICZ
MARSZAŁEK SENATU
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Działając na podstawie art. 125 ust. 2 Konstytucji oraz art. 60 pkt 2 i art. 64 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o referendum ogólnokrajowym przekazuję projekt postanowienia o zarządzeniu ogólnokrajowego referendum w sprawie kierunku reformy służby zdrowia, zawierający treść pytania oraz termin jego przeprowadzenia, z prośbą o wyrażenie przez Senat zgody na przeprowadzenie referendum.

Z wyrazami szacunku

(-) Lech Kaczyński

**POSTANOWIENIE
PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

**z dnia 2008 r.
o zarządzeniu ogólnokrajowego referendum
w sprawie kierunku reformy służby zdrowia**

Na podstawie art. 125 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz art. 60 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o referendum ogólnokrajowym (Dz. U. Nr 57, poz. 507 i Nr 85, poz. 782 oraz z 2007 r. Nr 112, poz. 766) postanawiam, co następuje:

§ 1

Zarządzam ogólnokrajowe referendum w sprawie kierunku reformy służby zdrowia.

§ 2

Pytanie w referendum ma następujące brzmienie:

„Czy wyraża Pani/Pan zgodę na komercjalizację placówek służby zdrowia, która umożliwi prywatyzację szpitali?”.

§ 3

Termin przeprowadzenia referendum wyznaczam na dzień 11 stycznia 2009 r. i zarządzam przeprowadzenie głosowania w referendum w dniach 10 stycznia i 11 stycznia 2009 r.

§ 4

Na karcie do głosowania w referendum zamieszcza się następujące wyjaśnienie dotyczące przedmiotu referendum:

"Udzielenie odpowiedzi pozytywnej "TAK" oznacza zgodę, zaś udzielenie odpowiedzi negatywnej "NIE" oznacza brak zgody na komercjalizację placówek służby zdrowia, która umożliwi prywatyzację szpitali”.

§ 5

Kalendarz czynności związanych z przeprowadzeniem referendum stanowi załącznik do postanowienia.

§ 6

Postanowienie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Lech Kaczyński

**KALENDARZ CZYNNOŚCI ZWIĄZANYCH Z PRZEPROWADZENIEM
REFERENDUM OGÓLNOKRAJOWEGO**

Data wykonania czynności referendalnej	Treść czynności referendalnej
1	2
do dnia 27 listopada 2008 r.	- dokonanie zmian w podziale na obwody głosowania - utworzenie obwodów głosowania w szpitalach i zakładach pomocy społecznej oraz w zakładach karnych i aresztach śledczych, a także w oddziałach zewnętrznych tych zakładów i aresztów oraz w domach studenckich lub w zespołach domów studenckich
do dnia 2 grudnia 2008 r.	- zawiadomienie Państwowej Komisji Wyborczej przez podmioty uprawnione o zamiarze uczestniczenia w kampanii referendalnej w programach radiowych i telewizyjnych nadawców publicznych - podanie do wiadomości publicznej informacji o numerach i granicach obwodów głosowania w gminach i o siedzibach obwodowych komisji do spraw referendum
do dnia 12 grudnia 2008 r.	- zgłaszanie przez uprawnione podmioty kandydatów do obwodowych komisji do spraw referendum
do dnia 21 grudnia 2008 r.	- podanie do wiadomości publicznej informacji o numerach i granicach obwodów głosowania za granicą oraz o siedzibach obwodowych komisji do spraw referendum - powołanie obwodowych komisji do spraw referendum
od dnia 21 grudnia 2008 r. do dnia 28 grudnia 2008 r.	- składanie przez żołnierzy pełniących zasadniczą lub okresową służbę wojskową oraz pełniących służbę w charakterze kandydatów na żołnierzy zawodowych lub odbywających ćwiczenia i przeszkolenie wojskowe, a także ratowników odbywających zasadniczą służbę w obronie cywilnej poza miejscem stałego zamieszkania oraz policjantów z jednostek skoszarowanych, funkcjonariuszy Biura Ochrony Rządu, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służby Więziennej pełniących służbę w systemie skoszarowanym, wniosków o dopisanie do spisu osób uprawnionych do udziału w referendum w miejscowości, w której odbywają służbę
od dnia 26 grudnia 2008 r.	- rozpoczęcie rozpowszechniania na własny koszt przez Telewizję Polską Spółka Akcyjna, Polskie Radio Spółka Akcyjna i spółki radiofonii regionalnej w programach ogólnopolskich i regionalnych audycji referendalnych przygotowanych przez podmioty uprawnione
do dnia 28 grudnia 2008 r.	- sporządzenie spisu osób uprawnionych do udziału w referendum
do dnia 1 stycznia 2009 r.	- składanie wniosków przez osoby uprawnione do udziału w referendum przebywające czasowo na obszarze gminy lub osoby uprawnione do udziału w referendum nigdzie niezamieszkałe o dopisanie do spisu osób uprawnionych do udziału w referendum

	- składanie wniosków przez niepełnosprawne osoby uprawnione do udziału w referendum o dopisanie ich do spisu osób uprawnionych do udziału w referendum w wybranym obwodzie głosowania na obszarze gminy właściwej ze względu na miejsce stałego zamieszkania
do dnia 6 stycznia 2009 r.	- zgłaszanie przez osoby uprawnione do udziału w referendum przebywające na polskich statkach wniosków o wpisanie do spisu osób uprawnionych do udziału w referendum w obwodach głosowania utworzonych na tych statkach - zgłaszanie przez osoby uprawnione do udziału w referendum przebywające za granicą wniosków o wpisanie do spisu osób uprawnionych do udziału w referendum w obwodach głosowania utworzonych za granicą
w dniu 8 stycznia 2009 r. o godz. 24 ⁰⁰	- zakończenie kampanii referendalnej
w dniu 10 stycznia 2009 r. godz. 6 ⁰⁰ - 20 ⁰⁰ i 11 stycznia 2009 r. godz. 6 ⁰⁰ - 20 ⁰⁰	- głosowanie w referendum

UZASADNIENIE

Kierując się dobrem ogółu jakim jest zagwarantowanie równego dla wszystkich obywateli prawa do ochrony zdrowia stanowiącego zarazem sprawę o szczególnym znaczeniu dla Państwa jako jednej z najważniejszych dziedzin życia społecznego, uważam za niezbędne zarządzenie referendum w sprawie przyszłości polskiej służby zdrowia. Każdy obywatel Rzeczypospolitej będzie mógł, dzięki merytorycznej debacie jaka poprzedzi referendum, wyrobić sobie zdanie i świadomie podjąć decyzję w tej jakże istotnej sprawie.

O tym, że publiczna służba zdrowia znajduje się w kryzysie, zarówno finansowym jak i organizacyjnym, nie trzeba już dziś nikogo przekonywać. Dokonujące się kolejne zmiany sposobu finansowania i organizacji publicznej służby zdrowia nie przynoszą oczekiwanych efektów. Przedstawiany w różnych opiniach i ekspertyzach szeroki zestaw czynników oddziałujących negatywnie na działalność samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej wskazywałby na konieczność bardzo daleko idących zmian w finansowaniu i organizacji publicznej opieki zdrowotnej w Polsce. Celem kolejnej reformy zdrowia powinno być przede wszystkim podjęcie działań zmierzających do poprawy gospodarki finansowej zakładów opieki zdrowotnej oraz wprowadzenie mechanizmów uniemożliwiających dalsze niekontrolowane narastanie ich zobowiązań w przyszłości. Projekty ustaw dotyczące szeroko pojętej ochrony zdrowia powinny zatem opierać się na wcześniejszej diagnozie czynników odpowiedzialnych za zaistniały stan rzeczy, uwzględniać oczekiwania społeczne oraz przewidywać mechanizmy sanacyjne przy uwzględnieniu konieczności równego dostępu obywateli do świadczeń opieki zdrowotnej.

Remedium na istniejącą w służbie zdrowia sytuację ma być wniesiony do Sejmu RP przez posłów Platformy Obywatelskiej tzw. pakiet ustaw zdrowotnych. Lektura zaproponowanych w nim rozwiązań budzi jednak poważne wątpliwości, czy proponowane regulacje w sposób rzeczywisty wpłyną nie tylko na polepszenie kondycji finansowej służby zdrowia, ale

przede wszystkim na ułatwienie i zagwarantowanie równego dla wszystkich obywateli dostępu do świadczeń zdrowotnych. Równocześnie należy zauważyć, że fakt, iż są to projekty poselskie, a nie rządowe, tempo oraz intensywność prac nad projektami tak ważnych ustaw i związany z tym krótki czas na wszechstronną ich analizę może przyczynić się do uchwalenia aktów normatywnych o niskiej jakości prawnej, nie gwarantujących zaistnienia pozytywnych zmian w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Już w tej chwili obserwujemy, iż projektowana reforma służby zdrowia nie jest oparta na spójnej, przemyślanej i jednolitej koncepcji, czego najlepszym dowodem są tak zasadnicze różnice między pierwotnie skierowanym do Sejmu projektem kluczowej dla systemu opieki zdrowotnej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, a projektem tej ustawy obecnie procedowanym.

Zasadniczy kierunek proponowanych zmian sprowadza się do wprowadzenia nowych podstawowych form organizacyjno-prawnych, w jakich mają działać zakłady opieki zdrowotnej. Mają być one docelowo prowadzone przede wszystkim przez spółki kapitałowe oraz w formie jednostek budżetowych i zakładów budżetowych. Zrezygnowano tym samym z formy samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Ponadto przewiduje się obligatoryjne przekształcenie istniejących obecnie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe, w zasadzie bez względu na kondycję, w jakiej się one znajdują. Jednocześnie w projekcie zrezygnowano z mechanizmów wymuszających zachowanie pozycji dominującej przez jednostki sektora finansów publicznych w spółkach tworzonych przez podmioty publiczne oraz z ograniczeń dotyczących wysokości kapitału umożliwiającego założenie spółki prowadzącej szpital. Zakład opieki zdrowotnej, prowadzony w formie spółki kapitałowej, będzie zatem podlegał reżimowi prawnemu na równi z innymi podmiotami gospodarczymi. Chodzi tu zwłaszcza o możliwość ogłoszenia upadłości oraz egzekwowania wierzytelności. W omawianym projekcie ustawy nie ma innych

(poza zmianą formy prowadzenia zakładów) mechanizmów mogących wpłynąć na poprawę sytuacji ekonomicznej zakładów opieki zdrowotnej. Konsekwencją takiego podejścia jest, w przypadku osiągania trwałych strat w działalności zakładu działającego w formie spółki, już nie zadłużanie – tak jak obecnie – a zmniejszanie majątku spółki lub jej likwidacja.

W praktyce, wprowadzenie tak istotnych rozwiązań oznacza daleko idące zmiany organizacyjne dla publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Zwrócić należy uwagę, iż nie zostały określone przyczyny tak radykalnych zmian prawnych, a także skutki, jakie mogą one nieść dla pacjentów. Dane prezentowane przez Rząd pokazują, że sytuacja finansowa samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w skali kraju jest zróżnicowana, ale większość zakładów działających w tej formie organizacyjnej nie przynosi strat. Na koniec września 2007 r. ponad połowa (53,2%) wszystkich samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej nie posiadała zobowiązań wymagalnych i liczba takich zakładów rosła. Można zatem przypuszczać, że to nie sytuacja finansowa jest przyczyną likwidacji tej formy organizacyjnej zakładów.

Wprowadzenie, jako podstawowej formy organizacyjno-prawnej prowadzenia przez podmioty publiczne zakładu opieki zdrowotnej, formy spółki kapitałowej, w pełni poddanej prawom rynku stanowi, w kontekście nałożonego na władze publiczne w art. 68 ust. 2 Konstytucji obowiązku zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, poważną zmianę systemową o szczególnym znaczeniu dla Państwa i jego obywateli. Zauważyć należy, iż zawarte w obowiązującej ustawie o zakładach opieki zdrowotnej rozróżnienie na dwa rodzaje zakładów opieki zdrowotnej: publiczne i niepubliczne ma bardzo istotne znaczenie. Poprzez określenie zakładów opieki zdrowotnej mianem „publiczny” ustawodawca uznał, że ich znaczenie jest doniosłe z punktu widzenia interesu publicznego. Na tyle ważne, aby uznać konieczność ich

podporządkowania rządowym albo samorządowym organom państwa, choć przez równoczesne nadanie im osobowości prawnej uzyskały one duży stopień samodzielności oraz niezależności. Dlatego ochrona zdrowia jest taką – szczególną – dziedziną życia społecznego, w której nie powinny w pełni obowiązywać zasady wolnego rynku, gdzie zdrowie stałoby się swoistego rodzaju towarem, a pacjent postrzegany byłby jako potencjalne źródło zysku.

Tworząc zatem przepisy, które określają nowe formy organizacyjno-prawne funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej ustawodawca, mając na uwadze publiczny charakter służby zdrowia, winien przewidzieć mechanizmy, które dadzą gwarancję i zabezpieczenie, że zakłady te będą mogły realizować cele, dla których je utworzono. Obecna ustawa o zakładach opieki zdrowotnej stara się realizować te postulaty poprzez konstrukcję samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, tworzonego przez organy administracji rządowej i samorządowej, które w ustawowo określonych sytuacjach zobowiązane są do ponoszenia konsekwencji majątkowych związanych z ich działalnością.

Rozpatrywany w Sejmie projekt ustawy o zakładach opieki zdrowotnej nie zawiera praktycznie żadnych środków oddziaływania na podmioty, które będą prowadziły przekształcone dotychczasowe samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej w formie spółek kapitałowych, umożliwiając zarazem wszelkie późniejsze przekształcenia organizacyjne, jak i własnościowe tych podmiotów, bez względu na interes publiczny.

Należy podkreślić, iż wymogi zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia powinny być jednakowe zarówno w sferze prywatnej jak i publicznej. Dobro pacjenta powinno mieć tu priorytetowe znaczenie. Pacjent-obywatel powinien zatem móc się wypowiedzieć w przedmiocie tak dla niego istotnym, jak dostęp do finansowanych przez państwo świadczeń zdrowotnych, na świadczenie których wpływ będzie miała projektowana nowelizacja ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Mając na uwadze powyższe, wskazanym jest poddanie rozwiązań tak kluczowych dla funkcjonowania służby zdrowia, a tym samym dla obywateli, ocenie społecznej, która najpełniejszy wyraz znajdzie poprzez ogólnokrajowe referendum.

Tłoczono z polecenia Marszałka Senatu
