

# Równość czy konkurencyjność?

Krzysztof Tuczapki



Konstytucyjna zasada równości wobec prawa jest jednym z fundamentów demokratycznego porządku prawnego, odnoszącym się zarówno do sfery stanowienia, jak i stosowania prawa. Artykuł 32 konstytucji jasno określa przepisy formułujące zasadę równości podmiotów wobec prawa oraz zakaz dyskryminacji w życiu społecznym i gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny. Zasada równości podmiotów wobec prawa to nakaz równego ich traktowania przez władze publiczne.

- Polskie prawo ustanawia dla wszystkich podmiotów jednakowe zasady prowadzenia działalności gospodarczej. Są to:

1) *zasada wolności (swobody) gospodarczej* – prowadzenie działalności gospodarczej jest wolne

i dozwolone w granicach obowiązującego prawa, podmiot jest samodzielny w podejmowaniu decyzji związanych z formą działalności i organizacji,  
2) *zasada równości sektorów gospodarczych* – bez względu na typ własności podmiot jest równy

## SZPITAL PUBLICZNY ± SZPITAL NIEPUBLICZNY

OPIS	SPZOZ	NZOZ
dostęp do pieniędzy publicznych na ochronę zdrowia – kontrakt z NFZ	+	±
zwolnienie z podatku dochodowego od osób prawnych (CIT)	+	–
stawka zerowa podatku VAT	–	–
dostęp do funduszy strukturalnych	+	±
dostęp do funduszy PFRON	+	±
udzielanie odpłatnych świadczeń medycznych poza kontraktem z NFZ	–	+/-
dotacje celowe z budżetu państwa/samorządu	+	–
pozyskiwanie inwestorów zewnętrznych – fundusze inwestycyjne	–	+
równość dłużników (!)	+	–
<b>stosunek :</b>	<b>6</b>	<b>3</b>

wobec prawa zarówno jeśli chodzi o przywileje, jak i obciążenia,

3) *zasada samodzielnej odpowiedzialności podmiotu wobec wierzycieli za zobowiązania* – mienie podmiotu jest gwarancją i granicą odpowiedzialności,

4) *zasada: co nie jest zabronione, jest dozwolone* – konieczność wyraźnego formułowania zakazów dokonywania pewnych czynności lub działań poprzez normy ustawowe i akty wykonawcze,

5) *zasada konkurencyjności*.

- W ochronie zdrowia realizacja podstawowych założeń gospodarki rynkowej napotyka na szczególne bariery. O ile niezbędność profesjonalizacji wytwarzania usług zdrowotnych nie budzi wątpliwości, o tyle bezpośrednio zaangażowanie państwa w ich wytwarzanie obecnie nie znajduje już uzasadnienia.
- Istotę gospodarki rynkowej stanowi wolność gospodarcza oraz równość sektorów. Tak więc podejmowanie, wykonywanie i zakończenie działalności gospodarczej powinno być wolne dla każdego i odbywać się na równych prawach (ustawa o swobodzie gospodarczej).
- Każda restrukturyzacja zakładu pracy, jakim jest szpital, a zwłaszcza oparta na likwidacji jednostki, ma swoje *blaski i cienie*, na które składają się zarówno szanse i nowe możliwości rozwoju, jak i realne zagrożenia.

Według mojej oceny, nie może być pełnej restrukturyzacji zakładu opieki zdrowotnej bez jego likwidacji i powołania w to miejsce podmiotu o charakterze spółki prawa handlowego. Niestety, w państwie prawa, w który żyjemy, nie ma równości podmiotów świadczących taki sam zakres usług i stąd wynika wiele zagrożeń dla właścicieli nowych jednostek, świadczących usługi zdrowotne finansowane z pieniędzy publicznych. Trzeba jak najszybciej usunąć te przeszkody, które mogą niejednemu samorządowcowi każdego szczebla popsuć nawet najlepsze pomysły na restrukturyzację swojego szpitala.

- Do głównych przeszkód należą:

- przejście całości zobowiązań zlikwidowanej jednostki przez organ założycielski – brak systemowych rozwiązań ułatwiających i wspierających samorządy w procesach restrukturyzacyjnych,
- obecnie nie ma możliwości przepisania programu dostosowawczego wymogów sanitarno-epidemiologicznych starej jednostki na nowy podmiot. 21 grudnia 2007 r. Ministerstwo Zdrowia przekazało do uzgodnień zewnętrznych zmianę rozporządzenia, które ma na celu zrównanie długości okresów dostosowawczych dla wszystkich zoz-ów do końca 2012 r. Ponadto projekt umożliwi skorzystanie z okresu i programu dostosowawczego nowo otwieranym zakładom opieki zdrowotnej (powstającym na bazie likwidowanych placówek),
- nierówne traktowanie podmiotów publicznych i niepublicznych w polityce podatkowej. Szpital niepubliczny samorządowy, którego właścicielem jest podmiot publiczny, płaci podatek dochodowy od osób prawnych na takich samych zasadach, jak inne przedsiębiorstwa. Szpitale publiczne z tej daininy są zwolnione,
- brak przejrzystych i spójnych regulacji prawnych,

„ Pomimo zasady równości podmiotów gospodarczych, w rzeczywistości równość ta nie istnieje lub istnieje w ograniczonym zakresie ”



„ Nie może być pełnej restrukturyzacji zakładu opieki zdrowotnej bez jego likwidacji i powołania w to miejsce podmiotu o charakterze spółki prawa handlowego ”

- postrzeganie niepublicznych szpitali samorządowych jako typowych jednostek prywatnych działających w celach komercyjnych,
- trudności w pozyskiwaniu funduszy unijnych.

Widzimy więc, że pomimo zasady równości podmiotów gospodarczych, w rzeczywistości równość ta nie istnieje lub istnieje w ograniczonym zakresie. Najważniejsze jest, że zauważają to również decydenci ochrony zdrowia w naszym kraju. Tematem tym zajmowali się uczestnicy *białego szczytu*. Jednym z przykładów są proponowane kierunki działań, mające na celu wprowadzenie długofalowych planowych rozwiązań systemowych, które umożliwią stabilizację i poprawę sytuacji w ochronie zdrowia. Musimy stworzyć akty prawne na miarę nowoczesnego europejskiego państwa XXI wieku.

- Doprowadzić do tego będzie można poprzez:
  - a) wyeliminowanie sprzeczności i niespójności w aktach prawnych regulujących ochronę zdrowia – zasadnicze zmiany mają być gotowe do końca 2008 r.,
  - b) stworzenie zasad ustrojowych zakładów opieki zdrowotnej – ustawa o zoz-ach, projekt jest w łasce marszałkowskiej.
- Przepisy wprowadzające to projekt ustawy, który ma na celu wprowadzenie w życie pięciu ustaw z zakresu ochrony zdrowia. Przygotowuje on rozwiązania prawne, umożliwiające wejście w życie tych ustaw 1 stycznia 2009 r. oraz – poprzez zmianę obowiązujących ustaw – wprowadzi nowe rozwiązania w systemie ochrony zdrowia.

Najistotniejsze, to:

- a) uregulowanie sytuacji prawnej niepublicznych zoz-ów, w których jednostki samorządu terytorialnego mają pakiet większościowy (w związku z uchwałą Sądu Najwyższego z 22 września 2004 r., w myśl której spółka z o.o. utworzona przez jednostkę samorządu terytorialnego, ma – w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych – status samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, choćby działalność tę prowadziła przez wewnętrzną jednostkę organizacyjną, nazywaną niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej),
- b) wprowadzenie odrębności w prawie upadłościowym i naprawczym w stosunku do spoz-ów, czyli możliwość upadku szpitala,
- c) wprowadzenie rozwiązania, które wymusi mechanizm stałego nadzoru i zainteresowanie *swoim* szpitalem przez jednostki samorządu terytorialnego, w tym odpowiedzialność za sytuację finansową zakładu. Jeden z zapisów: *łączna kwota długu jednostki utworzonej przez dany samorząd terytorialny na koniec roku budżetowego nie może przekroczyć 60 proc. budżetu jednostki samorządowej.*

*Autor jest przewodniczącym Konwentu Szpitali Zamojszczyzny i prezesem Zarządu Zamojskiego Szpitala Niepublicznego, laureatem konkursu Sukces Roku – Liderzy Medycyny 2007 w kategorii Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej.*