

Warszawa, 7 lutego 2018 r.

**Komunikat FOR 1/2018:
Kolejna nacjonalizacja – tym razem kosztem pacjenta. Kolejna wojna PiS – tym razem z Danią**

Dla Prawa i Sprawiedliwości każda – faktyczna bądź pozorna – bolączka trapiąca polskie społeczeństwo stanowi pretekst do tego, by zwiększać upolitycznienie gospodarki. W 2013 roku, czyli jeszcze przed dojściem PiS do władzy, Polska pod względem zakresu własności państwowej wyprzedzała inne kraje OECD i Unii Europejskiej. W ostatnim czasie nie zrobiono jednak nic, by zmniejszyć ingerencję polityków w gospodarkę. Wręcz przeciwnie, jesteśmy świadkami wciąż to nowych kroków w kierunku dalszego upaństwowiania przedsiębiorstw. Po Pekao i elektrowniach przyszła kolej na ratownictwo medyczne – projekt zakłada wykluczenie z systemu opieki zdrowotnej prywatnych podmiotów świadczących tego rodzaju usługi. Rozwiązania przewidziane w procedowanym właśnie w Sejmie projekcie ustawy stanowią modelowy wręcz przykład wyłączenia regulacyjnego. Ponadto negatywnym konsekwencjom podejmowanych przez rząd działań towarzyszy patologiczny proces uchwalania prawa.

- Publiczne finansowanie systemu ochrony zdrowia nie oznacza potrzeby wyłączenia ze świadczenia usług podmiotów niepaństwowych, również w dziedzinie ratownictwa medycznego.
- Wbrew tezie byłej premier Beaty Szydło nie ma dowodów na to, że „częściowa prywatyzacja [ratownictwa medycznego] nie przyniosła dobrych rezultatów”. Wręcz przeciwnie, według Najwyższej Izby Kontroli Falck, największy prywatny dostawca usług ratownictwa medycznego w Polsce, zapewnia „optymalny poziom realizacji zadań w zakresie przygotowania i prowadzenia działań ratowniczych”. Oprócz duńskiego przedsiębiorstwa na rynku działa jeszcze 19 podmiotów, w które uderzy proponowana ustawa.
- Propozycja rządu jest oparta na błędnej diagnozie. Na dodatek proces uchwalania ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym jest przykładem patologii legislacji. Najpierw, tego samego dnia Ministerstwo Zdrowia zgłosiło dwie nowelizacje ustawy. Następnie, po tym, jak przepisy tzw. dużej nowelizacji spotkały się z krytycznymi opiniami ze strony Ministerstwa Spraw Zagranicznych i Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, skierowało do Sejmu mniej kontrowersyjną małą nowelizację, uzupełnioną jednak w ostatniej chwili w formie autopoprawki o najważniejszy przepis dużej.
- MSZ i UOKiK w swoich krytycznych opiniach wskazywały na brak poparcia założeń projektu odpowiednimi danymi, niezgodność nowelizacji z prawem UE, brak analizy ryzyka wypłaty odszkodowań dla usuniętych z rynku podmiotów i obniżenie jakości dostarczanych pacjentom usług z powodu wyeliminowania presji konkurencyjnej. Mimo nieuwzględnienia tych opinii przez Ministerstwo Zdrowia wymienione zarzuty odnoszą się również do nowelizacji procedowanej w obecnym kształcie.
- W 1990 roku Polska i Dania podpisały umowę w sprawie popierania i wzajemnej ochrony inwestycji. Na mocy tej umowy Falck będzie mógł dochodzić odszkodowania od państwa polskiego.

Fundacja Forum Obywatelskiego Rozwoju – FOR

ul. Ignacego Krasickiego 9A • 02-628 Warszawa • tel. +48 22 628 85 11

e-mail: info@for.org.pl • www.for.org.pl

[f](#) /FundacjaFOR • [t](#) @FundacjaFOR

NIP: 521-34-49-293 • REGON: 140924840 • KRS: 0000277658

Ratownictwo medyczne nie musi być państwowe

Poprzednia premier Beata Szydło w swoim exposé 18 listopada 2015 roku stwierdziła, że „częściowa prywatyzacja [ratownictwa medycznego] nie przyniosła dobrych rezultatów” i dlatego „jest potrzebna państwowa służba tego typu zbudowana na podobnych podstawach co inne”¹. W podobnym duchu odpowiedzialny za nowelizację wiceminister zdrowia Marek Tombarkiewicz tłumaczył niedawno, że „ratownictwo medyczne nie może być biznesem. [...] Służba zdrowia nie jest obszarem do zarabiania przez prywatnych inwestorów”².

Nie istnieje żaden fundamentalny powód, dla którego – nawet w ramach publicznego finansowania systemu opieki zdrowotnej – ratownictwo medyczne miałyby być dziedziną zarezerwowaną dla jednostek kontrolowanych przez państwo. Według raportu Światowej Organizacji Zdrowia w 2008 roku w 16 z 27 ówczesnych krajów członkowskich Unii Europejskich dopuszczone były prywatne przedsiębiorstwa pogotowia ratunkowego³. W będącej wzorcowym przykładem państwa socjalnego Danii instytucje publiczne zlecają podmiotom prywatnym wykonywanie usług nie tylko ratownictwa medycznego, lecz także straży pożarnej⁴. W 2016 roku Falck świadczył usługi pożarnicze w dwóch trzecich z 98 duńskich gmin⁵.

Firma założona w 1906 roku przez Sophusa Falcka od czternastu lat prowadzi zakrojoną na szeroką skalę ekspansję międzynarodową – w 2016 roku w obszarze ratownictwa (medycznego i pożarowego) działała w 31 krajach na sześciu kontynentach, zatrudniając ponad 24 tysiące osób. W ojczystej Danii, która wciąż jest dla firmy najważniejszym rynkiem (37% przychodów w 2016 roku), nastawienie na zysk nie przeszkadza Falckowi cieszyć się zaufaniem nie mniejszym niż instytucje państwowe⁶.

Projekt Ministerstwa Zdrowia w największym stopniu uderzy w duńską spółkę. Według samego resortu w wyniku nowelizacji status dysponenta zespołów ratownictwa medycznego utraci 20 podmiotów posiadających łącznie 138 zespołów (9,2% ogółu), z czego ok. 54% należy do Falcka⁷. Ministerstwo ignoruje przy tym dowody na wyższą jakość usług świadczonych przez komercyjne przedsiębiorstwa ratownictwa medycznego w Polsce. Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie oceniła działalność Falcka w regionie łódzkim w 2016 roku, wskazując na „optymalny poziom realizacji zadań w zakresie przygotowania i prowadzenia działań ratowniczych”, możliwy dzięki stanowi bazy, wyposażeniu pojazdów ratowniczych i wewnętrznym procedurom firmy. Zauważyła również,

¹ *Exposé premier Beaty Szydło – stenogram*, <https://www.premier.gov.pl/expose-premier-beaty-szydlo-stenogram.html> (dostęp: 6 lutego 2018).

² MZ: *Chcemy system ratownictwa oprzeć na jednostkach publicznych*, Gazeta Prawna, <http://serwisy.gazetaprawna.pl/zdrowie/artykuly/1093503,wiceminister-zdrowia-o-reformie-ratownictwa-medycznego.html> (dostęp: 6 lutego 2018).

³ World Health Organization, *Emergency Medical Services Systems in the European Union*, Report of an assessment project co-ordinated by the World Health Organization, s. 25, http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0016/114406/E92038.pdf (dostęp: 6 lutego 2018).

⁴ OECD, *Modernising Government: The Way Forward*, OECD, Paris 2005, s. 134.

⁵ Falck, *Annual Report 2016*, s. 12 (kolejne informacje pochodzą ze s. 10 i 2), https://www.falck.com/SiteCollectionDocuments/Annual%20reports/Falck_annual_report_2016.pdf (dostęp: 6 lutego 2018).

⁶ G. Sturgess, *Frugal Innovation: Beyond the Concepts of 'Public' and 'Private'*, [w:] J. Wanna, H.-A. Lee i S. Yates (red.), *Managing Under Austerity, Delivering Under Pressure: Performance and Productivity in Public Service*, Australian National University Press, Acton, ACT 2015, s. 185.

⁷ *Informacja na temat zmian w ratownictwie medycznym*, <http://www.mz.gov.pl/aktualnosci/informacja-na-temat-zmian-w-ratownictwie-medycznym/> (dostęp: 6 lutego 2018).

że zespołom duńskiej spółki rzadko zdarzało się przekraczać maksymalny czas dotarcia na miejsce (2,9% wezwań): „Rejony operacyjne obsługiwane przez Falck należały do tych o najniższym odsetku takich zdarzeń. Na terenie województwa łódzkiego przekroczenia te wynosiły do 21,6%”⁸.

Przytoczone wyżej tezy były premier i wiceministra zdrowia są zatem bezpodstawne. W uzasadnieniu do projektu ustawy wspomina się jednak o tym, że obecnie zachodzi „ryzyko zaistnienia sytuacji, w której dysponent prywatny uzależniać będzie realizację świadczeń ratowniczych od uzyskania kontraktu w satysfakcjonującej go wysokości”⁹ – ryzyku temu miałyby zapobiec upaństwowienie systemu. Jeśli zastanowimy się głębiej nad tym stwierdzeniem, dojdziemy do wniosku, że dotyczy ono tak samo prywatnych firm jak osób zatrudnionych w jednostkach publicznych. Czym bowiem jest strajk domagających się podwyżek ratowników medycznych (zatrudnionych przez państwo), jeśli nie uzależnieniem realizacji świadczeń ratowniczych od uzyskania kontraktu w satysfakcjonującej ich wysokości?

Jeśli zaś rząd chce uniknąć sytuacji, w której w jakimś regionie system opieki zdrowotnej uzależni się od jednego prywatnego podmiotu, który dzięki temu mógłby czerpać rentę monopolową, to rozwiązanie jest bardzo proste: podjąć kroki służące rozwojowi prywatnej konkurencji. Obecnie podejmowane kroki prowadzą jednak w przeciwnym kierunku – powstania państwowego monopolu ze szkodą dla pacjentów i podatników.

Patologia legislacji

Mimo że wygłoszona w exposé teza o niedomaganiu prywatnego ratownictwa nie znajduje uzasadnienia, stała się samoistnym wytłumaczeniem dla forsowania projektu upaństwowienia tego obszaru opieki zdrowotnej, powtarzanych na każdym kroku przez urzędników Ministerstwa Zdrowia – w ich opinii powodem procedowania ustawy jest zapowiedź jej procedowania przez byłą premier w exposé¹⁰. Ogromny niepokój budzi również to, w jaki sposób kontrowersyjny przepis o wykluczeniu z rynku podmiotów prywatnych znalazł się w procedowanym w Sejmie projekcie ustawy.

Tego samego dnia, 14 października 2016 roku, do Rządowego Centrum Legislacji wpłynęły dwa projekty zmiany ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, za które był odpowiedzialny wiceminister zdrowia Marek Tombarkiewicz – tzw. mała i duża nowelizacja¹¹. Ta pierwsza dotyczyła względnie mało kontrowersyjnej sprawy Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, ta druga przewidywała, jak napisało samo Ministerstwo Zdrowia, upaństwowienie ratownictwa medycznego¹².

W ramach uzgodnień międzyresortowych do dużej nowelizacji, zakładającej upaństwowienie systemu ratownictwa medycznego, opinie krytyczne zgłosiły m.in. Ministerstwo Spraw Zagranicznych

⁸ Najwyższa Izba Kontroli, Delegatura w Łodzi, *Wystąpienie pokontrolne*, LLO.410.001.11.2017, s. 2, https://www.nik.gov.pl/kontrolne/wyniki-kontroli-nik/pobierz,llo~p_17_001_201702161139041487245144~id10~01,typ,kj.pdf, (dostęp: 6 lutego 2018).

⁹ *Uzasadnienie*, s. 16, <http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/0/A8FF9CAA1DD5E0EEC12581F7003AADEB/%24File/2137-cz.I.pdf> (dostęp: 6 lutego 2018).

¹⁰ Ministerstwo Zdrowia, *Odpowiedź na interpelację nr 12797*, s. 3, <http://orka2.sejm.gov.pl/INT8.nsf/klucz/658C47EF/%24FILE/i12797-o1.pdf> (dostęp: 6 lutego 2018); Ministerstwo Zdrowia, *Odpowiedź na interpelację nr 16419*, <http://sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=70647CBC&view=null> (dostęp: 6 lutego 2018); MZ: *Chcemy system ratownictwa oprzeć na jednostkach publicznych*.

¹¹ Mała o sygnaturze SOR.450.1.17.2016.TM, a duża o sygnaturze SOR.450.1.20.2016.TM.

¹² Ministerstwo Zdrowia, *Ocena skutków regulacji*, pkt 1, <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//2/12290956/12384430/12384431/dokument249756/dokument249757.docx>, (dostęp: 6 lutego 2018).

i Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, które wskazały na potencjalną niezgodność projektu z prawem Unii Europejskiej, nieuzasadnione ograniczenie konkurencji czy ryzyko wystąpienia poszkodowanych podmiotów z roszczeniami odszkodowawczymi. Propozycję upaństwowienia ratownictwa skrytykowano też w ramach konsultacji publicznych – chociażby w opinii Pracodawców RP¹³. Ministerstwo Zdrowia oficjalnie zatrzymało dalsze prace nad dużą nowelizacją, jednak – jak się później okazało – nie zrezygnowało z samego pomysłu upaństwowienia ratownictwa.

Zanim mała nowelizacja została skierowana do Sejmu, 28 listopada 2017 roku Ministerstwo Zdrowia zgłosiło autopoprawkę wprowadzającą do projektu przepis o upaństwowieniu ratownictwa medycznego. Mimo że była to autopoprawka zasadniczo zmieniająca charakter projektu, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów pozwoliła na rozpatrzenie jej w sporadycznie stosowanym trybie obiegowym zamiast na posiedzeniu, wyznaczając zaledwie dwudniowy termin na zgłoszenie uwag przez resorty¹⁴. Tym samym przepis, który spotkał się z uzasadnioną krytyką ze strony MSZ i UOKiK, w ostatniej chwili trafił do projektu skierowanego do Sejmu – bez uwzględnienia zgłoszonych przez nie wcześniej uwag.

Konsekwencje upaństwowienia ratownictwa medycznego

Ministerstwo Zdrowia w ocenie skutków regulacji nie poruszyło sprawy zgodności projektu z prawem Unii Europejskiej ani nie zbadało wpływu proponowanej nowelizacji na podmioty prywatne świadczące usługi ratownictwa medycznego. Z powodu przeniesienia najbardziej kontrowersyjnego przepisu z dużej nowelizacji do małej warto tutaj przytoczyć fragmenty opinii MSZ i UOKiK odnoszące się do propozycji upaństwowienia ratownictwa medycznego.

Jeśli chodzi o zgodność projektu z prawem UE, to państwo członkowskie może, jak zauważyło MSZ, wprowadzać przepisy ograniczające swobodę przedsiębiorczości wówczas, gdy jest to „uzasadnione względami ochrony interesu publicznego oraz gdy jest proporcjonalne do zamierzonego celu”. Przechodząc do oceny projektu, MSZ stwierdziło, że:

O ile wskazane przez wnioskodawcę w uzasadnieniu projektu względy związane z ochroną życia i ludzi mieszczą się w zakresie uznanych na gruncie prawa UE wyjątków uzasadniających ograniczenia swobód rynku wewnętrznego, o tyle brak jest informacji, na podstawie jakich danych/informacji wnioskodawca uznaje projektowane rozwiązanie za proporcjonalne do zamierzonego celu. [...] **Istnienie ryzyka dla zdrowia ludzkiego należy oceniać nie według twierdzeń o charakterze ogólnym, lecz na podstawie odpowiednich danych.**¹⁵

Takich odpowiednich danych Ministerstwo Zdrowia jednak nie przedstawiło – nie zaprezentowało żadnych dowodów na zagrożenie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli z powodu działania na rynku prywatnych podmiotów nastawionych na zysk.

¹³ Pracodawcy RP, *Uwagi*, <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//2/12290956/12384436/12384439/dokument259122.pdf> (dostęp: 6 lutego 2018)

¹⁴ Ministerstwo Zdrowia, *Autopoprawka*, <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//2/12290955/12384420/12384421/dokument319478.pdf> (dostęp: 6 lutego 2018).

¹⁵ Ministerstwo Spraw Zagranicznych, *Opinia o Zgodności z prawem Unii Europejskiej projektu ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw, wyrażona przez ministra właściwego do spraw członkostwa Rzeczypospolitej Polskiej w Unii Europejskiej*, s. 2–3 (wyróżnienie moje), <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//2/12290956/12384430/12384433/dokument259159.pdf>, (dostęp: 6 lutego 2018)

UOKiK słusznie wskazał na szkodliwość projektu wynikającą z ograniczenia konkurencji:

Projekt dokonuje podmiotowego różnicowania świadczeniodawców na rynku wskutek przyjęcia dyskryminacyjnych kryteriów wyboru świadczeniodawców. Wprowadzenie projektu w proponowanej formie znacznie ograniczy dostęp potencjalnych świadczeniodawców do rynku, a tym samym poziom konkurencji na rynku, co może wywołać negatywne skutki, m.in. w jakości dostarczanych pacjentom usług z uwagi na eliminację presji konkurencyjnej. Z perspektywy organu antymonopolowego proponowane rozwiązanie jawi się więc jako suboptymalne.

Dalej zauważył to, na co zwróciło uwagę też MSZ: „Uzasadnienie projektu oraz OSR niewystarczająco wyjaśnia potrzebę tak daleko idących zmian”, po czym zasugerował przedstawienie:

- analizy faktycznych zmian, jakie zajądą na rynku, m.in. liczby podmiotów, które dziś świadczą przedmiotowe usługi, a które utracą taką możliwość po przyjęciu regulacji, ewentualnych konsekwencji dla tych podmiotów (czy będą one musiały zaprzestać działalności?), ocenę, czy potencjał podmiotów, które miałyby przejąć realizowane przez nich działania, jest wystarczający;
- analizy kosztów zmiany dotychczasowego systemu, w tym kosztów rynkowych dla eliminowanych z rynku podmiotów;
- analizy skutków prawnych m.in. ryzyka możliwości wystąpienia eliminowanych z rynku podmiotów z roszczeniami odszkodowawczymi.¹⁶

Kolejne roszczenia odszkodowawcze?

W 1990 roku Polska i Dania podpisały umowę w sprawie popierania i wzajemnej ochrony inwestycji, na którą może powołać się jako jeden z poszkodowanych przez nowelizację Falck. Zgodnie bowiem z art. 5(1) rzeczony umowy: „Inwestycje dokonane przez inwestorów jednej Umawiającej się Strony nie będą podlegały nacjonalizacji i wywłaszczeniu ani nie będą poddane środkom wywołującym skutki równoznaczne nacjonalizacji lub wywłaszczeniu [...] na terytorium drugiej Umawiającej się Strony, chyba że nastąpi to w interesie publicznym odnoszącym się do wewnętrznych potrzeb wywłaszczającej Umawiającej się Strony, na zasadzie niedyskryminacji oraz **za niezwłocznym, właściwym i efektywnym odszkodowaniem**”¹⁷.

W tym miejscu warto zauważyć, że odszkodowań od polskiego państwa będą dochodziły elektrownie wiatrowe, które poniosły straty w wyniku wprowadzonej przez rząd PiS tzw. ustawy odległościowej – amerykański koncern Invenergy potwierdził już oficjalnie, że będzie domagał się od Polski 700 mln dolarów¹⁸. Podczas ostatniego Światowego Forum Ekonomicznego w Davos premier Mateusz

¹⁶ Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, *Uwagi*, s. 1–2 <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//2/12290956/12384430/12384433/dokument259163.pdf> (dostęp: 6 lutego 2018).

¹⁷ *Umowa między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Królestwa Danii w sprawie popierania i wzajemnej ochrony inwestycji, podpisana w Kopenhadze dnia 1 maja 1990 r.*, s. 435 (wyróżnienie moje), <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19920280122/O/D19920122.pdf> (dostęp: 6 lutego 2018).

¹⁸ *Zagranicznie firmy z branży energetyki wiatrowej pozwą Polskę o wielomilionowe odszkodowania*, Dziennik.pl, <http://gospodarka.dziennik.pl/news/artykuly/565913,energetyka-wiatrowa-zagraniczni-inwestorzy-pozwa-polske-o-wielomilionowe-odszkodowania.html> (dostęp: 6 lutego 2018).

Morawiecki przedstawiał Polskę jako kraj przyjazny inwestorom¹⁹. Niestety jego słowa nie znajdują potwierdzeń w działaniach rządu, po raz kolejny skierowanych przeciwko krajowym i zagranicznym przedsiębiorcom.

Podsumowanie

Powodem dla rozpoczęcia prac nad projektem upaństwowienia ratownictwa medycznego nie jest wcale faktyczny problem, który rzeczywiście wymagałby zakrojonej na szeroką skalę interwencji państwa, lecz błędne przekonania urzędników państwowych, wykazujących uprzedzenie do działalności sektora prywatnego. Zamieszanie wynikające z jednoczesnego procedowania dwóch projektów ustaw Ministerstwo Zdrowia wykorzystało do przeforsowania obu pod pozorem skierowania do Sejmu tylko jednego, tego mniej kontrowersyjnego. W rzeczywistości w trybie autopoprawki, który powinien służyć raczej wprowadzaniu drobnych zmian niż tych fundamentalnych, istotnie przebudowało ono charakter projektu – dzięki temu nie musiało uwzględniać negatywnych opinii zgłoszonych w ramach uzgodnień. Konsekwencje upaństwowienia ratownictwa medycznego, jakie nam grożą, to m.in. pogorszenie jakości usług ratownictwa medycznego, konieczność wypłacenia odszkodowania inwestorowi zagranicznemu i popsucie stosunków z kolejnym krajem, a Polska wbrew zapewnieniom premiera Morawieckiego nie będzie się jawić potencjalnym inwestorom jako kraj im przyjazny.

¹⁹ Premier Morawiecki wziął udział w kolacji z inwestorami i politykami z USA oraz W. Brytanii, PAP, <http://www.pap.pl/aktualnosci/news,1259782,premier-morawiecki-wzial-udzial-w-kolacji-z-inwestorami-i-politykami-z-usa-oraz-w-brytanii.html> (dostęp: 6 lutego 2018).

Forum Obywatelskiego Rozwoju

FOR zostało założone w 2007 roku przez prof. Leszka Balcerowicza, aby skutecznie chronić wolność oraz promować prawdę i zdrowy rozsądek w dyskursie publicznym. Naszym celem jest zmiana świadomości Polaków oraz obowiązuje i planowanego prawa w kierunku wolnościowym.

FOR realizuje swoje cele poprzez organizację debat oraz publikację raportów i analiz podejmujących ważne tematy społeczno-gospodarcze, a w szczególności: stan finansów publicznych, sytuację na rynku pracy, wolność gospodarczą, wymiar sprawiedliwości i tworzenie prawa. Z inicjatywy FOR w centrum Warszawy i w Internecie został uruchomiony licznik długu publicznego, który zwraca uwagę na problem rosnącego zadłużenia państwa. Działania FOR to także projekty z zakresu edukacji ekonomicznej oraz udział w kampaniach na rzecz zwiększenia frekwencji wyborczej.

Wspieraj nas!

Zdrowy rozsądek oraz wolnościowy punkt widzenia nie obronią się same. Potrzebują zaplanowanego, wytężonego, skutecznego wysiłku oraz Twojego wsparcia.

Jeśli jest Ci bliski porządek społeczny szanujący wolność i obawiasz się nierozsądnych decyzji polityków udających na Twój koszt Świętych Mikołajów, wesprzyj finansowo nasze działania.

Wyślij przelew na konto FOR (w PLN): 68 1090 1883 0000 0001 0689 0629

W sprawie darowizn, możesz się skontaktować:

Patrycja Satora, dyrektor ds. rozwoju FOR

Tel. 500 494 173

patrycja.satora@for.org.pl

Już dziś pomóż nam chronić wolność - obdarz nas swoim wsparciem i zaufaniem.

Wyślij przelew na konto FOR (w PLN): 68 1090 1883 0000 0001 0689 0629

KONTAKT DO AUTORA



Marcin Zieliński

Ekonomista

e-mail: marcin.zielinski@for.org.pl

Fundacja Forum Obywatelskiego Rozwoju – FOR

ul. Ignacego Krasickiego 9A · 02-628 Warszawa · tel. +22 628 85 11

e-mail: info@for.org.pl · www.for.org.pl

[f/FundacjaFOR](https://www.facebook.com/FundacjaFOR) · [t/@FundacjaFOR](https://twitter.com/FundacjaFOR)