

Warszawa, 24 stycznia 2017 r.

STANOWISKO ZWIĄZKU PRZEDSIĘBIORCÓW I PRACODAWCÓW WS. FINANSOWANIA DOSTAWCÓW SZPITALI PUBLICZNYCH

Problem uiszczania przez szpitale płatności na rzecz dostawców usług i sprzętu, choć ostatnio nieco częściej podnoszony, ma o wiele dłuższą historię, niż mogłoby się to wydawać. Okazuje się bowiem, że nieterminowe płatności po stronie szpitali, stanowiły jeden z głównych bodźców dla rozwoju rynku windykacyjnego w latach 90. Przed wejściem w życie Ordynacji podatkowej, wymagalne i bezsporne wierzytelności wobec placówek służby zdrowia, były potrącane z podatkowymi zobowiązaniami przedsiębiorców na podstawie art. 28 ustawy z dnia 19 grudnia 1980 roku o zobowiązaniach podatkowych. Dzięki temu, opóźnienia w płatnościach nie były na tyle dotkliwe, ponieważ wierzytelność wobec ZOZ-ów można było potrącić ze zobowiązaniami podatkowymi. W 1993 roku wprowadzono jednak pewien warunek możliwości dokonania potrącenia - wraz z deklaracją podatkową, trzeba było przedstawić pisemne potwierdzenie istnienia zobowiązania ZOZ, opatrzone podpisami dyrektora jednostki i głównego księgowego.

To właśnie z tego powodu, do gry weszły firmy finansujące, które zaczęły finansować przedsiębiorcom wierzytelności. Z punktu widzenia dostawców, sytuacja była relatywnie dogodna - należne pieniądze mogli odzyskać w zasadzie natychmiast, chociaż oczywiście nie w pełnej wysokości. W 1997 roku uchwalono Ordynację podatkową. Zgodnie z jej art. 64, zobowiązania i zaległości podatkowe wraz z odsetkami, w podatkach stanowiących dochód budżetu państwa, podlegają wzajemne, bezsporne i wymagalne wierzytelności podatnika wobec Skarbu Państwa z tytułu m.in. prawomocnego wyroku sądu wydanego na podstawie art. 417 lub 417 ze zn. 2 kodeksu cywilnego, nabycia przez Skarb Państwa nieruchomości na cele uzasadniające jej wywłaszczenie, czy odszkodowania za niesłuszne skazanie. W zdefiniowanym w Ordynacji katalogu na próżno szukać wierzytelności wynikających z dokonania dostaw na rzecz publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Wskutek powyższych zmian, przedsiębiorcy rozpoczęli coraz częściej korzystać z możliwości dokonywania cesji wierzytelności wobec szpitali. Było to jednak możliwe do czasu - w 2011 roku uchwalono ustawę o działalności leczniczej. W myśl jej art. 54 ust. 5, czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może nastąpić po wyrażeniu

Związek Przedsiębiorców i Pracodawców

Zarząd: Cezary Kaźmierczak – prezes, wiceprezysi: Tomasz Pruszczyński, Dorota Wolicka, Marcin Nowacki

zgody przez podmiot tworzący. Podmiot tworzący wydaje zgodę albo odmawia jej wydania, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych oraz w oparciu o analizę sytuacji finansowej i wynik finansowy SPZOZ za rok poprzedni. Zgodę wydaje się po zasięgnięciu opinii kierownika SPZOZ. Czynność prawna dokonana z naruszeniem tego przepisu, jest - zgodnie z ust. 6 - nieważna. O znaczeniu tego przepisu najlepiej świadczą dane dot. stosowania go w praktyce. Według badania Stratera MED Związku Pracodawców na rzecz Równości Stron w Postępowaniach o Zamówienia Publiczne, w 2015 roku dokonano zaledwie ok. 100 cesji. Najczęstszym powodem nieudzielenia zgody był "brak potrzeby". Dane są o tyle alarmujące, że zgodnie z tym samym badaniem, w przypadku aż 63% szpitali powiatowych, podmiot tworzący nie monitoruje średnich terminów płatności. Problem jest zatem bardzo realny, a mimo to podmioty tworzące wyjątkowo rzadko udzielają zgody na cesję wierzytelności.

Wskutek wejścia w życie art. 54 ust. 5, zdecydowanie trudniejsze stało się włączenie zewnętrznych podmiotów finansowych w relację między dostawcami, a szpitalami. Tym samym, dostawcy znaleźli się w fatalnej sytuacji. Tym gorszej, że zgodnie z ustawą o terminach zapłaty w transakcjach handlowych z 2013 roku, o ile podmioty publiczne powinny rozliczać się z przedsiębiorcami w ciągu 30 dni, o tyle szpitale zostały z tego obowiązku wykluczone - dla nich obowiązuje sześćdziesięciodniowy termin. Reasumując, dostawcy szpitali znaleźli się w następującej sytuacji - na płatność od zamawiającego mogą czekać nawet dwa miesiące, ale to dopiero początek. Jeżeli należność nie zostanie w tym czasie uregulowana, pozostają im dwa wyjścia. Albo wejdą na ścieżkę sądową - długotrwałą i kosztowną, albo spróbują swoją wierzytelność sfinansować. Niestety - zgodnie z tym, co napisano powyżej, nie mogą tego zrobić od ręki. Najpierw trzeba uzyskać zgodę podmiotu tworzącego. Podmiotu tworzącego nie obowiązują żadne terminy, zgodę wydaje albo nie na podstawie bardzo niedookreślonych przesłanek (np. "analiza sytuacji finansowej", która może wskazywać dokładnie wszystko). Dodatkowo, zgoda nie jest decyzją administracyjną, więc dostawcom nie przysługuje żadna możliwość zaskarżenia odmowy wydania zgody.

Rola podmiotów finansowych wspierających relacje między szpitalami, a dostawcami, jest - wbrew temu, co usilnie próbuje się podkreślać w niektórych publikacjach - pozytywna. Między innymi ich działalność spowodowała, że zadłużenie wymagalne szpitali z tytułu dostaw usług i towarów bardzo istotnie zmalało. O ile na koniec 2004 roku wymagalne zobowiązania SPZOZów z tytułu dostaw usług i towarów wynosiły ponad 2,8 miliarda złotych, o tyle na koniec roku 2011 było to już ponad 1,8 miliarda.

Związek Przedsiębiorców i Pracodawców

Zarząd: Cezary Kaźmierczak – prezes, wiceprezysi: Tomasz Pruszczyński, Dorota Wolicka, Marcin Nowacki

Niestety, wprowadzone przez ustawodawcę rozwiązania prawne spowodowały, że finansowe wspieranie dostaw towarów i usług do szpitali, stało się dużo trudniejsze.

Na szczęście, znaleziono skuteczne rozwiązanie – w postaci umowy konsorcjum. Pozwala ona na zapewnienie niezbędnego wsparcia instytucji finansowej dla dostawcy towarów i usług do szpitali, poprzez wspólny udział w przetargu. Taka praktyka pozwala na dokonywanie koniecznych dostaw do szpitali, przy jednoczesnym zabezpieczeniu praw dostawców. Między innymi dzięki konsorcjom, SPZOZy uzyskują dostęp – pomimo niekiedy fatalnej sytuacji finansowej – do niezbędnych artykułów medycznych. Niestety, orzecznictwo sądów jest w tym zakresie wyjątkowo restrykcyjne. Wyrokiem z dnia 2 czerwca 2016 roku (I CSK 486/15) Sąd Najwyższy rozpatrzył spór, w ramach którego jeden z uczestników konsorcjum dochodził należności od SPZOZu, i przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia, uchylając korzystny dla konsorcjanta wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie.

W rezultacie, w najgorszej sytuacji znajdują się oczywiście dostawcy, dla których bardzo istotna jest oczywiście płynność płatności. Aktualnie, szpitale odwołują płatności nawet o dwa miesiące, co – szczególnie dla niewielkich podmiotów – może być bardzo krzywdzące. Jeśli taka sytuacja będzie trwała dalej, a w szczególności, jeżeli umowy konsorcjum zostaną wykluczone z rynku, mniejsi krajowi przedsiębiorcy staną przed widmem bankructwa, ponieważ zwyczajnie, bez wsparcia zewnętrznego, nie stać ich na długoterminowe finansowanie szpitali. Na rynku zostaną wobec tego sami duzi gracze, którzy będą w stanie ponieść koszty odroczenia płatności.

Na powyższe problemy zwracają uwagę przedstawiciele dostawców szpitali. Joanna Niedzielska, prezes Arteria, uważa że sytuacja w sektorze usług medycznych jest patologiczna i prowadzi do zawężania asortymentu, braku innowacyjności w branży, oraz stopniowej eliminacji z rynku podmiotów gospodarczych będących nie tylko dostawcami dla szpitali, ale również pracodawcami dla wielu ludzi i płatnikami wysokich zobowiązań podatkowych. "Obecnie mamy do czynienia z sytuacją, w której SPZOZ-y notorycznie wstrzymują się z zapłatą za dostarczone usługi i towary, wiedząc że ich kontrahenci nie będą spieszyli się ze skierowaniem sprawy do sądu" - twierdzi. "Jest to spowodowane obawą przed wykluczeniem przy kolejnych przetargach, albo prozaicznie - brakiem środków. Tym samym, dostawcy szpitali de facto kredytują ich działalność. Trzeba w końcu zadać pytanie, dlaczego przedsiębiorcy z naszej branży nie mogą sięgać po standardowe i praktykowane w obrocie rozwiązania, takie jak umowy factoringu, forfaitingu, czy też cesja wierzytelności, która w aktualnym stanie prawnym jest w zasadzie niemożliwa" - dodaje.

Związek Przedsiębiorców i Pracodawców

Zarząd: Cezary Kaźmierczak – prezes, wiceprezysi: Tomasz Pruszczyński, Dorota Wolicka, Marcin Nowacki

Podobnego zdania jest Krzysztof Rdest, prezes firmy EMKA S.A. "Organy założycielskie bardzo rzadko wyrażają zgodę na cesję wierzytelności szpitali" - mówi. "Takie postępowanie leży naturalnie w ich interesie, jednak stanowi ono poważne zagrożenie dla płynności finansowej przedsiębiorstw w naszym sektorze. W przypadku opóźnień zapłaty można oczywiście próbować skierować sprawę na drogę sądową, ale z własnej praktyki wiem, że taki proces potrafi trwać nawet trzy lata i generować ogromne koszty. Z praktycznego punktu widzenia jest to zatem rozwiązanie niekorzystne. Uważam, że uwolnienie możliwości dokonywania cesji i obrotu wierzytelnościami szpitali jest konieczne, żeby uratować firmy działające w branży".

Reasumując, próby wykluczenia podmiotów finansujących z relacji między dostawcami a szpitalami, mogą mieć fatalne skutki. Zakłady opieki zdrowotnej nie mogą pozwolić sobie na przerwanie dostaw, a z kolei dostawcy nie mogą wiecznie kredytować szpitali. Rzeczywistym problemem polskiej służby zdrowia jest drastyczne niedofinansowanie - same szpitale są nierentowne już na poziomie procedur i w tej chwili potrzebują minimum dodatkowych dwóch miliardów złotych. Próby przerwania kosztów opieki zdrowotnej na przedsiębiorców, poprzez wymuszanie na nich kredytowania szpitali, nie mogą już dłużej trwać. Konieczna jest gruntowna reforma systemu opieki zdrowotnej, a nie wynajdywanie "kozłów ofiarnych" w postaci podmiotów finansowych, dzięki którym - między innymi - udało się zmniejszyć wartość długów szpitali z tytułu dostaw usług i towarów.

Związek Przedsiębiorców i Pracodawców

Związek Przedsiębiorców i Pracodawców

Zarząd: Cezary Kaźmierczak – prezes, wiceprezisi: Tomasz Pruszczyński, Dorota Wolicka, Marcin Nowacki