



Raport Związku Przedsiębiorców i Pracodawców

OGRANICZENIA
PRAW
KONSTYTUCYJNYCH
W PUBLICZNEJ
SŁUŻBIE
ZDROWIA

SPIS TREŚCI

4	I Wprowadzenie
6	II Analiza prawna
6	2.1. Ustawa o działalności leczniczej sprzeczna z Konstytucją
10	2.2. Przepisy prawa polskiego, a reżimy prawne innych państw europejskich
12	III Studia Przypadków
12	3.1. Perspektywa dostawców
17	3.2. Perspektywa szpitali
20	IV Rekomendacje
21	Metodologia
22	Manifest Związku Przedsiębiorców i Pracodawców
24	Związek Przedsiębiorców i Pracodawców

I WPROWADZENIE

Sektor przedsiębiorstw w Polsce jest systematycznie doświadczany zmianami prawa niemal w każdym obszarze. Ciągłej zmianie ulegają nie tylko przepisy podatkowe i rachunkowe, ale często również fundamentalne zasady funkcjonowania w danej branży. Związek Przedsiębiorców i Pracodawców (ZPP) podjął się analizy funkcjonowania przedsiębiorstw występujących w pozycji dostawcy dla samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SP ZOZ). Bezpośrednią motywacją do sporządzenia niniejszego raportu były zgłoszenia płynące z sektora przedsiębiorstw o ich nierównym traktowaniu z uwagi na fakt współpracy z podmiotami typu SP ZOZ. Sytuacja ta ma miejsce w związku z zapisami uchwalonej w 2011 roku ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r., nr 111, poz. 654, ze zm.).

W raporcie analizujemy tematykę z kilku perspektyw. Analiza prawna obejmuje odniesienie wybranych zapisów ustawy do prawa konstytucyjnego, a konkretnie zasady wolności działalności gospodarczej i równości wobec prawa. Wprowadzone zmiany w prawie nie pozwalają przedsiębiorstwom na swobodne dysponowanie wierzycielnością wobec SP ZOZ-ów. Szpitale publiczne są zatem w „specjalny” sposób traktowane przez ustawodawcę, nie pozwalając firmom na obrót/zastaw wierzycielności. Dotychczas swoboda dysponowania wierzycielnością była powszechnie stosowana wobec wszystkich uczestników obrotu gospodarczego, niezależnie od branży i specyfiki podmiotów. Oczywiście strony zawierając umowę mogły wprowadzić zapis zakazujący przekazania praw do wierzycielności podmiotom trzecim, ale była to ich dobrowolna decyzja. Obecnie z zasady wszystkie czynności mające na celu zmianę wierzyciela, a dotyczące samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, są ustawowo zablokowane. Tylko zgoda organu założycielskiego (jednostki samorządu terytorialnego, ministerstwa etc.) może pozwolić na dysponowanie własną wierzycielnością. Przegląd systemów prawnych funkcjonujących w innych państwach europejskich wskazuje na brak podobnych regulacji ograniczających wolność działalności gospodarczej, równość wobec prawa oraz prawo własności. Pytanie zatem, skąd pochodzi motywacja do wprowadzenia unikalnych i szkodliwych przepisów, które ograniczają równość i konkurencyjność podmiotów gospodarczych.

Niniejszy raport prezentuje problem nie tylko przez pryzmat prawny. Podjęliśmy się również analizy jakościowej grupy przedsiębiorstw współpracujących stale z sektorem szpitali publicznych. Nasze zainteresowanie było skoncentrowane na wpływie nowych przepisów na prowadzenie działalności gospodarczej z pozycji dostawcy SP ZOZ-ów. Informacja zwrotna przedsiębiorców wskazuje na zmniejszenie konkurencyjności sektora małych i średnich przedsiębiorstw (MSP) jako podmiotów oferujących usługi i produkty na szpitali publicznych. Sektor MSP nie posiada zaplecza finansowego, które pozwala na utrzymanie płynności przy znaczących opóźnieniach w regulowaniu płatności przez SP ZOZ-y.

ZPP krytycznie ocenia część zapisów ustawy o działalności leczniczej, które zarówno z pozycji

dostawcy szpitala, jak i samych szpitali, działają na ich szkodę. To w konsekwencji negatywnie wpływa na kondycję wszystkich przedsiębiorstw funkcjonujących w korelacji z publiczną służbą zdrowia. Szpitale publiczne są natomiast narażone na większe ryzyka związane z załamaniem płynności finansowej, a w konsekwencji nawet procesem likwidacji.

Poziom zobowiązań ogółem SP ZOZ-ów (wymagalnych i niewymagalnych) na koniec 2011 roku szacowany był na 10,5 mld zł. Zobowiązania wymagalne wynoszą obecnie ok. 2,5 mld złotych i rosną z dynamiką ok. 5%¹. Jednocześnie poziom zobowiązań ogółem utrzymuje się na stałym poziomie. Taka tendencja jest niekorzystna dla sektora, gdyż szpitale publiczne systematycznie tracą płynność. Jednocześnie uwarunkowania prawne nie pozwalają na większy dopływ gotówki z rynku. Dane z 2012 r. wskazują, że instytucje finansowe angażują ok. 1,5 mld złotych w sektor publicznej służby zdrowia, ale dynamika ich zaangażowania w ostatnim roku spadła o 10%². Konsekwencją tego jest większy wzrost zobowiązań wymagalnych SP ZOZ-ów.

Powyższe dane wskazują, że ustawa o działalności leczniczej z 2011 r. zahamowała dopływ gotówki do sektora publicznej służby zdrowia i tym samym wpłynęła na wyższy poziom zadłużenia przeterminowanego. Specjalne traktowanie wybranych podmiotów funkcjonujących na rynku służby zdrowia, tj. SP ZOZ-ów nie tylko negatywnie wpływa na szpitale publiczne, ale narusza fundamentalne zapisy konstytucji dotyczące funkcjonowania gospodarki (zasada wolności działalności gospodarczej, równości wobec prawa oraz nieingerowania w prawo własności). Zapisy ograniczające możliwość obrotu wierzycielnościami w relacji z publicznymi szpitalami zaburzają cały rynek i wprowadzają nierówny podział w strukturze podmiotów szpitalnych. Systematyczne zwiększanie się poziomu zadłużenia SP ZOZ-ów powinno motywować do poszukiwania dodatkowych środków w systemie³, a nie zmniejszać możliwość finansowania dostaw dla szpitali. Na bazie niniejszego raportu ZPP jako organizacja prawodawców będzie stale alarmowała decydentów i opinię publiczną, że część przepisów ustawy o działalności leczniczej z 2011 r. jest sprzeczna z interesem sektora małych i średnich przedsiębiorstw oraz wpływa negatywnie na cały sektor służby zdrowia.

1 Źródło: Ministerstwo Zdrowia

2 Źródło: Badania Związku Przedsiębiorców i Pracodawców na podstawie analizy sprawozdań finansowych.

3 Strategia Rozwoju Ochrony Zdrowia w Polsce 2007-2013, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa, czerwiec 2005

II ANALIZA PRAWNA

2.1. Ustawa o działalności leczniczej sprzeczna z Konstytucją

Niektóre zapisy uchwalonej w 2011 roku ustawy o działalności leczniczej mogą stać w sprzeczności z konstytucyjną zasadą wolności działalności gospodarczej, równości wobec prawa (art. 22 i 32 Konstytucji RP) oraz nieingerowania w prawo własności – w tym przypadku prawo majątkowe (art. 64 ust 1 i 2 Konstytucji RP)⁴. Dotyczy to zapisów w zakresie uprzywilejowania SP ZOZ-ów, zawartych w art. 54 ustawy, który wprowadza ograniczenia w zakresie czynności „mających na celu zmianę wierzyciela” samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Należy podkreślić, że problem niezgodności z Konstytucją regulacji dotyczących ograniczeń w zakresie „czynności mających na celu zmianę wierzyciela”, był podnoszony przez biuro analiz sejmowych, już na etapie zmian ustawy o samodzielnym publicznym zakładach opieki zdrowotnej, ustawy którą zastąpiła ustawa o działalności leczniczej. Wprowadzone do tej ustawy zmiany art. 53 tamtej ustawy, opatrzone były tym samym błędem niezgodności z Konstytucją.

PRZEPIS USTAWY O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ WPROWADZAJĄCY ZABURZENIA NA RYNKU:

- Art. 54. 1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej gospodaruje samodzielnie przekazanymi w nieodpłatne użytkowanie nieruchomościami i majątkiem Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego oraz majątkiem własnym (otrzymanym lub zakupionym).
2. Zbycie aktywów trwałych samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie go w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych przez podmiot tworzący.
3. Zasady, o których mowa w ust. 2, polegają w szczególności na ustanowieniu wymogu uzyskania zgody podmiotu tworzącego na zbycie, wydzierżawienie, wynajęcie, oddanie w użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych.
4. Wniesienie majątku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub przysługującego mu do niego prawa w formie aportu do spółek, jego przekazanie fundacji lub stowarzyszeniu, które wykonują działalność leczniczą, jest zabronione. W przypadku spółek, fundacji lub stowarzyszeń, wykonujących inną działalność, dokonanie tych czynności wymaga zgody podmiotu tworzącego.
5. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może nastąpić po wyrażeniu 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 samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej za rok poprzedni. Zgodę wydaje się po zasięgnięciu opinii kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
6. Czynność prawna dokonana z naruszeniem ust. 2-5 jest nieważna

Niezależnie od problemu zgodności z Konstytucją regulacja zawarta w art. 54 ustawy o działalności leczniczej jest tak nieostra, że praktyczne wątpliwości budzi nie tylko jej znaczenie, ale i jej adresat.

Artykuł 54 nakłada na kierownika SP ZOZ-u obowiązek konsultowania i uzyskiwania zgody podmiotu tworzącego na zbycie, dzierżawę, najem, użytkowanie, użyczenie aktywów trwałych. Zgoda taka musi dotyczyć wniesienia majątku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub przysługującego mu do niego prawa w formie aportu do spółek, jego przekazania fundacji lub stowarzyszeniu.

Z artykułu 54 ustawy wynika też obowiązek uzyskiwania zgody organu tworzącego na zmianę wierzyciela SP ZOZ-u. Może tu chodzić na przykład o wyrażenie zgody na wejście w prawa zaspokojonego wierzyciela za zgodą dłużnika, zgodę na cesję wierzytelności czy też przejęcie długu na mocy umowy pomiędzy wierzycielem lub dłużnikiem a osobą trzecią. Wbrew niektórym opiniom nie jest natomiast ustawą wymagana zgoda organu tworzącego na takie czynności prawne, w których stroną nie jest SP ZOZ. Przepis art. 54 jest przepisem regulującym gospodarkę finansową SP ZOZ-u, adresowany jest do kierowników placówki. Trudno założyć, aby ustawodawca chciał uzależnić skuteczność czynności prawnej dokonanej pomiędzy dwoma uczestnikami obrotu gospodarczego od zgody organu nadzorującego gospodarkę finansową osoby trzeciej – w tym przypadku jej organu tworzącego – nie będącej stroną umowy. Wymóg taki nie tylko byłby niezgodny z konstytucją, ale i praktycznie niemożliwy. O ile bowiem kierownik SP ZOZ-u ma obowiązek i procedury w ramach których zgłasza organowi nadzorcemu wole dokonania pewnych czynności, o tyle każdy inny uczestnik obrotu gospodarczego takiego obowiązku mieć nie może, choćby z tego powodu, że nie mógłby go skutecznie wykonać.

Jeżeli chodzi o wątpliwości interpretacyjne na tle brzmienia art. 54 ustawy, dotyczą one w szczególności umowy poręczenia, o której mowa w art. 878 k.c., która może być ustanowiona bez zgody czy chociażby wiedzy dłużnika oraz cesję wierzytelności pomiędzy osobami trzecimi. W praktyce pojawiły się nawet próby zakwalifikowania poręczenia do wskazanych w ustawie „czynności mających na celu zmianę wierzyciela”.

Zasadnicze różnice pomiędzy przelewem wierzytelności (mającym na celu zmianę wierzyciela), a innymi sposobami zmierzającymi do zabezpieczenia sytuacji (np. poręczenia), polegają na „celu”, któremu mają służyć. Poręczenie ma stanowić gwarancję albo odzyskania bezpośrednio od dłużnika kwoty długu, albo zapłaty tej kwoty tytułem poręczenia tego zobowiązania dokonanego w ramach umowy. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej – dłużnik ma możliwość uniknięcia wejścia poręczyciela w prawa zaspokojonego wierzyciela poprzez zapłatę długu wierzycielowi pierwotnemu. Po drugie, poręczyciel nie nabywa wierzytelności wobec dłużnika na skutek zawartej umowy, a dopiero poprzez dokonanie zapłaty konkretnej sumy.

Poręczenie jest umową, w której poręczyciel zobowiązuje się względem wierzyciela do wykonania

zobowiązania na wypadek, gdyby dłużnik zobowiązania nie wykonał. Już z samej treści definicji wynika, że do skuteczności poręczenia – umowy pomiędzy wierzycielem a poręczycielem - nie jest wymagana zgoda dłużnika głównego.

W dodatku relacje organu tworzącego, a SP ZOZ to relacje administracyjno-prawne. To przepisy kodeksu postępowania administracyjnego regulują zwracanie się i uzyskiwanie od podmiotu tworzącego zgody przez kierownika SP ZOZ na wymienione czynności. Podmiot cywilnoprawny zainteresowany uzyskaniem zgody od podmiotu tworzącego na czynność prawną dotyczącą wierzytelności SP ZOZ nie posiada interesu prawnego w uzyskaniu takiej zgody. Nie jest zatem stroną takiego postępowania, w wyniku czego organ tworzący może bez żadnych konsekwencji uchylać się od udzielenia odpowiedzi.

Wejście w prawa wierzyciela może nastąpić z mocy umowy zawartej z dotychczasowym wierzycielem, jedynie równocześnie ze spełnieniem świadczenia. Wierzyciel nie jest wówczas narażony na obawę niezaspokojenia świadczenia, gdyż przesłanką podstawienia jest właśnie to, że świadczenie uzyskuje. Zgoda dłużnika nie jest tu potrzebna, gdyż sytuacja dłużnika nie uległa zmianie. Osoba podstawiona uzyskuje natomiast roszczenie o świadczenie w ramach dotychczasowego stosunku prawnego wierzyciela i dłużnika ze wszystkimi jego przywilejami, a w szczególności zabezpieczeniami, co jest dla niej niewątpliwie korzystne. Według kodeksu cywilnego celem podstawienia osoby trzeciej w miejsce wierzyciela jest nie tyle samo przeniesienie wierzytelności, ile utrwalenie praw osoby trzeciej względem dłużnika wobec wykonania świadczenia, które na nim ciąży.

Jak podkreślił bowiem Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 kwietnia 2008 roku, IV CSK 39/08, : „Przepis art. 509 k.c. nie ma zastosowania w sytuacji, gdy strony zawarły umowę poręczenia, a nie factoringu. W przypadku umowy poręczenia nie dochodzi do przeniesienia wierzytelności na skutek czynności prawnej wierzyciela, ale do nabycia wierzytelności z mocy samego prawa przez osobę trzecią (poręczyciela), która spłaca wierzyciela (art. 518 § 1 k.c.). Nie można utożsamiać dwóch odrębnych instytucji prawa cywilnego w sytuacji, gdy ustawodawca w sposób wyraźny je różnicuje.” We wskazanej przez Sąd Najwyższy sytuacji nie mamy zatem do czynienia z opisaną w ust 5 art. 54 ustawy o działalności leczniczej „czynnością prawną mającą na celu zmianę wierzyciela”, ale zmianą wierzyciela, będącą skutkiem pewnych czynności faktycznych – zapłaty poręczonego zobowiązania. W myśl art. 518 § 1 pkt 1 kodeksu cywilnego osoba trzecia, która spłaca wierzyciela, nabywa spłaconą wierzytelność do wysokości dokonanej zapłaty, jeżeli płaci dług cudzy, za który jest odpowiedzialna osobiście. Powszechnie uznaje się, że przepis ten zakresem swoim obejmuje poręczyciela. Wykonuje on wprawdzie własne zobowiązanie podjęte w umowie poręczenia, lecz przez zapłatę cudzego długu. Uzasadnienia dla takiego rozwiązania szukać należy w funkcji poręczenia. Polega ona wyłącznie na tym, aby wzmocnić szanse wierzyciela na zaspokojenie jego wierzytelności. Celem zawarcia umowy poręczenia jest zabezpieczenie spłaty zobowiązania, objętego treścią stosunku umownego w stosunku podstawowym między dłużnikiem a wierzycielem. Konstrukcja wstąpienia poręczyciela w miejsce zaspokojonego wierzyciela zapewnia poręczycielowi taką samą sytuację prawną wobec dłużnika, jaką miał pierwotny wierzyciel. Otwiera tym samym szansę odzyskania całej zapłaconej tytułem poręczenia

sumy. Z braku wyraźnego w tym względzie przepisu prawnego oraz regulacji umownej, poręczyciel zdany byłby tylko na niepewne roszczenie z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia. Jakkolwiek zatem odmienna, ograniczająca zakres ochrony i treść roszczeń poręczyciela interpretacja (za wyjątkiem oczywiście wyrażonej wprost woli ustawodawcy, z jaką w tym przypadku nie mamy do czynienia), stanowiłaby nie znajdujące w prawie obowiązującym pogwałcenie jego praw. Za prawidłowością powyższych wniosków przemawia dodatkowo okoliczność, iż podobny do poręczenia charakter, tj. służący zabezpieczeniu zobowiązania ze stosunku podstawowego, mają takie instytucje jak zastaw czy też hipoteka.

Zastosowania do wskazanych metod, które spełniają z założenia ten sam cel, co poręczenie, kryterium w postaci „celu zmiany wierzyciela”, a konsekwencji ograniczeń wynikających z ust 5 art. 54 ustawy należałoby uznać wręcz za kuriozalne.

Wprowadzone przez ustawodawcę ograniczenia nie dotyczą zatem sytuacji wejścia w prawa zaspokojonego wierzyciela na skutek zapłaty dokonanej w wykonaniu zawartych pomiędzy wierzycielem i osobą trzecią (np. umów poręczenia) wierzytelności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Nie zmierza bowiem do zmiany wierzyciela, lecz jedynie służy zabezpieczeniu wierzytelności, wierzyciela stosunku podstawowego. Z kolei subrogacja, prowadząca w istocie do zmiany wierzyciela, na etapie zawarcia umowy poręczenia jest zdarzeniem przyszłym i niepewnym, niezależnym w żadnej mierze od woli czy też zamiaru poręczyciela czy też wierzyciela. Dopiero bowiem bierne zachowanie dłużnika, sprowadzające się do naruszenia stosunku umownego, w zakresie terminów płatności, aktualizuje po stronie poręczyciela obowiązek zapłaty poręczonego zobowiązania. Wymaga przy tym podkreślenia, iż subrogacja stanowi czynność faktyczną nie zaś czynność prawną i jako taka nie może zostać objęta art. 54 ust. 5 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, pomimo, iż prowadzi do zmiany strony stosunku zobowiązaniowego. Co więcej subrogacja nie mogłaby podlegać również ocenie według kryteriów, o których mowa w art. 54 ust. 6 ustawy, gdyż zapłata poręczonego zobowiązania, pomimo iż stanowi zdarzenie wywołujące skutki materialno-prawne, nie jest czynnością prawną.

Istotne znaczenie ma także fakt, iż w świetle analizowanego przepisu, przy ocenie czy czynność prawna została dokonana w celu zmiany wierzyciela, należy badać cel przyświecający stronom umowy w chwili jej zawarcia. Zamiar zmiany wierzyciela musi zatem stanowić konieczny składnik czynności prawnej, co z kolei przy uwzględnieniu nieprzewidywalności subrogacji w przypadku umowy poręczenia, wyłącza możliwość zastosowania normy z art. 54 ust. 5 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Poręczyciel zawierając umowę poręczenia nie może ocenić, czy kiedykolwiek wstąpi w prawa zaspokojonego wierzyciela na podstawie art. 518 k.c., skoro nie jest możliwe ustalenie z wyprzedzeniem, że dłużnik nie wykona ciężących na nim zobowiązań z zawartych przez niego umów.

Należy również wskazać, iż przyjęcie za słuszną koncepcji, zakładającej objęcie zakresem zastosowania art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej, czynności prawnych skutkujących zmianą wierzyciela,

nie znajduje uzasadnienia z jeszcze jednego, bardzo istotnego powodu. O ile bowiem w przypadku umowy cesji wierzytelności, która z datą jej zawarcia wywołuje skutek rozporządzający, możliwe jest wskazanie bez żadnych wątpliwości momentu zmiany wierzyciela, o tyle w zakresie czynności prawnych mających zabezpieczać dług (poręczenie, zastaw, hipoteka), zmiana wierzyciela jest zdarzeniem przyszłym i niepewnym, uzależnionym w istocie od działania lub zaniechania dłużnika. Może to powodować, iż mamy do czynienia z czynnością prawną skutkującą zmianą wierzyciela bądź czynnością, która np. wskutek wywiązania się przez dłużnika z zobowiązania w terminie, nie doprowadziła do zmian stron stosunku cywilno-prawnego. Oznaczałoby to tym samym, iż ograniczenie z przepisu art. 54 ust. 5 ustawy nie mogłoby znaleźć zastosowania do umów poręczenia, których wykonanie nie wymagałoby aktywności poręczyciela (dokonania spłaty poręczonego zobowiązania), z drugiej zaś w pełni znalazłby zastosowanie do umów poręczenia, które zostały „zrealizowane”. Innymi słowy, ważność czy też skuteczność umowy zabezpieczającej dług należałoby oceniać według stanu innego niż data dokonania czynności prawnej. Byłaby to zatem ocena w gruncie rzeczy niedopuszczalna zarówno na gruncie art. 58 § 1 k.c. jak również art. 54 ust. 6 ustawy o działalności leczniczej.

Należałoby życzyć sobie zmian ustawowych, prowadzących do takiej nowelizacji art. 54 ustawy o działalności leczniczej, aby nie dawał on możliwości obchodzenia konstytucyjnych gwarancji i nieobslugiwania własnych zobowiązań. Wierzycielom SP ZOZ-ów, tracącym niejednokrotnie płynność finansową, w czasie trwania wieloletnich sporów z dłużnikiem sięgającym po wszelkie argumenty pozwalające odwlec w czasie spłatę własnych długów, pozostaje cierpliwie oczekiwać na szybkie i wszechstronne rozważenie ich interesu przez sądy powszechne.

2.2. Przepisy prawa polskiego, a reżimy prawne innych państw europejskich

Analiza najbliższych nam systemów prawnych (Włochy, Czechy, Słowacja) potwierdza, że przepisy wprowadzone w 2011 roku w ustawie o działalności leczniczej są odosobnione od praktyk europejskich⁵. Poniższe państwa w swoich systemach prawnych promują z jednej strony zasadę wolności działalności gospodarczej, a z drugiej umożliwiają szpitalom i ich dostawcom na dostęp do nowoczesnych i sprawdzonych instrumentów finansowych. Poznając praktyki innych państw, jesteśmy jeszcze bardziej zaskoczeni wprowadzeniem w Polsce niekorzystnych przepisów dla sektora przedsiębiorstw oraz samych szpitali.

CZECHY

Brak ustawowych ograniczeń w zakresie czynności mających na celu zmianę wierzyciela. Na terytorium Czech występują jedynie zakazy cesji w umowach między dostawcami i szpitalami. Strony dobrowolnie decydują o takim zakazie. Jest to zatem reżim prawny odpowiadający sytuacji w Polsce w okresie przed wprowadzeniem ustawy o działalności leczniczej w 2011 roku. W Czechach sektor

bankowy jest bardzo poważnie zaangażowany w finansowanie służby zdrowia. Jeżeli chodzi o zakres aktywności banków, to w szczególności powszechne jest stosowanie faktoringu na wierzytelnościach szpitalnych lub kredytu z zabezpieczeniem zastawem na wierzytelnościach szpitalnych. Wprowadzenie ograniczeń podobnych do przepisów w Polsce byłoby bardzo szkodliwe dla zdolności pozyskiwania przez dostawców finansowania zewnętrznego w bankach. W konsekwencji, szpitale czeskie chętnie zdejmują zakazy cesji w umowach. Szpitale jako poważny partner biznesowy mają świadomość, że w sytuacji braku płatności w terminie dostawca będzie współpracował z bankami, aby zachować płynność finansową.

SŁOWACJA

Rynek słowacki dotychczas bardzo rzadko stosował umowne zakazy cesji. Słowacja nie wprowadziła ustawowych ograniczeń dysponowania wierzytelnością. W odróżnieniu od Czech, banki słowackie niechętnie finansują dostawców pod zabezpieczenie szpitalnymi wierzytelnościami. Jeżeli ma to miejsce, to tylko w opcji z regresem. Dostawcy finansują działalność bieżącą kapitałem własnym lub faktoringiem z regresem. W przypadku wprowadzenia zakazów cesji, faktoring z regresem nie byłby możliwy. Przy średniej rotacji należności słowackich szpitali 300 dni, wprowadzenie ustawowego zakazu cesji byłoby katastrofą dla sektora małych i średnich przedsiębiorstw.

WŁOCHY

Włochy i Polska mają zbliżony system finansowania służby zdrowia ze środków publicznych. Obowiązuje tam system jednego płatnika (tzw. model Beveridg'a), który redystrybuuje publiczne środki na leczenie szpitalne. Marginalne znaczenie odrywają inne źródła finansowania leczenia (np. dodatkowe ubezpieczenia prywatne, które stanowią ok 2% wszystkich wydatków). We Włoszech nie wprowadzono jednak ustawowego zakazu swobodnym dysponowaniem wierzytelnością wobec szpitali publicznych. Za finansowanie zdrowia odpowiadają regiony (jest ich we Włoszech 20), a ich sytuacja finansowa oraz zwyczajowe podejście do terminów płatności mocno są zróżnicowane. I tak w regionach północnych sytuacja finansowa regionów jest bardzo dobra, a średni termin płatności dostawcom oscyluje wokół 60 dni. W regionach centralnych termin ten się wydłuża do ok 360 dni, zaś w regionach południowych, które są jednocześnie najbiedniejszymi regionami, terminy płatności dla dostawców sięgają 1000 dni. Stwarza to oczywiście duże pole do współpracy dostawców z firmami faktoringowymi, zwłaszcza, że roczny deficyt systemu wynosił w ostatnich latach 3-4%. Faktoring nie ma prawnych ograniczeń w przypadku finansowania szpitali, zatem model współpracy firm faktoringowych jest dość prosty. Firma faktoringowa udostępnia środki finansowe dostawcom w zamian za dyskonto – to jedno ze źródeł przychodu dla Faktora. Firma faktoringowa w przypadku opóźnień w terminach płatności publicznego podmiotu (szpitala), obciąża ten podmiot ustawowymi odsetkami za opóźnienia które wynoszą 3% w skali roku (to drugie źródło generowania przychodu). Jest to powszechny model funkcjonowania podmiotów w sektorze służby zdrowia. Działalność faktoringowa nie jest licencjonowana, jednak podlega kontroli ze strony włoskiego nadzoru bankowego.

III

STUDIA PRZYPADKÓW

Ustawa o działalności leczniczej z 2011 r. wprowadza niewątpliwie nieczytelny i nierówny reżim prawny. Eksperti Związku Przedsiębiorców i Pracodawców postanowili sprawdzić jak zapisy ustawy przekładają się na praktykę funkcjonowania przedsiębiorstw i szpitali publicznych. Poniżej prezentujemy kilka studiów przypadków przygotowanych w oparciu o wywiady pogłębione przeprowadzone z kadrą zarządzającą firm stale współpracujących z SP ZOZ-ami. Z uwagi na specyfikę tych przedsiębiorstw i ich znaczące uzależnienie od relacji biznesowych ze szpitalami publicznymi, postanowiliśmy anonimowo opisać poszczególne firmy. Oceniając wpływ regulacji na szpitale publiczne posługujemy się zarówno informacjami pozyskanymi od uczestników rynku (dostawcy, wyspecjalizowane firmy finansowe), jak i materiałem zebrany dzięki rozmowom z dyrektorami SP ZOZ-ów. Ponadto, wskazujemy również na potrzeby całego sektora służby zdrowia. Opisujemy obecne wyzwania i dotychczasowe doświadczenia przed wejściem w życie ustawy o działalności leczniczej z 2011 r., oraz już w trakcie jej obowiązywania.

3.1. Perspektywa dostawców

Firma nr 1⁶

Dystrybutor sprzętu medycznego jednorazowego oraz wielorazowego użytku, środków do dezynfekcji i materiałów dla radiologii. Firma dostarcza wyroby medyczne dla szpitali publicznych oraz niepublicznych, klinik medycznych, przychodni specjalistycznych i gabinetów lekarskich.

Badane przedsiębiorstwo dostrzega trudności wynikające z przepisów uniemożliwiających samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej swobodne zarządzanie wierzytelnościami. Przedstawiciel firmy nr 1 jest jednak zdania, że najważniejszą przyczyną problemów z wierzytelnościami jest nie tylko samo prawo, ale również kompetencje zarządcze kierującego szpitalem. Opinia ta oparta jest o własne doświadczenia we współpracy z jednostkami szpitalnymi. Firma współpracuje bowiem np. ze szpitalami, które przekształciły się w spółki prawa handlowego i tym samym nie podlegają pod wymogi omawianej ustawy. Z drugiej strony, firma ma też doświadczenia z samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, z którymi, dzięki temu, że są one dobrze zarządzane, tego typu problemów nie ma.

Negatywne skutki nieefektywnego zarządzania oraz wadliwego prawa firma skutecznie niweluje korzystając z usług wyspecjalizowanych firm. Możliwe jest to między innymi dzięki dobrej kondycji finansowej firmy, którą stać na skorzystanie z tego typu usług oraz dzięki temu, że przedsiębiorstwa typu Electus czy Magellan działają na rynku, na którym jest tak duża konkurencja, że korzystanie z ich usług jest opłacalne dla firmy. Zdaniem przedstawiciela firmy w tym momencie rynek proponuje rozwiązania, z których firma może skorzystać. Dzięki stosowaniu alternatywnych rozwiązań

6 Źródło: Badania Związku Przedsiębiorców i Pracodawców

prawnych firma nie odczuwa trudności wynikających z obowiązującego prawa. Bazując na własnych obserwacjach i znajomości branży przedstawiciel firmy uważa jednak, że mniejsi przedsiębiorcy, których nie stać na korzystanie ze specjalistycznych usług, faktycznie mogą mieć problem z samodzielnym odzyskiwaniem należności, gdyż proces sądowy nie tylko generuje koszty, ale również trwa bardzo długo. To mocno odbija się na płynności finansowej przedsiębiorstw.

Firma nr 2⁷

Producent i dystrybutor aparatów i akcesoriów do analizy równowagi kwasowo-zasadowej. Światowy lider w rozwoju, produkcji i dystrybucji analizatorów gazometrycznych dokonujących pomiarów stężenia gazów we krwi oraz innych parametrów krytycznych wykorzystywanych przy diagnozowaniu pacjentów.

Firma wyraźnie odczuwa trudności związane z płynnością finansową. Trudności te bezpośrednio wynikają z obowiązujących przepisów. Podstawowym problemem jest długi czas ściągania wierzytelności, gdyż na gruncie obecnego prawa firma wstępuje na drogę sądową, by odzyskać swoje wierzytelności. Frustrację pogłębia fakt niezrozumienia sytuacji po stronie kontrahenta, jakim są SP ZOZ-y. Szpitale bowiem, jak to ujął badany, „migają się od płacenia”, mimo że w oczywisty sposób w ujęciu długofalowym jest to dla nich niekorzystne. Takie podejście daje bowiem bardzo krótkoterminowe korzyści, a potem de facto skazuje na sąd i trudności w płynności finansowej po stronie szpitala publicznego (z uwagi na zajęcie kont). Niestety, zdaniem rozmówcy, zbyt mała ilość zarządzających SP ZOZ-ami zdaje sobie z tego sprawę.

Przedsiębiorstwo jest w pełni wyspecjalizowane w obszarze służby zdrowia, stąd musi przyjąć obecne zasady funkcjonowania. Kadra zarządzająca stale współpracuje z radcą prawnym, który jest upoważniony do odzyskiwania należności. Najwygodniejszym sposobem rozwiązywania problemu byłaby dla firmy możliwość cesji, ale niestety ustawa o działalności leczniczej wyklucza tę opcję. Badana firma dobrze orientuje się w bieżącej sytuacji prawnej związanej z gospodarowaniem przez SP ZOZ-y wierzytelnościami. Stan rzeczy jest przez niego określany mianem „kuriozum”, gdyż w oczywisty dla rozmówcy sposób utrudnia funkcjonowanie przede wszystkim SP ZOZ-om, odbierając im jakąkolwiek możliwość porozumienia z wierzycielem poza drogą sądową.

Firma nr 3⁸

Hurtownia farmaceutyczna zajmująca się między innymi dostawą leków, sprzętu medycznego, płynów infuzyjnych, preparatów żywieniowych i opatrunków specjalistycznych.

Trudności z odzyskaniem należności to chleb powszedni badanej hurtowni. Zdaniem przedstawicielki „prawie wszystkie szpitale nie płacą”. Wynika to, jak twierdzą, „z braku pieniędzy” oraz umiejętności zarządzania finansami, w tym ich restrukturyzacji. Dla firmy jest to bardzo odczuwalny problem, generujący ogromne trudności z płynnością, co przekłada się na poczucie bezpieczeństwa i

7 Źródło: Badania Związku Przedsiębiorców i Pracodawców

8 Źródło: Badania Związku Przedsiębiorców i Pracodawców

stabilności przedsiębiorstwa. Z obserwacji rozmówczynie wynika, że ogromna większość hurtowni boryka się z tą sytuacją. W dużej mierze wynika to z tego, że ustawodawstwo nie pozwala na obrót wierzytelnością.

Z wiedzy kadry zarządzającej firmy wynika, że organy założycielskie bardzo niechętnie wyrażają zgodę na cesję. Sytuacji nie ułatwia postawa zarządzających SP ZOZ-ami, dla których obecne przepisy stanowią wymówkę dla problemów z płynnością. Zdaniem rozmówczynie „żaden dyrektor nie powie, że obecna sytuacja prawna jest mu nie na rękę” gdyż tak jest im po prostu wygodniej. Szpitale zamawiają usługi, a mimo że nie płacą, badana firma „nie może im odmówić”, gdyż są to główni dostarcyciele zleceń dla firmy. Dla firmy bardzo korzystne byłoby, aby szpitale mogły sprzedawać dług firmom zaufanym i wyspecjalizowanym w restrukturyzacji zadłużenia.

Firma nr 4⁹

Firma zajmuje się produkcją całodziennych posiłków dla pacjentów i personelu jednostek służby zdrowia i placówek oświatowych oraz kompleksową obsługą żywienia - prowadzenie restauracji, bufetów oraz stołówek pracowniczych w SP ZOZ-ach.

Właściciel badanej firmy znakomicie orientuje się w systemie prawnym służby zdrowia. Jego firma ma doświadczenie również we współpracy z instytucjami, które podlegają innym przepisom niż pozostałe placówki zdrowia. Ponieważ jest ich jednak niewiele, nie wpływa to na obraz sytuacji sektora, który niestety nie jest pozytywny. Sytuacja, w której szpitale wpisywały w umowy z kontrahentami zakaz cesji bez ich zgody była uważana za całkowicie naturalną. Kontrahenci doskonale rozumieli, że szpitale nie chciały utracić kontroli nad długiem i potrzebowały ustrzec się przed „dzikimi” cesjami. Normalną praktyką było to, że występowało się do dyrektorów SP ZOZ-ów i w porozumieniu z nimi można było dobrze zorganizować proces przekazywania należności. Tak kształtowała się sytuacja do zeszłego roku. Obecne prawo zdaniem respondenta robi krzywdę szpitalom, gdyż teraz jeśli organ założycielski się nie zgodzi, albo nie zdąży wydać decyzji, to jedyną drogą odzyskania należności jest sąd, a potem komornik i w konsekwencji duże odsetki. Ostatnie zmiany w ustawie przedsiębiorca określił jako „ewidentny bubel prawny”. Proces wydawania decyzji administracyjnej przez organ założycielski to strata czasu. Trwa to bardzo długo, szpitale są obciążane odsetkami, firma czeka w niepewności. Tym samym wszyscy tracą czas, pieniądze i energię pracowników. W dodatku najczęściej organ założycielski odmawia cesji. Sytuacja prawna wymaga zatem od zarządzających firmą by pamiętać, aby odpowiednio wcześniej reagować, przewidywać, planować działania mające na celu zapobieżenie problemom, wynikającym z niemożności odzyskania należności. Nawet w przypadku zgody organu założycielskiego na cesję wierzytelności, cały ten proces uważany jest za „zupełnie niepotrzebny”, jako że nie tylko angażuje zasoby firmy, ale wymaga też zatrudniania dużej ilości kolejnych urzędników, którzy wykonują pracę, która „nie jest nikomu potrzebna”.

Zdaniem respondenta duża część problemu leży jednak również po stronie zarządzających szpitalami. Dobrzy menedżerowie mają świadomość negatywnego wpływu przepisów na szpitale, ale

sami stosunkowo dobrze sobie radzą i kreatywnie zarządzają długiem. Słabi dyrektorzy zasłaniają się ustawą, żeby ukryć własne niekompetencje związane z gospodarowaniem majątkiem szpitala.

Wsparciem dla firmy są usługi komercyjne. Na rynku przedsiębiorstwo zna 3-4 wyspecjalizowane podmioty, które w bardzo profesjonalny sposób zajmują się tymi sprawami, rozkładają dług na lata. Zdaniem badanego „korzystanie z tych usług jest jedynym wyjściem, jako że stanowią one jedyny bufor między przedsiębiorcą a szpitalem”. Warunki współpracy jakie oferują firmy zajmujące się wierzytelnościami szpitali są oceniane pozytywnie. Są one dobrze dopasowane, będące wynikiem dobrej znajomości klientów.

Firma nr 5¹⁰

Firma zajmuje się transportem sanitarnym dla szpitali, klinik, innych podmiotów medycznych oraz osób prywatnych.

Przedsiębiorstwo ma doświadczenie we współpracy zarówno z publicznymi jak i niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej, najczęściej w charakterze poddostawcy i zauważa, że te publiczne notorycznie nie wypłacają należności. W efekcie „długi firmy rosną i rosną.” Generuje to tak duże problemy z płynnością, że firma gotowa jest nawet rezygnować z odsetek, jeżeli tylko miało by to ułatwić bieżące pozyskiwanie należności.

Zdaniem badanego szpitale publiczne i cały sektor służby zdrowia traci na obecnie obowiązujących przepisach. Szpitale zadłużają się coraz bardziej i w pewnym momencie nie mogą zamawiać usług. Są również zmuszane przez komorników do spłacenia długów w najbardziej niekorzystnym dla nich czasie. Respondent twierdzi, że dyrektorzy szpitali publicznych nie odważą się wystąpić przeciwko przepisom w tym zakresie.

Badanej firmie brakuje w ustawie o działalności leczniczej z 2011 r. zapisu, który dawałby większą elastyczność SP ZOZ-om. Chodzi na przykład na możliwość porozumienia w zakresie odstąpienia od części odsetek etc.

Aby sobie poradzić z obecną sytuacją firma „robi to, co wszyscy”, czyli korzysta z kilku kredytów obrotowych, którymi na bieżąco zarządza, spłacając własne zadłużenie bieżącymi wypłatami od pozostałych kontrahentów. Co jakiś czas pojawia się problem z uzyskaniem kolejnych kredytów. Wtedy firma współpracuje z podmiotami restrukturyzującymi dług. Problemy płynnościowe stale zagrażają możliwości dalszego prowadzenia działalności gospodarczej. W ostatnim czasie dostawca paliwa wstrzymał dostawy z uwagi na brak płynności finansowej przedsiębiorstwa. Istotą sprawy jest zatem wg. Przedsiębiorcy terminowe regulowanie zobowiązań, niezależnie od ostatecznego pochodzenia środków.

Mimo, że firma sama nie zwracała się nigdy o zgodę na przejęcie długów do organu założycielskiego, to z tego co wiedzą „nie chcą one wydawać zgody, bo marszałkowie, czy prezydenci boją się wrażenia,

że działają na szkodę szpitala. Choć w praktyce byłoby odwrotnie.”

Przedstawicielowi badanej firmy zależało również, aby w badaniu uwzględniono iż firma „wie, że to nie jest tak, że ktoś im nie chce zapłacić, tylko że po prostu jest za mało pieniędzy w systemie i że szpitale po prostu tych pieniędzy nie mają.” Stąd należy wprowadzić rozwiązania systemowe pozwalające na dopływ pieniędzy do sektora, m.in. poprzez brak ograniczeń ustawowych w zakresie czynności mających na celu zmianę wierzyciela SP ZOZ.

Firma nr 6¹¹

Jedna z pierwszych prywatnych firm medycznych w kraju, jest częścią międzynarodowej korporacji. Dostarcza leki i wyroby medyczne do szpitali. Certyfikowany wytwórca wyrobów medycznych znanych marek.

Ostanie zmiany w ustawie dotyczącej zarządzania wierzytelnościami przez SP ZOZ-y są dla firmy jak najbardziej odczuwalne, przede wszystkim poprzez wzrost ilości spraw sądowych mających na celu odzyskanie należności. Firma niweluje problemy z płynnością czy długością ściągania wierzytelności, poprzez długofalową współpracę z dwoma sprawnymi kancelariami prawniczymi. Współpraca ta ma charakter pełnomocnictwa i jest dla firmy opłacalna z przynajmniej kilku powodów. Jednym z nich jest fakt, że koszt usługi nie jest stosunkowo wysoki. Wynagrodzenie prawników naliczane jest od odzyskanych należności, a kosztami sądowymi obarczany jest dłużnik. Należności sięgają 2 milionów złotych, a poszczególne sprawy dotyczą należności wysokości od kilku do kilkuset tysięcy złotych.

Firma zna zarządców szpitali, którzy są przekonani, że ustawa działa na ich niekorzyść, a obciążenia wynikające z kosztów odsetek są dodatkowym utrudnieniem dla kierowanych przez nich jednostek.

Firma nr 7¹²

Jednoosobowa firma zajmująca się handlem aparaturą medyczną oraz materiałami i produktami farmaceutycznymi.

Trudną sytuację w branży odczuwają również firmy, które do tej pory nie musiały zwracać się do organów założycielskich o zgodę na cesję. Dzięki odpowiedniemu podejściu do umów przetargowych, dobrej interpretacji ich zapisów oraz efektywnemu korzystaniu z dostępnych narzędzi, typu umowy poręczenia, badana firma nie odczuwa bezpośrednich trudności wynikających z ograniczeń zapisanych w ustawie. Zdaniem właścicielki jest to jednak kwestia głównie „szczęścia i logicznych decyzji”. Sytuacja w branży jest bowiem bardzo niedobra. Respondentka osobiście zna przypadki firm, które upadały z powodu niewywiązywania się szpitali ze zobowiązań finansowych. Historie właścicieli firm, którzy tracili cały dorobek życia potwierdzają znajome księgowo w szpitalach. Jak opowiada badana „szpitale ich wykończyły”. Dotyczy to głównie małych firm, dla których wystarczy, że szpital zalega ze spłatą 30 czy 50 tysięcy złotych. Rzeczywistość jest taka, że szpitale zalegają z

11 Źródło: Badania Związku Przedsiębiorców i Pracodawców

12 Źródło: Badania Związku Przedsiębiorców i Pracodawców

płatnościami na znacznie większą sumę. Dodatkową trudnością jest to, że ze względu na kondycję danego szpitala, nie zawsze udaje się znaleźć partnera do umowy poręczeniowej. Funkcjonowanie w branży jest trudne i często kuriozalne. Sytuacja taka, zdaniem respondentki, możliwa jest „chyba tylko w naszym kraju, albo może jeszcze jakimś afrykańskim”. Frustrację pogłębia fakt, że są pewne szpitale, które znane są z tego, że wykorzystują swoją pozycję i praktycznie w ogóle nie płacą. Rozmówczyni zdaje sobie jednak sprawę, że zachowanie szpitali w większości jest wynikiem błędów systemowych, które wpędzają szpitale w spiralę długów. Problemy szpitali mają bowiem wiele źródeł, które nakładają się na siebie. Dużą częścią problemu jest zdecydowany przerost zatrudnienia. W ocenie badanej sięga on aż ok. 40% personelu. W efekcie pracownicy niektórych szpitali „obijają się, chodzą po kątach, a potem wychodzą z pracy o 13-ej czy 14-ej. O restrukturyzacji jednak nikt tam nie myśli, zresztą nie jest to prosta sprawa ze względu na związki zawodowe.” Niewydajny system finansowania szpitali wpływa na trudności w wypracowaniu nadwyżki finansowej, którą można użyć do spłacenia zadłużenia. Jednocześnie sytuacji generujących zadłużenie jest cała masa – albo kontrakt jest niedoszacowany, albo szpital nie dostaje zapłaty za świadczenie usług po przekroczeniu limitu. Do tego dochodzą koszty postępowań sądowych, komornika, odsetek, będących wynikiem zasądzonych wyroków. W efekcie niewielkie firmy próbujące funkcjonować na tym rynku muszą „liczyć na to, że po prostu dalej będą miały szczęście”.

3.2. Perspektywa szpitali

Szpitale publiczne w Polsce borykają się w powszechnymi problemami ekonomicznymi. Przyczyn takiego stanu rzeczy jest wiele, ale warto wymienić najważniejsze. Po pierwsze, w systemie jest za mało pieniędzy na publiczną, bezpłatną opiekę zdrowotną. Po drugie, szpitale mają bardzo rozbudowaną stronę kosztową i z uwagi na ich skalę oraz publiczny charakter, większość organów założycielskich nie jest w stanie przeprowadzić skutecznych procesów restrukturyzacji organizacyjnych i finansowych. Szczególnie jest to trudne przy niedoborach finansowych w całym systemie. Brak wystarczających środków w systemie jest natomiast konsekwencją monopolu płatnika i braku zgody politycznej na wprowadzenie konkurencyjnych, prywatnych płatników. Podsumowując, środków w systemie jest za mało i należy wprowadzić takie uwarunkowania prawne, które pozwolą na wykorzystanie różnych instrumentów finansowych przez wszystkich uczestników rynku.

Z uwagi na zapisy ustawy o działalności leczniczej z 2011 r., takie możliwości są mocno ograniczone i tym samym cały sektor jest w wyjątkowo trudnej sytuacji płynnościowej. Argumentacja wspierająca przepisy ograniczające czynności mające na celu zmianę wierzyciela SP ZOZ-ów mówiła m.in. o konieczności ochrony szpitali publicznych przed sprzedawaniem ich zobowiązań finansowych. W praktyce przepisy te utrudniły funkcjonowanie szpitalom publicznym. Przed zmianami przepisów, dostawcy szpitali mogli posługiwać się poręczeniami i cesjami we współpracy z wyspecjalizowanymi podmiotami finansującymi służbę zdrowia. Podmioty te integrowały i restrukturyzowały zadłużenie szpitala. Mechanizm ten pozwalał kontrolować i właściwie zarządzać długiem przez SP ZOZ-y. Ponadto, dzięki swobodnemu obrotowi wierzytelnościami, do systemu wprowadzane były środki finansowe częściowo pokrywające dziurę budżetową całego sektora. Dostawcy, dzięki otrzymaniu

na czas płatności utrzymywali konkurencyjność i atrakcyjne warunki cenowe dla placówek szpitalnych.

Obecnie (po wprowadzeniu art. 54 ustawy o działalności leczniczej z 2011 r.) sytuacja jest znacząco gorsza dla wszystkich uczestników rynku, paradoksalnie szczególnie dla szpitali. Dyrekcja szpitala publicznego typu SP ZOZ ma bardzo ograniczone możliwości zarządzania swoim długiem. Z uwagi na brak środków, szpitale systematycznie się zadłużają, wzrastają przy tym koszty obsługi długu (odsetki) oraz dochodzą koszty przegrywanych spraw sądowych (o niezapłacone należności). W praktyce, SP ZOZ-y są atakowane pozwami sądowymi i tytułami egzekucyjnymi, które w sposób niekontrolowany zaburzają płynność szpitali. Dyrektor szpitala nie może się przed tym obronić, ponieważ przegranie sprawy sądowej najczęściej kończy się zajęciem majątku lub wejściem na kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Taka sytuacja jest w stanie sparaliżować szpital i zmusza organy założycielskie do pilnych dotacji celowych, poręczeń, pożyczek etc. Nie jest to pożądana sytuacja dla żadnego z uczestników rynku. W skrajnych przypadkach, szpital może nie być w stanie dalej funkcjonować. Obserwując ten mechanizm można postawić tezę, że niektóre przepisy ustawy o działalności leczniczej działają nie tylko na szkodę całej branży medycznej, ale przede wszystkim uderzają w kondycję szpitali publicznych o statusie SP ZOZ. Kontynuacja tego stanu rzeczy może doprowadzić do znaczącej eliminacji z sektora dostawców reprezentujących małe i średnie przedsiębiorstwa oraz likwidacji części szpitali. Małe i średnie firmy nie będą w stanie utrzymać długofalowej płynności finansowej, a część szpitali z uwagi na ograniczenia organów założycielskich, będzie musiała być przejmowana (w najbardziej niekorzystnym czasie) lub etapowo likwidowana. Kadra zarządzająca szpitalami publicznymi powinna być wyposażona w kompetencje pozwalające funkcjonować na otwartym konkurencyjnym rynku. Podmioty typu SP ZOZ poprzez uwarunkowania płynące z ustawy o działalności leczniczej w dłuższej perspektywie ograniczone są limitami działającymi na ich szkodę.

Podobnie, jak w przypadku dostawców, przeprowadziliśmy badanie jakościowe na grupie ośmiu menedżerów szpitalu publicznych o statusie SP ZOZ. Poniżej przedstawiamy wyciąg z czterech rozmów oddających perspektywę badanej grupy.

Rozmówca, główny księgowy jednego ze szpitali klinicznych, ocenia obowiązujące przepisy w sposób jednoznacznie negatywny. Powodują one bowiem wyraźnie odczuwalne utrudnienia w codziennej pracy, co odbija się na funkcjonowaniu szpitala. Jedną z głównych bolączek jest przyrost niepotrzebnej biurokracji. Organem założycielskim wieloprofilowego, specjalistycznego szpitala klinicznego jest uczelnia medyczna. Na władze rektorskie, jako na formalnego nadzorcę spadają obowiązki wydawania zgód w zakresie dysponowania wierzytelnościami. Wydawanie zgód to jedyny obszar zarządzania finansami szpitala, w którym uczestniczy rektor. W efekcie ułomne przepisy wpływają na wydłużenie procesu podejmowania decyzji. Proces angażuje szereg pracowników uczelni, główny księgowy musi przygotowywać specjalną opinię i dodatkowo składać obszerne wyjaśnienia odnośnie całej sytuacji. Badany zaznacza, że jest to błąd systemowy, który przysparza dodatkowej pracy organowi założycielskiemu, przez co poza kwestiami dydaktycznymi, musi on również zajmować

się tematami, na których w naturalny sposób się nie zna. Zdaniem badanego, sytuacja najczęściej wygląda więc tak, że „wierzyciel wystąpił już o cesję, czas biegnie, korespondencja kwitnie, koszty rosną, angażowane są kolejne siły i środki, a końca sprawy nie widać”. Niepokojące jest również to, że obowiązujące prawo popycha pracowników szpitala do tego, że „próbujemy załatwić sprawę unikami, kombinowaniem, a czasem nawet działaniami nie do końca zgodnymi z prawem”. To mocno negatywne, wręcz demoralizujące konsekwencje ograniczania wolności i możliwości szpitali. Utrudnione są również próby strategicznego planowania. Ciężko bowiem planować zarządzanie wierzytelnościami, jeżeli nie wiadomo czy w danym wypadku „organ może wyda zgodę, czy może nie wyda”. Brak przewidywalności w zarządzaniu wierzytelnościami destabilizuje funkcjonowanie szpitala. W efekcie bywają takie sytuacje, że „mam problem na poważną kwotę, dostaję pismo i w efekcie muszę pożyczyć pieniądze na cito na mało atrakcyjnych warunkach”. Banki komercyjne nie są bowiem skłonne udzielać kredytów, czy nawet umożliwić zaciągnięcie debetu na rachunku.

Przestrzeganie obowiązującego reżimu prawnego, zdaniem rozmówcy, „może postawić szpital w sytuacji, w której wierzyciel posiadający istotną część szpitalnego zobowiązania zaprzestaje dostaw towaru, idzie do sądu, a komornik w konsekwencji zajmuje rachunki. To skrajne, ale potencjalnie możliwe skutki tego działania, na które zarządzający szpitalem nie mogą się przygotować.”

Badany, któremu udało się dokonać sporej restrukturyzacji zadłużenia – w 2008 roku szpital borykał się z długami jeszcze z 2004 roku, a obecnie należności sięgają jedynie rok wstecz - stwierdza, że przed wprowadzeniem zmian w prawie, miał o wiele większe możliwości działania. Wtedy szpital wspierał się subrogacjami, cesjami, część długów restrukturyzował przy współpracy z dostawcą. W rezultacie zmieniło się też nastawienie kontrahentów. Wcześniej możliwe były porozumienia, dzięki którym rozkładano należność na raty. Dostawcy zdecydowanie bardziej elastycznie podchodzili do terminów spłat. Obecnie zdarzają się przypadki takie, jak działanie pewnej firmy zagranicznej, która wystawia fakturę, czeka przepisowe 14 dni, a potem od razu wysyła nakaz sądowy. W tej sytuacji badany zastanawia się, czy obowiązujące prawo było tworzone „na rzecz, czy raczej przeciw szpitalom?”. Ogólna ocena ostatnich zmian w prawie wypada zdecydowanie niekorzystnie.

Dyrektor z innego szpitala wojewódzkiego jest zaskoczony, że „nasz Sejm zajmuje się komplikowaniem nam życia”. Tak bowiem jego zdaniem należy odbierać zmiany w prawie zakazujące SP ZOZ-om samodzielnego dysponowania wierzytelnościami. Zablockowanie możliwości stosowania wcześniejszych rozwiązań (np. pozwolenie na udzielenie cesji) sprawia, że z jednej strony firmy „kombinują” teraz nad odzyskaniem należności, a z drugiej wymaga zatrudniania kolejnych urzędników wypowiadających się w sprawach, na których nie do końca się znają. Mimo tego, że obecna sytuacja prawna nie odbija się mocno na bieżącym funkcjonowaniu szpitala, badany dyrektor nie ma wątpliwości, że ustawa długofalowo szkodzi szpitalom publicznym.

W badanej próbie znalazły się też szpitale, których zarządzający nie dostrzegają problemów wynikających z przepisów prawa. W jednym ze szpitali, zapisy ustawy zabraniającej swobodnego dysponowania wierzytelnościami nie doprowadziły do odczuwalnych negatywnych skutków. W badanej

placówce po zmianie przepisów nie było zainteresowanych cesją, wobec czego nikt nie występował o zgodę do organu zarządzającego. Co ciekawe, rozmówca potwierdza, że przed 2010 rokiem dostawcy szpitala byli elastyczni tzn. skłonni do odraczania spłat, ich restrukturyzacji etc.

Pani dyrektor w kolejnym szpitalu uważa natomiast, że zapisy ustawy są wręcz dobre dla szpitali, ponieważ pozwalają „uniknąć dzikich przejęć”, a nie pozwalają „niepotrzebnie zarabiać firmom zewnętrznym.” Zdaniem badanej, zwrócenie się do organu założycielskiego o zgodę na cesję, nie jest dla kontrahentów dużym problemem, a organ szybko i sprawnie wydaje odpowiednie decyzje.

IV REKOMENDACJE

Przekrojowe studium tematyki finansowania dostawców w relacji z podmiotami typu SP ZOZ jednoznacznie wskazuje na konieczność zmiany niektórych zapisów ustawy o działalności leczniczej. Mowa przede wszystkim o artykule 54 ustawy, z którego wynika obowiązek uzyskiwania zgody organu tworzącego na zmianę wierzyciela SP ZOZ-u. Likwidacja tego obowiązku pozwoli przedsiębiorcom – dostawcom szpitali publicznych na swobodny obrót wierzytelnością. Kadra zarządzająca szpitalami będzie również beneficjentem zmian, gdyż będzie mogła zarządzać długiem i podejmować samodzielnie działania zmierzające do jego restrukturyzacji.

Przy systematycznym wzroście zadłużenia szpitali publicznych w ostatnich latach, organy założycielskie i same SP ZOZ-y muszą wybrać kierunek wychodzenia z kryzysu finansowego. Nasze analizy wskazują, że konsekwentne pozostawienie tej kwestii sądom i komornikom nie jest rozwiązaniem. Przy zbiegu kilku tytułów egzekucyjnych na duże sumy, szpital może być zmuszony do wstrzymania działalności, co może grozić życiu i zdrowiu pacjentów. Jedynym kierunkiem jest poszukiwanie nowych źródeł finansowania całego sektora służby zdrowia, w tym pozyskiwania środków z rynku na utrzymanie

Z UWAGI NA POWYŻSZE REKOMENDUJEMY NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA NAPRAWCZE:

- likwidacja ograniczeń związanych z procesem zmiany wierzyciela SP ZOZ-u – działanie to pozwoli szybko wprowadzić dodatkową gotówkę do sektora służby zdrowia. Należy zatem wykreślić ust. 5 art. 54 ustawy o działalności leczniczej z 2011 r., który w swojej istocie jest sprzeczny z prawem konstytucyjnym. Dzięki tej zmianie szpitale publiczne funkcjonujące w formule SP ZOZ przestaną negatywnie oddziaływać na płynność wszystkich uczestników rynku usług medycznych,
- rozpoczęcie procesu głębokiej restrukturyzacji (kosztowej i zarządczej) publicznych szpitali – to pozwoli przygotować się do przekształcania szpitali i wejścia ich na otwarty i konkurencyjny rynek usług medycznych,
- stopniowe przekształcanie placówek w spółki prawa handlowego – zmiana formy prawnej zapewni większą przejrzystość szpitali,
- przygotowywanie reformy wprowadzenia alternatywnych płatników wobec NFZ – dopiero wprowadzenie nowych płatników na rynek pozwoli na pełne wyjście z deficytu występującego obecnie w sektorze.

płynności. Ten proceder nie powinien ograniczać się do ponownego zadłużania, ale należy go skorelować z procesem restrukturyzacji długu oraz struktury zarządzania SP ZOZ-ami. Przy otwarciu branży na finansowanie długu przez sektor prywatny, szpitale samodzielnie nie pokrywają kosztów finansowych tego procesu. Koszt ten jest rozkładany na wszystkich uczestników rynku, w tym na podmioty będące dostawcami produktów i usług na rzecz szpitali publicznych.

Innym rozwiązaniem powyższego problemu może być masowe przekształcanie szpitali publicznych działających w formie SP ZOZ-ów na podmioty prawa handlowego. W wypadku spółek prawa handlowego, powyższe wadliwe przepisy nie mają zastosowania. Zarząd spółki może dobrowolnie umawiać się z dostawcami w zakresie możliwości cesji praw do wierzytelności. Z przekształcaniem szpitali w spółki prawa handlowego samorządy się nie śpieszą, gdyż proces dofinansowania spółek jest znacznie trudniejszy oraz przy obecnej kondycji placówek publicznych występuje ryzyko szybszych problemów strukturalnych. W przypadku masowego procesu przekształcania placówek na spółki, potrzeba zatem głębokiej restrukturyzacji sposobu zarządzania oraz funkcjonowania szpitali.

Publikując niniejszy raport ZPP zwraca uwagę na istotny problem rynku usług medycznych. Tematyka ta dotychczas nie była podejmowana przez decydentów oraz media gospodarcze. Zapisy ustawy o działalności leczniczej, poprzez swój charakter, nie uwzględniały interesu całego sektora, w tym dostawców. Kosztem sektora przedsiębiorstw nie można tymczasowo finansować działalności SP ZOZ-ów, gdyż to będzie miało destrukcyjny wpływ na kondycję małych i średnich firm, szpitali publicznych, a tym samym całej służby zdrowia.

Tematyka prezentowanego raportu jest sama w sobie najlepszym przykładem na to, że nadmierna regulacja szkodzi gospodarce. Ustawodawca wprowadzając wąsko obowiązujące przepisy wprowadza często nieczytelne reguły gry i zaburza istotę rynku - konkurencję.

METODOLOGIA

Na potrzeby niniejszego raportu Związek Przedsiębiorców i Pracodawców przeprowadził własne analizy w oparciu o źródła pierwotne oraz źródła wtórne. Zespół ZPP zrealizował badania jakościowe w postaci wywiadów pogłębionych z uczestnikami rynku, tj. dostawcami szpitali publicznych, kadrą zarządzającą szpitalami oraz kadrą zarządzającą w firmach finansujących służbę zdrowia. Pośród grupy dostawców szpitali zebraliśmy ok. 30 przedsiębiorstw z całej Polski. Struktura firm została tak dobrana, aby były one różnej wielkości, prowadziły zróżnicowaną działalność gospodarczą oraz prowadziły działalność w różnych częściach kraju. W samym raporcie, z uwagi na ograniczoną objętość, opisaliśmy siedem wybranych firm. Przedstawione studia przypadków prezentują pogląd na problematykę odpowiadający całej zbadanej grupie przedsiębiorstw. Przeprowadzono również wywiady pogłębione z grupą ośmiu menedżerów szpitali o statusie SP ZOZ-ów. Bezpośredni wyciąg z czterech rozmów został opublikowany w raporcie.

MANIFEST PRZEDSIĘBIORCÓW I PRACODAWCÓW

Przedsiębiorcy wszystkich branż łączcie się!

Przedsiębiorców zatrudniających do 250 pracowników jest ponad 1,5 mln. Wytwarzamy 67% PKB. Tworzymy ponad 70% miejsc pracy – niemal $\frac{3}{4}$ Polaków pracuje w naszych firmach.

Mimo, iż fundamentem na którym stoi polska gospodarka są małe i średnie firmy, nie jesteśmy poważnie traktowani przez własne rządy. Kolejne obietnice i kampanie wyborcze niosą za sobą wyłącznie puste slogany, za którymi nie idą żadne realne działania. Nasza praca w znacznej części polega zmaganiu się niepotrzebnymi przepisami, regulacjami i biurokracją, zamiast na rozwoju naszych przedsięwzięć.

Organizując się w obronie naszych prawa możemy ten stan rzeczy zmieniać.

Dlatego powołujemy Związek Przedsiębiorców i Pracodawców, który, obok realizacji naszych interesów zawodowych, będzie zmierzał do poprawy warunków funkcjonowania przedsiębiorstw w Polsce.

W naszym przekonaniu kwestiami wymagającymi szybkiego rozwiązania są:

1. Uproszczenie prawa gospodarczego

Jednym z fundamentów polskiego cudu gospodarczego po upadku komunizmu była „Ustawa Wilczka”. Po serii nieudanych eksperymentów politycznych z prawem gospodarczym – pora do niej powrócić. Z wyjątkiem nieistotnych drobiazgów, jest ona całkowicie zgodna z obowiązującym prawem Unii Europejskiej.

2. Szybsze rozstrzygnięcie sporów sądowych.

Udręką są ciągnące się latami spory gospodarcze. Domagamy się takiego samego prawa, jakie zagwarantowali sobie politycy – prawa do szybkiego procesu. Sędzia jest od wymierzania sprawiedliwości i rozstrzygnięcia sporów. Proces sądowy nie musi być tak sformalizowany, jak obecnie. Powinien trwać dzień po dniu – jak to się dzieje w USA – aż do wydania wyroku. Prawo ma służyć ludziom, a nie być wygodne dla sędziów, adwokatów, czy prokuratorów.

3. Uproszczenie systemu podatkowego

Polski system podatkowy jest jednym z najgorszych na świecie. Z naszego punktu widzenia podatek jest „kosztem”, który potrafimy wkalkulować w działalność gospodarczą. Pod warunkiem, że łatwo go policzyć, i że prawo oraz jego interpretacje nie są nieustannie zmieniane. Opowiadamy się za podatkami prostymi, których koszty poboru są mniejsze i dla rządu, i dla przedsiębiorców. Najlepszym dla wszystkich jest systemem podatkowym proponowany przez Centrum Adama Smitha. Prosty podatek przychodowy – który uwolni przedsiębiorców od mitręgi liczenia „kosztów uzyskania przychodów”, w miejsce dzisiejszego CIT. Prosty podatek od Funduszu Płac, który zastąpi podatki PIT i składki płacone do ZUS. Podatek VAT o jednej stawce na wszystko z możliwością wyboru opłacania go ryczałtem przez małe firmy (ale wówczas bez możliwości odliczania). Stawki tych podatków mogą być takie, że zmiana systemu będzie całkowicie neutralna dla budżetu.

4. Obniżenie kosztów pracy

W Polsce praca opodatkowana jest jak alkohol i papierosy. Wysokie, sięgające 80% opodatkowanie pracy, jest podatkiem najgorszym z możliwych. Zawdzięczamy mu wysokie bezrobocie, niską konkurencyjność naszych firm, szeroko rozwiniętą gospodarkę nierejestrowaną. Zmniejszenie wpływu do budżetu na skutek radykalnego obniżenia podatków obciążających pracę zrównoważyć można konsumpcyjnymi podatkami pośrednimi.

5. Ograniczenie obowiązków biurokratycznych

Każdy przedsiębiorca wypełnia gigantyczną ilość różnego rodzaju dokumentów, które musi wysyłać rządowi i jego agendom. Tracimy setki godzin na zbędne czynności biurokratyczne. Zamiast rozwijać przedsiębiorstwa – toniemy w papierach. Tracą na tym wszyscy, łącznie z rządem. Zmiana tego stanu rzeczy jest łatwa i prosta i nie wymaga wielkich nakładów, a jedynie zmiany procedur na mniej czasochłonne i dostosowane do obecnych możliwości technologicznych.

6. Poddanie rzeczywistej kontroli sądowej decyzji urzędników skarbowych

Każda decyzja urzędnika skarbowego, której konsekwencją może być utrata choćby jednego miejsca pracy, powinna uzyskiwać klauzulę wykonalności dopiero po jej uprawnieniu się. Aktualny stan prawny, który pozwala urzędnikom na arbitralne wykonywanie często nieuzasadnionych decyzji, które są potem uchylane przez sądy jest łamaniem podstawowych praw człowieka.

7. Stabilność prawa i reguł gry

Chcemy skupić się na rozwoju swoich przedsiębiorstw, a nie na śledzeniu dzienników ustaw. Prawo musi być stabilne, a reguły gry jasne. Lepsze jest nawet złe prawo, ale stałe niż coraz bardziej „doskonałone”, a zmieniające się co kilkanaście miesięcy.

8. Likwidacja barier inwestycyjnych

Biurokraci nie mogą decydować co mamy robić. Nie możemy zależeć od ich „widzimisie”. Każdy ma prawo do szybkiego procesu inwestycyjnego – nie tylko znajomi polityków.

Realizacja tych postulatów przyczyni się do szybkiego rozwoju naszych przedsiębiorstw i Polski.

Jedyną przeszkodą w ich wprowadzeniu jest stagnacja klasy politycznej, brak woli działania oraz różne zabobony i teorie spiskowe ludzi nie mogących odnaleźć się w rynkowej rzeczywistości.

Będziemy inicjować i wspierać wszelkie działania zmierzające do wyeliminowania z polskiego prawodawstwa ograniczeń działalności gospodarczej przekraczających wymagania UE i tym samym wyrównania szans konkurencyjnych pomiędzy polskimi i europejskimi przedsiębiorstwami. Działamy bowiem w znacznie gorszym otoczeniu prawnym i instytucjonalnym niż nasi europejscy konkurenci.

Drogą do tego jest rzeczywista samoorganizacja naszego środowiska. Tylko zorganizowana presja na rządzących może poprawić naszą sytuację. Jak pokazuje dotychczasowa praktyka, politycy nie dokonują pozytywnych zmian (nawet gdy leży to w ich interesie) inaczej niż pod naciskiem opinii publicznej. Stwórzmy ten nacisk.

Przedsiębiorcy wszystkich branż łączcie się!

ZWIĄZEK PRZEDSIĘBIORCÓW I PRACODAWCÓW

CELEM DZIAŁANIA ZPP JEST:

- Działanie na rzecz poprawy warunków funkcjonowania przedsiębiorstw w Polsce
- Reprezentowanie i obrona członków Związku przed nieuzasadnionymi działaniami organów państwa i samorządu terytorialnego
- Dostarczanie profesjonalnej, specjalistycznej informacji wspomagającej działanie firmy
- Zbiorowe negocjowanie cen u dostawców towarów i usług dla przedsiębiorstw

ZPP nie jest związana z żadną partią ani organizacją polityczną, nie popieramy, ani nie zwalczamy żadnej z nich.

Będziemy inicjować i wspierać wszelkie działania zmierzające do wyeliminowania z polskiego prawodawstwa ograniczeń działalności gospodarczej przekraczających wymagania UE i tym samym wyrównania szans konkurencyjnych pomiędzy polskimi i europejskimi przedsiębiorstwami. Działamy bowiem w znacznie gorszym otoczeniu prawnym i instytucjonalnym niż nasi europejscy konkurenci.

Jesteśmy zwolennikami wolnego rynku i zdrowego rozsądku.