



# VAT-owane zdrowie

Fot. 2x1istockphoto.com

Praktycznie każda płatność dokonana przez placówkę medyczną jest obciążona podatkiem VAT, czyli państwowym haraczem od jednostek, które to państwo samo finansuje. Co to oznacza dla systemu ochrony zdrowia?

Przypomnę zastrzeżenia do działania tej daniny. System opieki zdrowotnej finansowany jest ze środków publicznych pochodzących od obywateli, pobieranych w formie obowiązkowej składki zdrowotnej. Składka jako obowiązkowa jest formą podatku. Dostawcy towarów i usług do placówki medycznej, będąc obowiązkowymi uczestnikami systemu VAT, muszą obciążać tym podatkiem wszystkich swoich odbiorców i odprowadzać go do Skarbu Państwa. Zatem to sytuacja, w której państwo powtórnie opodatkowuje własne środki uzyskane od obywateli i przeznaczone na zabezpieczenie ich potrzeb zdrowotnych. Ściąga haracz od jednostek, które samo finansuje.

Przyczyną tego absurdu jest źle skonstruowana ustawa z 11 marca 2004 r. z późniejszymi zmianami o po-

datku od towarów i usług (Dz. U. z 2017 r. poz. 1221) – ustawa o VAT. Zawiera ona obowiązkową implementację unijnej Dyrektywy 2006/112/WE, zabraniającej obrotu tym podatkiem w sektorach istotnych – jak to sama określa – dla „interesu publicznego”, w tym w systemie ochrony zdrowia.

Celem unijnych urzędników było uniknięcie sytuacji, w której podatkiem VAT obciążane będą jednostki finansowane ze środków publicznych. W naszym kraju wspomniana Dyrektywa Unii Europejskiej działa połowicznie. Każdy podmiot gospodarczy uczestniczący w systemie VAT ma prawo „odzyskać” go od państwa. Placówka medyczna finansowana ze środków publicznych (NFZ, Ministerstwo Zdrowia, jednostki samorządowe) takiej możliwości już nie ma. Płaci



„Dostawcy towarów i usług do placówki medycznej, będąc obligatoryjnymi uczestnikami systemu VAT, muszą obciążać tym podatkiem wszystkich swoich odbiorców i odprowadzać go do Skarbu Państwa”

otrzymaną fakturę brutto, czyli poprzez podatek VAT zwraca państwu część otrzymanych od niego środków. Po co?

#### Jak VAT działa w Unii Europejskiej?

Unia Europejska dopuszcza dużą dowolność w zakresie szczegółowych rozwiązań przyjmowanych przez poszczególne państwa członkowskie, więc są one zróżnicowane. Można stwierdzić, że stosuje się dwie metodologie – kierowanie przez dostawców do placówek medycznych faktur netto, czyli bez naliczonego podatku VAT, lub system rekompensat dla odbiorców korzystających ze zwolnienia wynikającego z Dyrektywy. Do Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości trafiło wiele pytań, czy w konkretnym zdarzeniu gospodarczym – np. na styku szpital publiczny i sektor prywatny – ma zastosowanie zwolnienie z VAT. Rozstrzygnięcia bywają różne, wynika to ze specyfiki każdej wniesionej sprawy. W orzecznictwie widać jednak wyraźnie stosowanie zasady „w interesie publicznym” – pieniądze publiczne znajdujące się w obrocie skierowanym do

publicznych placówek ochrony zdrowia nie podlegają opodatkowaniu podatkiem od towarów i usług.

W Niemczech, zgodnie z obowiązującą tam ustawą o VAT, podatku się nie nalicza w obrocie placówek „prawa publicznego” i spółek „prawa prywatnego”, jeśli transakcje VAT są wykonywane na warunkach „porównywalnych społecznie” z warunkami regulującymi podmioty prawa publicznego (par. 4 ust. 14(b) UStG – ustawa VAT). Szwecja stosuje system rekompensat dla placówek publicznych, realizowany poprzez jednostki samorządowe (gminy). Podmioty prywatne mogą rozliczać VAT poprzez podatek dochodowy.

Należy stwierdzić, że w krajowych implementacjach Dyrektywy VAT bardzo skrupulatnie pilnowany jest podział na sektor publiczny i prywatny. Tam gdzie pojawiają się środki publiczne kierowane do sektora ochrony zdrowia, w taki czy inny sposób podatek VAT jest całkowicie wyłączony z obrotu – zgodnie z Dyrektywą. W Polsce tylko w połowie, i to tej najbardziej niekorzystnej dla naszego systemu. Polskie placówki, jeśli wystawiają rachunki, to są to dokumenty netto (bez VAT), jeśli płacą, to brutto (z VAT).

#### Interes publiczny

Podatki są podstawowym źródłem dochodów państwa. Dlaczego więc Unia Europejska i państwa członkowskie godzą się na wyłączenie niektórych sektorów z części opodatkowania? Powody są co najmniej dwa. Jeden to oczywiście ułatwienie funkcjonowania obszarów społecznie wrażliwych, takich jak ochrona zdrowia obywateli, czyli „interes publiczny”. Drugi to świadomość neutralności dla budżetu państwa takich regulacji. Jeśli w obszarze wyłączonym z opodatkowania funkcjonują wyłącznie środki państwowe, to oznacza, że państwo zwalnia z obciążenia tylko samo siebie, czyli de facto nic nie traci. Pełne zwolnienie jest zatem całkowicie neutralne dla budżetu.

Ciekawostką jest fakt, że partie polityczne funkcjonujące w Parlamencie Europejskim również korzystają ze zwolnienia od podatku od towarów i usług. Kupując urządzenia i materiały biurowe (to jak w przypadku ochrony zdrowia np. aparatura medyczna i leki), płacą cenę bez tego podatku. Podstawą takiego naliczania jest dostarczenie dostawcy towaru oświadczenia biura o fakcie korzystania z ulgi.

Z perspektywy kluczowych dla ochrony zdrowia placówek, czyli szpitali, zmiana dzisiejszego sposobu rozliczania podatku VAT byłaby bardzo dużą ulgą w codziennym funkcjonowaniu. Można bezpiecznie przyjąć, że każdy z nich, nie będąc zmuszonym do płacenia tej daniny, zachowałby rocznie w swoim budżecie średnio ok. 1 mln zł. Te środki pozwoliłyby na przykład na podniesienie uposażeń najniższej dzisiaj opłacanego personelu – pielęgniarek, fizjoterapeutów czy pracowników zalepcza.

*Piotr Kulerski, pełnomocnik Wojewódzkiego Ośrodka Rehabilitacji Dzieci i Dorosłych MAGMED w Krakowie*