

Okiem eksperta...

Powitajmy Nowy Rok



fot. Archiwum

Michał Kamiński

Tym razem powróźmy – co nas czeka w 2007 r. i na co musimy się przygotować?

Chyba już wszyscy widzą że tzw. ustawa podwyżkowa i kontrakty z NFZ to te same pieniądze. Jak już wszyscy policzą swoje przychody, to w styczniu, lutym może pojawić się niezadowolenie. Z kolei w październiku, listopadzie 2007 r. wróci pytanie: a co dalej z podwyżkami w służbie zdrowia i gdzie kolejna pula pieniędzy na ten cel? Nie sposób nie wspomnieć o niskich nakładach na programy dla służby zdrowia w ramach programów operacyjnych. W takiej sytuacji trudno będzie planować inwestycje. Nasuwa się pytanie: gdzie poszukiwać nowych źródeł dofinansowania?

Po pierwsze, należy uporządkować system zabezpieczenia społecznego. Błędem systemowym jest pozostawienie nadal ubezpieczeń chorobowego i wypadkowego wraz z systemem orzecznictwa lekarskiego oraz jego konsekwencjami w postaci wypłacanych zasiłków, odszkodowań i rent w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i częściowo także w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. W modelu ubezpieczeniowym regułą jest bowiem połączenie w jednym systemie wszystkich kategorii ryzyk związanych z utratą zdrowia i zdolności do zarabkowania. Analizując, ile ZUS wydaje na prewencję i jakie ma problemy, aby wydać te pieniądze, to aż się prosi, aby w końcu ruszyć ten temat i nie bać się potęgi ZUS-u.

Po drugie, przy okazji rozliczeń podatkowych należy przypomnieć o przedstawionych przez korporację *Zdrowe Zdrowie* Konfederacji Pracodawców Polskich propozycjach podatkowych. Mam tu na myśli ulgi podatkowe w podatku dochodowym (PIT) oraz zaliczanie w koszty działalności wydatków na zdrowie (CIT). Niezbędne jest także rozważenie wprowadzenia ulg inwestycyjnych w ochronie zdrowia z tytułu wydatków na VAT.

Przy tej okazji należy przypomnieć, że 60–70 proc. ceny świadczenia medycznego to wydatki związane z kosztami osobowymi, które z odliczeniem podatku zawartego w zakupach towarów i usług nie mają wiele wspólnego (z uwagi na wyłączenie z opodatkowania kosztów pracy). Gdyby więc efekt finalny opodatkowa-

wać, miałyby to niewątpliwie wpływ na cenę świadczenia medycznego, gdyż podatek naliczony nie byłby takiej samej wartości jak podatek należny. Jedynym korzystnym rozwiązaniem byłoby nałożenie zerowej stawki podatkowej, co nie jest możliwe, bo byłoby naruszeniem zobowiązań międzynarodowych wynikających z członkostwa w Unii Europejskiej.

Natomiast w przypadku prowadzenia działalności inwestycyjnej koszt związany ze stosowaniem zwolnienia w zakresie podatku od towarów i usług jest bardzo wysoki, bo wynosi 22 proc.

Jedną z metod rozwiązania omawianego problemu byłoby wprowadzenie dla podmiotów świadczących lub zamierzających świadczyć usługi medyczne zwolnienia z tytułu ulgi inwestycyjnej. Pozwoliłoby to na odliczenie od podatku dochodowego od osób fizycznych lub podatku dochodowego od osób prawnych wydatków na działalność inwestycyjną w wysokości zapłaconego podatku od towarów i usług.

Do zalet takiego rozwiązania należy zaliczyć stymulowanie działalności inwestycyjnej.

Po trzecie, należy poszukać dodatkowych pieniędzy dla sektora ochrony zdrowia z puli środków corocznie wydawanych z funduszy socjalnych. Obowiązkowe odpisy na pracowniczy fundusz socjalny tworzą corocznie pulę ok. 6–8 mld zł. Z uwagi na to, że dostęp do usług zdrowotnych jest uznawany za element osłony socjalnej (osoby chore są narażone na utratę zarobków), należy zaliczyć usługi zdrowotne do puli dóbr i usług, które mogą być nabywane z funduszu socjalnego. Trzeba zaznaczyć, że środki te nie podniosą obciążeń pracodawcy ani nie uszczuplą przychodów budżetu państwa.

Podsumowując, *włodarze zdrowia* powinni zabiegać wszystkimi możliwymi sposobami, próbować wywalczyć w ławach rządowych jak najwięcej środków dla służby zdrowia. Przypominając te propozycje, życzę czytelnikom *Menedżera Zdrowia* Szczęśliwego Nowego Roku.

Michał Kamiński jest lekarzem, magistrem ekonomii.

Był wiceprezesem NFZ.

Obecnie jest doradcą prezidenta Konfederacji Pracodawców Polskich, ekspertem KPP