

Przepisy nadal pozwalają szpitalom na zadłużanie się

Wylać z kąpielą



30 czerwca 2012 r. zaczęła obowiązywać nowelizacja ustawy o działalności leczniczej. Utrzymała ona przepis dotyczący konieczności uzyskiwania zgody organu założycielskiego przez podmioty chcące zmienić wierzyciela. Przepis, który wszedł w życie 1 lipca 2011 r. wraz z nową ustawą o działalności leczniczej, od początku był krytykowany.

Postulaty w sprawie zmiany tego zapisu, zawartego w art. 54 ust. 5 ustawy, zgłosiła między innymi Ogólnopolska Izba Gospodarcza Wyrobów Medycznych POLMED. Według opinii izby, ustawowe ograniczenie w obrocie wierzytelności szpitali jest niezgodne z prawem i powinno zostać uznane za sprzeczne z ustawą zasadniczą.

Wbrew ochronie własności

Ograniczenie to narusza także zasadę społecznej gospodarki rynkowej wyrażoną w art. 20 konstytucji oraz jednakowej ochrony prawnej wszystkich form własności i innych praw majątkowych (art. 64 ust. 2). Wobec niektórych podmiotów ustawodawca stosuje bowiem wzmoczoną ochronę praw podmiotowych, godząc tym samym w zasadę jednakowej ochrony własności.

Zgodnie z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego, działalność państwa nie może naruszać fundamentalnej dla gospodarki rynkowej zasady swobodnej konkurencji, co polega w szczególności na zakazie preferencji podmiotów państwowych. Łączy się to ściśle z zakazem jakiegokolwiek dyskryminacji w tym zakresie podmiotów niepaństwowych. Tymczasem zapis ten powoduje, że szpital działający w formie SPZOZ, zasłaniając się organem założycielskim, może się uchylać od płacenia wierzytelności z dowolnego powodu, ograniczając prawa wierzyciela do odzyskania pieniędzy, natomiast NZOZ musi się liczyć z zagrożeniem związanym z obrotem jego wierzytelnościami. W rezultacie

„ Celem wprowadzenia zapisu dotyczącego konieczności uzyskania zgody na zmianę wierzyciela miało być zapewnienie samorządom większej kontroli nad placówkami publicznymi ”

firmy dostarczające sprzęt czy usługi do placówek publicznych mają problem z uzyskaniem swoich należności.

– *Nikt nie prowadzi analizy danych dotyczących skali tego problemu, ale może to dotyczyć 99 proc. postępowań przetargowych* – mówi Witold Włodarczyk, dyrektor generalny Izby POLMED. – *Problem był sygnalizowany w trakcie uzgodnień społecznych podczas prac nad pierwotną wersją ustawy o działalności leczniczej. Izba POLMED w imieniu firm członkowskich w trakcie prac nad nowelizacją ustawy zgłaszała uwagi w tym zakresie. Te propozycje nie znalazły się jednak w nowelizacji ustawy. Będziemy postulować ich wprowadzenie przy kolejnej nowelizacji* – zapowiada Włodarczyk.



foto: Archiwum

Urban Kielichowski,
członek Zarządu
Magellan SA

Konsekwencje ekonomiczne ustawy ponoszą szpitale

Do niedawna szpitale, szukając możliwości uregulowania faktur, zawierały porozumienia trójstronne (szpital, dostawca, firma finansująca) i w ten sposób uzyskiwały pomoc w spłacie zobowiązań. Dawaty one możliwość przeniesienia części kosztów finansowania na dostawcę, a zatem szpital miał dostęp do finansowania po koszcie porównywalnym, a czasem nawet niższym od bankowego oraz negocjacji lepszych warunków i uzyskania dodatkowego okresu spłaty. W aktualnej rzeczywistości prawnej zakaz cesji znacznie ograniczył dostęp do tej – dotychczas najkorzystniejszej – formy regulowania relacji z dostawcą. Brak zgody na cesję powoduje, że szpitale ponoszą wyższe koszty obsługi długu – albo sięgając po finansowanie bezpośrednie, albo poprzez rozwiązania będące porozumieniem zawartym pomiędzy dostawcą a fir-

mą finansującą, niewymagające zgody szpitala, w których nie ma miejsca na pokrycie części kosztów przez dostawcę.

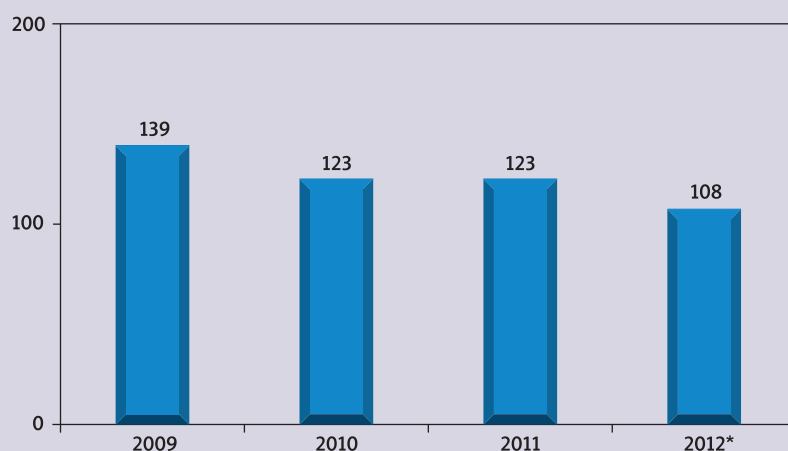
Należy dodać, że większość umów zawieranych pomiędzy dostawcą a placówką medyczną nie pozwalała dokonywać cesji bez zgody szpitala, co nie tylko dawało mu kontrolę nad tym, kto staje się jego wierzycielem, ale pozwalało warunkować zgodę na cesję dodatkowymi korzyściami, jak właśnie obniżenie kosztu i wydłużenie okresu finansowania.

Ustawa stała się zatem mieczem obosiecznym, miała chronić szpitale, a nie utrudniać im korzystanie z instrumentów finansowych. Zapotrzebowanie sektora na finansowanie nadal się nie zmniejsza, o czym świadczy miliard złotych finansowania udzielanego rynkowi ochrony zdrowia przez firmy finansujące.

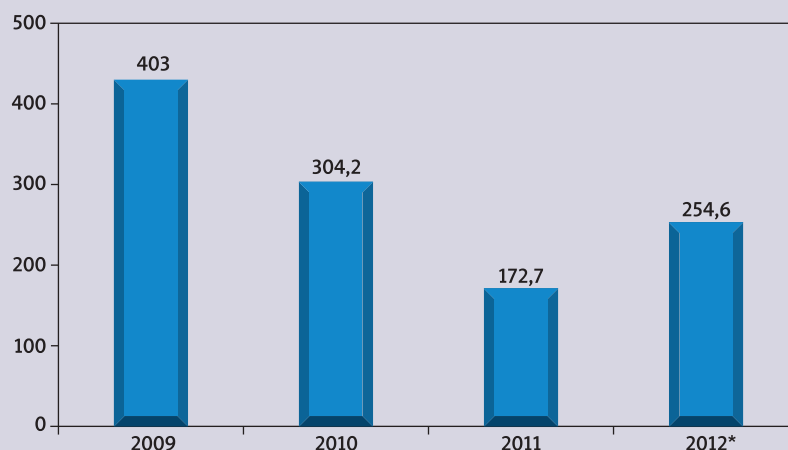
Tabela. Egzekucje komornicze w SPZOZ

Rok	Liczba SPZOZ, w których przeprowadzono egzekucje komornicze	Kwota zajęć wierzytelności, które zostały do przekazania organom egzekucyjnym	Kwota wierzytelności przekazanych egzekucyjnym organom
2009	139	430 mln zł	189,9 mln zł
2010	123	304,2 mln zł	198,7 mln zł
2011	123	172,7 mln zł	248,1 mln zł
2012*	108	254,6 mln zł	129,8 mln zł

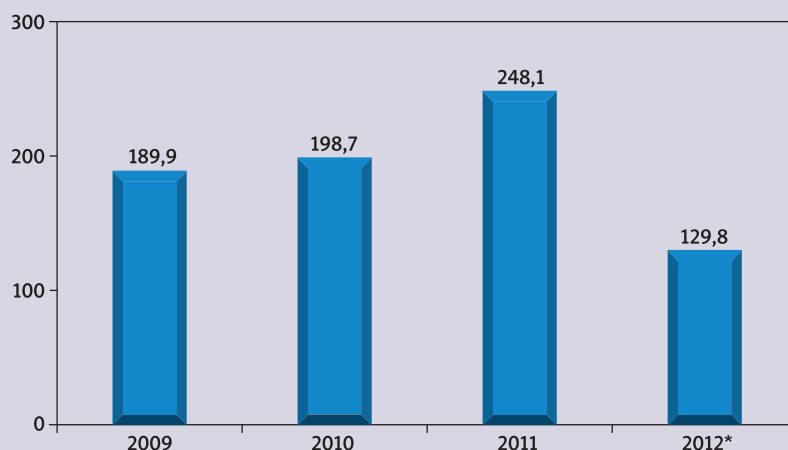
* dane za I półrocze



Ryc. 1. Liczba SPZOZ, w których przeprowadzono egzekucje komornicze
 Źródło: Ministerstwo Zdrowia,
 * dane za I półrocze



Ryc. 2. Kwota zajęć wierzytelności, które zostały do przekazania organom egzekucyjnym (w mln zł)
 Źródło: Ministerstwo Zdrowia,
 * dane za I półrocze



Ryc. 3. Kwota wierzytelności przekazanych organom egzekucyjnym (w mln zł)
 Źródło: Ministerstwo Zdrowia,
 * dane za I półrocze

Kontrola samorządu

Celem wprowadzenia zapisu dotyczącego konieczności uzyskania zgody na zmianę wierzyciela miało być zapewnienie samorządom większej kontroli nad placówkami publicznymi i ograniczenie ich zadłużania się. Cel ten nie został jednak osiągnięty. Jednostki, które muszą się zadłużyć, i tak to robią. Zadłużenie placówek medycznych szacuje się na 9 mld zł.

– *Pod tym względem zapis ten nie ma większego znaczenia, jednak stanowi spore utrudnienie administracyjne i wydłuża procedury, co jest niekorzystne dla firm dostarczających sprzęt czy usługi podmiotom medycznym* – mówi Jacek Adamski, zastępca dyrektora generalnego Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych Lewiatan.

Uzyskanie zgody organu prowadzącego (samorządu wojewódzkiego, powiatowego czy miejskiego) nie zawsze jest łatwe, a często samorządy, nie chcąc podejmować ryzykownych decyzji, odmawiają takiej zgody. W efekcie placówki mające określone potrzeby finan-

” Ustawa miała rozwiązywać problemy szpitali, jednak tak się nie stało. Zadłużenie placówek medycznych się nie zmniejsza ”

sowania zakupów towarów, sprzętu czy działalności bieżącej zmuszone są do ogłaszania odrębnych przetargów. Jest to sporym utrudnieniem szczególnie przy działalności inwestycyjnej.

– *Ustawa miała rozwiązywać problemy szpitali, jednak tak się nie stało. Zadłużenie placówek medycznych się nie zmniejsza, a ustawa znacznie utrudniła im pozyskiwanie funduszy z różnych źródeł* – tłumaczy Urban Kielichowski, członek Zarządu Magellan SA.



foto: Archiwum

Grzegorz Kubalski,
ekspert Związku
Powiatów Polskich

Działalność lecznicza jest szczególna

Działalność lecznicza jest co prawda co do zasady traktowana jako działalność gospodarcza, jednakże ma ona szczególny charakter. Jest bowiem ukierunkowana na ochronę zdrowia, która mocą artykułu 68 ust. 1 konstytucji została uznana za prawo obywatela. Ów szczególny charakter przesądza o wprowadza-

niu rozwiązań prawnych odbiegających od obowiązujących ogólnie.

Przepis art. 54 ust. 5 zd. 1 ustawy o działalności leczniczej, wprowadzający zasadę, że czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela (a więc prowadząca do przelewu wierzyciela) SPZOZ może nastąpić wyłącznie po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący, został wprowadzony w celu zrównoważenia interesu publicznego oraz interesów wierzycieli danej placówki. Przede wszystkim należy sobie uświadomić, że przelew wierzyciela w rozumieniu art. 509 § 1 kodeksu cywilnego nie stanowi żadnej pomocy dla dłużnika w spłacie zobowiązań. Tak jak przed przelewem był on zobowiązany do określonego świadczenia, tak jest do niego zobowiązany po przelewie – tylko na rzecz innego wierzyciela.

Od strony prawnej nie ma tu zatem żadnych różnic, mogą jednak wystąpić różnice praktyczne. Poszczególni wierzyciele mogą bowiem wykazywać różną determinację w dochodzeniu roszczeń – włącznie z podjęciem kroków, które praktycznie sparaliżują działalność dłużnika. Bezpośredni dostawcy podmiotów lecz-

niczych – również we własnym interesie utrzymania klienta – nie są skłonni do takich działań, ale część firm wyspecjalizowanych w skupowaniu długów – już tak. Należy dodać, że działania takie przekładają się jedynie na przyspieszenie egzekucji długów, a nie na samą możliwość ich ściągnięcia.

O ile w wypadku zwykłej działalności gospodarczej paraliż działalności nie stanowiłby zagrożenia dla interesu publicznego, o tyle w wypadku działalności leczniczej – już tak, ze względu na znaczące utrudnienie części obywateli dostępu do opieki zdrowotnej. Jest to powód, dla którego w art. 54 ust. 5 zd. 2 ustawy o działalności leczniczej wskazano, że podmiot tworzący wydaje zgodę na zmianę wierzyciela albo odmawia jej wydania, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych oraz na podstawie analizy sytuacji finansowej i wyniku finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej za rok poprzedni. Podejmując decyzję, poszczególne jednostki samorządu terytorialnego uwzględniają wskazane wytyczne.

„ W działalności gospodarczej czas i płynność finansowa to kwestie najistotniejsze, gwarantujące biznesowe bezpieczeństwo transakcji. Wzrost ryzyka może się przełożyć na wyższą marżę, czyli wyższe ceny oferowanych dóbr i usług ”

Grzegorz Kubalski, ekspert Związku Powiatów Polskich, uzasadnia wprowadzenie zapisu tym, że działalność medyczna ma charakter szczególny i może wymagać wprowadzenia rozwiązań prawnych odbiegających od ogólnie obowiązujących.

Anna Lazari, radca prawny z Kancelarii Fortak & Karasiński Radcowie Prawni sp. p., zwraca uwagę, że o ile praktyczne konsekwencje powyższego uregulowania dla podmiotów leczniczych działających w formie prawnej SPZOZ sprowadzają się do żmudnej konieczności zwracania się do podmiotu tworzącego – gminy, województwa, powiatu czy też innych założycieli – z wnioskiem o wyrażenie zgody na każdą czynność prawną, której celem jest zmiana wierzyciela podmiotu leczniczego, o tyle dla dostawców czy usługodawców SPZOZ są one nieporównywalnie poważniejsze. – *W działalności gospodarczej czas i płynność finansowa to kwestie najistotniejsze, gwarantujące biznesowe bezpieczeństwo transakcji. Uzależnienie możliwości otrzymania dodatkowych zabezpieczeń finansowania operacji gospodarczych od zgody podmiotu tworzącego na zmianę wierzyciela SPZOZ powoduje wzrost ryzyka gospodarczego po stronie dostawców czy usługodawców. Wzrost ryzyka wynika z większej niepewności dotyczącej możliwości uzyskania finansowania działalności gospodarczej od banków czy innych instytucji finansowych, a także z wyższych cen kredytów oferowanych przedsiębiorcom. Ów wzrost może się zaś przełożyć na wyższe ceny oferowanych dóbr i usług, naturalną tendencją przedsiębiorcy będzie bowiem próba zminimalizowania niebezpieczeństwa gospodarczego za pomocą wyższej marży* – mówi Anna Lazari.

Magdalena Okoniewska



foto: Archiwum

Anna Lazari, radca prawny z Kancelarii Fortak & Karasiński Radcowie Prawni sp. p.

Cesja jest świętym prawem wierzyciela

Zgodnie z wzorcowym modelem instytucji cesji, uregulowanym w kodeksie cywilnym, przelew jest „świętym pra-

wem” wierzyciela i nie wymaga dla swej ważności zgody dłużnika. Wierzyciel może swobodnie dysponować tym, co mu się na podstawie określonego stosunku prawnego należy, najczęściej – rzecz jasna – prawem do świadczenia pieniężnego.

Taka formuła zapewnia płynność obrotu kupieckiego, pozwala bowiem wierzycielowi przedstawić swoje przyszłe wynagrodzenie instytucjom kredytującym jako jedną z form zabezpieczenia otrzymywanego kredytu. Wzmocnienie zabezpieczenia kredytu powoduje z reguły szybsze uruchomienie większych funduszy po niższej cenie. To z kolei przekłada się na stabilność produkcji, terminowość zapłaty należności dostawcom i pracownikom oraz większe bezpieczeństwo finansowe całej operacji.

Na zasadach analogicznych do cesji oparte są coraz bardziej popularne w obrocie prawnym umowy nienazwane, wywodzące się z anglosaskiej kultury prawnej: *factoring* oraz *for-*

faiting. Czynności te, jeżeli dokonywane są przez kontrahenta SPZOZ, również mogą prowadzić do zmiany wierzyciela, o której mowa w art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej. Celem wprowadzenia przepisów art. 54 ust. 5 i 6 tej ustawy było zwiększenie bezpieczeństwa publicznych szpitali i innych podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami, w przeszłości narażonych na często bezwzględna politykę windykacyjną firm specjalizujących się w odzyskiwaniu szpitalnych długów. Można się jednak zastanawiać, czy przyjęty mechanizm jest najlepszy z możliwych. Nie zmienia on w zasadniczy sposób liczby czynności prawnych, które prowadzą do zmiany wierzyciela, wydłużając jedynie czas ich trwania za pomocą czysto formalnych obowiązków biurokratycznych, nałożonych na kierownictwo SPZOZ, a zarazem naraża współpracujący ze służbą zdrowia biznes na większe trudności i gospodarczą niepewność.