

Podatek VAT w polskiej ochronie zdrowia, czyli dlaczego tracimy 5 mld zł



Przeszło rok temu na łamach „Menedżera Zdrowia” ukazał się artykuł autorstwa mojego i Jana Orgelbrandta pt. „Nauka odliczania” dotyczący funkcjonowania podatku VAT w systemie finansowym szeroko rozumianej ochrony zdrowia. Czy cokolwiek się od tego czasu zmieniło?

Foto: istockphoto.com

Wskazywaliśmy w nim podstawowe ułomności systemu w kolejności ich znaczenia dla działalności leczniczej. Były to: drastyczny brak wykwalifikowanej kadry, rażąco wadliwa wycena świadczeń i jako trzeci problem oczywiście niedofinansowanie. I tym uzasadnialiśmy konieczność zmian w podatku VAT w zdrowiu.

Głucha cisza

Rok, który minął od wspomnianej publikacji, niestety nie przyniósł jakiegokolwiek poprawy w żadnym ze wskazanych zakresów. Nadal brakuje rozwiązań mających na celu zwiększenie stanu personelu medycznego, nie podjęto nawet próby oceny poziomu realnych kosztów ponoszonych przez placówki realizujące świadczenia medyczne. Na temat finansowania całego systemu zapadła głucha cisza.

Problemy kadrowe to przede wszystkim system kształcenia. Niewątpliwie należy prześwietlić metodologię staży podyplomowych czy prowadzenia specjalizacji. Można się również zastanowić nad otwarciem

naszych uczelni medycznych dla studentów kierunków lekarskich i pielęgniarzkich – szczególnie ostatnich lat – z państw ościennych (np. Ukrainy czy Białorusi), stwarzając im zachęty np. w postaci stypendiów.

Właściwe finansowanie każdej placówki medycznej to oczywiście kolejny warunek prawidłowego, bezpiecznego i przyjaznego dla pacjenta funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Żaden, nawet najbardziej skomplikowany algorytm nie „uśredni” kosztów działalności transplantologii i zwykłej interny. W innych realiach działa ośrodek na Podkarpaciu, a w innych w Wielkopolsce. Ta „oczywista oczywistość” jakoś nigdy nie była brana pod uwagę w praktyce. Finanse to zabezpieczenie kadry, lecz oczywiście nie tylko. To także czynsze, opłaty gruntowe czy zakup niezbędnego sprzętu i leków.

Wielkie koszty szpitali

Tutaj właśnie, po tej stronie wydatków, pojawia się potężny problem opodatkowania podatkiem VAT. Przypomnę w dużym skrócie, jak to działa. W prak-

„Właściwe finansowanie każdej placówki medycznej to oczywiście podstawa prawidłowego, bezpiecznego i przyjaznego dla pacjenta funkcjonowania systemu ochrony zdrowia”

tyce wszyscy dostawcy czegokolwiek do placówek medycznych są podatnikami VAT, a to oznacza, że faktury przez nich wystawiane zawierają zawsze ten podatek. Średnio jest to 17 proc. (od 0 proc. do 23 proc.). Każda placówka działająca w systemie ochrony zdrowia jest ustawowo „zwolniona” z VAT, czyli nie wolno jej tego podatku odzyskać od fiskusa, tak jak to robią wszystkie inne przedsiębiorstwa pozbawione „dobrodrojeństwa” tego zwolnienia.

Przykładowo – jeśli fabryka gwoździ kupi niezbędną do produkcji maszynę, to musi za nią zapłacić cenę wraz z podatkiem VAT, ale po dokonaniu zapłaty ma prawo domagać się od fiskusa zwrotu tego podatku, natomiast szpital, kupując aparat RTG, również zapłaci za urządzenie cenę wraz z podatkiem, lecz jako „zwolniony z VAT” nie otrzyma jego zwrotu. Fabryka gwoździ jest zatem w lepszej sytuacji wobec fiskusa niż szpital – kupuje maszynę do gwoździ taniej o podatek niż szpital aparat RTG. Ciekawe?

„Szpital, kupując aparat RTG, zapłaci za urządzenie cenę wraz z podatkiem, lecz jako zwolniony z VAT nie może się domagać jego zwrotu”

Podwójne opodatkowanie

Oznacza to wprost, że środki publiczne uzyskane od obywateli z obowiązkowej składki zdrowotnej i z innych podatków (w tym także VAT) i przeznaczone na ratowanie ich zdrowia i życia są powtórnie opodatkowane. Każda złotówka ściągnięta od obywatela i przeznaczona na zakupy w ochronie zdrowia jest pomniejszona o ok. 17 proc., czyli do systemu zaopatrzenia zamiast złotówki faktycznie trafiają 83 gro-

sze. W tej skali różnica wydaje się śmieszna, lecz jeśli spojrzymy tylko na wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia, pomijając dotacje rządowe i samorządowe, to sprawa robi się naprawdę bardzo poważna. Wydatki NFZ w 2018 r. wyniosły ok. 80 mld zł. Zakładając, że 60 proc. tej kwoty to wynagrodzenia pracowników (personel medyczny i administracja), na zaopatrzenie wciąż pozostaje ponad 30 mld zł. A 17 proc. z tej sumy to grubo ponad 5 mld zł. Ile zdrowia i życia obywateli można za te pieniądze uratować, pisał nie będę...

Dyrektywa

Jest skutek, to musi być i przyczyna. Jest nią moim zdaniem zła, a co najmniej niepełna implementacja prawa unijnego w postaci Dyrektywy 2006/112/WE Rady z dnia 28 listopada 2006 r. w sprawie wspólnego systemu podatku od wartości dodanej (Dz. Urz. UE L z 2006 r. nr 347/1). W Dyrektywie, dokładnie jej rozdziale drugim pt. „Zwolnienia dotyczące określonych czynności wykonywanych w interesie publicznym”, nakazuje się zwolnienie z podatku od towarów i usług (VAT) 17 rodzajów działalności, których istotą są usługi społeczne („w interesie publicznym”). Są to m.in. różnorodne świadczenia zdrowotne, edukacyjne, pomoc społeczna, działalność kulturalna. Intencją tej regulacji europejskiej było niewątpliwie odciążenie usług społecznych od daniny, jaką jest podatek VAT. Szukając dalej, należy oczywiście sięgnąć do polskiej legislacji. Polska ustawa z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2017 r. poz. 1221) w art. 43 zwalnia z podatku VAT ponad 40 rodzajów usług i towarów, w tym wszystkie wymienione w art. 132 Dyrektywy. Zwolnienie to polega jednak na tym, że objętym regulacjom podmiotom nie wolno doliczać podatku VAT do wystawianych rachunków, a jednocześnie, otrzymując rachunki, same muszą go płacić.

Dopuszczone przez Unię Europejską, zgodne z prawem wspólnotowym i co najmniej neutralne dla budżetu państwa rozwiązania są moim zdaniem dostępne i w innych przypadkach już stosowane. Można chociażby zatrzymać naliczanie podatku VAT na poziomie dostawcy towarów i usług do podmiotu leczniczego. Dostawca byłby ostatnim ogniwem systemu VAT. Płaci i odlicza obciążenie w swojej działalności, jednak wystawiając rachunek placówce medycznej, zawiera w nim tylko cenę bez VAT. Warunkiem jest opłacenie tej faktury ze środków publicznych otrzymanych od państwa. Takim systemem są dzisiaj objęte w polskiej ustawie, przywołanej powyżej, szkolenia opłacane właśnie z pieniędzy budżetowych. Warunkiem jest złożenie przez płatnika tego rachunku stosownego oświadczenia. To działa.

Piotr Kulerski

Autor jest pełnomocnikiem Wojewódzkiego Ośrodka Rehabilitacji Dzieci i Dorosłych MAGMED w Krakowie.