

# Recepta na dodatkowe pieniądze



**Dzierżawa jako szansa na spłatę długów szpitalnych oraz przyspieszenie inwestycji w zakresie unowocześniania obiektów szpitalnych i dostosowania szpitali do norm sanitarnych.**

dr Andrzej Chelchowski

## Bezwrotny VAT

Zwolnienie usług medycznych z VAT uniemożliwia odliczenie podatku z tytułu nabywanych przez placówki medyczne towarów i usług. U podatnika świadczącego tylko usługi medyczne, a więc zwolnione z VAT – na przykład w przypadku szpitali – nie występuje podatek należny, zatem VAT zapłacony w trakcie procesu inwestycyjno budowlanego nie podlega odliczeniu ani zwrotowi. W praktyce jest tak, że to szpital ponosi ciężar ekonomiczny tego podatku, tak jak ostateczny konsument.

Zgodnie z podstawową zasadą obowiązującą w systemie podatku VAT, podatek ten zapłacony przez przedsiębiorcę przy zakupie towarów i usług „odzyskiwany” jest przy sprzedaży przez da-

nego przedsiębiorcę jego usług lub towarów (zasada neutralności podatku VAT). Dzieje się to w drodze obniżenia podatku VAT należnego od sprzedaży towarów i usług (tzw. podatek „należny”), o podatek zapłacony przy zakupie towarów i usług (tzw. podatek „naliczony”), albo w drodze zwrotu podatku naliczonego. Z powyższego dostępnego innym przedsiębiorcom przywileju nie mogą niestety skorzystać szpitale, co między innymi oznacza, że inwestycja budowlana realizowana przez szpital pochłonie koszty w kwocie brutto, a więc będzie o 23 proc. droższa niż podobna inwestycja realizowana np. przez hotel. W łańcuchu podatku VAT nie odzyskuje go ten, kto jest końcowym konsumentem, ostatnim nabywcą danego towaru lub usługi – w systemie polskiego podatku VAT, szpitale zostały ekonomicznie zrównane z takim ostatnim konsumentem pozbawionym możliwości odzyskania zapłaconego podatku VAT. Szpital więc płaci podatek VAT przy zakupie danego towaru lub usługi, nie może go jednak „odzyskać” od państwa sprzedając swoją usługę Narodowemu Funduszowi Zdrowia albo innemu płatnikowi.

W Polsce obowiązują 3 stawki podatku VAT: 0, 8 i 23 proc. Większość inwestycji budowlanych, co do zasady, obciążona zostanie stawką podatku VAT w wysokości 23 proc.. Nawet, jeśli powyższa najwyższa stawka znajdzie zastosowanie tylko do materiałów budowlanych (a usługi pozostały by objęte stawką 8 proc.), to i tak – ze względu na fakt, iż stanowią one ponad 50 proc. kosztów budowy, „bezwrotny” VAT stanowić będzie bardzo istotną część budżetu inwestycji.

## Podwyższenie kosztów inwestycji – kto na tym zyskuje

W konsekwencji, w przypadku realizacji szpitala o budżecie budowlanym 100 mln zł + VAT, kwota podatku, którego szpital nie odzyska to 23 mln zł, a więc koszt inwestycji dla szpitala planującego taką inwestycję, efektywnie wzrośnie o tę właśnie kwotę. Nie jest ona zwracana podatnikowi, więc efektywnie pozostaje w dyspozycji państwa i zasila budżet państwa w pewnym sensie kosztem podatnika – szpitala (dotyczyć to może również inwestycji finansowanych ze środków UE).

## Bezwrotny VAT – bariera dla inwestycji

Powyższa bezzwrotność VAT-u dotyczy całości tego podatku płaconego przez szpitale przy wykonywaniu jego działalności, a więc obejmuje również koszty nieodliczalnego VAT-u ukrytego w cenie wszystkich kupowanych przez szpital usług i towarów, a więc produktów farmaceutycznych, zakupu mediów, urządzeń medycznych, paliwa etc., ale najbardziej jest dotkliwa w przypadku nowych inwestycji budowlanych ze względu na kumulację wysokich kwot bezzwrotnego VAT-u w krótkim okresie. Powyższa bezzwrotność VAT-u może stanowić barierę koniecznego unowocześniania infrastruktury technicznej polskiej ochrony zdrowia. Dotyczy to szczególnie konieczności modernizacji wynikającej często z przestarzałej i nieadekwatnej do obecnych metod zarządzania szpitalnictwem, kondycji budynków szpitalnych oraz konieczności wynikającej z obowiązku dostosowania do wymogów fachowych i sanitarnych.

## Wyjście z sytuacji – stawka 0 proc.

Jednym z rozwiązań w powyższym zakresie, usuwających powyższą barierę,

mogłoby być wprowadzenie zerowej lub obniżonej stawki VAT na usługi medyczne. Wymaga to oczywiście interwencji ustawodawczej. O ile mi wiadomo, nie trwają obecnie prace legislacyjne w powyższym zakresie, a mimo, że tylko w okresie lat 2011–2012, regulacje VAT-owskie w obszarze usług medycznych poddane były aż trzykrotnym zmianom, zagadnienie powyższej bezzwrotności VAT nie zostało dostrzeżone i w sposób adekwatny do jego wagi ujęte w zmienianych przepisach. Należy liczyć się z tym, że powyższy postulat, jako mogący spowodować konieczność systemowego przemodelowania odnośnych regulacji i szerszej istotnych założeń w zakresie systemu podatku VAT oraz w zakresie przychodów budżetowych, może stanowić niełatwe zadanie dla rządu i parlamentu, jednakże ze względu na ważne przyczyny natury społecznej i gospodarczej, jak również ze względu na strategiczne bezpieczeństwo zdrowotne, dla którego utrzymania potrzebna jest sieć nowoczesnych obiektów szpitalnych, poważne rozważenie powyższego postulatu wydaje się ze wszech miar uzasadnione. W świetle szczupłych i niestety wciąż zmniejszających się budżetów szpitali, oraz konieczności ich modernizacji, wydaje się to konieczne.

## Spółka majątkowa – efektywne rozliczenie VAT-u budowlanego

I w obecnym stanie prawnym, istnieją rozwiązania prawne i prawno-organizacyjne ograniczające niedogodności związane z powyższą bezzwrotnością VAT występującą w przypadku realizacji przez szpitale nowych inwestycji budowlanych. Jednym z potencjalnych rozwiązań może być podmiotowe rozdzielanie funkcji związanych z realizacją inwestycji budowlanej i późniejszym zarządzaniem i utrzymaniem nieruchomości szpitalnej, od funkcji klinicznych, a więc związanych ze świadczeniem usług medycznych. Powyższy pomysł można wdrożyć poprzez, np. utworzenie przez organ założycielski odrębnej spółki majątkowej, która zajęłaby się procesem budowlanym, to jest projektowaniem, zdobyciem koniecznego finansowania (montaże finansowe obejmujące środki własne, inne środki budżetowe, środki pochodzące od międzynarodowych instytucji finansowych takich jak np. EBI czy wreszcie różne postaci środków pochodzących z programów UE – udostępnianych często na zasadzie bezzwrotnej), realizacją



*dr Andrzej Chelchowski, radca prawny*  
**Inwestycja budowlana realizowana przez szpital pochłonie koszty w kwocie brutto, a więc będzie o 23 proc. droższa niż podobna inwestycja realizowana np. przez hotel.**

inwestycji i późniejszym jej zarządzaniem. Równoległe istniałaby tzw. spółka operacyjna, czyli spółka świadcząca usługi medyczne w budynku szpitala zbudowanym i będącym własnością spółki majątkowej. W powyższym przykładzie, spółka operacyjna utrzymuje ciągłość własnego kontraktu z NFZ, a korzysta z budynku należącego do spółki majątkowej np. na podstawie umowy dzierżawy. W takim schemacie, spółka operacyjna sama nie ponosi kosztów inwestycji – ponosi go spółka majątkowa – (przez co „uwalnia” stosowne środki, które może przeznaczyć na inne pilne potrzeby) a jedynie płaci spółce majątkowej regularny comiesięczny czynsz przez cały okres użytkowania szpitala na podstawie umowy dzierżawy. Spółka majątkowa ponosi koszty budowy powiększone o podatek VAT, ale jako że sama nie świadczy usług medycznych zwolnionych z VAT (świadczy usługi wynajmu i utrzymania nieruchomości), może kwotę podatku VAT zapłaconą przy realizacji inwestycji „odzyskać”, czego zrobić nie mogłaby spółka operacyjna (medyczna). Spółka operacyjna płacić będzie spółce majątkowej comiesięczny czynsz w kwocie powiększonej o należny od czynszu i nadal – na

zasadach ogólnych bezzwrotny – VAT, ale w takim przypadku to bezzwrotne obciążenie VAT-owskie będzie dla spółki operacyjnej bardziej znośne poprzez stopniowe rozłożenie tego obciążenia na lata trwania umowy dzierżawy i uniknięcie jednorazowej zapłaty wielomilionowej kwoty podatku VAT.

### **Sprzedaż i dzierżawa zwrotna jako metoda „odzyskania” środków**

Wyżej opisany schemat rozdzielenia podmiotu majątkowego od podmiotu klinicznego, jako metoda efektywnego rozliczenia podatku VAT oraz „uwolnienia” dodatkowych środków w spółce operacyjnej przy inwestycjach, może być zastosowany zarówno przy nowych inwestycjach jak i również dla uzyskania dodatkowych środków na działalność lub rozwój w przypadku już istniejących obiektów. W takiej sytuacji, znajdzie zastosowanie instytucja prawna podobna do mechanizmu wyżej opisanego, zwana po angielsku sale and lease back (sprzedaż i dzierżawa zwrotna). Instytucja ta polega na tym, że właściciel nieruchomości (np. szpital) sprzedaje swoją nieruchomość spółce majątkowej z jednoczesnym natychmiastowym „oddzier-

### **dr Andrzej Chelchowski**

Jest radcą prawnym i partnerem kancelarii Miller, Canfield, W. Babicki, A. Chelchowski i Wspólnicy oraz dyrektorem jej warszawskiego biura. W 1992 roku ukończył studia na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego, gdzie następnie uzyskał tytuł doktora nauk prawnych oraz – równoległe z praktyką radcy prawnego w Miller Canfield – przez 8 lat prowadził jako nauczyciel akademicki działalność dydaktyczną i naukową. W 1995 roku uzyskał uprawnienia radcy prawnego. Andrzej Chelchowski specjalizuje się w zagadnieniach finansowania, obrotu i zagospodarowania nieruchomości, doradza w powyższym zakresie polskim i zagranicznym klientom, w tym firmom deweloperskim, operatorom obiektów komercyjnych w zakresie ich ekspansji terytorialnej, bankom i innym instytucjom finansowym oraz inwestorom. Wielokrotnie rekomendowany jako ekspert w dziedzinie nieruchomości przez European Legal Experts, autor wielu publikacji w powyższym zakresie. Andrzej Chelchowski zajmuje się ponadto zagadnieniami związanymi z organizacją i restrukturyzacją w sektorze służby zdrowia oraz finansowaniem i realizacją projektów publicznej infrastruktury technicznej. Biegłe władanie językiem angielskim.  
[chelchowski@pl.millercanfield.com](mailto:chelchowski@pl.millercanfield.com)

zawieniem” jej z powrotem przez szpital. W efekcie szpital uzyskuje istotną kwotę pochodzącą z ceny sprzedaży swojej nieruchomości, która przeznaczyć może na dowolne cele (spłata zadłużenia, zakup wyposażenia, rozwój – rozbudowa etc.), a jednocześnie zachowuje solidny tytuł do gruntu i budynku w postaci wieloletniej dzierżawy, w zupełności wystarczający do prowadzenia działalności medycznej.

W takim przypadku, podobnie jak to wyżej opisano, spółka majątkowa nie jest

podmiotem leczniczym i nie ma żadnych relacji z NFZ, kontrakt z NFZ pozostaje w rękach podmiotu leczniczego – spółki operacyjnej. W obu też przypadkach, konieczna jest ścisła współpraca w zakresie projektowania, budowy i zarządzania budynkiem szpitala ze szczegółowym uwzględnieniem wymogów programu medycznego spółki operacyjnej oraz specyficznych wymogów prawa dotyczących budynków, w których prowadzona ma być działalność medyczna. ■

REKLAMA

## Zastrzyk energii dla przedsiębiorczych



Jako instytucja finansowa o zdrowym podejściu do biznesu, dysponujemy potencjałem do budowania i rozwijania polskiej przedsiębiorczości. Diagnozujemy problemy małych i średnich podmiotów z branży medycznej, oferujemy im dopasowane i innowacyjne rozwiązania oraz wysoką jakość obsługi. Rozwijając się wraz z naszymi Klientami, dbamy o poprawę stanu polskiej przedsiębiorczości.

infolinia: 801 677 666, [www.efl.pl](http://www.efl.pl)

**EFL**  
GRUPA CRÉDIT AGRICOLE