www.gf24.pl

ogólnopolska
Gazeta Finansowa

Tygodnik - nr 30 | 20 – 26 sierpnia 2010 r. | nr indeksu 34625X

United Express
502 202 900
Prenumerata z dostawą do biura*

Prenumerata z dostawą do biura już w czwartek!*

Jak pieniądze polskich pacjentów zmieniają właściciela

Jarosław Supłacz, str. 3

Wpływ spadku konsumpcji w USA na gospodarkę światową

Agnieszka Białczak, str. 7

Pozycja wierzyciela będzie mocniejsza?

Są szanse na szybsze i tańsze odzyskiwanie długu zabezpieczonego gwarancją bankową, ubezpieczeniową, akredytywą lub poręczeniem banku.

Prawo i Biznes, str. 3

RAPORT: Drukarnie w Polsce

Diabeł tkwi w szczegółach *str. 13*

Inwestor GF

Dynamiczny lipiec poprawił roczne wyniki FI *str. 16*

Catalyst szansą nie tylko dla banków

Agnieszka Solecka – Nowa szansa dla rozwoju banków hipotecznych oraz ekspansja instrumentów dłużnych na rynek finansowy? A może szansa pozyskania dodatkowego kapitału dla przedsiębiorców i jednostek samorządu terytorialnego? Powstanie rynku obligacji Catalyst zdecydowanie pozytywnie wpłynie na działalność podmiotów gospodarczych. Banki hipoteczne w polskim systemie finansowym pełnią bardzo ważną funkcję – pośrednika pomiędzy rynkiem nieruchomości a rynkiem finansowym. *str. 9*

Sukces biznesowy też jest kobietą

Marta Szczepańska, str.4

Gazeta Finansowa **TOP manager**

Kluczem do sukcesu w każdym biznesie, nie tylko w CFM, są ludzie i relacje, jakie potrafią zbudować – mówi w wywiadzie dla GF Jerzy Kobyliński, prezes zarządu Masterlease. *str. 20*

DODATEK GF

Dług publiczny a OFE

dr Cezary Mech, str. 23

(w tym 7 proc. VAT)
3zł
30
ISSN 1734-8900
9 771734 890014

Machinacje finansowe w służbie zdrowia kosztują podatnika miliony

Jak pieniądze pacjentów zmieniają właściciela

Oprócz strat finansowych, jakie ponosi budżet na korzystaniu z pomocy firm parabankowych, z punktu widzenia wydatków budżetowych państwo traci kontrolę nad wydatkowaniem środków publicznych, gdzie o rozmiarze nakładów w skali makro przesądzają decyzje na szczeblu dyrektorów jednostek służby zdrowia. Patologia w każdym wymiarze, a za wszystko płacą podatnicy.

Jarosław Supłacz – Niedaleko stąd, do dyrektora państwowego szpitala przyjeżdża wysłannik firmy parabankowej, oferując szeroko rozumianą pomoc w restrukturyzacji zobowiązań i zapewnieniu płynności. Wysłannik pochyla się nad ciężką dolą dyrektora i z wielką ochotą ureguluje obecne i przyszłe zobowiązania szpitala, co więcej, jest skłonny sfinansować zakup nowego sprzętu medycznego, wyposażenia, zapłaci za usługi, może nawet uświadomi dyrektorowi, z jakich usług jeszcze nie korzysta, a powinien w imię zapewnienia większej satysfakcji pacjentów.

Dyrektor jest wielce zadowolony z „programu" – będą pieniądze na wydatki, a lubi pertraktować z dostawcami i decydować, co i za ile trafi do szpitala. Wszyscy będą zadowoleni, a on najbardziej, innymi słowy – wkoło robi się wesoło.

Dług, jakim obciąży szpital, i koszty finansowania nie są jego zmartwieniem, on jest od ważniejszych zadań – ratowania zdrowia i życia pacjentów. Wszystko, co czyni, jest z myślą o losie jego podopiecznych, by żyło im się lepiej w szpitalu.

Dodatkowo, aby wynagrodzić dyrektorowi czas, jaki będzie musiał poświęcić na poznanie programu, zostaje zaproszony na sympozjum wdrożeniowe, które odbędzie się w Alpach lub Toskanii – w zależności od sezonu, kiedy umowa jest wdrażana. Ponieważ dyrektor szpitala pełni odpowiedzialną funkcję na sympozjum, zostaje zaproszony wraz z rodziną, aby nie odczuwał dyskomfortu rozłąki.

Ochrona psychologiczna uwzględnia także przyszłe perturbacje związane z tłumaczeniem się z zadłużenia szpitala – tutaj wystarczy już zwykły przelew na wskazaną osobę w ramach usługi o dzieło, polegającej na zdiagnozowaniu potrzeb placówek służby zdrowia w rejonie, na czym przecież zależy firmie parabankowej. Wszystko w porządku, a dyrektor dba o wszystkich, oczywiście nie wyłączając siebie samego.

fot. sxc.hu

Zgodnie z prawem żadna placówka SP ZOZ nie może ogłosić upadłości. Jedyną możliwą formą zakończenia funkcjonowania publicznego ZOZ jest jego likwidacja

Schemat można nieco modyfikować, ale jest odpowiedni dla wielu transakcji zawieranych pomiędzy firmą parabankową a administracją szpitali, czasami potrzeba odpowiedzieć na oczekiwania dyrektora rejonowego ZOZ nadzorującego szpital, gdyż ten przecież doskonale zna hojność wysłanników firmy zajmującej się pomocą służbie zdrowia.

Kto traci najwięcej?

Ostatecznie za długi szpitala i tak zapłaci Skarb Państwa. Zgodnie z prawem żadna placówka SP ZOZ nie może ogłosić upadłości. Jedyną możliwą formą zakończenia funkcjonowania publicznego ZOZ jest jego likwidacja. Z chwilą ogłoszenia tego stanu organ założycielski przejmuje całość zobowiązań likwidowanego SP ZOZ, w rezultacie zobowiązania i należności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej po jego likwidacji stają się zobowiązaniami i należnościami Skarbu Państwa lub właściwej jednostki samorządu.

Najczęściej jednak placówka ZOZ dostaje dofinansowanie na spłatę zobowiązań, w tym przypadku zobowiązań wobec firmy, która miała restrukturyzować zobowiązania i zapewnić płynność. Firma parabankowa zapewnia ową płynność oczywiście do czasu, później stając się wierzycielem oczekującym zwrotu pożyczek.

Skarb Państwa traci podwójnie – raz na rozrzutności dyrektora szpitala, który im więcej wyda (zadłuży dodatkowo szpital), tym większą uzyska „prowizję". A drugi raz na kosztach finansowania – z punktu widzenia wydatków publicznych koszt finansowania wyznacza rentowność papierów skarbowych, jak wiadomo jest to w danym kraju jedna z najniższych stóp procentowych, gdyż powszechnie przyjmuje, się że państwo nie zbankrutuje (a jeśli już to na końcu). Natomiast dyrektor szpitala potrafi zadłużyć go po kosztach kilkakrotnie wyższych. Skarb Państwa traci w ten sposób ogromne pieniądze, które zamiast do pacjentów, płyną wartkim strumieniem do firm parabankowych i skorumpowanej części administracji.

Jak obejść przepisy?

Ponieważ w wielu przypadkach prokuratury prowadzą postępowania związane z korupcją w ramach finansowania wydatków służby zdrowia przez firmy parabankowe, te znajdują coraz to nowe rozwiązania. Koszt kredytu może wyglądać na wysoki i budzić podejrzenia, zatem zamiast wykazywać wysokie odsetki i prowizje, firmy parabankowe współpracują z dostawcami dla szpitali, np. finansując zakup sprzętu medycznego – zamiast wysokich odsetek szpital płaci wyższą cenę za sprzęt medyczny. Specyfikacja przetargowa w przypadku sprzętu medycznego może być tak dobrana, że z łatwością ustawi przetarg, wszakże jednym z warunków może być wiedza i doświadczenie personelu w obsłudze takiego, a nie innego urządzenia.

Inny sposób „na restrukturyzację" polega na przejmowaniu wierzytelności przez firmę parabankową również takich wierzytelności, które zawierają zakaz cesji. W wielu przypadkach są to czynności pozorne, gdzie zmiana wierzyciela jest nieważna z mocy prawa.

Teoretycznie działania firmy parabankowej są tutaj samodzielne i niezależne od woli dłużnika – szpitala bądź innej placówki ZOZ. I rzeczywiście w wielu przypadkach ZOZ-y skutecznie bronią się przez bezprawnymi działaniami firm… służących im pomocą. Dlatego też parabanki wolą wybierać te administracje państwowych jednostek, z którymi są w stanie się porozumieć i w imię dobra pacjentów przejęta wierzytelność zostaje zrestrukturyzowana i spłata rozłożona na raty, za odpowiednio wysoką prowizją i odsetkami. Metoda polegająca na wykupie wierzytelności od dotychczasowego dłużnika ma jeden zasadniczy walor dla firmy parabankowej – w ten sposób restrukturatorzy płynności mogą obejść konieczność ogłoszenia publicznego przetargu, gdyż negocjacje dotyczą konkretnych, najczęściej wymagalnych wierzytelności posiadanych przez podmiot parabankowy. Stąd zrozumiałe ma być dla otoczenia, że strony zasiadają do rokowań.

Okazuje się, że przetargi publiczne na restrukturyzację finansową szpitali, nie powodują nadmiernej konkurencji, bardzo często w przetargu bierze udział tylko jeden oferent, natomiast tam, gdzie dwie lub więcej spółek ubiega się o zlecenie, zdarza się, że oferty zawierają bardzo różne ceny i wybór staje się bezproblemowy, zaś strony przetargów praktycznie nie skarżą rozstrzygnięć – zapewne w imię dobra pacjentów. Rynek restrukturyzacji finansowej dla służby zdrowia jest więc specyficzny oraz, należałoby dodać, mocno skonsolidowany.

Czy możliwe jest rozwiązanie tej sytuacji?

Oprócz strat finansowych, jakie ponosi budżet na korzystaniu z pomocy firm parabankowych, z punktu widzenia wydatków budżetowych państwo traci kontrolę nad wydatkowaniem środków publicznych, gdzie o rozmiarze nakładów w skali makro przesądzają decyzje na szczeblu dyrektorów jednostek służby zdrowia. Patologia w każdym wymiarze, a za wszystko płacą podatnicy.

Rozwiązanie sytuacji jest nadzwyczaj proste: należy zakazać jednostkom służby zdrowia zawierania umów (w tym przypadku nowych), które wiążą się z przyszłymi zobowiązaniami finansowymi jednostki. Szpital powinien wydawać tylko takie środki, jakie ma do dyspozycji, ewentualną płynność powinny zapewniać umowy z Bankiem Gospodarstwa Krajowego należącym do Skarbu Państwa. W rezultacie państwo może zaoszczędzić rocznie według szacunków od 1 do 2 mld zł. Jednak takie rozwiązanie ma negatywne skutki dla części aparatu administracji skorumpowanego przez firmy żyjące z „pomocy" służbie zdrowia, a te firmy, jak wiadomo, mają istotną siłę perswazji.

Kto stworzył i utrzymuje tak korupcjogenny system w służbie zdrowia?

Czy rzeczywiście to kierownicy SP ZOZ ulegają pokusie czy są zaledwie posłusznymi wykonawcami woli płynącej z wyższego szczebla? Albo mamy do czynienia z szerokim kręgiem nadużyć i korupcji na szczeblu lokalnym, albo jest to tylko ostatni krąg pajęczyny, natomiast faktyczne dyspozycje i podział profitów, jakie osiągają na procederze firmy parabankowe, odbywa się w innym miejscu. Dokąd zatem prowadzi sieć pajęczyny? Czy do konkretnej grupy, czy raczej mechanizm decyzyjny jest rozproszony, a więzi łączy jedno – ile można na tym wyciągnąć?

Autor jest analitykiem polandsecurities.com