

Posiedzenie ORL WIL – 8 grudnia 2006 r.

Samorozgardiasz



ANDRZEJ
CISŁO

Samozatrudnienie – słowo, które w pierwszej połowie grudnia przątało naszą uwagę jak nigdy. Niby przywykliśmy do statusu przedsiębiorcy, uważając go za coś normalnego, aż tu proszę... Władza chce nam go odebrać.

Przez moment – trzeba przyznać – wyglądało dość nieciekawie. Eksperti prawni organizacji biznesowych zaniepokojeni byli nieostryimi sformułowaniami nowelizacji ustawy o podatku

dochodowym, a co za tym idzie, możliwością dość dowolnej ich interpretacji przez urzędy skarbowe jak Polska długa i szeroka. Tym, którzy nie emocjonowali się sprawą, przypomnę, że wg znowelizowanego przepisu za wykonywanie działalności gospodarczej nie uważa się już czynności, które **równocześnie** spełniają 3 kryteria:

- 1) wykonujący nie ponosi odpowiedzialności wobec osób trzecich za skutki tych czynności,
- 2) wykonywane są w czasie i miejscu wyznaczonym przez zlecającego i pod jego kierownictwem,
- 3) wykonujący te czynności nie ponosi ryzyka gospodarczego związanego z prowadzoną działalnością.

Dla wszystkich posiadających umowy ze szpitalami bądź NZOZ-ami na „podwykonawstwo” świadczeń jest to sprawa o kapitalnym znaczeniu z uwagi na diametralnie różną wysokość obciążeń podatkowych przy samozatrudnieniu i przy umowie o pracę.

Niektóre media kreśliły już katastroficzne wizje, próbując podliczać, ilu lekarzy wyjedzie z Polski albo ile szpitali upadnie, bo nie będzie ich stać na wyrównanie lekarzom zarobków utraconych wskutek zmiany umowy. Wizja ostrego starcia władzy z przedsiębiorcami wcale nie jest nierealna. W końcu – jak mawiał Tocqueville – „nie ma takiej niegodziwości, której nie dopuściłby się całkiem liberalny rząd, kiedy mu zabraknie pieniędzy”.

Naczelna Rada Lekarska zwróciła się jeszcze w listopadzie do Ministra Finansów z wnioskiem o interpretację znowelizowanych przepisów w odniesieniu do lekarzy pracujących na kontraktach. Długo nie było odpowiedzi, więc ruszyła „gielda pomysłów” na taką formułę kontraktów szpitalnych, aby obalić choć jedną z tych trzech przesłanek (musiały być spełnione łącznie). Wybór nie był duży – albo pierwsza, albo trzecia – ponieważ wszyscy, którzy udzielają świadczeń na zlecenie szpitala czy NZOZ-u, raczej wykonują je w miejscu i czasie oznaczonym przez zleceniodawcę.

Na stronie internetowej WIL uruchomiliśmy specjalny serwis poświęcony faktom i opiniom związanym ze zmienionym przepisem. 8 grudnia Okręgowa Rada Lekarska wydała komunikat, którego intencją nie było arbitralne interpretowanie znowelizowanego przez Sejm prawa, lecz raczej tonowanie nastrojów poprzez zwrócenie uwagi Koleżanek i Kolegów, że tak sformułowany przepis nie sta-

wia nas, lekarzy, w beznadziejnej sytuacji i że są naprawdę mocne podstawy, aby twierdzić, że w przypadku lekarzy nie znajdzie on praktycznego zastosowania.

Niemal równo z uchwaleniem komunikatu dotarła do Rady opinia przygotowana przez Zespół Radców Prawnych NIL, zawierająca bardzo podobne do naszych wnioski. Prawnicy NIL pokusili się o zaproponowanie konkretnego zapisu w umowach, stanowiącego o odpowiedzialności wykonującego świadczenie lekarza za udzielone świadczenia.

Cały czas jednak ciążyła nam świadomość, że urzędy skarbowe mogą nie uznać naszej argumentacji i ten czy inny lekarz będzie musiał dochodzić swych racji przed sądem. Wreszcie 12 grudnia Ministerstwo Finansów pismem wiceministra Jacka Dominika poinformowało Naczelną Radę Lekarską, że znowelizowany przepis nie wpływa na status przedsiębiorcy lekarzy zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych w **szpitalach**. Uzasadnienie? Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej w art. 35 ust. 5 przewiduje solidarną odpowiedzialność **szpitala** i wykonującego zlecenie lekarza.

Celowo wyróżniam słowo „szpital”, bo pismo MF w zasadzie mówiło tylko o umowach zawartych ze szpitalami.

Czy więc wykonujący „podkontrakt” w NZOZ-ach mogą spać spokojnie? Wygląda na to, że tak, o ile zadbają oni o odpowiedni zapis w swych umowach. Wartość interpretacji MF polega bowiem na tym, iż w sposób wiążący dla wszystkich urzędów skarbowych wyklucza zaistnienie pierwszej przesłanki – wyłączenia statusu przedsiębiorcy lekarzy udzielających świadczeń zakładom opieki zdrowotnej, o ile występuje solidarna odpowiedzialność za wykonane świadczenia.

Różnica pomiędzy szpitalem a NZOZ-em jest taka, że umowy „szpitalne” już z tytułu art. 35 ustawy o ZOZ są objęte taką solidarną odpowiedzialnością zleceniodawcy i zleceniobiorcy.

Art. 35 nie ma natomiast zastosowania do NZOZ-ów (o ile nie są założone przez ministra, wojewodę lub jednostkę samorządu terytorialnego). Nie występuje więc „automatyczna” współodpowiedzialność NZOZ-u i pracującego w nim na kontrakcie lekarza. Trzeba więc zadbać, aby stosowny zapis o współodpowiedzialności za wykonane świadczenia NZOZ-u i lekarza znalazł się w umowie. Wówczas nie „zadziała” pierwsza z trzech przesłanek utraty statusu przedsiębiorcy, a – jak wspomniałem – aby utracić ten status, wszystkie trzy muszą wystąpić **łącznie**.

Oczywiście – aby wszystko było jasne – cała sprawa od początku nie dotyczyła właścicieli praktyk czy NZOZ-ów mających kontrakt bezpośrednio z Funduszem. Status przedsiębiorcy tych osób był i jest niezagrożony.

WICEPRZEWODNICZĄCY ORL
ANDRZEJ CISŁO

Wszystkie materiały, pisma, opinie dostępne są w dalszym ciągu na specjalnej stronie poświęconej samozatrudnieniu – wejście ze strony głównej www.wil.org.pl lub w serwisie Prawo i Kontrakty.