

Okiem eksperta...

Prezent na gwiazdkę



fot. Archiwum

Michał Kamiński

Co nas czeka od 1 stycznia 2007 r.? Od nowego roku wchodzi w życie nowelizacja przepisów ustawy o PIT tj. art. 5b oraz ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Przepisy o PIT ograniczają samozatrudnienie, a przepisy nowelizujące ustawę o zakładach opieki zdrowotnej mogą ograniczyć outsourcing.

Od stycznia 2007 r., zgodnie z nowelizacją ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, nie będą mogły funkcjonować jako jednoosobowe firmy osoby wykonujące pracę w ściśle określonym miejscu, czasie i pod nadzorem, nie ponoszące ryzyka gospodarczego oraz odpowiedzialne za swą pracę wobec osób trzecich. Ponadto od 1 stycznia 2007 r. w zakładach opieki zdrowotnej lekarze, pielęgniarki lub położne nie mogą prowadzić na terenie zoz działalności polegającej na udzielaniu takich samych świadczeń zdrowotnych, które są udzielane przez ten zakład, z wyjątkiem świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii. Rząd, być może słusznie, chcąc ograniczyć patologię związaną z samozatrudnieniem, może opacznie uderzyć w pracowników służby zdrowia poprzez zmniejszenie dochodów białego personelu i ich rodzin. Trudno jest ocenić skalę tego zjawiska. Według mnie poszukiwanie dogodniejszych form opodatkowania nie jest patologią. Może nią być sytuacja, w której pracodawca zmusza pracownika do przejścia na formę samozatrudnienia.

Samozatrudnienie wydawało się nieodwracalną tendencją na rynku usług medycznych. Wymusza ją konkurencja, a ta szczególnie jest potrzebna rynkowi usług medycznych w Polsce. Nowe przepisy mogą spowodować przejście lekarzy i pielęgniarek z formy samozatrudnienia na stałą umowę o pracę. W efekcie lekarze mogą w rocznych rozliczeniach przejść do drugiego progu podatkowego. Podwyżki w służbie zdrowia, które były w ostatnim okresie wywalczone, dyrektorzy w związku ze zmianami przepisów mogą oddać w formie zwiększonej składki na ZUS i podatek. Może to spowodować skutki, które są trudne do oszacowania. Z kolei w związku z wejściem w życie przepisów o zakazie działalności konkurencyjnej na terenie szpitali, może dojść do ograniczenia outsourcingu. Z ocen firmy badawczej wynika, że amerykańskie organizacje związane z ochroną zdrowia oszczędzają na kontraktach outsourcingo-

wych średnio 23 proc. *Harvard Business Review* nazwał outsourcing największym odkryciem ostatnich 75 lat. Outsourcing jest nowoczesną strategią zarządzania, która oprócz oszczędności może przynieść również inne korzyści. Efektem skorzystania z takiej oferty może być np. wsparcie restrukturyzacji. Outsourcing w polskich szpitalach to nie tylko sprzątanie, obsługa pralni, utylizacja odpadów, dozór mienia, ale ostatnio intensywnie rozwijające się usługi prawnicze, informatyczne, czy też badania diagnostyczne. Przykładem czego może być Centrum Diagnostyczne ENEL-MED i Szpital Bielański w Warszawie.

Do przyszłorocznego panelu aktów prawnych należy doliczyć trudne do przewidzenia orzeczenie sądu krakowskiego w sprawie lekarza, który złożył pozew przeciwko swojemu pracodawcy o wliczenie dyżurów do czasu pracy oraz konieczność wypełnienia od 2 sierpnia br. w Polsce dyrektywy UE, określającej maksymalny czas pracy wszystkich pracowników – 8 godz. dziennie i 48 godz. tygodniowo, a także minimalny czas wypoczynku pracownika – 11 nieprzerwanego godz. dziennie, oprócz tego 35 godz. nieprzerwanego odpoczynku.

Wyjściem z prawnych prezentów na gwiazdkę może być skorzystanie z uprawnień, jakie daje zakładom opieki zdrowotnej art. 35 ustawy o zoz. Zapis ten stwierdza, że dyrektor zoz-u może udzielać zamówienia na świadczenia zdrowotne (zwanego dalej zamówieniem) osobie wykonującej zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

A może tak sięgnąć do już istniejącego orzecznictwa sądowego, jak choćby wyrok NSA z 10 lipca 1997 r. (syg SA/Ka 12444/95). W tym przypadku sąd orzekł, że wybór drogi najłagodniejszego opodatkowania jest wolnym wyborem podatnika. Przepisy prawa nie zabraniają podatnikowi wyboru takiego rozstrzygnięcia, które byłoby dla niego bardziej korzystne.

Michał Kamiński jest lekarzem, magistrem ekonomii.
Był wiceprezesem NFZ.

Obecnie jest doradcą prezidenta
Konfederacji Pracodawców Polskich,
ekspertem KPP