

**NOWE ZASADY
OPODATKOWANIA
DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ
LEKARZY I PIEŁĘGNIAREK
PODATEK DOCHODOWY I PODATEK VAT**

Radosław Witczak



ABC

a Wolters Kluwer business

**NOWE ZASADY
OPODATKOWANIA
DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ
LEKARZY I PIEŁĘGNIAREK
PODATEK DOCHODOWY I PODATEK VAT**

Radosław Witczak



ABC

a Wolters Kluwer business

Warszawa 2013

Stan prawny na 30 kwietnia 2013 r.

Recenzent

Dr hab. Małgorzata M. Hybka, prof. nadzw. UEP

Wydawca

Izabella Małecka

Redaktor prowadzący

Joanna Maź

Opracowanie redakcyjne

Magdalena Małecka

Łamanie

Justluk Łukasz Drzewiecki, Krystyna Szych, Stanisław Drzewiecki

Projekt graficzny okładki i stron tytułowych

Maciej Sadowski

Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegał przysługujących im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.



SZANUJMY PRAWO I WŁASNOŚĆ
Więcej na www.legalnakultura.pl
POLSKA IZBA KSIĄŻKI

© Copyright by

Wolters Kluwer Polska SA, 2013

ISBN: 978-83-264-4341-1

Wydane przez:

Wolters Kluwer Polska SA

Redakcja Książek

01-231 Warszawa, ul. Płocka 5a

tel. 22 535 82 00, fax 22 535 81 35

e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl

www.wolterskluwer.pl

księgarnia internetowa www.profinfo.pl

———— SPIS TREŚCI ————

Wykaz skrótów	9
Wstęp	11
 Rozdział 1	
Podstawy opodatkowania i obciążeń parapodatkowych działalności	
lekarzy i pielęgniarek	13
1.1. Wnioski o indywidualne interpretacje podatkowe	13
1.2. Wystawianie rachunków	14
1.3. Zawieszanie działalności	15
1.4. Podatek od nieruchomości	16
1.5. Obciążenia parapodatkowe	18
 Rozdział 2	
Podatek od towarów i usług w działalności medycznej	25
2.1. Podstawowe zasady funkcjonowania podatku VAT	25
2.2. Zakres przedmiotowy	27
2.3. Zwolnienia o charakterze przedmiotowym i podmiotowym w ochronie zdrowia	28
2.3.1. Zwolnienie przedmiotowe w ochronie zdrowia	28
2.3.1.1. Zakres zwolnienia przedmiotowego w ochronie zdrowia	29
2.3.1.2. Świadczenia medyczne objęte podatkiem VAT	32
2.3.1.3. Wątpliwości w zakresie objęcia świadczeń medycznych podatkiem VAT	35
2.3.1.4. Skutki przepisów dotyczących zwolnień przedmiotowych w zakresie ochrony zdrowia	39
2.3.2. Zwolnienie podmiotowe w ochronie zdrowia	40
2.4. Podatnicy VAT czynni w zakresie świadczenia usług ochrony zdrowia	44
2.4.1. Obowiązek podatkowy	45
2.4.2. Ustalanie podstawy opodatkowania	48
2.4.3. Podatek naliczony	48

2.4.4. Specyfika metody kasowej w podatku VAT	56
2.4.5. Obowiązki ewidencyjne oraz sporządzanie deklaracji	58
2.5. Kasy fiskalne w działalności medycznej	60
2.6. Zasady fakturowania	68
2.7. Szczególne przypadki występujące w podatku VAT w rozliczeniach lekarzy i pielęgniarek	72

Rozdział 3

Zryczałtowane formy opodatkowania dochodu	74
3.1. Karta podatkowa a dochody lekarzy i pielęgniarek	74
3.1.1. Zakres podmiotowy i przedmiotowy	74
3.1.2. Ustalanie wysokości podatku	85
3.1.3. Szczególne przypadki związane z ustalaniem podatku w karcie podatkowej	88
3.1.4. Obowiązki i prawa podatników wynikające z karty podatkowej	92
3.2. Ryczałt ewidencjonowany	97
3.2.1. Informacje ogólne o zasadach opodatkowania ryczałtem	97
3.2.2. Zasady ustalania podstawy opodatkowania i podatku	102
3.2.3. Obowiązki ewidencyjne	109
3.2.4. Inne obowiązki podatników ryczałtu ewidencjonowanego	118

Rozdział 4

Zasady ogólne opodatkowania dochodu	122
4.1. Podstawowe reguły dotyczące opodatkowania dochodu	122
4.2. Rozliczanie umów o pracę, umów zlecenia i umów o dzieło oraz innych źródeł	130
4.3. Opodatkowanie działalności gospodarczej w zakresie ochrony zdrowia	133
4.3.1. Ogólne zasady opodatkowania działalności gospodarczej	133
4.3.2. Reguły prowadzenia podatkowej księgi przychodów i rozchodów	136
4.3.3. Charakterystyka podatkowej księgi przychodów i rozchodów oraz dokumentów księgowych	141
4.3.4. Zasady ewidencji i ustalania przychodów	151
4.3.5. Zasady ustalania i ewidencji kosztów	163
4.3.5.1. Ewidencja kosztów	165
4.3.5.2. Specyficzne przypadki rozliczania kosztów w działalności medycznej	169
4.3.5.3. Metody amortyzacji środków trwałych	186
4.3.5.4. Leasing	191

4.3.6. Inne obowiązki podatników prowadzących działalność gospodarczą	193
---	-----

Rozdział 5

Ewidencjonowanie zdarzeń gospodarczych w praktyce	199
5.1. Optymalizacja podatkowa w działalności medycznej	199
5.1.1. Wybór zwolnienia z podatku od towarów i usług a opodatkowanie usług medycznych jako sposób optymalizacji obciążeń podatkowych	199
5.1.2. Wybór form opodatkowania – studium przypadku	202
5.1.3. Różne sposoby optymalizacji opodatkowania dochodu w działalności medycznej	206
5.2. Ewidencje dla ryczału w działalności medycznej	210
5.3. Ewidencje przy prowadzeniu podatkowej księgi przychodów i rozchodów	215
5.3.1. Ewidencje w związku z rozpoczęciem działalności	215
5.3.2. Przypadki ewidencji przychodów	220
5.3.3. Przypadki ewidencji kosztów	223
5.3.4. Obliczenie dochodu oraz zaliczki na podatek dochodowy	247
5.3.5. Zamknięcie roku w podatkowej księdze przychodów i rozchodów	262
5.3.6. Podatek VAT w działalności medycznej	270
Zakończenie	273
Akty prawne	275
Akty organów skarbowych	277
Bibliografia	281

WYKAZ SKRÓTÓW

Akty normatywne

- | | |
|-------------------------|---|
| o.p. | – ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 749 z późn. zm.) |
| rozp. ws. FV | – rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 marca 2011 r. w sprawie zwrotu podatku niektórym podatnikom, wystawiania faktur, sposobu ich przechowywania oraz listy towarów i usług, do których nie mają zastosowania zwolnienia od podatku od towarów i usług (Dz. U. Nr 68, poz. 360 z późn. zm.) |
| r.p.e.p.w. | – rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 17 grudnia 2002 r. w sprawie prowadzenia ewidencji przychodów i wykazu środków trwałych oraz wartości niematerialnych (Dz. U. Nr 219, poz. 1836 z późn. zm.) |
| r.p.k.p.r. | – rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 26 sierpnia 2003 r. w sprawie prowadzenia podatkowej księgi przychodów i rozchodów (Dz. U. Nr 152, poz. 1475 z późn. zm.) |
| u.p.o.l. | – ustawa z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (tekst jedn.: Dz. U. z 2010 r. Nr 95, poz. 613 z późn. zm.) |
| ustawa o VAT | – ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 177, poz. 1054 z późn. zm.) |
| ustawa
o zmianie VAT | – ustawa z dnia 7 grudnia 2012 r. o zmianie ustawy o podatku od towarów i usług oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2013 r. poz. 35) |
| u.s.u.s. | – ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 z późn. zm.) |
| u.p.d.o.f. | – ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 361 z późn. zm.) |
| u.z.p.d.f. | – ustawa z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne (Dz. U. Nr 144, poz. 930 z późn. zm.) |

Inne

Dz. U.	– Dziennik Ustaw
ETS/Trybunał Sprawiedliwości	– Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej
M.P.	– Monitor Polski
NFZ	– Narodowy Fundusz Zdrowia
Prz. Pod.	– Przegląd Podatkowy
WSA	– Wojewódzki Sąd Administracyjny

WSTĘP

Na wstępie należy zauważyć, że w polskiej służbie zdrowia postępuje proces rozwoju sektora prywatnego. Zwiększa się liczba prywatnych gabinetów lekarskich, przychodni oraz osób zawierających umowy cywilnoprawne (potocznie zwane kontraktami) z podmiotami leczniczymi. Z działalnością gospodarczą lekarzy i pielęgniarek związane jest występowanie różnego rodzaju ryzyka. Ryzyko może mieć charakter medyczny (przede wszystkim skutki błędów w sztuce lekarskiej), ale może również wynikać z czynników pozamedycznych, które bywają bardzo zróżnicowane. Zdarza się w szczególności, że dotyczą one utraty płynności finansowej, działalności konkurencji czy zmian w systemie funkcjonowania i finansowania ochrony zdrowia. Pojawienie się ryzyka dla osób świadczących usługi w zakresie ochrony zdrowia może wynikać również z przyjętych rozwiązań prawnych. Jednym z istotnych elementów systemu prawnego, w którym funkcjonują takie osoby, jest system podatkowy.

Polski system podatkowy jest uznawany za skomplikowany. Dodatkowo, podlega on częstym zmianom. Utrudnienia te dotyczą również działalności prowadzonej przez lekarzy i pielęgniarki. Ze względu na stopień złożoności oraz zmienności reguł związanych z opodatkowaniem osób fizycznych wykonujących zawody medyczne łatwo jest popełnić błąd w tym zakresie. W konsekwencji może wystąpić konieczność zapłaty odsetek za zwłokę od zaległości podatkowych oraz poddania się innym sankcjom przewidzianym przez przepisy. Szczególne znaczenie dla osób świadczących usługi w zakresie ochrony zdrowia mają regulacje dotyczące podatku od towarów i usług (dalej też jako podatek VAT) oraz opodatkowania dochodu. Prowadzący własną działalność ma możliwość dokonania wyboru pomiędzy różnymi formami opodatkowania osiąganego dochodu, którymi są: karta podatkowa, ryczałt ewidencjonowany oraz zasady ogólne wynikające z podatku dochodowego od osób fizycznych.

Celami niniejszego opracowania są prezentacja i objaśnienie obowiązków podatkowych, jakie spoczywają na lekarzach i pielęgniarkach w związku z założeniem przez nich samodzielnej działalności gospodarczej, wraz

z praktycznymi przykładami prowadzenia uproszczonych form ewidencji dla celów podatkowych.

Praca składa się z pięciu rozdziałów. W pierwszym przedstawiono wybrane zagadnienia związane z funkcjonowaniem Ordynacji podatkowej. Wskazano również na specyfikę opodatkowania podatkiem od nieruchomości oraz omówiono w zarysie zasady opłacania składek o charakterze parapodatkowym.

Rozdział drugi jest poświęcony regułom funkcjonowania podatku od towarów i usług, gdzie szczególną uwagę zwrócono na opisanie przepisów dotyczących zwolnienia z opodatkowania działalności w zakresie ochrony zdrowia. Przedstawiono tam także skutki podatkowe wykonywania poszczególnych rodzajów świadczeń oraz zaprezentowano podstawowe zasady, jakim podlegają osoby rejestrujące się jako podatnicy VAT czynni.

W trzecim rozdziale omówiono zryczałtowane formy opodatkowania dochodu uzyskiwanego przez lekarzy i pielęgniarki oraz wyjaśniono specyfikę karty podatkowej i ryczału ewidencjonowanego. Zaprezentowano także warunki korzystania z tych uproszczonych form opodatkowania, zasady ustalania podatku oraz obowiązki ewidencyjne.

W rozdziale czwartym przedstawiono reguły opodatkowania dochodu wynikające z podatku dochodowego od osób fizycznych. Scharakteryzowano przychody i koszty, z uwzględnieniem specyfiki działalności medycznej, oraz omówiono zasady ich ewidencji w podatkowej księdze przychodów i rozchodów.

W rozdziale piątym pokazano praktyczne skutki stosowania zasad podatkowych. Omówiono możliwe optymalizacyjne działania, zmierzające do zmniejszenia obciążeń podatkowych. Przywołano przykłady księgowania różnych zdarzeń w prowadzonych przez lekarzy lub pielęgniarki ewidencjach podatkowych.

Wszystkie zamieszczone w pracy tabele i wzory są opracowaniem autorskim, chyba że wskazano inne źródło.

PODSTAWY OPODATKOWANIA I OBCIĄŻEŃ PARAOPODATKOWYCH DZIAŁALNOŚCI LEKARZY I PIEŁĘGNIAREK

Regulacje podatkowe są w polskim systemie bardzo obszerne. Wskazać można na reguły ogólne oraz zasady dotyczące poszczególnych podatków. Najważniejsze podatki (VAT, dochodowe) zostaną omówione w kolejnych rozdziałach. Dla osób prowadzących działalność gospodarczą w zakresie ochrony zdrowia warto jednak dodatkowo zwrócić uwagę na skutki wynikające z reguł dotyczących:

- wniosków o indywidualne interpretacje podatkowe,
- wystawiania rachunków,
- zawieszania działalności,
- opodatkowania podatkiem od nieruchomości,
- funkcjonowania obciążeń paropodatkowych.

1.1. Wnioski o indywidualne interpretacje podatkowe

Istotną sprawą dla osób prowadzących działalność gospodarczą jest uregulowana w Ordynacji podatkowej¹ możliwość występowania z wnioskiem o indywidualne interpretacje podatkowe. Istnienie tejże instytucji jest skutkiem poziomu skomplikowania polskiego prawa podatkowego. Poza tym część przepisów nie jest sformułowana precyzyjnie. Często występują sytuacje, kiedy określona regulacja jest różnie interpretowana nawet przez pracowników administracji skarbowej. Prowadzący działalność gospodarczą mogą więc nie być pewni, czy w określonej sytuacji prawidłowo stosują poszczególne normy podatkowe. Dlatego mają oni możliwość wystąpić do

¹ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 749 z późn. zm., dalej jako „o.p.”).

Ministra Finansów (precyzyjnie ujmując – do upoważnionych dyrektorów izb skarbowych²) z pytaniem, czy w danym przypadku właściwie odczytują normy podatkowe. Pytanie to jest zadawane w formie specjalnego druku ORD-in. Należy w nim opisać sytuację (stan faktyczny), zadać pytanie z nią związane, a także zawrzeć własne stanowisko. Wniosek o wydanie interpretacji indywidualnej podlega opłacie w wysokości 40 zł. Natomiast w przypadku wystąpienia w jednym wniosku odrębnych stanów faktycznych lub zdarzeń przyszłych pobiera się opłatę od każdego odrębnego stanu faktycznego lub zdarzenia przeszłego³.

Odpowiedź organu podatkowego daje ochronę w przypadku wątpliwości dotyczących stosowania przepisów podatkowych. Zastosowanie się bowiem przez prowadzącego działalność do odpowiedzi udzielonej przez organ podatkowy nie może mu szkodzić. Przy czym rozumienie pojęcia braku szkody jest zdefiniowane w przepisach i uzależnione od faktu, czy pytanie dotyczy zdarzenia przyszłego czy też już zaistniałego. Jeśli podatnik pytał o zdarzenie przyszłe, dostał odpowiedź i zastosował się do niej, a w przyszłości okazałoby się, że organ podatkowy błędnie dokonał interpretacji przepisu, podatnik nie będzie ponosił żadnych konsekwencji swojego postępowania. Postępowania, które było zgodne z odpowiedzią organu podatkowego, ale niezgodne z prawem. Nie będzie musiał zapłacić podatku lub kar wynikających z prawa karno-skarbowego. W przypadku, gdy pytanie dotyczy już zaistniałej sytuacji, a podatnik postąpił według wyjaśnień organu podatkowego (które okazałyby się w przyszłości niewłaściwe), podatnik musi zapłacić podatek, lecz nie ponosi ciężarów odsetek za zwłokę lub sankcji karno-skarbowych⁴.

1.2. Wystawianie rachunków

Osoby świadczące usługi w zakresie ochrony zdrowia są zobowiązane na żądanie pacjenta wystawiać rachunki (por. art. 87 o.p.). Obowiązek ten dotyczy lekarzy i pielęgniarek zwolnionych przedmiotowo lub podmiotowo

² Por. art. 14b ust. 6 o.p. oraz rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 20 czerwca 2007 r. w sprawie upoważnienia do wydawania interpretacji przepisów prawa podatkowego (Dz. U. Nr 112, poz. 770 z późn. zm.).

³ Zob. szerz. S. Babiarz i in., *Ordynacja podatkowa: komentarz*, Warszawa 2011, s. 111–128.

⁴ Tamże.

z podatku VAT (zob. rozdz. 2). Przepisy określają elementy, jakie powinien zawierać rachunek⁵:

- imiona i nazwiska (nazwę albo firmę) oraz adresy sprzedawcy i kupującego bądź wykonawcy i odbiorcy usługi,
- datę wystawienia i numer kolejny rachunku,
- określenie rodzaju i ilości towarów lub wykonanych usług oraz ich ceny jednostkowe,
- ogólną sumę należności wyrażoną liczbowo i słownie,
- w przypadku gdy oryginał rachunku uległ zniszczeniu albo zaginął, ponownie wystawiony rachunek zawiera również wyraz „DUPLIKAT” oraz datę jego ponownego wystawienia.

1.3. Zawieszenie działalności

Lekarze (pielęgniarki) mogą dokonać zawieszenia działalności gospodarczej. Uprawnienie to przysługuje osobom, które nie zatrudniają innych pracowników. Spowodowane może być przykładowo wyjazdem na urlop lub decyzją o zawarciu umowy na czas określony za granicą z zamiarem powrotu do kraju i kontynuowania prowadzonej działalności gospodarczej. Podjęcie decyzji o wyjeździe nie musi więc koniecznie oznaczać zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej. Nie każdy podmiot może jednak podjąć decyzję o zawieszeniu. Trzeba bowiem spełnić odpowiednie warunki, m.in.: nie wolno wykonywać w tym czasie usług, a maksymalny okres zawieszenia wynosi 2 lata. Dozwolone są czynności niezbędne do zachowania lub zabezpieczenia źródła przychodów. Wolno zatem przyjmować należności za wykonane wcześniej usługi, można sprzedawać środki trwałe, wyposażenie, a także uczestniczyć w różnego rodzaju postępowaniach, np. sądowych, podatkowych, administracyjnych. Nie jest także zabronione osiąganie przychodów o charakterze finansowym, związanych z prowadzoną działalnością (np. dochód w postaci odsetek w ramach firmowego konta). Osoba korzystająca z zawieszenia prowadzonej działalności gospodarczej nie ma obowiązku opłacania zaliczek na podatek dochodowy. Zarazem nie można amortyzować składników majątku, które nie są używane na skutek zawie-

⁵ Paragraf 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 sierpnia 2005 r. w sprawie naliczania odsetek za zwłokę oraz opłaty prolongacyjnej, a także zakresu informacji, które muszą być zawarte w rachunkach (Dz. U. Nr 165, poz. 1373 z późn. zm.).

szenia⁶. Istotnym plusem zawieszenia działalności gospodarczej jest brak obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.

W trakcie zawieszenia działalności gospodarczej mogą być ponoszone niektóre rodzaje wydatków, np. za telefon, czynsz za lokal, podatek od nieruchomości, usługi księgowe, raty leasingowe za sprzęt medyczny lub samochód, opłaty za prowadzenie konta⁷. Kosztami podatkowymi będą także składki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej czy też składki płacone na rzecz Izby Lekarskiej lub Pielęgniarskiej. Natomiast nie oznacza to, że wszelkie koszty związane z działalnością będą mogły być potrącane. Przykładowo, nie będą kosztami wydatki na szkolenia lub na prenumeratę fachowych czasopism⁸.

1.4. Podatek od nieruchomości

Kolejnym elementem, który wpływa na rozliczenia podatkowe, jest podatek od nieruchomości. Podatek ten nakładany jest między innymi na osoby fizyczne albo jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej (np. spółki cywilne, jawne). Obejmuje on następujące rodzaje nieruchomości lub obiektów budowlanych: grunty, budynki lub ich części, a także budowle lub ich części związane z prowadzeniem działalności gospodarczej. Przedstawiciele zawodów medycznych stają się podatnikami omawianego podatku, jeżeli są właścicielami nieruchomości lub obiektów budowlanych, lub posiadaczami samoistnymi nieruchomości lub obiektów budowlanych, albo użytkownikami wieczystymi gruntów. Opodatkowanie dotyczy także sytuacji, gdy są posiadaczami zależnymi nieruchomości należących do wybranych jednostek sektora publicznego (np. gminy). Zasadniczo podstawą opodatkowania jest powierzchnia gruntów lub budynków, a dla budowli – ich wartość. Stawki podatkowe są ustalane przez gminy i zróżnicowane w zależności od rodzaju nieruchomości i jej przeznaczenia. W przepisach przewidziano preferencje dla nieruchomości związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych⁹.

⁶ A. Mościcka, *Co przedsiębiorca może, a czego mu nie wolno*, Rzeczpospolita z dnia 31 grudnia 2008 r., s. 3 (dodatek: Gazeta Prawa i Podatków).

⁷ Por. T. Krywan, *Mimo zawieszenia działalności VAT da się odliczyć*, Rzeczpospolita z dnia 7 maja 2009 r., s. 2 (dodatek: Gazeta Prawa i Podatków).

⁸ Por. K. Piłat, *Zawieszona firma może księgować koszty*, Rzeczpospolita z dnia 2 listopada 2010 r., s. D4.

⁹ Por. M. Pogoński, *ABC podatków w działalności gospodarczej*, Wrocław 2012, s. 325–338; S. Bi-liński, *Preferencyjne opodatkowanie nieruchomości związanych ze świadczeniami zdrowotnymi*, Lekarz kontraktowy 2011, nr 9, s. 37–38.

W przypadku przeznaczenia części mieszkania na prowadzoną działalność gospodarczą powstać może konieczność zwiększenia obciążeń podatkowych z tytułu podatku od nieruchomości. Jest to spowodowane faktem, że dla nieruchomości wykorzystywanych dla potrzeb świadczenia usług ochrony zdrowia (lub innej działalności gospodarczej) przewidziano wyższe stawki niż dla tych, które są wykorzystywane do celów mieszkalnych.

Jednakże nie zawsze musi być stosowana podwyższona stawka – jest bowiem możliwe rozwiązanie korzystne dla podatnika. Taka sytuacja wystąpiła u lekarki, która część zajmowanego mieszkania użytkowała również w związku z prowadzeniem indywidualnej praktyki lekarskiej. Powierzchnia ta (ok. 10 m²) zajmowana była przez biurko, komputer, krzesło, dokumenty oraz specjalistyczny sprzęt. Zarazem część ta była wykorzystywana na potrzeby osobiste lekarki. Część mieszkalna, która służyła również działalności gospodarczej, nie była fizycznie wydzielona na prowadzenie tej działalności. Lekarka nie przyjmowała pacjentów w mieszkaniu. Z uwagi na to, iż lokal mieszkalny lub jego część zostały zajęte na prowadzenie działalności gospodarczej, ale powierzchnie zajmowane na prowadzenie działalności gospodarczej służyły jednocześnie celom mieszkalnym, zdaniem organu podatkowego należało je opodatkować stawką taką, jak dla budynków mieszkalnych¹⁰.

Warto zwrócić uwagę na możliwość obniżenia płaconego podatku od nieruchomości zajętych na prowadzoną działalność. W przepisach jest zawarta zasada, zgodnie z którą można naliczać niższe stawki podatku dla gruntów, budynków i budowli związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej – jeżeli przedmiot opodatkowania nie jest i nie może być wykorzystywany do prowadzenia tej działalności ze względów technicznych (por. art. 1a ust. 1 pkt 3 u.p.o.l.). Choć w przepisach nie zostało nigdzie wyjaśnione, jakie okoliczności muszą wystąpić, aby można było stwierdzić, że nieruchomość nie może być wykorzystywana do prowadzenia działalności gospodarczej ze względów technicznych, pojęcie to jest interpretowane przez sądy i organy podatkowe bardzo restrykcyjnie. Istnieje możliwość obniżenia wysokości podatku, jeśli budynek nie może być wykorzystywany ze względu na stan techniczny, który spowoduje trwałe zerwanie prowadzonej działalności. Względy techniczne muszą więc całkowicie uniemożliwiać wykorzystanie budynku, nawet po realizacji prac remontowych i adaptacyjnych. Oznacza to, że należy płacić podatek

¹⁰ Por. postanowienie Prezydenta Miasta Łodzi z dnia 3 marca 2007 r., IIIRF 31100/1/02/07, na www.sip.gov.pl, dostęp dnia 12 września 2012 r.

według stawek przewidzianych dla działalności medycznej, nawet jeśli budynek jest remontowany, modernizowany i w związku z wykonywanymi pracami – faktycznie niewykorzystywany na potrzeby prowadzonej działalności. Obowiązek zapłaty zwykłych stawek występuje także, gdy działalność nie jest w tym budynku wykonywana czasowo, z uwagi na to, że została zawieszona¹¹.

1.5. Obciążenia parapodatkowe

Lekarze i pielęgniarki prowadzący działalność gospodarczą zobowiązani są do płacenia różnych obciążeń o charakterze parapodatkowym. W języku potocznym często określa się je jako „składki zusowskie” lub nazywa się „płaceniem na ZUS”. Warto jednak te pojęcia usystematyzować. Zwłaszcza, że występują pod nimi różne rodzaje obciążeń związanych z różnymi odmiennymi obowiązkami. Biorąc pod uwagę obowiązki rozliczeniowe osób prowadzących działalność gospodarczą, wskazać można na następujące grupy składek płaconych przez przedstawicieli zawodów medycznych:

- ubezpieczenie społeczne,
- ubezpieczenie zdrowotne,
- Fundusz Pracy,
- Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Podstawowym rodzajem obciążeń parapodatkowych są składki na ubezpieczenie społeczne. Z prawnego punktu widzenia wyodrębnia się następujące rodzaje ubezpieczeń społecznych: emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe. Osoby prowadzące działalność gospodarczą są zobowiązane do opłacania składek na ubezpieczenia: emerytalne, rentowe, wypadkowe. Charakter dobrowolny mają składki na ubezpieczenie chorobowe (art. 6 ust. 1 pkt 5; art. 11 ust. 2; art. 12 ust. 1 „u.s.u.s.”)¹².

Przepisy przewidują również szczególne przypadki podlegania ubezpieczeniom. Lekarze i pielęgniarki prowadzący samodzielną praktykę mogą być zwolnieni z obowiązku płacenia składek na ubezpieczenie spo-

¹¹ L. Sitek, *W czasie remontu nie da się uniknąć wysokiej daniny od nieruchomości*, Rzeczpospolita z dnia 5 stycznia 2012 r., s. D4–D5.

¹² Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 z późn. zm., dalej jako „u.s.u.s.”).

łeczne pod warunkiem, że są ubezpieczeni z innego tytułu. Taka sytuacja występuje, jeśli posiada się (obok działalności) umowę o pracę. Jednak dodatkowo należy spełniać warunek wymagający, aby podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia z tego tytułu była nie niższa niż minimalna pensja. Podobnie nie będziemy musieli płacić składek, jeśli zawarliśmy umowę agencyjną, zlecenie lub inną umowę o świadczenie usług, do których zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia oraz współpracy przy wykonywaniu tych umów. Warunkiem zwolnienia z obowiązku płacenia składek od działalności gospodarczej jest wymóg, aby podstawa wymiaru składek z wyżej wskazanych tytułów nie była niższa od najniższej podstawy wymiaru składek obowiązujących dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Lekarze i pielęgniarki mogą jednak być dobrowolnie, na swój wniosek, objęci ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi, również z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej (art. 9 ust. 2 u.s.u.s.)¹³.

Wysokość obciążeń ponoszonych przez ubezpieczonych uzależniona jest od dwóch czynników: podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne oraz wysokości składek.

Reguły dotyczące wymiaru podstawy płacenia składek są zróżnicowane dla dwóch grup przedsiębiorców: prowadzących działalność gospodarczą i rozpoczynających działalność gospodarczą.

Podstawową zasadą jest ustalenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne przez samych ubezpieczonych. Podstawa do obliczenia składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe nie może być niższa niż 60% średniego wynagrodzenia. Lekarze oraz pielęgniarki prowadzący indywidualną praktykę mogą korzystać z ulgowego sposobu obliczania składek. Podstawą ich wymiaru jest 30% najniższego wynagrodzenia. Skorzystanie z tej możliwości płacenia składek obliczanych od niższej podstawy wymaga spełnienia określonych w przepisach warunków. Osoby nie mogą prowadzić działalności gospodarczej przez okres ostatnich pięciu lat. Oznacza to, że lekarze lub pielęgniarki, którzy wcześniej wykonywali usługi w ramach własnej praktyki a następnie ją zlikwidowali, mają możliwość wykorzystania tej ulgi pod warunkiem upływu co najmniej 5 lat od zamknięcia tej praktyki lub innej działalności. Innym warunkiem skorzystania z ulgi

¹³ R. Witczak, *Opodatkowanie działalności medycznej lekarzy i pielęgniarek*, Warszawa 2009, s. 13–14.

jest brak wykonywania świadczeń na rzecz swoich byłych pracodawców. Obniżone składki można płacić jedynie przez okres dwóch lat (art. 18 ust. 8 u.s.u.s.; art. 18a)¹⁴.

Wysokość składek na rok 2013 została ustalona na następującym poziomie dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń (zob. tab. 1.1.).

Tabela 1.1. Wysokość stawek ubezpieczeń społecznych dla roku 2013.

Rodzaj ubezpieczenia	emerytalne	rentowe	chorobowe	wypadkowe
Wysokość składki	19,52%	8%	2,45%	1,93% 0,67–3,86%

Źródło: opracowanie własne na podstawie <http://www.zus.pl/default.asp?id=35>.

Jak pokazują dane zawarte w tabeli 1.1, dla ubezpieczeń emerytalnych, rentowych i chorobowych wielkość składki jest ustalona na poziomie odpowiednio 19,52%, 8% oraz 2,45%. Bardziej skomplikowana jest sytuacja dla ubezpieczeń wypadkowych. Wysokość składki na to ubezpieczenie uzależniona jest bowiem od kilku elementów: liczby zatrudnionych pracowników, rodzaju prowadzonej działalności oraz wypadkowości w określonym przedsiębiorstwie.

Podmioty, które zgłosiły do ubezpieczenia nie więcej niż 9 osób (w przeliczeniu na pełne etaty), płacą składkę w wysokości 1,93%. Inne są reguły dla przedsiębiorców zatrudniających więcej osób. Określają one wielkość składki w zależności od rodzaju prowadzonej działalności. W przepisach określono stawki dla poszczególnych rodzajów działalności. Jednostki opieki zdrowotnej zgłaszające do ubezpieczenia wypadkowego nieprzerwanie średniorocznie co najmniej 10 osób oraz składające przez kolejne trzy lata sprawozdania do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych mają indywidualnie ustaloną składkę na ubezpieczenie wypadkowe w zależności od ilości wypadków występujących w danym przedsiębiorstwie oraz liczby zatrudnionych osób (art. 15 ust. 2 u.s.u.s.)¹⁵.

Szczególne zasady ustalania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne dotyczą zatrudniania pracowników. W przypadku lekarzy i pielęgnia-

¹⁴ Por. B. Dróżdż, *Karta podatkowa*, Kraków 2011, s. 44.

¹⁵ R. Witzak, *Opodatkowanie działalności...*, s. 14–15.

rek wystąpić mogą trzy podstawowe grupy umów, które mogą być zawierane przez nich z pracodawcą: umowy o pracę, zlecenia i o dzieło.

Każda umowa o pracę powoduje powstanie obowiązku zapłaty składek na ubezpieczenie społeczne. Podstawą, od której należy je wyliczać, jest zwykle wynagrodzenie brutto pracownika wynikające z umowy o pracę. Przepisy dotyczące ubezpieczeń społecznych odwołują się do rozumienia przychodu uzyskiwanego przez pracownika zgodnie z normami podatkowymi. Według nich za przychód uważa się „wszelkiego rodzaju wypłaty pieniężne oraz wartość pieniężną świadczeń w naturze bądź ich ekwiwalenty, bez względu na źródło finansowania tych wypłat i świadczeń, a w szczególności: wynagrodzenia zasadnicze, wynagrodzenia za godziny nadliczbowe, różnego rodzaju dodatki, nagrody, ekwiwalenty za nie wykorzystany urlop i wszelkie inne kwoty niezależnie od tego, czy ich wysokość została z góry ustalona, a ponadto świadczenia pieniężne ponoszone za pracownika, jak również wartość innych nieodpłatnych świadczeń lub świadczeń częściowo odpłatnych”, a także świadczeń w naturze (art. 12 ust. 1 u.p.d.o.f.)¹⁶. Z punktu widzenia pracodawców najistotniejszymi elementami tej definicji są¹⁷:

- uznawanie za przychód pracownika środków mu przekazanych, wypłaconych czy pozostawionych do odbioru, a nie formalnie mu należnych pieniędzy,
- zaliczanie do przychodów wszelkich składowych wynagrodzenia niezależnie od ich nazwy,
- definiowanie jako przychodów świadczeń częściowo odpłatnych lub nieodpłatnych, a także wartość świadczeń w naturze, np. przekazywanie biletów do teatru czy udostępnianie środków transportu dla potrzeb prywatnych pracownika.

Jednak nie wszystkie elementy wynagrodzenia podlegają obowiązkowi płacenia składek. W przepisach przewidziano liczne wyjątki. Szczególnie znaczenie mogą mieć zwolnienia dotyczące wyjazdów pracowników na delegacje oraz świadczeń dokonywanych ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych (jeśli podmiot leczniczy jest zobowiązany do tworzenia go). W przypadku umów o pracę składki są płacone zarówno przez pracodawcę, jak i pracownika. Ich wysokość pokazuje tabela 1.2.

¹⁶ Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 361 z późn. zm., dalej jako „u.p.d.o.f.”).

¹⁷ R. Witczak, *Opodatkowanie działalności...*, s. 16.

Tabela 1.2. Wysokość stawek ubezpieczeń społecznych

Rodzaj ubezpieczenia	emerytalne	rentowe	chorobowe	wypadkowe
Wysokość składki płacona przez pracodawcę	9,76%	6,5%	–	1,93% 0,67–3,86
Wysokość składki płacona przez pracownika	9,76%	1,5%	2,45%	–

Źródło: opracowanie własne na podstawie: <http://www.zus.pl/default.asp?p=1&id=35> [dostęp dnia 18 lutego 2013 r.].

Jak pokazują dane z tabeli 1.2 składki na ubezpieczenie emerytalne są płacone po połowie przez pracodawcę i pracownika. Ubezpieczenie rentowe w większym stopniu obciąża pracodawcę. Natomiast pracownik w całości płaci za ubezpieczenie chorobowe. Stawka za ubezpieczenie wypadkowe jest zróżnicowana i uzależniona od takich samych czynników, jak dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą¹⁸.

Następny rodzaj umowy to umowa zlecenia. Nie zawsze podlega ona obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. W poniższych sytuacjach przedsiębiorcy nie muszą płacić składek na ubezpieczenie w związku z zawarciem umowy zlecenia¹⁹:

- zawarcie przez zleceniobiorcę umowy o pracę z innym pracodawcą pod warunkiem, że wysokość wynagrodzenia przekracza minimalną pensję,
- posiadanie przez daną osobę również innej umowy zlecenia, zgłoszonej do ubezpieczenia,
- rozliczanie umowy zlecenia przez zleceniobiorcę w ramach własnej działalności gospodarczej,
- zawarcie umowy z uczniem lub studentem, pod warunkiem nieukończenia przez nich 26 lat.

Należy jednak pamiętać, że od powyższych reguł zdarzają się wyjątki w zakresie obowiązku ubezpieczenia²⁰.

Jeśli nie występują wskazane w przepisach wyłączenia, to lekarz czy pielęgniarka zatrudniający osobę na umowę zlecenia są zobowiązani do

¹⁸ Tamże, s. 17.

¹⁹ Por. M. Żochowski, *Umowa o pracę a umowa zlecenia – korzyści podatkowe dla pracodawcy i pracownika*, Lekarz kontraktowy 2011, nr 10, s. 30–31.

²⁰ Zob. szerz. J. Budzowska, *Zlecenioborca u pracodawcy, z którym wiąże go etat, traktowany jest jak pracownik*, Lekarz kontraktowy 2011, nr 10, s. 30–31.

opłacania z tego tytułu składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe. Ubezpieczenie chorobowe jest dobrowolne – to pracownik decyduje, czy je opłacać. Składki na ubezpieczenie wypadkowe są obowiązkowe, jeśli zlecenie jest wykonywane w siedzibie zleceniodawcy. Dodatkowo należy mieć na uwadze, że zawarcie umowy zlecenia z własnym pracownikiem powoduje bezwzględny obowiązek płacenia składek na ubezpieczenie. Same składki wyliczane są od wartości przychodu, a ich wysokość jest identyczna jak dla umowy o pracę²¹.

Kolejnym rodzajem umowy jest umowa o dzieło. Zasadniczo umowa o dzieło nie podlega obowiązkowi rozliczania z ZUS-em. Wyjątkiem jest przypadek zawarcia takiej umowy z własnym pracownikiem. Wtedy należy opłacić wszystkie składki na ubezpieczenie społeczne. Wówczas podstawą ich obliczania jest przychód, a stawki ustala się na takim samym poziomie jak dla umów o pracę lub zlecenie²².

Ważnym rodzajem obciążeń parapodatkowych są składki na ubezpieczenia zdrowotne. Reguły ich naliczania są różne dla przedsiębiorców i pracowników.

Lekarze i pielęgniarki prowadzący własną działalność gospodarczą są zawsze zobowiązani do uiszczania składek na ubezpieczenie zdrowotne. Nie zwalnia ich z tego obowiązku nawet opłacanie składek z tytułu umowy o pracę lub umowy zlecenia. Co więcej, jeśli obok istniejącej samodzielnej praktyki zakłada się spółkę osobową prowadzącą działalność gospodarczą, to również od niej uiszcza się składki. Dla prowadzących własną praktykę lekarską lub pielęgniarską, podobnie jak dla ubezpieczeń społecznych, określono minimalną kwotę, od której należy płacić składki. Podstawa do obliczenia składek na ubezpieczenie zdrowotne nie może być niższa niż 75% średniego wynagrodzenia obliczanego zgodnie z przepisami. Ubezpieczony ma możliwość określenia wyższej kwoty do zapłaty, chociaż nie jest to w żadnym wypadku opłacalne. W zamian za wyższą składkę nie otrzymuje się dodatkowych świadczeń. Wysokość składki wynosi 9% podstawy jej wymiaru²³.

W przypadku umowy o pracę składkę na ubezpieczenie zdrowotne wylicza się od przychodu brutto pomniejszonego o składki na ubezpieczenie

²¹ Por. tamże, s. 30–31.

²² Por. J. Gorut, *Ubezpieczenia związane z umową zawartą z własnym pracodawcą*, Lekarz kontraktowy 2011, nr 3, s. 24.

²³ Art. 81 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.); B. Dróżdż, *Karta...*, s. 44.

emerytalne, rentowe i chorobowe płacone przez pracownika. Składka ta wynosi również 9%. Podobnie obowiązek zapłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne występuje z tytułu zawarcia umowy zlecenia. Składkę zdrowotną płacimy nawet, jeśli nie trzeba płacić składki na ubezpieczenie społeczne²⁴.

Szczególnym rodzajem obciążeń parapodatkowych są składki na Fundusz Pracy. Obowiązek ich opłacania dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą oraz zatrudnionych na umowę o pracę oraz umowę zlecenia. Jednakże obowiązek ten występuje, jeśli składki na ubezpieczenie społeczne są płacone od co najmniej równowartości minimalnego wynagrodzenia. W efekcie przedsiębiorcy objęci ulgą w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu rozpoczęcia działalności nie muszą ponosić ciężarów składek na Fundusz Pracy. Również przedsiębiorcy, którzy nie są objęci obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi (np. osoby zatrudnione na umowę o pracę), nie będą musieli płacić składek na Fundusz Pracy. Wysokość składki wynosi 2,45%. Podstawą wymiaru składki dla osób samodzielnie prowadzących działalność gospodarczą jest podstawa obliczania składek na ubezpieczenia społeczne. Identyczna zasada obowiązuje w przypadku zatrudniania pracowników – wartość składki ustala się na podstawie wynagrodzenia brutto (z ewentualnymi korektami) jak dla ubezpieczeń społecznych²⁵.

Następnym przykładem obciążeń parapodatkowych są składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Płacą go między innymi podmioty lecznicze zatrudniające pracowników i zleceniobiorców. Wysokość składki jest corocznie ustalana w ustawie budżetowej i wynosi 0,10%. Płacona jest ona od kwoty, od której naliczane są składki na ubezpieczenia społeczne, niezależnie od wysokości wynagrodzeń²⁶.

²⁴ Chociaż występują też wyjątki – zob. J. Gorut, *Warunki zwolnienia z obowiązku opłacania składki zdrowotnej*, *Lekarz kontraktowy* 2011, nr 7, s. 22–23.

²⁵ B. Drózdź, *Karta...*, s. 44.

²⁶ Tamże, s. 45.

PODATEK OD TOWARÓW I USŁUG W DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ

2.1. Podstawowe zasady funkcjonowania podatku VAT

Dokonując analizy znaczenia podatku od towarów i usług (VAT) dla działalności medycznej, należy zwrócić uwagę na zmiany, jakie wystąpiły na przestrzeni ostatnich lat. Mają one wpływ na zasady opodatkowania osób świadczących usługi medyczne. Dodatkowo istotne zmiany uchwalone zostały pod koniec 2012 roku. Część z nich zaczyna obowiązywać od 2013 roku, niektóre od 1 kwietnia 2013 roku, pozostałe wejdą w życie od 2014 roku. W pracy wskazano skutki wprowadzenia poszczególnych istotnych dla lekarzy i pielęgniarek zmian. Warto pamiętać, że podatek od towarów i usług ma charakter podatku unijnego. Elementy jego konstrukcji są kształtowane przez unijne normy. W związku z przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej polskie przepisy dotyczące tego podatku zaczęły być dostosowywane do reguł unijnych. Zasady opodatkowania podatkiem VAT w ramach Wspólnoty Europejskiej określone zostały przede wszystkim w VI Dyrektywie²⁷, którą następnie od 2007 roku zastąpiła Dyrektywa nr 112/06²⁸. Określa ona szczegółowo kolejne elementy konstrukcji podatku od towarów i usług. Zostały one w znacznej mierze, już po przystąpieniu do Unii, implementowane do polskiego systemu podatkowego. Jednakże proces dostosowywania przepisów krajowych do norm unijnych ciągle trwa, a w związku ze zmianami Dyrektywy 112/06 zapewne będzie trwał nadal²⁹. Zarazem proces dostosowywania prze-

²⁷ Szósta dyrektywa Rady z dnia 17 maja 1977 r. w sprawie harmonizacji ustawodawstw Państw Członkowskich w odniesieniu do podatków obrotowych – wspólny system podatku od wartości dodanej: ujednolicona podstawa wymiaru podatku (Dz. Urz. WE L 145 z 13.06.1977, s. 1, z późn. zm.).

²⁸ Dyrektywa 2006/112/WE Rady z dnia 28 listopada 2006 r. w sprawie wspólnego systemu podatku od wartości dodanej (Dz. Urz. UE L 347 z 11.12.2006, s. 1, z późn. zm.).

²⁹ Zob. szerz. J. Zubrzycki, *Leksykon VAT 2008*, Wrocław 2008, s. 1–3.

pisów krajowych do norm unijnych dotyczy również zasad opodatkowania działalności medycznej. Reguły wynikające z unijnych oraz polskich przepisów mogą mieć znaczenie dla lekarzy i pielęgniarek prowadzących własne praktyki. Na wstępie warto również dodać, że przepisy uchwalane przez ustawodawcę są często skomplikowane i budzą liczne wątpliwości interpretacyjne. Dlatego też w niniejszym rozdziale skoncentrowano się na podstawowych skutkach podatkowych, jakie mogą dotknąć osób świadczących usługi w zakresie ochrony zdrowia. Dokładniejszej analizie poddano jedynie przepisy istotne dla zawodów medycznych. Wskazano również na wybrane problemy, jakie mogą powodować przepisy w przypadku rozliczania podatku od wartości dodanej przez przedstawicieli zawodów medycznych.

Podatek od towarów i usług (nazywany podatkiem od wartości dodanej) charakteryzuje się kilkoma cechami. Z punktu widzenia przeprowadzanej oceny znaczenia przepisów dla podmiotów świadczących usługi ochrony zdrowia istotne są takie cechy jak: wielofazowość, obciążenie konsumpcji, przerzucalność oraz potrącalność.

Wielofazowość oznacza nakładanie VAT na każdym etapie obrotu towarami lub usługą aż do dostawy detalicznej dokonanej na rzecz ostatecznego odbiorcy (konsumenta). Sprzedaż usługi lub towaru powoduje co do zasady konieczność doliczenia do wartości usługi lub towaru tzw. podatku należnego. Wykonanie usługi finalnej może poprzedzać konieczność dokonania w tym celu zakupów towarów i/lub usług od innych podmiotów (np. zakup energii, usług ambulatoryjnych). Każda taka faza podlega opodatkowaniu³⁰.

Kolejną cechą podatku od towarów i usług jest zasada potrącalności. Polega ona na tym, że każdy z podatników na swoim etapie obrotu towarami lub usługami, dokonując obliczenia podatku należnego z tytułu sprzedaży, ma jednocześnie prawo do odliczenia (potrącenia) podatku naliczonego zawartego w nabytych towarach i usługach (w bardzo dużym uproszczeniu: zapłaconego)³¹.

Podatek VAT charakteryzuje się też przerzucalnością. Jest on obliczany dla każdej fazy obrotu, a jego wartość jest doliczana do ceny sprzedaży. W efekcie podatek zawarty w cenie sprzedaży jest płacony sprzedawcy przez kupującego i to kupujący daną usługę lub towar ponosi faktyczny ciężar opodatkowania VAT. Zatem podatek ten ma taką konstrukcję,

³⁰ K. Zasiewska, *VAT. Podstawowe zasady i ujęcie w rachunkowości*, LEX/el. 2012.

³¹ Tamże.

która pozwala na obciążenie nim wartości dodanej, czyli przyrostu wartości w każdej fazie produkcji i wymiany, stąd też i nazwa: podatek od wartości dodanej. Podmiot gospodarczy płaci VAT jedynie od nowej, dodanej wartości, różnicy pomiędzy wartością sprzedaży podlegającej opodatkowaniu podatkiem należnym i wartością nabytych towarów czy usług z prawem do odliczenia podatku naliczonego. W efekcie takiej konstrukcji podatek od towarów i usług jest podatkiem obciążającym konsumpcję³². To konsument (pacjent) ponosi faktyczny ciężar opodatkowania. Nie ma on bowiem możliwości odjęcia podatku zawartego w nabytych towarach lub usługach. Doliczony do ceny „netto” podatek VAT zwiększa więc – często w bardzo znacznym stopniu – cenę zapłaconą przez ostatecznego konsumenta.

2.2. Zakres przedmiotowy

Z formalnego punktu widzenia podatkowi od wartości dodanej podlega (art. 5 ustawy VAT):

- odpłatna dostawa towarów,
- odpłatne świadczenie usług na terytorium kraju,
- eksport towarów,
- import towarów,
- wewnątrzwspólnotowe nabycie towarów za wynagrodzeniem na terytorium kraju,
- wewnątrzwspólnotowa dostawa towarów.

Dla lekarzy i pielęgniarek istotne znaczenie mają reguły dotyczące opodatkowania świadczenia usług, do których zalicza się również usługi w zakresie ochrony zdrowia. Nie musi to oznaczać, że osoby te stają się automatycznie podatnikami zobowiązanymi do rozliczenia tego podatku. Mogą bowiem skorzystać ze zwolnień o charakterze przedmiotowym lub podmiotowym. Jednakże warto zasygnalizować, że skorzystanie ze zwolnień nie oznacza braku obowiązków dotyczących podatku od towarów i usług. Niektóre obowiązki, szczególnie w zakresie prowadzenia ewidencji w formie kas fiskalnych oraz dokumentacji, dotyczą bowiem również osób zwolnionych z tego podatku. Reguły te zostały dalej dokładniej opisane.

³² Tamże.

2.3. Zwolnienia o charakterze przedmiotowym i podmiotowym w ochronie zdrowia

Osoby świadczące usługi w zakresie ochrony zdrowia mogą skorzystać ze zwolnienia przedmiotowego lub podmiotowego. Mają one różny charakter, odmienne przyczyny, a także skutki. Warto już teraz nadmienić, że utrata zwolnienia powoduje konieczność stosowania stawki 23% dla usług medycznych i rozliczania podatku VAT.

2.3.1. Zwolnienie przedmiotowe w ochronie zdrowia

Zwolnienie przedmiotowe jest efektem przyjęcia przez ustawodawcę założenia, że wybrane usługi z różnych względów (między innymi społecznych) nie powinny być obciążone podatkiem VAT. Podwyższa on bowiem dla konsumentów (pacjentów) cenę płaconą przez nich za otrzymanie świadczenia. Do 2011 roku w ustawie o VAT występowało zwolnienie usług z zakresu ochrony zdrowia. Polskie regulacje odwoływały się do klasyfikacji statystycznych. Zgodnie z nimi zwolnione były usługi ochrony zdrowia zgrupowane w pozycji 85.1 Polskiej Klasyfikacji Wyrobów i Usług (PKWiU). Takie sformułowanie przepisów powodowało bardzo szeroki zakres zwolnienia³³. Skutkiem tej sytuacji był fakt, że podatek od wartości dodanej nie odgrywał istotnej roli przy podejmowaniu decyzji w zakresie optymalizacji podatkowej. Stanowił przede wszystkim element kosztów nabywanych towarów i usług³⁴. Jednakże w roku 2011 roku dokonano nowelizacji przepisów dotyczących zwolnienia usług medycznych. Było to spowodowane koniecznością dostosowania przepisów do unijnej dyrektywy, która w odmienny sposób regulowała zakres zwolnienia w porównaniu z polskimi rozwiązaniami obowiązującymi do końca 2010 roku³⁵.

³³ Zob. szerz. T. Krywan, *VAT'emecum 2009*, Warszawa 2009, s. 284–285; T. Michalik, *VAT 2009*, Warszawa 2009, s. 522.

³⁴ R. Witeczak, *Wpływ zmian w zwolnieniach usług medycznych w podatku od towarów i usług na zarządzanie szpitalami – wybrane zagadnienia*, Studia i Materiały Polskiego Stowarzyszenia Zarządzania Wiedzą 2011, nr 55, s. 290.

³⁵ P. Kowalczyk, *Zwolnienie usług medycznych*, Prz. Pod. 2010, nr 12, s. 16 (dodatek: Usługi zwolnione z VAT w orzecznictwie Trybunału Sprawiedliwości); E. Ochocka, D. Malinowski, *Zakres zwolnienia z VAT usług opieki medycznej*, Prz. Pod. 2011, nr 7, s. 3.

2.3.1.1. Zakres zwolnienia przedmiotowego w ochronie zdrowia

Zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami zwolnieniem objęto „usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, oraz dostawę towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane, wykonywane w ramach działalności leczniczej przez podmioty lecznicze” (por. art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawy o VAT). Dodatkowo zwalnia się usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, świadczone w ramach wykonywania między innymi zawodów: lekarza i lekarza dentysty, a także pielęgniarki i położnej (por. art. 43 ust. 1 pkt 19 ustawy o VAT).

Nie następuje już zatem w przepisach odwołanie do klasyfikacji statystycznych. Zakresu zwolnienia dla usług nie należy odczytywać na podstawie tychże klasyfikacji (tak jak to było do 2011 roku), lecz zgodnie z zasadami wykładni prawa. Warto zauważyć, że samo wykonywanie usług dotyczących ochrony zdrowia (medycznych) nie jest elementem wystarczającym do zastosowania zwolnienia³⁶. Istotny jest bowiem przede wszystkim cel usług. Muszą one służyć profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia. W efekcie nie każde działanie o charakterze usług w zakresie ochrony zdrowia będzie podlegało zwolnieniu. Zwolnione są zasadniczo tylko te czynności, które mają charakter diagnostyczny lub terapeutyczny (leczniczy)³⁷. Co więcej, trzeba zauważyć, że zwolnienie ma charakter przedmiotowo-podmiotowy. Nie wszystkie jednostki mogą z niego skorzystać, lecz jedynie wskazane w przepisach, jak np. podmioty lecznicze, lekarze czy też pielęgniarki, a także inne zawody medyczne³⁸.

Określając zakres zwolnienia przysługującego lekarzom i pielęgniarkom, należy zinterpretować, z zastosowaniem wykładni językowej, rozumienie sformułowań takich jak profilaktyka, zachowanie, ratowanie, przywracanie lub poprawa zdrowia. Zgodnie ze słownikowym rozumieniem „profilaktyka” to wszelkie działania i środki stosowane w celu zapobiega-

³⁶ R. Witzak, *Wpływ norm podatkowych na wycenę zakładów opieki zdrowotnej – wybrane zagadnienia*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu 2012, nr 226, s. 133.

³⁷ Por. A. Bartosiewicz, R. Kubacki, *Nowelizacja ustawy o podatku od towarów i usług (I)*, Prz. Pod. 2010, nr 12, s. 10.

³⁸ Por. R. Witzak, A. Depta, I. Staniec, *Wpływ zmian w podatku VAT na rozliczanie podatku należonego w jednostkach opieki zdrowotnej*, Studia i Materiały Polskiego Stowarzyszenia Zarządzania Wiedzą 2011, nr 54, s. 111.