

Lekarz – przedsiębiorca. O zakładaniu i prowadzeniu gabinetu lekarskiego w Polsce.

I. Wprowadzenie.

Zakładanie gabinetu lekarskiego w Polsce wymaga uwzględnienia szeregu regulacji, które ustalają warunki prowadzenia działalności leczniczej i są to: ustawa o działalności leczniczej¹, ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry², ustawa o prawach pacjenta³ oraz kodeks etyki lekarskiej i inne przepisy tak prawa powszechnie obowiązującego, jak i wewnątrzkorporacyjne.

Pierwszorzędne znaczenie ma ustalenie skali działalności – czy ma to być indywidualna praktyka lekarska, czy planujemy zatrudniać pracowników, a także specyfika prowadzonej praktyki – zabiegowa czy mająca w większym stopniu charakter konsultacyjny. W niniejszym opracowaniu omówione zostanie zakładanie i prowadzenie gabinetu lekarskiego w formie indywidualnej praktyki lekarskiej wraz z informacjami o różnicach w przypadku innych form działalności.

Założenie i zarejestrowanie indywidualnej praktyki lekarskiej obejmuje szereg działań przygotowawczych i obowiązków rejestracyjnych:

1. określenie zakresu praktyki,
2. pozyskanie lokalu i jego adaptacja na potrzeby gabinetu lekarskiego, ewentualnie przygotowanie miejsca przechowywania dokumentacji medycznej,
3. rejestracja działalności gospodarczej w CEIDG,
4. rejestracja praktyki lekarskiej w Okręgowej Radzie Lekarskiej,
5. zgłoszenie do ZUS, jako podmiot uprawniony do wystawiania zaświadczeń oraz do NFZ, jako podmiot uprawniony do wystawiania recept.

¹ ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. nr 112, poz. 654 z zm.) zwana dalej u.d.l.,

² ustawa z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. 1997 nr 28, poz. 152 z zm.) zwana dalej u.o.z.l.l.d.,

³ ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 nr 52, poz. 417 z zm.) zwana dalej u.o.p.p.,

Każdy ma prawo prowadzić działalność gospodarczą – to ogólne uprawnienie, statutowane w art. 6 ust. 1 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej⁴ i gwarantowane konstytucyjnie⁵, podlega jednak licznym ograniczeniom związanym z przyznaniem jej statusu działalności regulowanej.

II. Określenie zakresu praktyki.

Przed rozpoczęciem wszystkich formalnych procedur polegających na rejestracji działalności, niezbędne jest określenie wyglądu przyszłej praktyki – czy będzie to przyjmowanie pacjentów w stacjonarnym gabinecie, czy może dojeżdżanie do pacjentów w ramach wizyt domowych.

Jest tak dlatego, że wybór sposobu działalności determinować będzie kwestię pozyskania lokalu, a także jego ewentualnej adaptacji do wymogów sanitarnych. Odpowiedź na te pytania pozwoli także wybrać rodzaj praktyki wymieniony w art. 5 ust. 2 pkt 1) u.d.l., a także formę prawną działalności, jest także istotne, ponieważ pozwala przygotować odpowiednie szacunki przychodów i kosztów działalności.

III. Warunki lokalowe.

Prowadzenie działalności stacjonarnej i niestacjonarnej wymaga przygotowania i zaadaptowania odpowiedniego pomieszczenia lub miejsca, w którym przechowywana będzie dokumentacja medyczna. Właściwe przechowywanie informacji o pacjencie ma umożliwić mu zapoznanie się z przeprowadzonymi badaniami i stanem zdrowia (realizuje więc zasadę dostępu pacjenta do informacji – art. 9 i 12 u.o.p.p. oraz art. 31 u.o.z.l.l.d.) oraz ochronę tajemnicy zawodowej (art. 13 i 14 u.o.p.p. oraz art. 41 u.o.z.l.l.d.). Stąd, nawet jeżeli przyszła działalność ma polegać na dojeżdżaniu do pacjenta i udzielaniu świadczeń bezpośrednio u niego, koniecznym jest przygotowanie miejsca do przechowywania dokumentacji medycznej. Miejsce takie zapewniać musi zachowanie poufności danych dotyczących pacjentów, tak by nie mogły się z nimi zapoznać osoby trzecie, a jednocześnie uwzględniać fakt, że dokumentacja medyczna

⁴ ustawa z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. nr 173, poz. 1807 z zm.) zwana dalej u.s.d.g.,

⁵ art. 22 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483),

musi być przechowywana przez okres 20 lat lub 30 lat w przypadku śmierci pacjenta⁶. Obowiązek archiwizacji i przechowywania dokumentacji medycznej obciąża zawsze lekarza sporządzającego dany dokument wchodzący w skład dokumentacji medycznej⁷.

W przypadku udzielania świadczeń w gabinecie wymagania dotyczące lokalu określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2012 r. poz. 739)-zwane dalej rozporządzeniem. Oczywiście, stanowi ono *lex specialis* względem norm prawa budowlanego oraz przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, stąd w pełni znajdują one zastosowanie także w przypadku lokali przeznaczonych pod działalność leczniczą⁸.

Gabinet lekarski o jakim mowa w niniejszym artykule udziela ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w rozumieniu art. 8 pkt 2) u.d.l. Zgodnie z art. 10 u.d.l. ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu. Udzielanie tych świadczeń może odbywać się w pomieszczeniach przedsiębiorstwa, w tym w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń, lub w miejscu pobytu pacjenta. Miejscem udzielania świadczeń ambulatoryjnych, zgodnie z art. 12 ust. 3 u.d.l., jest ambulatorium (przychodnia, poradnia, ośrodek zdrowia, lecznica lub ambulatorium z izbą chorych), a także zakład badań diagnostycznych i medyczne laboratorium diagnostyczne oraz pojazd lub inny obiekt będący na wyposażeniu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych. Przedstawione definicje świadczeń ambulatoryjnych pozwalają odróżnić je od innych świadczeń na podstawie kryterium czasu udzielania pomocy, jeżeli leczenie nie wymaga zakwaterowania pacjenta.

⁶ R. Kubiak, *Prawo medyczne*, Warszawa 2010, s. 264

⁷ ibidem, s. 265

⁸ M. Bielecki, *Wymagania przestrzenno-budowlane dla pomieszczeń przychodni lekarskiej, cz. I*, *Nieruchomości*, 11/2014, <http://czasopisma.beck.pl/nieruchomosci/artukul/wymagania-przestrzenno-budowlane-dla-pomieszczen-podmiotu-leczniczego-cz-i/>, dostęp 22.06.2017

Pierwszorzędne znaczenie dla adaptacji lokalu, w którym mają być przyjmowani pacjenci ma określenie rodzaju praktyki, to jest wybór pomiędzy praktyką zabiegową lub niezabiegową. Praktyka zabiegowa wymaga spełnienia norm stawianych przez przepisy rozporządzenia, w szczególności w zakresie warunków do przeprowadzania zabiegów i zachowania czystości.

W odniesieniu do gabinetu obu typów powołane rozporządzenie w § 25 pkt 1 wymienia 3 rodzaje pomieszczeń, które wydzielić musi każdy podmiot leczniczy i są to: miejsce do składowania bielizny czystej, do składowania bielizny brudnej oraz co najmniej jedno pomieszczenie lub miejsce na odpady. Zgodnie z drugim punktem paragrafu, w prywatnej praktyce lekarskiej może być to jedno pomieszczenie. Z pozostałych przepisów rozporządzenia wywieść można także konieczność posiadania poczekalni oddzielonej od pozostałych pomieszczeń budynku, jeżeli nie jest on w całości przeznaczony pod działalność leczniczą (§ 14 rozporządzenia) oraz punkt sanitarny. Oznacza to, że lokal przeznaczony na gabinet posiadać musi co najmniej trzy pomieszczenia – jedno przeznaczone na przyjmowanie pacjentów, a drugie dla składowania bielizny i odpadów, które może być jednocześnie punktem sanitarnym oraz poczekalnie.

Pomieszczenie przeznaczone na gabinet, w którym przyjmowani będą pacjenci, musi być wyposażone w: co najmniej jedną umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki (§ 36 rozporządzenia). Wszelkie meble znajdujące się w gabinecie umożliwiają ich mycie oraz dezynfekcję (§ 27 pkt 1 rozporządzenia), podobnie jak ściany i podłoga (§ 29 pkt 1 rozporządzenia). Ewentualna adaptacja pomieszczeń do wymogów stawianych przez rozporządzenie Ministra Zdrowia wymagać może odpowiedniego zgłoszenia i zmiany przeznaczenia lokalu⁹.

Koniecznym jest także podpisanie odrębnej umowy na odbiór odpadów medycznych. Zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2012 roku o odpadach (Dz.U. z 2013 r. poz. 21) odpady medyczne to odpady powstające w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych oraz prowadzeniem badań i doświadczeń naukowych w zakresie medycyny. Ich samodzielna utylizacja w

⁹ M. Bielecki, *Wymagania przestrzenno-budowlane dla pomieszczeń przychodni lekarskiej, cz. I*, Nieruchomości, 11/2014, <http://czasopisma.beck.pl/nieruchomosci/artukul/wymagania-przestrzenno-budowlane-dla-pomieszczen-podmiotu-leczniczego-cz-i/>, dostęp 22.06.2017

przypadku praktyki lekarskiej nie ma racji bytu, stąd niezbędnym jest przekazanie odpadów specjalistycznym podmiotom prowadzącym gospodarkę odpadami.

W przypadku gabinetu zabiegowego, poza spełnieniem powyższych wymagań, konieczne jest wyposażenie pomieszczenia zabiegowego w dodatkowy zlew z baterią (§ 36 pkt 2 rozporządzenia) oraz sterylizatornię, którą lokalizuje się w oddzielnym pomieszczeniu lub wydzielonym do tego celu miejscu gabinetu diagnostyczno-zabiegowego, pod warunkiem zapewnienia rozdziału czasowego między wykonywaniem kolejnych etapów dekontaminacji wyrobów medycznych lub innych przedmiotów lub materiałów, a udzielaniem świadczeń zdrowotnych (załącznik nr 2 do rozporządzenia).

Lokal przystosowany do prowadzenia działalności leczniczej wymaga zatwierdzenia przez Powiatowego Inspektora Sanitarnego. Wniosek o wydanie decyzji o spełnieniu wymagań dla pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą powinien zawierać: dane dotyczące wnioskodawcy-podmiotu leczniczego (adres siedziby, nr telefonu kontaktowego, NIP, REGON), rodzaj działalności leczniczej: ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w przypadku praktyki lekarskiej, zakres przewidywanych świadczeń medycznych (np. dla gabinetu pediatrycznego, wraz z kodami resortowymi – HC.1.3.3. leczenie ambulatoryjne specjalistyczne 28 pediatria)¹⁰.

Od odmownej decyzji organów inspekcji sanitarnej przysługuje odwołanie do państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego na zasadach ogólnych określonych w art. 127–140 KPA¹¹. Środek zaskarżenia musi być wniesiony w terminie 14 dni do organu pierwszej instancji, który wraz z aktami postępowania przekazuje go organowi odwoławczemu. Od decyzji państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego (organu II instancji) służy skarga do wojewódzkiego sądu administracyjnego, na zasadach określonych w ustawie z dnia 30 sierpnia 2002 roku Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz.U. Nr 153, poz. 1270 ze zm.), wnoszona za jego pośrednictwem.

¹⁰ M. Bielecki, *Wymagania przestrzenno-budowlane dla pomieszczeń podmiotu leczniczego, cz. I, Nieruchomości, 12/2014*, <http://czasopisma.beck.pl/nieruchomosci/artukul/wymagania-przestrzenno-budowlane-dla-pomieszczen-podmiotu-leczniczego-cz-i/>, dostęp 22.06.2017

¹¹ ustawa z dnia z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. Nr 30, poz. 168)

IV. Wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

Zakładając gabinet, w którym lekarz leczy osobiście i nie zatrudnia dodatkowego personelu, należy wybrać formę prawną, jaką jest indywidualna działalność gospodarcza. Jest to podstawowa forma prowadzenia przedsiębiorstwa w Polsce, która nie wymaga rozbudowanej księgowości. Decydując się na taką formę, należy dokonać rejestracji, czyli wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (art. 14 u.s.d.g.). Stosowny wniosek może być złożony w urzędzie gminy na formularzu CEIDG-1 lub za pośrednictwem platformy ePUAP, podpisu elektronicznego lub bankowości internetowej¹². Jest to jednak dopiero początek drogi. W przypadku rejestracji elektronicznej można jednocześnie zgłosić się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wypełniając formularz ZUS-ZUA rejestrując się jako płatnik składek.

Wypełnianie stosownych dokumentów wymaga uprzedniego przygotowania biznesplanu i wiedzy na temat potencjalnych przychodów. Jest tak dlatego, że wypełniając wniosek należy wybrać formę opodatkowania (podatek liniowy lub podatek progresywny) i czas rozliczeń (miesięczny lub kwartalny), o czym będzie szerzej mowa w rozdziale VI.

V. Rejestracja spółki.

Przedstawiona w poprzednim rozdziale forma działalności nie jest jedyną, art. 5 ust. 2 pkt 1) u.d.l. przewiduje także możliwość prowadzenia grupowej praktyki lekarskiej w formie spółki cywilnej, spółki jawnej lub partnerskiej. Spółka cywilna nie posiada odrębnej osobowości prawnej i wymaga, aby wszyscy wspólnicy spółki dokonali rejestracji opisanej w rozdziale IV – przedsiębiorcami są wspólnicy a nie spółka. Powołanie spółki jawnej lub partnerskiej oznacza zawiązanie nowej osoby prawnej – osobowej spółki prawa handlowego.

Założenie spółki jawnej wymaga przygotowania i podpisania przez wspólników umowy spółki, a następnie wpisania jej do Krajowego Rejestru Sądowego. Umowa spółki jawnej powinna, stosownie do art. 25 K.s.h.¹³, zawierać: firmę, składającą się z nazwisk wszystkich lub

¹²<https://obywatel.gov.pl/praca-i-biznes/jak-zalozyc-firme-zalozenie-dzialalnosci-gospodarczej#scenariusz-przez-internet>, dostęp 22.06.2017

¹³ ustawa z dnia 15 września 2000 roku Kodeks spółek handlowych (Dz.U. Nr 94, poz. 1037), zwany dalej K.s.h.,

niektórych wspólników, siedzibę spółki, określenie wkładów wnoszonych przez każdego wspólnika i ich wartości, przedmiot działalności spółki–działalność leczniczą, czas trwania spółki, jeżeli jest oznaczony. Umowa spółki musi być zawarta w formie pisemnej.

Następnie należy zarejestrować spółkę w Krajowym Rejestrze Sądowym na zasadzie art. 25¹ K.s.h., a obowiązek rejestracyjny ciąży na każdym wspólniku. Jeżeli pod wnioskiem do KRS podpiszą się wszyscy wspólnicy, nie jest konieczne załączanie do wniosku zgody wspólników uprawnionych do reprezentowania spółki. W postępowaniu przed sądem rejestrowym obowiązują formularze. Dane rejestracyjne zostaną przekazane przez sąd rejestrowy do Centralnego Rejestru Podmiotów - Krajowej Ewidencji Podatników i ZUS oraz rejestru REGON, informacje te pozwolą nadać NIP i REGON zarejestrowanej spółce. Ponadto wspólnicy są zobowiązani zgłosić się do ZUS jako płatnicy składek.

Spółka partnerska jest spółką osobową przeznaczoną dla osób wykonujących wolny zawód¹⁴ w spółce, która ma osobowość prawną. Podobnie jak w przypadku spółki jawnej, założenie spółki partnerskiej wymaga podpisania umowy spółki i wpisu do KRS. Wymagania stawiane spółce partnerskiej są analogiczne do tych obowiązujących spółkę jawną.

VI. Opodatkowanie działalności leczniczej.

Praktyka lekarska jako indywidualna działalność gospodarcza lub spółka osobowa podlega opodatkowaniu według zasad ogólnych określonych w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych¹⁵. Dokonując rejestracji działalności gospodarczej, trzeba wybrać jedną z form opodatkowania: zasady ogólne – wg skali podatkowej 18% i 32%, podatek liniowy – 19%, ryczałt od przychodów ewidencjonowanych, karta podatkowa, podatek tonażowy. W przypadku praktyki lekarskiej ważne jest określenie skali przychodów i na tej podstawie wybór najwłaściwszej formy opodatkowania.

¹⁴ J. Strzępka, *Art. 86. w: Kodeks spółek handlowych. Komentarz*, red. J. Strzępka, wyd. VII, Warszawa 2015, s. 165,

¹⁵ ustawa z dnia z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. Nr 80, poz. 350), zwana dalej u.p.d.o.f.,

Wybranie odpowiedniej formy opodatkowania wymaga również określenia sposobu płacenia podatku według jednej z trzech dostępnych metod: zaliczki miesięcznej, kwartalnej lub formy uproszczonej.

Zaliczki miesięczne od dochodu realnie uzyskanego to podstawowy sposób płacenia podatku dochodowego przez podatników prowadzących działalność gospodarczą (art. 44 ust. 1 pkt 1, ust. 3, 3f i 6 u.p.d.o.f.). Podatnik zobowiązany jest do obliczenia i wpłacania na rachunek właściwego urzędu skarbowego miesięcznej zaliczki na podatek dochodowy do 20 dnia każdego następnego miesiąca za miesiąc poprzedni (przykład: do 20 maja za miesiąc kwiecień).

Lekarz, który wybrał podatek w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych, zobowiązany jest go odprowadzić na rachunek urzędu skarbowego do 20 dnia następnego miesiąca, natomiast termin płatności podatku za grudzień upływa wyjątkowo 31 stycznia roku następnego¹⁶.

Rozliczenie kwartalne mogą wybrać podatnicy, którzy za formę opodatkowania przyjęli skalę podatkową lub podatek liniowy i których dochody za poprzedni rok nie przekroczyły 4 922 000 złotych. Ten sposób opłacania zaliczek na podatek dochodowy nie jest typowy, więc podatnik chcący skorzystać z tego sposobu opłacania podatku musi zgłosić taką wolę Naczelnikowi Urzędu Skarbowego. Obowiązku tego należy dopełnić do 20 lutego roku podatkowego.

Informacje podatkowe zawarte w niniejszym rozdziale mają charakter pomocniczy i wskazują tylko dostępne możliwości. Właściwa ocena, czy dana forma opodatkowania jest korzystna dla rodzaju prowadzonej działalności, nie jest możliwa bez analizy konkretnego biznesplanu.

Ostatnią kwestią jest opodatkowanie usług medycznych podatkiem od towarów i usług, czyli podatkiem VAT. Usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, świadczone w ramach wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty są zwolnione z podatku od towarów i usług na mocy art. 43 ust. 1 pkt 19) ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług (Dz.U. Nr 54, poz. 535 ze zm.).

¹⁶ art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 20 listopada 1998 roku o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne (Dz.U. Nr 144, poz. 930),

VII. Forma praktyki lekarskiej i wpis do rejestru praktyk zawodowych.

Opisane w rozdziale VI działania wykonać musi każdy zakładający działalność gospodarczą w Polsce. Różnica związana z zakładaniem gabinetu lekarskiego związana jest z wymaganiami stawianymi przez ustawę o działalności leczniczej. Przewiduje ona w art. 5 ust. 2 pkt 1) możliwość wykonywania zawodu przez lekarza w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład, bądź w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska. Praktykę lekarską może założyć tylko lekarz mający pełne prawo wykonywania zawodu przyznawane przez Okręgową Radę Lekarską¹⁷.

Czym są poszczególne rodzaje praktyki lekarskiej? Już same nazwy pozwalają zrozumieć różnice dotyczące poszczególnych rodzajów praktyk. Na potrzeby niniejszego opracowania należy wymienione praktyki podzielić w następujący sposób:

1. indywidualna praktyka lekarska i indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska,
2. indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania i indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania,
3. indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład.

Praktyki opisane w punkcie pierwszym dotyczą prowadzenia praktyki lekarskiej w najszerszej formule. Zawarte w punkcie drugim praktyki przeznaczone są dla lekarzy chcących udzielać świadczeń w miejscu wezwania, tj. najczęściej w domu pacjenta. Ostatnia grupa praktyk

¹⁷ art. 5 *in fine* u.z.l.l.d.

stanowi *novum*¹⁸ i przewidziana jest dla lekarzy pracujących w podmiotach leczniczych (na tzw. kontraktach).

Należy zauważyć, że ustawodawca przewidział rozróżnienie na dwa rodzaje praktyk: ogólne i specjalistyczne. Prawo do posługiwania się tytułem specjalisty ma lekarz, który ukończył szkolenie specjalizacyjne w określonej dziedzinie medycyny i złożył z wynikiem pozytywnym Państwowy Egzamin Specjalizacyjny (art. 16 ust. 1 u.o.z.l.l.d.). Założenie praktyki specjalistycznej wymaga więc uprzedniego uzyskania tytułu specjalisty w wybranej dziedzinie medycyny.

Prowadzony przez lekarza w którejkolwiek z powyższych form gabinet będzie miał charakter podmiotu leczniczego, zaś sama działalność będzie działalnością leczniczą, która na podstawie art. 16 ust. 1 u.d.l. będzie działalnością regulowaną w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Co to oznacza? Prowadzona działalność będzie musiała spełniać wymogi stawiane jej przez ustawę dotyczącą działalności leczniczej, przepisy wykonawcze i samorządowe.

Opisane uprzednio zgłoszenie prowadzenia działalności gospodarczej nie jest jedynym obowiązkiem rejestracyjnym. Stosownie do art. 5 ust. 1 u.d.l. lekarz, który zarejestrował swój gabinet, zobowiązany jest do zgłoszenia go także jako podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Organem właściwym dla praktyk lekarskich jest Okręgowa Rada Lekarska właściwa ze względu na miejsce prowadzonej działalności. Wniosek powinien zawierać: 1) imię i nazwisko lekarza, 2) numer dokumentu poświadczającego posiadanie prawa wykonywania zawodu lekarza, 3) formę działalności leczniczej i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, 4) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych lub miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej, w przypadku wykonywania praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania, 5) Numer Identyfikacji Podatkowej, 6) adres do korespondencji oraz 7) posiadane specjalizacje (art. 101 ust. 1 u.d.l.). Do wniosku należy także załączyć opłatę wynoszącą 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze

¹⁸ T. Rek, Art. 5. w: *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, red. M. Dercz, T. Rek, wyd. II [online]. LEX, 2017 dostęp: 23 czerwca 2017,

przedsiębiorstw ogłaszanego przez Prezesa GUS¹⁹. Właściwa Okręgowa Rada Lekarska ma 30 dni na dokonanie wpisu i dopiero po dokonaniu tego wpisu można rozpocząć działalność.

VIII. Wykonywanie zawodu i samorząd zawodowy.

Praktyka lekarska poza diagnozowaniem i leczeniem chorób związana jest także z wystawianiem stosownych zaświadczeń i recept. Uzyskanie upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich na formularzach ZUS ZLA lekarz powinien złożyć wniosek o udzielenie upoważnienia do terenowej jednostki organizacyjnej ZUS. Do wniosku, znajdującego się na formularzu ZUS FZLA, należy załączyć dokument potwierdzający posiadanie prawa wykonywania zawodu lekarza oraz pisemne oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania zasady orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wykonywania obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. Nr 60, poz. 636 ze zm.).

Upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich wydawane jest w formie decyzji administracyjnej od której przysługuje odwołanie (art. 54 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa). Każdy lekarz upoważniony przez ZUS do wystawiania zaświadczeń jest wpisywany do rejestru uprawnionych lekarzy (art. 56 ust. 1 powołanej ustawy).

W przypadku wystawiania recept, w wyniku nowelizacji z 9 października 2015 roku o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 roku, poz. 1991), zniesiono obowiązek zawierania umów z Narodowym Funduszem Zdrowia w przedmiocie upoważnienia do wystawiania recept refundowanych. Obecnie uprawnienie to posiada każdy lekarz na podstawie posiadanego prawa do wykonywania zawodu, co wynika z art. 2 pkt 14 ustawy z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia oraz wyrobów medycznych (Dz.U. Nr 122, poz. 696).

¹⁹ na dzień 22 czerwca 2017 roku opłata wynosi 88 złotych za dokonanie wpisu,

Lekarze i lekarze dentyści jako przedstawiciele wolnego zawodu tworzą korporację należącą do Izb Lekarskich²⁰. Członkostwo w samorządzie zawodowym związane jest z uczestnictwem w działalności samorządowej, a także podporządkowaniem się regułom ustalonym przez korporację²¹.

Lekarz zobowiązany jest także do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na zasadzie art. 25 w zw. z art. 18 u.d.l. Umowa taka obejmuje szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych oraz niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych²².

Najważniejszym aspektem prowadzenia działalności usługowej, a taką jest niewątpliwie prowadzenie praktyki lekarskiej, jest pozyskiwanie pacjentów. W przypadku lekarzy już w XIX wieku przepisy korporacyjne ograniczały prawo do reklamowania praktyki lekarskiej²³. Kodeks Etyki Lekarskiej w art. 65 przewiduje: „Lekarzowi nie wolno narzucać swych usług chorym, lub pozyskiwać pacjentów w sposób niezgodny z zasadami etyki i deontologii lekarskiej oraz lojalności wobec kolegów”. Przewidziana regulacja znajduje potwierdzenie w przepisach prawa powszechnie obowiązującego, tj. w art. 14 u.d.l. Czym jest reklama i jak pogodzić ją z obowiązkiem informowania pacjenta o świadczonych usługach? W komentarzu dotyczącym ustawy o działalności leczniczej możemy znaleźć takie oto wyjaśnienie tego zagadnienia: „Można zatem w uproszczeniu przyjąć, że podmiot wykonujący działalność leczniczą ma prawo podawać do publicznej wiadomości obiektywną informację, nie może natomiast zachęcać do skorzystania z realizowanych w nim świadczeń zdrowotnych, a w szczególności publicznie informować o promocjach, zniżkach, rabatach, wysokiej jakości świadczeń, profesjonalizmie pracowników ani o innych (powszechnie znanych i za ich zgodą) pacjentach itp.”²⁴. Reklamę od informacji odróżnia istniejący element perswazyjny, który w przypadku reklamy jest podstawą komunikatu.

²⁰ art. 2 *in fine* oraz art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708 ze zm.),

²¹ art. 8 ww. ustawy,

²² T. Rek, *Art. 25. w: Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, red. M. Dercz, T. Rek, wyd. II [online]. LEX, 2017 dostęp: 25 czerwca 2017,

²³ A. Tulczyński, *Polskie lekarskie kodeksy deontologiczne*, Warszawa 1975, s. 85,

²⁴ T. Rek, *Art. 14. w: Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, red. M. Dercz, T. Rek, wyd. II [online]. LEX, 2017 dostęp: 25 czerwca 2017

Prawidłowość prowadzenia działalności regulowanej może być kontrolowana na podstawie art. 77 ust. 1 i 2 u.s.d.g., zaś w przypadku praktyki lekarskiej art. 54 u.z.l.l.d. przyznaje kompetencję do kontroli praktyki lekarskiej Okręgowej Radzie Lekarskiej, która powołuje zespół wizytatorów²⁵.

Członkostwo w samorządzie zawodowym wiąże się także z obowiązkiem opłacania składek członkowskich, które pokrywają wydatki Izby Lekarskiej.

IX. Podsumowanie.

Przygotowanie się do prowadzenia praktyki lekarskiej wymaga podjęcia szeregu działań związanych z przygotowaniem zaplecza materiałowego, lokalu, który musi być zaaprobowany przez organy inspekcji sanitarnej, a następnie dokonania rejestracji podmiotu prowadzącego działalność – indywidualnej działalności gospodarczej lub odpowiedniej spółki. Kolejnym niezbędnym krokiem jest zarejestrowanie praktyki lekarskiej we właściwej Okręgowej Radzie Lekarskiej oraz zawarcie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

Właściwe przeprowadzenie procesu rejestracji działalności daje gwarancję zgodnego z prawem wykonywania praktyki lekarskiej i jest gwarancją bezpieczeństwa dla pacjentów i dla lekarza.

²⁵ R. Kubiak, *Prawo medyczne*, Warszawa 2010, s. 110,

Bibliografia:

1. Literatura:

- a. M. Bielecki, Wymagania przestrzenno-budowlane dla pomieszczeń podmiotu leczniczego, cz. I, Nieruchomości, 12/2014,
- b. M. Bielecki, Wymagania przestrzenno-budowlane dla pomieszczeń przychodni lekarskiej, cz. I, Nieruchomości, 11/2014,
- c. red. M. Dercz, T. Rek, Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz, wyd. II [online],
- d. R. Kubiak, Prawo medyczne, Warszawa 2010,
- e. red. J. Strzępka, Kodeks spółek handlowych. Komentarz, Warszawa 2015,
- f. A. Tulczyński, Polskie lekarskie kodeksy deontologiczne, Warszawa 1975,

2. Akty prawne:

- a. Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483),
- b. ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. nr 112, poz. 654 z zm.),
- c. ustawa z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. 1997 nr 28, poz. 152 z zm.),
- d. ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 nr 52, poz. 417 z zm.),
- e. ustawa z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. nr 173, poz. 1807 z zm.),
- f. ustawa z dnia 14 grudnia 2012 roku o odpadach (Dz.U. z 2013 r. poz. 21)
- g. ustawa z dnia z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. Nr 30, poz. 168),
- h. ustawa z dnia 30 sierpnia 2002 roku Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz.U. Nr 153, poz. 1270 ze zm.),
- i. ustawa z dnia 15 września 2000 roku Kodeks spółek handlowych (Dz.U. Nr 94, poz. 1037),
- j. ustawa z dnia z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. Nr 80, poz. 350),
- k. ustawa z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług (Dz.U. Nr 54, poz. 535 ze zm.),

- l. ustawa z dnia 20 listopada 1998 roku o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne (Dz.U. Nr 144, poz. 930),
- m. ustawa z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. Nr 60, poz. 636 ze zm.),
- n. ustawa z 9 października 2015 roku o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 roku, poz. 1991),
- o. ustawa z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia oraz wyrobów medycznych (Dz.U. Nr 122, poz. 696),
- p. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2012 r. poz. 739),

Streszczenie

Artykuł opisuje i przedstawia podstawowe wymagania stawiane przez polskie prawo osobom chcącym założyć i prowadzić praktykę lekarską. Artykuł wymienia i opisuje wszystkie rodzaje praktyk lekarskich. Przedstawione są także wymagania dotyczące lokalu, obowiązku rejestracji działalności w powszechnych rejestrach przeznaczonych dla przedsiębiorców, w zależności od wybranej formy działalności – CEIDG oraz KRS, a także w rejestrze praktyk lekarskich prowadzonym przez Okręgową Radę Lekarską. Autor omawia również najważniejsze aspekty prowadzenia działalności przez lekarza, w tym obowiązek przechowywania dokumentacji medycznej, ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz uprawnienia do wystawiania zaświadczeń ZUS i recept refundowanych.

Słowa kluczowe:

praktyka lekarska, działalność lecznicza, rejestracja praktyki lekarskiej, prowadzenie praktyki lekarskiej

Doctor - entrepreneur. Setting up and running a doctor's surgery in Poland.

The article describes and presents basic requirements set by the Polish law for those wishing to establish and lead a medical practice. It lists and describes all possible types of medical practices. The requirements of the premises, the obligation to register activities in general registers for entrepreneurs, depending on the chosen form of activity – CEIDG (business register) or KRS (National Court Register) and the medical practices register conducted by the District Medical Council are also presented. Furthermore, the author discusses the crucial aspects of doing business by the doctor, including the obligation to keep medical records, the civil liability insurance and the power to issue ZUS certificates and medicals prescriptions.

Keywords:

Medical practice, medical practice registration in Poland, leading doctor's office in Poland

Wojciech Zięba – adwokat, członek Krakowskiej Izby Adwokackiej,
wojciech.andrzej.zieba@gmail.com