



Zápisnica z pracovného stretnutia so zástupcami SLK a SLS k úpravám v oblasti zdaňovania lekárov

Dňa 5.8.2015 sa na MF SR konalo pracovné stretnutie so zástupcami SLK a SLS k ich návrhom na úpravu zákona č. 595/2003 Z.z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov (ďalej len „ZDP“) v oblasti zdanenia peňažných plnení a nepeňažných plnení poskytovaných držiteľmi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ich zamestnancom alebo zdravotníckym pracovníkom (ďalej len „PZS“).

Za MF SR sa zúčastnili:

- Mgr. Toško Beran, riaditeľ odboru priamych daní
- Ing. Zdenka Kováčová, vedúca oddelenia priamych daní
- Ing. Miroslava Brnová, oddelenie priamych daní

Za SLK a SLS sa zúčastnili:

- MUDr. Marián Kollár – prezident Slovenskej lekárskej komory,
- PhDr. Kvetoslava Kotrbová, PhD., MPH – pracovníčka sekretariátu SLK,
- Mgr. Zdeno Seneši – Advokátska kancelária Škodler & partners, s.r.o.,
- prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc., PhD. – viceprezident Slovenskej lekárskej spoločnosti,
- PhDr. Želmíra Mácová, MPH – riaditeľka sekretariátu SLS,
- JUDr. Mária Mistríková – právnička SLS.

Pozícia MF SR:

Špecifické ustanovenia týkajúce sa zdanenia peňažných a nepeňažných plnení poskytovaných PZS od držiteľa (napr. farmaceutická spoločnosť) boli upravené s účinnosťou od 1.12.2011 prostredníctvom schváleného zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o liekoch“), ktorý novelizoval aj ustanovenia ZDP.

Cieľom týchto úprav bolo aj zavedenie protikorupčných opatrení, ktorých výsledkom bola práve aj špeciálna úprava zdanenia peňažných plnení a nepeňažných plnení určených osôb v ZDP. Sprísnenie regulácie marketingových a reklamných aktivít je v súlade s legislatívou Európskej únie a zámerom všetkých úprav v ZDP aj v zákone o liekoch bolo aj je týmto nelegálnym postupom zamedziť¹.

Ďalším cieľom úprav v uvedených zákonoch bolo aj ozdravenie systému verejného zdravotníctva spod lobovania farmaceutických firiem a iných držiteľov na bezhlavé predpisovanie liekov, ktoré je ovplyvňované rôznymi benefitmi poskytovanými lekárom týmito spoločnosťami.² O neprimeranom predpisovaní liekov svedčia štatistiky predpisovania liekov na území SR.³

Podľa zistení Finančnej správy, mnohí lekári nepriznávali príjmy od farmaceutických spoločností napr. vo forme darov, či naturálnych plnení vo forme pohostenia, či účasti na kongresoch, ktoré sa podľa ustanovení ZDP považujú za zdaniteľný príjem. Podľa nahlásení farmaceutickými spoločnosťami boli v roku 2013 poskytnuté plnenia vo výške 17 799 675⁴ eur, pričom lekári v daňových priznaniach priznali sumu vo výške 2 753 102,57 eur.

¹ Chybná formulácia: nie všetky marketingové a reklamné aktivity sú nelegálne alebo neetické, navyše MZ SR pri odôvodňovaní zmien v zákone o lieku uviedlo, že zatiaľ nejde priamo o legislatívu EÚ, ale len o trend.

² Je veľmi otázne, či takéto plošné opatrenie je oprávnené v situácii, keď existujú iné, efektívne možnosti zistenia a postihu „bezhlavo predpisujúcich“ jednotlivcov (napr. kompletná databáza všetkých receptov u zdravotných poisťovní).

³ Ak existujú takéto štatistiky a – ako je známe – kompletná databáza všetkých receptov všetkých predpisujúcich lekárov – je otázne, prečo príslušné inštitúcie efektívne a včas nekonali. Mali a majú na to dostatočné právne predpoklady a technické možnosti.

⁴ Skutočne predstavuje táto suma iba finančné a nefinančné plnenia poskytnuté LEKÁROM? Nie sú tam zahrnuté aj iné plnenia, napr. úhrady za služby? Je zverejnená podrobná analýza tejto sumy? Analyzovalo MF SR dôsledne príčiny uvedeného rozdielu?

Podľa údajov NCZZ cca 2,4% lekárov - s.r.o malo v roku 2011 nulové tržby⁵, údaje FS SR z vyplnených daňových priznaní hovoria až o 4,6% lekárov – s.r.o s nulovými tržbami⁶.

Vzhľadom na uvedené zistené enormné rozdiely⁷, bol s účinnosťou od 01. 01. 2015, zmenený spôsob zdanenia peňažných a nepeňažných plnení, ktoré boli poskytnuté PZS od zákonom určeného okruhu osôb. Zmenou v predmetných ustanoveniach ZDP, však nedochádza k rozšíreniu príjmov podliehajúcich zdaneniu ale len k zmene spôsobu zdanenia a to z priznávania príjmov cez daňové priznanie na zdanenie príjmov daňou vybranou zrážkou z príjmov⁸ a to bez možnosti odpočítania výdavkov vzťahujúcim sa k týmto príjmom⁹.

Zároveň sa s účinnosťou od 1.1.2015 oslobodili od dane nepeňažné plnenia uhrádzané farmaceutickou spoločnosťou za zdravotníckych pracovníkov na vzdelávacích podujatiach, ktoré spĺňajú podmienky povinného sústavného vzdelávania (zdravotnícky pracovník zaň dostáva aj tzv. CME kredity), bez ktorého by nemohol vôbec vykonávať svoje zdravotnícke povolanie. Jednou z foriem sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov je aj samovzdelávanie (odborná literatúra, odborné časopisy). Za takéto oslobodené nepeňažné plnenie sa však nepovažuje uhradenie stravy, ubytovania a dopravy v súvislosti s účasťou na sústavnom vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov a odborná literatúra, ktorá slúži na samovzdelávanie a je hodnotená CME kreditmi. Uvedené oslobodenie rieši reguláciu resp. uloženie povinnosti vzdelávania zdravotníckych pracovníkov zo strany štátu. MF SR je toho názoru, že lekár znižuje svoje náklady už tým, že platí len 19% -nú daň vyberanú zrážkou z celkových nákladov, ktoré za neho uhrádza niekto iný. Upozorňujeme tiež na skutočnosť, že z dôvodu vybratia dane zrážkou, tieto plnenia sú zvýhodnené aj tým, že nepodliehajú zdravotným odvodom a sociálnym odvodom podliehajú len v prípade, ak ide o plnenia vyplácané držiteľom lekárovi ako príjem zo závislej činnosti.

V prípade odmien lektorov (lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov) za vykonanú prednáškovú činnosť podľa autorského zákona pre držiteľa (napr. farmaceutickú spoločnosť) je skutočne zdaňovaný jeho príjem iným spôsobom, ako keď by prednášal inej spoločnosti (spoločnosť nie je držiteľom) a to z hrubých príjmov, ale zároveň je potrebné upozorniť, že je zdaňovaný vždy sadzbou 19%, bez ohľadu na výšku jeho odmeny (nevstupuje do progresívnej sadzby dane)¹⁰ a jeho príjem nepodlieha odvodovej povinnosti ani pre verejné zdravotné poistenie ani pre sociálne poistenie. Uvedené znamená, že nie v každom prípade sú takéto príjmy znevýhodňované¹¹ oproti rovnakému druhu príjmu prijatému od objednávateľa¹², ktorý nie je držiteľom.

Záverom je potrebné podotknúť, že MF SR iniciovalo zavedenie zrážkovej dane na uvedené platby **za účelom zvýšenia efektívnosti výberu dane z uvedených plnení**.¹³

⁵ Je neefektívne nahlasovať nulové tržby, ide o zbytočné administratívne zaťaženie.

⁶ Sú možnosti výkonu kontroly. Tieto povinnosti by sa nemali prenášať na iné subjekty a tým zaťažovať veľké skupiny osôb.

⁷ Bola analýza údajov dôsledná a objektívna?

⁸ Tu je enormné zvýšenie administratívneho zaťaženia (osobitný, ne-elektronický formulár + zasielaný 4x ročne! + úhrady 4x ročne + príslušné zdvojené hlásenia etc.). Opatrenie sa nezdá byť primerané cieľu, ktoré sa snaží dosiahnuť a v praxi postihuje veľký počet „nevinných“ osôb, pričom príslušné inštitúcie mali a majú k dispozícii iné, vlastné informačné a technické prostriedky, ktorými by mohli (mali) uvedený cieľ dosiahnuť.

⁹ Je to nespravodlivé a diskriminujúce.

¹⁰ To je len vtedy, ak ide o „honorár“. Sumy sú však také malé (150 – max asi 450 EUR), že „zvýhodnenie“ (t.j. nie progresívne zdaňovanie) je zanedbateľné. Ak sa prednáška vykoná na základe zmluvy o vykonaní práce, **čo je v praxi využívané oveľa častejšie ako autorské zmluvy** – idú z danej platby aj všetky príslušné odvody.

¹¹ Znevýhodňovaním a diskrimináciou je aj ich následné zverejňovanie NCZI podľa iného zákona (o liekoch a zdravotníckych pomôckach).

¹² Týka sa to zrejme aj iných príjmov lekárov (prípadne niekedy iných zdravotníkov, napr. farmaceutov, sestier), ktoré sú na základe vykonania inej odbornej práce (napr. spísanie expertného posudku, vykonania klinického skúšania i.) napr. na základe zmluvy o vykonaní práce.

¹³ Je otázka – vid' predchádzajúce poznámky, či „efektívnosť“ výberu vychádzala zo správnych analýz. Ďalej je otázka, či sa využili existujúce možnosti kontroly (a prípadného riešenia – i postihu „priestupníkov“) zo strany príslušných inštitúcií Finančnej správy, v súčinnosti s ďalšími dotknutými inštitúciami (napr. samotné farmaceutické spoločnosti, zdravotné poisťovne a pod.). Je tiež principiálna otázka, nakoľko je zdaňovanie príslušných plnení spravodlivé/nespravodlivé/diskriminačné.

Špecifické zdanenie zrážkou v prípade plnení lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov, na rozdiel od iných povolaní, vychádza aj zo skutočnosti, že zdravotnícky pracovníci svojim správaním **priamo ovplyvňujú použitie verejných zdrojov zdravotníctva** (predpisovanie liekov a podobne)¹⁴.

Pozícia zástupcov SLK a SLS:

Zástupcovia SLS a SLK uviedli, že všetky úpravy v ZDP týkajúce zdaňovania peňažných a nepeňažných plnení poskytovaných od držiteľov PZS sú diskriminačné a znevýhodňujú len vybraný segment **zdravotníckych povolaní** a zdravotníckej činnosti oproti iným odvetviam **a z tohto dôvodu sú toho názoru, že úpravy v ZDP sú aj v rozpore s Ústavou SR. Zástupcovia Slovenskej lekárskej komory informovali, že SLK požiadala generálneho prokurátora SR o vyslovenie nesúladu diskriminačných ustanovení ZDP voči zdravotníckym pracovníkom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti s Ústavou SR a zastavenie ich účinnosti.**

Diskrimináciu identifikovali vo viacerých aspektoch: 1. V rozdielnom reálnom zdaňovaní rovnakých príjmov oproti iným daňovým subjektom (konkrétne príklady boli uvedené na rokovaní). 2. V definovaní rozdielného zdaňovania nie na základe charakteristiky príjmu, ale na základe vyčlenenia (charakteristík) časti daňových subjektov. 3. V nadbytočnej administratívnej záťaži, ktorou sú v súvislosti s oznamovaním prijatého peňažného a nepeňažného plnenia za sústavné vzdelávanie na účely zdaňovania zaťaženi zdravotnícki pracovníci, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a tretie osoby (SLS, SLK), keď sú zákonom zaviazaní, okrem povinnosti zdanenia, ešte raz štvrťročne oznamovať MF SR a MZ SR prijaté peňažné a nepeňažné plnenia. 4. V absencii definície peňažného a nepeňažného plnenia na účely sústavného vzdelávania, čo držiteľom povolení umožňuje od prijímateľov plnení, ktoré sú tretími osobami a zároveň odbornými garantmi odborného podujatia, požadovať protiplnenia, takže konečným prijímateľom plnenia vlastne nie je zdravotnícky pracovník, ktorý musí plnenie zdaňovať a oznámiť, ale samotný držiteľ povolenia a 5. V porušení súkromia zdravotníckych pracovníkov menovitým uvádzaním prijatého plnenia na webovej stránke bez možnosti predchádzajúceho overenia údajov určených na uverejnenie, vhodnejšie by bolo aplikovať model zverejňovania agregovaných údajov.

Uviedli, že už aj pred rokom 2011 (účinnosť novely ZDP) mali finančné úrady k dispozícii zákonné nástroje na postihnutie individuálnych pochybení v prípade nezdanenia, nesprávneho zdanenia alebo iného priestupku lekára v súvislosti s prijatím peňažného a nepeňažného plnenia na účely sústavného vzdelávania od držiteľa povolenia. Zdôraznili, že nepovažujú za správne za nesankcionované správanie niektorých jednotlivcov diskriminačnou úpravou de facto postihovať všetkých cca 100 tisíc zdravotníckych pracovníkov, ktorí sa nijako neprevinili. Uviedli, že úprava zachytáva aj zdravotníckych pracovníkov, ako napríklad sestry, laboranti, asistenti, sanitári, fyzioterapeuti atď., ktorí prakticky takmer nikdy plnenia od farma firiem ani nemali možnosť prijímať.

K problematike sankcionovania neetického správania konkrétnych lekárov a farma firiem uviedli, že je to vec príslušných etických kódexov zdravotníckych pracovníkov a farmaceutického priemyslu. Slovenská lekárska komora sa aktuálne už dlhodobo snaží na MZ SR dosiahnuť, aby sa etické kódexy zdravotníckych pracovníkov pre ich lepšiu vykonateľnosť a vymáhatelnosť vzťahovali na všetkých reprezentantov vykonávajúcich príslušné zdravotnícke povolanie, teda na všetkých registrovaných zdravotníckych pracovníkov a nie len na časť dobrovoľných členov. Posúdenie legislatívnej úpravy etického kódexu farmaceutického priemyslu a procesu sankcií za jeho prekročenie zo strany držiteľa povolenia ponechávajú SLK a SLS na úvahu príslušného MZ SR.

Poukázali na význam celoživotného sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, ktoré má svoje osobité špecifiká a nemožno ho porovnávať so vzdelávaním v iných profesiách. Zo zákona ho samostatne zabezpečujú odborné spoločnosti SLS, ktorých je 98 (podľa odbornosti a špecializácií), SLK a ďalšie komory združujúce zdravotníckych pracovníkov. Systém zabezpečovania sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov má u nás viac ako 100 ročnú tradíciu a vychádza z medzinárodných princípov a kritérií a úzkej spolupráce s partnerskými zahraničnými medicínskymi organizáciami.

¹⁴ Toto sa ale týka aj iných profesií, ktoré však nie sú takýmito opatreniami zaťažené – napr.: zamestnanci zdravotných poisťovní, manažéri farmaceutických spoločností (prinajmenšom ich platové bonusy sa odvíjajú od výšky predajov – pričom úhrada týchto predajov je z väčšej alebo menšej časti z verejných finančných zdrojov), manažéri (riaditelia) nemocníc a iných zdravotníckych zariadení, pracovníci MZ SR (príslušných oddelení, ktoré ovplyvňujú liekovú politiku – napr. nastavenie úhrad) atď.

Podľa ich zistení (SLK registruje a tým zastupuje približne 25 tisíc lekárov, SLS takmer 17 tisíc zdravotníckych pracovníkov - najmä lekárov) aktuálne platná úprava demotivuje zdravotníckych pracovníkov zúčastňovať sa na odborných vzdelávacích podujatiach. Tiež priamo vedie k zániku niektorých dôležitých odborných medicínskych časopisov, bez adekvátnej náhrady odborného periodika obdobnej odbornej kvality a s potrebnou odbornou supervíziou, čo bude mať dopad nielen na informovanosť odbornej verejnosti o všeobecne akceptovaných najnovších poznatkoch v danej oblasti, ale aj priamy dopad na kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti pacientovi.

Zúčastnení zástupcovia lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov na Slovensku majú za to, že uvedené ustanovenia majú za následok 1. Porušenie ústavného práva na ochranu zdravia obyvateľov SR v dôsledku zníženia dostupnosti aktivít sústavného vzdelávania pre zdravotníckych pracovníkov, 2. Znevýhodnenie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v porovnaní s inými podnikateľskými subjektmi a zásah do ich práva podnikat' a v neposlednom rade aj 3. Diskrimináciu zdravotníckych pracovníkov v porovnaní s nezdravotníckymi pracovníkmi.

Majú za to, že znovu naštartovania motivácie sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov je v celospoločenskom záujme a z uvedeného dôvodu navrhli novú legislatívnu úpravu, ktorá by

- vypustila zo ZDP všetky úpravy týkajúce sa osobitného spôsobu zdanenia v prípade predmetných plnení, čím by sa odstránila diskriminácia zdravotníckych pracovníkov a
- zaviedla nové úpravy týkajúce sa
 - o oslobodenia peňažných a nepeňažných plnení poskytovaných na sústavné vzdelávanie vrátane odborných publikácií a pohostenia do výšky 10 eur na deň
 - o novej nezdaniteľnej časti na sústavné vzdelávanie pre zdravotníckych pracovníkov vo výške 700 eur.

Záver:

Zástupcovia MF SR záverom uviedli, že predmetné návrhy posunú ďalej na vedenie ministerstva, ktoré je jedinú oprávnené rozhodnúť v danej veci.

Overili:

Za MF SR:

Dátum:

Za SLK: MUDr. Marián Kollár – prezident Slovenskej lekárskej komory

Dátum: 10. 8. 2015

Za SLS: prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc., PhD. – viceprezident Slovenskej lekárskej spoločnosti

Dátum: 7. 8. 2015