

## ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 5 sierpnia 1993 r.

**w sprawie ogólnych warunków, trybu zawierania i rozwiązywania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz trybu ustalania i rozliczania należności za te świadczenia.**

Na podstawie art. 35 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 i z 1992 r. Nr 63, poz. 315) zarządza się, co następuje:

## Rozdział 1

**Przepisy ogólne**

§ 1. Rozporządzenie reguluje ogólne warunki, tryb zawierania i rozwiązywania umów o usługi obejmujące udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów, między naczelnym organem administracji państwowej, wojewodą, organem gminy lub związkiem komunalnym w zakresie zadań zleconych — zwanych dalej „zleceniodawcą”, a niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej, wymienionym w art. 8 pkt 4—8 ustawy, prywatnie praktykującym lekarzem lub inną osobą wykonującą zawód medyczny — zwanych dalej „zleceniobiorcą”, oraz sposób ustalania należności za udzielone świadczenia i dokonywania rozliczeń.

§ 2. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o:

- 1) ustawie — należy przez to rozumieć ustawę z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 i z 1992 r. Nr 63, poz. 315),

- 2) świadczeniach zdrowotnych — należy przez to rozumieć świadczenia w rozumieniu art. 3 ustawy,
- 3) umowie — należy przez to rozumieć umowę o usługi obejmujące udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów.

§ 3. 1. Umowa powinna określać zasady organizacji udzielania objętych umową świadczeń zdrowotnych w sposób zapewniający dostępność do określonego rodzaju świadczeń i ich odpowiednią jakość dla określonych osób.

2. Umowę, z zastrzeżeniem ust. 3, zawiera się na czas oznaczony, nie dłużej niż na okres jednego roku, z możliwością przedłużenia.

3. Umowa z zakładem opieki zdrowotnej udzielającym świadczeń opiekuńczo-leczniczych, leczniczo-wychowawczych lub rehabilitacyjno-readaptacyjnych może być zawarta na czas nie oznaczony, z możliwością wypowiedzenia jej w okresie 6 miesięcy, z tym, że okres wypowiedzenia kończy się ostatniego dnia roku kalendarzowego.

4. Umowa może być zawarta z zakładem opieki zdrowotnej, wpisanym do rejestru zakładów opieki zdrowotnej.

5. Umowa może być zawarta z prywatnie praktykującym lekarzem (lekarzem dentystą), który:

- 1) posiada prawo wykonywania zawodu lekarza (lekarza dentystry),
- 2) uzyskał na zasadach określonych w odrębnych przepisach, specjalizację z dziedziny medycyny, odpowiadającą świadczeniom zdrowotnym, które mają być przedmiotem umowy,
- 3) posiada lokal odpowiadający ustalonym na podstawie odrębnych przepisów wymaganiom dla gabinetu lekarskiego i poczekalni dla pacjentów,
- 4) posiada aparaturę i sprzęt medyczny z atestami uzyskanymi w trybie odrębnych przepisów.

6. Umowa może być zawarta z osobą wykonującą inny zawód medyczny, niż zawód lekarza (lekarza dentystry), która:

- 1) posiada prawo wykonywania zawodu medycznego,
- 2) posiada lokal, odpowiadający wymaganiom na udzielanie świadczeń zdrowotnych, które mają być przedmiotem umowy,
- 3) posiada aparaturę i sprzęt medyczny z atestami uzyskanymi w trybie odrębnych przepisów.

§ 4. W trakcie wykonywania umów zleceniobiorca i zatrudnione przez niego osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane stosować w zakresie wydawania orzeczeń lekarskich, w tym o czasowej niezdolności do pracy, skierowań, opinii i zaświadczeń, przepisy obowiązujące w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

§ 5. Prawa i obowiązki stron umowy nie mogą być przenoszone na osoby trzecie, chyba że strony wyrażą na to zgodę w aneksie do umowy.

§ 6. 1. Przed zawarciem umowy zleceniobiorca jest obowiązany do poinformowania zleceniodawcy o realizowanych przez siebie innych umowach o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawartych w trybie określonym w rozporządzeniu.

2. Zleceniobiorca jest obowiązany, w czasie trwania umowy, do informowania zleceniodawcy o zamiarze zawarcia kolejnych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie i na zasadach określonych w rozporządzeniu.

3. Zawarcie kolejnej umowy przez zleceniobiorcę nie może prowadzić do ograniczenia zakresu umów wcześniej zawartych oraz do ograniczania dostępności i jakości świadczeń objętych tymi umowami, chyba że zleceniodawca umów wcześniej zawartych wyrazi zgodę na ograniczenie dostępności w drodze zmiany umowy.

4. Strony mogą zastrzec w umowie, że zleceniobiorca będzie udzielał świadczeń zdrowotnych tylko na rzecz zleceniodawcy określonego w tej umowie.

§ 7. Zleceniobiorca nie może wykorzystywać środków publicznych uzyskanych na podstawie umowy na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych, chyba że odpłatność wynika z przepisów odrębnych i pobieranie opłat uwzględnione jest w umowie.

§ 8. Zleceniodawca jest obowiązany do:

- 1) analizy zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne na obszarze podlegającym jego działaniu, uzasadniającego zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej, prywat-

nie praktykującymi lekarzami lub inną osobą wykonującą zawód medyczny,

- 2) analizy kosztów świadczeń udzielanych w oparciu o umowę oraz analizy kosztów analogicznych świadczeń udzielanych przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których jest organem założycielskim,
- 3) kontroli wykonywania umowy na zasadach określonych w umowie i rozporządzeniu,
- 4) analizy i oceny liczby i rodzaju świadczeń zdrowotnych udzielanych w oparciu o umowę, liczby osób objętych świadczeniami, kosztów świadczeń, trybu rejestracji pacjentów, czasu udzielania świadczeń i czasu oczekiwania na świadczenia,
- 5) inicjowania w razie potrzeby zmiany warunków umowy.

§ 9. Zleceniodawca przed podpisaniem umowy jest obowiązany przedstawić jej projekt do zaopiniowania Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej.

## Rozdział 2

### Zawieranie i rozwiązywanie umów

§ 10. 1. Zawarcie umowy następuje w wyniku ogłoszenia publicznego przetargu.

2. Warunek określony w ust. 1 nie dotyczy zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń opiekuńczo-leczniczych, leczniczo-wychowawczych lub rehabilitacyjno-readaptacyjnych.

§ 11. Zleceniodawca dokonuje obwieszczenia o przetargu wraz z zaproszeniem do składania ofert.

§ 12. Obwieszczenie o przetargu, o którym mowa w § 11, zamieszcza się na łamach terenowej prasy codziennej, na tablicy ogłoszeń w siedzibie organizatora przetargu, w siedzibie właściwych terenowo okręgowych izb zrzeszających zawody medyczne.

§ 13. W obwieszczeniu o przetargu należy określić:

- 1) nazwę i siedzibę ogłaszającego przetarg,
- 2) przedmiot przetargu obejmujący przyjęcie obowiązków udzielania świadczeń zdrowotnych o określonej szacunkowo liczbie osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionych do świadczeń publicznych zakładów opieki zdrowotnej,
- 3) warunki, jakie powinna spełniać oferta, a w szczególności:
  - a) rodzaje świadczeń zdrowotnych,
  - b) liczbę osób uprawnionych do świadczeń zdrowotnych,
  - c) przypuszczalną liczbę świadczeń zdrowotnych,
- 4) miejsce i termin, w którym można zapoznać się ze szczegółowymi warunkami przetargu i szczegółowymi materiałami informacyjnymi o przedmiocie przetargu,
- 5) miejsce i termin składania ofert,
- 6) miejsce i termin rozstrzygnięcia przetargu,
- 7) zastrzeżenie o prawie do odwołania przetargu oraz do przesunięcia terminu składania ofert.

§ 14. Oferta, o której mowa w § 13, powinna zawierać:

- 1) nazwę i siedzibę zakładu oraz numer księgi rejestrowej, a jeżeli ofertę składa osoba fizyczna — imię i nazwisko, adres oraz numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu,
- 2) określenie warunków lokalowych, wyposażenia oraz aparatury i sprzętu medycznego, środków transportu i środków łączności,
- 3) wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających świadczeń, i personelu pomocniczego,
- 4) określenie przewidywanych kosztów udzielania świadczeń, będących przedmiotem przetargu oraz sposobu ich kalkulacji,
- 5) proponowany czas trwania umowy.

§ 15. W celu przeprowadzenia przetargu zlecający przetarg powołuje komisję przetargową w składzie co najmniej 3 osób.

§ 16. 1. Oferta powinna być rozpatrzona w ciągu miesiąca od jej złożenia.

2. Organizator przetargu, któremu złożono ofertę, ma prawo przeprowadzenia kontroli wstępnej w celu potwierdzenia prawidłowości danych zawartych w ofercie.

3. Organizator przetargu, o którym mowa w ust. 2, może przedstawić oferentowi propozycje, od których przyjęcia uzależnia zawarcie umowy, wraz z uzasadnieniem.

§ 17. Przetarg rozpoczyna się w miejscu i terminie wskazanym w obwieszczeniu o przetargu.

§ 18. Przetarg składa się z części jawnej i niejawnej.

§ 19. 1. W części jawnej przetargu komisja przetargowa w obecności oferentów:

- 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia przetargu oraz liczbę otrzymanych ofert,
- 2) otwiera kopertę z ofertami i określa, które z ofert spełniają warunki przetargu,
- 3) przyjmuje do protokołu zgłoszone przez oferentów wyjaśnienia lub oświadczenia.

2. Obecność oferentów w części jawnej przetargu nie jest obowiązkowa.

3. Komisja przetargowa odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom przetargu lub zgłoszone po wyznaczonym terminie.

§ 20. 1. W części niejawnej przetargu komisja przetargowa:

- 1) wybiera najkorzystniejszą ofertę albo
- 2) ustala, że żadna z ofert nie została przyjęta.

2. W przypadku równorzędności ofert i trudności z wyborem najkorzystniejszej oferty, komisja przetargowa może zarządzić dodatkowy przetarg ustny.

§ 21. Z przebiegu przetargu sporządza się protokół, który powinien zawierać:

- 1) oznaczenie miejsca i czasu przetargu,
- 2) imiona i nazwiska osób prowadzących przetarg,

3) liczbę zgłoszonych ofert,

4) wskazanie ofert nie odpowiadających warunkom przetargu lub z innych przyczyn odrzuconych wraz z uzasadnieniem,

5) wnioski i oświadczenia osób obecnych przy przetargu,

6) wskazanie najkorzystniejszej dla zleceniodawcy oferty,

7) ustalenie, że żadna z ofert nie została przyjęta,

8) wzmiankę o odczytaniu protokołu,

9) podpisy osób prowadzących przetarg.

§ 22. Komisja przetargowa niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu przetargu i jego wyniku.

§ 23. Jeżeli oferent, którego oferta została przyjęta, zrezygnował z zawarcia umowy, zobowiązany jest do naprawienia spowodowanej tym szkody.

§ 24. 1. Umowę zawiera się na piśmie.

2. Umowa powinna w szczególności zawierać:

1) oznaczenie stron umowy,

2) określenie rodzajów świadczeń zdrowotnych i przewidywanej ich liczby oraz obszaru, którego mieszkańcy będą mogli korzystać ze świadczeń,

3) oznaczenie osób uprawnionych do świadczeń zdrowotnych,

4) określenie sposobu rejestracji pacjentów, organizację udzielania świadczeń, dni i godzin udzielania świadczeń i sposób podania ich do wiadomości osobom uprawnionym do świadczeń,

5) określenie warunków lokalowych, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną,

6) określenie liczby osób udzielających świadczeń oraz liczby personelu pomocniczego,

7) określenie czasu, na który umowa została zawarta oraz określenie terminu zgłaszania woli kontynuowania umowy i terminu zgłaszania woli zmiany warunków umowy,

8) przyjęcie przez zleceniobiorcę obowiązku poddania się kontroli przeprowadzonej przez zleceniodawcę, w tym również kontroli przeprowadzonej przez upoważnione przez niego osoby, w zakresie wykonywania umowy, a w szczególności:

a) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,

b) gospodarowania uzyskanymi środkami publicznymi,

c) dokonywanych rozliczeń ustalających koszty udzielonych świadczeń i należności za udzielane świadczenia,

9) wymóg powołania rady nadzorczej, jeżeli strony umowy tak ustaliły,

10) zobowiązanie zleceniobiorcy do prowadzenia dokumentacji medycznej, sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz na zasadach wynikających z innych przepisów dotyczących rachunkowości,

11) zobowiązanie się zleceniobiorcy do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej,

- 12) określenie sumy należności jaką zleceniodawca przekazuje zleceniobiorcy z tytułu realizacji umowy, z uwzględnieniem ust. 3,
- 13) ustalenie zasad rozliczeń, terminu i zasad płatności,
- 14) ustalenie trybu przekazywania informacji o zakresie i o sposobie realizacji umowy do zleceniodawcy oraz ustalenie zakresu objętego stałym monitorowaniem ze strony zleceniodawcy.

3. W przypadku umów, o których mowa w § 3 ust. 3, określenie sumy należności z tytułu realizacji umowy dokonywane jest corocznie w aneksie do umowy.

§ 25. Umowa wygasa:

- 1) z upływem terminu określonego w umowie,
- 2) gdy zajdą okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze wykonywanie umowy.

§ 26. 1. Umowa może zostać rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym, gdy:

- 1) zleceniobiorca nie dopełnił obowiązków określonych w § 5 lub w § 6,
- 2) w razie niewykonania umowy lub wadliwego jej wykonania, a w szczególności ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu, złej jakości świadczeń, a także niewypłacania lub nieterminowego wypłacania należności, gdy strona winna uchybień nie doprowadzi do ich usunięcia w terminie, z upływem tego terminu.

2. Podstawę do rozwiązania umowy z przyczyn określonych w ust. 1 pkt 2 powinny stanowić wyniki kontroli wykonania umowy i realizacji zaleceń pokontrolnych oraz kontroli przeprowadzanej w trybie określonym w przepisach odrębnych.

§ 27. Umowy nie mogą być rozwiązane przed upływem ustalonego terminu, chyba że zachodzą przyczyny określone w § 26 lub inne przyczyny wskazane przez strony w umowie.

### Rozdział 3

#### Ustalanie należności i dokonywanie rozliczeń

§ 28. Suma należności jaką zleceniodawca jest obowiązany przekazać zleceniobiorcy z tytułu realizacji umowy jest ustalana na podstawie postanowień w niej zawartych.

§ 29. 1. Suma należności jaką zleceniodawca jest zobowiązany przekazać zleceniobiorcy z tytułu realizacji umowy jest ustalana na podstawie negocjacji między stronami.

2. Przy ustalaniu sumy należności, przy zawieraniu umów z zakładami opieki zdrowotnej, wymienionymi w art. 8 pkt 4—8 ustawy lub z lekarzami praktykującymi prywatnie bądź osobami wykonującymi inne zawody medyczne, można uwzględnić w szczególności: liczbę osób objętych opieką, liczbę i rodzaj wykonywanych świadczeń, czas pracy personelu medycznego, zużycie sprzętu medycznego, aparatury medycznej, leków, materiałów medycznych, testów, odczynników, koszt użytkowania lokalu, środków lokomocji i łączności.

§ 30. Rokiem obrachunkowym jest rok kalendarzowy, chyba że umowa zostanie zawarta na okres krótszy.

§ 31. W razie braku w umowie odmiennych postanowień należność z tytułu wykonywania umowy wypłacana jest zaliczkowo, w terminach miesięcznych w wysokości 80% kwoty wynikającej z proporcjonalnego podziału ogólnej kwoty należności.

§ 32. W razie niewykonania lub częściowego wykonania umowy kwoty należności już wypłacone podlegają zwrotowi w wysokości proporcjonalnej do zakresu niewykonania zobowiązania lub podlegają zaliczeniu na poczet przyszłych należności, jeśli niewykonanie zobowiązania nie było zawinione przez zleceniobiorcę a umowa nie została rozwiązana.

§ 33. W razie zwłoki w uiszczeniu przez zleceniodawcę kwot należności wynikających z umowy, zleceniobiorcy przysługują odsetki umowne.

### Rozdział 4

#### Przepisy końcowe

§ 34. W sprawach nie uregulowanych w rozporządzeniu stosuje się przepisy kodeksu cywilnego.

§ 35. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej: *A. Wojtyła*