



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 29 września 2017 r.

Poz. 1809

### ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>

z dnia 28 września 2017 r.

#### **zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 2 w ust. 1 wyraz „przedsiębiorstwie” zastępuje się wyrazami „zakładzie leczniczym”;
- 2) w załączniku do rozporządzenia:
  - a) w § 1:
    - pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) planie rzeczowo-finansowym – rozumie się przez to wykaz objętych umową, o której mowa w pkt 14, zakresów świadczeń opieki zdrowotnej, a w przypadku umowy, o której mowa w art. 159a ust. 1 ustawy, zakresów obejmujących profile systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „systemem zabezpieczenia”, oraz odpowiadających tym zakresom jednostek rozliczeniowych w poszczególnych okresach sprawozdawczych i w danym okresie rozliczeniowym oraz cen jednostek rozliczeniowych i kwot zobowiązania dla poszczególnych zakresów tych świadczeń, stanowiący załącznik do umowy.”;
    - uchyla się pkt 8,
    - po pkt 11 dodaje się pkt 11a w brzmieniu:

„11a) ryczałcie systemu zabezpieczenia – ryczałt, o którym mowa w art. 136 ust. 2 pkt 2 ustawy.”;
    - pkt 14 otrzymuje brzmienie:

„14) umowie – rozumie się przez to umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.”;
    - pkt 17 otrzymuje brzmienie:

„17) zakresie świadczeń – rozumie się przez to świadczenie lub grupę świadczeń, dla których w umowie określa się kwotę finansowania.”;

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1807, 1860, 1948, 2138, 2173 i 2250 oraz z 2017 r. poz. 60, 759, 777, 844, 858, 1089, 1139, 1200, 1292, 1321, 1386 i 1428.

- b) po § 3 dodaje się § 3a w brzmieniu:
- „§ 3a. Zlecenie podwykonawcy udzielania świadczeń opieki zdrowotnej nie może obejmować:
- 1) w przypadku umów, o których mowa w art. 159a ust. 1 ustawy:
    - a) całych profili systemu zabezpieczenia, o których mowa w art. 95l ust. 3 ustawy, lub dodatkowych profili systemu zabezpieczenia, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 95m ust. 12 pkt 2 ustawy,
    - b) prowadzenia poradni przyszpitalnej w danej dziedzinie medycyny;
  - 2) w przypadku pozostałych umów – całych zakresów świadczeń.”
- c) w § 6 w ust. 4 pkt 2 otrzymuje brzmienie:
- „2) zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego, lub”
- d) w § 9 ust. 2 otrzymuje brzmienie:
- „2. Świadczeniodawca powiadamia na piśmie oddział wojewódzki Funduszu o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń, w terminie co najmniej 30 dni przed planowaną przerwą, wskazując przewidywany okres jej trwania, a w przypadku świadczeń w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej oraz świadczeń rozliczanych ryczałtem albo ryczałtem systemu zabezpieczenia – także sposób zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń w tym czasie.”
- e) po § 10 dodaje się § 10a w brzmieniu:
- „§ 10a. Świadczeniodawca jest obowiązany do prowadzenia w postaci elektronicznej w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 i 1524):
- 1) historii choroby – w przypadku świadczeniodawcy wykonującego działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne;
  - 2) historii zdrowia i choroby – w przypadku świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem świadczeniodawcy realizującego umowę w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, wykonującego działalność leczniczą w formie praktyki indywidualnej.”
- f) w § 12 ust. 8 i 9 otrzymują brzmienie:
- „8. Osoby uprawnione na podstawie art. 40 ustawy nie mogą wystawiać świadczeniobiorcy w czasie trwania leczenia w zakładach leczniczych, w których jest wykonywana działalność lecznicza w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawę.
9. Osoby uprawnione na podstawie art. 48 ustawy o refundacji nie mogą w czasie leczenia w zakładach leczniczych, w których jest wykonywana działalność lecznicza w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, ordynować świadczeniobiorcy, koniecznych do wykonania świadczenia, leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę.”
- g) w § 16 w ust. 1 w pkt 3 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 4 w brzmieniu:
- „4) ryczałt systemu zabezpieczenia.”
- h) po § 19 dodaje się § 19a w brzmieniu:
- „§ 19a. 1. W przypadku świadczeń rozliczanych ryczałtem systemu zabezpieczenia należność z tytułu realizacji świadczeń, za okres sprawozdawczy, określona w rachunku przekazywanym przez świadczeniodawcę, stanowi część kwoty zobowiązania wynoszącą iloczyn odwrotności liczby okresów sprawozdawczych w okresie rozliczeniowym i kwoty zobowiązania.
2. W przypadku zmiany wysokości ryczałtu systemu zabezpieczenia w trakcie okresu rozliczeniowego skutki tej zmiany uwzględnia się w rachunku za okres sprawozdawczy, w którym dokonano zmiany.
3. Należność, o której mowa w ust. 1, obejmuje koszty świadczeń udzielonych osobom uprawnionym do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji.”
- i) w § 30:
- w ust. 1:
  - – w pkt 2 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„do 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie, za każde stwierdzone naruszenie, w przypadku:”

– – w pkt 3 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„do 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie, za każdy rodzaj stwierdzonego naruszenia, o którym mowa w lit. a–h, w przypadku:”

j) po § 33 dodaje się § 33a w brzmieniu:

„§ 33a. Do umów, o których mowa w art. 159a ust. 1 ustawy, nie stosuje się przepisów § 2 ust. 2, § 15, § 20–22 i § 32 w odniesieniu do świadczeń rozliczanych ryczałtem systemu zabezpieczenia.”

k) w § 38 w pkt 1 wyraz „przedsiębiorstwie” zastępuje się wyrazami „zakładzie leczniczym”.

**§ 2.** Do naruszeń, o których mowa w § 30 w ust. 1 w pkt 2 i 3 załącznika do rozporządzenia zmienianego w § 1, zaistniałych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, stosuje się przepisy dotychczasowe.

**§ 3.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 października 2017 r., z wyjątkiem § 1 pkt 2 lit. e, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.

Minister Zdrowia: *K. Radziwiłł*