

'U -DQ &LHFKRUVNL

8QLZHUV\WHW -DQD 'IXJRVJD Z &]UVWRFKRZLH

25&,'

H PDLO M FLHFKRUVNL#XMG HGX SO

8PRZD R XG]LHOHQQLH]DPöZL
QD ZLDGF]HQLD]GURZRWQH

Contract for the award of a contract for health services

6WUHVJF]HQLH

Celem artykułu jest odniesienie się do problemów prawnych dotyczących umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na podstawie analizy dotychczasowego orzecznictwa oraz poglądów doktryny prawa. Umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne została odrębnie uregulowana w przepisach ustawy o działalności leczniczej. Został w nich określony zakres podmiotowy, przedmiotowy oraz inne konieczne postanowienia tej umowy. W konsekwencji należy przyjąć, że został utworzony pozakodeksowy typ umowy nazwanej. Stwierdzenie to wyłącza możliwość zakwalifikowania jej jako umowy o świadczenie usług i stosowania przepisów o zleceniu na podstawie art. 750 k.c. Możliwe jest jedynie stosowanie regulacji części ogólnej Kodeksu cywilnego oraz przepisów ogólnych zobowiązań.

6IRZD NOXELRZH
Udzielanie świadczeń zdrowotnych,
podmiot leczniczy, umowa zamówienia, konkurs
na udzielanie świadczeń zdrowotnych, wyłączenie
stosowania przepisów o zleceniu

- (/ ,

:SURZDG]HQLH

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r.¹ o działalności leczniczej wzorem ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej² wprowadziła dla podmiotów leczniczych możliwość udzielenia zamówienia na określone świadczenia zdrowotne u innych świadczeniodawców. Unormowania dotyczące tej problematyki zawierają przepisy art. 26–28 u.d.l.

W artykule przyjęto tezę, iż umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne jest samodzielnym, pozakodeksowym typem umowy nazwanej, do której w zakresie nieuregulowanym w ustawie o działalności leczniczej stosuje się przepisy części ogólnej Kodeksu cywilnego oraz części ogólnej zobowiązań. W przeprowadzonej

\$EVWUDFW

The aim of the article is to address the most important issues concerning the contract for the provision of health services based on the analysis of the existing case law and views of legal doctrine. The contract for the award of contracts for health services has been regulated separately in the provisions of the Act on medical activities, and the scope of the subject, object and other necessary provisions of this contract have been specified therein. As a consequence, it should be assumed that an extra-code type of a named contract was created. The statement excludes the possibility of classifying it as a contract for the provision of services and applying it pursuant to Art. 750 of the Civil Code provisions on the mandate. It is only possible to apply the regulations of the general part of the Civil Code and general provisions of obligations.

.H\ZRUPGV
Provision of health services, medical entity,
contract of mandate, competition for the provision
of health services, exclusion of the application of the
provisions on mandate

analizie zastosowano metodę dogmatycznoprawną – wykładni przepisów ustawy o działalności leczniczej wraz orzecznictwem wydanym na ich podstawie.

&KDUDNWHU SUDZQ\XPRZ\XG
]DPöZLHQLD QD ZLDGF]HQLD]

Niewątpliwie udzielanie świadczeń zdrowotnych jest wykonywaniem usług, których przedmiotem są „działała służące zachowaniu, ratowaniu przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania”³. Również w judykaturze przyjmuje się usługodawczy charakter działalności podmiotu

lecniczego⁴. Z uwagi na uznawanie udzielania świadczeń zdrowotnych za świadczenie usług podstawowe znaczenie ma stwierdzenie, czy umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne jest umową o nieokreślonym typie (niestypizowaną), do której mają zastosowanie przepisy o zleceniu (zgodnie z art. 750 k.c.⁵), czy też ma ona ustawowo sprecyzowane cechy, a w związku z tym stanowi ustawowy typ umowy.

= D N U H V S R G P L R W R Z \

Zgodnie z art. 26 ust. 1 ustawy zamówienia na świadczenia zdrowotne może udzielić wyłącznie podmiot leczniczy. Ustawodawca w art. 4 u.d.l. określił, jakich świadczeniodawców należy kwalifikować jako te podmioty. Tym samym z kręgu zamawiających ustawodawca wyłączył praktyki zawodowe⁶. Kolejnym ograniczeniem w możliwości udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne jest konieczność spełniania przez podmiot leczniczy przesłanek podmiotowych określonych w art. 4, art. 5 ust. 1 i art. 6 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych⁷. Z kolei podmioty, którym może być udzielone takie zamówienie, zostały określone bardzo szeroko, albowiem mogą to być podmioty wykonujące działalność leczniczą⁸ oraz osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny. W piśmiennictwie podnosi się, iż lekarz lub pielęgniarka zamierzający wziąć udział w postępowaniu konkursowym i zawrzeć umowę o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne powinni prowadzić praktykę wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego. Jeżeli natomiast lekarz lub pielęgniarka chcą również udzielać świadczeń poza tą umową, powinni prowadzić drugą odrębną praktykę lekarską (pielęgniarską) (Deląg, 2011). Powyższy problem aktualizuje się w przypadku, gdy lekarz lub pielęgniarka, prowadząc praktykę (nie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego), chcą nawiązać z podmiotem leczniczym udzielającym zamówienia umowę na tzw. dyżury. Wówczas pojawia się pytanie, czy do takiego kontraktu przyjmujący zamówienie musi rejestrować odrębną praktykę od już istniejącej. Zdaniem autora, jeżeli dany podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej lub specjalistycznej praktyki spełnia minimalne wymagania dotyczące prowadzenia praktyki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, nie jest konieczne rejestrowanie odrębnej praktyki. Niewątpliwie celem przepisów art. 18 i art. 19 ustawy (dotyczących praktyk zawodowych) jest wprowadzenie określonych minimalnych wymagań od podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, zatem cel ten będzie spełniony, jeżeli dana osoba będzie spełniała warunki przewidziane dla praktyki, której rejestrację poddano surowszemu reżimowi. W orzecnictwie podnosi się, że art. 26 u.d.l. umożliwia udzielenie zamówienia wszelkim podmiotom wykonującym działalność leczniczą⁹.

Określenie przyjmującego zamówienie jest istotne ze względu na przedmiot zamówienia, albowiem zgodnie z art. 26 ust. 2 u.d.l. przedmiot ten nie może wykraczać poza rodzaj działalności lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez przyjmującego zamówienie. Innymi słowy przedmiotem zamówienia nie mogą być czynności, których przyjmujący zamówienie nie podał do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Określając rodzaj działalności leczniczej, należy posługiwać się przepisami art. 8–11 u.d.l., które wskazują, jakie rodzaje tej działalności mogą być prowadzone, oraz ich zakres (w przypadku całodobowych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych jest to wskazanie przykładowe). Konsekwencją powołanego przepisu art. 26 ust. 2 ustawy jest np. brak możliwości zawarcia umowy, w ramach której przyjmujący zamówienie miałby świadczyć opiekę „na dyżurach”, jeżeli zgodnie z wpisem do właściwego rejestru ma on wykazaną wyłącznie działalność leczniczą ambulatoryjną.

= D N U H V S U J H G P L R W R Z \ X P R Z

Przedmiotem umowy jest oczywiście udzielanie świadczeń zdrowotnych, którymi zgodnie z definicją zawartą w art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy są „działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania”. Oznacza to, że umowa ta nie może obejmować innego zakresu poza świadczeniami zdrowotnymi. W konsekwencji uzasadnione jest twierdzenie, że przedmiot umowy udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne jest prawnie limitowany.

Jednocześnie ustawodawca wprowadził dodatkowe ograniczenie przedmiotu tej umowy, które można określić jako względne, albowiem jest ono uzależnione od zakresu przedmiotu działalności leczniczej przyjmującego zamówienie. Jak wcześniej wspomniano, zgodnie z art. 26 ust. 2 u.d.l. przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez przyjmującego zamówienie zgodnie z wpisem do właściwego rejestru. Wydaje się, iż to ograniczenie ma na celu przeciwdziałanie swoistemu pośredniczeniu przyjmującego zamówienie między innymi wykonawcami świadczeń zdrowotnych a zamawiającym.

Należy rozważyć, czy możliwe jest udzielenie zamówienia na świadczenia opieki zdrowotnej inne niż świadczenia zdrowotne wskazane w art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l. Przede wszystkim w powołanej ustawie brak rozróżnienia (*lege non distinguente*)¹⁰ na świadczenia zdrowotne i szerszą kategorię świadczenia opieki zdrowotnej. Wydaje się, że nie do obrony byłby pogląd uznający możliwość rozszerzenia pojęcia „świadczenie zdrowotne” na „świadczenie zdrowotne rzeczowe” oraz „świadczenie towarzyszące” w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Przede wszystkim przeczy temu treść definicji świadczenia zdrowotnego zawarta w ustawie o działalności leczniczej, która jest

tożsama z definicją tego pojęcia z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Powyższe implikuje twierdzenie oparte na dekodowanej z art. 2 Konstytucji zasadzie racjonalności ustawodawcy, przyjmujące, iż w koherentnym systemie prawnym prawodawca nie nadaje tej samej nazwy odmiennym desygnatom (zakaz wykładni antynomicznej). Nadto należy założyć, że legislator świadomie nie posłużył się określeniem „świadczenie opieki zdrowotnej”, znając jego treść zdefiniowaną w art. 5 pkt 35 u.ś.o.z.f.p. Tym samym przedmiot umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne został ograniczony poprzez wyłączenie z jego zakresu świadczeń zdrowotnych rzeczowych oraz świadczeń towarzyszących.

3RVWÚSRZDQLH Z VSUDZLH IDZDUFLD
XPRZ\ XGJLHOHQLD JDPÖZLHQLD
QD ZLDGFJHQLD JGURZRWOH

Ustawodawca przewidział dwie możliwości wyłonienia przyjmującego zamówienie: 1) w postępowaniu konkursowym oraz 2) bez zastosowania tego konkursu. Podstawą rozróżnienia stosowania tych trybów jest wartość zamówionych świadczeń zdrowotnych. W przypadku gdy przewyższa ona równowartość 30 000 euro, przeprowadzenie konkursu jest obligatoryjne. Natomiast przy niższej wartości udzielający zamówienia nie ma obowiązku przeprowadzania postępowania konkursowego. Nie oznacza to, że podmiot ten nie może zastosować całej procedury konkursowej czy też jej części – decyzja zależy w takim przypadku wyłącznie od podmiotu leczniczego udzielającego zamówienia.

Jednakże w żadnym przypadku do postępowania w sprawie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych nie mają zastosowania przepisy o zamówieniach publicznych (art. 26 ust. 5 u.d.l.). Powyższe wyłączenie ma oczywiste wytłumaczenie: w przypadku wartości zamówienia przekraczającej 30 000 euro mają zastosowanie przepisy regulujące postępowanie konkursowe stanowiące unormowania szczególne w stosunku do ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych na zasadzie *lex specialis derogat legi generali*. Z kolei w przypadku zamówienia poniżej 30 000 euro przepisy o zamówieniach publicznych byłyby wyłączone z uwagi na tę właśnie wartość na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 tej ustawy, który zezwala na niestosowanie ustawy przy zamówieniach nieprzekraczających 130 000 zł.

Ustawodawca wskazał w przepisach art. 26a u.d.l. reguły dotyczące obliczania wartości zamówienia, zgodnie z którymi za wartość zamówienia przyjmuje się całkowite szacunkowe wynagrodzenie przyjmującego zamówienie z pominięciem podatku od towarów i usług ustalone przez udzielającego zamówienie z należytą starannością (art. 26a ust. 1). Ustalenie wynagrodzenia przyjmującego zamówienie na tym etapie następuje na potrzeby określenia wartości zamówienia, co determinuje tryb udzielenia tego zamówienia. Ustawodawca wymaga w celu rzetelnego ustalenia wartości zamówienia dołożenia przez

udzielającego zamówienia należytej staranności. W piśmiennictwie przyjmuje się, że powinna to być „staranność ogólnie wymagana w stosunkach danego rodzaju, przy uwzględnieniu charakteru prowadzonej działalności gospodarczej” (Balcewicz, 2013, s. 50–54). Większość podmiotów leczniczych, które obowiązane są stosować postępowanie konkursowe, ma status samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 4 u.d.l. są one podmiotami leczniczymi niebędącymi przedsiębiorcami, tym samym odwoływanie się do staranności w prowadzonej działalności gospodarczej może wprowadzać zamęt terminologiczny. Dlatego uważam, że należy odwołać się do profesjonalnego charakteru prowadzonej przez te podmioty działalności leczniczej, a w konsekwencji do należytej staranności w obrocie profesjonalnym ocenianym według kryteriów wskazanych w art. 355 § 2 k.c., które mają ugruntowane znaczenie w cywilistyce. Dalsze przepisy art. 26a precyzują zasady ustalania wartości zamówienia.

W art. 26a ust. 2 u.d.l. wprowadzono zakaz dzielenia zamówienia lub zaniżania jego wartości w celu obchodzenia obowiązku konkursowego. Tym samym dopuszczalne jest dzielenie zamówienia, jeżeli nie spowoduje to zmiany trybu wyłonienia przyjmującego zamówienie. W przypadku dopuszczenia przez zamawiającego ofert częściowych za wartość zamówienia uważa się zgodnie z przepisem art. 26 ust. 3 sumę wartości ofert częściowych. W przypadku udzielania zamówienia w zakresie prowadzonej działalności przez jednostkę organizacyjną udzielającego zamówienia, która posiada samodzielność finansową, wartość tego zamówienia ustala się odrębnie od zamówień prowadzonych przez inne jednostki organizacyjne zamawiającego posiadające samodzielność finansową.

Ustawodawca wprowadził również szczególne zasady ustalania wartości zamówienia w przypadku zamówień powtarzających się oraz udzielenia zamówienia na czas oznaczony. Jednocześnie ustalenie wartości zamówienia nie może nastąpić wcześniej niż na 3 miesiące przed wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia. Wydaje się, że *ratio legis* tego przepisu jest oczywiste, ma on bowiem zapobiec ustaleniu wartości zamówienia w wysokości odbiegającej od jego rzeczywistej wartości w czasie udzielania zamówienia. Prawodawca przewidział również sytuację zmiany okoliczności mających wpływ na ustalenie wartości zamówienia. Wówczas udzielający zamówienia przed wszczęciem postępowania dokonuje zmiany wartości zamówienia. Przepis ten może nasuwać wątpliwości interpretacyjne. Przede wszystkim ustawodawca wprowadził obowiązek ponownego ustalenia wartości zamówienia, jeżeli zaistnieją okoliczności wpływające na dokonane ustalenie. Musi to nastąpić w każdym przypadku, bowiem ustalenie nowej wartości nie zostało uzależnione od istotnego wpływu tych okoliczności, ustawodawca nie przeprowadził też żadnej gradacji istotności wpływu tych okoliczności na zmianę wartości zamówienia. Konsekwencją tego może być konieczność ponownego ustalenia wartości zamówienia nawet w przypadku zmiany okoliczności, które w niewielki sposób wpłynęły na ustaloną wartość. Wydaje się, że jako postulat *de lege ferenda* należałoby zgłosić uzależnienie obowiązku ponownego

ustalenia wartości zamówienia od istotnego wpływu tych okoliczności na ustaloną wartość.

Zgodnie z art. 26 ust. 4 ustawy do postępowania konkursowego mają odpowiednie zastosowanie przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, dotyczące: opisu przedmiotu zamówienia (art. 140 i 141), określenia przedmiotu zamówienia i szczegółowych warunków umowy (art. 146 ust. 1), jawności i niezmienności kryteriów oceny i warunków wymaganych od przyjmującego zamówienie w toku postępowania konkursowego (art. 147), ustawowych kryteriów oceny ofert (art. 148 ust. 1), przyczyn odrzucenia oferty (art. 149), przyczyn unieważnienia postępowania (art. 150), rozstrzygnięcia postępowania (art. 151 ust. 1, 2, 4–6), środków odwoławczych (art. 152), możliwości składania protestów (art. 153), składania odwołania od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego (art. 154 ust. 1 i 2). Powyższe odesłanie do przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej rodzi dwa zagadnienia wymagające omówienia. Pomimo braku odesłania do art. 142 ust. 5 u.s.o.z.f.s.p., który wprowadza obowiązek wyboru najkorzystniejszej oferty pod względem spełnienia ustawowych kryteriów, należy taką ocenę stosować. Wynika to z samej istoty obowiązku przeprowadzenia konkursu i obowiązku stosowania wskazanych kryteriów oceny oferty.

Przepisy, do których odsyła art. 26 ust. 4 u.d.l., trzeba stosować odpowiednio, nie zaś wprost. Tym samym uwzględniona musi być specyfika postępowania konkursowego. W jednym zakresie ustawodawca sam wskazał, jak należy wyklądać przepisy, do których odesłał: stwierdzając, że prawa i obowiązki Prezesa Funduszu i dyrektora oddziału wojewódzkiego funduszu wykonuje kierownik podmiotu leczniczego udzielającego zamówienia. W uzasadnieniu wyroku z 27 listopada 2013 r.¹¹ Sąd Apelacyjny w Gdańsku, oceniając zastosowanie przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej na gruncie postępowania konkursowego prowadzonego przez podmiot leczniczy, stwierdził, że „biorąc pod uwagę charakter regulacji prawnej ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz cel zawartych w niej przepisów, trzeba stwierdzić, że nie wszystkie są przepisami bezwzględnie obowiązującymi. Taki charakter mają jedynie przepisy służące zagwarantowaniu przestrzegania zasad przetargu, których naruszenie może mieć wpływ na wynik przetargu. Chodzi między innymi o przepisy dotyczące obowiązku przeprowadzenia przetargu, jawności przetargu, jednolitości postępowania, równego dostępu do udziału w przetargu, ustalania najkorzystniejszego wyniku przetargu (art. 140, 147–150 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)”. Nie podzielam stanowiska Sądu Apelacyjnego prezentowanego w cytowanym wyroku, albowiem Sąd utożsamiał względnie obowiązujący charakter danego unormowania z jego odpowiednim stosowaniem. Jednocześnie wydaje się nadinterpretacją Sądu określenie związania danym przepisem tylko z uwagi na jego *ratio legis*. W sytuacji odesłania, jeżeli dany przepis, do którego ustawodawca odsyła, jest całkowicie nieadekwatny do danego przypadku i żadne zabiegi interpretacyjne nie są w stanie tego zmienić, to niezależnie

od tego, czy dany przepis jest bezwzględnie, czy względnie obowiązujący, nie będzie zastosowany. Jak wskazuje się w orzecznictwie przy odesłaniu do całej grupy przepisów (czasem do całego aktu prawnego) w sytuacji odesłania do odpowiedniego stosowania, niektóre z tych przepisów nie będą miały w ogóle zastosowania, inne będą stosowane po odpowiedniej modyfikacji, a pozostałe będą mogły być stosowane wprost¹².

Odesłanie do przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej rodzi zagadnienie wymagające komentarza. Po pierwsze, należy odpowiedzieć na pytanie, czy postępowanie konkursowe przewidziane w art. 26 u.d.l. (wzbogacone regulacjami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, do których odsyła art. 26 ust. 4) stanowi samodzielną, niezależną od przepisów Kodeksu cywilnego procedurę, czy też należy je traktować komplementarnie. Drugi problem dotyczy kwestii, jak należy interpretować środki odwoławcze w aspekcie ich zastosowania w omawianym postępowaniu konkursowym.

W piśmiennictwie prezentowane są dwa stanowiska dotyczące kwalifikowania postępowania konkursowego. M. Dercz uznaje, że przepisy art. 27 ust. 2–6 u.d.l. wyłączają na zasadzie *lex specialis derogat legi generali* przepisy Kodeksu cywilnego (art. 66–72 k.c.) (Dercz & Rek, 2019, kom. do art. 27). Z kolei U. Walasek-Walczak twierdzi, że nie ma podstaw do wyłączenia przepisów kodeksowych do zawierania tego typu umów. Autorka ta uważa, że regulacje ustawy o działalności leczniczej i kodeksowe są w tym zakresie komplementarne i dotyczą różnych aspektów kontraktowania. Jej zdaniem brak jest jakichkolwiek przeciwwskazań do stosowania uzupełniająco przepisów kodeksowych przy procedurze konkursowej (Grzegorzczak (red.), 2013). Niestety na poparcie uzupełniającego stosowania przepisów kodeksowych nie przytacza ona żadnych argumentów, wskutek czego trudno się odnieść do zaprezentowanego poglądu. Jednakże nie mogę podzielić stanowiska autorki dotyczącego pomocniczego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego, a zwłaszcza – jak to określiła – „w szczególności art. 66–72 k.c.”. Trudno przyjąć, aby do zawierania omawianych umów podmiot leczniczy mógł stosować przepisy o aukcji i przetargu (art. 70¹–70³), sama istota postępowania konkursowego wyłącza te tryby zawierania umowy czy też stosowania wadium (art. 70⁴ k.c.), podobnie jak przepis o cennikach, reklamie, ogłoszeniach (art. 71 k.c.), a także negocjacjach (art. 72). Przepisy te albo ze swej istoty nie mogą być zastosowane w trybie wyboru oferty na realizację świadczeń zdrowotnych, albo są wykluczone przez przepisy o postępowaniu konkursowym. Reasumując, przepisy ustawy o działalności leczniczej dotyczące zawierania umów udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne (uzupełniane przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, do których odsyłają) stanowią samodzielną regulację w tym zakresie, co wyłącza posiłkowe posługiwanie się unormowaniami Kodeksu cywilnego.

Odnosząc się do środków odwoławczych, których odpowiednie stosowanie w postępowaniu konkursowym przewiduje ustawodawca, należy wskazać, iż odesłanie nastąpiło

wyłącznie do art. 152 ust. 1 i 2 u.o.z.f.s.p., nie zaś do pozostałych ustępów tego artykułu, stanowiących podstawę prawną do wydania decyzji administracyjnej dotyczącej odwołania. W konsekwencji kierownik podmiotu leczniczego przeprowadzającego postępowanie konkursowe nie jest uprawniony do wydania decyzji administracyjnej odnośnie do wniesionego odwołania, co czyni rozstrzygnięcie w tym przedmiocie niezaskarżalnym do sądu administracyjnego. Jak trafnie wskazał Wojewódzki Sąd Administracyjny w Bydgoszczy, postępowanie konkursowe przewidziane w przepisach art. 26 u.d.l. na żadnym jego etapie nie jest postępowaniem administracyjnym w rozumieniu Kodeksu postępowania administracyjnego, a zawarcie umowy udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne nie jest sprawą administracyjną¹³. Jak słusznie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 16 czerwca 2016 r.¹⁴, „Zastosowanie art. 154 u.o.z.r. w zakresie, w jakim przewiduje on skargę do sądu administracyjnego na rozstrzygnięcie w przedmiocie odwołania, jest w odniesieniu do subkontraktowania wyłączone”. Należy zgodzić się z zastrzeżeniami podnoszonymi w piśmiennictwie, iż kontrola prawidłowości przeprowadzenia postępowania konkursowego sprawowana wyłącznie przez udzielającego zamówienia ma charakter iluzoryczny (Pałka, 2020, s. 639; Grzegorzczak (red.), 2013).

8 PRZD R XGJLHOHQLH JDPÖ ZLHOLD
QD ZLDGFJHQLD JGURZRWOH

Umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne jest również prawnie determinowana w zakresie jej treści. Ustawodawca dopuścił zawieranie omawianych umów wyłącznie na czas określony. Ograniczenie to wprowadzono w przepisie art. 27 ust. 1 u.d.l., zgodnie z którym umowa ta może być zawarta na czas udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub na czas określony. Oba te ograniczenia oznaczają terminowość umowy udzielania zamówienia na te świadczenia. W pierwszym przypadku nie następuje jedynie wyznaczenie daty jej obowiązywania, a uzależnienie jej zakończenia od wykonania określonych świadczeń zdrowotnych. W piśmiennictwie (Dercz & Rek, 2019, kom. do art. 27) podnosi się, że określenie czasu obowiązywania umowy poprzez odniesienie do czasu udzielania świadczeń zdrowotnych prowadzi do twierdzenia o nielimitowanym trwaniu tej umowy. Komentatorzy ustawy odnoszą bowiem to oznaczenie czasu trwania umowy do udzielania świadczeń zdrowotnych przez przyjmującego zamówienie. Wydaje się, iż przyjęto wadliwe założenie przy interpretacji tego przepisu. Określenie czasu udzielania świadczeń zdrowotnych należy odnieść do limitów tych świadczeń wprowadzonych do umowy. Takie założenie prowadzi do logicznej konsekwencji, iż umowa przestaje obowiązywać po ich wyczerpaniu. Wydaje się, iż istnieją racje przemawiające za pozostawieniem stronom tej umowy możliwości uregulowania czasu jej trwania. Przede wszystkim mogą one być zainteresowane w nawiązaniu stałej współpracy, która jednej stronie

zapewniałaby realizację określonych świadczeń zdrowotnych, a drugiej przewidywalny przychód z tego tytułu. Można podnosić kontrargument dotyczący uzależnienia czasu trwania omawianej umowy od zapewnienia środków na jej realizację, których źródłem co do zasady jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zawierana z Narodowym Funduszem Zdrowia. Jednakże przy ocenie składanych przez świadczeniodawców ofert na zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej NFZ zgodnie z art. 148 ust. 1 pkt 2 u.o.z.f.s.p.j ocenia kompleksowość ofertowanych świadczeń. Tym samym udzielający zamówienia powinien być żywotnie zainteresowany wykazaniem możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych również w zakresie objętym umową z przyjmującym zamówienie (aczkolwiek Fundusz dopuszcza również tzw. promesy zawarcia umowy z danym wykonawcą). Ewentualne niekorzystne skutki zawarcia umowy na czas nieokreślony mogłyby być eliminowane, a przynajmniej zdecydowanie łagodzone, poprzez wprowadzenie do tej umowy postanowienia o możliwości jej wypowiedzenia (lub odstąpienia)¹⁵. Wydaje się, iż całkowity zakaz zawierania umów na czas nieokreślony może prowadzić do jego obchodzenia przez podpisywanie wieloletnich kontraktów. Jednocześnie w art. 27 ust. 1 zd. 2 u.d.l. wprowadzono zakaz zawierania umów udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne na okres poniżej 3 miesięcy. Ma on charakter względny, albowiem zawarcie takiej umowy jest dopuszczalne, jeżeli „rodzaj lub liczba świadczeń uzasadniają zawarcie umowy na okres krótszy”. Pozytywnie należy ocenić uelastycznienie przez ustawodawcę minimalnego okresu, na który można zawrzeć omawianą umowę. Wielu udzielających zamówień może być istotnie zainteresowanych zawieraniem umów krótkoterminowych.

Wprowadzono również wymóg pisemności zawieranych umów udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne. Jest to wymóg, co do formy *ad solemnitatem*, bowiem niezachowanie pisemności tej umowy skutkuje jej nieważnością.

W art. 27 ust. 4 wskazano postanowienia, jakie musi zawierać każda umowa udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne. Oczywiście jest, że musi ona określać zakres świadczeń zdrowotnych, również sposób organizacji ich udzielania, w tym miejsce i czas (dni i godziny) udzielania świadczeń zdrowotnych, a także minima kadrowe obowiązujące przyjmującego zamówienie przy realizacji umowy. Oczywiście jest wymóg zawarcia w postanowieniach umowy rodzaju i sposobu obliczenia należności dla przyjmującego zamówienie (a w przypadku wynagrodzenia ryczałtowego określenia jego wysokości – zasad rozliczeń i terminów przekazywania należności). W postanowieniach umowy konieczne jest określenie trybu przekazywania udzielającemu zamówienia informacji o realizacji tego zamówienia. Strony obowiązane są wskazania szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okresy wypowiedzenia. Umowa musi zawierać oświadczenie przyjmującego zamówienie o poddaniu się kontroli przez udzielającego zamówienie, a także o prowadzeniu określonej sprawozdawczości statystycznej.

Implicite przepis ten wskazuje na odpłatny charakter takiej umowy. W doktrynie podnosi się jednak możliwość nieodpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie omawianej umowy (Grzegorzczak (red.), 2013). Uważam, że stanowisko to jest niemożliwe do zaakceptowania, albowiem trudno dopuścić nieodpłatny jej charakter w przypadku wprowadzenia przez ustawodawcę obowiązku „określenia rodzajów i sposobu kalkulacji należności” (art. 27 ust. 4 pkt 5 u.d.l.), a także „ustalenia rozliczeń oraz zasad i terminów przekazywania należności” (art. 27 ust. 4 pkt 6 u.d.l.). Nie można pominąć dwu imperatywnych wypowiedzi ustawodawcy dotyczących zamieszczenia w umowie postanowień odnoszących się do wynagrodzenia za udzielone świadczenia zdrowotne. W konsekwencji umowę udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne należy uznać za odpłatną.

Ustawodawca pozostawił do decyzji stron zawierających umowę określenie sytuacji, w których będzie im przysługiwało prawo jej wypowiedzenia, a także wyznaczenie wiążących je okresów wypowiedzenia. Należy wskazać, że to od woli stron zależy wskazanie, czy przyczyny wypowiedzenia umowy będą natury obiektywnej, czy też będą skutkiem postępowania drugiej strony, jednakże zgodnie z brzmieniem art. 27 ust. 4 pkt 8 ustawy wypowiedzenie może nastąpić wyłącznie z przyczyn wskazanych w umowie, tym samym wykluczone jest jej wypowiedzenie bez podania przyczyny, jak i z powołaniem się na inną przyczynę nieokreśloną w umowie.

W doktrynie trafnie podniesiono bezcelowość obciążenia przyjmującego zamówienie zobowiązaniem do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej (Dercz & Rek, 2019, kom. do art. 27). Słusznie M. Dercz podkreśla, że nigdzie w ustawie nie wskazano, co oznacza „określona sprawozdawczość” ani czemu ma ona służyć. W konsekwencji obowiązek ten jako niesłużący konkretnym celom należy uznać za zbędny.

W ustawie wprowadzono zakaz dla przyjmującego dokonywania cesji praw i obowiązków wynikających z umowy, jednakże nie ma on charakteru absolutnego. Dopuszczono bowiem cesję w przypadku wprowadzenia do umowy postanowienia umożliwiającego przyjmującemu zamówienie przenoszenie praw i obowiązków z tej umowy. Pojawia się zatem pytanie, czy strony umowy są uprawnione do wprowadzenia takiej możliwości bez wskazania cesjonariusza. Z jednej strony dopuszczenie przez ustawodawcę możliwości wprowadzenia cesji do postanowień umowy oznacza powrót do swobody kształtowania treści umowy przez strony, z drugiej zaś – brak wprowadzenia jakichkolwiek kryteriów dla ewentualnego cesjonariusza. Tym samym zamawiający nie miałby żadnego wpływu na to, jaki podmiot będzie realizować dla niego świadczenia zdrowotne na podstawie zawartej umowy. W konsekwencji należy przyjąć, iż wprowadzając w umowie możliwość dokonania cesji, strony obowiązane są co najmniej określić kryteria, jakie obowiązany jest spełniać przyszły cesjonariusz. Mogą również wprost wskazać podmiot, który będzie mógł przejąć prawa i obowiązki przyjmującego zamówienie.

Ostatnią kwestią dotyczącą treści umowy jest wprowadzona możliwość jej rozwiązania bez zachowania okresu wypowiedzenia. Przyczyną przyznania jednej ze stron tego prawokształtującego uprawnienia jest rażące naruszenie istotnych postanowień umowy przez drugą stronę¹⁶. Słusznie wskazuje się, że zastosowanie rozwiązania bez wypowiedzenia zgodnie z art. 27 ust. 8 pkt 4 ustawy może nastąpić w przypadku co najmniej dwukrotnego naruszenia postanowień umowy lub jednokrotnego naruszenia co najmniej dwóch jej postanowień (Dercz & Rek, 2019, kom. do art. 27). Należy zgodzić się z tym stanowiskiem, bowiem znajduje ono uzasadnienie w użytej przez ustawodawcę formie mnogiej „postanowienia umowy”. Uważam, że powyższe ograniczenie do co najmniej dwukrotnego rażącego naruszenia umowy nie jest zasadne, ponieważ jednokrotne naruszenie postanowień umowy może być tak rażące i pociągać za sobą negatywne konsekwencje (w szczególności w przypadku szkód na osobie), że uzasadnia skorzystanie przez udzielającego zamówienie z uprawnienia do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia. Wskazany przepis ustawy wymaga interwencji ustawodawcy.

8PRZD R XG]LHOHQLH]DPöZLI
QD ZLDGF]HQLD]GURZRWQH MDN
W\ S XPRZ\ QD]ZDQHM

Prawidłowa kwalifikacja umowy udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne powoduje daleko idące implikacje. Przede wszystkim stwierdzenie, iż nie jest ona samodzielnym typem umowy, spowoduje konieczność traktowania jej jak umowy o świadczenie usług, do której na podstawie art. 750 k.c. będą miały zastosowanie przepisy o zleceniu.

Powszechnie przyjmuje się w doktrynie, iż przez umowę nazwaną należy rozumieć taką, której *essentialia negotii* „objęte są przepisami ustawy” (Czachórski i in., 2002, s. 132; Katner (red.), 2015, s. 10). W doktrynie sformułowano pogląd uznający, iż umowa udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne nie jest pozakodeksowym typem umowy, a stanowi typologiczną umowę o usługi (Grzegorzczak (red.), 2013). Zdecydowanie nie podzielam tego stanowiska. Przeczy temu wyżej przeprowadzona analiza przepisów dotyczących umowy udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne. Trzeba wskazać, że w zakresie podmiotowym jest ona dwustronnie kwalifikowana, ponieważ jej stronami mogą być wyłącznie profesjonalści (obróć dwustronnie profesjonalny), a zatem nie ma ona charakteru powszechnego. Specyficzny jest również jej przedmiot, którym mogą być wyłącznie świadczenia zdrowotne, co uzasadnia twierdzenie o ustawowym limitowaniu zakresu przedmiotowego omawianej umowy. Podobne, aczkolwiek zmodyfikowane stanowisko prezentuje G. Głanowski (2022, s. 109–119), podnosząc, że umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne typologicznie jest umową o świadczenie usług, jednakże stanowi pozakodeksową umowę nazwaną.

Przede wszystkim przepisy ustawy o działalności leczniczej zawierają przedmiotowo istotne postanowienia. Art. 27 ust. 4 u.d.l. w sposób jednoznaczny ustala treść tej umowy, a pozostałe regulacje tego artykułu określają formę umowy (ust. 3), nieważność zmian jej postanowień niekorzystnych dla udzielającego zamówienia (ust. 5), zakaz cesji dla przyjmującego zamówienie (ust. 6), solidarną odpowiedzialność udzielającego i przyjmującego zamówienie (ust. 7) oraz sposoby rozwiązania umowy (ust. 8). Wszystko to świadczy o wprowadzeniu przez ustawodawcę w powołanych przepisach odrębnego typu umowy nazwanej (*essentialia negotii*). Stanowisko to znajduje potwierdzenie w wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 25 lipca 2013 r.¹⁷, w którym jednoznacznie przyjęto, że umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne stanowi pozakodeksowo stypizowaną umowę nazwaną, tym samym nie ma podstaw prawnych do stosowania w zakresie nieuregulowanym w ustawie o działalności leczniczej przepisów o zleceniu (art. 750 k.c.). Pogląd taki jest również wyrażany w najnowszym orzecznictwie¹⁸. Także przedstawiciele doktryny wskazują na odrębność tego typu umowy (Kubot, 2000, s. 14–15). Z. Kubot wprost stwierdzał, że „umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne nie jest umową o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy o zleceniu” (Kubot, 2000, s. 28). Podobnie stwierdza R. Padrak, zwracając uwagę na specyficzny i szczegółowy zespół przepisów regulujących tę umowę, co uniemożliwia uznawanie jej za umowę nienazwaną, do której zastosowanie mają przepisy o zleceniu (Padrak, 2006, s. 36). W obecnym stanie prawnym A. Gotkowska podnosi, że minimalne postanowienia omawianej umowy zostały określone w art. 27 ust. 4 u.d.l. i należy ją traktować jako umowę nazwaną, do której nie należy stosować na podstawie art. 750 k.c. przepisów o zleceniu (Gotkowska, b.d.).

Najważniejszą konsekwencją zakwalifikowania umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne jako

umowy nazwanej jest niedopuszczalność zastosowania w sprawach nieuregulowanych w ustawie o działalności leczniczej na podstawie art. 750 k.c. przepisów o zleceniu. Jednakże nie powinna budzić wątpliwości możliwość zastosowania do tej umowy ogólnej części zobowiązań czy części ogólnej Kodeksu cywilnego.

3 R G V X P R Z D Q L H

Omawiana umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne stanowi odrębny typ określony w ustawie o działalności leczniczej. W zakresie podmiotowym umowa ta jest dwustronnie kwalifikowana, ma obustronne profesjonalny charakter, albowiem udzielającym zamówienia może być wyłącznie podmiot leczniczy, a przyjmującym zamówienie podmiot wykonujący działalność leczniczą oraz osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny. Również przedmiot tej umowy jest prawnie ograniczony wyłącznie do udzielania świadczeń zdrowotnych. Ustawodawca w przypadku wartości zamówienia przekraczającej 30 000 euro przewidział również obligatoryjny tryb wyłonienia przyjmującego zamówienie. Umowa ta jest także odrębna od normowanej przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, zawieranej przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze świadczeniodawcami. Reasumując powyższe, należy uznać, że umowa ta jest prawnie limitowana w zakresie podmiotowym, przedmiotowym i proceduralnym. W konsekwencji przepisy art. 26–27 u.d.l. kreują pozakodeksowy typ umowy nazwanej odrębną od umowy o świadczenie usług. Tym samym do umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne nie mają zastosowania na podstawie art. 750 k.c. przepisy o zleceniu.

3 U J \ S L V \ 1 R W H V

¹ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. z 2024 r., poz. 799 ze zm., zwana dalej ustawą lub u.d.l.

² Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, Dz.U. z 2007 r., nr 14, poz. 89 ze zm.

³ Art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l. definiujący pojęcie świadczenia zdrowotnego.

⁴ Np. Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z 18 sierpnia 2006 r., I ACa 620/06, LEX 269609, wskazał, iż działalność w opiece zdrowotnej ma charakter usługodawczy.

⁵ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, Dz.U. z 1964 r., nr 16 poz. 93, z późn. zm., dalej: k.c.

⁶ Zgodnie z definicją legalną zawartą w art. 2 ust. 1 pkt 5 u.d.l. podmiotem wykonującym działalność leczniczą jest: podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4 tej ustawy, oraz lekarz, pielęgniarka lub fizjoterapeuta wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5.

⁷ Ustawa z dnia 11 września 2019 Prawo zamówień publicznych, Dz.U. z 2024 r., poz. 1320 ze zm.

⁸ Oznacza to, że zamówienie może być udzielone również praktykom zawodowym.

⁹ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 5 kwietnia 2018 r., V ACa 776/17, LEX nr 2688939.

¹⁰ W przeciwieństwie do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r., poz. 1461 ze zm., zwanej dalej: u.ś.o.z.f.z.p. lub ustawą o świadczeniach zdrowotnych), która w art. 5 pkt 35 stanowi, że w zakres świadczeń opieki zdrowotnej wchodzi: świadczenia zdrowotne, świadczenia zdrowotne rzeczowe oraz świadczenia towarzyszące.

¹¹ I ACa 538/13, LEX nr 1425387.

¹² Por. uzasadnienie uchwały 7 sędziów Sądu Najwyższego z 17 stycznia 2013 r., III CZP 57/12, OSNC 2013/6/69.

¹³ Wyroki Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Bydgoszczy: z 9 marca 2016 r., II SA/Bd 11/16, LEX nr 2008223 oraz z 14 marca 2016 r., II SA/Bd 12/16, LEX nr 2008224.

¹⁴ V CSK 662/15, LEX nr 2097797.

¹⁵ Jednocześnie w przypadku dopuszczenia przez ustawodawcę zawierania umów bezterminowych musiałoby być również możliwe renegocjowanie jej niektórych warunków, np. ceny, liczby świadczeń zdrowotnych.

¹⁶ Inaczej przyjmuje K. Pałka, wskazując, że odrzucenie możliwości wprowadzenia do umowy postanowienia o jej wypowiedzeniu bez podania przyczyn byłoby nadmiernym ograniczeniem swobody umów (Pałka, 2020, s. 646–647).

¹⁷ Sygn. I ACa 73/13, LEX nr 1353794.

¹⁸ W tym zakresie jednoznaczne stanowisko wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z 9 maja 2024 r., II CSKP 1004/22, LEX nr 3713026.

%LEOLRJUD D 5HIHUHQFHV

- Bach-Golecka, D., & Stankiewicz, R. (2020). *Organizacja systemu ochrony zdrowia, System Prawa Medycznego*. Tom 3. C.H.Beck.
- Balcewicz, J. (2013). Problemy zamówień na świadczenia zdrowotne. *Finanse Komunalne*, (6).
- Czachórski, W. i in. (2002). *Zobowiązania. Zarys wykładu* (wyd. 8). LexisNexis.
- Deląg, A. (2011). Lecznictwo: co nowego w kontraktach. *Rzeczpospolita*, (7/8).
- Dercz, M., & Rek, T. (2019). *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz* (wyd. 3). Wolters Kluwer.
- Glanowski, G. (2022). Umowa o świadczenie zdrowotne jako źródło prywatnoprawnego stosunku prawa medycznego. Głos z dnia do wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 7 października 2020 r., V ACa 266/20. *Przegląd Sądowy*, (3).
- Gotkowska, A. (b.d.). Umowa o udzielanie zamówienia na świadczenie usług zdrowotnych jako podstawa nawiązania zatrudnienia w świetle ustawy o działalności leczniczej. Komentarze praktyczne. lex.online.wolterskluwer.pl
- Grzegorzczak, F. (red.). (2013). *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*. LexisNexis, LEX/el.
- Katner, W. J. (red.). (2015). *Prawo zobowiązań – umowy nienazwane. System Prawa Prywatnego*. Tom 9. C.H.Beck.
- Kubot, Z. (2000). *Umowy o świadczenie usług medycznych*. Klemar.
- Padrak, R. (2006). Udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne. *Finanse Komunalne*, (12).
- Pałka, K. (2020). Umowy o zamówienie świadczeń zdrowotnych. W: D. Bach-Golecka, R. Stankiewicz (red.) *Organizacja systemu ochrony zdrowia. System Prawa Medycznego*. Tom 3. C.H.Beck.
- Zielińska, E., Kubiak, R., & Kubicki, L. (red.). (2018). *Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego. System Prawa Medycznego*. Tom I. Wolters Kluwer.

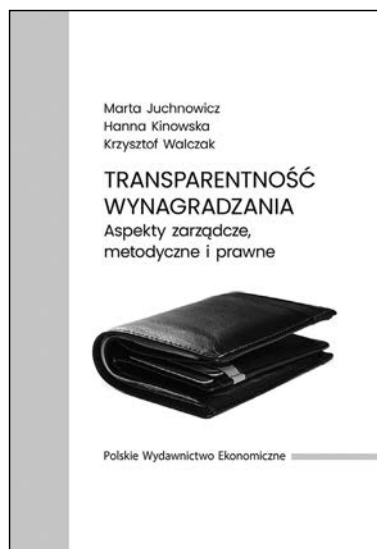
'U -DQ &LHFKRUVNL

Doktor nauk prawnych, adiunkt na Wydziale Prawa i Ekonomii Uniwersytetu Jana Długosza w Częstochowie. Specjalizuje się w prawie medycznym, a w szczególności prawie w psychiatrii. Autor komentarzy, artykułów i glos w tej dziedzinie. Członek Komisji Ekspertów ds. Zdrowia Psychicznego (pierwszej kadencji) przy Rzeczniku Praw Obywatelskich.

'U -DQ &LHFKRUVNL

Doctor of Laws, assistant professor at the Faculty of Law and Economics of Jan Długosz University in Częstochowa. He specializes in medical law, particularly psychiatric law. He is the author of commentaries, articles, and commentaries in this field. He is a member of the Expert Committee on Mental Health (first term) of the Commissioner for Human Rights.

NOWOŚCI



Więcej informacji na: www.pwe.com.pl