

Obowiązek podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych udostępnienia informacji publicznej w świetle orzecznictwa sądów administracyjnych¹

Jak trafnie zauważył Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 22 stycznia 2003 r. sygn. I KZP 43/02, „w Konstytucji z 1997 r. po raz pierwszy na gruncie polskim określono podstawy konstytucyjne [...] prawa do informacji”². Znalazły one wyraz w przepisie art. 61 Konstytucji³, z którego ust. 1 wynika, że obywatel ma prawo do uzyskiwania informacji o działalności organów władzy publicznej oraz osób pełniących funkcje publiczne, a ponadto o działalności organów samorządu gospodarczego i zawodowego, a także innych osób oraz jednostek organizacyjnych w zakresie, w jakim wykonują one zadania władzy publicznej i gospodarują mieniem komunalnym lub majątkiem Skarbu Państwa. W świetle ust. 2 art. 61 Konstytucji prawo do uzyskiwania informacji obejmuje dostęp do dokumentów oraz wstęp na posiedzenia kolegialnych organów władzy publicznej, pochodzących z powszechnych wyborów, z możliwością rejestracji dźwięku lub obrazu. Ewentualne ograniczenia prawa, których dotyczy art. 61 ust. 1 i 2, może nastąpić wyłącznie z uwagi na określone w ustawach: ochronę wolności i praw innych osób oraz podmiotów gospodarczych, a także ochronę porządku publicznego, bezpieczeństwa lub ważnego interesu gospodarczego państwa. Z przepisu art. 61

* Dr Dominika Tykwińska-Rutkowska – adiunkt w Katedrze Prawa Administracyjnego na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Gdańskiego.

¹ Wprowadzonymu w tytule, a także w dalszej części rozważań, określeniu „podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych”, na potrzeby niniejszego artykułu nadano inne znaczenie niż w art. 3 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjentach i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 159 z późn. zm.). Określenie to stosowane jest bowiem na oznaczenie zakładów opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 1 ust. 1 nieobowiązującej już ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2007, Nr 14, poz. 89 z późn. zm.) oraz podmiotów leczniczych, w rozumieniu art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r., poz. 217.)

² OSNKW 2003, z. 1–2, poz. 5.

³ Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.

ust. 4 Konstytucji wynika zaś, że tryb udzielania informacji, o których mowa w ust. 1 i 2, określają ustawy, a w odniesieniu do Sejmu i Senatu – ich regulaminy.

W literaturze przedmiotu nie ma wątpliwości, że wprowadzone w art. 61 Konstytucji RP prawo do informacji publicznej jest publicznym podmiotowym prawem obywatela o charakterze politycznym⁴. Podobne stanowisko przedstawił także Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 20 marca 2006 r., sygn. K 17/05⁵. O takiej kwalifikacji ma oczywiście przesądzać usytuowanie w podrozdziale poświęconym wolnościom i prawom politycznym oraz sformułowanie, które wskazuje na tzw. prawo o charakterze pozytywnym, czyli takim, które utożsamiane jest z obowiązkiem rządzących czynienia czegoś dla jednostek⁶. Z powołanego przepisu nie wynika jednak wprost, od kogo obywatel może domagać się udostępnienia informacji mającej walor publicznej. W ostatnim ustępie art. 61 Konstytucji wskazuje się jedynie, że tryb udzielania informacji mającej charakter publiczny określają ustawy. Konkretyzacja tego konstytucyjnego uprawnienia nastąpiła więc w ustawodawstwie zwykłym – zasadniczym aktem stanowiącym formalną podstawę realizacji prawa dostępu do informacji publicznej jest ustawa z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej⁷ (dalej: u.d.i.p.).

Zgodnie z art. 2 ust. 1 u.d.i.p. prawo dostępu do informacji publicznej przysługuje „każdemu”. Oznacza to, jak podkreśla się w orzecznictwie sądów administracyjnych, poszerzenie kręgu podmiotów uprawnionych w stosunku do art. 61 Konstytucji⁸. Udostępnienia informacji publicznej będą mogły więc domagać się osoby fizyczne (obywatele polscy, obywatele innych państw czy bezpaństwowcy, niezależnie od wieku), osoby prawne, jak i jednostki organizacyjne nieposia-

⁴ Por. M. Bernaczyk, *Obowiązek bezwioskowego udostępniania informacji publicznej*, Warszawa 2008, dostęp przez: <http://lexint.univ.gda.pl>; A. Piskorz-Ryń, *Czy prawo do uzyskania informacji od władz administracyjnych jest publicznym prawem podmiotowym?*, [w:] *Administracja i prawo administracyjne u progu trzeciego tysiąclecia*, materiały Konferencji Naukowej Katedr Prawa i Postępowania Administracyjnego, Łódź 2000, s. 379–380; A. Piskorz-Ryń, *Prawo do informacji podmiotów wykonujących administrację publiczną w polskim porządku prawnym*, „Samorząd Terytorialny” 2000, nr 7–8, s. 88–90.

⁵ OTK-A 2006, nr 3, poz. 30.

⁶ M. Bernaczyk, *Obowiązek...*, dostęp przez: <http://lexint.univ.gda.pl>; M. Nowicki, *Co to są prawa człowieka?*, [w:] *Szkola Prawa Człowieka. Teksty wykładów*, Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa 1998, z. 1, s. 1; B. Banaszak, *Prawo konstytucyjne*, Warszawa 2004, s. 447.

⁷ Dz. U. Nr 112, poz. 1198 z późn. zm. Ponadto problematyka dostępu do informacji publicznej jest regulowana także ustawami, które w odrębny sposób regulują zasady i tryb dostępu do informacji mających charakter publiczny. W katalogu tym można wymienić m.in. ustawę z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r., Nr 179, poz. 1172 z późn. zm.), ustawę z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (tekst jedn.: Dz. U. z 2007, Nr 168, poz. 1186 z późn. zm.), czy ustawę z dnia 21 listopada 2008 r. o służbie cywilnej (Dz. U. Nr 227, poz. 1505 z późn. zm.). Formalną podstawę realizacji prawa dostępu do informacji publicznej stanowią również regulaminy Sejmu i Senatu. Ze względu na tematykę niniejszego artykułu wskazane akty nie będą przedmiotem analizy.

⁸ Por. m.in. wyroki: wyrok WSA w Warszawie z dnia 11 lutego 2004, sygn. II SAB 391/03 (tekst orzeczenia pochodzi z Centralnej Bazy Orzeczeń Sądów Administracyjnych dostępnej pod adresem <http://www.orzeczenia-nsa.pl/cbo/query>); wyrok WSA w Warszawie z 13.12.2012 r., sygn. II SAB/Wa 386/12, LEX nr 1246684.

dające osobowości prawnej⁹. Ponadto, od osoby wykonującej prawo do informacji publicznej nie można żądać wykazania interesu prawnego lub faktycznego (art. 2 ust. 2 u.d.i.p.)¹⁰. Jedynym ograniczeniem, jak zauważa P. Szustakiewicz, jest treść art. 5 u.d.i.p., z którego wynika, że prawo do informacji publicznej podlega ograniczeniu w zakresie i na zasadach określonych w przepisach o ochronie informacji niejawnych i innych tajemnic ustawowo chronionych oraz art. 3 ust. 1 pkt 1 u.d.i.p., który stanowi, iż w przypadku dostępu do informacji przetworzonej, udostępnia się ją tylko w takim zakresie, w jakim jest to szczególnie istotne dla interesu publicznego¹¹. Na uwadze należy jednak mieć, że dostęp do informacji publicznej ograniczany jest także ze względu na prywatność osoby fizycznej oraz tajemnicę przedsiębiorcy. Co więcej, konieczne jest uwzględnienie przepisu art. 1 ust. 2 u.d.i.p., zgodnie z którym przepisy ustawy nie naruszają norm innych ustaw określających odmienne zasady i tryb dostępu do informacji będących informacjami publicznymi, z których także mogą wynikać pewne ograniczenia w przystępie do komunikatów.

Jeżeli zaś chodzi o katalog podmiotów, na których spoczywa realizacja prawa do uzyskania informacji publicznej, to wprowadzono go w przepisie art. 4 ust. 1 i 2 u.d.i.p. W art. 4 ust. 1 pkt 1–5 u.d.i.p. zawarto przykładowe wyliczenie władz publicznych oraz podmiotów realizujących zadania publiczne, o czym świadczy określenie „w szczególności” użyte *in fine* w ust. 1 art. 4 u.d.i.p.¹². W grupie tej wymieniono, po pierwsze, organy, np. władzy publicznej, samorządów gospodarczych i zawodowych, po drugie, podmioty reprezentujące m.in.: Skarb Państwa na zasadach określonych przepisami odrębnymi, państwowe osoby prawne, osoby prawne samorządu terytorialnego, inne państwowe jednostki organizacyjne albo jednostki samorządu terytorialnego czy inne osoby lub jednostki organizacyjne wykonujące zadania publiczne lub dysponujące majątkiem publicznym, oraz osoby, w których Skarb Państwa, jednostki samorządu terytorialnego lub samorządu gospodarczego albo zawodowego mają pozycję dominującą w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów. Ponadto, do katalogu podmiotów, na których ciążyą obowiązki informacyjne, zaliczono związki zawodowe, ich organizacje oraz partie polityczne (art. 4 ust. 2 u.d.i.p.).

⁹ Zob.: T.R. Aleksandrowicz, *Komentarz do ustawy o dostępie do informacji publicznej*, wyd. 4, Warszawa 2008, s. 124; P. Szustakiewicz, [w:] M. Bidziński, M. Chmaj, P. Szustakiewicz, *Ustawa o dostępie do informacji publicznej. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 34–35; M. Bar, *O dostępie do informacji publicznej raz jeszcze – artykuł polemiczny*, R. Pr. 2005, nr 1, s. 80.

¹⁰ Por. m.in.: wyrok WSA w Gliwicach z dnia 23 października 2007 r., sygn. IV SA/GI 808/07; wyrok WSA w Białymstoku z dnia 2 lutego 2006 r., sygn. II SAB/Bk 65/05; Teksty orzeczeń pochodzą z Centralnej Bazy Orzeczeń Sądów Administracyjnych dostępnej pod adresem <http://www.orzeczenia.nsa.pl/cbo/query>.

¹¹ P. Szustakiewicz, [w:] M. Bidziński, M. Chmaj, P. Szustakiewicz, *Ustawa o dostępie do informacji publicznej. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 39.

¹² Zob. M. Chmaj, [w:] M. Bidziński, M. Chmaj, P. Szustakiewicz, *Ustawa o dostępie do informacji publicznej. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 52.

W miejscu tym należy jednak podkreślić, że obowiązek informacyjny nie musi być adekwatny do ustalonego zakresu działania danego podmiotu. Z przepisu art. 4 ust. 3 u.d.i.p. wynika bowiem podstawowa zasada dotycząca udostępniania informacji publicznej – nakaz udostępnienia informacji przez podmioty, które znajdują się w jej posiadaniu. Ma ona ogromny wpływ na zakres udzielanej informacji. W konsekwencji jej wprowadzenia podmiot jest zobligowany do udzielania informacji publicznej nie tylko w zakresie swoich kompetencji, lecz także informacji pozostającej w jego posiadaniu, niezależnie od tego czy została ona przezeń wytworzona, czy tylko otrzymana, oczywiście mając każdorazowo na uwadze granice udostępnienia jej zakreślone przez prawo¹³.

Stosownie do art. 1 ust. 1 i art. 6 u.d.i.p. walor informacji publicznej ma każda informacja o sprawach publicznych, a w szczególności o sprawach wymienionych w art. 6 ustawy. Zgodnie z przyjętą linią orzeczniczą sądów administracyjnych¹⁴ informacją publiczną będzie każda wiadomość wytworzona lub odnoszona do władz publicznych, a także wytworzona lub odnoszona do innych podmiotów wykonujących funkcje publiczne w zakresie wykonywania przez nie zadań władzy publicznej i gospodarowania mieniem komunalnym lub mieniem Skarbu Państwa. Informacją publiczną jest treść dokumentów wytworzonych przez organy władzy publicznej i podmioty niebędące organami administracji publicznej, które na gruncie tej ustawy zostały zobowiązane do udostępnienia informacji, mającej walor informacji publicznej, treść wystąpień, opinii i ocen przez nie dokonywanych, niezależnie do jakiego podmiotu są one kierowane i jakiej sprawy dotyczą. Informacjami publicznymi są więc treści wszelkiego rodzaju dokumentów odnoszących się do organu władzy publicznej lub podmiotu niebędącego organem administracji publicznej, związanych z nimi bądź w jakikolwiek sposób ich dotyczących. Stanowią ją zarówno treści dokumentów bezpośrednio wytworzonych przez organ, jak i te, których organ używa przy realizacji przewidzianych prawem zadań, nawet wówczas, gdy nie pochodzą wprost od niego, dotyczą go tylko w części, czy nawet, gdy prawa autorskie do takiego dokumentu należą do innego podmiotu (por. wyrok NSA z 15 lipca 2011 r., I OSK 667/11¹⁵).

Jak trafnie spostrzegła T.R. Aleksandrowicz, w orzecznictwie sądów administracyjnych wielokrotnie rozstrzygano kwestie dotyczące ustalenia, jakie podmioty, mając na uwadze treść przepisu art. 4 ust. 1 i 2 u.d.i.p., należy zaliczyć do grupy obowiązanych do udostępnienia informacji kwalifikowanych jako publicz-

¹³ T.R. Aleksandrowicz, *Komentarz...*, s. 133.

¹⁴ Por. wyroki: wyrok WSA w Łodzi z dnia 5 września 2012 r., sygn. II SAB/Łd 73/12; wyrok WSA w Warszawie z dnia 4 lipca 2012 r., sygn. II SAB/Wa 66/12; wyrok WSA w Warszawie z dnia 18 kwietnia 2012 r., sygn. II SAB/Wa 22/12; wyrok WSA w Warszawie z dnia 25 czerwca 2010 r., sygn. II SAB/Wa 17/10. Teksty orzeczeń pochodzą z Centralnej Bazy Orzeczeń Sądów Administracyjnych dostępnej pod adresem <http://www.orzeczenia-nsa.pl/cbo/query>.

¹⁵ Tekst orzeczenia pochodzi z Centralnej Bazy Orzeczeń Sądów Administracyjnych dostępnej pod adresem <http://www.orzeczenia-nsa.pl/cbo/query>.

ne¹⁶. Wśród tych judykatów, zapadłych na gruncie art. 4 ust. 1 u.d.i.p., przesądzających, czy dany podmiot wchodzi w zakres władz publicznych czy podmiotów wykonujących zadania publiczne, można wskazać m.in. takie, które dotyczą podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, czyli zakładów opieki zdrowotnej, zgodnie z terminologią nieobowiązującej już ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej¹⁷ (dalej: u.z.o.z.) oraz podmiotów leczniczych, stosownie do postanowień ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁸ (dalej: u.d.l.) i ich kwalifikacji do kręgu obowiązanych do udostępniania informacji publicznej ze względu na wykonywane zadania publiczne (art. 4 ust. 1 pkt 5 u.d.i.p.). Takie stanowisko zostało zaprezentowane m.in. w wyrokach: WSA w Poznaniu z 14 grudnia 2010 r., sygn. II SAB/Po 54/10¹⁹, NSA z 2 czerwca 2011 r. sygn. I OSK 358/11²⁰, WSA w Lublinie z 13 czerwca 2012 r. sygn. II SAB/Lu 51/12²¹, WSA w Łodzi w wyroku z 14 grudnia 2012 r. sygn. II SA/Łd 936/12²². W związku z powyższym dla precyzyjnego ukazania kręgu podmiotów zobowiązanych konieczne okazuje się przedstawienie, po pierwsze, ustawowych definicji pojęć „zakład opieki zdrowotnej” oraz „podmiot leczniczy”, a także uwag poczynionych przez przedstawicieli nauki w powyższej kwestii, i po drugie, roli tych podmiotów w wykonywaniu zadań państwa w sferze ochrony zdrowia, zarówno w świetle literatury przedmiotu, jak i orzecznictwa sądów administracyjnych.

Definicja legalna pojęcia „zakład opieki zdrowotnej” została wprowadzona do przepisu art. 1 ust. 1 i 2 u.z.o.z., w świetle którego zakład opieki zdrowotnej (dalej: ZOZ) stanowił wyodrębniony organizacyjnie zespół osób i środków majątkowych, utworzony i utrzymywany w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia. Ponadto, ZOZ można było utworzyć i utrzymywać w celu prowadzenia badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, a także dla realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.

¹⁶ T.R. Aleksandrowicz, *Komentarz...*, s. 139.; Por. również wyroki: wyrok NSA z dnia 29 lutego 2012 r., sygn. I OSK 2196/11, LEX nr 348001; wyrok NSA z dnia 8 czerwca 2011 r., sygn. I OSK 391/11, LEX nr 1082747; wyrok NSA z dnia 20 grudnia 2011 r., sygn. I OSK 2026/11, LEX nr 1149289; wyrok NSA z dnia 8 czerwca 2011 r., sygn. I OSK 391/11, LEX nr 1082747; wyrok WSA w Gliwicach z dnia 10 stycznia 2012 r., sygn. IV SAB/Gl 69/11, orzeczenia.nsa.gov.pl; wyrok WSA w Lublinie z dnia 9 października 2012 r., sygn. II SAB/Lu 77/12, LEX nr 1229772; wyrok WSA w Warszawie z dnia 11 lutego 2004 r., sygn. II SAB 391/03; wyrok WSA w Warszawie z dnia 25 maja 2004 r., sygn. II SAB/Wa 58/04, orzeczenia.nsa.gov.pl;

¹⁷ Tekst jedn.: Dz. U. z 2007, Nr 14, poz. 89 z późn. zm.

¹⁸ Tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r., poz. 217.

¹⁹ Tekst orzeczenia pochodzi z Centralnej Bazy Orzeczeń Sądów Administracyjnych dostępnej pod adresem <http://www.orzeczenia-nsa.pl/cbo/query>.

²⁰ *Ibidem*.

²¹ *Ibidem*.

²² *Ibidem*.

W literaturze przedmiotu prezentowano różne stanowiska na temat charakteru definicji pojęcia zakład opieki zdrowotnej. Część autorów wskazywała, że pojęcie zakładu wprowadzone w art. 1 u.z.o.z. zdefiniowano w sposób przedmiotowy²³, inni, że ustawodawca posłużył się definicją podmiotową²⁴, albo że zakład opieki zdrowotnej został zdefiniowany w ustawie dwojako: w przepisie art. 1 ust. 1 poprzez ogólne określenie, a w art. 2 poprzez wyliczenie głównych form organizacyjnych zakładów²⁵. Przy czym określenie ogólne pojęcia zakładu opieki zdrowotnej w pewnym stopniu nawiązywało do wypracowanej w nauce prawa administracyjnego konstrukcji zakładu administracyjnego²⁶. Ponadto podkreślano także, że po zmianach ustrojowych opiekę zdrowotną wykonywano w różnych formach organizacyjnych, również poza sferą administracji. Obok publicznych zakładów opieki zdrowotnej, czyli zakładów, których organem założycielskim był minister, centralny organ administracji rządowej, wojewoda, jednostka samorządu terytorialnego, publiczna uczelnia medyczna, publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych²⁷ (art. 8 ust. 2 w zw. z art. 8 ust. 1 pkt 1–3b u.z.o.z.)²⁸ działały także zakłady niepubliczne. Mianem niepublicznego określano zakład utworzony przez kościół lub związek wyznaniowy, pracodawcę, fundację, związek zawodowy, samorząd zawodowy lub stowarzyszenie, inną krajową albo zagraniczną osobę prawną lub osobę fizyczną, jak również spółkę niemającą osobowości prawnej (art. 8 ust. 3 w zw. z art. 8 ust. 1 pkt 4–8 u.z.o.z.).

²³ Stanowisko takie prezentował B. Popielski. W opinii tego autora: „Definicja ta nie tylko przypomina definicję przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 55 k.c., ale wręcz jest, co należy przyjąć – podobnie jak definicja zakładu leczniczego w rozumieniu przepisów o zakładach leczniczych – synonimem pojęcia przedsiębiorstwa w znaczeniu przedmiotowym”. Zob. P. Bielski, *Glosa do postanowienia SN z 26 kwietnia 2002 r., IV CKN 1667/00, „Rejent” 2004, nr 2, poz. 139, teza 5.*

²⁴ Taki pogląd wyraził z kolei W. Śniecikowski. Autor ten wskazywał, iż ustawodawca w art. 1 u.z.o.z. posłużył się definicją podmiotową, natomiast definicję przedmiotową – przedmiotem działalności zakładów opieki zdrowotnej jest przede wszystkim udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz promocja zdrowia – zawarł w przepisie art. 3 u.z.o.z. W. Śniecikowski, *Administracyjnoprawne formy działania zakładu opieki zdrowotnej (wybrane zagadnienia)*, „Samorząd Terytorialny” 2000, nr 4, s. 49; idem, *Zagadnienia administracyjnoprawne zakładu opieki zdrowotnej*, [w:] J. Dobkowski (red.), *Problemy współczesnego ustrojoznawstwa: księga jubileuszowa profesora Bronisława Jastrzębskiego*, Olsztyn 2007, s. 362.

²⁵ Z. Leoński, K. Wojtczak, *Komentarz do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*, Warszawa–Poznań 1993, s. 10.

²⁶ Por. Z. Leoński, K. Wojtczak, *Komentarz do ustawy...*, s. 10; W. Śniecikowski, *Administracyjnoprawne formy...*, s. 49; idem, *Zagadnienia administracyjnoprawne...*, [w:] *Problemy współczesnego ustrojoznawstwa...*, s. 366.

²⁷ Jeśli zakład opieki zdrowotnej został utworzony przez wyżej wymienione organy w celu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej swoim pracownikom, to kwalifikowany był – w myśl art. 8 ust. 4 w zw. z art. 8 ust. 1 pkt 5 u.z.o.z. – jako niepubliczny zakład opieki zdrowotnej.

²⁸ W przypadku publicznych zakładów opieki zdrowotnej należy wspomnieć o trzech różnych formach gospodarki finansowej przewidzianej ustawą o zakładach opieki zdrowotnej. Co do zasady, publiczne zakłady opieki zdrowotnej powinny być prowadzone w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (dalej: SP ZOZ – art. 35b u.z.o.z.), wyjątkowo w formie jednostki budżetowej lub zakładu budżetowego, jeżeli prowadzenie zakładu w formie SP ZOZ okazywało się przedwczesne lub niecelowe (art. 35c u.z.o.z.).

Podstawowym celem, któremu służyły zakłady opieki zdrowotnej, było udzielanie świadczeń zdrowotnych. Stosownie do treści przepisu art. 3 u.z.o.z. pod pojęciem „świadczenie zdrowotne” należało rozumieć działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w szczególności związane z: badaniem i poradą lekarską, leczeniem, badaniem i terapią psychologiczną, rehabilitacją leczniczą, opieką nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem, opieką nad zdrowym dzieckiem, badaniem diagnostycznym, w tym z analityką medyczną, pielęgnacją chorych, pielęgnacją niepełnosprawnych i opieką nad nimi, opieką paliatywno-hospicyjną, orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia, zapobieganiem powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne, czynnościami technicznymi z zakresu protetyki i ortodoncji, czynnościami z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. Zgodnie z art. 7 u.z.o.z. zakład opieki zdrowotnej nie mógł odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebowała go natychmiast ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. Przepis ten korespondował z art. 19 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych²⁹ (dalej: u.ś.o.z.), który niezmiennie stanowi, że w stanach nagłych świadczenia są udzielane świadczeniobiorcy niezwłocznie. Natomiast w przypadku, gdy świadczenia opieki zdrowotnej w stanie nagłym są udzielane przez świadczeniodawcę, który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniobiorca ma prawo do tych świadczeń w niezbędnym zakresie (art. 19 ust. 2 u.ś.o.z.). Stosownie do przepisu art. 19 ust. 3 u.ś.o.z. w razie braku możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, określonych w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy lub w związku z wystąpieniem siły wyższej, świadczeniodawca zapewnia, w przypadku, o którym mowa w ust. 1, udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez innego świadczeniodawcę.

Można więc stwierdzić, że z powołanego przepisu art. 7 u.z.o.z. w zw. z art. 19 u.ś.o.z., zarówno dla publicznych, jak i niepublicznych ZOZ-ów, wynikał nakaz udzielania świadczeń zdrowotnych osobom, które natychmiast ich potrzebowały, bez względu na to czy osoba posiadała ubezpieczenie zdrowotne, czy należała do określonej grupy osób lub mieszkańców określonego obszaru, nad którym ZOZ zgodnie ze statutem roztaczał opiekę, czy też bez względu na fakt zawarcia umowy z NFZ albo wyczerpania tzw. limitu świadczeń zdrowotnych (por. wyrok NSA z 26 kwietnia 2007 r., sygn. II GSK 379/06, LEX nr 323481).

W miejscu tym należy zwrócić także uwagę na trafną tezę postawioną w doktrynie prawa administracyjnego przez W. Śniecikowskiego, iż zakład opieki zdrowotnej należy uznać za szczególny podmiot administracji publicznej, który został

²⁹ Tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.

przez ustawodawcę uczyniony odpowiedzialnym za realizację polityki państwa w zakresie ochrony zdrowia, a jedną z form działania tego podmiotu było właśnie świadczenie zdrowotne, za pomocą którego realizowano obowiązki państwa w stosunku do obywateli³⁰.

W literaturze przedmiotu podkreślano również, że zadania publiczne w sferze ochrony zdrowia wykonują nie tylko publiczne, lecz także niepubliczne ZOZ-y, które zawarły z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: NFZ) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wskazywano, że zgodnie z art. 35 ust. 1 u.z.o.z. świadczenia zdrowotne można było zamawiać w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnych m.in. utworzonych przez spółki. Stosownie do art. 35 ust. 2 u.z.o.z. podmioty przyjmujące zamówienie zobowiązywały się do wykonania zadania publicznego zakładu opieki zdrowotnej w zakresie udzielonego zamówienia i na zasadach określonych w umowie, a udzielający zamówienia – do zapłacenia ze środków publicznych za wykonanie zamówienia. Trafnym było więc twierdzenie, że niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej wykonywały funkcje publiczne i tym samym wpisywały się w system organizacyjny administracji świadczącej³¹.

Podobne stanowisko co do roli zakładów opieki zdrowotnej w procesie wykonywania zadań publicznych prezentowano w orzecznictwie sądów administracyjnych.

Zgodnie z wyrokiem WSA w Poznaniu z 14 grudnia 2010 r., sygn. II SAB/Po 54/10³², zakłady opieki zdrowotnej, bez względu na treść umowy łączącej niepubliczny zakład opieki zdrowotnej z NFZ, pełniły funkcję publiczną, jaką było ratowanie życia i zdrowia każdego człowieka, który z uwagi na zagrożenie tych dóbr znajdował się w nagłej potrzebie. Nie było istotne przy tym, czy osoba ta podlegała ubezpieczeniu zdrowotnemu i podlegała w ramach określonego kryterium, np. rejonizacji, danemu zakładowi opieki zdrowotnej. Mając natomiast na uwadze art. 33 ust. 1 u.z.o.z., z którego wynikało, że publiczne ZOZ-y udzielały świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom, uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością i, że zgodnie z art. 35 ust. 1 możliwe było zamawianie świadczeń zdrowotnych w niepublicznych ZOZ-ach, sąd doszedł do wniosku, iż pod względem funkcjonalnym, w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, nie ma różnicy między publicznym a niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej.

³⁰ W. Śniecikowski, *Zagadnienia administracyjnoprawne...*, [w:] J. Dobkowski (red.), *Problemy współczesnego ustrojstwa...*, s. 364 i 382.

³¹ E. Knosala, L. Zacharko, R. Stasikowski, E. Knosala, L. Zacharko, R. Stasikowski, *Nowe zjawiska organizacyjno-prawne we współczesnej administracji polskiej*, [w:] *Podmioty administracji publicznej i prawne formy ich działania. Studia i materiały z konferencji jubileuszowej Profesora Eugeniusza Ochendowskiego*, Toruń 2005, s. 322.

³² Tekst orzeczenia pochodzi z Centralnej Bazy Orzeczeń Sądów Administracyjnych dostępnej pod adresem <http://www.orzeczenia-nsa.pl/cbo/query>.

Ponadto, jak w przedmiotowym wyroku trafnie zauważono, wszystkie zakłady opieki zdrowotnej wykonywały funkcję publiczną, którą stanowiły szeroko rozumiane działania związane z profilaktyką i edukacją zdrowotną. Czynności te, mimo pewnego zróżnicowania³³, wpisywały się w podstawowy pakiet usług medycznych świadczonych przez każdy zakład opieki zdrowotnej. W powołanym wyroku WSA w Poznaniu z 14 grudnia 2010 r., sygn. II SAB/Po 54/10 wskazano również inne przykładowe funkcje publiczne niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, takie jak działania związane z prowadzeniem szeroko rozumianej statystyki medycznej czy kwalifikowanie osób uprawnionych do refundacji leków przez wystawianie recept uprawniających do zakupu lekarstw na podstawie art. 34 u.ś.o.z.³⁴.

W związku z powyższym sąd zaliczył niepubliczny zakład opieki zdrowotnej utworzony przez spółkę, mający podpisany z Narodowym Funduszem Zdrowia kontrakt na udzielanie świadczeń zdrowotnych, finansowanych ze środków publicznych, do podmiotów wykonujących działania publiczne w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 5 u.d.i.p.

Taki sam pogląd został wyrażony w wyroku NSA z 2 czerwca 2011 r. sygn. I OSK 358/11³⁵. W powołanym orzeczeniu Naczelny Sąd Administracyjny wskazywał, iż zakłady opieki zdrowotnej funkcjonowały jako podstawowe instytucje utworzone i utrzymywane w celu udzielania świadczeń zdrowotnych. Ze względu na obowiązek niesienia pomocy medycznej każdej osobie, stosownie do art. 7 u.z.o.z. i art. 19 u.ś.o.z., ZOZ-y należały do kategorii podmiotów wykonujących zadania publiczne związane z ochroną zdrowia. Nawet spółka, która reprezentowała ZOZ, przychodnię, lekarza pierwszego kontaktu, udzielających świadczeń na podstawie kontraktu zawartego z NFZ, czyli finansowanych ze środków publicznych, realizowała zadania publiczne – stanowiła więc podmiot, o którym mowa w art. 4 ust. 1 pkt 5 u.d.i.p. Jak podkreślano w przedmiotowym wyroku, z samego faktu, że podmiot, który utworzył niepubliczny ZOZ, jest osobą prawną, nie wynika jeszcze, że nie realizuje zadań publicznych. To bowiem charakter udzielanych świadczeń i źródło ich finansowania przesądzają, w opinii NSA, czy w danym przypadku mamy do czynienia z wykonywaniem zadań publicznych.

W związku z uchwaleniem w dniu 15 kwietnia 2011 r. ustawy o działalności leczniczej, na mocy art. 220 pkt 1 u.d.l., z dniem jej wejścia w życie, utraciła moc obowiązującą ustawa o zakładach opieki zdrowotnej, a funkcjonujące na jej pod-

³³ Zróżnicowanie to wynikało z obowiązujących ówczesnie przepisów prawnych m.in.: art. 27 ust. 1 u.ś.o.z. oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 214, poz. 1816).

³⁴ Powołany przepis art. 34 u.ś.o.z. został uchylony przez art. 63 pkt 13 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696) z dniem 1.07.2012 r.

³⁵ Tekst orzeczenia pochodzi z Centralnej Bazy Orzeczeń Sądów Administracyjnych dostępnej pod adresem <http://www.orzeczenia-nsa.pl/cbo/query>.

stawie publiczne ZOZ-y, stosownie do przepisu art. 204 ust. 2 u.d.l., stały się podmiotami leczniczymi niebędącymi przedsiębiorcami w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 2 u.d.l. i zostały zobowiązane dostosować swoją działalność do nowych przepisów w terminie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie powołanej ustawy, zaś niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej przedsiębiorstwami podmiotów leczniczych zgodnie z przepisem art. 205 u.d.l.

W świetle definicji legalnej pojęcia „podmiot leczniczy”, wprowadzonej do przepisu art. 4 ust. 1 pkt 1 u.d.l., podmiotami leczniczymi są przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej³⁶ (dalej: u.s.d.g.) we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej. W konsekwencji, na co zwraca uwagę M. Narolski, działalność leczniczą można prowadzić w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej, jak i w ramach skomplikowanych struktur prawnych³⁷.

Drugą zasadniczą grupę podmiotów leczniczych stanowią samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (art. 4 ust. 1 pkt 2 u.d.l. – dalej: SP ZOZ), które ustawodawca zalicza do podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami (art. 2 ust. 1 pkt 4 u.d.l.). Mimo że w ustawie posłużono się tym pojęciem, to jednak nie wprowadzono definicji legalnej. Jako trafną należy więc ocenić propozycję J. Goździkowskiego odwołania się do dorobku orzecznictwa i doktryny wypracowanego na gruncie ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej³⁸. W miejscu tym należy podkreślić, iż ustawa o działalności leczniczej nie zawiera postanowień dotyczących tworzenia nowych SP ZOZ-ów – na mocy art. 204 ust. 1 u.d.l. możliwość taką wyłączono, chyba że zachodzi sytuacja określona w przepisie art. 66 ust. 1 pkt 2, czyli połączenia istniejących, co najmniej dwóch samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. W wyniku połączenia powstaje nowy SP ZOZ, a z dniem jego wpisania do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i Krajowego Rejestru Sądowego, łączące się zakłady zostają z urzędu z nich wykreślone (art. 67 ust. 2 w zw. z art. 66 ust. 1 pkt 2 u.d.l.)³⁹. Zwrócenia uwagi wymaga również fakt braku w ustawie o działalności leczniczej postanowień przyznających samodzielnemu zakładowi opieki zdrowotnej osobowości prawnej, co może budzić wątpliwości. W konsekwencji wśród samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej wyróżnić można takie, które uzyskały przymiot osobowości prawnej na mocy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i go nie utraciły, a także nowe SP ZOZ-y powstałe w wyniku połączenia, które osobowości prawnej nie posiadają.

³⁶ Tekst jedn.: Dz. U. z 2010 r., Nr 220, poz. 1447 z późn. zm.

³⁷ M. Narolski, [w:] D. Brzezińska-Grabarczyk, M. Narolski (red.), *Prawo o działalności leczniczej w praktyce. Przekształcenia zakładów opieki zdrowotnej w praktyce*, Warszawa 2012, s. 20.

³⁸ J. Goździkowski, [w:] D. Brzezińska-Grabarczyk, M. Narolski (red.), *Prawo o działalności leczniczej w praktyce. Przekształcenia zakładów opieki zdrowotnej w praktyce*, Warszawa 2012, s. 34.

³⁹ Por. J. Nowak-Kubiak, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 297–298.

Ponadto do podmiotów leczniczych zaliczono jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (art. 4 ust. 1 pkt 3 u.d.l.). Zarówno samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, jak i jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez wyżej wymienione organy centralne, stanowią podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami (art. 4 ust. 1 pkt 2 i 3 u.d.l. w zw. z art. 2 ust. 1 pkt 4 u.d.l.). W zamkniętym katalogu podmiotów leczniczych wymieniono również instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych⁴⁰ (dalej u.i.b.), fundacje i stowarzyszenia, przyjmujące za cel statutowy wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia, których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej, a ponadto posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne tych stowarzyszeń, jak i osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania (art. 4 ust. 1 pkt 4–6 u.d.l.). Podmioty wymienione w art. 4 ust. 1 pkt 1–6 u.d.l. w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą, traktowane są jako podmioty lecznicze (art. 4 ust. 1 *in fine*). Podkreślenia wymaga, na co wskazuje M. Dercz, że w ustawie wyraźnie określono, jakie jednostki można uznać za podmiot leczniczy i tylko te, *expressis verbis* wskazane w powołanym przepisie art. 4 u.d.l., mogą być podmiotami leczniczymi⁴¹.

Z przedstawionej definicji wynika, że podmioty lecznicze są bardzo zróżnicowaną grupą jednostek. Ze względu na temat rozważań całościowe ujęcie problematyki ich dotyczącej przekraczałoby ramy niniejszego opracowania. Nadmienić jednak wypada, że w wyniku wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej kwestią sporną okazuje się, czy odstąpiono od dychotomicznego podziału podmiotów udzielających świadczeń na publiczne i niepubliczne. Jak zauważa M. Narolski, obecnie wyróżnia się podmioty lecznicze będące przedsiębiorcami, podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami, oraz pozostałe podmioty lecznicze, czyli instytuty badawcze, fundacje i stowarzyszenia, jednostki organizacyjne tych stowarzyszeń, osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospoli-

⁴⁰ O status podmiotu leczniczego, w zakresie w jakim wykonywana jest działalność lecznicza, może się więc ubiegać każdy kościół lub związek wyznaniowy ujawniony w rejestrze kościołów i związków wyznaniowych prowadzonym przez właściwego Ministra Spraw Wewnętrznych (art. 4 ust. 1 pkt 5 u.d.l. w zw. z art. 30 ustawy z 17 maja 1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, tekst jedn. Dz. U. z 2005 r. Nr 231, poz. 1965 z późn. zm.).

⁴¹ Por. M. Dercz, [w:] M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 56.

tej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania⁴². M. Dercz natomiast stoi na stanowisku, że mimo dokonanych zmian ustawowych, podmioty lecznicze dzielą się na podmioty publiczne i niepubliczne, a wynika to z łącznej wykładni przepisów art. 2 ust. 1 pkt 4 u.d.l. w zw. z art. 6 u.d.l.⁴³

Należy jednak podkreślić, że mimo znacznego zróżnicowania podmiotów leczniczych, łączy je to, iż wykonują działalność leczniczą. Działalność ta, zgodnie z przepisem art. 16 ust. 1 u.d.l., w myśl postanowień u.s.d.g., jest działalnością regulowaną i stosownie do przepisu art. 3 ust. 1 u.d.l. polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Przy czym przez świadczenie zdrowotne rozumie się działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia i inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania (art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l.). Ponadto, działalność lecznicza może polegać na promocji zdrowia lub realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia (art. 3 ust. 2 u.d.l.). W opinii M. Dercza: „Takie określenie (działalności leczniczej – przyp. wł. D.T-R.) powoduje powstanie sytuacji, w której zarówno promocja zdrowia, jak i kształcenie osób do wykonywania zawodów medycznych jest zadaniem fakultatywnym podmiotów leczniczych”⁴⁴. Jak trafnie dalej zauważa powołany autor: „Pozostawienie promocji zdrowia w zakresie zadań fakultatywnych prowadzonych przez podmioty lecznicze jest ewidentnie niezgodne z obowiązkiem władz publicznych w zakresie zachowania bezpieczeństwa zdrowotnego państwa”⁴⁵. Z postanowień ustawy, z treści przepisu art. 38 ust. 1, wynika także, że poza wspomnianymi zadaniami, na podmioty lecznicze może zostać nałożony obowiązek wykonania „określonego zadania”. Mimo lakonicznego sformułowania powołanego przepisu można przyjąć, że to „określone zadanie” nie może przekraczać zadań z zakresu działalności leczniczej i najprawdopodobniej intencją prawodawcy było wprowadzenie możliwości nałożenia obowiązku na podmiot leczniczy w sytuacjach niestandardowych, np. gdy nie ma możliwości sprawnego zrealizowania zadania w zwyczajnym trybie, przekazując środki publiczne w sposób określony w art. 114-116 u.d.l., czy gdy w grę wchodzi zadania wykonywane na podstawie przepisów odrębnych (por. art. 55 ust. 1 pkt 5 u.d.l.)⁴⁶.

Także w orzecznictwie sądów administracyjnych nie ulega wątpliwości, że samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, czyli podmioty lecznicze nie-

⁴² M. Narolski, [w:] M. Łokaj, M. Narolski, *Działalność lecznicza. Podmioty wykonujące działalność leczniczą*, Warszawa 2012, s. 15.

⁴³ M. Dercz, [w:] M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności...*, s. 64.

⁴⁴ *Ibidem*, s. 49.

⁴⁵ *Ibidem*.

⁴⁶ Zob. T. Rek, [w:] M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności...*, s. 178.

będące przedsiębiorcami, uczestniczą w zapewnieniu bezpieczeństwa zdrowotnego i warunków zdrowotnych obywateli, czyli w realizacji jednego z podstawowych zadań państwa. Wagę tego zadania, na co zwrócono uwagę w wyroku WSA w Lublinie z 13 czerwca 2012 r. sygn. II SAB/Lu 51/12⁴⁷, podkreśla konstytucyjne prawo każdego do ochrony zdrowia, o którym mowa w art. 68 ust. 1 Konstytucji. W opinii sądu to właśnie samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej mają ogromne znaczenie dla realizacji tych zadań. Sąd, odwołując się do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 27 czerwca 2000 r. (K 20/99 OTK z 2000 r., nr 5), wskazywał, że SP ZOZ-y mają obowiązek realizowania przekazanych im do wykonania zadań publicznych i stanowią zabezpieczenie możliwości realizowania celów publicznych związanych z ochroną zdrowia. Stanowisko to zdaniem sądu znajduje również oparcie w obowiązujących przepisach u.d.l. W świetle powyższego sąd stwierdził, że uzasadnione jest przekonanie, iż szpital jako publiczny ZOZ, w zakresie w jakim korzysta ze środków publicznych, jest podmiotem zobowiązanym do udostępniania informacji publicznej.

Podobne stanowisko zaprezentował WSA w Łodzi w wyroku z 14 grudnia 2012 r. sygn. II SA/Łd 936/12⁴⁸. W opinii sądu wojewódzki specjalistyczny szpital będący samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, działający w oparciu o środki publiczne, wykonujący zadania publiczne, jest podmiotem zobowiązanym, na gruncie art. 4 ust. 3 u.d.i.p. do udostępnienia informacji mającej charakter informacji publicznej, będącej w jego posiadaniu (por. także wyrok WSA w Gorzowie Wielkopolskim z 7 listopada 2012 r. sygn. II SAB/Go 42/12⁴⁹).

Z powołanych orzeczeń, zapadłych przed wojewódzkimi sądami administracyjnymi oraz Naczelnym Sądem Administracyjnym, jak również z rozważań doktryny, wynika, iż zarówno publiczne, jak i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej działające na podstawie u.z.o.z. były, a podmioty lecznicze będące i niebędące przedsiębiorcami stosownie do u.d.l. są, ze względu na wykonywanie zadań publicznych ze sfery ochrony zdrowia, zobowiązane udostępniać informacje publiczne w trybie u.d.i.p. W miejscu tym należy wskazać, że Naczelny Sąd Administracyjny w uzasadnieniu do uchwały składu 7 sędziów z 11 kwietnia 2005 r., I OPS 1/05⁵⁰ trafnie podkreślił, iż: „wykonywanie zadań publicznych (wykonywanie władzy publicznej) przez konkretny podmiot powinno wynikać z wyraźnych unormowań ustawowych lub rozstrzygnięć opartych na unormowaniach ustawowych, które powtarzają (zlecają) określone zadania publiczne sprecyzowanym podmiotom. Nie można jednak z góry wykluczyć wykonywania zadań władzy publicznej przez pewne podmioty [...] które nie mają wyraźnego umocowania w przepisach prawa. W każdym wypadku więc konieczna jest wnikliwa ocena sta-

⁴⁷ Tekst orzeczenia pochodzi z Centralnej Bazy Orzeczeń Sądów Administracyjnych dostępnej pod adresem <http://www.orzeczenia-nsa.pl/cbo/query>.

⁴⁸ *Ibidem*.

⁴⁹ *Ibidem*.

⁵⁰ OSAiWSA 2005, Nr 4, poz. 6.

nu prawnego i samej działalności takiego podmiotu w celu ustalenia, czy wykonuje on zadania władzy publicznej (zadania publiczne)". Dopiero po ustaleniu tej najistotniejszej kwestii, czy podmiot jest obowiązany na podstawie art. 4 u.d.i.p. udostępnić informację publiczną, można określić, które informacje, znajdujące się w jego posiadaniu, o ile te nie były wcześniej upublicznione i nie funkcjonują w obiegu publicznym, tak by wnioskodawca mógł zapoznać się z jej treścią, m.in. poprzez bezpośredni wgląd, korzystając z publikatora, mogą zostać udostępnione (por. wyrok WSA w Warszawie z 9 września 2010 r. sygn. II SAB/Wa 188/10).

W kontekście sposobów realizacji obowiązku udostępniania informacji publicznej przez podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej wskazać należy na kilka możliwych. Oczywiście jednym ze sposobów, stosownie do art. 8 ust. 1 w zw. z art. 9 ust. 2 u.d.i.p., jest udostępnienie informacji publicznej na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, ewentualnie w przypadku jednostek budżetowych na stronie podmiotowej organu założycielskiego (dalej: BIP; por. wyrok WSA w Lublinie z 13 czerwca 2012 r., sygn. II SAB/Lu 15/12). Zgodnie bowiem z art. 8 ust. 2 i 3 u.d.i.p. podmioty wskazane w art. 4 ust. 1 i 2 u.d.i.p. są prawnie zobowiązane udostępniać określone informacje publiczne w BIP. Jeśli więc żądana informacja została upubliczniona, dla realizacji konstytucyjnego prawa dostępu do informacji publicznej wystarczy, jeśli dysponent informacji wskaże miejsce jej publikacji, co następuje pismem (por. wyrok WSA w Lublinie z 13 czerwca 2012 r., sygn. II SAB/Lu 15/12).

Innym możliwym sposobem wywiązania się z obowiązku przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych będzie udostępnienie informacji na wniosek, pod warunkiem że ta nie została upubliczniona (art. 10 ust. 1 u.d.i.p.). Z powołanych orzeczeń wynika, że dyrektor podmiotu udzielającego świadczeń, ewentualnie osoba działająca z jego upoważnienia, będzie właściwy do udzielenia informacji publicznej, odmowy udzielenia informacji czy umorzenia postępowania w sprawie udzielania informacji publicznej, jak i załatwienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, w przypadku, gdy postępowanie o udostępnienie informacji zakończyło się wydaniem decyzji odmownej lub umarzającej (art. 17 ust. 1 i 2 w zw. z art. 16 ust. 1 u.d.i.p.; por. wyrok WSA w Łodzi z 14 grudnia 2012 r., sygn. II SA/Łd 936/12; wyrok WSA w Warszawie z 9 września 2010 r., sygn. II SAB/Wa 188/10). Natomiast w sytuacji, w której wnioskujący uzyska od adresata wniosku odpowiedź o niemożności udzielenia informacji, gdyż ta nie wykazuje charakteru informacji publicznej, może wystąpić ze skargą do sądu administracyjnego na bezczynność organu (por. wyrok WSA w Gorzowie Wielkopolskim z 7 listopada 2012 r., sygn. II SAB/Go 42/12 oraz wyrok WSA w Lublinie z 13 czerwca 2012 r., sygn. II SAB/Lu 15/12).

Ponadto wspomnieć należy o sytuacjach kolizji przepisów u.d.i.p. z przepisami ustawy szczególnej, w których to, stosownie do treści art. 1 ust. 2 u.d.i.p., ale tylko w zakresie zasad i trybu dostępu do informacji publicznej, pierwszeństwo przed przepisami ustawy o dostępie do informacji publicznej mają przepisy

ustaw szczególnych. Do wspomnianej kolizji dochodzi, np. gdy wnioskodawca domaga się wglądu do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z NFZ. Umowy te, zgodnie z art. 135 ust. 1 u.ś.o.z. są jawne, a jawność ta realizowana jest przez Fundusz w zakresie określonym w ust. 2, art. 135 u.ś.o.z., przez zamieszczanie na swojej stronie internetowej w terminie wskazanym w art. 135 ust. 3 u.ś.o.z. W tym przypadku wystarczy, by podmiot zobowiązany do udzielenia informacji publicznej, odesłał do takiej publikacji, wskazując, np. stronę internetową, na której informacja została już udostępniona (por. wyrok WSA w Poznaniu z 14 października 2010 r., sygn. II SAB/Po 54/10). Podobny przypadek kolizji ma miejsce, gdy wnioskodawca zwróci się o udostępnienie informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych, czyli o zakresie prowadzonej działalności. Stosownie do postanowień art. 14 u.d.l.⁵¹ informacja ta jest podawana do publicznej wiadomości, np. w formie regulaminu organizacyjnego wywieszanego w siedzibie podmiotu.

Podmiot, na którym ciąży obowiązek udostępnienia informacji publicznej, wywiąże się z niego więc, gdy wskaże wnioskodawcy, gdzie informację upubliczniono.

Uwzględniając treść powołanych w związku z prowadzonymi rozważaniami judykatów należy podkreślić, że informacje podlegające udostępnieniu przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych mają zróżnicowany charakter i mogą odnosić się m.in. do zakresu wykonywanych świadczeń zdrowotnych, treści umów zawartych z NFZ, prowadzonych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, czy kosztów udzielonych świadczeń.

Tak jak wskazano w wyroku WSA w Poznaniu z 14 grudnia 2010 r. sygn. II SAB/Po 54/10, charakter informacji publicznej podlegającej udostępnieniu posiadają informacje związane wyłącznie z publiczną działalnością przychodni prowadzonej w formie spółki, np. umowy zawarte z NFZ na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej. W opinii sądu to podmiot udzielający świadczenia musi określić zakres informacji publicznej podlegającej udostępnieniu, mając na uwadze ograniczenia wynikające z przepisu art. 61 Konstytucji i przepisu art. 5 u.d.i.p., jak również fakt, czy część informacji, np. umowy zawarte z NFZ, nie została już upubliczniona na innej podstawie – art. 135 u.ś.o.z. przez NFZ.

Wśród judykatów dotyczących obowiązku podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych udostępniania informacji publicznej powołać należy jeszcze wyrok zapadły przed WSA w Łodzi w 14 grudnia 2012 r. sygn. II SA/Łd 936/12. W wyroku tym sąd wskazywał, że charakter informacji publicznej będącej w posiadaniu SP ZOZ ma również informacja związana z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, jak co do zasady każda informacja dotycząca wydatkowania środków publicznych. Ponadto sąd podkreślił także, iż udostępniając informacje publiczne, podmioty udzielające świadczeń powinny jednak mieć na uwadze to, że niedopuszczalne jest bezwzględne, automatyczne stoso-

⁵¹ Przepis ten jest odpowiednikiem art. 55 u.z.o.z.

wanie przepisów u.d.i.p. wówczas, gdy ograniczenia w dostępie do danej informacji publicznej wynikają z przepisów innych ustaw – w tym konkretnym przypadku ustawy z 29 stycznia 2004 r. – Prawo o zamówieniach publicznych⁵².

Za informację publiczną, podlegającą udostępnieniu w zgodzie z przepisami u.d.i.p. przez podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą, WSA w Lublinie w wyroku z 13 czerwca 2012 r. sygn. II SAB/Lu 51/12 uznał również informację o kosztach udzielonych, określonych badań diagnostycznych wykonywanych w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Informacja ta, co podkreślał sąd, miała charakter informacji statystycznej związanej z wykonaniem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z NFZ i jako taka nie podlegała udostępnieniu na zasadach określonych w art. 135 u.ś.o.z. W przedmiotowym wyroku sąd także zwrócił uwagę, że informację publiczną w rozumieniu u.d.i.p. stanowi informacja o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych – T. Rek wskazuje, że: „[...] są to informacje w istocie zawarte w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą [...]”⁵³, a podmiot leczniczy jest zobowiązany zgodnie z treścią art. 14 ust. 1 u.d.l. podać ją do publicznej wiadomości.

Mając na uwadze powołane przykładowe orzeczenia sądów administracyjnych, można z całą pewnością stwierdzić, że podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, rozumiane jako publiczne oraz niepubliczne ZOZ-y, stosownie do postanowień ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, a także podmioty lecznicze będące oraz niebędące przedsiębiorcami, zgodnie z ustawą o działalności leczniczej jako podmioty wykonujące zadania publiczne ze sfery ochrony zdrowia, są zobowiązane udostępniać informację publiczną będącą w ich posiadaniu. Ponadto można dojść do wniosku, iż praktyka stosowania przepisów ustawy o dostępie do informacji publicznej przez poszczególne podmioty zobowiązane do udostępniania informacji, mimo już ponad dekady obowiązywania tego aktu normatywnego i bogatego orzecznictwa sądów administracyjnych, w dalszym ciągu napotyka na trudności. Pierwszą zasadniczą trudność, co także widać na przykładzie ZOZ-ów oraz podmiotów leczniczych, stanowi udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy spełniony jest zakres podmiotowy ustawy. Drugą zaś jest ustalenie, czy żądana przez wnioskodawcę informacja ma charakter publicznej, a także, na jakiej podstawie i w jakim zakresie powinna być udostępniona.

The obligation of subjects responsible for healthcare services to make public information available on the basis of administrative courts rulings (Summary)

The right to obtain access to public information has been established in art. 61 of the Constitution of the Republic of Poland adopted on April 2, 1997 (the Constitution) to enable

⁵² Tekst jedn.: Dz. U. z 2010 r., Nr 113, poz. 759 z późn. zm.

⁵³ T. Rek, [w:] M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności...*, s. 88.

better realization of the principle of the nation's supreme power. This political right, which exerts an impact on public life, is relatively new in Polish law. It was established in the new Constitution in 1997 for the first time. On the basis of art. 61 of the Constitution, Polish citizens shall have the right to obtain information on the activities of public authorities. Such a right shall include the right to access information on the activities of local governments, professional and business self-governments (organizations and associations), and other persons and entities (e.g. foundations, trade unions, political parties), provided they perform the duties of public authorities and manage public property (art. 61.1 of the Constitution).

According to art. 61.2 of the Constitution the right to obtain access to information is executed in two different manners. Firstly, it is ensured by the right to access documents and information. Secondly, by the right to enter the sittings of collective organs of public authorities formed by universal elections, with the right to make sound and visual recordings. The constitutional right to obtain access to public information can be limited by the statute solely to protect public order, security, freedoms and rights of other people, the business secrets of private entities or important economic interests of the State (art. 61.3 of the Constitution).

Specific rules and procedures concerning the access to public information are set forth in the Act of September 6, 2001 on Access to Public Information (the AAPI). Additionally some specific provisions on the access to public information are also introduced in separate legal acts. The AAPI determines the entities who are obliged to make public information available. On the grounds of the AAPI, each person can be the subject of this right (art. 2.1 AAPI). The person exercising the right to access public information, with the stipulation of art. 5 of the AAPI, cannot be demanded to reveal the legal or actual purpose of the request (art. 2.2 AAPI).

The definition of the public information is crucial in order to establish the scope of the right to information. Under the terms of art. 1.1 of the AAPI, each information on public matters constitutes public information in the meaning of the AAPI and it can be made available in accordance with the principles and under the provisions defined in this act. In spite of the legislative efforts to make the definition of the public information transparent and exhaustive, the reconstruction of this term on the grounds of art. 1.1 and 6.1 - 6.4 of the AAPI causes some ambiguities resulting from the disputable character of the definition and some doubts as to the content of the legal definition. Therefore, relying on art. 61 of the Constitution, the Supreme Administrative Court, in its relevant clarifying rulings, has stated that public information is each information created by public authorities (organs of public authority and persons discharging public functions) or by other entities, provided they perform the duties of public authorities and manage communal assets or property of the State Treasury, as well as public information is each information concerning the subjects enumerated above. There is also a problem to determine whether the particular entity is obliged to provide the information or not.

The main subject of this paper is to answer the question, on the basis of administrative courts clarifying rulings, if subjects responsible for healthcare services are obliged to make public information available on the ground of art. 4.1 of the AAPI. The purpose of this article is also to indicate the categories of public information, which are in possession of these subjects and can be made available on the basis of the AAPI and other specific provisions.