

Samorząd Terytorialny jako podmiot wspierający i wykonawczy w zakresie zdrowia publicznego w czasie pandemii

dr hab. Katarzyna Dunaj, prof. UP,
Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie,
Instytut Prawa i Ekonomii,

I

Wybuch pandemii COVID-19 w pierwszym kwartale 2020 r. zrodził pytanie o podstawę i zakres środków możliwych do podjęcia przez organy władzy publicznej w celu ograniczenia powstałego zagrożenia i zwalczania jego negatywnych skutków. Jednym z kluczowych zagadnień jest określenie roli władz samorządowych, które – zgodnie z zasadą subsydiarności – sprawują władzę publiczną o zasięgu lokalnym (lub regionalnym), a więc tę sferę imperium państwowego, z którą obywatel ma najczęściej do czynienia. Z tego też tytułu sposób wywiązywania się władz samorządowych z obowiązków związanych ze zwalczaniem pandemii ma zasadnicze znaczenie dla oceny skuteczności działań podejmowanych przez cały aparat państwowy.

Obowiązek realizacji zadań w obszarze zdrowia publicznego przez jednostki samorządu terytorialnego postrzegać należy w kontekście konstytucyjnego prawa jednostki do ochrony zdrowia. Zgodnie z art. 68 Konstytucji RP¹ każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Jest to prawo o charakterze podmiotowym, które podlega ochronie sądowej. Przysługuje ono „każdemu”, co oznacza, że na jego realizację nie ma wpływu kryterium obywatelstwa: na równych zasadach gwarantowane jest prawo do ochrony zdrowia oby-

wateli RP, jak i osób nieposiadających obywatelstwa polskiego (cudzoziemców i bezpaństwowców). Jednostka ma konstytucyjnie zapewnioną gwarancję korzystania z systemu ochrony zdrowia, funkcjonalnie ukierunkowanego na zwalczanie i zapobieganie chorobom, urazom i niepełnosprawności².

Korelatem prawa do ochrony zdrowia jest spoczywający na władzach publicznych obowiązek podejmowania odpowiednich działań w obszarze ochrony zdrowia. Pojęcie „władza publiczna” obejmuje całość władz państwowych, znajdujących legitymizację konstytucyjną (względnie ustawową), dysponujących kompetencją do podejmowania działań władczych w określonej sferze – w tym przypadku w obszarze ochrony zdrowia³. Bez wątplenia zatem ujęte w art. 68 Konstytucji obowiązki władz publicznych odnoszą się nie tylko do organów administracji rządowej, ale również organów administracji samorządowej. Ustrojodawca stwarza zatem w komentowanym przepisie konstytucyjnym zakres obowiązków władzy samorządowej w obszarze ochrony zdrowia.

Z art. 68 Konstytucji wynika obiektywny nakaz podejmowania przez władze publiczne takich działań, które są konieczne dla należytej ochrony i realizacji prawa do ochrony

1 Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).

2 Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03 (OTK-A 2004, nr 1, poz. 1),

3 M. Dercz, *Konstytucyjne prawo dziecka do szczególnej opieki zdrowotnej*, Warszawa 2016, s. 88.

zdrowia⁴. Wysilek podejmowany przez władze publiczne powinien się koncentrować na zapobieganiu zagrożeniom, a w razie ich wystąpienia – rekompensowaniu skutków zaistniałych zdarzeń⁵. Innym natomiast problemem jest dostęp do świadczeń zdrowotnych finansowych ze środków publicznych. Ustrojodawca gwarantuje go jedynie obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, na zasadach równości, na warunkach i w zakresie określonym przez ustawę. Na władzach publicznych, w tym organach jednostek samorządu terytorialnego, spoczywa obowiązek zapewnienia takiego dostępu. Przejawem urzeczywistnienia konstytucyjnej gwarancji jest zapewnienie dostępu do placówek publicznej służby zdrowia⁶, stworzenie odpowiedniej organizacji służby zdrowia, budowa szpitali, czy szkolenie personelu medycznego – szczególnie w obliczu nowo pojawiających się wyzwań w obszarze ochrony zdrowia publicznego⁷. Podkreślona przez ustrojodawcę równość w dostępie do publicznych placówek ochrony zdrowia oznacza, że możliwości korzystania z usług medycznych finansowanych w tych ośrodkach nie można uzależniać od jakichkolwiek cech świadczeniobiorcy, w tym od jego sytuacji materialnej, stosunku pracy, wieku czy pozycji społecznej⁸.

Ponadto art. 68 Konstytucji RP nakłada na władze publiczne szczególne obowiązki w obszarze ochrony zdrowia. Są one obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku, jak również popierania rozwoju kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży⁹. Konstytucja nie precyzuje, na czym miałyby polegać „szczegółność” opieki zdrowotnej gwarantowanej wymienionej grupie osób, nie ulega jednak wątpliwości, że na władze publiczne (w tym jednostki samorządu terytorialnego) został nałożony obowiązek zapewnienia opieki zdrowotnej o podwyższonym standardzie¹⁰. Kluczowe znaczenie mają pod tym względem rozwiązania ustawowe określające sposób realizacji takich

świadczeń ze środków publicznych i określające źródła i sposób ich finansowania. Niemniej uznać należy, że niezależnie od tego stanu rzeczy na jednostkach samorządu terytorialnego spoczywa obowiązek dołożenia należytej troski o zapewnienie szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku – stosownie do problemów występujących w życiu członków wspólnoty samorządowej i kondycji finansowej jednostki.

Uwagę zwraca fakt, że wśród szczególnych zadań władz publicznych w obszarze ochrony zdrowia ustrojodawca wymienia obowiązek zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska. Z art. 68 Konstytucji wynika w sposób bezpośredni obowiązek władz publicznych (w tym jednostek samorządu terytorialnego) w obszarze podejmowania działań prewencyjnych, mających zapobiegać rozprzestrzenianiu się chorób epidemicznych. Dodać należy, iż z innych przepisów konstytucyjnych wynika możliwość wprowadzenia stanu klęski żywiołowej ze względu na katastrofę naturalną, jaką jest występowanie chorób zakaźnych ludzi (art. 232 Konstytucji). Warunkiem wprowadzenia stanu klęski żywiołowej jest uznanie przez Radę Ministrów – jako organ właściwy do wprowadzenia tego stanu – że zaistniała sytuacja szczególnego zagrożenia, którego nie da się usunąć zwykłymi środkami konstytucyjnymi.

II

Realizacja zadań w obszarze ochrony zdrowia z racji na ich wagę i stopień komplikacji została powierzona szeregu podmiotom publicznym znajdującym miejsce zarówno w systemie administracji rządowej, jak i samorządowej¹¹. Z unormowań konstytucyjnych wynika, że na jednostkach samorządu terytorialnego spoczywają różnorodne zadania w obszarze ochrony zdrowia. Istotnym przejawem jego realizacji są działania prewencyjne, szczególnie w obszarze przeciwdziałania występowaniu chorób epidemicznych. Jeżeli zaś dojdzie już do wystąpienia tego rodzaju zagrożenia, jednostki samorządu terytorialnego mają obowiązek przeciwdziałania jego rozszerzaniu się i zwalczania skutków związanych z epidemią – zgodnie z zakresem ich właściwości i kompetencji określonych przepisami odpowiednich ustaw.

Jak wynika z regulacji konstytucyjnej, jednostki samorządu terytorialnego mają do wykonania poważną część

4 Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 marca 1999 r., K 2/98 (OTK 1999, nr 3, poz. 38).

5 Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 listopada 1996 r., K 7/95 (OTK 1996, nr 6, poz. 49).

6 R. Stankiewicz, *Krajowe systemy ochrony zdrowia a Unia Europejska. Przykład Polski*, Warszawa 2016, s. 130.

7 W. Skrzydło, *Konstytucyjny katalog wolności i praw jednostki*, [w:] *Konstytucyjne wolności i prawa w Polsce*, t. 1: *Zasady ogólne*, red. M. Chmaj, Kraków 2002, s. 51.

8 K. Prokop, *Prawo do ochrony zdrowia w świetle art. 68 Konstytucji RP*, [w:] *Uwarunkowania prawne, ekonomiczne i socjologiczne funkcjonowania wybranych systemów ochrony zdrowia*, red. T. Mróz, Białystok 2011, s. 44.

9 Zob. M. Dercz, *Konstytucyjne...*, op. cit., s. 190 i n.

10 M. Dercz, *Samorząd terytorialny w systemie ochrony zdrowia*, Warszawa 2005, s. 75.

11 R. Budzisz, *Organizacja administracji samorządowej dla potrzeb realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia – zagadnienia wybrane*, [w:] *Organizacja administracji publicznej z perspektywy powierzonych jej zadań*, red. T. Bąkowski, Warszawa 2015, s. 317.

zadań publicznych przypisanych władzom publicznym w obszarze ochrony zdrowia. Jednostki samorządu terytorialnego stanowią podmioty ponoszące odpowiedzialność za organizację służby zdrowia, a w szczególności wykonywanie działalności leczniczej¹². Jednakże konkretny zakres owych zadań, jak też ich charakter możliwy jest do zdekodowania dopiero na podstawie przepisów ustawowych. Kluczowe znaczenie dla określenia zadań organów administracji publicznej (w tym administracji samorządowej) mają przepisy ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym¹³ oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁴. W świetle postanowień tychże ustaw możliwe jest wyróżnienie trzech zasadniczych obszarów zadań jednostek samorządu terytorialnego: ochrona zdrowia *sensu stricte*, promocja zdrowia oraz prowadzenie jednostek działalności leczniczej¹⁵. Inną kwestią jest natomiast rozdział wskazanych zadań między poszczególne szczeble samorządu terytorialnego oraz przydzielenie odpowiadających im kompetencji organów poszczególnych jednostek.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym¹⁶ ochrona zdrowia należy do zadań własnych gminy. Natomiast powiat i województwo realizują zadania z zakresu ochrony i promocji zdrowia (art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym¹⁷; art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa¹⁸). Obszar aktywności władz powiatu i samorządowego województwa obejmuje zatem, oprócz ochrony zdrowia *sensu stricte*, również promocję zdrowia. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁹ promocja zdrowia obejmuje działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu. Natomiast w świetle art. 3 ust. 1 u.d.z.l. działalność lecznicza polega nie tylko na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, ale również 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. Powstaje zatem pytanie, jak wygląda kwestia realizacji zadań gminy w obszarze ochrony zdrowia w razie utworzenia przez nią podmiotu leczniczego prowadzącego działalność leczniczą. Widać w tej mierze pewną niekonsekwencję ustawodawcy, skoro formą działalności leczniczej może być promocja zdrowia, a więc zadanie publiczne niezajdujące się w obszarze właściwości podstawowej jednostki samorządu terytorialnego²⁰.

Zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy: 1) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy; 2) inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami; 3) podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy²¹. Jak wynika z powyższego, zadania gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń dotyczą głównie działań profilaktycznych²². Wytyczają one główne kierunki działań władz gminy w obszarze ochrony zdrowia²³.

Z kolei do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez powiat należy: 1) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców powiatu – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami; 2) inicjowanie, wspomaganie i monitorowanie działań lokalnej wspólnoty samorządowej w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej prowadzonych na terenie powiatu; 3) pobudzanie działań na rzecz indywidualnej i zbiorowej odpowiedzialności za zdrowie i na rzecz ochrony zdrowia; 4) podejmowanie innych działań wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych²⁴.

12 P. Lenio, *Publicznoprawne źródła finansowania ochrony zdrowia*, Warszawa 2018, s. 172-173.

13 Dz.U. z 2019 r., poz. 2365 z późn. zm.

14 Tekst jedn. Dz.U. z 2020 r., poz. 1398 z późn. zm.; dalej jako: u.s.o.z.

15 K. Wojtczak, *Kompetencje i zadania jednostek samorządu terytorialnego w zakresie bezpieczeństwa zdrowia ludności*, „Studia Prawa Publicznego” 2018, nr 3, s. 12.

16 Tekst jedn. Dz.U. z 2020 r., poz. 713 z późn. zm.; dalej jako: u.s.g.

17 Tekst jedn. Dz.U. z 2020 r., poz. 920.

18 Tekst jedn. Dz.U. z 2020 r., poz. 1668 z późn. zm.

19 Tekst jedn. Dz.U. z 2020 r., poz. 295 z późn. zm.; dalej jako: u.d.z.l.

20 Por. K. Wojtczak, *Kompetencje...*, *op. cit.*, s. 14.

21 Art. 7 u.s.o.z.; W. Śniecikowski, *Podstawowa opieka zdrowotna jako zadanie własne samorządu gminnego*, „Przegląd Prawa Publicznego” 2014, nr 5, s. 81 i n.

22 A. Pietraszewska-Macheta, komentarz do art. 7, [w:] *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz*, red. A. Pietraszewska-Macheta, Warszawa 2018, uwaga 2.

23 D.E. Lach, *Zasada równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej*, Warszawa 2011, s. 48.

24 Art. 8 u.s.o.z.

Natomiast wśród zadań własnych samorządu województwa znajduje się: 1) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców województwa – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami i powiatami; 2) opracowywanie i wdrażanie innych programów, służących realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia; 3) inspirowanie i promowanie rozwiązań w zakresie wzrostu efektywności, w tym restrukturyzacji w ochronie zdrowia; 4) podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa. Przedstawiony katalog zadań w przypadku każdej jednostki samorządu terytorialnego nie ma charakteru zamkniętego, o czym świadczy posłużenie się przez ustawodawcę zwrotem „w szczególności”. Pamiętać również należy o wykonywaniu przez jednostki samorządu terytorialnego zadań zleconych.

Istotne zadania jednostek samorządu terytorialnego w systemie ochrony zdrowia określają przepisy ustawy o działalności leczniczej. Na podstawie przepisów tej ustawy jednostki samorządu terytorialnego mogą tworzyć i prowadzić podmioty wykonujące działalność leczniczą w formie spółki kapitałowej, jednostki budżetowej lub samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Nie jest to jednak zadanie o charakterze obligatoryjnym²⁵. Ustawa nakłada ponadto na władze samorządowe obowiązek pokrywania ich wyników finansowych, względnie zmuszone są do przejmowania zobowiązań finansowych likwidowanych zakładów²⁶.

III

W momencie wybuchu pandemii COVID-19 obowiązywała ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi²⁷. Ustawa określa zasady i tryb zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi²⁸, zadania organów administracji publicznej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, jak również uprawnienia i obowiązki świadczeniodawców²⁹ oraz osób

przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Wystąpienie zagrożenia epidemicznego pozwala na ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii (art. 46 u.z.z.z.). Jeżeli zagrożenie występuje na obszarze województwa lub jego części, stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii ogłaszany jest przez wojewodę na wniosek państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego. Jeżeli jednak zagrożenie epidemiczne lub epidemia występuje na obszarze więcej niż jednego województwa, stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii ogłasza i odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw administracji publicznej, na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego.

Taki też stan rzeczy miał miejsce w związku z wybuchem pandemii COVID-19. W dniu 13 marca 2020 r. Minister Zdrowia wydał rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego³⁰. Na mocy rozporządzenia wprowadzono ograniczenia praw i wolności jednostki w zakresie sposobu przemieszczania się, zakazu obrotu i używania określonych przedmiotów, funkcjonowania określonych instytucji lub zakładów pracy oraz organizowania widowisk i innych zgromadzeń ludności.

Wprowadzone środki okazały się jednak niewystarczające. W związku z rozprzestrzenianiem się zagrożenia epidemicznego spowodowanego zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 w dniu 20 marca 2020 r. Minister Zdrowia wydał rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii³¹, co pod względem formalno-prawnym wiązało się z odwołaniem stanu zagrożenia epidemicznego³².

Powaga zagrożenia pandemią COVID-19 spowodowała, że niezależnie od rozwiązań przewidzianych w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, została uchwalona ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych³³, popularnie określana jako specustawa.

25 Art. 6 ust. 2 u.dz.l.

26 P. Lenio, *Publicznoprawne...*, op. cit., s. 172-173.

27 Tekst jedn. Dz.U. z 2020 r., poz. 1845 z późn. zm.; dalej jako: u.z.z.z.

28 Do materii ustawy należy w tym zakresie określenie zasad i trybu rozpoznawania i monitorowania sytuacji epidemiologicznej oraz podejmowania działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych w celu unieszkodliwienia źródeł zakażenia, przecięcia dróg szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych oraz uodpornienia osób podatnych na zakażenie.

29 Świadczeniodawcą jest podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, w tym

osoba fizyczna, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej oraz podmiot realizujący czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne (art. 5 pkt 40 u.s.o.z.).

30 Dz.U. z 2020 r., poz. 433 z późn. zm.

31 Dz.U. z 2020 r., poz. 491 z późn. zm.

32 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz.U. z 2020 r., poz. 490).

33 Tekst jedn. Dz.U. z 2020 r., poz. 1842 z późn. zm. W niniejszej ekspertyzie uwzględniono stan prawny określony kolejnymi zmianami

Zostały w niej określone: zasady i tryb zapobiegania oraz zwalczania zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej u ludzi, wywołanej tym wirusem (COVID-19), zadania organów administracji publicznej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażenia lub choroby COVID-19, uprawnienia i obowiązki świadczeniodawców oraz świadczeniobiorców i innych osób przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażenia lub choroby COVID-19 oraz zasady pokrywania kosztów realizacji tychże zadań, w tym tryb finansowania świadczeń opieki zdrowotnej dla osób z podejrzeniem zakażenia lub choroby COVID-19 w celu zapewnienia tym osobom właściwego dostępu do diagnostyki i leczenia.

Dla określenia zadań jednostek samorządu terytorialnego w obszarze przeciwdziałania rozszerzaniu się pandemii COVID-19 zasadnicze znaczenie ma art. 10d specustawy, który to przepis umożliwia nakładanie na jednostki samorządu terytorialnego obowiązku wykonania określonych działań w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, oraz w okresie trzech miesięcy po ich odwołaniu, Prezes Rady Ministrów może, na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, nałożyć na jednostkę samorządu terytorialnego obowiązek wykonania określonego zadania w związku z przeciwdziałaniem COVID-19³⁴. Nałożone w tym trybie zadanie jest realizowane przez jednostkę samorządu terytorialnego jako zadanie zlecone z zakresu administracji rządowej i może dotyczyć w szczególności zmian w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego lub przekazania produktów leczniczych, wyrobów medycznych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz aparatury i sprzętu medycznego, w celu zapewnienia kontynuacji udzielenia świadczeń

mi teŝe ustawy przeprowadzonymi w 2020 r., w tym przepisami ustawy z dnia 28 paŝdziernika 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz.U. z 2020 r., poz. 2112) oraz ustawy z dnia 9 grudnia 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2020 r., poz. 2255).

34 Na podobnej zasadzie minister właściwy do spraw zdrowia może nałożyć tego rodzaju obowiązek na podmiot leczniczy będący spółką kapitałową (w której jedynym albo większościovym udziałowcem albo akcjonariuszem jest Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, lub uczelnia medyczna), samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, jednostką budżetową lub instytutem badawczym – w przypadku gdy obowiązek ten ma charakter ponadwojewódzki lub skutki jego wykonania wykraczają poza teren województwa, na terenie którego podmiot leczniczy ma siedzibę lub miejsce udzielenia świadczeń zdrowotnych.

zdrowotnych w innym podmiocie leczniczym. Zmiany w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego nie wymagają podjęcia aktów, w tym uchwał, właściwych organów administracji publicznej. W przypadku nałożenia obowiązku realizacji zadania związanego z przeciwdziałaniem COVID-19 zapewnia się środki na pokrycie wydatków związanych z wykonaniem tego zadania.

IV

Niezależnie od możliwości nałożenia na jednostki samorządu terytorialnego obowiązków realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19 ustawodawca uznał za stosowne wyposażyć wojewodę, ministra właściwego do spraw zdrowia i Prezesa Rady Ministrów w kompetencję wydawania poleceń wiążących organy administracji publicznej, w tym administracji samorządowej. Zadania nałożone w formie poleceń wiążących są realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego jako zadania zlecone z zakresu administracji rządowej.

Zgodnie z art. 11h specustawy w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, oraz w okresie trzech miesięcy po ich odwołaniu wojewoda może wydawać polecenia obowiązujące wszystkie organy administracji rządowej działające w województwie, państwowe osoby prawne, organy samorządu terytorialnego, samorządowe osoby prawne oraz samorządowe jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej. O wydanych poleceniach wojewoda niezwłocznie informuje właściwego ministra. Na podobnych zasadach minister właściwy do spraw zdrowia może, z własnej inicjatywy lub na wniosek wojewody, wydawać polecenia obowiązujące inne podmioty, w szczególności osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej oraz przedsiębiorców, jak również państwowe jednostki organizacyjne posiadające osobowość prawną. Ponadto polecenia wiążące może wydawać Prezes Rady Ministrów. Decyzję o wydaniu takiego polecenia premier podejmuje z inicjatywy własnej, a ich adresatami mogą być wszystkie wymienione wyżej podmioty. Zadania Prezesa Rady Ministrów w obszarze wydawania poleceń wiążących wykonuje Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów z jego upoważnienia.

Polecenia wiążące, o których mowa w art. 11h specustawy, wydawane są w drodze decyzji administracyjnej i podlegają natychmiastowemu wykonaniu z chwilą ich doręczenia lub ogłoszenia oraz nie wymagają uzasadnienia. Polecenia mogą być uchylane lub zmieniane, jeżeli przemawia za tym interes społeczny lub słuszny interes strony. Ich uchylenie lub zmiana nie wymaga zgody stron.

Wykonywanie zadań objętych poleceniami wydanymi w stosunku do przedsiębiorców następuje na podstawie umowy zawartej z przedsiębiorcą, przez wskazanego w decyzji Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, ministra albo wojewodę – w przypadku decyzji wydawanych przez Prezesa Rady Ministrów albo ministra lub wojewodę – w przypadku decyzji wydawanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Prezes Rady Ministrów, wydając polecenie wobec przedsiębiorcy, może wyznaczyć organ odpowiedzialny za zawarcie umowy. W przypadku niezawarcia umowy zadania objęte poleceniami są wykonywane na podstawie decyzji administracyjnej ustanawiającej polecenie wiążące. W takim przypadku decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu. Realizowane przez przedsiębiorcę zadanie jest finansowane ze środków budżetu państwa z części budżetowej, której dysponentem jest, odpowiednio, Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, minister albo wojewoda. Finansowanie może odbywać się także ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, na zasadach określonych w ustawie. Jednakże prace związane z prowadzeniem przygotowań do realizacji zadań objętych poleceniami i mające charakter planistyczny, są finansowane ze środków własnych przedsiębiorcy.

Polecenia wiążące wydawane na podstawie art. 11h specustawy nie mogą dotyczyć rozstrzygnięć co do istoty sprawy załatwianej w drodze decyzji administracyjnej, a także nie mogą dotyczyć czynności operacyjno-rozpoznawczych, dochodzeniowo-śledczych oraz czynności z zakresu ścigania wykroczeń. Polecenia wiążące mogą być wydawane nie tylko w formie pisemnej, ale również ustnie, telefonicznie, za pomocą środków komunikacji elektronicznej³⁵, innych środków łączności lub w formie pisemnej adnotacji. Istotne okoliczności takiego załatwienia sprawy powinny być utrwalone w formie protokołu³⁶. Właściwy minister może wstrzymać wykonanie poleceń i wystąpić z wnioskiem do Prezesa Rady Ministrów o rozstrzygnięcie sporu, przedstawiając jednocześnie stanowisko w sprawie.

V

Specyfika realizacji zadań związanych z zapobieganiem rozprzestrzeniania się pandemii COVID-19 skłoniła ustawodawcę do wprowadzenia przepisów określających go-

35 Zgodnie z art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (tekst jedn. Dz.U. z 2020 r. poz. 344) środkami komunikacji elektronicznej są rozwiązania techniczne, w tym urządzenia teleinformatyczne i współpracujące z nimi narzędzia programowe, umożliwiające indywidualne porozumiewanie się na odległość przy wykorzystaniu transmisji danych między systemami teleinformatycznymi, a w szczególności pocztę elektroniczną.

36 Art. 11h ust. 11 specustawy.

spodarowanie finansami jednostek samorządu terytorialnego³⁷. Na podstawie marcowej noweli specustawy³⁸ został wprowadzony art. 15zn, na mocy którego zostały wprowadzone zmiany w zakresie finansów jednostek samorządu terytorialnego. W celu zapewnienia prawidłowej realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19 wójt lub burmistrz (prezydent miasta), zarząd powiatu lub zarząd województwa uzyskał stosowne kompetencje umożliwiające dokonanie zmian w planie dochodów i wydatków budżetu jednostki samorządu terytorialnego (łącznie z przenoszeniem wydatków między działami klasyfikacji budżetowej)³⁹. Organy wykonawcze jednostek samorządu terytorialnego uzyskały upoważnienie do przekazania niektórych uprawnień do dokonywania przeniesień planowanych wydatków innym jednostkom organizacyjnym jednostki samorządu terytorialnego, przekazania uprawnień innym jednostkom organizacyjnym jednostki samorządu terytorialnego do zaciągania zobowiązań z tytułu umów, których realizacja w roku budżetowym i w latach następnych jest niezbędna do zapewnienia ciągłości działania jednostki i z których wynikające płatności wykraczają poza rok budżetowy, jak również dokonywania zmian w planie dochodów i wydatków związanych ze zmianą kwot lub uzyskaniem płatności przekazywanych z budżetu środków europejskich⁴⁰. Wspomniana nowelizacja specustawy upoważniła ponadto organy wykonawcze do dokonywania zmian w wieloletniej prognozie finansowej oraz w planie wydatków budżetu jednostki samorządu terytorialnego związanych z wprowadzeniem nowych inwestycji lub zakupów inwestycyjnych przez jednostkę, dokonać zmian przeznaczenia rezerwy celowej utworzonej w budżecie jednostki samorządu terytorialnego bez uzyskania opinii komisji właściwej do spraw budżetu organu stanowiącego

37 Zob. J. Glumińska-Pawlic, B. Przywora, *Wykonywanie kompetencji organu stanowiącego i kontrolnego jednostki samorządu terytorialnego w stanie epidemii*, „Samorząd Terytorialny” 2020, nr 7-8, s. 133-135.

38 Ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2020 r., poz. 568).

39 Uprawnienie to nie jest jednak nieograniczone, gdyż z mocy art. 5a ust. 4 u.s.g., w toku prac nad projektem uchwały budżetowej nie można usuwać lub zmieniać w stopniu istotnym zadań wybranych w ramach budżetu obywatelskiego, co oznacza zakaz przeznaczania środków przeznaczonych na zadania wybrane w procedurze budżetu obywatelskiego na inne cele (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie z dnia 10 września 2020 r. I SA/Rz 438/20, LEX nr 3060905).

40 W świetle art. 258 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jedn. Dz.U. z 2019 r., poz. 869 z późn. zm.) kompetencje te mogą być realizowane w normalnych okolicznościach przez organ wykonawczy, o ile rada gminy lub powiatu (sejmik województwa) udzieli stosownego upoważnienia.

tej jednostki, utworzenia nowej rezerwy celowej bez uzyskania opinii komisji właściwej do spraw budżetu organu stanowiącego tej jednostki, jak również dokonać zmiany limitu zobowiązań z tytułu zaciągniętych kredytów i pożyczek oraz emitowanych papierów wartościowych⁴¹. Scharakteryzowane kompetencje organów wykonawczych stanowią na dzień sporządzenia niniejszej ekspertyzy, tj. 5 stycznia 2021 r., już wartość wyłącznie historyczną, ponieważ art. 15zn specustawy utracił moc obowiązującą z dniem 1 stycznia 2021 r.⁴². Decyzję ustawodawcy należy uznać za słuszną. Nie widać bowiem istotnego powodu, dla którego organy wykonawcze miałyby w dalszym ciągu dysponować istotnymi kompetencjami budżetowymi bez zachowania kontrolnych uprawnień organów stanowiących.

VI

Prawidłowa realizacja zadań związanych z przeciwdziałaniem rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19 spowodowała konieczność stworzenia pewnych modyfikacji w sposobach pracy organów jednostek samorządu terytorialnego i urzędów obsługujących owe organy. W pierwszej kolejności podkreślić należy, iż w trosce o zapewnienie funkcjonowania organów stanowiących jednostek samorządu terytorialnego oraz innych organów kolegialnych została wprowadzona możliwość zdalnego procedowania przez te organy⁴³. W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii organy stanowiące jednostek samorządu terytorialnego oraz działające kolegialnie organy wykonawcze (zarówno w jednostkach samorządu terytorialnego, jak i w związkach jednostek samorządu terytorialnego, w związku metropolitalnym oraz w organach pomocniczych jednostek samorządu terytorialnego) mogą zwoływać i odbywać obrady, sesje, posiedzenia, zgromadzenia lub inne formy działania właściwe dla tych organów, a także podejmować rozstrzygnięcia, w tym uchwały, z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość lub korespondencyjnie (zdalny tryb obradowania). Obradowanie w zdalnym trybie zarządza osoba uprawniona do przewodniczenia danemu organowi stanowiącemu jednostki samorządu terytorialnego oraz innemu organowi działającemu kolegialnie. System obra-

dowania zdalnego może być zastosowany również w odniesieniu do komisji oraz zespołów działających w organach stanowiących jednostek samorządu terytorialnego (czy też innych kolegialnych organów wewnętrznych), jak i pozostałych organach działających kolegialnie.

W szczególnie uzasadnionych przypadkach kolegialne organy administracji publicznej mogą zdecydować o odbyciu swoich posiedzeń przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, co obejmuje transmisję posiedzenia w czasie rzeczywistym pomiędzy uczestnikami posiedzenia danego organu lub wielostronną komunikację w czasie rzeczywistym, w ramach której uczestnicy posiedzenia danego organu mogą wypowiadać się w toku jego posiedzenia z zachowaniem niezbędnych zasad bezpieczeństwa. W powyższych przypadkach kolegialny organ administracji publicznej może podejmować rozstrzygnięcia także w trybie obiegowym⁴⁴.

Ustawodawca przewidział również sytuację, w której osoba pełniąca funkcję organu wykonawczego gminy nie będzie w stanie realizować swoich obowiązków ze względu na pandemię. W przypadku przemijającej przeszkody w wykonywaniu zadań i kompetencji wójta lub burmistrza (prezydenta miasta) w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, spowodowanej niezdolnością do pracy z powodu choroby trwającej do 30 dni, jego zadania i kompetencje, w okresie tej niezdolności do pracy, przejmuje zastępca, a w gminach, w których powołano więcej niż jednego zastępcę – pierwszy zastępca⁴⁵.

Reorganizacja pracy urzędów administracji publicznej spowodowała zmiany w prawnych uwarunkowaniach stosunku pracy pracowników samorządowych. Na podstawie art. 3a specustawy możliwe jest przeniesienie pracownika samorządowego do pracy w innej jednostce. W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii wójt lub burmistrz (prezydent miasta), starosta oraz marszałek województwa może polecić pracownikowi podległego mu urzędu tymczasowe przeniesienie, zaś kierownikowi podległej jednostki organizacyjnej, tymczasowe przeniesienie pracownika tej jednostki do wykonywania innej pracy, niż określona w umowie o pracę⁴⁶, zgodnej z jego kwalifikacjami, w innym urzędzie admi-

44 Art. 15zzzi specustawy.

45 Art. 15zzz specustawy.

46 Niemożliwe jest przeniesienie pracownika, którego stosunek pracy został nawiązany w inny sposób niż w drodze umowy o pracę, w tym na podstawie wyboru lub powołania. K. Stefański, komentarz do art. 3a specustawy, [w:] *Tarcza antykryzysowa 1.0 - 4.0, ustawa o dodatku solidarnościowym i inne regulacje, jako szczególne rozwiązania w prawie pracy, prawie urzędniczym i prawie ubezpieczeń społecznych związane z COVID-19. Komentarz*, red. K. W. Baran, Warszawa 2020, uwaga 1.1.

41 Zwiększenie limitu zobowiązań z tytułu zaciąganych kredytów i pożyczek musi spełniać ustawową przesłankę zapewnienia prawidłowej realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19 (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach z dnia 6 października 2020 r., I SA/Gl 897/20, LEX nr 3075787).

42 Art. 36 ust. 2 ustawy nowelizującej z dnia 31 marca 2020 r.

43 Art. 15zzx specustawy.

nistracji samorządowej w tej samej lub innej miejscowości⁴⁷, na czas określony do trzech miesięcy. W okresie tym przysługuje pracownikowi wynagrodzenie stosowne do wykonywanej pracy, lecz nie niższe od dotychczasowego⁴⁸. Przeniesienie ma na celu zapewnienie sprawnej realizacji zadań jednostki, do której przenoszony jest pracownik. Przeniesienie pracownika nie powoduje rozwiązania stosunku pracy z dotychczasowym pracodawcą. Generalnie rzecz biorąc, do przeniesienia nie jest konieczne uzyskanie zgody pracownika. Niemniej uzyskanie zgody konieczne jest w przypadku kobiety ciężarnej, pracownika opiekującego się dzieckiem do ukończenia przez nie czwartego roku życia lub osoby będącej jedynym opiekunem dziecka w wieku do lat piętnastu⁴⁹.

Dodać należy, iż na podstawie art. 15zzz¹ specustawy możliwe jest tymczasowe przeniesienie pracownika samorządowego w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej⁵⁰ do wykonywania innej pracy niż określona w umowie o pracę. Przeniesienie może odbyć się wyłącznie za zgodą pracownika. Przeniesienia można dokonać tylko do pracy zgodnej z kwalifikacjami pracownika, w tej samej lub innej miejscowości, jeżeli nie narusza to ważnego interesu jednostki, która dotychczas zatrudniała pracownika samorządowego, oraz przemawiają za tym ważne potrzeby po stronie jednostki przejmującej. Okres wykonywania pracy nie może być dłuższy niż do trzydziestu dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii. Przeniesienia dokonuje się w drodze porozumienia między jednostką przenoszącą i przyjmującą.

Do pracowników samorządowych mają również zastosowanie przepisy art. 4h i 4ha specustawy, przewidujące możliwość świadczenia pracy zdalnej przez osoby poddane obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych. W szczególności praca zdalna może być wykonywana przy wykorzystaniu środków bezpośredniego

porozumiewania się na odległość lub dotyczyć wykonywania części wytwórczych lub usług materialnych. Narzędzia i materiały potrzebne do wykonywania pracy zdalnej oraz obsługę logistyczną pracy zdalnej zapewnia pracodawca. Pracownik może używać również innych narzędzi lub materiałów, ale pod warunkiem, że umożliwia to poszanowanie i ochronę informacji poufnych i innych tajemnic prawnie chronionych, w tym tajemnicy przedsiębiorstwa lub danych osobowych, a także informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę. Pracodawca może w każdym czasie cofnąć polecenie wykonywania pracy zdalnej. Wykonywanie pracy zdalnej na podstawie przepisów specustawy możliwe jest na podstawie jednostronnej decyzji pracodawcy, przyjmującej formę polecenia, do którego pracownik ma obowiązek się stosować (art. 100 § 1 Kodeksu pracy⁵¹)⁵². Niemniej warunkiem wydania takiego polecenia jest posiadanie przez pracownika umiejętności i możliwości technicznych oraz lokalowych do wykonywania takiej pracy. W przypadku świadczenia pracy w trakcie kwarantanny, pracownikowi nie przysługuje zasiłek chorobowy (art. 92 k.p.), ani świadczenie pieniężne z tytułu choroby określone w innych przepisach. Zasiłek chorobowy albo świadczenie pieniężne z tytułu choroby przysługuje tylko za okres nieświadczenia pracy w trakcie kwarantanny albo izolacji w warunkach domowych⁵³.

Wśród innych przepisów specustawy określających sposób realizacji przez jednostki samorządu terytorialnego zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19 uwagę zwraca art. 15qd specustawy. Na jego podstawie ustawodawca stworzył możliwość powierzenia powiatowi prowadzenia zadań samorządu województwa związanych z przeciwdziałaniem COVID-19. Decyzja taka mogła być podjęta w drodze porozumienia. Przepis ten ma już jednak walor jedynie historyczny, ponieważ możliwość zawierania stosownych porozumień została ograniczona czasowo – do dnia 31 grudnia 2020 r.

47 Pracownicy samorządowi mogą być przenoszani do pracy w urzędach marszałkowskich oraz wojewódzkich samorządowych jednostkach organizacyjnych, starostwach powiatowych oraz powiatowych jednostkach organizacyjnych, urzędach gmin, jednostkach pomocniczych gmin, gminnych jednostkach budżetowych i samorządowych zakładach budżetowych, biurach związków jednostek samorządu terytorialnego oraz samorządowych zakładów budżetowych utworzonych przez te związki lub biurach jednostek administracyjnych jednostek samorządu terytorialnego.

48 Przy ustalaniu wysokości wynagrodzenia przenoszonego pracownika należy brać pod wszystkie składniki wynagrodzenia (a nie tylko wynagrodzenie zasadnicze). K. Stefański, komentarz do art. 3a specustawy..., *op. cit.*, uwaga 1.8.

49 Art. 3a ust. 3 specustawy.

50 Chodzi o regionalny ośrodek polityki społecznej, powiatowe centrum pomocy rodzinie, ośrodek pomocy społecznej, centrum usług społecznych, dom pomocy społecznej, placówkę specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego, ośrodek wsparcia i ośrodek interwencji kryzysowej.

51 Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. *Kodeks pracy* (tekst jedn. Dz.U. z 2020 r., poz. 1320 z późn. zm.); dalej jako: k.p..

52 M.J. Zieliński, *Szczególne rozwiązania w prawie pracy i prawie zabezpieczenia społecznego wprowadzone w związku z pandemią COVID-19. Zagadnienia ogólne*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2020, nr 5, s. 10.

53 Art. 4hb specustawy.

BIBLIOGRAFIA

- Budzisz R., *Organizacja administracji samorządowej dla potrzeb realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia – zagadnienia wybrane*, [w:] *Organizacja administracji publicznej z perspektywy powierzanych jej zadań*, red. T. Bąkowski, Warszawa 2015
- Dercz M., *Konstytucyjne prawo dziecka do szczególnej opieki zdrowotnej*, Warszawa 2016
- Dercz M., *Samorząd terytorialny w systemie ochrony zdrowia*, Warszawa 2005
- Glumińska-Pawlic J., Przywora B., *Wykonywanie kompetencji organu stanowiącego i kontrolnego jednostki samorządu terytorialnego w stanie epidemii*, „Samorząd Terytorialny” 2020, nr 7-8
- Lach D.E., *Zasada równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej*, Warszawa 2011
- Lenio P., *Publicznoprawne źródła finansowania ochrony zdrowia*, Warszawa 2018
- Prokop K., *Prawo do ochrony zdrowia w świetle art. 68 Konstytucji RP*, [w:] *Uwarunkowania prawne, ekonomiczne i socjologiczne funkcjonowania wybranych systemów ochrony zdrowia*, red. T. Mróz, Białystok 2011
- Skrzydło W., *Konstytucyjny katalog wolności i praw jednostki*, [w:] *Konstytucyjne wolności i prawa w Polsce*, t. 1: *Zasady ogólne*, red. M. Chmaj, Kraków 2002
- Stankiewicz R., *Krajowe systemy ochrony zdrowia a Unia Europejska. Przykład Polski*, Warszawa 2016
- Śniecikowski W., *Podstawowa opieka zdrowotna jako zadanie własne samorządu gminnego*, „Przegląd Prawa Publicznego” 2014, nr 5
- Tarcza antykryzysowa 1.0 – 4.0, ustawa o dodatku solidarnościowym i inne regulacje, jako szczególne rozwiązania w prawie pracy, prawie urzędniczym i prawie ubezpieczeń społecznych związane z COVID-19. Komentarz*, red. K. W. Baran, Warszawa 2020
- Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz*, red. A. Pietraszewska-Macheta, Warszawa 2018
- Wojtczak K., *Kompetencje i zadania jednostek samorządu terytorialnego w zakresie bezpieczeństwa zdrowia ludności*, „Studia Prawa Publicznego” 2018, nr 3
- Zieliński M.J., *Szczególne rozwiązania w prawie pracy i pra-*

wie zabezpieczenia społecznego wprowadzone w związku z pandemią COVID-19. Zagadnienia ogólne, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2020, nr 5



Narodowy Instytut Samorządu Terytorialnego powstał w 2015 r.
Jest państwową jednostką budżetową podległą MSWiA.
Działa na rzecz dalszej profesjonalizacji samorządu terytorialnego i administracji publicznej.

EKSPERTYZY NIST, ul. Zielona 18, Łódź 90-601
Sekretariat tel. +48 42 633 10 70
e-mail: sekretariat@nist.gov.pl