



# Pandemiczny egzamin z wielopoziomowego rządu. Studium przypadku terenowej administracji rządowej

**Dawid Sześciło**

## Wprowadzenie

Choć do realnego końca pandemii jeszcze daleko, to przyszedł odpowiedni czas na ćwiczenie, które powinien przeprowadzić każdy rząd po zderzeniu z wyzwaniem tej miary. W przypadku rządu polskiego chodzi o kompleksową analizę, której efektem musi być rzetelna i dogłębna ocena źródeł niezależnej porażki polskiego państwa w starciu z pandemią. Póki co trudno znaleźć dowody na podjęcie przez nasze władze takiego wysiłku. Dominuje raczej dążenie do jak najszybszego odstawienia pandemii do archiwum i przejścia do nowej rzeczywistości. W związku z tym zadanie rzetelnej oceny błędów i zaniedbań popełnionych przed pandemią i podczas jej trwania spada na samych obywateli.

Wiele już wiemy na temat (nie)przygotowania systemu opieki zdrowotnej i chaotycznego zarządzania pandemią na poziomie centralnym. Wiemy, jak bardzo przespano kluczowy okres wiosenno-letniego złagodzenia pandemii, co poskutkowało załamaniem systemu opieki zdrowotnej jesienią zeszłego roku. To jednak wciąż nie daje nam pełnej diagnozy wyeksponowanych przez pandemię problemów i deficytów naszego państwa. W tej analizie zajmiemy się obszarem, który nie wzbudził do tej pory zainteresowania, a którego znaczenie w przypadku wyzwań takich jak pandemia jest kluczowe. Chodzi o funkcjonowanie terenowego aparatu administracyjnego na styku administracji rządowej i samorządowej.

Polska, ze względu na swój rozmiar, jest państwem, gdzie sprawne funkcjonowanie administracji terenowej okazuje się równie istotne, jak działanie szczebla centralnego. Jest również państwem, gdzie nie da się z poziomu instytucji centralnych zapewnić skutecznego działania administracji w każdym jego miejscu. Do tego potrzebny jest mądrze zaprojektowany i kierowany mechanizm tzw. wielopoziomowego zarządzania publicznego (*multi-level governance*), w którym różne podmioty administracji rządowej i samorządowej, opierając się na przejrzystym i racjonalnym podziale zadań i kompetencji oraz jasnych regułach współdziałania, wspólnie realizują cele polityki państwa.

Do czasu pandemii polski model wielopoziomowego zarządzania publicznego w zasadzie nie przechodził żadnej poważniejszej próby – poza lokalnymi czy punktowymi wyzwaniem z katastrofami naturalnymi i klęskami żywiołowymi. Nie doświadczaliśmy zagrożeń, które wymagałyby ciągłej mobilizacji całego aparatu administracji terenowej na obszarze całego kraju. Można powiedzieć, że terenowa administracja rządowa i samorządy terytorialne funkcjonowały obok siebie jako perfekcyjnie rozdzielone systemy, które w bardzo ograniczonym zakresie musiały ze sobą współdziałać i się między sobą komunikować. Relacje między tymi poziomami administracji przez ten czas układały się różnie. W ostatnich latach dało się zauważyć rosnące napięcie związane z pogłębiającym się upolitycznieniem instytucji wojewody jako lidera administracji rządowej w terenie. Wojewodowie coraz chętniej sięgali po rozstrzygnięcia nadzorcze uchylające akty samorządowe, zwłaszcza te o większej politycznej wadze. Częściej też pojawiały się z ich strony werbalne ataki czy próby dyscyplinowania samorządów o odmiennej politycznej barwie. Dopóki jednak nie przyszła pandemia, te zjawiska nie stanowiły aż takiego zagrożenia z punktu widzenia sprawnego działania państwa jako całości.

W tej analizie przyjrzymy się temu, jak polski model zarządzania wielopoziomowego sprawdził się w momencie największej dla siebie próby. Czy przewidziany ustawowo podział kompetencji między rząd i samorząd okazał się racjonalny i sprzyjający skutecznej walce z pandemią? Czy kompetencje, ale też potencjał organizacyjny instytucji wojewodów były wystarczające do skutecznego zarządzania pandemią? Czy wojewodowie wykazali się zdolnością do ponadpolitycznej i ponadpartyjnej współpracy z samorządami? Na te pytania postaramy się udzielić wstępnych odpowiedzi, przy czym zastrzegamy, że pełna analiza tych zagadnień wymaga bardziej pogłębionych studiów. Analiza koncentruje się na dwóch aspektach wielopoziomowego rządzenia w czasach pandemii: a) relacjach na linii rząd – jednostki samorządu terytorialnego; b) mechanizmach sterowania i koordynacji w obrębie samej administracji rządowej w terenie.

## **Rząd – samorząd: wojewoda jako lider na trudne czasy?**

Wojewoda jako przedstawiciel rządu w terenie i jednocześnie zwierzchnik rządowej administracji zespolonej w województwie jest tym organem, na którego w pierwszej kolejności kieruje się nasza uwaga, gdy chcemy analizować pandemiczne funkcjonowanie struktur terenowej administracji rządowej. Już Ustawa o wojewodzie i administracji rządowej (dalej jako: Ustawa o wojewodzie) przewiduje dla wojewody rolę swoistego „lidera na trudne czasy”. Jako jedno z jego podstawowych zadań przewiduje zapewnienie współdziałania wszystkich organów administracji rządowej i samorządowej oraz kierowanie ich działalnością w zakresie zapobiegania zagrożeniu życia, zdrowia lub mienia oraz zagrożeniom środowiska, bezpieczeństwa państwa i utrzymania porządku publicznego, ochrony praw obywatelskich, a także zapobiegania klęskom żywiołowemu i innym nadzwyczajnym zagrożeniom oraz zwalczania i usuwania ich skutków<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Art. 22 pkt 2 Ustawy o wojewodzie i administracji rządowej w województwie.

Ustawa przyznaje wojewodzie w tym kontekście daleko idące kompetencje. Przede wszystkim wojewoda może w sytuacjach nadzwyczajnych wydawać polecenia obowiązujące nie tylko wszystkie organy administracji rządowej działające w województwie, ale także organy samorządu terytorialnego<sup>2</sup>. Jeśli mowa o relacjach z samorządem, to takie rozwiązanie stanowi wyjątek od ogólnej reguły, że wojewoda jedynie nadzoruje legalność działań samorządów, ale nie ma wobec nich żadnych kompetencji kierowniczych. Wydawać by się mogło, że przepis ten stworzony został właśnie z myślą o zagrożeniach takich jak pandemia i powinien doskonale sprawdzić się jako narzędzie zapewniające sprawne zarządzanie działaniami zwalczającymi jej skutki.

Tymczasem rząd uznał ten przepis za niewystarczający dla zapewnienia skutecznej koordynacji administracji terenowej w warunkach pandemii. W pierwszej pandemicznej specustawie z 2 marca 2020 roku<sup>3</sup> przewidziano dodatkowy przepis, zgodnie z którym: „Wojewoda może wydawać polecenia obowiązujące wszystkie organy administracji rządowej działające w województwie i państwowe osoby prawne, organy samorządu terytorialnego, samorządowe osoby prawne oraz samorządowe jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Polecenia podlegają natychmiastowemu wykonaniu”.

Zapewne wprowadzenie przepisu szczególnego o treści właściwie tożsamej z art. 25 ust. 1 Ustawy o wojewodzie miało na celu zminimalizowanie ewentualnych wątpliwości i sporów co do tego, czy w konkretnym przypadku zostały spełnione przesłanki do zastosowania tego szczególnego instrumentu prawnego. Władza zabezpieczyła się na wypadek, gdyby samorzady kwestionowały legitymację wojewodów do wydawania poleceń np. tym samorządom, gdzie sytuacja pandemiczna w danym momencie jest dobra. Jednocześnie wprowadzony specustawą covidową przepis zyskał zwiększoną żywotność – można nim będzie się posługiwać, w zasadzie bez ograniczenia czasowego, do momentu zniesienia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

Jak w praktyce funkcjonowało wydawanie poleceń samorządom przez wojewodów? Każdy z wojewodów co najmniej kilkanaście lub kilkadziesiąt razy skorzystał z kompetencji do wydawania poleceń samorządom. Okazuje się, że tematyka i treść tych poleceń nie różniły się znacząco pomiędzy województwami. W poniższej tabeli analizujemy problematykę poleceń wojewodów kierowanych do organów jednostek samorządu terytorialnego.

**Tabela. Polecenia wojewodów kierowane do samorządów na podstawie specustawy covidowej**

Obszar	Treść poleceń
Straże gminne (miejskie)	Zobligowanie straży gminnych (miejskich) do podporządkowania się dyspozycjom komendantów policji w zakresie rozlokowania patroli straży gminnych (miejskich) oraz organizacji wspólnych patroli z policją i ograniczanie działalności straży gminnych (miejskich) do akcji związanych z przeciwdziałaniem pandemii. Niektórzy wojewodowie już uchylili polecenia dotyczące podporządkowania straży gminnych (np. wojewoda warmińsko-mazurski), ale w pozostałych województwach brak jest informacji na temat przywrócenia stanu sprzed pandemii.

<sup>2</sup> Art. 25 ust. 1 Ustawy o wojewodzie.

<sup>3</sup> 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 kryzysowych, Dz.U., 2020, poz. 374.

Pomoc społeczna	Zawieszenie działalności samorządowych instytucji pomocy społecznej, gdzie występuje zwiększone ryzyko rozprzestrzeniania się koronawirusa, tj. placówek wsparcia dziennego, dziennych domów i klubów seniora, środowiskowych domów samopomocy oraz warsztatów terapii zajęciowej.
Urzędy pracy	Zobligowanie starostów powiatowych oraz marszałków wojewódzkich do zapewnienia nieprzerwanego funkcjonowania powiatowych i wojewódzkich urzędów pracy oraz zorganizowania w tych instytucjach obsługi instrumentów wsparcia przewidzianych w ramach tzw. tarcz covidowych.
Organizacja opieki szpitalnej i miejsc kwarantanny	Zobligowanie placówek opieki zdrowotnej do zapewnienia określonej liczby łóżek covidowych i odpowiedniej liczby respiratorów. W sensie ścisłym polecenia te nie były kierowane do jednostek samorządu terytorialnego, ale do samorządowych zakładów opieki zdrowotnej. Do samorządów bezpośrednio adresowane były z kolei polecenia dotyczące zapewnienia miejsc kwarantanny zbiorowej.
Tworzenie punktów szczepień	Zobowiązanie samorządów do zapewnienia wsparcia organizacyjnego i technicznego przy tworzeniu przez placówki opieki zdrowotnej punktów szczepień powszechnych w miejscach uprzednio zaproponowanych przez samorządy. Rząd na ten cel przeznaczył jednorazowo 5 tysięcy złotych na każdy punkt szczepień.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie poleceń publikowanych na stronach internetowych urzędów wojewódzkich.

Wśród poleceń wydawanych przez wojewodów wiele nie budziło kontrowersji. Takie działania, jak ograniczenie funkcjonowania niektórych placówek pomocy społecznej, były już podejmowane przez samorządy z własnej inicjatywy, niezależnie od poleceń płynących z urzędów wojewódzkich. Dwa rodzaje poleceń wzbudziły jednak dużo poważniejsze wątpliwości:

- Podporządkowanie straży gminnych (miejskich) policji. W sytuacjach zagrożenia, takich jak pandemia, straże gminne (miejskie) stają się dla władz samorządowych jednym z najważniejszych instrumentów działania. Mogą nie tylko angażować się w kontrolę przestrzegania pandemicznych obostrzeń, ale też pomagać mieszkańcom na wielu frontach. W tej sytuacji faktyczne włączenie straży miejskiej w struktury policyjne ogranicza samorządom pole samodzielnych działań chroniących mieszkańców przed skutkami pandemii. Oczywiście straże gminne powinny aktywnie współpracować z policją i innymi służbami, ale ich podporządkowanie rządowi wydaje się zabiegiem zbyt daleko idącym.
- Polecenia dotyczące organizacji opieki szpitalnej. Podobnie jak w przypadku straży gminnych, także w przypadku szpitali samorządowych administracja rządowa *de facto* przejęła na czas pandemii zarządzanie szpitalami, decydując w trybie poleceń wojewodów o zakresie działalności tych placówek. Z tym wiążą się dwa główne problemy. Pierwszy to problem techniczno-organizacyjny – wydawane przez wojewodów polecenia w wielu przypadkach stanowiły próbę zaklęcia rzeczywistości poprzez obligowanie szpitali samorządowych do błyskawicznego przygotowania odpowiedniej infrastruktury dla pacjentów covidowych, bez oglądania się na możliwości techniczne tych placówek. Można odnieść wrażenie, że wojewodowie w ten sposób dążyli do zapewnienia sobie alibi i przerzucenia na barki samorządów najbardziej problematycznych aspektów walki z pandemią. Wydając tego typu polecenia – nakazujące z dnia na dzień przeprofilowanie szpitali samorządowych – próbowali przykryć miesiące zaniechań ze strony administracji rządowej

w zakresie przygotowania systemu opieki zdrowotnej na epidemię. Druga kwestia to pytanie, na które polecenia wojewodów nie przynosiły żadnej odpowiedzi – co zrobić z zaplanowanymi zabiegami lub pacjentami przebywającymi w placówkach, które nagle zostały przemianowane na oddziały covidowe. Nie zmienia krytycznej oceny tej praktyki fakt, że placówki samorządowe otrzymały ze środków centralnych dodatkowe wsparcie finansowe na realizację zadań związanych z opieką nad pacjentami covidowymi.

Ogólnie rzecz biorąc, choć wojewodowie dość ostrożnie posługiwali się formą poleceń w relacjach z samorządami, to największy niepokój wzbudziło właśnie posługiwanie się tym narzędziem w celu zamaskowania wcześniejszych niedociągnięć czy błędów samej administracji rządowej i przerzucenia związanych z tym kosztów oraz problemów na barki samorządów. Skutki słabego przygotowania rządu zwłaszcza na drugą, jesienną falę pandemii, w tym późnego i niezbyt sprawnego uruchamiania szpitali tymczasowych, próbowano naprawiać rękami samorządów, przy czym zapominano o tym, że szczególnie w ostatnich latach (na skutek działań centrum) ich możliwości mobilizowania dodatkowych zasobów w systemie opieki zdrowotnej są bardzo ograniczone.

Jakkolwiek praktyka wydawania poleceń samorządom była względnie jednolita na obszarze całego kraju, to zdarzały się też przypadki rozbieżnych działań wobec samorządów. Jak zwróciła uwagę w swoim monitoringu poleceń kierowanych do samorządów Sieć Obywatelska Watchdog Polska, wojewoda dolnośląski na początku pandemii wydał organom stanowiącym jednostek samorządu terytorialnego na terenie całego województwa polecenie prowadzenia obrad bez udziału mieszkańców<sup>4</sup>. Innego zdania był m.in. wojewoda lubuski<sup>5</sup>. Wątpliwości i rozbieżności wśród wojewodów udzieliły się zresztą także sądom administracyjnym, które nie były w stanie wypracować jednolitej linii orzeczniczej w sprawie form obradowania organów stanowiących samorządów w czasie pandemii.

Obok poleceń wydawanych w trybie specustawy covidowej wojewodowie mają do dyspozycji także inny, na co dzień podstawowy, instrument ingerencji w działalność samorządów, tj. rozstrzygnięcia nadzorcze uchylające akty samorządów uznane za naruszające przepisy prawa. O ile w ostatnich latach obserwujemy nadzorcze wzmożenie wojewodów, o tyle w przypadku aktów samorządowych związanych z przeciwdziałaniem pandemii trudno mówić o nadzwyczajnej czy szczególnie kontrowersyjnej aktywności nadzorczej wojewodów. Poza sporami dotyczącymi dopuszczalności obradowania i podejmowania rozstrzygnięć przez rady w trybie zdalnym, najciekawszym przypadkiem z covidowej praktyki orzeczniczej wojewodów wydaje się rozstrzygnięcie nadzorcze wojewody dolnośląskiego w sprawie głośnej uchwały wałbrzyskiej rady miejskiej, która miała nałożyć na mieszkańców gminy i osoby pracujące na jej obszarze obowiązek poddania się szczepieniom przeciw COVID-19.

4 K. Batko-Tokuć, *Sprawdzamy specwładzę wojewodów w czasach COVID-19*, <https://siecobywatelska.pl/sprawdzamy-specwladze-wojewodow-w-czasach-covid-19/> (dostęp tu i nast. 4.08.2021).

5 D. Krzysztofowicz, *Sesja rady zdalnie: możliwa, czy nie?*, <https://wspolnota.org.pl/news/sesja-rady-zdalnie-mozliwa-czy-nie>.

## Wprowadzenie obowiązku szczepień uchwałą rady gminy? Kazus Wałbrzycha

29 kwietnia 2021 roku radni Wałbrzycha podjęli szeroko potem komentowaną w całym kraju uchwałę, która wprowadzała obowiązek szczepień przeciwko COVID-19 dla mieszkańców miasta Wałbrzycha powyżej 18. roku życia oraz innych osób powyżej 18. roku życia, które nie zamieszkują w Wałbrzychu, ale wykonują pracę na terenie tego miasta. Za podstawę prawną posłużyły przepisy Ustawy o samorządzie gminnym przyznające radzie kompetencje do wydawania tzw. przepisów porządkowych w zakresie nieuregulowanym w odrębnych przepisach, gdy jest to niezbędne dla ochrony życia lub zdrowia obywateli oraz dla zapewnienia porządku, spokoju i bezpieczeństwa publicznego<sup>6</sup>.

Wojewoda dolnośląski rozstrzygnięciem nadzorczym z 19 maja 2021 roku<sup>7</sup> stwierdził nieważność uchwały, przy czym podkreślił, że kwestia obowiązkowych szczepień jest już wyczerpująco uregulowana w Ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Przepisy wydane na jej podstawie szczegółowo określają zamknięty katalog szczepień obowiązkowych. Nie występuje zatem obiektywna luka prawna, która uzasadniałaby aktywność legislacyjną samorządów. Ponadto wojewoda zarzucił radnym, że nie wykazali, iż podjęte działanie jest niezbędne dla ochrony życia i zdrowia obywateli, jak również że jest podyktowane ochroną przed zagrożeniem występującym ze szczególnym natężeniem na obszarze tej gminy.

Na historię wałbrzyskiej uchwały zwróciliśmy uwagę nie po to, aby krytykować stanowisko zaprezentowane przez wojewodę dolnośląskiego. Jest ono spójne z bogatym orzecnictwem wojewodów i sądów administracyjnych w zakresie przepisów porządkowych przyjmowanych przez rady gmin. Uchwała pokazuje jednak, że wiele potencjalnie wartościowych inicjatyw lokalnych, znamionujących troskę o mieszkańców w sytuacjach kryzysowych, napotyka na przeszkodę w postaci przepisów ustawowych, które przyznają władzy centralnej monopol w zakresie przeciwdziałania zagrożeniom. Wydaje się, że uchwała wałbrzyska – choć wątpliwej jakości legislacyjnej i trudna do ewentualnego egzekwowania – wskazała kierunek, który warto w przyszłości rozważyć. Chodzi o przyznanie społecznościom lokalnym możliwości szybszego reagowania na występujące zagrożenia, głównie zdrowotne (ale też np. klimatyczne) poprzez rozszerzone kompetencje do wprowadzania przepisów o charakterze porządkowym, oczywiście przy zachowaniu ram ustawowych i rygorystycznej kontroli pod względem legalności.

Co ciekawe, o ile wojewodowie wykazywali się pewną powściągliwością w korzystaniu z szerokich kompetencji przyznanych specustawą covidową, o tyle bardziej konfrontacyjną postawę wobec samorządów przyjęło Ministerstwo Zdrowia, zwłaszcza po objęciu stanowiska ministra przez Adama Niedzielskiego. Jej najbardziej widocznym przejawem stało się ogłoszenie zamiaru przejęcia szpitali samorządowych (powiatowych i wojewódzkich) przez administrację rządową<sup>8</sup>. Po kilku miesiącach ministerstwo wycofało się z tak radykalnych zamierzeń, ale wciąż sygnalizuje plany zwiększenia kontroli nad samorządowym pionem opieki zdrowotnej. Manifestacją konfrontacyjnego stylu w relacjach z samorządem stał się także spór ministerstwa z władzami Warszawy o kontrolę nad nowo wybudowanym (ze środków własnych miasta) Szpitalem Południowym. Ministerstwo sięgnęło po wprowadzony jedną

6 Uchwała nr XXXVI/385/21 Rady Miejskiej Wałbrzycha z dnia 29 kwietnia 2021 r. w sprawie wprowadzenia obowiązku szczepień przeciwko COVID-19 przez mieszkańców Miasta Wałbrzycha oraz inne osoby wykonujące pracę na terenie Miasta Wałbrzycha.

7 Rozstrzygnięcie nadzorcze Wojewody Dolnośląskiego z dnia 18 maja 2021 r., nr NK-N.4131.144.2.2021.MF, Dziennik Urzędowy Województwa Dolnośląskiego, poz. 2441.

8 Krytyczne stanowisko na temat tych planów opublikował Zespół Ekspertów Samorządowych i Zespół Ekspertów Prawnych Fundacji im. Stefana Batorego (*Stanowisko Zespołu Ekspertów Samorządowych i Zespołu Ekspertów Prawnych w sprawie rządowych planów centralizacji szpitali*, <https://www.batory.org.pl/oswiadczenie/stanowisko-zespołu-ekspertów-samorządowych-i-zespołu-ekspertów-prawnych-w-sprawie-rządowych-planów-centralizacji-szpitali/>).

ze specustaw covidowych przepis umożliwiający zawieszenie osoby kierującej podmiotem leczniczym (np. szpitalem) i zainstalowanie w jej miejsce pełnomocnika wybranego przez ministra zdrowia. Decyzja w tej sprawie może obowiązywać aż do zakończenia stanu zagrożenia epidemiologicznego lub stanu epidemii<sup>9</sup>. Przesłankami do wydania decyzji są odmowa wykonania poleceń ministra związanych ze zwalczaniem pandemii lub ich nienależyte wykonanie.

Bez przesądzania o tym, kto w tym konkretnym sporze ma rację, należy ze wzmożoną uwagą obserwować jego dalsze etapy. Nie da się bowiem wykluczyć, że kazu stołecznego Szpitala Południowego jest testem modelu, który zobaczymy na szerszą skalę po zakończeniu pandemii – wdrażania zapowiadanych zmian w organizacji szpitali. To model centralizacji bez formalnego przejęcia przez administrację rządową własności szpitali od samorządów, ale przy jednoczesnym przyznaniu Ministerstwu Zdrowia (lub innym organom administracji rządowej) szerokich kompetencji do ręcznego sterowania placówkami i dyscyplinowania samorządów.

## Rząd centralny – rząd w terenie: ważniejszy wojewoda czy minister?

Bardziej zaskakujące jest to, że napięciom na linii rząd – samorząd również towarzyszyło zamieszanie, a może nawet kompetencyjne konflikty wewnątrz samej administracji rządowej. Ujawniły one poważny problem strukturalny w zakresie organizacji aparatu terenowego administracji rządowej; zaś jego rozwiązanie powinno być w przyszłości wyzwaniem numer jeden. Chodzi o strategiczny wybór, na ile administracja terenowa ma być podporządkowana wojewodom, a na ile ma funkcjonować w hierarchii resortowej, podlegając odpowiednim instytucjom centralnym i ministrom odpowiedzialnym za poszczególne obszary polityki rządu.

To zagadnienie jest kluczowym dylematem organizacyjnym w każdym państwie unitarnym, które ze względu na swój rozmiar potrzebuje rozbudowanego aparatu administracji rządowej w terenie. Nasze myślenie o tej kwestii zostało ugruntowane w modelu napoleońskiej Francji, gdzie od 1800 roku funkcjonuje instytucja prefekta jako szefa terenowej administracji rządowej i jednocześnie nadzorca względem jednostek samorządu terytorialnego. Instytucja prefekta funkcjonuje również we Włoszech i Hiszpanii (pod nazwą delegata rządu), które podobnie jak Polska są krajami relatywnie silnie zdecentralizowanymi. Wśród państw Europy Środkowo-Wschodniej o podobnych rozmiarach do Polski instytucja prefekta istnieje np. w Rumunii<sup>10</sup>.

Każde z tych państw, z Francją włącznie, zmagają się z problemem optymalnego podziału kompetencji prefektów i instytucji centralnych w zakresie zarządzania terenową administracją rządową. W Polsce przekłada się to na dylemat, ile i jakie kompetencje ma mieć administracja zespolona z urzędem wojewody, a ile niezespolona, czyli podlegająca bezpośrednio instytucjom centralnym, z pominięciem wojewody. Podobne rozróżnienie funkcjonuje m.in. w Hiszpanii, gdzie wyróżnia się administrację zintegrowaną (podległą delegatowi rządu) i niezintegrowaną, podporządkowaną instytucjom centralnym. Najszerszy zakres kompetencji przyznano prefektom we Francji i Włoszech. W Hiszpanii są one

<sup>9</sup> Art. 47b Ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Dz.U., 2008, nr 234, poz. 1570 z późn. zm.

<sup>10</sup> Szerzej na temat organizacji terenowej administracji rządowej w tych krajach zob.: Council of Europe, *Report on European Practice and Legal Framework on Prefect Institution, Local Government in Emergency Situations*, Strasbourg 2015, [http://www.slg-coe.org.ua/wp-content/uploads/2015/10/CoE-REPORT\\_On-European-practice-and-legal-framework-on-prefect-institution\\_local-government-in-emergency-situations\\_CELGR-LEX-2\\_2015\\_.pdf](http://www.slg-coe.org.ua/wp-content/uploads/2015/10/CoE-REPORT_On-European-practice-and-legal-framework-on-prefect-institution_local-government-in-emergency-situations_CELGR-LEX-2_2015_.pdf); A. Cole, *Prefects in Search of a Role in a Europeanised France*, „Journal of Public Policy” 2011, s. 385–407; I.B. Berceanu, *The Institution of the Prefect According to the Romanian Administrative Code*, „Curierul Judiciar Journal” 2018, nr 13, s. 106–112.

ograniczone do kilku obszarów administracji rządowej w terenie, zaś w Rumunii prefekt praktycznie nie pełni funkcji lidera i szefa terenowej administracji rządowej, która została zorganizowana wedle hierarchii resortowej. Polska jest zawieszona gdzieś pomiędzy tymi biegunami.

W pandemicznym kontekście kwestia wewnętrznej organizacji aparatu administracji terenowej dotyczy przede wszystkim administracji sanitarno-epidemiologicznej, czyli Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Niemal z początkiem pandemii doświadczyła ona poważnej reformy instytucjonalnej znanej pod hasłem „pionizacji sanepidów”. W skrócie – powiatowych inspektorów sanitarnych wyjęto spod kurateli starostów, ale też odebrano wojewodom kompetencje do powoływania i odwoływania inspektorów wojewódzkich. Beneficjentem zmian stał się urząd Głównego Inspektora Sanitarnego, który uzyskał mandat do powoływania i odwoływania inspektorów wojewódzkich (za zgodą wojewody) oraz wydawania wszystkim jednostkom sanepidu poleceń, zaleceń i wytycznych. Jednak powiatowi i wojewódzcy inspektorzy sanitarni pozostali w strukturze rządowej administracji zespolonej w województwie, co daje wojewodom wobec nich uprawnienia zwierzchnie i kierownicze. Raczej więc powstała instytucjonalna hybryda między administracją zespoloną i niezespoloną, niż zostało wprowadzone pełne podporządkowanie sanepidów GIS.

Autorzy niedawnego opracowania *Sanepid w ogniu* mają rację, że administracja sanitarno-epidemiologiczna w Polsce już przed pandemią była w fatalnej kondycji jako instytucja niedofinansowana, archaiczna, a nawet uważana za coraz bardziej zbędną w świecie wolnym od poważnych zagrożeń epidemiologicznych<sup>11</sup>. Niewątpliwie pandemia obnażyła wszystkie te deficyty, pomimo wysiłków pracowników administracji sanitarno-epidemiologicznej w całym kraju. Najpoważniejszym skutkiem tych niedomagań był niefunkcjonujący system dochodzeń epidemiologicznych, które umożliwiałyby szybsze tłumienie ognisk koronawirusa.

Trudno ocenić, na ile częściowa pionizacja przyniosła jakiegokolwiek pozytywne efekty. W gruncie rzeczy zmiana nie była rewolucyjna, a instytucjonalne ułożenie sanepidu po zmianach nie stało się bardziej przejrzyste. Wyeliminowano i tak niewielkie możliwości wpływu samorządu powiatowego na tę instytucję, a jednocześnie wprowadzono swoistą dwuwładzę wojewody i GIS. O ile przejęte całkowicie przez rząd sanepidy mogą pewnie dzięki temu liczyć na większe środki budżetowe, o tyle ten model instytucjonalny w żaden sposób nie gwarantuje większej skuteczności.

Potrzebne są więc bardziej kompleksowe spojrzenie na formułę instytucjonalną i rozważenie co najmniej trzech wariantów funkcjonowania tej, jak się okazało w pandemii, kluczowej części aparatu administracji publicznej:

- **formuła resortowa** – pełne podporządkowanie wojewódzkich i powiatowych sanepidów GIS oraz wyeliminowanie obecnej dwuwładzy wojewody i GIS poprzez wyjęcie instytucji wojewódzkich i powiatowych z administracji zespolonej w województwie;
- **integracja wokół wojewody** – pełne podporządkowanie administracji sanitarno-epidemiologicznej wojewodom i wyeliminowanie centralnej „czapy” w postaci GIS przy zachowaniu pełnych kompetencji koordynacyjnych z poziomu administracji centralnej; kompetencje te może realizować Ministerstwo Zdrowia we współpracy z podległymi mu agendami;
- **realna decentralizacja/regionalizacja** – rozwiązaniem, które nigdy nie zostało realnie wzięte pod uwagę, jest też decentralizacja administracji sanitarno-epidemiologicznej poprzez jej

11 M. Kędziński, M. Oramus, *Sanepid w ogniu. Ewolucja funkcjonowania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w czasie pandemii COVID-19. Przegląd rozwiązań międzynarodowych wraz ze studium przypadku na przykładzie Polski*, Kraków 2021.



ulokowanie w gestii samorządów wojewódzkich; ten scenariusz najlepiej komponowałby się z modelem zdecentralizowanej (zregionalizowanej) opieki zdrowotnej<sup>12</sup>, wszak system ochrony zdrowia i administracja sanitarno-epidemiologiczna to obszary blisko ze sobą powiązane; taki scenariusz nie blokuje jednocześnie potrzeby pewnych działań na poziomie centralnym, np. budowy wspólnych rozwiązań informatycznych czy wypracowywania krajowych strategii diagnozowania zagrożeń epidemiologicznych i przeciwdziałania im.

W działaniach rządu nie widać na razie zapowiedzi całościowej refleksji nad przyszłością tej instytucji. Należy oczywiście odnotować zwiększenie budżetów sanepidów w tym roku, ale to dopiero początek niezbędnych zmian, które muszą wypływać z szerszej wizji miejsca administracji sanitarno-epidemiologicznej w strukturach państwa. Pandemia pokazała nam jej kluczową rolę dla zapewnienia podstawowego bezpieczeństwa obywateli i obywateli, ale jednocześnie uwypukliła, jak bardzo jest to obszar zaniedbany.

Inny wymiar wewnętrznych problemów administracji rządowej, który ujawnił się w czasie pandemii, również dotyczy podziału kompetencji i sfer odpowiedzialności między wojewodów oraz inne organy administracji rządowej. Tym razem rzecz dotyczy jednak relacji na linii wojewodowie – minister zdrowia. O ile już pierwsza specustawa covidowa dawała wojewodom kompetencje do wydawania poleceń samorządom i innym podmiotom, o tyle z czasem bardzo zbliżone kompetencje zyskał także minister zdrowia. Adresatami jego poleceń stały się liczne podmioty lecznicze (szpitale), a treść tych wskazań była analogiczna do poleceń wydawanych przez wojewodów, czyli dotyczyły one zapewnienia odpowiedniej infrastruktury na potrzeby leczenia pacjentów covidowych.

O ile trudno w praktyce znaleźć spektakularne przykłady sprzecznych poleceń ministra zdrowia i wojewodów, o tyle przedstawiona praktyka wskazuje na brak w ramach samorządu jasnej koncepcji dotyczącej kluczowego elementu budowania gotowości na czas pandemii, czyli przygotowania odpowiednich zasobów i zapewnienia należytej koordynacji działań. Wygląda na to, że w toku pandemii rząd zorientował się, że wojewodowie nie do końca radzą sobie z tym zadaniem, i przeszedł na „ręczne sterowanie” z poziomu Ministerstwa Zdrowia. Trudno takie działanie traktować jako realizację przemyślanej strategii zarządzania pandemią. Świadczy ono raczej o zawodności pierwotnie przewidzianych mechanizmów i prowokuje pytanie o organizacyjne zdolności urzędów wojewódzkich.

Warto jeszcze raz podkreślić, że kwestia instytucjonalnego ulokowania sanepidów czy podziału kompetencji między resort zdrowia i wojewodów to tylko wycinek dużo szerszej, pilnie potrzebnej dyskusji na temat modelu organizacji administracji rządowej w terenie, którą należy zacząć od odpowiedzi na zasadnicze pytanie o rolę i pozycję wojewody. Czy ma on być silnym liderem zintegrowanej wokół niego administracji rządowej w terenie, czy bardziej politycznym reprezentantem rządu w regionach, którego realne kompetencje administracyjne są ograniczone, a zadanie sterowania terenową administracją rządową spoczywa na instytucjach centralnych funkcjonujących w poszczególnych obszarach polityki państwa.

12 Por. D. Sześciło, *Ochrona zdrowia – czekając na katastrofę. Jak jej uniknąć?*, Fundacja im. Stefana Batorego, 2019, [https://www.batory.org.pl/upload/files/Programy%20operacyjne/Forum%20Idei/Interaktywny\\_Ochrona%20zdrowia\\_czekajac%20na%20katastrofe.pdf](https://www.batory.org.pl/upload/files/Programy%20operacyjne/Forum%20Idei/Interaktywny_Ochrona%20zdrowia_czekajac%20na%20katastrofe.pdf).

## Podsumowanie

Wielką „zasługą” pandemii jest obnażenie i wyciągnięcie na światło dzienne największych słabości i deficytów naszego państwa oraz jego administracji. Oczywiście nie jest przesądzone, że ta lekcja zostanie w jakikolwiek sposób wykorzystana do wprowadzenia potrzebnych zmian i reform instytucjonalnych. Na razie niewiele wskazuje na to, że władza jest zainteresowana wyciągnięciem poważniejszych wniosków opartych na pogłębionej diagnozie problemów, które ze zdwojoną mocą ujawniły się w czasie pandemii.

Do tej pory w debacie publicznej koncentrowaliśmy się na wnioskach dotyczących niezbędnych reform w systemie opieki zdrowotnej. To jasne, że jest to obszar budzący największe zainteresowanie i zarazem wymagający najwięcej reformatorskiego wysiłku. Nie zapominajmy jednak także o innych sferach funkcjonowania, które wypadły w pandemicznym egzaminie blado. Jedną z nich jest praktyka wielopoziomowego rządzenia, czyli współdziałanie na linii rząd – samorząd oraz koordynacja w obrębie terenowego aparatu administracyjnego rządu. Pandemia ujawniła lub pogłębiła problemy, które dawały o sobie znać już wcześniej. Są to:

- Tendencja do przerzucania przez rząd problemów i kosztów na barki samorządów bez wzięcia pod uwagę ich realnych możliwości. Zarządzanie pandemią na zasadzie poleceń wojewodów kierowanych do samorządów zbyt często przypominało „zaklinanie rzeczywistości” poprzez transferowanie na samorządy zadań niemożliwych do natychmiastowej realizacji i wynikających ze wcześniejszych zaniedbań po stronie administracji rządowej. Dotyczyło to zwłaszcza nakładanych przez wojewodów obowiązków w zakresie przeorganizowania opieki szpitalnej.
- Niewykorzystanie potencjału samorządu w sytuacjach kryzysowych wskutek braku zaufania ze strony władzy centralnej, ograniczone kompetencje decyzyjne samorządów i monopolizowanie przez rząd polityki przeciwdziałania pandemii. Przeciężenie administracji rządowej w okresie pandemii wynikało m.in. z niezdolności do dzielenia się większą odpowiedzialnością (ale równocześnie zasobami i kompetencjami) z samorządami. W kontekście przyszłych sytuacji kryzysowych trzeba rozważyć nie tylko wzmacnianie potencjału finansowego czy organizacyjnego samorządu, ale także poszerzenie jego kompetencji decyzyjnych, np. w zakresie wdrażania lokalnych obostrzeń czy obowiązków związanych z przeciwdziałaniem pandemii. Jak swego czasu podkreślał Michał Kulesza: „od początku transformacji ustrojowej było wiadomo, że zagadnienie bezpieczeństwa zbiorowego i porządku publicznego nie jest i nie może być kwestią wyłącznej odpowiedzialności centrali (ministerstwa, rządu), jak w poprzednim ustroju. Wszystkie bowiem sprawy z zakresu bezpieczeństwa zbiorowego i porządku publicznego to równocześnie kwestia obywatelska i lokalna”<sup>13</sup>. Niestety w pandemii władza centralna kieruje się raczej odwrotną logiką, ponieważ odbiera samorządom nawet te nieliczne instrumenty skutecznej ochrony lokalnych społeczności przed pandemią (*vide*: przejście zwierzchnictwa nad strażami gminnymi przez administrację rządową).
- Brak jasnej wizji organizacji terenowego aparatu administracji rządowej, zwłaszcza zaś niejasność co do roli i statusu wojewody w tym systemie – czy ma on być silnym prefektem integrującym pod swoim zwierzchnictwem cały aparat rządowy w terenie, czy raczej bliższa nam jest formuła resortowego sterowania z kluczową rolą instytucji centralnych bezpośrednio zarządzających aparatem terenowym. Ten problem ujawnił się m.in. w funkcjonowaniu sanepidu, który

13 M. Kulesza, *Zespołenie administracji publicznej oraz zwierzchnictwo cywilne nad służbami, inspekcjami i strażami*, w: W. Bednarek, S. Pikulski (red.), *Prawne i administracyjne aspekty bezpieczeństwa osób i porządku publicznego w okresie transformacji ustrojowo-gospodarczej*, Olsztyn 2000.

instytucjonalnie zawieszony jest gdzieś w szarej strefie między wojewodami a instytucjami centralnymi – Głównym Inspektorem Sanitarnym i Ministrem Zdrowia.

- Konsekwentne zaniedbywanie terenowego aparatu administracji rządowej, zarówno gdy chodzi o finansowanie czy infrastrukturę, jak i koncepcję organizacji oraz zarządzania. To najbardziej zapomniana część aparatu polskiego państwa, która jednocześnie odpowiada za najbardziej podstawowe bezpieczeństwo obywateli i obywateli.

Dyskusja o modelu wielopoziomowego rządzenia i lekcjach, jakie przyniosła w tej kwestii pandemia, toczy się dziś za granicą wśród badaczy zarządzania publicznego<sup>14</sup>. Wydaje się, że jesteśmy w odpowiednim momencie, aby przenieść ją również na polski grunt i zastanowić się, jak lepiej przygotować nasze państwo „w terenie” do kolejnych, podobnych do pandemii wyzwań, które zapewne stoją przed nami.

**Dawid Sześciło** – dr hab., kierownik Zakładu Nauki Administracji na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego. Ekspert Fundacji im. Stefana Batorego do spraw samorządowych i członek Zespołu Ekspertów Samorządowych. Jako ekspert organizacji międzynarodowych do spraw reform administracji publicznej pracuje m.in. w Armenii, Albanii, Czarnogórze, Kosowie, Macedonii, Serbii, Turcji, Bośni i Hercegowinie, a także na Ukrainie. Stypendysta Fundacji na rzecz Nauki Polskiej w Instytucie Zarządzania Lokalnego na Uniwersytecie Ekonomicznym w Wiedniu (2014–2015). *Visiting professor* w Centrum Badań Porównawczych nad Rozwojem Metropolitalnym na Georgia State University w Atlancie (2019). Wykładał gościnnie na uczelniach w Austrii, Portugalii, Szwecji. Kierował zespołem badawczym, który przygotował raport *Polska samorządów. Silna demokracja, skuteczne państwo* (2019).

---

14 Zob. S. Kuhlmann, J. Franzke, *Multi-level responses to COVID-19: crisis coordination in Germany from an intergovernmental perspective*, *Local Government Studies*, 2021, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03003930.2021.1904398>; M. Angelici i inni, *Getting multilevel governance wrong can be a matter of life and death during a pandemic*, 14 maja 2021, <https://blogs.lse.ac.uk/covid19/2021/05/14/getting-multi-level-governance-wrong-can-be-a-matter-of-life-and-death-during-a-pandemic/>.

**Fundacja im. Stefana Batorego**

Sapieżyńska 10a  
00-215 Warszawa  
tel. (48-22) 536 02 00  
fax (48-22) 536 02 20  
batory@batory.org.pl  
www.batory.org.pl

Teksty udostępniane na licencji Creative Commons. Uznanie autorstwa na tych samych warunkach  
3.0 Polska (CC BY SA 3.0 PL)



Redakcja: Agnieszka Łodzińska  
Korekta: Joanna Liczner  
Warszawa 2021  
ISBN 978-83-66543-90-4