Wszystkie grzechy Zgromadzenia Ogólnego Sędziów TK. Czy dojdzie do orzekania we własnej sprawie? B5

W ramach akcji „Media przeciw dezinformacji" analizujemy rosyjski przekaz dotyczący sporów o trybunał A7

DGP | Dziennik Gazeta Prawna

CZWARTEK
5 LISTOPADA 2026
DGP.pl

NR 216 (6885) ROK 32 ISSN 2080-6744, NR INDEKSU 348 066

PATRZYMY OBIEKTYWNIE ▪ PISZEMY ODPOWIEDZIALNIE

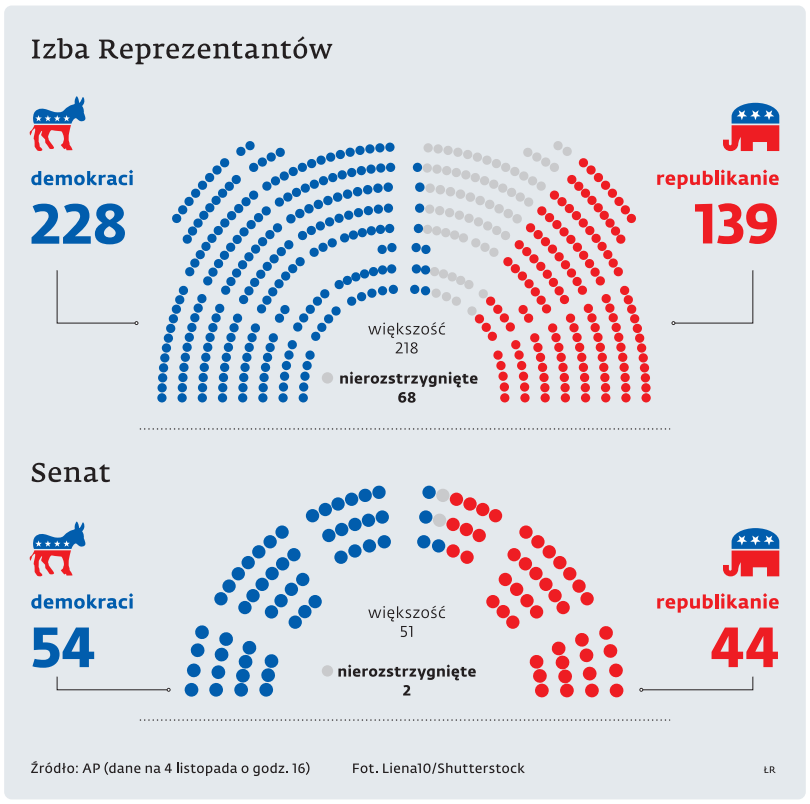
9,90 zł
CENA GAZETY (W TYM 8% VAT)

DGP Więcej niż gazeta: wideo, podcasty, analizy na DGP.pl

Niebieska fala zachwiała Donaldem Trumpem

WYBORY Dzisiaj rozpoczyna się wielki powrót Ameryki – wiwatował w środę Hakeem Jeffries, lider demokratów w Izbie Reprezentantów. W dotychczas rozstrzygniętych wyścigach demokraci zdobyli 231 z 435 mandatów w Izbie Reprezentantów i co najmniej 54 miejsca w liczącym 100 członków Senacie. Ich przewaga może jeszcze wzrosnąć, bo w okręgach, gdzie rywalizacja była najbardziej zacięta, liczenie głosów nadal trwa. Kontrola nad Kongresem umożliwi demokratom wszczęcie dochodzeń ws. administracji Trumpa.

Prezydent, który jako pierwszy może się stać ich celem, na razie stawia na ton koncyliacyjny. W rozmowie z portalem Politico Trump zapewnił, że zależy mu na porozumieniu ponad podziałami. – Będziemy współpracować z demokratami, aby wszystko dobrze się ułożyło dla naszego kraju – powiedział. ©℗ A3



Źródło: AP (dane na 4 listopada o godz. 16) Fot. Liena10/Shutterstock LR

Zamiana umów wpływa na rynek pracy. Ale powoli

ZATRUDNIENIE

Patrycja Otto
patrycja.otto@infor.pl

Z przeprowadzonego przez DGP przeglądu ofert pracy w portalach ogłoszeniowych oraz urzędach pracy wynika, że po wdrożeniu reformy Państwowej Inspekcji Pracy nie ma jeszcze gwałtownego odwrotu od zleceń i kontraktów B2B na rzecz etatów. Pracodawcy powoli wyciągają wnioski z nowych przepisów, a skutki reformy są na razie umiarkowane. Zdaniem ekspertów mogą się one jednak nasilać wraz z rosnącą liczbą kontroli inspektorów oraz wydawanych przez nich poleceń przekształcania umów cywilnoprawnych w umowy o pracę.

Pierwsze jaskółki zmian są już jednak czytelne w zestawieniach. W urzędach pracy wyraźnie przybyło propozycji pracy na etat, przykładowo w krakowskim urzędzie ich udział wzrósł z 68,2 proc. do 82,8 proc., a w Warszawie sięgnął 87,9 proc., przy jednoczesnym wyraźnym spadku liczby zleceń. Z kolei w internetowych portalach ogłoszeniowych ubywa ofert dających kandydatom swobodę wyboru formy zatrudnienia między etatem a B2B, a także ofert zawierających jednocześnie opcję umowy o pracę, zlecenia oraz B2B. Firmy wolą same z góry narzucać warunki, zabezpieczając się na wypadek ewentualnej kontroli ze strony inspekcji. W OLX widać też już delikatny spadek w zakresie ofert pracy na umowach cywilnoprawnych. ©℗ B1

Reforma podatkowa do pilnej powtórki

PARLAMENT Jeśli ma wzrosnąć stawka CIT dla największych firm, to **Sejm jeszcze raz musi uchwalić** nowelizację ustaw podatkowych. Pytanie, czy zdąży

Agnieszka Pokojska
agnieszka.pokojska@infor.pl

Rząd ponownie skierował do Sejmu projekt nowelizacji ustaw o PIT, CIT i ryczałcie, przewidujący m.in. zmiany progów podatkowych. Podobne zmiany były zawarte we wcześniejszej nowelizacji, uchwalonej przez Sejm 22 października 2026 r., ale nie w takiej wersji, jaką zakładał rząd. Wbrew woli koalicji część jej posłów opowiedziała się przeciw podwyższeniu do 22 proc. CIT od największych firm. Taka podwyżka miała być warunkiem wprowadzenia korzystnych dla podatników zmian w PIT (w uproszczeniu: wyższych przedziałów dochodowych).

Senat zgłosił poprawkę, która ma przywrócić podwyżkę stawki CIT, ale powstały wątpliwości, czy faktycznie senatorowie mieli do tego prawo. Wątpliwości w tym zakresie zgłosiło samo Biuro Legislacyjne Senatu. Wskazywało, że rozpatrywana przez Senat nowelizacja dotyczy ustaw o PIT i zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne. W tytule nie ma mowy o nowelizacji ustawy o CIT, więc Senat nie może proponować zmian dotyczących tego podatku. Rządzący obawiają się, że dla prezydenta byłby to argument przemawiający za zawetowaniem ustawy.

Dlatego pojawił się pomysł, aby ponownie, w ekspresowym tempie, przeprocedować całą nowelizację. Niewykluczone, że 5 listopada 2026 r. nie tylko odbędzie się pierwsze jej czytanie w Sejmie i prace w sejmowej komisji finansów publicznych, ale wręcz nowelizacja zostanie uchwalona – nieoficjalnie dowiedział się DGP.

Jeszcze w tym tygodniu nowa ustawa mogłaby zostać przyjęta przez Senat (jego posiedzenie zaplanowano na 4–6 listopada 2026 r.). Gdyby tak się stało, to jeszcze pod koniec tego tygodnia mogłaby ona trafić do podpisu prezydenta. Rząd się spieszy, bo żeby zmiany weszły w życie od 1 stycznia 2027 r., muszą zostać opublikowane w Dzienniku Ustaw do końca listopada br.

Nowy-stary projekt zakłada:

- że w skali podatkowej PIT będą trzy przedziały dochodowe: dla dochodów do 130 tys. zł (dziś 120 tys. zł) – ze stawką podatku 12 proc., dla dochodów w przedziale ponad 130 tys. zł do 150 tys. zł – ze stawką 24 proc. i dla dochodów przekraczających 150 tys. zł – ze stawką 32 proc.,
- podwyższenie z 19 proc. do 22 proc. stawki CIT dla podatników o przychodach powyżej 50 mln euro oraz podatkowych grup kapitałowych,
- obniżenie z 2 mln euro do 250 tys. euro limitu przychodów umożliwiającego stosowanie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych,
- podwyższenie stawki daniny solidarnościowej z 4 proc. do 5 proc.

©℗

Więcej niż gazeta! Skanuj kod! DGP.pl

9 772080 674044 45

eprasa.pl 3a6d0ac882

Komfort dla prezesa NBP



Łukasz Wilkowicz
zastępca redaktora naczelnego

W sprawie wypełnienia wakatów w zarządzie Narodowego Banku Polskiego pewne jest jedno: cztery osoby na sześć lat mają zapewnioną nieźle płatną, ciekawą pracę na wysokim stanowisku. Marta Kightley, której pierwsza kadencja w zarządzie na stanowisku pierwszego zastępcy prezesa NBP upłynęła kilka miesięcy temu, teraz dostaje drugą kadencję. Do zarządu wejdą też Ludwik Kotecki i Przemysław Litwiniuk, dwaj członkowie Rady Polityki Pieniężnej, których kadencje kończyłyby się w styczniu 2028 r., czyli raptem za 14 miesięcy, oraz Marcin Zarzecki, który w RPP zasiadał od grudnia 2025 r.

Wypełnienie wakatów było potrzebne, bo w środę skończyła się kadencja wiceprezesa NBP Adama Lipińskiego, co oznaczało spadek liczby członków zarządu banku centralnego poniżej ustawowego minimum. Alarmistyczne głosy o paraliżu decyzyjnym w banku centralnym były nieco na wyrost, bo zarząd to najmniej istotny z trzech organów NBP – wiele decyzji podejmuje osobiście prezes, a o stopach procentowych decyduje Rada Polityki Pieniężnej.

Oczywiście są sprawy, przy których kolegialnej decyzji zarządu nie da się uniknąć – jak przyjęcie sprawozdania finansowego. W ostatnich latach nie miało to wielkiego znaczenia z perspektywy rządu, bo NBP ponosił straty, w związku z tym nie robił wpłat z zysku. W tym roku może być inaczej, co pomoże napiętemu do granic budżetowi państwa. Może ten wątek również był przedmiotem spotkania prezesa NBP z ministrem finansów, które poprzedziło pozytywną rekomendację ministra i przekonało premiera do kontrasygnaty decyzji prezydenta o powołaniu członków zarządu banku centralnego?

Niezależnie od tego, jakie jest znaczenie zarządu dla działalności NBP, nie wygląda to dobrze, gdy już na pierwszy rzut oka można stwierdzić, że w instytucji odpowiedzialnej za stabilność finansową gospodarki panuje bałagan. Z tej perspektywy to dobrze, że wakaty w zarządzie udało się wypełnić. Teraz czas na uzupełnianie kolejnych: w RPP. Jedno miejsce przysługuje nominatowi prezydenta, dwie osoby powinien wskazać Senat. Te mianowania raczej nie zmienią perspektyw polityki pieniężnej. Tak jak nominacje do zarządu nie zmieniają układu w zarządzie: po swojej stronie ul. Świętokrzyskiej przez 1,5 roku do końca kadencji Adam Glapiński może czuć się dość komfortowo. Zostaje mu jeden problem: groźba Trybunału Stanu. Na ile poważna, przekonamy się zapewne w nadchodzących tygodniach. ©℗

Ostatni akt prezydentury Trumpa



Maria Wiśniewska
dziennikarka działu zagranicznego DGP

Demokraci przejęli Kongres, a Donald Trump stał się tzw. kulawą kaczką. Czy sojusznicy USA powinni odetchnąć z ulgą? Z jednej strony tak. Wraz z odzyskaniem parlamentu Partia Demokratyczna odzyska wpływ na budżet. Prezydent nie będzie mógł samodzielnie zwiększać wydatków na Pentagon bez kompromisu z nową większością, a ta raczej nie będzie skłonna dawać mu wolnej ręki.

Ma to znaczenie przede wszystkim dla wojny z Iranem, której sprzeciwia się 65 proc. Amerykanów. Konflikt dwukrotnie zwiększył cenę oleju napędowego i według szacunków Pentagonu kosztował już amerykańskich podatników 47,1 mld dol. Demokraci mogą też próbować wznowić pomoc wojskową dla Ukrainy, zawieszoną przez Waszyngton tuż po powrocie Trumpa do Białego Domu na początku 2025 r. Planują wpisanie funduszy na ten cel do amerykańskiego budżetu obronnego na 2027 r., choć m.in. z powodu rosnących kosztów życia i zmęczenia ludzi wojną powrót do miliardowych pakietów pomocy z czasów Joego Bidena jest mało prawdopodobny.

Druga ważna zmiana dotyczy komisji kongresowych. Demokraci odzyskają w nich wpływy, a tym samym możliwość wszczynania dochodzeń w sprawie działań administracji Trumpa. Na celowniku bardzo szybko znajdzie się zapewne sekretarz Departamentu Wojny Pete Hegseth. Niewykluczone, że demokraci będą chcieli doprowadzić nawet do jego odwołania w drodze impeachmentu. Do skazania w Senacie potrzeba wprawdzie większości dwóch trzecich głosów, której nie mają, ale niektórzy republikanie mogą być skłonni ich wesprzeć. Spora część ugrupowania po cichu obwinia Hegsetha i prowadzoną przez niego wojnę z Iranem o porażkę wyborczą.

Jednocześnie nie należy wiwatować zbyt wcześnie. Po pierwsze, choć Kongres może obciąć fundusze na wojnę, to prezydent jako głównodowodzący sił zbrojnych wciąż decyduje o ruchach wojsk, rozmieszczeniu lotniskowców itd. W przypadku Ukrainy, nawet jeśli demokraci wywalczą w budżecie miliardy na pomoc wojskową, Biały Dom może np. celowo opóźniać procedury logistyczne związane z transportami broni. Trump ma również prawo wetować ustawy – w tym budżet obronny – choć w tym wypadku musiałby wizerunkowo tłumaczyć się z blokowania pieniędzy dla własnej armii.

Niezwykle istotne jest również to, że Trump może próbować zatrzeć złe wrażenie po porażce wyborczej i poświęcić ostatnie dwa lata kadencji na budowanie własnego dziedzictwa w polityce międzynarodowej. W pogoni za upragnioną Pokojową Nagrodą Nobla może szukać spektakularnych sukcesów. Pomysłów ma dużo: od eskalacji wojny w Iranie przez powrót do rozmów z Kim Dzong-Unem po próbę ułożenia się z Rosją i Chinami ponad głowami sojuszników i kosztem bezpieczeństwa Ukrainy i Tajwanu.

Chyba że sfrustrowany oporem nowej większości parlamentarnej Donald Trump całkowicie odwróci się od polityki globalnej, zamknie się w Białym Domu i skupi się na tym, co we własnym mniemaniu robi najlepiej, czyli budowaniu. Na liście jest już m.in. sala balowa w rezydencji prezydenckiej, marmurowy łuk triumfalny nad brzegiem Potomaku i Ogród Bohaterów Narodowych, w którym ma stanąć kilkaset posągów przedstawiających wybitne postacie z historii Ameryki – i może to być dobry moment, również dla nas, by dołożył do tego zestawu własny pomnik. ©℗

Normalna rozmowa prezydenta z premierem jak sensacja



Daria Al Shehabi
dziennikarka polityczna DGP

Tak nie działają demokraci – mówił Karol Nawrocki do Donalda Tuska na otwarciu Rady Bezpieczeństwa Narodowego. Spokojnie, punkt po punkcie wyliczał mu, jak to przedstawiał, przewiny demokratyczne w sprawie Trybunału Konstytucyjnego. Kilka godzin później premier ogłosił, że zaproponował prezydentowi spotkanie w cztery oczy. Bez kamer, bez nerwówki, bez upokarzania. Kto by pomyślał. Jeszcze w sobotę wydawało się, że takie zakończenie jest niemożliwe.

W sobotnim orędziu Tusk mówił przecież zupełnie innym językiem. Oskarżał PiS i obu prezydentów, Andrzeja Dudę i Karola Nawrockiego, o niszczenie praworządności. Przekonywał, że drogą do spokoju nie może być ustępowanie przed bezprawiem i przemocą. A we wtorek zapewniał już, że nie chodzi o to, by „ktoś zatriumfował, ktoś kogoś upokarzał". Co się przez te trzy dni zmieniło?

Zmieniła się scena. Na RBN Nawrocki zrobił Tuskowi to, co Tusk latami robił swoim przeciwnikom. Z uśmiechem i niemałą złośliwością recytował zarzuty, a premier musiał siedzieć i słuchać, bo taka jest formuła posiedzenia. Można się na nią zżymać, ale nie można mieć do prezydenta pretensji, że politycznie rozegrał ją zręcznie. Co nie znaczy, że stał się przez to bezstronnym strażnikiem konstytucji. W sporze o trybunał jest stroną, nie arbitrem. Jego wystąpienie było aktem oskarżenia, choć niektóre argumenty prawne zasługują na poważną odpowiedź. Z tym że prezydent sięga po autorytety prawne wybiórczo.

Tusk mógł odpowiedzieć tak jak zwykle: cios za cios, konferencja za konferencję. Nie odpowiedział. Pozwolił sobie na drobną złośliwość, a potem zaproponował rozmowę. Dlaczego? Bo nagle docenił wartość porozumienia? A może zrozumiał, że instytucjonalnie wygrywa z Nawrockim, ale narracyjnie przegrywa z kretesem? Według Data House Res Futura po piątkowej nocy w trybunale przekaz prawicy o „zamachu stanu" zebrał 83 proc. interakcji w mediach społecznościowych, a narracja o „przywracaniu praworządności" tylko 17 proc. Nie wiem, co przeważyło. Ale politycy nie muszą mieć wzniosłych pobudek, żeby robić rzeczy rozsądne. Wystarczy, że zobaczą w nich własny interes.

Nie będę przy tym udawać, że skoro premier i prezydent nawzajem oskarżają się o łamanie konstytucji, to prawda leży gdzieś pośrodku. Demokraci nie muszą być symetrystami. Można pamiętać, co PiS zrobił z trybunałem, i rozumieć, dlaczego obecna większość chce go odblokować. I jednocześnie pytać o podstawy prawne tej operacji.

Z prezydentem jest podobnie. Tusk nie musi uważać jego działań za demokratyczne tylko dlatego, że Nawrocki wygrał wolne wybory. Mandat wyborczy nie jest certyfikatem demokratycznej władzy, a odmowy przyjęcia ślubowania od kolejnych sędziów wybranych przez Sejm trudno uznać za neutralny gest. Ale to nie zwalnia premiera z obowiązku szanowania konstytucyjnej pozycji prezydenta. Także wtedy, gdy uważa jego postępowanie za niedemokratyczne. A może zwłaszcza wtedy.

Najbardziej osobliwe jest jednak co innego. Sama propozycja rozmowy stała się wydarzeniem. Tak bardzo przywykliśmy, że politycy odmawiają sobie nawzajem nie tylko racji, ale nawet dobrej wiary, że spotkanie premiera z prezydentem witamy jak sensację.

A przecież sam prezydent przekonywał na RBN, że bezpieczeństwo wewnętrzne i zewnętrzne są ze sobą związane. Ta zasada obowiązuje obie strony. W tych samych dniach, gdy politycy przepychali się pod trybunałem, przy granicy z obwodem królewieckim ruszyła specjalna operacja policji, Straży Granicznej, wojska i kontrterrorystów. Wywiad wojskowy i sojusznicy ostrzegali przed prowokacjami, sabotażem, a nawet przed uzbrojonymi grupami na granicy. Państwo, w którym premier i prezydent nie umieją usiąść przy jednym stole, a obywatele nie wiedzą, które wyroki obowiązują, jest w takiej chwili państwem osłabionym. Na to Moskwa liczy od lat. Rozmowa o trybunale nie jest więc uprzejmością wobec przeciwnika, tylko obowiązkiem wobec państwa.

Dlatego wtorkowy gest Donalda Tuska zasługuje na uznanie. Bez fanfar – propozycja spotkania to jeszcze nie porozumienie, a jeden krok nie wyznacza drogi. Ale to pierwszy od dawna ruch w sporze o trybunał, który nie dolewa oliwy do ognia. ©℗

eprasa.pl 3a6d0ac882

Gładkie zwycięstwo demokratów

WASZYNGTON Sondażownie nie doszacowały skali zwycięstwa demokratów. Porażka republikanów może **osłabić pozycję wiceprezydenta J.D. Vance'a,** potencjalnego następcy Trumpa

Maria Wiśniewska
maria.wisniewska@infor.pl

– Dzisiaj rozpoczyna się wielki powrót Ameryki. Wyborcy wysłali rządzącemu Waszyngtonem establishmentowi jasny komunikat, że mają dość politycznego ekstremizmu i korupcji – wiwatował w środę Hakeem Jeffries, lider demokratów w Izbie Reprezentantów. W dotychczas rozstrzygniętych wyścigach Partia Demokratyczna zdobyła co najmniej 231 z 435 mandatów w Izbie Reprezentantów i co najmniej 54 miejsca w liczącym 100 członków Senacie. Ta przewaga może jeszcze wzrosnąć, ponieważ w okręgach, gdzie rywalizacja była najbardziej zacięta, liczenie głosów nadal trwa. Według prognoz NBC ostateczny podział miejsc w Izbie może wynieść 258 mandatów dla demokratów i 177 dla republikanów.

Szczególnie bolesne dla republikanów były porażki w tradycyjnie czerwonych bastionach, m.in. w Iowa, Kansas, Karolinie Południowej, Ohio i Teksasie. W Kansas demokraci zdobyli mandat senatorski po raz pierwszy od 1932 r. Głośnym echem odbiła się również ich wygrana w Teksasie. James Talarico pokonał tam Kena Paxtona w wyścigu do Senatu, na który Elon Musk wydał 160 mln dol. Klęska w Teksasie jest tym dotkliwsza, że republikanie stracą tam również stanowisko gubernatora. Urzędujący od trzech kadencji Greg Abbott przegrał z demokratyczną rywalką Giną Hinojosą, która zostanie pierwszą Latynoską na tym stanowisku. Do tej pory przewidywano, że Teksas, gdzie swoje firmy ulokował Musk, ma odpowiadać za ponad 40 proc. nowych mocy centrów danych do 2028 r. Niebieski zwrot może utrudnić te plany.



fot. Richard Rodriguez/EPA/PAP

Smutek na wieczorze wyborczym Kena Paxtona, republikańskiego kandydata do Senatu z Teksasu

Tak duża wygrana demokratów jest zaskoczeniem dla ośrodków badawczych, które w ostatnich cyklach wyborczych miały tendencję do niedoszacowywania republikanów. Przykładowo ostatni model prognostyczny FiveThirtyEight dawał republikanom 52 proc. szans na utrzymanie Senatu. „Sondaże w rzeczywistości bardziej zaniżyły poparcie dla demokratów, niż pomyliły się na niekorzyść republikanów w 2016 r." – napisał na swoim kanale na Substacku Lakshya Jain, analityk danych politycznych. Wówczas większość sondażowni przestrzeliła wynik na korzyść Hillary Clinton.

Przejęcie obu izb parlamentu przez Partię Demokratyczną oznacza, że opozycja zyska wiele instrumentów do kontroli inicjatyw administracji, w tym możliwość wszczynania dochodzeń w sprawie działalności urzędników. Na razie Donald Trump, który jako pierwszy może stać się ich celem, stawia na ton koncyliacyjny. W rozmowie z portalem Politico Trump zapewnił, że zależy mu na porozumieniu ponad podziałami. – Będziemy współpracować z demokratami, aby wszystko dobrze się ułożyło dla naszego kraju – powiedział. Zaznaczył, że choć dysponuje prawem weta wobec ustaw przyjmowanych przez zdominowany przez opozycję Kongres, nie zamierza przez kolejne dwa lata wyłącznie blokować inicjatyw demokratów, chociaż wcześniej zapowiadał, że w razie przegranej republikanów będzie wetował wszystkie ustawy Kongresu. Jednocześnie w środę opublikował na swoim portalu Truth Social zdjęcie czerwonej czapki z daszkiem w stylu MAGA, na której widnieje wyszyty grubymi literami napis „VETO".

Wyniki wtorkowych wyborów mogą okazać się ważne dla wyścigu prezydenckiego w 2028 r. Porażka republikanów może uderzyć w ambicje wiceprezydenta J.D. Vance'a, uważanego za politycznego następcę Trumpa. Vance będzie musiał znaleźć sposób, by wytłumaczyć się z porażki, za którą wielu obwinia samego Trumpa i jego decyzję o wojnie z Iranem. W Partii Demokratycznej na czoło potencjalnych kandydatów do prezydenckiej nominacji wysuwa się Jon Ossoff, senator z Georgii, którego zwycięstwo w wyborach do Senatu ogłoszono zaledwie 15 minut po zamknięciu lokali wyborczych. Pozycję Ossoffa dodatkowo wzmacnia wygrana demokratki Keishy Lance Bottoms w wyborach na gubernatora stanu. Jeśli Ossoff zdecyduje się ubiegać o prezydenturę, Bottoms jako gubernatorka będzie mogła wyznaczyć zastępcę na jego miejsce w Senacie. ©℗

DGP
Więcej niż gazeta!
Tylko na DGP.pl

Niebieska fala w Ameryce podtopiła dolara i poniosła złoto

GOSPODARKA
Po zwycięstwie demokratów do roli **największego przegranego** inwestorzy wytypowali Elona Muska

Tomasz Jóźwik
tomasz.jozwik@infor.pl

Do czwartkowego południa notowania amerykańskiego dolara obniżyły się o 0,5 proc. wobec koszyka walut, składającego się z euro, jena japońskiego, funta brytyjskiego, dolara kanadyjskiego, franka szwajcarskiego i korony szwedzkiej. Dollar Index znalazł się na poziomie 101,2 pkt, najniższym od miesiąca. Widoczne w trakcie azjatyckiej części sesji silne spadki kursów spółek technologicznych udało się odrobić, jeszcze nim wystartowały notowania w Europie.

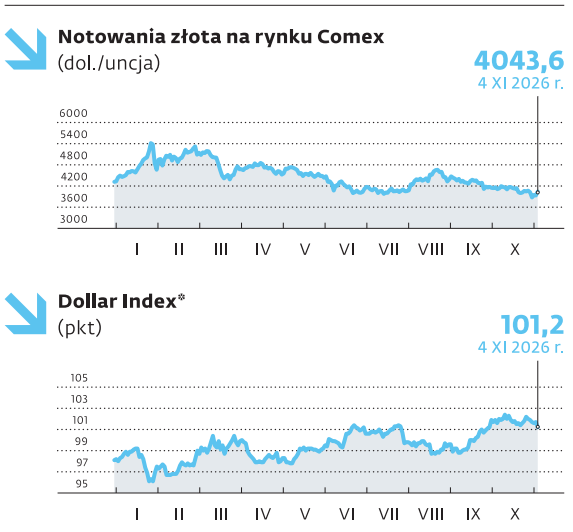
Scenariusz, w którym przejęcie kontroli nad obydwoma izbami Kongresu przez demokratów negatywnie odbija się na wartości dolara, zakłada, że amerykański rząd będzie w przyszłości emitował mniej obligacji. Na przykład ze względu na zablokowanie przez nową większość dalszego wzrostu wydatków na obronność. Eksperci zwracają też uwagę, że Donald Trump obiecał wysłanie Amerykanom jednorazowych czeków w wysokości 5 tys. dol., jeśli republikanie utrzymają kontrolę w Izbie Reprezentantów i Senacie. Wprawdzie prawdopodobieństwo wywiązania się prezydenta z tej deklaracji było oceniane na 5 proc., ale też potencjalna kwota dodatkowych wydatków z budżetu federalnego (1,2 bln dol.) była ogromna. Po wyborach wiadomo, że tych wypłat nie będzie.

Niższa w przyszłości podaż obligacji sprawiła, że ich ceny na rynku wtórnym wzrosły. A to oznacza spadek dochodów z inwestycji w dług amerykańskiego rządu, co jest czynnikiem niekorzystnym dla dolara. Podobnie jak korekta oczekiwań dotyczących podwyżek stóp procentowych. Przed głosowaniem inwestorzy zakładali, że Fed podniesie koszt pieniądza w grudniu i jeszcze dwukrotnie w 2027 r. Obecnie pewna jest jedynie podwyżka pod koniec roku. Kurs dolara w złotych spadał we środę o niemal 1 proc.

Przecena amerykańskiej waluty podbiła kurs złota. Notowania szlachetnego metalu wyrażone są w dolarze, więc gdy traci on na wartości, atrakcyjność złota dla nabywców posługujących się innymi walutami rośnie. Chodzi także o wzrost ryzyka politycznego, które może objawić się kolejnym paraliżem działania rządu federalnego w 2027 r., gdy konieczne będzie podniesienie limitu zadłużenia Stanów Zjednoczonych. To także czynniki wspierające złoto i osłabiające dolara.

W miarę jak media podawały kolejne wyniki wyborów, wskazując na zaskakująco łatwe zwycięstwo demokratów w walce o kontrolę nad Senatem, coraz niżej spadały kursy na azjatyckich rynkach akcji. W apogeum wyprzedaży notowania na giełdzie w Seulu, zdominowanej przez spółki technologiczne, zniżkowały ponad 4 proc. Ostatecznie sesja zakończyła się na plusie, a notowania w Europie rozpoczęły się od wzrostów.

Początkowa wyprzedaż akcji związana była z obawami, że demokraci przeforsują regulacje, które ograniczą inwestycje w rozwój sztucznej inteligencji i zwiększą nadzór nad tym obszarem gospodarki. Chodzi na przykład o cofnięcie ulg podatkowych w postaci możliwości natychmiastowego odliczenia od podstawy opodatkowania całości nakładów na rozwój centrów danych. Jednak niekorzystne zmiany regulacyjne dla branży na poziomie federalnym są mało prawdopodobne ze względu na potencjalne weto ze strony Donalda Trumpa.



* obrazuje wartość dolara wobec koszyka walut składającego się z euro, jena japońskiego, funta brytyjskiego, dolara kanadyjskiego, franka szwajcarskiego i korony szwedzkiej

Źródło: Stooq.pl ŁR ©℗

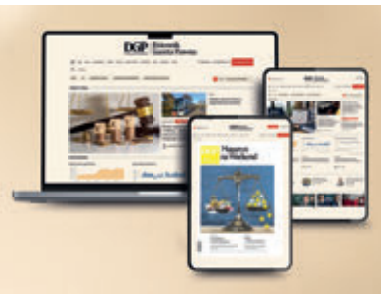
Pozostaje jednak kwestia regulacji stanowych. W wyborach na gubernatora Teksasu zwyciężył James Talarico. Demokrata opowiada się za wprowadzeniem moratorium na rozbudowę centrów danych. Nakłady na rozbudowę mocy obliczeniowych potrzebnych do rozwoju sztucznej inteligencji są paliwem dla trwającej od czterech lat hossy na Wall Street.

W ostatnich kilku latach do Teksasu przeniósł siedziby swoich firm Elon Musk, uciekając przed wysokimi podatkami w Kalifornii. W wyborach najbogatszy człowiek świata poparł republikanów, wspierając ich kwotą co najmniej 276 mln dol. W notowaniach pozasesyjnych kursy akcji SpaceX i Tesli spadały o ok. 6 proc. Odwrotnie niż w przypadku wielu innych spółek przecena pogłębiała się w miarę upływu czasu.

Główny jej powód to możliwe problemy z oczekiwanym na 2027 r. połączeniem SpaceX z Teslą. Nowe władze stanowe mogą podjąć próbę zablokowania wycenianej na 2 bln dol. transakcji. ©℗

eprasa.pl 3a6d0ac882

DGP
Subskrybuj 29 zł za miesiąc
To mniej niż 1 zł / dziennie przez 3 miesiące
Subskrybuj na: dgp.pl/subskrypcja
blik Z Płatnościami powtarzalnymi BLIK



W szkołach ma być bezpieczniej

EDUKACJA MEN szykuje zmiany w przepisach, które mają zwiększyć bezpieczeństwo w szkołach. **Plan resortu edukacji budzi jednak wątpliwości**

Karina Strzelińska
karina.strzelinska@infor.pl

W wykazie prac legislacyjnych rządu pojawiły się założenia projektu nowelizacji prawa oświatowego i innych ustaw. Resort edukacji uzasadnia zmiany atakami nożowników w szkołach, w wyniku których śmierć poniosła jedna osoba. W tym kontekście MEN zwraca uwagę na „pilną potrzebę wzmocnienia stanu bezpieczeństwa na terenie jednostek systemu oświaty". Wskazuje też, że obecne przepisy nie dają dyrektorom wystarczających możliwości reagowania na zagrożenia.

Plecaki i szkolne szafki do kontroli

Jakie zmiany proponuje resort? Jedną z propozycji jest to, by dyrektor lub „upoważniony pracownik" placówki mógł sprawdzać plecaki, odzież wierzchnią uczniów, a także miejsca, w których przechowują oni swoje rzeczy. Założenia projektu przewidują również, że podczas kontroli będzie można używać wykrywaczy metalu.

W przypadku znalezienia broni, materiałów wybuchowych, alkoholu, narkotyków lub innych niebezpiecznych przedmiotów dyrektor lub upoważniony pracownik szkoły będzie musiał je odebrać i zabezpieczyć. Niepełnoletnim będą odbierane również papierosy i e-papierosy.

Łukasz Korzeniowski, prawnik i prezes Stowarzyszenia na rzecz Praworządności w Szkołach „Stowarzyszenie Umarłych Statutów", pozytywnie ocenia sam kierunek zmian. Podkreśla, że obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa w szkołach, nałożony na dyrektorów w prawie oświatowym, nie został dotąd poparty konkretnymi uprawnieniami, które pozwalałyby im skutecznie go wypełniać.



fot. ArtService/Forum
MEN reaguje na ataki nożowników w szkołach

– Natomiast jeśli ministerstwo chce wprowadzić takie uprawnienia, regulacja musi być maksymalnie pełna i kompleksowo ujęta w ustawie. Nie może być tak, że znowu wrzucimy lakoniczny przepis i resztę pozostawimy szkołom – komentuje.

Prawnik ma wątpliwości, czy kontrolowanie szkolnych szafek, plecaków i odzieży wierzchniej powinno należeć do obowiązków dyrektorów, nauczycieli czy innych pracowników szkoły.

– Ani nauczyciel, ani dyrektor nie są zatrudnieni jako pracownicy ochrony. Powinien to robić wykwalifikowany pracownik, który wie, jak przeprowadzać takie czynności. Jeśli ministerstwo chce wprowadzić takie przepisy, musi jednocześnie zapewnić finansowanie dodatkowych etatów. Bo co się stanie, kiedy nauczyciel znajdzie nóż, maczetę czy broń? Ma szarpać się z kimś, kto ma nóż w kieszeni? Ja sobie tego nie wyobrażam – mówi.

Podobne obawy zgłasza Waldemar Jakubowski, szef Krajowej Sekcji Oświaty i Wychowania NSZZ „Solidarność". Podkreśla, że państwo nie może przerzucać na szkoły zadań, do których pracownicy nie zostaną przygotowani.

– Nie zaakceptujemy powierzania takich zadań pracownikom bez ich zgody, odpowiedniego przygotowania i jednoznacznych gwarancji prawnych – zastrzega.

Kiedy szkoła będzie mogła przeprowadzić kontrolę?

Co istotne, kontrole mają dotyczyć również osób z zewnątrz, np. rodziców. A w przypadku odmowy dyrektor będzie zobowiązany powiadomić policję. – Wzywanie policji w każdej takiej sytuacji wydaje się rozwiązaniem nadmiarowym – ocenia Korzeniowski.

Zwraca też uwagę na to, że z założeń projektu nie wynika, czy do kontroli będzie potrzebne konkretne podejrzenie zagrożenia. – Będziemy kontrolować wszystkich czy tylko wybranych? A jeśli wybranych, to na jakiej podstawie? Takie kwestie muszą być jasno uregulowane w ustawie – zaznacza prawnik. Warto też zaznaczyć, że projekt zakłada, iż kontrole muszą odbywać się z poszanowaniem godności i dóbr osobistych. Ale nie określa szczegółowej procedury ich przeprowadzania.

Większa ochrona nauczycieli

Nowelizacja przewiduje również rozszerzenie ochrony prawnej nauczycieli. Ma ona obejmować także ataki wynikajce z wykonywanym przez nich zawodem, nawet gdy doszło do nich poza pracą. Organy prowadzące będą musiały zapewnić nauczycielom (na ich wniosek) bezpłatną pomoc prawną w określonych postępowaniach karnych, a także pomoc psychologiczną po sytuacjach bezpośrednio zagrażających ich życiu lub zdrowiu podczas pracy albo w związku z nią.

Proponowane rozwiązania nabiorą ostatecznego kształtu w toku dalszych prac legislacyjnych. ©℗

Mundurowi i ich rodziny dostaną zniżki. OSP z wyjątkami

SŁUŻBY MUNDUROWE W najbliższy piątek mają się rozstrzygnąć losy Karty Rodziny Mundurowej, o której uchwalenie **związkowcy walczą od prawie dwóch lat.** Do finalnej wersji KRM dołączono strażaków ratowników z OSP

Wojciech Kubik
wojciech.kubik@infor.pl

Ustawa o utworzeniu Karty Rodziny Mundurowej w czwartek ma trafić pod obrady Sejmu, a po drugim czytaniu i zgłoszeniu ewentualnych poprawek jeszcze tego samego dnia zająć się nią powinny komisje obrony i spraw wewnętrznych. Jak ustalił DGP, finalne głosowanie ma się odbyć dzień później.

Karta wróciła w pośpiechu

Skąd ten pośpiech, skoro sam pomysł stworzenia KRM powstał na początku 2025 r.? Wszystko wskazuje na to, że to zasługa mundurowych związków zawodowych. Te bowiem, widząc, że prace nad kartą w lutym 2026 r. utknęły w komisjach sejmowych, zagroziły odwieszeniem protestu, jeśli nie zostanie spełniony ten warunek porozumienia z rządem z marca 2025 r.

Tymczasem zwłoka była efektem tarć w rządzącej koalicji po tym, gdy posłowie Polskiego Stronnictwa Ludowego wystąpili z wnioskiem, by przywilejami KRM objąć też druhów z ochotniczych straży pożarnych. Na takie rozwiązanie niechętnie patrzono w MSWiA, głównie z tego powodu, że wśród benefitów zawartych w KRM znalazł się bezkolejkowy dostęp do podlegających resortowi szpitali i przychodni. Jak tłumaczył wiosną wiceszef resortu, Wiesław Szczepański, objęcie wszystkich członków OSP tymi przywilejami mogłoby zniszczyć branżową opiekę zdrowotną. Jednak tuż po związkowym ultimatum prace nad projektem ustawy wznowiono i koalicjanci ogłosili, że osiągnęli kompromis.

Wprowadzone pod koniec października poprawki do ustawy uwzględniają w niej członków OSP, ale nie wszystkich. KRM przysługiwać będzie jedynie strażakom ratownikom z OSP, którzy biorą udział w akcjach, a nie wszystkim ochotnikom noszącym mundur. Przywileje obejmą też ich małżonków i dzieci. Jak wyliczył Wiesław Szczepański, będzie to grupa ok. 250 tys. strażaków. – Część z nich na co dzień pełni służbę w straży pożarnej, policji i to jest grupa ok. 40 tys. osób. To oznacza, że ok. 210 tys. obejmiemy kartą, razem z rodzinami – mówi wiceminister Szczepański. Szacuje się, że łącznie z rodzinami będzie to ok. 800 tys. osób.

Przywileje mocno okrojone

Szykowana Karta Rodziny Mundurowej wzoruje się na Karcie Dużej Rodziny (KDR). Jej posiadaczami, oprócz wspomnianych członków OSP, będą żołnierze zawodowi i WOT, rezerwiści oraz wojskowi emeryci i renciści. Przywileje obejmą też policjantów, strażaków z PSP, strażników granicznych, członków SOP i weteranów (też z małżonkami i dziećmi). Największym przyznanym przez państwo benefitem będzie bezkolejkowy dostęp do świadczeń medycznych w placówkach podległych MSWiA i MON, a także zniżki na bilety jednorazowe (37 proc.) i długookresowe (49 proc.). O połowę taniej będzie można też wyrobić paszport. Dodatkowe ulgi i zniżki, podobnie jak w przypadku KDR, przyznawać będą mogły samorządy, sklepy czy firmy. Po 10 latach działania KDR dorobiła się ponad 38 tys. podmiotów ją honorujących.

I chociaż wydawać się może, że osiągnięty w koalicji kompromis oznacza sukces OSP, to jednak diabeł tkwi w szczegółach. Ochotnicy dostaną co prawda przywileje, ale nie wszystkie. Pozbawieni będą możliwości priorytetowego dostania się do lekarzy oraz zniżek na bilety długookresowe. Podczas prac nad projektem ustawy odrzucono też wnioski innych służb mundurowych, a nawet cywilnych pracowników policji, PSP i SOP, by ich również objąć KRM. Jak tłumaczy poseł Andrzej Grzyb z PSL, przewodniczący sejmowej komisji obrony, posłowie musieli dokonać selekcji.

– Uznaliśmy, że katalog beneficjentów musi być na tyle rozsądny, aby obejmował wszystkich tych, którzy są w służbie, a jednocześnie aby nie wywołał turbulencji społecznych, bo wiadomo, że każde uprawnienie wywołuje emocje. Nawet jeśli się z niego nie korzysta – mówi DGP przewodniczący Grzyb.

Rząd przewiduje, że ustawa o KRM powinna wejść w życie na początku 2027 r. W pierwszym roku na jej finansowanie przewidziano 50 mln zł, a w latach kolejnych po 40 mln zł rocznie. Przywileje obejmą 1,27 mln osób plus członków OSP, ale w ograniczonym zakresie. ©℗

eprasa.pl 3a6d0ac882

Medyczne pustynie w powiatach

OCHRONA ZDROWIA

Ustawa kominowa może wypchnąć lekarzy specjalistów z małych ośrodków, **zamieniając wiele regionów Polski w medyczne pustynie.** Komisja senacka chce temu zapobiec

Karolina Kowalska
karolina.kowalska@infor.pl

Usunięcie przepisów lex Kacprzyk, pozwalających prezesowi NFZ wykluczyć medyka z udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych, to ważna, ale nie jedyna zmiana poparta we wtorek przez senacką komisję zdrowia. Według zarządzających szpitalami dużo ważniejsze jest zmniejszenie minimalnego wymiaru czasu pracy w placówce publicznej z połowy do jednej czwartej etatu. – Jeśli Senat, a następnie Sejm, tego nie poprze, grozi nam załamanie systemu ochrony zdrowia w Polsce – ostrzegają w rozmowie z DGP.

Uchwalona przez Sejm w październiku 2026 r. ustawa kominowa wprowadza górne limity wynagrodzeń dla medyków pracujących w publicznym systemie ochrony zdrowia (maksymalna stawka to 240 zł brutto za godzinę, a górny pułap wynagrodzenia 16-krotność minimalnej pensji, czyli 76,8 tys. zł brutto) oraz ograniczenia etatowe i limit czasu pracy – medyk może być zatrudniony maksymalnie na dwóch etatach.

Powiaty bez specjalistów

– Minimalny wymiar czasu pracy lekarza w danej placówce jest najbardziej nieprzewidywalnym i niebezpiecznym elementem tej ustawy, ponieważ istnieje ryzyko, że doprowadzi do powstania pustyń medycznych – tłumaczy Wojciech Wiśniewski z Polskiego Towarzystwa Gospodarczego. – Dziś wiele poradni specjalistycznych w mniejszych ośrodkach działa tylko dlatego, że lekarz specjalista dojeżdża na kilka godzin w tygodniu. Jeśli specjalista będzie miał do wyboru zachowanie etatu w miejscu zamieszkania albo dojeżdżanie gdzieś na kilka godzin, naturalnie wybierze tę pierwszą ewentualność. A poradnia w miasteczku zostanie bez lekarza. Podobnie jest z zabiegowcami, którzy dziś przez jeden dzień operują kolana czy biodra w szpitalach powiatowych – precyzuje ekspert.

Te obawy podziela prezes Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych Waldemar Malinowski, który precyzuje, że wiele przyszpitalnych poradni internistycznych czy chirurgicznych w mniejszych szpitalach zatrudnia specjalistów w wymiarze godzin dużo mniejszym niż pół, a czasem mniej niż jedną czwartą etatu. – Zgodnie z ustawą o sieci szpitali w ramach przyszpitalnej poradni internistycznej przyjmują specjaliści podspecjalizacji internistycznych, a więc kardiolodzy, reumatolodzy, neurolodzy, endokrynolodzy czy pulmonolodzy. Z kolei w poradni chirurgicznej przyjmują wszyscy zabiegowcy: ortopedzi czy urolodzy. Wielu przyjeżdża do szpitali powiatowych na kilka godzin dziennie, zapewniając leczenie pacjentom w mniejszych ośrodkach. Jeśli wprowadzimy wymóg zatrudnienia na co najmniej pół etatu, lekarze zrezygnują z leczenia w powiatach, a my jako zarządzający tamtejszymi szpitalami będziemy musieli zawiadomić wojewodę, że nie możemy zagwarantować ciągłości niektórych świadczeń – podkreśla w rozmowie z DGP.

Szpitale powiatowe liczą straty

Aby zobrazować skalę problemu, zarząd OZPSP poprosił swoich członków, by policzyli, ilu lekarzy stracą w sytuacji, gdy minimalny czas pracy w placówce wyniesie pół, a ile, gdy jedną czwartą etatu. Prezes Malinowski podkreśla, że groźba odejścia specjalistów jest realna: – Lekarze mówią nam, że w przypadku takiej regulacji nie podpiszą z nami umów, głównie dlatego, że mają dosyć bałaganu w systemie – mówi.

Prognoza szpitali powiatowych ma być znana w przyszłym tygodniu i wygląda na to, że będzie to jedyna dostępna ocena skutków regulacji. Podczas posiedzenia senackiej komisji strona rządowa była o nią pytana wielokrotnie, m.in. przez senatora Lewicy Wojciecha Koniecznego, byłego wiceministra zdrowia i byłego dyrektora szpitala w Częstochowie. Odpowiedź jednak nie padła.

– Jedyne skutki, które się nam przedstawia, można nazwać humanistycznymi: ma być lepiej i sprawiedliwiej. Tyle że w przypadku tak dużej ingerencji w rynek opowieści jakościowe należałoby przełożyć na konkrety ilościowe – sprawdzić, jak regulacja zmieni obraz i mechanizmy działania rynku, jak zmieni stosunek zatrudnienia na umowę o pracę versus kontrakt, jak wpłynie na strukturę płac i na samo zatrudnienie. Należałoby sprawdzić, czy część lekarzy nie wycofa się do sektora prywatnego albo silniej zwiąże się z jedną placówką. Wreszcie powinniśmy się zastanowić, czy zwiększenie stawki godzinowej nie spowoduje zmniejszenia efektywności pracy – zauważa Anna Gołębicka, ekonomistka, ekspertka Centrum im. Adama Smitha i członkini Rady NFZ.

Wojciech Wiśniewski uważa, że nawet jeśli ustawa wejdzie w życie, to zostanie szybko znowelizowana, bo leczy tylko objawy niewydolności systemu, a nie jej przyczynę: – Występowanie kominów płacowych wynika z tego, że mamy w Polsce przeregulowany system z bardzo dużą bazą szpitalną, która powoduje gigantyczne zapotrzebowanie na pracę medyków. Dopóki nie zderegulujemy systemu, trudno się spodziewać, że kominy przestaną istnieć. Ograniczenie zarobków lekarzy do 1 mln zł na pewno tego nie spowoduje – uważa ekspert. ©℗

Partner

PREZENTACJA

SGH

Laureat Nagrody Nobla uhonorowany w SGH

W Szkole Głównej Handlowej w Warszawie uroczyście wręczono dyplom doktora honoris causa prof. Philippowi Aghionowi, laureatowi Nagrody Banku Szwecji im. Alfreda Nobla w dziedzinie nauk ekonomicznych. Otrzymał ją w 2025 r. za „teorię trwałego wzrostu poprzez twórczą destrukcję".

Uroczystość otworzył rektor i prof. SGH dr hab. Piotr Wachowiak.

– Profesor Philippe Aghion jest jednym z najwybitniejszych współczesnych ekonomistów, badaczem wzrostu gospodarczego, innowacji i roli instytucji w rozwoju społeczno-ekonomicznym. Wspólnie z Peterem Howittem nadał idei kreatywnej destrukcji formalną postać modelu ekonomicznego, pokazując, jak innowacje i zastępowanie starych technologii nowymi napędzają długookresowy wzrost gospodarczy – powiedział prof. Piotr Wachowiak. – Ważne miejsce w jego dorobku zajmują również badania nad transformacją gospodarczą Europy Środkowo-Wschodniej oraz warunkami przechodzenia od naśladownictwa do rozwoju opartego na własnych innowacjach – dodał.

Zaznaczył również, że uroczystość wpisuje się w obchody 120-lecia uczelni.

Prof. dr hab. Mariusz Próchniak, dziekan Kolegium Gospodarki Światowej SGH, który był w gronie wnioskodawców zgłaszających prof. Aghiona do przyznania doktoratu honoris causa podkreślił, że należy on do grona badaczy, którzy kształtują debatę publiczną oraz inspirują polityki gospodarcze na całym świecie.

Sztuka wybiegania w przyszłość

Laudację wygłosił dr hab. Adam Czerniak, prof. SGH z Katedry Ekonomii II KGŚ SGH, będący promotorem postępowania. Podkreślił, że żyjemy w erze przełomów technologicznych, w której niemal każdego dnia pojawiają się innowacje zmieniające sposób, w jaki produkujemy, pracujemy, komunikujemy się oraz w jaki wyobrażamy sobie przyszłość.

– Istnieją teorie łączące innowacje i instytucje z wynikami gospodarczymi – koncepcje opracowane przez umysły zdolne wybiegać w przyszłość znacznie dalej, niż my wszyscy – powiedział prof. Czerniak wskazując, że naukowcem takiego formatu jest właśnie prof. Aghion.



Laudator przedstawił biografię i dokonania noblisty. Philippe Aghion urodził się w Paryżu w 1956 r. Studiował matematykę w École normale supérieure de Cachan, następnie ekonomię matematyczną na Université Paris Panthéon-Sorbonne. Obronił doktorat z ekonomii na Uniwersytecie Harvarda. Zajmował stanowiska akademickie w wiodących uniwersytetach: MIT, Oksfordzie, University College London, Harvardzie, INSEAD, London School of Economics oraz w Collège de France.

Jest autorem lub współautorem kilkuset artykułów naukowych, książek oraz podręczników. Jak zaznaczył prof. Czerniak, to nie liczby są najważniejsze.

– Liczy się to, na co one wskazują – dorobek naukowy, który zmienił sposób, w jaki myślimy o wzroście, konkurencji i roli państwa. W centrum tej pracy leży dogłębna rekonstrukcja starej idei – kreatywnej destrukcji. Ale tam, gdzie Schumpeter często widział w tym procesie zalążki niestabilności i być może ostateczny upadek kapitalizmu, Aghion wyciąga inny wniosek. Dla niego twórcza destrukcja nie jest patologią gospodarki rynkowej, lecz jej siłą napędową. Nie oznaką rozkładu, ale mechanizmem, dzięki któremu społeczeństwa uczą się, adaptują i rozwijają – zaznaczył.

Dodał, że zakres badań noblisty wykracza poza samą innowacyjność. Wniósł on m.in. istotny wkład w rozumienie niestabilności finansowej, upadłości banków, kryzysów walutowych oraz ogólnej zmienności makroekonomicznej.

Jak podchodzić do AI

Prof. Aghion wygłosił w SGH wykład „Twórcza siła destrukcji, czyli rewolucja AI", odnosząc się do swojego modelu ekonomicznego. Podkreślił jego wpływ na kształtowanie się prawa, polityki patentowej oraz zmian na rynku pracy. Zwrócił również uwagę na przemiany idące za rozwojem sztucznej inteligencji – jak podkreślił firmy, które adaptują AI, stają się bardziej produktywne, tym samym zyskują przewagi konkurencyjne, które – zgodnie z opracowanym przez niego modelem – mogą prowadzić do „blokowania" graczy mniej silnych, ale władnych inicjować przełomowe technologie, badania naukowe oraz modele biznesowe (ang. frontier innovations). Stąd szczególne znaczenie polityki konkurencji i regulacji, choć w tym drugim wypadku warto zachować rozsądny umiar. Profesor Aghion odniósł się też do kwestii szkolnictwa. Stwierdził, iż AI powinno mieć ograniczony wpływ na edukację, tak aby uczniowie najpierw uzyskali wiedzę, a następnie na tej bazie korzystali z technologii.

W uroczystości wziął udział ambasador Francji w Polsce, Étienne de Poncins, który zwrócił uwagę na wagę relacji polsko-francuskich. Podkreślił też wyjątkowość SGH jako najstarszej uczelni ekonomicznej w Polsce i w regionie. AP

eprasa.pl 3a6d0ac882

Koncentrujemy się na mniejszych inwestycjach

ROZMOWA Kublik: Finansowaniem ciepłownictwa chcemy się zajmować we współpracy z samorządami, ale także z bankowością spółdzielczą



fot. Wojtek Górski

Tomasz Pietryga, redaktor naczelny DGP i Bartosz Kublik, prezes Banku Ochrony Środowiska

Jak zmienia się udział finansowania inwestycji ekologicznych w portfelu banku?

Założeniem strategii jest to, żeby maksymalnie dużo nowej produkcji kredytowej było przeznaczane na cele proekologiczne. Przede wszystkim jest to transformacja energetyczna, ale także zaspokajanie potrzeb samorządów i nie tylko, jeśli chodzi o finansowanie proekologiczne. O ile nowa produkcja kredytowa znacząco przyspieszyła, a saldo kredytów ogółem rośnie, o tyle mamy jeszcze nieco do zrobienia, żeby udział kredytów proekologicznych, zgodnie z naszą wewnętrzną procedurą i metodologią oceny, wzrósł do zakładanych w strategii 50 proc. Aktualnie udział ten oscyluje w granicach 40 proc. Taka część portfela kredytowego BOŚ jest zaangażowana proekologicznie.

Jakich inwestycji transformacyjnych pana zdaniem będzie w Polsce najwięcej w najbliższych latach? Mamy OZE, magazyny energii...

Na pierwszy plan wybijają się oczywiście największe przedsięwzięcia, jak offshore na Bałtyku czy elektrownia atomowa w Choczewie. Bank wyposażony w kapitał w wysokości 2,2–2,3 mld zł koncentruje się przede wszystkim na mniejszych, rozproszonych inwestycjach transformacyjnych.

Są to inwestycje polskich firm poprawiające ich bilans energetyczny zarówno w sensie mniejszego zużycia energii, jak i jej wytwarzania z czystych źródeł czy magazynowania. Ale są to też inwestycje samorządów terytorialnych. To ogromny uczestnik polskiej transformacji energetycznej.

Na przykład ciepłownictwo, szczególnie w miastach Polski powiatowej, gdzie zakłady energetyki cieplnej należą często w 100 proc. do samorządu terytorialnego. To ogromne wyzwanie. Takich zakładów mamy blisko 200. Prawie wszystkie wymagają nakładów inwestycyjnych w celu ich dekarbonizacji w najbliższych latach. Tym chcemy się zajmować we współpracy z polskimi samorządami, ale także z bankowością spółdzielczą. Miasta tej wielkości są w znacznej mierze obsługiwane przez polskie banki spółdzielcze. My budujemy z nimi konsorcja. Projekty zrealizowane w tej formule przełożyły się na inwestycje rzędu 2,2–2,5 mld zł. Biorąc pod uwagę przeszło 12-miliardowy portfel kredytowy BOŚ, jest to już znacząca wartość.

Gdzie BOŚ widzi największą lukę finansową w transformacji energetycznej?

Myślę, że wyzwaniem może być właśnie ciepłownictwo.

A biogazownie?

Również, ale przede wszystkim ciepłownictwo w mniejszych ośrodkach. To kwestia bezpieczeństwa energetycznego, bezpieczeństwa zapewnienia ciepła systemowego w tych miejscowościach.

Biogaz to ogromna, na razie niewykorzystana szansa. Potencjał jest ogromny. Niektóre ośrodki i raporty szacują go nawet na 8–10 mld m sześc. możliwego wytwarzania rocznie wobec całego zużycia gazu przez gospodarkę wynoszącego 18–20 mld m sześc. rocznie. Można więc założyć, że gigantyczne środki, rzędu kilkunastu czy kilkudziesięciu miliardów złotych rocznie, wydatkowane w państwach, z których sprowadzamy gaz, mogłyby pozostać na rynku krajowym. ©℗

Rozmawiał Tomasz Pietryga
Rozmowa wideo na dgp.pl

Internetowa dRAMa wokół popytu na pamięć

TECHNOLOGIE Konkurencja o układy scalone **zmienia rynek elektroniki,** a jej skutki odczuwają zwykli konsumenci

Zuzanna Staszewska-Jedynasty
zuzanna.staszewska@infor.pl

W podcaście „Cheeky Pint" 29 października Sam Altman, szef firmy OpenAI, przekonywał, że z perspektywy globalnego podziału zasobów trzymanie deficytowej pamięci RAM w indywidualnych komputerach jest nieefektywne. Jego zdaniem przy ograniczonej podaży należy dążyć do maksymalnego wykorzystania pamięci w chmurze, a w warunkach domowych jest ona wykorzystywana przez zaledwie 5 proc. czasu. W sieci zawrzało.

Kryzys i gwałtowny wzrost cen na tym rynku, nazywany już „RAMageddonem", wynikają z kilku nakładających się na siebie czynników rynkowych i technologicznych. Rynek pamięci RAM obejmuje różne produkty. Komputery osobiste korzystają z pamięci DDR, telefony z jej energooszczędnych odmian, a akceleratory AI m.in. z HBM, czyli pamięci o dużej przepustowości. Giganci technologiczni oraz operatorzy chmur obliczeniowych masowo kupują pamięć na potrzeby centrów danych i sztucznej inteligencji. Produkcja potrzebnych im układów HBM jest wyjątkowo wymagająca. Według giganta branży półprzewodników, firmy Micron, do wyprodukowania 1 GB tego typu pamięci potrzeba trzykrotnie większej ilości krzemu niż do 1 GB standardowej pamięci DDR. Trzej główni producenci – Samsung, SK hynix i Micron – coraz większą część produkcji przeznaczają na bardziej dochodową pamięć dla centrów danych. Dla producentów komputerów i telefonów zostaje jej mniej, a ceny rosną.

Według wrześniowej prognozy Gartnera ceny DRAM wzrosną w 2026 r. o 237 proc. Podwyżki widać także na polskim rynku. Zgodnie z danymi panelu dystrybucyjnego GfK/NIQ, opublikowanymi w magazynie „CRN", w I kw. 2026 r. średnia cena sprzedawanej pamięci RAM była o ponad 160 proc. wyższa niż rok wcześniej. Badanie obejmuje rzeczywistą sprzedaż kilkudziesięciu dystrybutorów działających w Polsce. Zmiana średniej uwzględnia zarówno podwyżki, jak i zmianę struktury sprzedawanych produktów.

Na powrót do tańszych podzespołów trudno liczyć. Według październikowej analizy TrendForce nawet słabszy popyt na notebooki nie zatrzymuje wzrostu cen kontraktowych pamięci do PC, ponieważ dostawcy ograniczają produkcję dla tego segmentu na rzecz serwerów. Firma przewiduje dalszy spadek podaży pamięci do komputerów osobistych w 2027 r.

Droższa pamięć oznacza również wyższe koszty produkcji gotowych urządzeń. Firmy mogą je pokrywać z własnej marży, podnosić ceny albo obniżać parametry sprzętu. Najmniejsze pole manewru mają producenci najtańszych urządzeń, którzy już wcześniej pracowali na niewielkich marżach. Problem wykracza poza segment telefonów i komputerów. Dotyczy routerów, urządzeń sieciowych, telewizorów smart, dekoderów czy inteligentnych zegarków. Rosną także ceny nowych konsol gier.

Kłopot mają ponadto branże z obszaru transportu, które potrzebują pamięci m.in. do systemów pokładowych czy systemów wspomagania kierownicy. Dystrybutor podzespołów Fusion Worldwide już w styczniu informował, że na dostawy pamięci do samochodów trzeba było czekać ponad rok.

Kryzys na rynku pamięci RAM ma także ukryte koszty. Własny sprzęt pozwala korzystać z programów bez internetu i ograniczać zależność od dostawców usług. Trudno sprowadzić jego wartość do tego, przez jaką część dnia jest wykorzystywany. Nic więc dziwnego, że wypowiedź Sama Altmana wywołała w internecie tak dużą falę oburzenia i drwin. Komentujący sugerowali, że idąc logiką Altmana, można zrezygnować też z posiadania własnych samochodów, mieszkań czy sztućców. Altman odpowiedział na krytykę, zapewniając, że chce większej produkcji pamięci i swobody wyposażania w nią prywatnych komputerów, a komentującym zarzucił wyrwanie jego wypowiedzi z kontekstu. ©℗

REKLAMA



KOMUNIKAT

NCBR Narodowe Centrum Badań i Rozwoju
INNOGLOBO

DYREKTOR
NARODOWEGO CENTRUM BADAŃ I ROZWOJU
ogłasza 6. konkurs w ramach Programu INNOGLOBO

Program INNOGLOBO umożliwia polskim jednostkom naukowym oraz przedsiębiorcom krajowym, prowadzącym prace B+R, nawiązanie współpracy badawczo-rozwojowej z partnerami zagranicznymi z państw świata, z którymi Polska utrzymuje stosunki dyplomatyczne.

Aktualnie ogłoszona zostaje 6. edycja konkursu, dotycząca sztucznej inteligencji i jej wykorzystania w badaniach i rozwoju nowych technologii. Tym samym otwiera to polskim podmiotom możliwość uzyskania dofinansowania na realizację projektów międzynarodowych, wpisujących się w co najmniej jeden z poniższych obszarów tematycznych:

- rozwój technologii sztucznej inteligencji (AI), w tym edge computing oraz analiza i przetwarzanie danych;
- zastosowanie AI w biotechnologii, medycynie oraz działaniach odpowiadających na wyzwania demograficzne, związane ze starzeniem się społeczeństwa;
- wykorzystanie AI w cyberbezpieczeństwie;
- zastosowanie AI w przemyśle, w szczególności w robotyzacji, automatyzacji oraz systemach autonomicznych.

Nabór wniosków o dofinansowanie będzie trwał od 5 listopada 2026 r. do 12 lutego 2027 r.
Szczegółowe informacje, w tym zasady udziału w konkursie oraz link do elektronicznego systemu składania wniosków, są dostępne na stronie internetowej **https://www.gov.pl/web/ncbr.**

eprasa.pl 3a6d0ac882

Jak rosyjska propaganda wykorzystywała kryzys wokół Trybunału Konstytucyjnego

DEZINFORMACJA

Rosyjskie serwisy przekonywały, że kryzys wokół Trybunału Konstytucyjnego – nazywany próbą zamachu stanu – dowodzi niestabilności Polski

Michał Potocki
michal.potocki@infor.pl

Rosyjska propaganda twórczo wykorzystała kryzys związany z kontrolą nad polskim Trybunałem Konstytucyjnym, by kolportować korzystny dla siebie przekaz. Był on przy tym dostosowywany w zależności od docelowego odbiorcy: polskiego, rosyjskiego bądź zagranicznego.



fot. Leszek Szymański/PAP

Manifestacja „Światełko dla Trybunału Konstytucyjnego" pod Pałacem Prezydenckim

Wersja dla Polaków

Rosja kibicuje chaosowi w Polsce – i przesadnie się z tym nie kryje. Już kilka godzin po piątkowym wejściu nowych sędziów do siedziby Trybunału Konstytucyjnego w państwowym serwisie RIA Nowosti pojawił się komentarz zatytułowany „Polska przekłada wojnę z Rosją. Na agendzie wojna domowa", kończący się cytatem: „Możemy więc po prostu z ciekawością obserwować rozwój wydarzeń i czekać na ich rozwiązanie".

Jeden z wątków dotyczy próby sugerowania zwolennikom rządu i prezydenta, że to ich przeciwnicy cieszą się wsparciem Kremla. W końcu – pisała Irina Ałksnis – „pogłębiona rusofobia jednoczy polskie elity, do jakich sił politycznych by się nie zaliczały", więc taka sugestia może być pocałunkiem śmierci, chętnie podchwyconym w interesie walki politycznej.

Przykładem dwóch wzajemnie sprzecznych tez posłużyły wpisy byłego prezydenta Dmitrija Miedwiediewa. W jednym z wpisów na zablokowanym w Rosji portalu X Miedwiediew pisał, że „liberałowie brukselskiego wychowanka Tuska gnębią konserwatystów z PiS, najwyraźniej m.in. za ich nienawiść do banderowców", w innym odpowiedział na wpis ze zdjęciem Donalda Tuska z nim samym słowami „nie zostawiamy naszych ludzi samym sobie".

Innym przykładem był wpis na profilu firmowanym nazwiskiem Aleksandra Dugina, wykorzystany w argumentacji przez premiera Tuska w sobotnim orędziu. „Życzę szczęścia i sukcesu polskiej prawicy. Wiem, że nas nienawidzą, ale my ich wcale nie nienawidzimy. Nie ma wzajemności. Najgorsi są globaliści" – czytamy. Nie ma pewności, że ideolog osobiście prowadzi to konto, jednak w jakiś sposób jest ono z nim związane, skoro polecał je na innych kanałach. Przekonywanie, że Rosja stoi po stronie sił sceptycznych wobec globalizmu, to stały element narracji adresowanej do wyborców altprawicy.

MEDIA PRZECIW DEZINFORMACJI

Wersja dla świata

Odbiorcę światowego rosyjskie serwisy przekonywały, że kryzys wokół TK – nienazywany inaczej niż próbą zamachu stanu – dowodzi niestabilności Polski. Nadzwyczaj dużo miejsca Polsce poświęcił w swoim wystąpieniu Siergiej Ławrow, argumentując, dlaczego nie należy nam się stałe miejsce w grupie G20. Szef rosyjskiej dyplomacji dowodził, że Polska nie zasługuje na to ani ze względu na wielkość gospodarki, ani rangę polityczną.

W wersji dla zwolenników światowej altprawicy, zwłaszcza powiązanej z trumpowskim ruchem MAGA, protesty pod TK nabrały rangi sprzeciwu wobec wspomnianego wcześniej globalizmu. Konta o wielomilionowych zasięgach, nie tylko anglojęzyczne, kolportowały nagranie tłumów obecnych na sierpniowym koncercie z okazji rocznicy wybuchu Powstania Warszawskiego, sugerując, że pochodzi ono z protestów w obronie TK. W ten sposób Polacy mieliby się sprzeciwiać wspieranemu przez Brukselę, a organizowanemu przez rząd zamachowi stanu.

Wersja dla Rosjan

Odbiorca wewnętrzny otrzymał z kolei wersję mówiącą o postępującym upadku Europy. RIA Nowosti wzmocniła ten przekaz słowami chętnie cytowanego przez kremlowskie media irlandzkiego ekonomisty Philipa Pilkingtona, który miał stwierdzić, że „Polska przekształciła się w paranoiczne państwo-bunkier, zapełniony histerycznymi, niezrównoważonymi szaleńcami, starającymi się przeprowadzić zamach na konstytucję, ponieważ gotują się we własnej, paranoicznej bańce informacyjnej" – napisał. ©℗

Materiał powstał w ramach akcji „Media przeciw dezinformacji".

Wspólna akcja mediów

Szerokie grono konkurujących na co dzień polskich mediów po raz pierwszy łączy siły we wspólnej akcji przeciw dezinformacji. Grupa RMF, Telewizja Polsat, Wirtualna Polska, Interia, Polska Press, Wydawnictwo Bauer, Dziennik Gazeta Prawna, Press, Wirtualne Media oraz media zrzeszone w Stowarzyszeniu Gazet Lokalnych rozpoczynają wspólną inicjatywę „Media przeciw dezinformacji".

Celem akcji jest budowanie społecznej odporności na dezinformację i pokazywanie, jak działa, jakie szkody wyrządza w codziennym życiu oraz jak można ją rozpoznawać i odpowiedzialnie na nią reagować. Działania potrwają od listopada 2026 r. do stycznia 2027 r. W tym czasie redakcje uczestniczące w akcji będą przygotowywać i publikować materiały poświęcone problemowi dezinformacji. Każda z nich opowie o nim we własnym stylu, za pomocą formatów dopasowanych do swojego medium i odbiorców – w radiu, telewizji, prasie, internecie. Redakcje zachowają własny głos i niezależność, ale połączy je wspólny cel przeciwdziałania dezinformacji. ©℗

PROMOCJA



eprasa.pl 3a6d0ac882

DGP Dziennik Gazeta Prawna

Magazyn na Weekend

Jutro w wydaniu



fot. Radek Pietruszka/PAP

Tupanie na cienkim lodzie

Awantura wokół Trybunału Konstytucyjnego nie dzieje się w próżni, lecz wpisuje się w szerszy kontekst zagrożeń dla państw europejskich – a każda eskalacja niestety znacznie je zwiększa


fot. Filip Radwański/Forum

Zahartowani przez historię

To, dzięki czemu Polacy pozostawali Polakami w czasach opresji, stało się naszym paliwem do działania w czasach wolności. Także gospodarczej

Nowa epoka korupcji

Władza stała się w gruncie rzeczy przykrywką dla działań na rzecz pomnażania osobistych majątków przez tych, którzy rządzą. To jest ta zmiana w paradygmacie związana z osobą Trumpa – mówi Sarah Chayes


fot. Mark Schiefelbein/AP/East News



fot. Stefan Maszewski/Reporter

Kraj emigrantów zawodowych

Nasz model imigracji w przytłaczającym stopniu opiera się na aktywności zawodowej cudzoziemców. Dzięki temu poziom ich asymilacji ekonomicznej jest bardzo wysoki, ale społecznej i kulturowej wręcz przeciwnie

AUTOPROMOCJA

Czarnogóra coraz bliżej UE

DYPLOMACJA Jeśli wszystko pójdzie zgodnie z planem Brukseli i Podgoricy, bałkański kraj formalnie domknie negocjacje akcesyjne **jeszcze w tym roku,** a w połowie przyszłego podpisze traktat akcesyjny

Michał Litorowicz
michal.litorowicz@infor.pl

W opublikowanym w środę dorocznym pakiecie rozszerzeniowym Komisja Europejska podsumowała postępy poczynione w ciągu ostatnich 12 miesięcy przez 9 krajów kandydujących do UE oraz Kosowo, które dotąd nie uzyskało statusu oficjalnego kandydata.

Przedstawiciele KE podkreślają, że proces rozszerzenia przynosi obecnie lepsze rezultaty niż kiedykolwiek w ciągu ostatnich dwóch dekad, a negocjacje z jego najbardziej zaawansowanymi uczestnikami postępują „w bezprecedensowym tempie". W grupie prymusów znalazły się Czarnogóra, Albania, Mołdawia i Ukraina. To właśnie dla nich przygotowano przedstawione w środę cztery plany działań zawierające kamienie milowe i cele na nadchodzący rok. Władze UE potwierdziły również, że zauważalne postępy będą się wiązać z przywilejami w postaci wcześniejszego udziału w wybranych unijnych politykach i programach.

W pakiecie rozszerzeniowym najwięcej ciepłych słów padło w kierunku Czarnogóry. Dotąd Podgoricy udało się otworzyć wszystkie 33 rozdziały negocjacyjne zgrupowane w 6 klastrach i tymczasowo zamknąć 21 z nich. KE przewiduje, że jeśli zgodę na to wyrażą państwa członkowskie w ramach Rady UE, bałkański kraj domknie wszystkie rozdziały jeszcze w tym roku. Niewykluczone, że wiosną 2027 r. uda się sfinalizować toczące się prace nad traktatem akcesyjnym, który mógłby zostać podpisany w czerwcu tego samego roku. Ambicją władz Czarnogóry jest pełnoprawne dołączenie do europejskiego klubu w 2028 r. jako 28. kraj członkowski. Byłoby to pierwsze rozszerzenie Wspólnoty od 2013 r. i akcesji Chorwacji.

KE doceniła reformy przeprowadzone przez Podgoricę w takich obszarach jak praworządność, niezależność instytucjonalna, swobodny przepływ towarów czy prawo konkurencji.

W dokumencie oceniono, że realizacja „ambitnego, ale możliwego do osiągnięcia celu" Albanii, jakim jest zakończenie negocjacji akcesyjnych w 2027 r., wymaga utrzymania dynamiki reform (m.in. w obszarze wymiaru sprawiedliwości) i wspierania inkluzywnego dialogu ze społeczeństwem obywatelskim. Tirana odpieczętowała wszystkie 33 rozdziały i tymczasowo zamknęła cztery z nich, spełnia także kryteria pośrednie w klastrze dotyczącym kwestii podstawowych.

Według Brukseli Mołdawia, która otworzyła cztery klastry negocjacyjne (24 rozdziały, z których jak na razie nie zamknęła żadnego) w ciągu minionych 12 miesięcy, „czyni stałe postępy na drodze do przystąpienia do UE" i jest gotowa do otwarcia dwóch pozostałych klastrów. Jeśli Kiszyniów radykalnie nie spowolni dostosowywania krajowego prawa do standardów UE, unijni urzędnicy nie wykluczają zakończenia negocjacji akcesyjnych do początku 2028 r.

Podobnym wynikiem, jeśli chodzi o liczbę otwartych i zamkniętych klastrów i rozdziałów, może się pochwalić Ukraina tworząca z Mołdawią parę w procesie akcesyjnym. KE pochwaliła Kijów za trwanie przy proeuropejskich ambicjach mimo wyzwań związanych z rosyjską agresją i zarekomendowała otwarcie dwóch ostatnich klastrów. Zauważyła ponadto, że krajowe organy antykorupcyjne działają w sposób skuteczny i niezależny, natomiast większego wysiłku nadal wymagają reformy w obszarze praworządności, wymiaru sprawiedliwości, instytucji demokratycznych, administracji publicznej oraz praw mniejszości. „Ważne, aby Ukraina nadal przyspieszała tempo reform, co umożliwi jej osiągnięcie ambitnego celu, jakim jest zakończenie negocjacji akcesyjnych do końca 2028 r." – czytamy w pakiecie rozszerzeniowym.

Zerowy lub szczątkowy postęp w ciągu ostatniego roku odnotowano w przypadku Serbii, Macedonii Północnej, Bośni i Hercegowiny, Turcji i Gruzji. Ostatnie z tych państw raz jeszcze – podobnie jak w zeszłorocznym podsumowaniu – zostało określone przez KE jako „kandydat wyłącznie z nazwy". ©℗

DGP Dziennik Gazeta Prawna

Redakcja:
ul. Burakowska 14
01-066 Warszawa
tel. 22 530 40 40
e-mail: dgp@infor.pl

Redaktor naczelny: Tomasz Pietryga

Zastępcy redaktora naczelnego: Łukasz Guza, Łukasz Wilkowicz

Kierownicy działów:
Kraj, Świat i Gospodarka: Michał Potocki
Opinie: Marcin Kube
Podatki i Księgowość: Katarzyna Jędrzejewska, Marcin Mroziuk (tygodnik PiK), Magdalena Sobczak (tygodnik RiA)
Firma i Prawo oraz Prawnik: Małgorzata Kryszkiewicz, Izabela Rakowska-Boroń (tygodnik FiP)
Samorząd i Administracja oraz Kadry i Płace: Agata Eichler, Joanna Pieńczykowska-Rybaczyk (tygodnik SiA), Leszek Jaworski (tygodniki KiP i UiŚ)
Dział Dodatków Poradniczych: Monika Bugaj-Wojciechowska
Magazyn: Anna Masłoń, Piotr Czarnowski, Emilia Świętochowska, Maciej Weryński
Szef studia DTP: Jacek Obrusiewicz
Główny grafik: Cezary Cichocki
Fotoedycja: Łukasz Milej

Centrum Reklamy
tel. 22 530 44 44
e-mail: reklama@infor.pl
Dyrektor Centrum Reklamy: Marcin Ośmiałowski
Dyrektor Marketingu: Krystyna Wieczorkiewicz
Wiceprezes Zarządu: Marcin Krawczak
Biuro Opiekunów Klienta:
ul. Burakowska 14
01-066 Warszawa
tel. 22 761 30 30
801 626 666
e-mail: bok@infor.pl
Partnerskie biura ogłoszeń: Mariusz Zarzycki, tel. 519 061 309
Produkcja: Maciej Kownacki, tel. 510 024 707
Druk: Seregni Printing Group S.A.

INFOR
Wydawca Dziennika Gazety Prawnej:
INFOR PL S.A.
ul. Burakowska 14,
01-066 Warszawa,
tel. 22 530 40 40
Grupa INFOR PL
Prezes zarządu: Ryszard Pieńkowski
OBSZAR KONTROLOWANY
Zamówienia na prenumeratę przyjmują: Kolporter, Garmond Press, GLM, AS Press oraz urzędy pocztowe
Informacje o prenumeracie: tel. 22 761 30 30, dgp.pl/prenumerata

Redakcja zastrzega sobie prawo do redagowania i skracania tekstów. Rozpowszechnianie materiałów redakcyjnych zarówno w formie elektronicznej, jak i papierowej bez zgody wydawcy jest zabronione

Materiały oznaczane jako: artykuły sponsorowane, prezentacje, cykle, teksty promocyjne, reklama, materiały partnera, materiały na zlecenie, materiały powstałe przy współpracy z (...), subiektywnie, debata, partner, organizator, nazwą wydarzenia (np. Perły Samorządu), partner wydania oraz inne o tożsamym charakterze stanowią materiały reklamowe w rozumieniu art. 36 ustawy z dnia 26 stycznia 1984 r. prawo prasowe

© – znak zastrzeżenia praw autorskich; ℗ – znak odpłatności; ©℗ – dwa znaki przy artykule oznaczają możliwość jego dalszego wykorzystania wyłącznie po uiszczeniu opłaty zgodnie z cennikiem (www.gazetaprawna.pl/licencje) i w zgodzie z Regulaminem korzystania z artykułów prasowych

eprasa.pl 3a6d0ac882

DGP | Gazeta Prawna

5 listopada 2026 nr 216 (6885) DGP.pl

DGP Więcej niż gazeta: wideo, podcasty, analizy na DGP.pl

Podatki i księgowość

ROZLICZENIA Nieustannie zmieniają się daty uruchomienia Centralnej Ewidencji Wyrobów Akcyzowych. Miało być 1 lutego 2024 r., potem 2026 r., teraz mowa o drugiej połowie 2027 r. B2

Firma i prawo

PROCEDURY Uproszczenie zasad upadłości konsumenckiej, szybsze oddłużanie i odciążenie sądów – to główne cele zmian w prawie, którymi zajmą się w czwartek posłowie B4

Prawnik

USTRÓJ Oprócz kwestii kworum pojawia się pytanie, czy w Trybunale Konstytucyjnym mamy w ogóle sędziów mogących bezstronnie orzekać o zawieszeniu władz TK B5

Samorząd i administracja

UPRAWNIENIA Specjalne zaświadczenie będzie potwierdzać prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej dla dzieci przebywających w pieczy zastępczej B7

Kadry i płace

MOBBING Pracodawcy mają sześć miesięcy na dostosowanie regulaminu pracy do nowych przepisów, które dziś wchodzą w życie. Prawnicy przestrzegają, że ta data może wprowadzać w błąd B8

Reforma PIP zaczyna wpływać na rynek pracy

ZATRUDNIENIE Zmienia się treść ofert pracy ogłaszanych przez pracodawców – wynika z danych zebranych przez DGP z serwisów ogłoszeniowych oraz urzędów pracy. **Pracodawcy mniej chętnie dają pracownikom wybór** co do rodzaju umowy

Patrycja Otto
patrycja.otto@infor.pl

Reforma PIP zaczyna mieć przełożenie już nie tylko na to, jak organizowana jest praca w firmach i instytucjach, ale też na rynek pracy. Choć jak wynika z sondy przeprowadzonej przez DGP, na razie ma to miejsce w umiarkowanym zakresie według ekspertów to dopiero pierwsze jaskółki zmian.

Jak mówi Konrad Grygo, starszy analityk biznesowy w OLX Praca, zarówno przed wejściem w życie nowych regulacji (styczeń–czerwiec 2026 r.), jak i po ich wdrożeniu (lipiec–wrzesień 2026 r.) ogłoszenia, w których pracodawca oferował umowę o pracę, stanowiły ok. 70 proc. Po wprowadzeniu reformy zmniejszył się natomiast nieznacznie udział umów cywilnoprawnych – o 2,6 pkt proc.

Żeby jednak mieć pełny obraz sytuacji, warto zestawić te dane z analogicznym okresem ubiegłego roku. Latem 2025 r. liczba ofert pracy na podstawie umów cywilno prawnych wzrosła o 1,4 pkt proc. Po reformie ich udział spadł o 2,6 pkt proc. W ujęciu rok do roku mniej było również ogłoszeń oferujących umowy B2B – o 1,5 pkt proc. To zaś można interpretować jako pierwszy sygnał wpływu reformy PIP na popularność oferowanych przez pracodawców form zatrudnienia – podkreśla Konrad Grygo.

W przypadku serwisu Pracuj.pl widać natomiast delikatny wzrost odsetka ofert dotyczących umów o pracę. W październiku 2025 r. wynosił on 58,4 proc., a w październiku tego roku 59 proc. Z danych serwisu wynika jednak również, że umocnił się udział ofert wyłącznie B2B – z 8,3 proc. w 2025 r. wzrósł do 9,1 proc. Stabilny pozostał natomiast udział ofert pracy na podstawie umowy zlecenia, który w każdym z analizowanych okresów wynosił ok. 6 proc.

– Ciekawą zmianą jest natomiast stopniowy spadek udziału ofert dających kandydatowi wybór między umową o pracę a współpracą B2B. Jeszcze przed rokiem było ich 11,3 proc., podczas gdy w tym roku jest to 10,5 proc. Podobnie wygląda udział ogłoszeń oferujących wybór między umową o pracę, zleceniem i kontraktem B2B. W tym przypadku nastąpił spadek z 3,2 proc. do 2,7 proc. w ciągu roku – mówi Anna Goreń z Pracuj.pl.

Jak jest w urzędach pracy

Inaczej sytuacja wygląda w przypadku urzędów pracy. Te, jak zaznaczają ich przedstawiciele w rozmowie z DGP, odnotowały większy napływ ofert pracy na podstawie umowy o pracę już przed 8 lipca, czyli przed wdrożeniem reformy PIP.

Jak wylicza Magdalena Żuchowicz z Grodzkiego Urzędu Pracy w Krakowie, w czerwcu 2026 r. umów o pracę było 878 wobec 728 rok wcześniej. Ich udział w ogólnej liczbie wakatów zwiększył się z 68,2 proc. do 82,8 proc. Jednocześnie liczba stanowisk z zatrudnieniem na podstawie umowy cywilnoprawnej, głównie zlecenia, spadła z 326 do 126, a ich udział zmniejszył się z 30,6 do 11,9 proc.

Co ważne – ta zmiana struktury nastąpiła przy niemal niezmienionej ogólnej liczbie zgłoszonych ofert pracy. W czerwcu 2025 r. było to 1067 miejsc wobec 1060 w tym roku – zauważa Magdalena Żuchowicz.

Podobnie jest w innych urzędach pracy w Polsce. W Gdyni w czerwcu 2026 r., czyli tuż przed reformą, było 127 ofert pracy wobec 121 rok wcześniej. Jednocześnie liczba ofert pracy opartych na zleceniu lub umowie o świadczenie usług wyniosła 16 wobec 41 rok wcześniej. W Łodzi z kolei spadek wakatów z ofertą umowy zlecenia lub o świadczenie usług był jeszcze większy – do 34 w czerwcu 2026 r. z 262 w czerwcu 2025 r. W przypadku umów o pracę nastąpił natomiast delikatny wzrost – do 287 ofert z 261 przed rokiem.

Jeśli chodzi o Warszawę, to już 87,9 proc. zgłoszonych do urzędu wolnych miejsc pracy dotyczyło zatrudnienia na podstawie umowy o pracę. Rok temu było to 72,3 proc.

Ujęcie branżowe

Anna Lyda, kierownik działu komunikacji i analiz z Urzędu Pracy m.st. Warszawy, wskazuje, że reforma PIP wpływa na rynek na poziomie ogólnym, dlatego trudno wskazać konkretne branże, w których ten wpływ jest najbardziej widoczny.

Kraków dokonał jednak analizy w ujęciu branżowym. Wynika z niej wyraźny wzrost udziału miejsc pracy na podstawie umowy o pracę w produkcji metalowych wyrobów gotowych, gdzie zwiększył się on z 52,4 proc. do 100 proc. A zatem w czerwcu 2026 r. wszystkie zgłoszone miejsca pracy w tej branży przewidywały taką formę zatrudnienia. Kolejne pod względem skali wzrostu były: obsługa rynku nieruchomości, w przypadku której udział zwiększył się z 43,8 proc. do 86,7 proc., oraz budownictwo związane ze wznoszeniem budynków, gdzie zwiększył się on z 55,6 proc. do 91,7 proc.

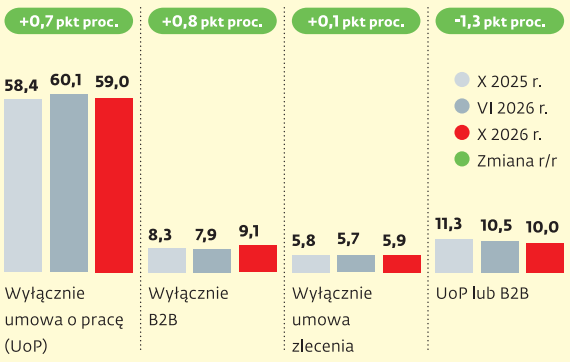
– Najbardziej widoczne zmiany dotyczą segmentu white collar, szczególnie branż, w których popularną formą współpracy jest B2B. W IT i telekomunikacji udział ofert pracy na podstawie umowy o pracę wzrósł z 74,6 proc. do 78,7 proc., w bankowości z 82,2 proc. do 85 proc., a w inżynierii z 90,4 proc. do 93 proc. Może to wskazywać na stopniowe przesuwanie się części pracodawców w stronę etatów – zaznacza Konrad Grygo i dodaje, że w pozostałych branżach również obserwowane są wahania, ale mogą one wynikać z sezonowości lub specyfiki danej kategorii, a nie bezpośrednio z nowych przepisów. – Dlatego na razie nie mówimy o przełomie na rynku pracy, lecz o pierwszych sygnałach zmian w wybranych obszarach. Pełniejszy obraz wpływu reformy może być widoczny dopiero w II kw. 2027 r., kiedy będzie się zbliżał koniec okresu abolicyjnego i pracodawcy będą podejmować bardziej długofalowe decyzje dotyczące modeli zatrudnienia – uważa Konrad Grygo.

Zdaniem Magdaleny Żuchowicz wpływ na taką sytuację, oprócz zmiany przepisów mogą mieć też potrzeby rekrutacyjne pracodawców i sytuacja w poszczególnych branżach. Według niej danie pracownikom PIP narzędzi do skuteczniejszego egzekwowania przepisów może zachęcać pracodawców do częstszego proponowania umów o pracę tam, gdzie wymagają tego rzeczywiste warunki pracy.

Z kolei pracodawcy nie kryją, że to efekt dokonanych przez nich samokontroli w zakresie umów o pracę. Przyznają też, że wolą przejąć pałeczkę w zakresie dyktowania warunków. Stąd pozostawiają pracownikom coraz bardziej ograniczony wybór co do tego, na jakich zasadach mogą być zatrudnieni. To z kolei wypadkowa interpretacji indywidualnych opublikowanych przez GIP i zabezpieczenie się na wypadek ewentualnych kontroli inspekcji.

Anna Goreń podkreśla, że reforma nie eliminuje legalnego B2B, ale zwiększa znaczenie tego, czy rzeczywisty sposób wykonywania obowiązków odpowiada relacji biznesowej, czy raczej stosunkowi pracy. Dlatego w kolejnych miesiącach warto obserwować nie tylko udział umów o pracę i B2B w sumie ofert, lecz także oferty dające kandydatom wybór między tymi formami. ©℗

Zmiany w ofertach na Pracuj.pl po wdrożeniu reformy PIP (proc.)



Źródło: Pracuj.pl ŁR ©℗

Skanuj kod i czytaj więcej na DGP.pl

eprasa.pl 3a6d0ac882

KAS wraca do pomysłu elektronizacji akcyzy. Czy tym razem się uda

ROZLICZENIA Nieustannie zmieniają się daty uruchomienia Centralnej Ewidencji Wyrobów Akcyzowych. Miał to być 1 lutego 2024 r., potem w 2026 r., teraz się mówi, że **system powinien ruszyć w drugiej połowie 2027 r.** Dlaczego to tak długo trwa?

Mariusz Szulc
mariusz.szulc@infor.pl

Eksperci nie są przekonani, że ostatnio wskazany termin będzie faktycznie ostateczny. Nie przekonuje ich wpisanie go przez Ministerstwo Finansów do zaktualizowanego „Planu wdrażania usług dla klientów Krajowej Administracji Skarbowej w latach 2024–2028". Poprzednie daty uruchomienia CEWA również były podawane publicznie, ale nie zostały dotrzymane. Czy tym razem będzie inaczej?

Powodem opóźnienia jest niewątpliwie stopień skomplikowania tej reformy. „Wdrożenie tak dużego systemu wymaga skoordynowania wielu wzajemnie powiązanych obszarów" – tłumaczy MF w odpowiedzi na pytanie DGP i podaje szczegóły tej operacji (patrz: ramka).

Pilotaż czy faktyczne wdrożenie?

O nowym terminie wdrożenia CEWA pisaliśmy w serwisie edgp.pl w artykule „Fiskus odkrył karty. Poznaliśmy kolejne e-usługi, które wdroży KAS". Czy nowy system teleinformatyczny faktycznie zostanie uruchomiony w drugiej połowie 2027 r.? W odpowiedzi na pytanie DGP resort finansów informuje, że: „Jest to obecnie aktualny termin przyjęty w harmonogramie przedsięwzięcia. Monitorujemy na bieżąco postępy i jesteśmy gotowi na elastyczne reagowanie na ewentualne wyzwania".

Jak zauważa jednak Łukasz Janiga, partner zarządzający w Legal Link: – Sam zapis w harmonogramie prac informatycznych nie nakłada obowiązku prowadzenia ewidencji akcyzowych w CEWA. Nie mówi też, czy w podanym okresie zostanie uruchomiony pilotaż, wersja produkcyjna czy rozwiązanie obsługujące obowiązkowe raportowanie ewidencji (patrz: rozmowa obok).

Po co fiskusowi CEWA?

CEWA pozwoli fiskusowi zdalnie monitorować obrót wyrobami akcyzowymi, np. w składach podatkowych. To się przełoży na lepszą analizę ryzyka i trafniejsze typowanie podatników do kontroli. Innymi słowy elektronizacja akcyzy pozwoli pozyskać dodatkowe wpływy do budżetu przez ograniczenie luki akcyzowej (tylko w 2025 r. do budżetu wpłynęło o ponad 5 mld zł więcej z tego tytułu, niż zakładano). Dlaczego więc wdrożenie tego systemu jest tak dużym problemem?

Były inne priorytety

Przez długi czas przekładanie daty uruchomienia CEWA tłumaczono listą priorytetów MF. Najważniejsze było uruchomienie obowiązkowego Krajowego Systemu e-Faktur. Ministerstwo tłumaczyło, że jednoczesne prowadzenie prac nad inną, równie kompleksową reformą zwiększy ryzyko niepowodzenia. Pisaliśmy o tym w artykule „Elektronizacja akcyzy nie tak szybko" (DGP 80/2024).

Gdy więc na początku 2024 r. przełożono datę wejścia w życie obowiązkowego KSeF, automatycznie opóźnił się termin uruchomienia CEWA. Można było wrócić do tego projektu po lutym 2026 r., gdy KSeF został już wdrożony.

Na razie, w 2026 r. przedsiębiorcy nadal mogą prowadzić ewidencje akcyzowe zarówno w formacie papierowym, jak i elektronicznym.

CEWA, czyli co?

Ogólne założenia Centralnej Ewidencji Wyrobów Akcyzowych poznaliśmy jeszcze za poprzedniej kadencji parlamentu, gdy uruchomienie tego systemu planowano na 1 lutego 2024 r. Nowy obowiązek miał dotyczyć ewidencji akcyzowych, o których mowa w art. 138a–138l i art. 138o ustawy o podatku akcyzowym, czyli dotyczących m.in.: suszu tytoniowego, energii elektrycznej, wyrobów alkoholowych, gazowych i węglowych oraz podatkowych znaków akcyzy.

Reforma miała dotyczyć w pierwszej kolejności największych przedsiębiorców, przy czym niektóre firmy miały dostać nawet 18-miesięczny okres przejściowy.

Zakładano, że do CEWA będą trafiać elektroniczne ewidencje akcyzowe prowadzone przez przedsiębiorców w jednolitym formacie XML (podobnym jak dla jednolitych plików kontrolnych). Dane miały być przesyłane za pomocą udostępnionego bezpłatnie interfejsu API lub po integracji firmowych systemów informatycznych z rozwiązaniami udostępnionymi przez MF. Przedsiębiorcy mieli się uwierzytelniać za pomocą Platformy Usług Elektronicznych Skarbowo-Celnych (PUESC).

Trzeba zacząć od zmiany prawa

Zdaniem Szymona Parulskiego, doradcy podatkowego w kancelarii Parulski i Wspólnicy, druga połowa 2027 r. jest realnym terminem, o ile utrzymany zostanie pomysł okresu przejściowego dla największych firm.

Ekspert widzi natomiast inny problem: – CEWA jest zbudowana na bazie złożonych przepisów rozporządzenia z 22 grudnia 2023 r. w sprawie ewidencji, dokumentacji i protokołów dotyczących wyrobów akcyzowych i znaków akcyzy (Dz.U. poz. 2817). Przepisy te wymagają od przedsiębiorców raportowania wielu zbędnych i do tego powtarzających się danych – mówi Parulski. Dlatego – jego zdaniem – potrzebna jest zmiana tych regulacji. – Bez tego CEWA nie pozwoli na rzetelną analizę sytuacji akcyzowej poszczególnych podatników, a doprowadzi jedynie do chaosu informacyjnego i szeregu zapytań o wyjaśnienia przez podatników. W ten sposób nawet najbardziej zaawansowane algorytmy nie pomogą skutecznie weryfikować ewentualnych nieprawidłowości w rozliczeniach podatku akcyzowego – uważa ekspert.

Lepszym rozwiązaniem niż CEWA byłby akcyzowy JPK

ROZMOWA **Łukasz Janiga:** W dobie deregulacji i powszechnej transparentności danych podatkowych warto się skupić na tym, co faktycznie wspiera działanie administracji skarbowej

Ministerstwo Finansów opublikowało zaktualizowaną wersję harmonogramu wdrażania usług elektronicznych przez Krajową Administrację Skarbową. Wynika z niego, że w drugiej połowie 2027 r. może zostać uruchomiona Centralna Ewidencja Wyrobów Akcyzowych. Czy tym razem się uda?

W aktualnych okolicznościach trudno traktować rok 2027 jako wiarygodną zapowiedź uruchomienia systemu. Sam zapis w harmonogramie prac informatycznych nie nakłada obowiązku prowadzenia ewidencji akcyzowych w CEWA. Nie mówi też, czy w podanym okresie zostanie uruchomiony pilotaż, wersja produkcyjna czy rozwiązanie obsługujące obowiązkowe raportowanie ewidencji.

Co więc mogą lub powinni teraz zrobić przedsiębiorcy z branż akcyzowych, znając nowy termin wdrożenia CEWA?

Trudno jest wymagać od nich gotowości, skoro nie znają ostatecznych wymagań ani ostatecznego brzmienia przepisów, które są niezbędne, aby CEWA faktycznie została uruchomiona. Nie oznacza to jednak, że nie powinni nic robić. Powinni sprawdzić, jak obecnie są u nich zbierane dane przed wprowadzaniem ich do ewidencji akcyzowych. Następnie sugeruję sprawdzić kody CN dla wyrobu akcyzowego, jednostki miary, stany i zgodność danych wykorzystywanych w deklaracjach. Działania te warto podjąć niezależnie od ostatecznej architektury CEWA.

Czy uważa pan, że ostateczna architektura systemu CEWA powinna być inna niż pierwotnie planowana przez MF?

Nie jestem przekonany, że pierwotna koncepcja była dobrym pomysłem. Zakładała prowadzenie i przechowywanie ewidencji oraz dokumentacji akcyzowych przy użyciu centralnego systemu informatycznego. Przewidywano zarówno wypełnianie formularzy na PUESC, jak i przesyłanie już gotowych plików XML z własnego oprogramowania. Zakładano również udostępnienie bezpłatnej ministerialnej aplikacji do obsługi CEWA, co i tak w moim przekonaniu nie oznacza bezkosztowego wdrożenia reformy. Uważam, że sednem zmian nie powinna być cyfryzacja pojedynczych czynności podejmowanych przez przedsiębiorcę, tylko uproszczenie całego procesu.

W jaki sposób miałby on stać się prostszy?

Lepszym rozwiązaniem niż CEWA byłoby wdrożenie akcyzowego jednolitego pliku kontrolnego. Przypomnę, że JPK_VAT z deklaracją połączył informacje z ewidencji VAT i deklaracji VAT-7 lub VAT-7K. Podatnik przekazuje w ten sposób jeden dokument zawierający część ewidencyjną i deklaracyjną. Akcyzowy JPK mógłby się opierać na ewidencji prowadzonej w systemie przedsiębiorcy. Do Krajowej Administracji Skarbowej trafiałby więc ustrukturyzowany zestaw danych, a gdy dany podmiot ma obowiązek składania deklaracji – także część deklaracyjna. Największa korzyść polegałaby na tym, że zapis zdarzenia, jego kwalifikacja podatkowa i rozliczenie byłyby zawarte w jednym pliku.

Czyli sugeruje pan, by zamienić stary model CEWA na akcyzowe JPK?

To nie takie proste. Największym błędem byłaby elektronizacja rozliczeń akcyzy w taki sposób, jakby nie istniały pozostałe systemy KAS. Na cyfryzację akcyzy należy popatrzeć systemowo, zdefiniować wspólne identyfikatory i zakres ponownego wykorzystania informacji.

Co ma pan na myśli?

MF odwlekało dotąd uruchomienie CEWA, wskazując na konieczność wdrożenia obowiązkowego KSeF. System ten już działa, a struktura faktury FA(3) przewiduje pole „KwotaAkcyzy" opisujące kwotę akcyzy zawartą w cenie towaru oraz odpowiednie pole dla kodu CN wyrobu akcyzowego. Oba mają wprawdzie charakter fakultatywny, ale i tak wprowadzenie ich do systemu pokazuje, że można połączyć dokument handlowy i informacje istotne dla rozliczenia akcyzy. Trudno w związku z tym zrozumieć, dlaczego w KSeF nie pojawiły się inne znaczniki do procedur szczególnych, w tym zwolnień. Powinna się odbyć dyskusja o zmarnowanych szansach i konieczno-



fot. Materiały prasowe

Łukasz Janiga, partner zarządzający w Legal Link

eprasa.pl 3a6d0ac882

Odpowiedź Ministerstwa Finansów na pytanie DGP

Wdrożenie systemu informatycznego do prowadzenia ewidencji wyrobów akcyzowych jest jednym z wielu przedsięwzięć w ramach cyfryzacji Krajowej Administracji Skarbowej. Jego celem jest usprawnienie prowadzenia i nadzoru nad ewidencjami wyrobów akcyzowych, zwiększenie dostępności i jakości danych wykorzystywanych przez KAS, a także ograniczenie obciążeń administracyjnych po stronie przedsiębiorców.
Wdrożenie tak dużego systemu wymaga skoordynowania wielu wzajemnie powiązanych obszarów. Dotyczy to w szczególności przygotowania odpowiednich rozwiązań, precyzyjnego określenia wymagań biznesowych, zapewnienia współdziałania z funkcjonującymi systemami informatycznymi KAS oraz uwzględnienia zróżnicowanych procesów gospodarczych i potrzeb podmiotów prowadzących działalność akcyzową. Szczególne znaczenie ma zapewnienie spójności rozwiązań prawnych i informatycznych, odpowiednie przełożenie na rozwiązania informatyczne z zakresu funkcjonalnego systemu oraz wykorzystanie możliwości integracji z istniejącymi rozwiązaniami KAS.
Przyjęte podejście zakłada stopniowe przygotowywanie i weryfikowanie poszczególnych funkcjonalności systemu, prowadzenie testów oraz uwzględnianie doświadczeń przyszłych użytkowników. Pozwoli to na wcześniejsze identyfikowanie ewentualnych problemów i ich eliminowanie przed uruchomieniem tak dużego rozwiązania w docelowym zakresie.
Zgodnie ze zaktualizowanym planem cyfryzacji KAS uruchomienie systemu informatycznego przewidziano na drugą połowę 2027 r. Jest to obecnie aktualny termin przyjęty w harmonogramie przedsięwzięcia.
Monitorujemy na bieżąco postępy i jesteśmy gotowi na elastyczne reagowanie na ewentualne wyzwania.

W jego ocenie pierwszym krokiem powinna być więc deregulacja przepisów rozporządzenia nakładającego obowiązki ewidencyjne, a dopiero potem na ich podstawie należy uprościć system informatyczny. – Tylko w ten sposób kontrole fizyczne mogą być stopniowo zastępowane przez właściwe algorytmy i na tej podstawie może być weryfikowana prawidłowość rozliczeń akcyzy – przekonuje Szymon Parulski.

Był też inny pomysł

Przypomnijmy, że zanim MF zdecydowało się rozpocząć prace zmierzające do uruchomienia CEWA, miało inny pomysł na cyfryzację ewidencji akcyzowych. Rozważało wprowadzenie obowiązku prowadzenia nieustrukturyzowanych elektronicznych ewidencji akcyzowych. Pierwotnie miało się to stać już w 2020 r., ale termin ten był kilkukrotnie przesuwany. Ostatecznie odstąpiono od tego zamiaru. Ministerstwo tłumaczyło to następująco: „Pomysł nieustrukturyzowanych obowiązkowych elektronicznych ewidencji wyrobów akcyzowych nie stanowi odpowiedzi na wyzwania dotyczące efektywnego i nieobciążającego podatników wykonywania kontroli celno-skarbowych wyrobów akcyzowych" (patrz: wspomniany artykuł „Elektronizacja akcyzy nie tak szybko", DGP nr 80/2024). Jedynym pomysłem na cyfryzację akcyzy pozostała więc CEWA.

Jak to?

KAS, zgodnie z założeniami, chce szybciej analizować dane i podejmować swoje działania. Trzeba jednak najpierw się zastanowić, dla których danych akcyzowych rzeczywiście potrzebne jest raportowanie na bieżąco? Które z nich są już monitorowane w innych systemach? Co może zostać objęte rozliczeniem okresowym? Jaką dodatkową korzyść daje skrócenie czasu dostępu do danych i jaki jest koszt po stronie rynku? To powinien być przedmiot oceny skutków regulacji. Już poprzednie podejście do CEWA pokazało w toku konsultacji społecznych, jak ogromny sprzeciw różnych branż wywołała dotychczasowa koncepcja KAS. Ogólne zapewnienie, że taki sposób przekazywania danych poprawia kontrolę, nie wystarczy do uzasadnienia dowolnego zakresu i częstotliwości raportowania.

Jak powinna wyglądać taka reforma?

Powinna się zacząć od rewizji wymogów, jakie obecnie muszą spełniać ewidencje akcyzowe, oraz od ustalenia, jakiemu celowi służy obowiązkowe pole ewidencji: wyliczeniu podatku, sprawdzeniu określonego warunku czy konkretnej analizie ryzyka? To, że system informatyczny będzie potrafił przyjąć informację, nie jest bowiem argumentem, że należy jej żądać od wszystkich przedsiębiorców. W dobie deregulacji i powszechnej transparentności danych podatkowych warto się skupić na tym, co faktycznie wspiera działanie administracji skarbowej.

Rozmawiał **Mariusz Szulc**

E-sport a VAT. Co z pieniędzmi przeznaczonymi na nagrody

ORZECZENIE

Izabela Tomaszewska-Gałuszka
izabela.tomaszewska-galuszka@infor.pl

Spółka organizująca turnieje e-sportowe nie musi płacić VAT od całej kwoty wpisowego. Jeżeli część wpłat trafia do puli nagród, a firma nie może przeznaczyć tych pieniędzy na własne potrzeby, to nie są one opodatkowane.

Tak wynika z wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego, który zapadł w sprawie spółki prowadzącej platformę internetową umożliwiającą organizowanie turniejów e-sportowych. Uczestnicy rozgrywek wnoszą opłaty wpisowe, z których maksymalnie 30 proc. stanowi wynagrodzenie spółki. Pozostałe co najmniej 70 proc. wpłat od uczestników trafia do puli nagród, z której spółka wypłaca nagrody zwycięzcom turniejów.

Spółka uważała, że podstawą opodatkowania powinna być wyłącznie część wpisowego, którą zatrzymuje jako wynagrodzenie za organizację turniejów. Argumentowała, że nie może swobodnie dysponować pieniędzmi przeznaczonymi na nagrody. Musi je przechowywać i wypłacać uprawnionym graczom po zakończeniu rozgrywek.

Dyrektor Krajowej Informacji Skarbowej uznał jednak, że podstawą opodatkowania jest cała opłata wpisowa otrzymana od uczestnika, pomniejszona o VAT. Wyjaśnił, że ustawa o VAT nie przewiduje możliwości wyłączenia z podstawy opodatkowania tej części wynagrodzenia, którą organizator zamierza przeznaczyć na nagrody.

WSA w Lublinie (sygn. akt I SA/Lu 393/23) przyznał rację spółce. Orzekł, że podstawę opodatkowania VAT stanowi rzeczywiste wynagrodzenie otrzymane za świadczoną usługę. Nie każda kwota, która wpływa na rachunek usługodawcy, automatycznie staje się jego wynagrodzeniem. Istotne jest to, czy podatnik może nią swobodnie dysponować i czy stanowi ona zapłatę za wykonane świadczenie – wskazał sąd I instancji.

Odwołał się też do orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej dotyczącego opodatkowania gier hazardowych (wyroki w sprawach C-38/93, C-498/99 i C-377/11). Wynika z niego, że jeżeli organizator ma obowiązek przeznaczyć określoną część wpłat uczestników na wygrane, to nie stanowią one jego wynagrodzenia podlegającego VAT. W ocenie WSA nie ma podstaw, by stosować tę zasadę wyłącznie do gier hazardowych.

NSA potwierdził, że podstawą opodatkowania VAT jest wyłącznie kwota zatrzymywana przez spółkę. Część opłat przeznaczona na nagrody pozostaje poza podstawą opodatkowania.

Jak wskazał sędzia Ryszard Pęk, regulaminy turniejów wyraźnie zobowiązują spółkę do przeznaczenia środków zgromadzonych w puli nagród na wypłaty dla zwycięzców. Spółka prowadzi odrębną ewidencję wpłat, środków przeznaczonych na nagrody i wypłaconych wygranych. Wobec tego są spełnione dwa istotne warunki: środki przeznaczone na nagrody są wyodrębnione, a spółka jest zobowiązana do ich wypłaty. To oznacza – zdaniem sądu kasacyjnego – że nie są one opodatkowane VAT.

ORZECZNICTWO

Wyrok NSA z 3 listopada 2026 r., sygn. akt I FSK 164/24

Preferencja dla kredytobiorców będzie przedłużona

PIT

Agnieszka Pokojska
agnieszka.pokojska@infor.pl

Fiskus nie pobierze podatku, gdy w latach 2027 i 2028 podatnik zawrze pozasądową ugodę z bankiem w sprawie kredytu hipotecznego – wynika z opublikowanego projektu rozporządzenia.

O dwa lata zostanie więc przedłużone rozwiązanie, które obecnie wynika z rozporządzenia z 11 marca 2022 r. w sprawie zaniechania poboru podatku dochodowego od niektórych dochodów (przychodów) związanych z kredytem hipotecznym udzielonym na cele mieszkaniowe (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1672). Początkowo dotyczyło ono lat 2022–2024, ale następnie przedłużono je na lata 2025 i 2026, a teraz o kolejne lata.

W projekcie poza wydłużeniem czasu obowiązywania preferencji nie przewidziano innych zmian. To oznacza, że zaniechanie poboru podatku będzie nadal, tak jak obecnie, dotyczyć tylko umów kredytowych zawartych na realizację jednej inwestycji mieszkaniowej (nawet wtedy, gdy podatnik zaciągnął więcej niż jeden kredyt).

Jedna inwestycja mieszkaniowa to taka, której celem jest zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych:

- jednego gospodarstwa domowego,
- więcej niż jednego gospodarstwa domowego, gdy osoby mające zajmować wspólnie jeden budynek zaliczają się do I grupy podatkowej, czyli należą do najbliższej rodziny (np. rodzice, dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadkowie).

Chodzi tu o gospodarstwo prowadzone przez osobę fizyczną, zajmującą jedno mieszkanie albo jeden dom jednorodzinny samodzielnie lub wspólnie z innymi osobami, stale z nią zamieszkującymi i gospodarującymi.

A co, jeżeli umorzonych kredytów na różne nieruchomości było więcej? W takiej sytuacji decyzja o tym, która z inwestycji mieszkaniowych będzie objęta zaniechaniem poboru, należy do podatnika. Jeżeli podatnik zmieni zdanie, może skorygować deklarację (w której pierwotnie uwzględnił preferencję), o ile zobowiązanie nie uległo przedawnieniu, i skorzystać z zaniechania poboru PIT odnośnie do innej nieruchomości. Potwierdził to dyrektor Krajowej Informacji Skarbowej w interpretacji z 28 października 2026 r. (sygn. 0113-KDWPT.4011.605.2026.2.DS).

Z zaniechania poboru podatku przez skarbówkę nie skorzystają osoby, które zaciągnęły kredyt lub kredyty na lokal niesłużący zaspokajaniu potrzeb mieszkaniowych albo na wiele odrębnych lokali lub nieruchomości. W interpretacji z 22 października 2026 r. (0114-KDIP3-2.4011.864.2026.2.MT) dyrektor KIS wyjaśnił, że warunkiem zastosowania tej preferencji jest, aby wydatki poniesione były na zakup budynku mieszkalnego, który zaspokaja potrzeby mieszkaniowe jednego gospodarstwa domowego i nie służy tylko do potrzeb wypoczynkowych, rekreacyjnych, sezonowych (jak w przypadku domu letniskowego), lecz potrzeb całorocznych.

Zaniechanie poboru PIT dotyczy też sytuacji, gdy umorzony został kredyt refinansowy zaciągnięty na refinansowanie (zastąpienie) kredytu mieszkaniowego. Preferencja nie ma jednak zastosowania np. w sytuacji kredytów hipotecznych zaciągniętych na refinansowanie środków własnych poniesionych na zakup nieruchomości bądź jej remont (patrz: interpretacja dyrektora KIS z 6 maja 2025 r., 0113-KDIPT2-2.4011.46.2025.4.ACZ).

Etap legislacyjny

Projekt nowelizacji rozporządzenia w sprawie zaniechania poboru podatku dochodowego od niektórych dochodów (przychodów) związanych z kredytem hipotecznym udzielonym na cele mieszkaniowe – w konsultacjach

eprasa.pl 3a6d0ac882

Upadłość konsumencka po nowemu. Długi będą umarzane automatycznie

PROCEDURY Uproszczenie zasad upadłości konsumenckiej, **szybsze oddłużanie i odciążenie sądów** – to główne cele zmian w prawie, którymi zajmą się w czwartek posłowie. Proponowane rozwiązania budzą wątpliwości prawników

Renata Krupa-Dąbrowska
renata.krupa-dabrowska
@infor.pl

5 listopada w trakcie posiedzenia sejmowej komisji sprawiedliwości i praw człowieka odbędzie się pierwsze czytanie rządowego projektu nowelizacji prawa upadłościowego (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 913, ze zm.) oraz prawa restrukturyzacyjnego (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 533 ze zm.). Proponowane przepisy mają ograniczyć formalności i odciążyć sądy, które mierzą się z rosnącą liczbą postępowań dotyczących oddłużenia osób fizycznych. To kolejna próba usprawnienia procedury upadłości konsumenckiej.

Automatyczna spłata długu

Najważniejsza zmiana zaproponowana w projekcie dotyczy zasad spłaty długów. Zaległości objęte planami spłaty będą umarzane trzy miesiące po zakończeniu okresu, na który ustalono plan. Po tym czasie wygasną automatycznie z mocy prawa. Wierzyciele będą mieli trzy miesiące na reakcję. Jeśli zauważą, że dłużnik czegoś nie spłacił, będą mogli zgłosić wniosek o zmianę lub uchylenie planu. Jeśli nic nie zrobią, długi wygasną.

W projekcie rezygnuje się więc z procedury wydawania odrębnego postanowienia o stwierdzeniu wykonania planu spłaty przez sąd i umorzeniu zobowiązań. Rolą sądu będzie jedynie obwieszczenie informacji o dacie dokonanego z mocy prawa umorzenia. Informacja taka znajdzie się w Krajowym Rejestrze Zadłużonych, będzie więc dostępna dla każdego.

Ministerstwo Sprawiedliwości, autor projektu, tłumaczy, że obecnie to sąd pilnuje, czy dłużnik spłaca zobowiązania zgodnie z planem. W praktyce jest to żmudna, czysto administracyjna praca, która nie ma wiele wspólnego ze sprawowaniem wymiaru sprawiedliwości. Sędziowie muszą sprawdzać potwierdzenia zapłaty i analizować terminy, co zajmuje mnóstwo czasu i nie wymaga kompetencji orzeczniczych. W efekcie sądy są obciążone zadaniami, które spowalniają ich pracę.

Proponowaną zmianę chwali dr Bartosz Sierakowski, radca prawny w Zimmerman Sierakowski Frosztęga.

– Projekt przesuwa ciężar kontroli nad procesem oddłużenia bezpośrednio na wierzycieli. Sąd przestaje pełnić funkcję organu opiekuńczego względem wierzycieli i wychowawczego względem dłużnika. Jeżeli upadły uchybia swoim obowiązkom płatniczym lub zataja dochody, reakcja sądu następuje wyłącznie na wniosek wierzyciela, co odpowiada prywatnoprawnemu charakterowi postępowania – podkreśla dr Bartosz Sierakowski.

W gronie zwolenników zmiany jest również dr Hubert Zieliński, radca prawny, doradca restrukturyzacyjny w Filipiak Babicz Legal & Tax.

– To rolą wierzyciela jest monitorowanie, czy jego dłużnik realizuje płatności w terminie i w odpowiedniej wysokości. Brak jest powodów, aby czynności te były wykonywane przez pracowników sądów, sędziów czy referendarzy sądowych i aby koszty tych działań ponosił Skarb Państwa, czyli wszyscy obywatele. Wierzyciele, szczególnie ci zajmujący się masową windykacją (a to oni głównie występują w postępowaniach upadłościowych konsumentów), mają ku temu wystarczające narzędzia oraz środki. Jeżeli są oni w stanie na bieżąco monitorować dochodzenie swoich roszczeń poza postępowaniem upadłościowym, to nie powinni mieć problemu z weryfikacją, jak przebiega realizacja planu spłaty – uważa prawnik.

Nie wszyscy jednak z entuzjazmem przyjmują proponowane zmiany. Część prawników uważa, że w projekcie zapomina się o prawach wierzycieli. Zarzucają oni rządowi, że chce odciążyć sądy ich kosztem.

Łukasz Lewandowski, partner, dyrektor, adwokat i doradca restrukturyzacyjny, dyrektor zespołu procesowego i obsługi przedsiębiorców w DSK Depa Szmit Kuźmiak Jackowski, przyznaje, że nowelizacja odciąży sądy, bo zdejmie z ich barków część pracy administracyjnej. Nie będą już musiały analizować treści i formy corocznych sprawozdań składanych przez upadłych. Obwieszczenia i informacje o prawomocności orzeczeń będą mogli przygotowywać asystenci sędziów i pracownicy sekretariatów.

– Ale jest też i druga strona medalu. Obowiązek pilnowania, czy plan spłaty jest prawidłowo realizowany, zostanie przeniesiony na wierzycieli. Dla tych dużych, takich jak banki, firmy pożyczkowe, fundusze sekurytyzacyjne czy operatorzy telekomunikacyjni, oznacza to konieczność stworzenia systemu monitorowania tysięcy planów spłaty. To z kolei wiąże się z realnymi kosztami – zauważa prawnik.

Rafał Adamus, radca prawny, arbiter w sądownictwie polubownym oraz wykładowca Uniwersytetu Opolskiego, ma podobne odczucia jak jego przedmówca.

– Z jednej strony nowelizacja może nieco przyspieszyć postępowania i odciążyć wymiar sprawiedliwości. Z drugiej jednak pojawia się kwestia ingerencji w prawo własności wierzyciela, ponieważ jego majątek obejmuje również przysługujące mu wierzytelności. Omawiane rozwiązanie zapewne stanie się przedmiotem sporów prawnych i dyskusji wśród ekspertów – zauważa profesor.

Nowe zasady wynagrodzenia syndyka

Projektodawcy proponują również zmiany w zasadach ustalania wysokości wynagrodzenia syndyka w postępowaniach upadłościowych dotyczących osób fizycznych. Syndyk będzie otrzymywał równowartość jednego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw z III kw. poprzedniego roku (bez premii z zysku). Wyższe wynagrodzenie będzie możliwe tylko w wyjątkowych sytuacjach, gdy większy nakład pracy przełoży się na większe środki w masie upadłości.

Ministerstwo Sprawiedliwości tłumaczy, że celem tej zmiany jest zwiększenie efektywności postępowań. Chodzi o to, żeby nie opłacało się sztucznie wydłużać czasu trwania sprawy. System ma nagradzać syndyków, którzy prowadzą postępowania sprawnie, a nie tych, którzy przedłużają je bez potrzeby.

– To dobra zmiana. Ustawowe uregulowanie tych kwestii pozwoli ograniczyć różnice w praktyce poszczególnych sądów upadłościowych. Obecnie bowiem w zależności od sądu mogą obowiązywać odmienne podejścia, np. w zakresie ustalania stawek – twierdzi prof. Rafał Adamus.

Są jednak i głosy krytyczne.

– Wynagrodzenie syndyka będzie ustalane w postanowieniu o oddłużeniu, a wypłata nastąpi dopiero po jego uprawomocnieniu. W praktyce upadli lub wierzyciele często zaskarżają całe postanowienie o oddłużeniu, choć nie kwestionują samej wysokości wynagrodzenia syndyka. W rezultacie syndyk, który wykonał już swoją pracę, może czekać na zapłatę nawet rok. Tyle bowiem potrafi trwać rozpoznanie zażalenia przez sąd okręgowy – ostrzega Lewandowski. Według niego przypadki błędnego ustalenia wynagrodzenia syndyka zdarzają się rzadko. Jeśli jest ono zaskarżane, najczęściej robi to sam syndyk i to tylko w tej części, w której sąd nie uwzględnił jego żądania.

Propozycja nie podoba się również Hubertowi Zielińskiemu.

– Ujednolicenie wynagrodzeń może doprowadzić do obniżenia jakości pracy syndyków, ponieważ co do zasady niezależnie od nakładu pracy będzie należało im się takie samo wynagrodzenie (jedynie w niektórych przypadkach możliwe będzie jego obniżenie). Nie sądzę także, aby zmiana sposobu ustalania wynagrodzenia doprowadziła do przyspieszenia postępowań. Orzekanie o wynagrodzeniu syndyka jest bowiem czynnością prostą, która nie wymaga istotnego nakładu pracy – uważa nasz rozmówca. Jego zdaniem wystarczające byłoby przyjęcie ogólnej regulacji odpowiadającej praktyce niektórych sądów, że postanowienie o wynagrodzeniu syndyka wydawane jest jednocześnie z postanowieniem o ustaleniu planu spłaty bądź umorzeniu postępowania.

Likwidacja skargi kasacyjnej

W efekcie wejścia w życie omawianego projektu nie będzie już można składać skargi kasacyjnej do Sądu Najwyższego w sprawach dotyczących ustalenia i zmiany planu spłaty wierzycieli.

Ministerstwo Sprawiedliwości wyjaśnia, że dzięki temu postępowania będą prostsze i bardziej spójne. Jego zdaniem sprawy upadłościowe dotyczą przede wszystkim wykonania ustalonego planu, a nie interpretacji przepisów. Dlatego nie ma potrzeby, by można było odwoływać się w nich aż do Sądu Najwyższego. Podobne rozwiązanie obowiązuje przy postępowaniach egzekucyjnych.

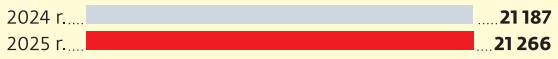
Ale argumentacja MS nie przekonuje wszystkich.

– Zmiana ogranicza prawa uczestników postępowania. Co prawda już dziś możliwość wniesienia skargi kasacyjnej jest ograniczona, a Sąd Najwyższy najpierw decyduje, czy w ogóle zajmie się sprawą, jednak daje to uczestnikom choćby niewielką dodatkową ochronę ich interesów. Po zmianach tej możliwości zostaną pozbawieni – uważa prof. Rafał Adamus. ©℗

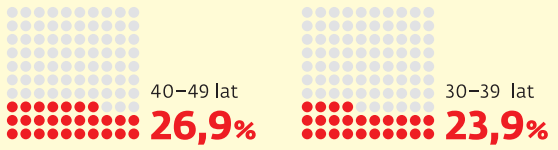
Etap legislacyjny
Projekt przed I czytaniem w Sejmie

Upadłości konsumenckie w 2025 r.

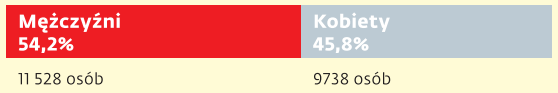
Liczba upadłości ogółem



Najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku:



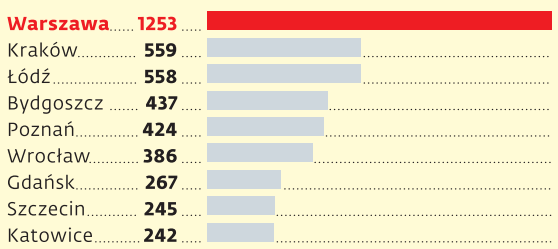
Liczba upadłości według płci



Miasta z największą liczbą upadłości konsumenckich

Najwięcej upadłości konsumenckich odnotowano w województwie mazowieckim, które odpowiadało za 14,89 proc. wszystkich przypadków. Tuż za nim znalazło się województwo śląskie z wynikiem 14,88 proc.

Liczba przypadków



Źródło: Centralny Ośrodek Informacji Gospodarczych LR ©℗

eprasa.pl 3a6d0ac882

Grzechy zgromadzenia. Czy sędziowie znów orzekną we własnej sprawie?

USTRÓJ Oprócz kwestii kworum pojawia się pytanie, **czy w Trybunale Konstytucyjnym mamy w ogóle sędziów mogących bezstronnie orzekać** o zawieszeniu dotychczasowych władz TK. Interes w konkretnym rozstrzygnięciu ma bowiem każdy z nich

Sonia Otfinowska
sonia.otfinowska@infor.pl

Choć można było odnieść takie wrażenie, wtorkowa debata na Zgromadzeniu Ogólnym Sędziów TK w ogóle nie dotyczyła postępowania dyscyplinarnego wobec Bogdana Święczkowskiego oraz Bartłomieja Sochańskiego.

– Losowanie dotyczyło wyłącznie kwestii rozpoznania zarządzeń o natychmiastowej przerwie (w wykonywaniu czynności przez tych sędziów – red.) – podkreśla w rozmowie z DGP kierująca pracami TK sędzia Anna Korwin-Piotrowska. I dodaje, że choć w ślad za tym musi iść wszczęcie postępowania dyscyplinarnego, to jest to odrębna sprawa, którą będą zajmowały się odrębnie wylosowane składy oraz odrębnie wylosowani rzecznicy dyscyplinarni. Kto złoży zawiadomienie o popełnieniu przewinienia dyscyplinarnego? Tego na razie nie wiadomo.

– Jeśli nie zrobi tego jeden z sędziów, zrobię to ja sama – zapowiada Korwin-Piotrowska.

Szczególną uwagę zwrócił fakt, że rzecznikiem dyscyplinarnym w sprawie Święczkowskiego został Stanisław Piotrowicz, skierowany do TK za czasów PiS. Sędzia Anna Korwin-Piotrowska mówi jednak, że na tym etapie rola rzeczników dyscyplinarnych jest w zasadzie niewielka.

– Wylosowany skład sądu z urzędu zbada zarządzenie o natychmiastowej przerwie. W trakcie posiedzenia wysłucha rzecznika, o ile się stawi. Taka jest wyłącznie rola rzecznika dyscyplinarnego – wskazuje.

Inaczej będzie to już wyglądać we właściwym postępowaniu dyscyplinarnym, w którym (niewylosowany jeszcze) rzecznik będzie miał do powiedzenia o wiele więcej.

– Będzie np. mógł uznać, że nie ma przesłanek do wszczęcia postępowania. Na taką decyzję przysługuje ewentualne zażalenie – tłumaczy kierująca pracami TK.

Problem z kworum

Oprócz wybrania składów do rozpatrzenia zarzutów ws. prezesa Święczkowskiego oraz wiceprezesa Sochańskiego na wtorkowym Zgromadzeniu Ogólnym przyjęto też projekt budżetu TK na przyszły rok. Lista powodów, by podważać zapadłe tam decyzje, jest jednak długa. Pomijając to, czy Anna Korwin-Piotrowska była w ogóle władna zgromadzenie zwołać, naczelnym zarzutem jest procedowanie w ośmioosobowym składzie. Artykuł 8 ust. 1 ustawy o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz.U. z 2019 r. poz. 2393) stanowi bowiem, że swoje uchwały ZO podejmuje „w obecności co najmniej 2/3 ogólnej liczby sędziów Trybunału", chyba że ustawa stanowi inaczej. A konstytucja w art. 194 ust. 1 wskazuje, że TK składa się z 15 sędziów.

Cały wylosowany do sprawy Bogdana Święczkowskiego skład to trójka sędziów, których ten nie dopuszczał do orzekania ze względu na brak ślubowania złożonego przed prezydentem

Zdaniem wielu prawników trudno przyjąć założenie, że ustawodawca chciał obwarować ten przepis dodatkowymi wymogami – kworum powinno więc po prostu wynosić 10 sędziów. Na wtorkowym ZO przekonywano jednak, że nie bez powodu zastąpiono funkcjonującą wcześniej w ustawie konkretną liczbę ułamkiem 2/3. Tym samym według ośmiu obradujących sędziów kworum nie musi być stałe. Ich zdaniem „racjonalny ustawodawca", rezygnując z zapisu „co najmniej 10 sędziów", celowo dopuścił możliwość jego zmiany w zależności od sytuacji.

Eksperci, z którymi wcześniej rozmawiał DGP, dopuszczali nieuwzględnienie w ogólnej liczbie sędziów sędziego Jarosława Wyrembaka ze względu na wątpliwości wokół jego statusu.

– To jedyny sędzia, który moim zdaniem nie powinien być tu liczony – mówił DGP dr Kamil Stępniak. I dodawał, że odsunięcie od czynności na podstawie art. 130 prawa o ustroju sądów powszechnych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 334 ze zm.) nie powinno wpłynąć na odliczenie Bogdana Święczkowskiego oraz Bartłomieja Sochańskiego od liczby sędziów, od której liczy się kworum. Taki scenariusz jako „co najmniej ryzykowny" ocenił również dr Marcin Szwed z Uniwersytetu Warszawskiego.

O ile bezsporne jest założenie, że sędzia nie może orzekać we własnej sprawie, w związku z czym Święczkowski oraz Sochański nie mogliby np. uczestniczyć w Zgromadzeniu Ogólnym, którego celem byłoby uchylenie im immunitetu, o tyle trudno uzasadnić, dlaczego sam fakt wydania zarządzenia o przerwie w czynnościach miałby sprawić, że nie wliczają się do „ogólnej liczby sędziów". Zwłaszcza że – jak wskazywano już wielokrotnie w debacie – zastosowanie tej konstrukcji pozwoliłoby w zasadzie w dowolnym momencie obniżyć kworum w sposób, który odpowiadałby doraźnej politycznej potrzebie.

Problem z sędziami

To, kto w puli został – czyli ośmiu sędziów skierowanych do TK przez ten Sejm oraz czterech skierowanych wcześniej – otwiera osobny front sporu. Intencją art. 130 par. 3 prawa o ustroju sądów powszechnych, który zastosowano (jak wielu wskazuje, niesłusznie) w celu zawieszenia Święczkowskiego i Sochańskiego, jest bowiem natychmiastowa kontrola zarządzenia, które wobec sędziego sądu powszechnego wydał prezes jego sądu albo wobec prezesa sądu powszechnego wydał minister sprawiedliwości. W tej konkretnej sytuacji sędzia Anna Korwin-Piotrowska znalazła się natomiast w składzie sądu dyscyplinarnego, który miałby oceniać zasadność przerwy zastosowanej przez nią samą w stosunku do Bartłomieja Sochańskiego. I choć zapowiedziała potem, że ze sprawy się wyłączy, to w dyskusji na samym ZO potraktowano te wątpliwości niezwykle pobieżnie: wyrażono je, a potem uwzględniono sędzię w puli osób, z których losuje się składy.

Kolejne pytanie dotyczy tego, czy w ogóle wśród 12 sędziów jest ktokolwiek, kto byłby uprawniony do oceny spornego zarządzenia z 31 października br. i wydania uchwały o dalszym zawieszeniu. Zgodnie z przepisami sąd dyscyplinarny dla sędziów Trybunału Konstytucyjnego składa się wyłącznie z innych sędziów TK, co ma się wpisywać w autonomię tej instytucji. W tej sprawie interes w konkretnym rozstrzygnięciu sądu dyscyplinarnego mają jednak absolutnie wszyscy sędziowie – i ci wybrani przez ten Sejm, i ci wybrani wcześniej. Dowodem na to są nie tylko konkretne wypowiedzi i oświadczenia, ale także złożone do prokuratury zawiadomienia. Sławomir Patyra, sędzia TK wybrany przez obecny Sejm i wylosowany do rozpatrzenia omawianej sprawy, zarzuca odsuniętemu prezesowi Święczkowskiemu manipulowanie składami orzekającymi, zaś kolejny, czyli Maciej Berek – naruszenie nietykalności cielesnej. Wreszcie cały wylosowany do sprawy Święczkowskiego skład to trójka sędziów, których ten nie dopuszczał do orzekania ze względu na brak ślubowania złożonego przed prezydentem.

Problem z prezesem

Podczas wtorkowego posiedzenia ZO Maciej Berek przekonywał, że art. 8 ust. 2 ustawy o trybie postępowania przed TK, który wymaga obecności prezesa TK do podejmowania uchwał przez ZO, jest dowodem na ułomność przepisów – ustawodawca nie przewidział bowiem sytuacji, w których jego obecność nie jest prawnie możliwa. Choć zapis ten wprowadzono dopiero w 2016 r., bo wcześniej prezesa na ZO mógł zastępować wiceprezes, to nie pomaga to w rozstrzygnięciu, jaki jest status Bogdana Święczkowskiego. W wydanym przez sędzię Korwin-Piotrowską zarządzeniu mowa o tym, iż ta zastępuje go ze względu na powstały na tej funkcji wakat, który w zasadzie sama wykreowała.

Analizując hipotetyczne scenariusze wokół TK, eksperci, z którymi rozmawiał wcześniej DGP, jasno mówili, że zarówno decyzja o zawieszeniu, jak i decyzja o uchyleniu immunitetu nie pozbawia Święczkowskiego funkcji prezesa. A założenie, zgodnie z którym Święczkowski do tej pory miałby być jedynie pełniącym obowiązki prezesa, mimo wątpliwości co do sposobu objęcia przez niego urzędu, nie ma jednoznacznego oparcia w prawie.

Najwyższa możliwa kara dyscyplinarna, jaką jest złożenie z urzędu, może zapaść dopiero po przeprowadzeniu pełnego postępowania dyscyplinarnego – co potrwa i zapewne będzie kwestionowane, biorąc pod uwagę skalę wątpliwości opisanych powyżej. Z dotychczasowych zapowiedzi wywnioskować można, że na razie planowane jest po prostu wydanie uchwały o dalszym zawieszeniu prezesa oraz wiceprezesa TK. W tej decyzji – w przeciwieństwie do poprzedniej dotyczącej zarządzenia przerwy w czynnościach – nie określa się już żadnego horyzontu czasowego. A ostatnie wypowiedzi szefa Ministerstwa Sprawiedliwości Waldemara Żurka sugerują, że lista spraw, którymi „nowy TK" ma się zająć, już jest – jedną z ważniejszych miałaby być ustawa o Sądzie Najwyższym. ©℗

Co mówią przepisy

Na jakich podstawach prawnych oparło się Zgromadzenie Ogólne Sędziów TK, wyznaczając skład dyscyplinarny w sprawie zawieszenia Bogdana Święczkowskiego i Bartłomieja Sochańskiego?

Artykuł 130 par. 3 prawa o ustroju sądów powszechnych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 334 ze zm.)

„O wydaniu zarządzenia, o którym mowa w par. 1 (chodzi o zarządzenie o zawieszeniu sędziego w czynnościach – red.), prezes sądu albo Minister Sprawiedliwości, w terminie trzech dni od dnia jego wydania, zawiadamia sąd dyscyplinarny, który niezwłocznie, nie później niż przed upływem terminu, na który przerwa została zarządzona, wydaje uchwałę o zawieszeniu sędziego w czynnościach służbowych albo uchyla zarządzenie o przerwie w wykonywaniu tych czynności. Sąd dyscyplinarny zawiadamia sędziego o posiedzeniu, jeżeli uzna to za celowe.

Artykuł 30 ustawy o statusie sędziów TK (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1422 ze zm.)

„W sprawach nieuregulowanych w niniejszej ustawie do postępowania dyscyplinarnego stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych oraz ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz.U. z 2017 r. poz. 1904, z późn. zm.).

KOMUNIKAT

Prezydent Miasta Torunia

na podstawie § 20 regulaminu przetargów stanowiącego załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 246 Prezydenta Miasta Torunia z dnia 24.09.2026 roku

odwołuje ogłoszone na dzień 1 grudnia 2026 roku

pierwsze ustne przetargi nieograniczone na sprzedaż nieruchomości niezabudowanych położonych w Toruniu przy ul. Wapiennej 3 i Olsztyńskiej 125-127 i 129, stanowiących własność Gminy Miasta Toruń.

Przyczyną odwołania przetargów jest zmiana granic obszaru nieruchomości przeznaczonych do sprzedaży.

eprasa.pl 3a6d0ac882

DGP
Subskrybuj 29 zł za miesiąc
To mniej niż 1 zł / dziennie przez 3 miesiące
Subskrybuj na:
dgp.pl/subskrypcja
blik Z Płatnościami powtarzalnymi BLIK



Opłaty za czynności notarialne będą wyższe

OPŁATY Więcej zapłacimy za sporządzenie i odwołanie testamentu, pełnomocnictwa oraz poświadczenia notarialne. **Wzrośnie także opłata za wpis do księgi wieczystej** i za nieruchomości o wartości powyżej 2 mln zł. Rewolucji nie będzie natomiast w przypadku obrotu nieruchomościami

Renata Krupa-Dąbrowska
renata.krupa-dabrowska
@infor.pl

Od 5 listopada wzrosną górne granice opłat pobieranych przez notariuszy. Tego dnia wchodzi w życie nowelizacja rozporządzenia ministra sprawiedliwości w sprawie maksymalnych stawek taksy notarialnej (Dz.U. z 2026 r. poz. 1370). To pierwsza taka podwyżka od 20 lat. Od dawna zabiegała o nią Krajowa Rada Notarialna. W kolejce po podwyżki stoją również komornicy. Opłaty egzekucyjne również nie były zmieniane od lat. Ministerstwo Sprawiedliwości pracuje obecnie nad zmianami w tym zakresie.

Podwyżka obejmuje wybrane czynności notarialne, m.in. związane ze sprawami spadkowymi, sporządzaniem testamentów, poświadczeniem dziedziczenia, pełnomocnictwami i protokołami, a także czynnościami poświadczeniowymi. Nie oznacza to jednak wprowadzenia sztywnych cen. Taksa notarialna określa górną wysokość opłaty. Ostateczna kwota jest ustalana między notariuszem a klientem i może być niższa od przewidzianej w rozporządzeniu stawki.

Drożej za testament i pełnomocnictwo

Od 5 listopada za sporządzenie testamentu zapłacimy 200 zł (do tej pory było 50 zł); za testament zawierający zapis zwykły, polecenie lub pozbawienie uprawnionego prawa do zachowku – 300 zł (wcześniej 150 zł), za testament z zapisem windykacyjnym – 400 zł (wcześniej 200 zł), za odwołanie testamentu – 50 zł (było 30 zł). Oświadczenie o przyjęciu lub odrzuceniu spadku będzie kosztować 100 zł (wcześniej 50 zł).

Wzrosną również opłaty za notarialne poświadczenie pełnomocnictwa – będzie trzeba zapłacić 100 zł zamiast dotychczasowych 30 zł. Jeśli pełnomocnictwo będzie obejmowało więcej niż jedną czynność, opłata wyniesie 200 zł, podczas gdy do tej pory było to 100 zł.

Zwolnienie nieruchomości od obciążeń lub zrzeczenie się prawa, jeśli nie da się określić wartości przedmiotu czynności, będzie kosztować 200 zł. Dotychczas opłata wynosiła 60 zł.

Więcej za protokoły

Wzrosną również maksymalne stawki za sporządzanie protokołów notarialnych. Za protokół zgromadzenia wspólników spółki z ograniczoną odpowiedzialnością lub walnego zgromadzenia spółdzielni notariusz pobierze maksymalnie 900 zł zamiast dotychczasowych 750 zł. W przypadku protokołu walnego zgromadzenia akcjonariuszy stawka wzrośnie z 1100 do 1300 zł.

Więcej trzeba będzie zapłacić także za sporządzenie protokołu zebrania wspólnoty mieszkaniowej. Maksymalna opłata wzrośnie z 300 do 500 zł. Wzrosną również maksymalne stawki za pozostałe czynności notarialne. Za sporządzenie protokołu niedojścia do skutku licytacji, przetargu lub losowania nagród notariusz pobierze 200 zł zamiast dotychczasowych 100 zł. Tyle samo będzie kosztowało sporządzenie protokołu przyjęcia dokumentu na przechowanie. Wcześniej stawka była ustalona na poziomie 50 zł.

Zmieni się również opłata za przechowywanie dokumentów – za każdy dokument i każdy rozpoczęty miesiąc wzrośnie z 30 do 50 zł. Natomiast za sporządzenie innego protokołu maksymalna opłata wyniesie 400 zł, czyli dwa razy więcej niż dotychczas.

Opłata za drogie nieruchomości w górę

Nie będzie natomiast większej rewolucji w przypadku obrotu nieruchomościami o mniejszej wartości. Więcej mogą zapłacić jedynie osoby, których nieruchomość jest warta więcej niż 2 mln zł. Nowe przepisy wprowadzają dodatkowe widełki. Do tej pory przy wartości powyżej 2 mln zł maksymalna stawka wynosiła 6770 zł powiększona o 0,25 proc. od nadwyżki ponad 2 000 000 zł, przy czym kwota naliczana od nadwyżki nie mogła przekroczyć 10 000 zł (a w przypadku czynności pomiędzy osobami zaliczonymi do I grupy podatkowej – 7500 zł). Nowe przepisy wprowadzają dodatkowe progi i podnoszą ten limit: w wypadku kwoty powyżej 2 mln do 5 mln zł: 6770 zł + 0,25 proc. od nadwyżki powyżej 2 mln zł, a przy kwocie powyżej 5 mln zł: 14 270 zł + 0,15 proc. od nadwyżki powyżej 5 mln zł.

Nowa maksymalna stawka nie może jednak przekroczyć 25 tys. zł, a w przypadku czynności pomiędzy osobami zaliczonymi do I grupy podatkowej – 15 tys. zł. Oznacza to, że choć maksymalna taksa przy czynnościach o bardzo wysokiej wartości wzrośnie, nadal będzie obowiązywał określony limit kwotowy.

Podwyżki po 20 latach

Krajowa Rada Notarialna tłumaczy, że podwyżka maksymalnych stawek taksy była konieczna i wynika ze zmieniających się realiów gospodarczych, w jakich funkcjonują obecnie kancelarie.

– Niektóre z obowiązujących stawek nie były aktualizowane od 2004 r. Tymczasem przez ponad 20 lat zmieniło się niemal wszystko: poziom cen, wynagrodzenia, koszty zatrudnienia pracowników, utrzymania lokali, energii, usług informatycznych, ubezpieczeń czy przechowywania dokumentacji. Zmieniły się również wymagania stawiane notariuszom, w tym zakres ich obowiązków – wylicza Aleksander Szymański, prezes KRN. Jak wyjaśnia, trudno jest oczekiwać, że w tak zmienionych warunkach ekonomicznych maksymalne wynagrodzenie za niektóre czynności pozostanie na niezmienionym poziomie.

– Skumulowana inflacja sprawiła, iż 100 zł z 2004 r. ma dziś siłę nabywczą odpowiadającą około 203 zł. W tym samym czasie wielokrotnie wzrosły koszty pracy i prowadzenia działalności gospodarczej. Tylko płaca minimalna wzrosła z 824 zł do 4806 zł. Część kancelarii znalazła się więc w sytuacji, w której nie mogła zatrudnić pracownika lub musiała zredukować zatrudnienie – mówi Szymański. Jego zdaniem błędem jest utożsamianie działalności wszystkich kancelarii notarialnych wyłącznie z obsługą transakcji dotyczących nieruchomości o wysokiej wartości i zakładanie, że notariusze utrzymują się przede wszystkim z czynności związanych z dużymi transakcjami. Rzeczywistość jest znacznie bardziej zróżnicowana.

– Wiele kancelarii obsługuje przede wszystkim drobny, lokalny obrót, koncentrując się na czynnościach spadkowych i rodzinnych, które, choć często wymagają dużego nakładu pracy, staranności i szczegółowej analizy prawnej, wiążą się ze stosunkowo niewielkim wynagrodzeniem – podkreśla prezes KRN.

Magdalena Arendt, wiceprezes KRN, dodaje, że czynności notarialne różnią się stopniem skomplikowania i nakładem pracy. Szczególnie dobrze widać to na przykładzie testamentów. Sporządzenie prostego dokumentu może wymagać stosunkowo niewielkiego przygotowania. Inaczej wygląda sytuacja, gdy testator ma skomplikowaną sytuację rodzinną i majątkową, kilkoro dzieci, nieruchomości, udziały w spółkach czy chce uwzględnić dodatkowe rozrządzenia na wypadek śmierci. Aktualizacja stawek pozwoli lepiej uwzględnić rzeczywisty charakter takich czynności.

Praca notariusza nie zaczyna się i nie kończy na spotkaniu z klientem. Zanim dojdzie do podpisania aktu, konieczne jest przygotowanie dokumentów, sprawdzenie stanu prawnego, weryfikacja danych i analiza skutków planowanej czynności. Później pozostają obowiązki związane z przekazywaniem danych do szeregu urzędów oraz archiwizacją – tłumaczy Arendt. I dodaje, że klient widzi przede wszystkim końcowy etap tej pracy, ale za każdą czynnością stoją wiedza prawnicza, czas i odpowiedzialność zawodowa.

Czas na kompleksową reformę

Zmiany jednak nie do końca satysfakcjonują samych zainteresowanych.

– Wciąż brakuje systemowego mechanizmu waloryzacji stawek, który pozwoliłby dostosowywać wynagrodzenia notariuszy do zmieniających się realiów gospodarczych bez konieczności czekania kolejnych dwóch dekad – twierdzi Tomasz Karłowski, prezes Rady Izby Notarialnej w Warszawie. Uważa on, że nowela nie rozwiązuje także problemu czynności, w których nakład pracy i odpowiedzialność notariusza pozostają nieproporcjonalne do wynagrodzenia.

– Przykładowo, sporządzenie umowy sprzedaży niewielkiego udziału w drodze osiedlowej, o bardzo skomplikowanym stanie prawnym, za cenę kilkuset złotych może oznaczać wynagrodzenie wynoszące zaledwie 100 zł netto. A przecież za taką czynnością kryje się niejednokrotnie wiele godzin pracy, analiza ksiąg wieczystych, często skomplikowanej historii własności nieruchomości, weryfikacja dokumentów, ustalenie przysługujących stronom praw i istniejących obciążeń, przygotowanie aktu oraz dopełnienie wszystkich obowiązków związanych z jego sporządzeniem – tłumaczy Tomasz Karłowski. Według niego zgodnie z prawem o notariacie (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 614 ze zm.) stawki powinny uwzględniać nie tylko wartość przedmiotu czynności, lecz także nakład pracy, czas jej dokonania i interes społeczny. Dlatego rozporządzenie powinno być początkiem, a nie końcem zmian. Chodzi nie tylko o wynagrodzenia notariuszy, ale przede wszystkim o zapewnienie obywatelom stabilnego dostępu do czynności notarialnych i bezpieczeństwa obrotu prawnego. ©℗

Niektóre maksymalne stawki taksy notarialnej po zmianach

Przykłady podwyżek

- wypisy, odpisy i wyciągi z aktów notarialnych – 12 zł za każdą rozpoczętą stronę od 1. do 10., 10 zł za stronę od 11. do 20. oraz 8 zł za każdą kolejną stronę,
- poświadczenie własnoręczności podpisu na pełnomocnictwach i innych dokumentach – maksymalnie 60 zł,
- złożenie wniosku o wpis do księgi wieczystej – 300 zł,
- czynności wykonywane poza kancelarią – dodatkowo 100 zł za każdą godzinę w ciągu dnia oraz 200 zł w nocy i w dni wolne od pracy,
- inne czynności notarialne niewymienione w przepisach – 400 zł,
- sporządzenie protokołu powołania lub odwołania zarządcy sukcesyjnego – 200 zł,
- sporządzenie protokołu rezygnacji zarządcy sukcesyjnego – 100 zł.

Źródło: nowelizacja z 13 października 2026 r. rozporządzenia ministra sprawiedliwości w sprawie maksymalnych stawek taksy notarialnej (Dz.U. z 2026 r. poz. 1370).

Etap legislacyjny
Rozporządzenie wchodzi w życie 5 listopada 2026 r.

eprasa.pl 3a6d0ac882

Przepisy o szybszym dostępie do leczenia będą doprecyzowane

UPRAWNIENIA Specjalne zaświadczenie będzie potwierdzać prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej dla dzieci przebywających w pieczy zastępczej. Będzie ono wymagane **również w przypadku dzieci przysposobionych**

Michalina Topolewska
michalina.topolewska@infor.pl

Mimo że konsultacje reformy pieczy zastępczej zakończyły się w kwietniu br., to do tej pory Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej nie przedstawiło nowej wersji projektu nowelizacji ustawy z 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 980). Opublikowane zostały natomiast uwagi, jakie zgłosiły do niego ministerstwa, a z odpowiedzi resortu rodziny na ich zastrzeżenia wynika, że będzie w nim sporo zmian. Będą one dotyczyć m.in. przepisów związanych z korzystaniem przez rodziny zastępcze ze służby zdrowia.

Kontrowersyjne pierwszeństwo

Jedną z takich regulacji zaproponowanych przez MRPiPS w projekcie jest przyznanie dzieciom umieszczonym w rodzinnych i instytucjonalnych formach pieczy zastępczej, a także dzieciom adoptowanym (z wyjątkiem przysposobienia dziecka przez współmałżonka) prawa do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej. To uprawnienie jest uzasadniane tym, że do pieczy trafiają dzieci z licznymi problemami zdrowotnymi, wymagającymi badań i konsultacji ze specjalistami i leczenia szpitalnego, dlatego ważne jest, aby ich opiekunowie mieli do nich zapewniony szybki dostęp.

Jednak to rozwiązanie budzi wątpliwości w zakresie konstytucyjnej zasady równego dostępu obywateli do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

– Władze publiczne są zgodnie z art. 68 ust. 3 konstytucji zobowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom. Wskazany przepis nie różnicuje jednak praw dzieci ze względu na rodzaj sprawowanej nad nimi opieki – pisze Monika Salamończyk, wiceprezes Rządowego Centrum Legislacji, w uwagach do projektu ustawy.

Zdaniem RCL ewentualne szczególne preferencje w przyznawaniu świadczeń, polegające na pierwszeństwie w ich uzyskaniu, nie powinny być oparte na kryterium rodzaju opieki, ale na kryteriach związanych ze stanem zdrowia dzieci lub innych obiektywnych kryteriach uzasadniających szczególną sytuację dzieci przebywających w pieczy zastępczej lub przysposobionych.

Z kolei w opinii Ministerstwa Zdrowia nowe przepisy wymagają doprecyzowania w taki sposób, aby jednoznacznie przesądzały, że prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością przysługiwało dziecku do ukończenia 18. roku życia. Pozwoli to uniknąć wątpliwości interpretacyjnych, bo w myśl art. 37 ust. 2 ustawy o pieczy zastępczej osoba pełnoletnia może pozostawać w dotychczasowej rodzinie zastępczej lub placówce opiekuńczo-wychowawczej do 25. roku życia. Ponadto resort zdrowia postuluje, aby dokumentem potwierdzającym pierwszeństwo było zaświadczenie, o którym jest mowa w dodawanym do ustawy art. 6a. Chodzi o zaświadczenie o umieszczeniu dziecka w określonej formie pieczy zastępczej lub o przysposobieniu, wydawane odpowiednio przez powiat i ośrodek adopcyjny. Jednocześnie wątpliwości MZ budzi kwestia zapewniania aktualności zaświadczeń w kontekście tego, że opieka zastępcza i przysposobienie mogą być rozwiązane.

– Powstaje pytanie, w jaki sposób projektodawca planuje zapewnić, że osoby uprawnione nie będą mogły się posłużyć nieaktualnym zaświadczeniem. Uregulowanie tej kwestii w ustawie o pieczy zastępczej jest niezbędne dla zapewnienia spójności systemu, zwiększenia jego szczelności oraz wyeliminowania ryzyka wystąpienia nadużyć – wskazuje Tomasz Maciejewski, wiceminister zdrowia, w piśmie zawierającym uwagi do projektu ustawy.

Okazuje się, że MRPiPS, o ile pierwszą propozycję ze strony MZ odnoszącą się do wpisania do projektu ustawy 18. roku życia jako granicy korzystania z preferencyjnego dostępu do opieki zdrowotnej odrzuciło, o tyle drugą zamierza uwzględnić. Zmienione brzmienie przepisów projektu ustawy ma bowiem stanowić, że pierwszeństwo będzie ustalane na podstawie wspomnianego zaświadczenia i będzie obowiązywać przez określony w nim okres, nie dłuższy niż pięć lat.

Bez finansowania składek zdrowotnych

W projekcie nowelizacji ustawy o pieczy zastępczej resort rodziny zaproponował też objęcie osób pełniących funkcję rodzica zastępczego spokrewnionego z dzieckiem lub rodzica niezawodowego obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym, jeśli nie podlegają mu z innych tytułów (np. pracy, emerytury czy renty). Co istotne, składki za takie osoby miały być opłacane przez powiaty.

W przypadku tego przepisu zastrzeżenia co do jego zgodności z konstytucyjną zasadą równości również zgłosiło RCL, zaś MZ oraz Ministerstwo Finansów zwracały uwagę na to, że nie wiadomo, jaka ma być podstawa opłacania składki zdrowotnej za rodziców zastępczych spokrewnionych i niezawodowych oraz jakie będzie źródło finansowania tego zadania przez powiat. Dlatego resort rodziny ostatecznie zdecydował się na wykreślenie tej regulacji z projektu ustawy. Jak wyjaśnia, po ponownym przeliczeniu tego, ile będą kosztować poszczególne elementy reformy pieczy zastępczej, i uwzględniając kwotę, jaka może być przeznaczona na ten cel, nie będzie możliwe zagwarantowanie środków dla samorządów na opłacanie składek. Dodatkowo decyzja o usunięciu tej regulacji była powodowana obawami, że może ona wywołać niezamierzony skutek w postaci rezygnacji z aktywności zawodowej przez opiekunów. ©℗

Opieka zastępcza nad dziećmi

Przygotowana przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej reforma systemu pieczy zastępczej przewiduje m.in.:

- zwiększenie wynagrodzeń dla rodziców zastępczych,
- coroczną waloryzację świadczeń i dodatków na dzieci oraz wynagrodzeń dla rodziców zastępczych,
- wprowadzenie rodzin opiekuńczych – dla niepełnosprawnych wychowanków pieczy, którzy skończyli 25 lat,
- dodatkowe uprawnienia pracownicze dla asystentów rodziny i koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej,
- umożliwienie organizacjom pozarządowym pełnienia funkcji organizatora rodzinnej pieczy zastępczej,
- stopniowe wygaszanie działalności interwencyjnych ośrodków preadopcyjnych,
- zmiany w zasadach finansowania przez gminy pobytu dzieci w pieczy zastępczej,
- przyznanie Karty Dużej Rodziny rodzinom zastępczym i rodzinnym domom dziecka bez względu na liczbę dzieci, które mają pod opieką. ©℗

DGP
Więcej niż gazeta!
Tylko na DGP.pl

Urzędnik samorządowy nie będzie jednocześnie zarządzał drogą i ruchem na niej

FINANSE

Krzysztof Bałękowski
krzysztof.balekowski@infor.pl

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA) zgodziło się z argumentacją resortu infrastruktury. Do projektowanej ustawy kompetencyjnej nadającej samorządom nowe uprawnienia dodany zostanie przepis zakazujący pracownikowi łączenia wykonywania zadań organu zarządzającego ruchem z wykonywaniem zadań zarządcy drogi. Nie będzie wystarczające wydzielenie w zarządzie drogi oddzielnej komórki – tak jak proponowano to wcześniej.

Chodzi o projekt ustawy o zmianie ustawy o samorządzie gminnym, ustawy o samorządzie powiatowym i ustawy o samorządzie województwa oraz niektórych innych ustaw dotyczących jednostek samorządu terytorialnego (UD309). Zakłada on m.in. złagodzenie nadzoru wojewodów nad samorządami czy umożliwienie im samodzielnego określania zadań własnych.

Z inicjatywy powiatów umożliwiono marszałkom województw, starostom i prezydentom miast na prawach powiatu zarządzanie ruchem na drogach publicznych za pośrednictwem zarządów dróg. Dziś organy nadzoru nie zgadzają się na to – argumentując, że ustawodawca wykluczył taką możliwość. Problematyczne jest z jednej strony odpowiadanie np. za stan drogi, a z drugiej – analiza, jak organizacja ruchu na niej może wpływać na bezpieczeństwo.

Stąd też w uzgodnieniu z Ministerstwem Infrastruktury (MI) do projektu wprowadzono przepis, zgodnie z którym wykonywanie zadań zarządcy drogi ma być rozdzielone organizacyjnie od wykonywania zadań organu zarządzającego ruchem. Sprowadza się to do wydzielenia w zarządzie drogi odrębnej komórki. Według resortu infrastruktury jest to jednak niewystarczające. Kluczowe jest wprowadzenie zakazu łączenia zadań zarządcy drogi z zarządzaniem ruchem przez pracowników zarządów dróg.

„Organ zarządzający ruchem powinien zachować możliwość niezależnej oceny rozwiązań przyjętych przez zarządcę drogi, a w razie stwierdzenia nieprawidłowości – podejmowania działań zmierzających do ich usunięcia" – tłumaczyło MI w swoim stanowisku. Zgodę na takie rozwiązanie zadeklarowali też samorządowcy, którzy obawiają się o to, że przeciągające się uzgodnienia utrudnią przyjęcie ustawy w tej kadencji (pisaliśmy o tym w artykule „Kolejne uwagi przedłużają prace nad uprawnieniami dla samorządów", DGP nr 208/2026).

W związku z tym MSWiA rozbudowało projektowany przepis o organizacyjnym rozdzieleniu wykonywania zadań zarządcy drogi i organu zarządzającego ruchem o zakaz łączenia tych funkcji przez pracowników zarządów dróg. Dzięki temu MI uznało projekt za uzgodniony.

Uwagi do ustawy kompetencyjnej podtrzymuje już tylko Ministerstwo Finansów. Nie zgadza się m.in. na umożliwienie gminom i województwom samodzielnego określania zadań własnych i wskazywania sposobu ich finansowania. Za zbędne – i mogące w sposób nieuzasadniony zwiększać koszty funkcjonowania samorządowej administracji – uznaje też przyznanie wójtom, burmistrzom i prezydentom miast wyłącznych kompetencji do ustalania liczby zastępców. Dziś jest ona limitowana liczbą mieszkańców gminy. ©℗

Etap legislacyjny
Projekt ustawy skierowany do rozpatrzenia przez Stały Komitet Rady Ministrów

eprasa.pl 3a6d0ac882

Z wdrożeniem przepisów o mobbingu firmy nie mogą czekać do maja

PROCEDURY Pracodawcy mają sześć miesięcy na dostosowanie regulaminu pracy do nowelizacji, która dziś wchodzi w życie. Prawnicy przestrzegają, że ta **data może wprowadzać w błąd,** a system przeciwdziałania mobbingowi i innym niewłaściwym zachowaniom trzeba budować już teraz

Karolina Topolska
karolina.topolska@infor.pl

Nowelizacja kodeksu pracy, która dziś wchodzi w życie (ustawa z 19 czerwca 2026 r. Dz.U. poz. 1046), wprowadza prawdziwą rewolucję w przepisach o mobbingu.

Do lamusa odchodzi dotychczasowa, bardzo rozbudowana i skomplikowana definicja tego zjawiska. Wymagała ona od pracownika wykazania, że mobbing był długotrwały i miał określone w przepisach skutki i intencje (m.in. rozstrój zdrowia czy zaniżoną ocenę przydatności zawodowej). Od dziś mobbing to po prostu zachowania polegające na uporczywym nękaniu pracownika.

Zmienia się jednak nie tylko definicja mobbingu, ale na pracodawców zostają nałożone liczne nowe obowiązki. Jednym z najważniejszych jest wymóg systematycznego przeciwdziałania mobbingowi – m.in. przez działania prewencyjne, wykrywanie mobbingu oraz właściwe reagowanie na niego, a także działania naprawcze i wsparcie osób nim dotkniętych. Tego rodzaju działania są wymagane od podmiotów zatrudniających także w zakresie przeciwdziałania naruszaniu zasady równego traktowania w zatrudnieniu.

Nie ma co czekać

Nowelizacja przewiduje, że dopiero po upływie sześciu miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy – a więc do 5 maja 2027 r. – pracodawcy muszą dostosować regulaminy pracy do wymagań określonych w tej ustawie albo wydać osobne regulaminy dotyczące przeciwdziałania niewłaściwym zachowaniom, tj. mobbingowi, naruszaniu godności i innych dóbr osobistych pracownika, naruszaniu zasady równego traktowania w zatrudnieniu i dyskryminacji. W rzeczywistości jednak taki zapis niewiele im daje. A co gorsza – może uśpić ich czujność.

Jak wskazuje Katarzyna Sarek-Sadurska, radca prawny, partnerka zarządzająca People & Law, nie można czekać z dostosowaniem do nowych obowiązków do 5 maja 2027 r. Pracownicy będą bowiem mogli dochodzić roszczeń na podstawie nowych przepisów już od 5 listopada 2026 r.

– Mylące dla wielu pracodawców jest to, że mają sześć miesięcy na wprowadzenie lub dostosowanie istniejących regulaminów określających zasady i procedury przeciwdziałania niewłaściwym zachowaniom. Te sześć miesięcy to czas na dostosowanie dokumentów, a nie odroczenie odpowiedzialności pracodawcy – zauważa. Ekspertka kancelarii People & Law zaznacza, że ten okres przejściowy ma ułatwić pracodawcom dostosowanie się do nowych wymagań, a bywa interpretowany jako swoiste vacatio legis. – Docierają do nas nawet sygnały, że niektórzy pracownicy wstrzymują się ze zgłoszeniami, czekając na wejście w życie nowych regulacji. Może się zatem okazać, że nowy regulamin wprawdzie nie będzie obowiązywał, ale już w listopadzie pracodawcy będą musieli rozpatrywać skargi, uwzględniając nowe definicje prawne i obowiązki – przestrzega Katarzyna Sarek-Sadurska.

O tym, że z wdrożeniem nowelizacji nie można czekać, jest przekonany również Łukasz Kuczkowski, radca prawny, partner zarządzający kancelarią Raczkowski.

– W praktyce pracodawcy są zobowiązani wdrożyć system przeciwdziałania mobbingowi i innym niewłaściwym zachowaniom już 5 listopada. Błędne jest twierdzenie, że mamy jeszcze sześć miesięcy na przygotowanie się do nowych przepisów. Ten termin odnosi się bowiem jedynie do stworzenia dokumentu, który będzie opisywał elementy naszego systemu przeciwdziałania – wyjaśnia mecenas Kuczkowski. Ekspert podkreśla, że na taki system składają się różne elementy, a procedura (regulamin) jest tylko jednym z nich. – O ile zatem pracodawca jest zobowiązany w ciągu sześciu miesięcy spisać w regulaminie reguły, procedury oraz częstotliwość działań, o tyle musi przeciwdziałać niewłaściwym zachowaniom na zasadach określonych w nowych przepisach już od 5 listopada – wskazuje.

Potwierdza to także Edyta Defańska-Czujko, adwokat, partner w Deloitte Legal.

– Nowe przepisy wchodzą w życie 5 listopada 2026 r. i od tego dnia są stosowane w pełnym zakresie – stwierdza. Zaznacza przy tym, że już od dziś obowiązuje m.in. nowa definicja mobbingu, obowiązek systematycznego przeciwdziałania mobbingowi i naruszeniom zasady równego traktowania oraz podwyższone minimalne zadośćuczynienia (patrz: ramka) – co istotne, także w odniesieniu do zachowań, które rozpoczęły się przed wejściem ustawy w życie i nadal trwają. – Pracodawca nie powinien zatem odkładać działań do maja – przekonuje.

Działania, nie tylko regulamin

Jedną z nowości w przepisach antymobbingowych obowiązujących od dziś jest wymóg, by pracodawca przeciwdziałał mobbingowi w sposób systematyczny.

– Ogłoszenie procedury i szkolenie raz na dwa lata nie spełnią tego wymogu – przestrzega Łukasz Kuczkowski. – Pracodawcy powinni zatem prowadzić działania w sposób zaplanowany i powtarzalny, a nie okazjonalny. Nie musi to jednak oznaczać identycznej częstotliwości działań w każdym zakładzie pracy – zauważa.

Co zatem należy zrobić? Ekspert kancelarii Raczkowski proponuje, aby szkolić pracowników na wszystkich poziomach organizacji, w tym menedżerów, z zasad krytyki i przekazywania informacji zwrotnej. Ponadto należy ocenić działania, które mogą prowadzić do mobbingu, i je wyeliminować bądź zmienić. Trzeba także ustalić kanały zgłoszeń i określić sposoby wsparcia dla osób dotkniętych mobbingiem. Jeżeli zaś w firmie funkcjonuje już taki system, należy ocenić go pod kątem skuteczności i spełniania nowych wymogów.

– Pracodawcy powinni jak najszybciej przygotować się do działania według nowych zasad – podkreśla Katarzyna Sarek-Sadurska. Jak wskazuje, dotyczy to przede wszystkim wykrywania niepożądanych zachowań, reagowania na zgłoszenia, prowadzenia postępowań wyjaśniających, ochrony pracowników przed działaniami odwetowymi oraz podejmowania działań naprawczych i wspierających. W jej ocenie jednym z pierwszych działań powinno być przeszkolenie kadry menedżerskiej i zarządzającej.

– To właśnie menedżerowie, ze względu na charakter swoich obowiązków, są szczególnie narażeni na zarzuty dotyczące mobbingu czy naruszania godności pracowników. Muszą wiedzieć, które zachowania mogą zostać uznane za niedopuszczalne, jak prawidłowo egzekwować obowiązki służbowe, przekazywać informację zwrotną i reagować na sygnały o nieprawidłowościach. Trzeba im dać odpowiednią wiedzę i praktyczne narzędzia – podkreśla ekspertka People & Law.

Katarzyna Sarek-Sadurska przekonuje, że nie należy również zwlekać z przygotowaniem nowych regulacji wewnętrznych. – Zwłaszcza że ich przyjęcie będzie wymagało uzgodnień z organizacjami związkowymi, a w razie ich braku – z przedstawicielami pracowników. Z doświadczenia wiemy, że takie rozmowy potrafią być czasochłonne – wskazuje.

Ochrona przed dyskryminacją

Zmieniają się nie tylko przepisy o mobbingu, ale też te dotyczące dyskryminacji i równego traktowania w zatrudnieniu oraz ochrony godności i dóbr osobistych pracownika. Także w tych obszarach pracodawcy są obowiązani przeciwdziałać naruszeniom.

– W przypadku dyskryminacji i naruszania równego traktowania w zatrudnieniu kluczowa jest również systematyczność przeciwdziałania takim niepożądanym zachowaniom. Działania pracodawcy będą zatem w dużej mierze analogiczne do tych podejmowanych w przypadku mobbingu – wskazuje Łukasz Kuczkowski. Jak dodaje, podobnie przedstawia się kwestia przeciwdziałania naruszaniu godności oraz innych dóbr osobistych pracownika, w szczególności w obszarach dotyczących zdrowia, sfery osobistej i reputacji, właściwej komunikacji w miejscu pracy, pozycji w zespole, efektów pracy oraz ich oceny, a także statusu zawodowego pracownika i jego kwalifikacji. – Co prawda ustawodawca nie odwołuje się do systematyczności takich działań, ale nie budzi wątpliwości, że powinny one być stałym elementem funkcjonowania organizacji. Warto tak budować system przeciwdziałania, aby obejmował on swoim zakresem wszystkie możliwe nieprawidłowości. Wiele z tych działań będzie bowiem wspólnych dla mobbingu, dyskryminacji, nierównego traktowania czy naruszenia dóbr osobistych – zaznacza ekspert.

Nowelizacja wprowadza do kodeksu pracy także dwa nowe pojęcia: dyskryminację przez założenie i dyskryminację przez skojarzenie. – Pierwsza występuje wtedy, gdy pracownik jest gorzej traktowany ze względu na błędnie przypisaną mu cechę. Druga – gdy przyczyną gorszego traktowania jest jego powiązanie z osobą mającą określoną cechę – wyjaśnia Katarzyna Sarek-Sadurska.

Z kolei Edyta Defańska-Czujko podkreśla, że wskutek obowiązującej od dziś zmiany ustawowej rośnie ryzyko finansowe pracodawców. – Zadośćuczynienie z tytułu naruszenia zasady równego traktowania w zatrudnieniu nie może być niższe niż minimalne wynagrodzenie, w przypadku wielokrotnego naruszenia – niż jego trzykrotność, a przy mobbingu – niż sześciokrotność minimalnego wynagrodzenia. Ponadto reguła, zgodnie z którą pracownik ma jedynie uprawdopodobnić naruszenie, a ciężar dowodu spoczywa na pracodawcy, będzie stosowana także w postępowaniach wewnątrzzakładowych. Ochrona przed działaniami odwetowymi obejmie również osoby wspierające zgłaszającego. To wszystko wymusza przeprojektowanie wewnętrznych procedur, a nie tylko ich kosmetyczną aktualizację – stwierdza ekspertka Deloitte Legal. ©℗

„Zmiany w przepisach o mobbingu i dyskryminacji: 10 pytań i odpowiedzi"
Czytaj w tygodniku Kadry i Płace, s. C1–2

Etap legislacyjny
Ustawa wchodzi w życie 5 listopada 2026 r.

Jakie zmiany wprowadza nowelizacja

1. Nowe obowiązki pracodawców

- Zmienione zasady przeciwdziałania mobbingowi obowiązują wszystkich pracodawców, niezależnie od liczby osób u nich zatrudnionych.
- Firmy zatrudniające co najmniej 10 pracowników muszą określić w regulaminie pracy (lub innym regulaminie) sformalizowane reguły, procedury i częstotliwość działań mających przeciwdziałać mobbingowi i dyskryminacji – mają czas do 5 maja 2027 r.

2. Wyższe zadośćuczynienia

- Minimalne zadośćuczynienie za mobbing wynosi sześciokrotność minimalnego wynagrodzenia za pracę (obecnie to 28 836 zł, a w 2027 r. – 29 700 zł).
- Minimalne zadośćuczynienie za naruszenie zasady równego traktowania w zatrudnieniu wyniesie równowartość minimalnego wynagrodzenia za pracę, a w razie wielokrotnego naruszenia – trzykrotność minimalnego wynagrodzenia (obecnie odpowiednio 4806 zł i 14 418 zł, a w 2027 r. – 4950 zł i 14 850 zł).
- Pracodawca, który wypłacił zadośćuczynienie lub odszkodowanie poszkodowanemu pracownikowi, może dochodzić wyrównania poniesionej szkody od osoby odpowiedzialnej za mobbing. ©℗

eprasa.pl 3a6d0ac882



Marcin Stanecki
radca prawny, były główny inspektor pracy

ANALIZA

Wpisy w mediach społecznościowych a granice dozwolonej krytyki pracowniczej

Nie każda krytyczna wypowiedź pracownika uzasadnia rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia. O jej prawnej ocenie decydują przede wszystkim treść, podstawa faktyczna, forma, kontekst oraz znaczenie dla chronionych interesów pracodawcy. Dopiero na tym tle można ocenić, czy reakcja pracodawcy była prawnie uzasadniona.

Prawo do krytyki a obowiązki pracownika

Wolność wyrażania poglądów obejmuje również wypowiedzi dotyczące stosunku pracy. Wynika to z art. 54 ust. 1 Konstytucji RP oraz art. 10 europejskiej konwencji praw człowieka. Podjęcie zatrudnienia nie oznacza utraty tej wolności.

Pracownik pozostaje jednak związany obowiązkami wynikającymi ze stosunku pracy. Artykuł 100 par. 2 pkt 4 i 6 k.p. nakłada na niego obowiązek dbałości o dobro zakładu pracy oraz przestrzegania zasad współżycia społecznego. Obowiązek lojalności nie oznacza przy tym obowiązku aprobowania wszystkich decyzji pracodawcy.

Sąd Najwyższy w wyroku z 7 września 2000 r. (I PKN 11/00) przyjął, że pracownik może otwarcie krytykować organizację pracy, jeśli zachowuje właściwą formę. Prawo do krytyki nie wyłącza obowiązków pracowniczych, ale obowiązki te nie mogą być rozumiane jako zakaz kwestionowania decyzji pracodawcy.

Publikacja wypowiedzi w mediach społecznościowych może znacząco zwiększyć krąg jej odbiorców. Wypowiedź, która wcześniej pozostałaby częścią wewnętrznej dyskusji, może trafić do innych pracowników, klientów, kontrahentów, konkurentów czy osób całkowicie niezwiązanych z przedsiębiorstwem.

Sama publiczność wypowiedzi nie przesądza jednak o jej bezprawności. Sąd Najwyższy w wyroku z 3 sierpnia 2016 r. (I PK 227/15) wskazał, że również publiczna krytyka pracodawcy może mieścić się w granicach dopuszczalnej wypowiedzi. Przy ocenie znaczenie mają m.in. jej treść i forma, okoliczności sformułowania oraz motywy pracownika.

Pracownik nie musi więc korzystać wyłącznie z wewnętrznych sposobów wyrażania krytyki. Sposób i zakres rozpowszechnienia wypowiedzi pozostają jednak istotne dla jej oceny.

Treść wypowiedzi wyznacza punkt wyjścia do jej oceny

Podstawowe znaczenie ma odróżnienie opinii od twierdzenia o faktach.

Zdanie: „zarząd podjął bardzo złą decyzję w sprawie premii" ma przede wszystkim charakter ocenny. Jest to pogląd pracownika na decyzję pracodawcy. Inny charakter ma stwierdzenie, że „prezes bierze łapówki i fałszuje bilans". Taki wpis zawiera konkretne zarzuty dotyczące faktów, których prawdziwość może zostać zweryfikowana.

Wypowiedź może oczywiście łączyć element oceny z twierdzeniami o faktach. Nie można wtedy oceniać pojedynczego zdania w oderwaniu od pozostałej części wypowiedzi i okoliczności jej sformułowania.

Znaczenie ma także podstawa faktyczna krytyki. Pracownik nie musi wykazywać prawdziwości oceny wartościującej w taki sam sposób jak prawdziwości konkretnego faktu, ale jego ocena powinna mieć dostateczną podstawę w okolicznościach znanych mu w chwili jej wyrażenia.

Nie bez znaczenia pozostaje dobra wiara pracownika. Nie można jej sprowadzać wyłącznie do jego subiektywnego przekonania o prawdziwości przedstawianych informacji. Istotne są również informacje, którymi dysponował pracownik, oraz to, czy dochował wymaganej staranności przy ich weryfikacji.

Forma wypowiedzi ma znaczenie

Aby korzystać z ochrony, krytyka nie musi być całkowicie neutralna. Stanowcza, emocjonalna, a nawet ostra wypowiedź może się mieścić w granicach dopuszczalnej krytyki, jeżeli pozostaje związana z jej przedmiotem.

Inaczej należy ocenić sytuację, w której forma przestaje służyć przedstawieniu stanowiska, a staje się środkiem bezpodstawnego poniżenia, znieważenia albo personalnego ataku. Znaczenie może mieć także rozpowszechnianie nieprawdziwych informacji lub ingerowanie w prywatną sferę życia przełożonego.

Przekroczenie granic dopuszczalnej krytyki nie przesądza jeszcze o odpowiedzialności pracownika. Na kolejnym etapie trzeba ustalić, czy zachowanie naruszyło konkretny obowiązek pracowniczy, w jakim stopniu oraz czy zachowanie to naruszyło lub realnie zagroziło interesom pracodawcy.

Dobrze pokazuje to wyrok Sądu Najwyższego z 9 marca 2022 r. (III PSKP 62/21). Sprawa dotyczyła pracownika, który posługiwał się wobec pracodawcy wulgarnym i obraźliwym językiem. Sąd Najwyższy uznał, że sam naganny charakter wypowiedzi nie wystarczy do stwierdzenia ciężkiego naruszenia podstawowych obowiązków pracowniczych. Znaczenie miały wszystkie okoliczności sprawy, w tym dotychczasowy przebieg zatrudnienia.

Rozróżnienie to ma istotne znaczenie praktyczne. Przekroczenie granic dozwolonej krytyki może oznaczać naruszenie obowiązków pracownika, ale nie przesądza jeszcze o konsekwencjach takiego zachowania.

Nie chodzi tylko o szkodę majątkową

Interesu pracodawcy nie można ograniczać do bezpośredniej straty finansowej. Dobro zakładu pracy obejmuje również interesy niematerialne, w tym renomę i dobre imię przedsiębiorstwa.

Nie oznacza to jednak, że każda wypowiedź, która jest dla firmy wizerunkowo niekorzystna, stanowi naruszenie obowiązków pracownika. Samo niezadowolenie pracodawcy z krytycznego wpisu nie wystarcza.

Inaczej należy oceniać krytykę decyzji dotyczących wynagrodzeń lub organizacji pracy, a inaczej świadome rozpowszechnianie nieprawdziwych informacji o przestępstwach popełnionych przez osoby zarządzające. W tym drugim przypadku zagrożenie interesów pracodawcy może być znacznie poważniejsze.

Nie jest przy tym konieczne wykazanie rzeczywistej szkody majątkowej. Zagrożenie interesów pracodawcy może dotyczyć również sfery niematerialnej, ale musi mieć realny związek z konkretnym zachowaniem pracownika.

Od naruszenia obowiązków do sankcji

Dopiero po ustaleniu naruszenia obowiązków pracowniczych można oceniać właściwą reakcję pracodawcy. W przypadku rozwiązania umowy bez wypowiedzenia konieczne jest dodatkowo wykazanie przesłanek określonych w art. 52 par. 1 pkt 1 k.p.

Przepis ten wymaga ciężkiego naruszenia podstawowych obowiązków pracowniczych. Sama naganność wypowiedzi nie wystarcza. Znaczenie mają także stopień winy pracownika oraz naruszenie lub realne zagrożenie interesów pracodawcy.

Należy więc odrębnie ocenić odpowiedzialność pracownika i zasadność reakcji pracodawcy. Im dalej idąca jest ingerencja w sytuację zawodową pracownika, tym dokładniejszego uzasadnienia wymaga. Szczególnie dotyczy to rozwiązania umowy bez wypowiedzenia.

Krytyka a ochrona dobrego imienia pracodawcy

Pracodawca korzysta z ochrony dóbr osobistych, w szczególności dobrego imienia i renomy. Wynika to z art. 23 i 24 k.c. w związku z art. 43 k.c.

Ochrona ta nie może być jednak rozumiana jako prawo do eliminowania każdej nieprzychylnej opinii. Krytyczna ocena decyzji zarządu, organizacji pracy czy polityki wynagrodzeń nie staje się bezprawna tylko dlatego, że jest niekorzystna dla pracodawcy.

Inaczej należy ocenić świadome rozpowszechnianie nieprawdziwych informacji albo przypisywanie konkretnym osobom popełnienia przestępstw bez odpowiedniej podstawy faktycznej. W takich przypadkach ocena zachowania może wykraczać poza stosunek pracy i obejmować również ochronę dóbr osobistych.

Odrębny reżim odpowiedzialności przewiduje prawo karne. W zależności od treści i formy wypowiedzi w grę może wchodzić zniesławienie z art. 212 k.k. albo znieważenie z art. 216 k.k. Uznanie wypowiedzi za niedopuszczalną z perspektywy prawa pracy nie przesądza jednak o odpowiedzialności karnej.

Krytyka dotycząca naruszenia prawa a ochrona sygnalisty

Osobnego potraktowania wymagają sytuacje, w których pracownik nie tylko krytykuje pracodawcę, ale informuje o możliwym naruszeniu prawa. Wtedy oprócz przepisów dotyczących wolności wypowiedzi i obowiązków pracowniczych trzeba uwzględnić ustawę z 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów.

Nie każdy wpis w mediach społecznościowych jest jednak ujawnieniem publicznym objętym tą ustawą. Ochrona zależy od spełnienia określonych przesłanek. Ustawa reguluje również sytuacje, w których sygnalista może dokonać ujawnienia publicznego, w tym przypadki określone w art. 51 ust. 1 i 2.

Samo opublikowanie informacji w mediach (np. na portalu społecznościowym) nie przesądza więc ani o objęciu pracownika ochroną sygnalisty, ani o jej braku. Konieczne jest ustalenie, czy konkretne działanie spełnia ustawowe przesłanki zgłoszenia lub ujawnienia publicznego.

Wypowiedź należy oceniać w konkretnych okolicznościach

Ocena krytycznej wypowiedzi pracownika wymaga odpowiedzi na trzy pytania. Po pierwsze, czy i w jakim zakresie sama wypowiedź korzysta z ochrony wolności słowa. Po drugie, czy zachowanie naruszyło konkretny obowiązek pracowniczy i jaki był ciężar tego naruszenia. Po trzecie, czy reakcja pracodawcy pozostawała adekwatna do zachowania i odpowiadała wymogom właściwym dla zastosowanego środka.

Rozdzielenie tych kwestii ma istotne znaczenie. Przekroczenie granic dozwolonej krytyki nie jest równoznaczne z ciężkim naruszeniem podstawowych obowiązków pracowniczych, a stwierdzenie naruszenia obowiązków nie oznacza automatycznie możliwości zastosowania najsurowszej sankcji.

Media społecznościowe zwiększyły przede wszystkim zasięg i szybkość rozpowszechniania wypowiedzi pracowników. Nie zmieniły jednak podstawowej zasady ich oceny. Pracownik korzysta z wolności wypowiedzi również w stosunku pracy, ale sposób, treść i skutki tej wypowiedzi muszą być oceniane z perspektywy jego obowiązków oraz prawnie chronionych interesów pracodawcy i innych osób. ©℗

AUTOPROMOCJA

NEWSLETTER

Kadry i Płace
– czwartkowa dawka wiedzy dla kadrowych i HR

Wejdź na dgp.pl/newslettery zapisz się

eprasa.pl 3a6d0ac882

KOMUNIKATY

Wyciąg z ogłoszenia o przetargu

PREZYDENT MIASTA SOSNOWCA
ogłasza
ustny przetarg ograniczony

na sprzedaż nieruchomości niezabudowanej, stanowiącej własność Gminy Sosnowiec, położonej w Sosnowcu przy ul. A Kowalskiej, oznaczonej geodezyjnie jako działki nr 162/3 oraz 162/10, obręb 0004 Kazimierz, o powierzchni łącznej 14130 m^2, zapisanej w księdze wieczystej prowadzonej przez Sąd Rejonowy w Sosnowcu VI Wydział Ksiąg Wieczystych.

Nieruchomość posiada nieregularny kształt, jest niezagospodarowana. Zgodnie z wydaną przez Prezydenta Miasta Sosnowca ostateczną decyzją o warunkach zabudowy nr 58/26/W z dnia 8.06.2026 r. nieruchomość jest przeznaczona pod „Budowę 11 budynków mieszkalnych jednorodzinnych na działkach nr: 162/10, 162/3 obręb 0004 Kazimierz przy ul. Anki Kowalskiej w Sosnowcu". W planie ogólnym miasta Sosnowca (uchwała nr 481/XXXI/2026 Rady Miejskiej w Sosnowcu z dnia 27.08.2026 r., wejście w życie 1.01.2027 r.) nieruchomość znajduje się w strefie wielofunkcyjnej z zabudową mieszkaniową jednorodzinną (oznaczenie 138SJ).

1. Cena wywoławcza do przetargu wynosi: 3.208.000,00 zł (słownie: trzy miliony dwieście osiem tysięcy złotych). Do zaoferowanej ceny zostanie doliczony należny podatek VAT, według stawki obowiązującej na dzień zbycia nieruchomości. Na dzień ogłoszenia przetargu obowiązująca stawka VAT wynikająca z ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tekst jednolity Dz. U. z 2026 r., poz. 1263 z późn. zm.) wynosi 23%.
2. Przetarg odbędzie się w dniu 22.01.2027 r. o godz. 10.00 w Urzędzie Miejskim w Sosnowcu, Al. Zwycięstwa 20, w sali 307, II piętro.
3. Wysokość wadium wynosi 350.000,00 zł (słownie: trzysta pięćdziesiąt tysięcy złotych).
4. Ogłoszenie o przetargu zostało wywieszone na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Sosnowcu przy Al. Zwycięstwa 20, a także opublikowane na stronie internetowej pod adresem: bip.um.sosnowiec.pl w zakładce Nieruchomości/ Przetargi oraz na stronie www.sosnowiec.pl.
5. Szczegółowe informacje o przetargu można uzyskać w Wydziale Gospodarki Nieruchomościami Urzędu Miejskiego w Sosnowcu, ul. I. Mościckiego 14, pokój 419, IV piętro, tel. 32 296 06 68.

OBWIESZCZENIE WOJEWODY WIELKOPOLSKIEGO
z 2 listopada 2026 r.
o wszczęciu postępowania w sprawie zmiany decyzji o pozwoleniu na budowę inwestycji towarzyszącej inwestycjom w zakresie terminalu

Zgodnie z art. 8 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 15 ust. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2009 r. o inwestycjach w zakresie terminalu regazyfikacyjnego skroplonego gazu ziemnego w Świnoujściu (Dz. U. z 2025 r. poz. 1222), zwanej dalej ustawą,

zawiadamiam

o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie zmiany, w trybie art. 36a ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2026 r. poz. 524 z późn. zm.), decyzji pozwolenia na budowę inwestycji towarzyszącej inwestycjom w zakresie terminalu regazyfikacyjnego skroplonego gazu ziemnego w Świnoujściu nr 87/26 z 6 października 2026 r. znak:IR-V.7840.73.2026.10, na wniosek inwestora: ORLEN S.A., z siedzibą w Płocku, dla inwestycji pn.:

Zagospodarowanie odwiertów Solec-7, Solec-8 oraz Rogusko-1k
Budowa gazociągów przesyłowych:
DN 50 MOP 28 MPa, DN 80 MOP 8,4 MPa, DN 100 MOP 8,4 MPa
wraz z infrastrukturą towarzyszącą

Postępowanie administracyjne obejmuje istotne odstąpienie od warunków decyzji dotyczących zezwolenia na wycinkę drzew i krzewów oraz związaną z tym zmianę zatwierdzonego projektu zagospodarowania terenu w zakresie planu gospodarki zielenią oraz projektu nasadzeń zastępczych.

Jednocześnie zawiadamiam, że zgodnie z art. 49 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1691) – zwanej dalej Kpa, w związku z art. 8 ust. 1 ustawy, zawiadomienie stron postępowania uważa się za dokonane po upływie czternastu dni od **4 listopada 2026 r.,** tj. dnia, w którym nastąpiło publiczne ogłoszenie poprzez obwieszczenie w Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu, właściwym miejscowo urzędzie gminy oraz w prasie o zasięgu ogólnopolskim.

Zgodnie z art. 10 Kpa, strony postępowania lub ich przedstawiciele i pełnomocnicy mogą zapoznać się z aktami sprawy w Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu, Wydział Infrastruktury, Al. Niepodległości 16/18, a także mają prawo wypowiedzieć się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Wizyta klientów w Urzędzie odbywa się po uprzednim uzgodnieniu terminu i godziny przyjęcia w zakresie, który nie może zostać zrealizowany poprzez inne kanały komunikacyjne takie jak: telefon, e-Doręczenia czy poczta tradycyjna. We wszystkich sprawach prowadzonych przez WUW w Poznaniu można się kontaktować z pracownikami telefonicznie pod nr. 61 854 14 86, poniedziałek, środa, piątek w godzinach 8.30-15.00, wtorek, czwartek w godzinach 12.00-15.00.

W przypadku gdy po zawiadomieniu o wszczęciu przedmiotowego postępowania nastąpi:

1) zbycie własności lub prawa użytkowania wieczystego nieruchomości objętej wnioskiem o wydanie decyzji o pozwoleniu na budowę inwestycji w zakresie terminalu,
2) przeniesienie wskutek innego zdarzenia prawnego własności lub prawa użytkowania wieczystego nieruchomości objętej wnioskiem o wydanie decyzji o pozwoleniu na budowę inwestycji w zakresie terminalu – nabywca, a w przypadku, o którym mowa w pkt 1, nabywca i zbywca, są obowiązani do zgłoszenia właściwemu wojewodzie danych nowego właściciela lub użytkownika wieczystego. Niedokonanie powyższego zgłoszenia i prowadzenie postępowania bez udziału nowego właściciela lub użytkownika wieczystego nie stanowi podstawy do wznowienia postępowania.

SN: Jeden płatnik nie powinien płacić za drugiego wszystkich składek ZUS

ORZECZNICTWO

Michał Culepa
dgp@infor.pl

Sąd nie powinien łączyć w jednym postępowaniu spraw dwóch płatników składek i zmieniać decyzji tak, że jednemu odejmuje się całość składek, a drugiemu przypisuje obowiązek ich opłacenia od wynagrodzenia wypłaconego przez siebie oraz pierwszego płatnika.

Sprawę zapoczątkowały dwie decyzje ZUS dotyczące ubezpieczeń społecznych pracownika spółki E., równolegle pracującego na zleceniu dla firmy M. ZUS uznał, że umowa o pracę z E. została zawarta nieprawidłowo i nie mogła stanowić podstawy objęcia go ubezpieczeniami społecznymi. Stwierdził więc, że spółka E. nie ma obowiązku opłacania składek. Druga decyzja, dotycząca M., stwierdzała, że zlecenie zawarto niezgodnie z przepisami i faktycznie było umową o pracę. Ale nie koniec na tym. ZUS uznał, że pracownik E. faktycznie wykonywał zadania na rzecz M., która powinna opłacić należne składki także za pracę na rzecz E. W efekcie M. miała być głównym, faktycznie jedynym pracodawcą i opłacić składki od wynagrodzeń za wszystkie prace, także dla E.

Obie firmy odwołały się, a sąd uwzględnił odwołania, uchylając decyzję „unieważniającą" stosunek pracy z E. Dalsze rozstrzygnięcie nie było jednak w pełni po myśli skarżących: sąd uznał, że E. powinna opłacić składki za całość prac, także wykonywanych dla firmy M. Ponadto sąd, do którego odwołały się obie firmy, połączył sprawy do wspólnego rozpoznania i wydał jeden wyrok.

Wszystkie strony – firmy i ZUS – złożyły apelacje. Sąd Apelacyjny w Poznaniu dostrzegł jednak poważny problem prawny. Chodziło o to, czy po połączeniu spraw sąd mógł zmienić obie decyzje ZUS, gdy formalny pracodawca nie żądał doliczenia do podstawy składek z umowy o pracę wynagrodzenia ze zlecenia.

W odpowiedzi na pytanie prawne SN wydał obszerną uchwałę, zgodnie z którą w sprawie, w której organ rentowy w decyzji adresowanej do płatnika składek będącego zleceniodawcą stwierdza, że ubezpieczony jest objęty ubezpieczeniami społecznymi jako pracownik tego płatnika i jednocześnie ustala zerową podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu umowy zlecenia, a w drugiej decyzji, adresowanej do płatnika składek będącego pracodawcą tego ubezpieczonego, stwierdza, że nie podlega on ubezpieczeniom społecznym jako pracownik i ustala w związku z tym zerową podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, rozpoznanie odwołań od tych decyzji połączonych do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia nie jest dopuszczalne.

SN wskazał w dalszej części uchwały, że nie można wówczas dokonać takiej zmiany zaskarżonych decyzji, aby sąd stwierdził, iż ubezpieczony podlega ubezpieczeniom społecznym jako pracownik drugiego płatnika – formalnego pracodawcy – a do podstawy wymiaru składek z tytułu umowy o pracę doliczył wynagrodzenie uzyskane z tytułu umowy zlecenia zawartej z pierwszym płatnikiem, mimo że drugi płatnik składek, czyli formalny pracodawca, nie domagał się takiej zmiany zaskarżonej decyzji.

W krótkim uzasadnieniu ustnym SN skupił się jednak na istotnej wadzie proceduralnej, która może podważyć całe postępowanie.

– W sprawie zaistniała wadliwość postępowania administracyjnego, która co do zasady nie podlega ocenie w postępowaniu cywilnym, poza określonymi wyjątkami. Co istotne, jednego z płatników pozbawiono prawa do dwuinstancyjnego postępowania, bo nie doręczono mu decyzji dotyczącej drugiego płatnika, więc nie mógł się od niej odwołać. Takie działanie nie mieści się w zakresie zaskarżenia dotyczącym drugiego płatnika, czyli formalnego pracodawcy. Stanowi to naruszenie przepisów kodeksu postępowania cywilnego – wskazał sędzia sprawozdawca Leszek Bielecki. ©℗

ORZECZNICTWO

Uchwała Sądu Najwyższego z 27 października 2026 r., sygn. akt II UZP 4/26

Senacka komisja za ustawą o zabezpieczeniu artystów

PROJEKTY

Edyta Roś
edyta.ros@infor.pl

Senacka komisja kultury i środków przekazu opowiedziała się we wtorek za ustawą o zabezpieczeniu społecznym osób wykonujących zawód artystyczny. Członkowie komisji wprowadzili też do ustawy kilka poprawek mających głównie charakter doprecyzowujący oraz redakcyjno-legislacyjny.

Jednym z najważniejszych elementów przyjętej 8 października przez Sejm ustawy o zabezpieczeniu społecznym osób wykonujących zawód artystyczny jest system dopłat do składek na ubezpieczenia społeczne, skierowany do artystów osiągających niskie dochody. Wsparcie ma obejmować artystów, których średnie miesięczne przychody w ciągu ostatnich trzech lat nie były wyższe niż 125 proc. minimalnego wynagrodzenia.

W przypadku osób osiągających niewielkie dochody państwo pokryje część składek, tak aby ich wysokość odpowiadała składkom naliczanym od minimalnego wynagrodzenia. Środki będą ewidencjonowane na indywidualnych kontach w ZUS i przekazywane automatycznie, bez konieczności samodzielnego ubiegania się o każdą dopłatę.

Wsparcie będzie przysługiwać do momentu osiągnięcia określonego poziomu dochodów, przy którym artysta będzie już w stanie samodzielnie opłacać należne składki. Prawo do dopłaty nie będzie przyznawane bezterminowo – będzie ustalane na każdy rok i regularnie weryfikowane. Ma to zapewnić, że pomoc będzie trafiała do osób, które rzeczywiście spełniają kryteria określone w ustawie.

Ustawą zajmie się na rozpoczynającym się w środę trzydniowym posiedzeniu Senat. Wcześniej we wtorek rozpatrywała ją senacka komisja kultury i środków przekazu.

Minister kultury Marta Cienkowska podkreślała na posiedzeniu komisji, że ustawa o zabezpieczeniu społecznym osób wykonujących zawód artystyczny jest jedną z najważniejszych zmian systemowych polskiej kultury od lat.

Jak mówiła, znaczna część polskich artystów pozostaje poza systemem ubezpieczenia społecznego, ponieważ sposób, w jaki pracują, nie przystaje do rozwiązań przewidzianych w obecnych przepisach. – Praca artystyczna ma często charakter projektowy, dochody są nieregularne i wielu twórców pracuje na umowy o dzieło, które nie zapewniają im ochrony ubezpieczeniowej – zaznaczyła.

Minister podkreśliła również, że ustawa nie tworzy odrębnego systemu świadczeń ani wyższych uprawnień emerytalnych, dodając, że wsparcie oferowane artystom przez państwo jest ograniczone wyłącznie do poziomu niezbędnego, a kryteria dostępu do statusu artysty są obiektywne i weryfikowalne.

Do ustawy kilka zastrzeżeń miało senackie Biuro Legislacyjne. Dotyczyły one głównie kwestii porządkujących i ujednolicających niektóre przepisy.

Główny legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Łukasz Makarski dostrzegł m.in. niespójności w zakresie danych identyfikacyjnych wymaganych od osób nieposiadających numeru PESEL.

Inna propozycja zmian dotyczyła zmiany w nazwie komisji opiniującej do spraw zabezpieczenia socjalnego osób wykonujących zawód artystyczny ze względu na zmianę „zabezpieczenia socjalnego" na „zabezpieczenie społeczne" w tytule i całości ustawy, której dokonano na etapie prac sejmowych. ©℗

eprasa.pl 3a6d0ac882

Obywatele Ukrainy znikają ze statystyk, ale nie z firm

ZATRUDNIANIE Liczba osób z Ukrainy widocznych w oficjalnych danych spada. Eksperci podkreślają jednak, że nie oznacza to problemów dla przedsiębiorców: **przybywa cudzoziemców objętych ubezpieczeniami społecznymi,** a Polska wciąż pozostaje atrakcyjnym kierunkiem migracji zarobkowej

Patrycja Otto
patrycja.otto@infor.pl

W ostatnich tygodniach w przestrzeni medialnej pojawiają się informacje o tym, że nowe przepisy związane ze stopniowym wygaszaniem dotychczasowej specustawy pomocowej oraz decyzje unijne w sprawie przedłużenia ochrony czasowej do 4 marca 2028 r. spowodowały odpływ obywateli Ukrainy z Polski. Biorąc pod uwagę, że obywatele Ukrainy to najliczniejsza grupa cudzoziemców wykonujących pracę na polskim rynku, mogłoby to oznaczać zły sygnał dla naszego rynku pracy. Jaka jest więc rzeczywistość?

Dane wskazują na spadek

Z danych przygotowanych dla DGP przez MSWiA wynika, że faktycznie spada liczba osób ze statusem ochrony czasowej. Status ten ma ponad 856,3 tys. obywateli Ukrainy. Przed rokiem było to ponad 1 mln osób.

– Spadku liczby osób mających status ochrony czasowej nie można utożsamiać z odpływem ukraińskich pracowników z Polski – uważa Nadia Winiarska, zastępca dyrektora departamentu rynku pracy w Konfederacji Lewiatan. I dodaje, że znaczną część zmian można wiązać z aktualizacją rejestru PESEL UKR i utratą statusu przez osoby, które nie dopełniły formalności w tym zakresie.

Podobnego zdania jest Michał Wysłocki, senior manager w zespole imigracyjnym w People Advisory Services Tax w EY Doradztwo Podatkowe Krupa, tłumacząc, że termin na dopełnienie tego obowiązku upłynął 31 sierpnia 2026 r. Osoby, które nie potwierdziły tożsamości w wyznaczonym terminie, od 1 września 2026 r. utraciły status UKR. Ich status w rejestrze PESEL został automatycznie zmieniony na NUE.

– Nie można jednak wykluczyć, że część osób rzeczywiście wyjechała z Polski. Same dane dotyczące statusów pobytowych nie pozwalają rozstrzygnąć, jaka część spadku wynika ze zmian ewidencyjnych, a jaka z faktycznych wyjazdów – podkreśla.

MSWiA przyznaje, że pojawiła się nowa kategoria dokumentu. CUKR, czyli specjalne trzyletnie zezwolenie na pobyt czasowy przeznaczone dla obywateli Ukrainy przebywających w Polsce pod ochroną czasową, o które wnioski można składać od 4 maja, uzyskało dotąd ponad 17 tys. osób. Resort zaznacza jednak, że pozostałe dokumenty pobytowe ma ponad 585,7 tys. osób. To mniej niż przed rokiem, kiedy legitymowało się nimi ponad 591,9 tys. obywateli Ukrainy.

– Prezentowane zestawienie danych MSWiA może wskazywać nie tyle na zmniejszenie liczby obywateli Ukrainy w Polsce, ile wyłącznie na zmiany w strukturze ich statusów prawnych – uważa dr Michał Kacprzyk, partner w kancelarii Raczkowski. Przyznaje jednak, że dane globalne wskazują na możliwy spadek liczby obywateli Ukrainy przebywających w Polsce, mających jeden z analizowanych dokumentów pobytowych. Obecnie mowa w sumie o 1,46 mln takich osób wobec 1,59 mln przed rokiem.

– Na zmniejszenie liczby obywateli Ukrainy wykazywanych w statystykach mogło wpłynąć w sumie kilka czynników. Poza zmianą przepisów dotyczących ochrony czasowej chodzi także o wydłużającą się procedurę administracyjną oraz sposób kwalifikowania celu wjazdu do Polski – wskazuje Michał Kacprzyk i podkreśla, że długi czas oczekiwania na rozpatrzenie wniosków oznacza, iż osoby ubiegające się o kolejne zezwolenie mogą przez długi czas pozostawać w trakcie procedury, nie mając jeszcze nowej decyzji pobytowej. Dla statystyk opartych na liczbie ważnych dokumentów pobytowych może mieć to znaczenie. Jeżeli dotychczasowy dokument utracił ważność, a nowe zezwolenie nie zostało jeszcze wydane, osoba nie jest wykazywana w kategorii posiadaczy ważnych dokumentów, mimo że nadal legalnie przebywa w Polsce. Jeśli chodzi o sposób rejestrowania przez Straż Graniczną celu przekroczenia granicy, to problem ten dotyczy sytuacji, w których wjazd obywatela Ukrainy jest rejestrowany jako przyjazd turystyczny, np. w celu odwiedzin lub zakupów, zamiast jako przyjazd związany z ucieczką przed wojną i korzystaniem z ochrony czasowej. W praktyce oznacza to, że obywatel Ukrainy może legalnie przekroczyć granicę i przebywać w Polsce w ramach ruchu bezwizowego, ale jednocześnie nie zostać zarejestrowany jako beneficjent ochrony czasowej, czyli nie zostanie ujęty w prezentowanych statystykach.

Wpływ na rynek pracy

Zdaniem ekspertów z perspektywy rynku pracy istotniejsze jest to, ilu obywateli Ukrainy faktycznie pracuje w Polsce. Tymczasem dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wskazują na systematyczny wzrost liczby obywateli Ukrainy objętych ubezpieczeniami społecznymi w Polsce.

– O ile 30 września 2025 r. w ZUS zarejestrowanych było 838 987 obywateli Ukrainy, o tyle 31 sierpnia 2026 r. liczba ta wzrosła do 911 432 osób. Oznacza to przyrost rok do roku o 72 445 osób. Patrząc na historyczne dane, liczba obywateli Ukrainy wykonujących pracę w Polsce zawsze rosła proporcjonalnie do wzrostu ich populacji, co może świadczyć o dalszym wzroście liczby obywateli Ukrainy w Polsce – mówi Michał Kacprzyk.

Według Nadii Winiarskiej te dane również pokazują, że obywatele Ukrainy nadal stanowią istotną część polskiego rynku pracy.

– Nie ma zatem podstaw, by sam spadek liczby osób ze statusem ochrony czasowej traktować jako dowód, że Polska traci na atrakcyjności. Jednocześnie utrzymanie pracowników wymaga stabilnych i przewidywalnych zasad pobytu i zatrudnienia oraz sprawnych procedur administracyjnych – przyznaje Nadia Winiarska.

Jest jeszcze jeden aspekt, na który zwracają uwagę eksperci. Jak wskazują, poza 1,46 mln obywateli Ukrainy w Polsce przebywają także posiadacze wiz długoterminowych, posiadacze tytułów pobytowych wydanych przez inne kraje Schengen oraz beneficjenci ruchu bezwizowego, w tym posiadacze statusu PESEL NUE (czyli osoby, które nigdy nie uzyskały statusu PESEL UKR lub go utraciły).

– Nie ma natomiast jednoznacznych danych o liczbie osób należących do tej grupy. Szacuje się natomiast, że całkowita liczba obywateli Ukrainy może sięgać 3 mln – mówi Michał Kacprzyk.

Zatem na razie, zdaniem ekspertów, nie ma zagrożenia dla rynku pracy. ©℗

Skanuj kod i czytaj więcej na DGP.pl

KOMUNIKATY

STAROSTA WADOWICKI
NGK.6821.1.70.2026 Wadowice, dnia 02.11.2026 r.

OGŁOSZENIE

Na podstawie art. 114 ust. 3, art. 124, art. 124a ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami (tekst jednolity Dz.U. z 2026 r. poz. 399 z późn. zm.) w związku z art.61§ 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2025r. poz. 1691)

STAROSTA WADOWICKI

zawiadamia o zamiarze ograniczenia w drodze decyzji administracyjnej sposobu korzystania z nieruchomości obejmującej część działki nr 583/6 o pow. 0,1621 ha obr. Łączany jedn. ewid. Brzeźnica przez zezwolenie inwestorowi TAURON Dystrybucja S.A, na budowę na przedmiotowej działce sieci kablowej SN 15 kV wraz z kanalizacją światłowodową realizowanej w ramach zadania inwestycyjnego pn.:" GPZ Zator/Łączany- ETAP I- budowa linii kablowej 15 kV na odcinku słup BBW085893-BBW085525 wraz ze złączami kablowymi ZKSN z telemechaniką- projekt budowlano-wykonawczy".

Zgodnie z zaświadczeniem Sądu Rejonowego w Wadowicach V Wydział Ksiąg Wieczystych, księgi gruntowe dla wsi Łączany uległy częściowemu zniszczeniu. Sąd nie posiada spisów parcelowych dla wsi Łączany. Wobec nieprzedłożenia przez wnioskodawcę wraz z wnioskiem jakichkolwiek dokumentów ułatwiających poszukiwania dla działki nr 583/6 jak również dla działki 583, której odpowiada działka nr 247/76 położonych w Łączanach, nie można ustalić księgi wieczystej ani stanu własności.

Mając na uwadze treść art. 113 ust. 6 i 7 ustawy o gospodarce nieruchomościami ww. działka, położona w miejscowości Łączany stanowi nieruchomość o nieuregulowanym stanie prawnym.

Jeżeli w terminie 2 miesięcy od dnia niniejszego ogłoszenia nie zgłoszą się osoby, które wykażą, że przysługują im prawa rzeczowe do przedmiotowej nieruchomości, zostanie wydana przez Starostę Wadowickiego decyzja administracyjna o ograniczeniu sposobu korzystania nieruchomości obejmującej część działki nr 583/6 o pow. 0,1621 ha, położonej obr. Łączany jedn ewid. Brzeźnica.

Zgłoszenia należy kierować na adres: Starostwo Powiatowe w Wadowicach, Wydział Geodezji, Kartografii i Gospodarki Nieruchomościami, ul. Mickiewicza 24, 34-100 Wadowice.

STAROSTA WADOWICKI
NGK.6821.1.77.2026 Wadowice, dnia 02.11.2026 r.

OGŁOSZENIE

Na podstawie art. 114 ust. 3, art. 124, art. 124a ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami (tekst jednolity Dz.U. z 2026 r. poz. 399 z późn. zm.) w związku z art.61§ 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2025r. poz. 1691)

STAROSTA WADOWICKI

zawiadamia o zamiarze ograniczenia w drodze decyzji administracyjnej sposobu korzystania z nieruchomości obejmującej części działek nr 2002/7 o pow. 0,6476 ha, nr 2007/1 o pow. 0,4632 ha położonej w obr. Skawinki jedn. ewid. Lanckorona, przez zezwolenie inwestorowi, TAURON Dystrybucja S.A na budowę na przedmiotowych działkach odcinka sieci kablowej niskiego napięcia 0,4 kV typu NA2XY-J 4x240mm^2 w ramach zadania inwestycyjnego pn.: „Budowa sieci energetycznej niskiego napięcia 0,4 kVw Skawinkach przy ul. Papieskiej".

Dla działek nr 2007/1, nr 2002/7 położonych w Skawinkach Sąd Rejonowy w Wadowicach V Wydział Ksiąg Wieczystych prowadzi księgę wieczystą w której w dziale II jako współwłaściciele wpisani są : Magdalena Latoń c. Andrzeja i Anny udział 7/70cz., Ewa Wyka udział 16/70 cz., Anna Spólnik udział 15/70 cz., Stanisław Latoń udział 7/70 cz., Henryka Latoń udział 14/70 cz., Ewa Łuczak udział 11/70cz.

Na podstawie danych zawartych w wyżej opisanej księdze wieczystej nie udało się ustalić ani daty ani miejsca zgonu , współwłaścicieli działek nr 2007/1 i nr 2002/7.

Mając na uwadze treść art. 113 ust. 6 i 7 ustawy o gospodarce nieruchomościami ww. działki, położone w Skawinkach stanowią nieruchomość o nieuregulowanym stanie prawnym.

Jeżeli w terminie 2 miesięcy od dnia niniejszego ogłoszenia nie zgłoszą się osoby, które wykażą, że przysługują im prawa rzeczowe do przedmiotowej nieruchomości, zostanie wydana przez Starostę Wadowickiego decyzja administracyjna o ograniczeniu sposobu korzystania nieruchomości obejmującej części działek nr 2002/7 o pow. 0,6476 ha, nr 2007/1 o pow. 0,4632 ha położonej w obr. Skawinki jedn. ewid. Lanckorona.

Zgłoszenia należy kierować na adres: Starostwo Powiatowe w Wadowicach, Wydział Geodezji, Kartografii i Gospodarki Nieruchomościami, ul. Mickiewicza 24, 34-100 Wadowice.

WGN.682.4.2026.PA

OGŁOSZENIE
PREZYDENTA MIASTA TORUNIA
O ZAMIARZE OGRANICZENIA SPOSOBU KORZYSTANIA Z NIERUCHOMOŚCI O NIEUREGULOWANYM STANIE PRAWNYM

Na podstawie art. 114 ust. 3 i 4. w związku z art. 124 i 124a ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 roku o gospodarce nieruchomościami (Dz. U. z 2024 poz. 1145 ze zm.)

PREZYDENT MIASTA TORUNIA
wykonujący zadania z zakresu administracji rządowej
informuje

o zamiarze wszczęcia postępowania w sprawie ograniczenia sposobu korzystania z nieruchomości położonej w Toruniu przy ul. gen. Józefa Dwernickiego, oznaczonej w ewidencji gruntów w obrębie 68, jako działka nr 253 o powierzchni 0,0619 ha, zapisanej w księdze wieczystej nr TO1T/00044241/1, celem realizacji inwestycji celu publicznego polegającego na budowie sieci wodociągowej i kanalizacji sanitarnej.

Powyższa nieruchomość ma nieuregulowany stan prawny.

W związku z powyższym osoby, którym przysługują prawa rzeczowe do przedmiotowej nieruchomości, winny zgłaszać się w terminie 2 miesięcy od dnia ukazania się ogłoszenia do Wydziału Gospodarki Nieruchomościami – Urzędu Miasta Toruniu, mieszczącym się przy ul. Grudziądzkiej nr 126b (II piętro, pokój nr 201, tel. 56/611-86-14).

Po upływie 2 miesięcy od ukazania się ogłoszenia, zostanie wszczęte postępowanie administracyjne dot. wydania decyzji o ograniczeniu sposobu korzystania z nieruchomości, bez przeprowadzenia rozprawy administracyjnej.

Z up. Prezydenta Miasta Torunia
Ewa Koman
Zastępca Dyrektora
Wydziału Gospodarki Nieruchomościami

eprasa.pl 3a6d0ac882

US

20 LISTOPADA
Wpłata miesięcznej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą

20 LISTOPADA
Wpłata miesięcznej zaliczki na podatek dochodowy od osób prawnych

25 LISTOPADA
Termin przesłania jednolitego pliku kontrolnego dla potrzeb VAT (JPK_VAT)

25 LISTOPADA
Termin rozliczenia VAT i złożenia deklaracji VAT-8, VAT-9M, VAT-12

25 LISTOPADA
Termin złożenia w formie elektronicznej VAT-UE, czyli informacji podsumowującej o dokonanych wewnątrzwspólnotowych transakcjach

Wchodzą w życie 5 listopada 2026 r.

Równe traktowanie w pracy – ustawa z 19 czerwca 2026 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz ustawy – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 4 sierpnia 2026 r. poz. 1046)

Omówienie: Nowelizacja przewiduje m.in., że osoba, wobec której pracodawca naruszył zasadę równego traktowania w zatrudnieniu, ma prawo do zadośćuczynienia w wysokości nieniższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę, ustalane na podstawie odrębnych przepisów, lub prawo do odszkodowania.
W przypadku wielokrotnego naruszenia wobec osoby zasady równego traktowania w zatrudnieniu sąd ocenia rozmiar wyrządzonej jej krzywdy i zasądza na jej rzecz zadośćuczynienie stanowiące kwotę odpowiednio wyższą, nieniższe niż trzykrotność minimalnego wynagrodzenia za pracę, ustalanego na podstawie odrębnych przepisów.
Pod pojęciem wielokrotnego naruszenia wobec osoby zasady równego traktowania w zatrudnieniu rozumie się naruszenia powtarzalne z tej samej przyczyny, z wielu przyczyn lub naruszenie jednokrotne z wielu przyczyn jednocześnie.
Skorzystanie przez pracownika z uprawnień przysługujących z tytułu naruszenia przepisów prawa pracy, w tym naruszenia zasady równego traktowania w zatrudnieniu, nie może być podstawą jakiegokolwiek niekorzystnego traktowania pracownika. Nie może także powodować jakichkolwiek negatywnych konsekwencji dla pracownika, zwłaszcza stanowić przyczyny uzasadniającej wypowiedzenie stosunku pracy lub jego rozwiązanie bez wy-powiedzenia przez pracodawcę.
Według nowych unormowań pracodawca jest zobowiązany systematycznie przeciwdziałać mobbingowi w szczególności przez działania prewencyjne, wykrywanie mobbingu oraz właściwe reagowanie, a także przez działania naprawcze i wsparcie osób dotkniętych mobbingiem.
Zgodnie z nowelizacją mobbing oznacza zachowania polegające na uporczywym nękaniu pracownika. Uporczywość nękania polega na tym, że jest ono powtarzalne, nawracające lub stałe. Mobbingiem nie są zachowania incydentalne, choćby stanowiły naruszenie dóbr osobistych pracownika.
Za mobbing nie mogą być uznane uzasadnione i wyrażone we właściwej formie zachowania wobec pracownika, w szczególności rozliczanie z powierzonej pracy lub jej krytyka.
Ocena, czy doszło do mobbingu, ma charakter zindywidualizowany i uwzględnia okoliczności konkretnego przypadku zarówno co do rodzaju zachowań wobec pracownika, jak i jego sytuacji.
Pracownik, który doznał mobbingu, ma prawo dochodzić od pracodawcy zadośćuczynienia w wysokości nieniższej niż sześciokrotność minimalnego wynagrodzenia za pracę, ustalanego na podstawie odrębnych przepisów, lub dochodzić odszkodowania od pracodawcy.

Pojazdy uprzywilejowane – rozporządzenie ministra spraw wewnętrznych i administracji z 14 października 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie okoliczności, w jakich są używane pojazdy uprzywilejowane w kolumnach (Dz.U. z 21 października 2026 r. poz. 1365)

Omówienie: Pojazdy uprzywilejowane w kolumnach są używane m.in. w czasie przemieszczania pojazdów policji, sił zbrojnych, w tym państw obcych, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, straży pożarnej, zespołów ratownictwa medycznego, Straży Granicznej, Służby Więziennej, Krajowej Administracji Skarbowej wykorzystywanych przez Służbę Celno-Skarbową lub Służby Ochrony Państwa – jeżeli jest to niezbędne w związku z wykonywaniem zadań mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa i porządku publicznego albo zadań na rzecz obronności kraju.

Procedury podatkowe – ustawa z 18 września 2026 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 21 października 2026 r. poz. 1371)

Omówienie: Nowe przepisy dotyczą m.in. dokonywania lub przyjmowania płatności związanych z wykonywaną działalnością gospodarczą. Zgodnie z obowiązującymi regulacjami ustawy – Prawo przedsiębiorców dokonywanie lub przyjmowanie takich płatności następuje za pośrednictwem rachunku płatniczego przedsiębiorcy, w każdym przypadku gdy:
- stroną transakcji, z której wynika płatność, jest inny przedsiębiorca oraz
- jednorazowa wartość transakcji, bez względu na liczbę wynikających z niej płatności, przekracza 15 000 zł lub równowartość tej kwoty, przy czym transakcje w walutach obcych przelicza się na złote według średniego kursu walut obcych ogłaszanego przez NBP z ostatniego dnia roboczego poprzedzającego dzień dokonania transakcji.

Omawiana nowelizacja ustaw podatkowych przewiduje, że podatnicy prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą nie zaliczają do kosztów uzyskania przychodów kosztu w tej części, w jakiej płatność dotycząca wyżej wymienionej transakcji została dokonana bez pośrednictwa rachunku płatniczego.
Nowelizacja dotyczy również informacji o cenach transferowych. Zgodnie z nowymi przepisami, w przypadku mikroprzedsiębiorcy lub małego przedsiębiorcy informacja o cenach transferowych nie zawiera ogólnych informacji finansowych podmiotu.
Ponadto dodano m.in. unormowania, zgodnie z którymi pełnomocnictwo do podpisywania deklaracji składanej za pomocą środków komunikacji elektronicznej udzielone na podstawie odpowiednich przepisów ordynacji podatkowej obejmuje również upoważnienie do podpisywania informacji o cenach transferowych.

Wchodzą w życie 6 listopada 2026 r.

Świadczenie usług drogą elektroniczną – ustawa z 4 września 2026 r. o zmianie ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 6 października 2026 r. poz. 1296)

Omówienie: Do ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną dodano nowy rozdział zatytułowany: Właściwe organy, koordynator do spraw usług cyfrowych i Krajowa Rada do spraw Usług Cyfrowych.
Zgodnie z nowymi przepisami właściwymi organami są:
prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (UOKiK), w zakresie:
- naruszeń przez dostawców platform internetowych obowiązków, o których mowa w odpowiednich unormowaniach unijnego rozporządzenia 2022/2065,
- innych naruszeń przepisów rozporządzenia 2022/2065 skutkujących naruszeniem interesów konsumentów w rozumieniu kodeksu cywilnego.

Ponadto właściwymi organami są:
- przewodniczący Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji (KRRiT) w zakresie spraw dotyczących platform udostępniania wideo, o których mowa w regulacjach ustawy o radiofonii i telewizji (z wyłączeniem spraw, o których mowa w rozdziale III w sekcji 4 rozporządzenia 2022/2065);
- prezes Urzędu Komunikacji Elektronicznej (UKE), w zakresie spraw innych niż wyżej wymienione.

Zgodnie z nowelizacją koordynatorem do spraw usług cyfrowych jest prezes UKE.
Koordynator do spraw usług cyfrowych współpracuje z prezesem UOKiK oraz przewodniczącym KRRiT w zakresie realizacji zadań określonych w ustawie.
Przy koordynatorze do spraw usług cyfrowych działa Krajowa Rada do spraw Usług Cyfrowych.
Rada jest organem opiniodawczo-doradczym koordynatora do spraw usług cyfrowych w zakresie spraw związanych z zapewnieniem bezpiecznego, przewidywalnego i budzącego zaufanie funkcjonowania rynku usług cyfrowych.
Do ustawy dodano również rozdziały dotyczące:
- certyfikacji organów pozasądowego rozstrzygania sporów;
- statusu zaufanego podmiotu sygnalizującego;
- statusu zweryfikowanego badacza;
- odpowiedzialności dostawców usług pośrednich;
- odpowiedzialności cywilnej i postępowania przed sądem;
- administracyjnych kar pieniężnych.

Certyfikacji, o której mowa w odpowiednich unormowaniach unijnego rozporządzenia 2022/2065, dokonuje koordynator do spraw usług cyfrowych na okres pięciu lat, na zasadach określonych w wyżej wymienionym rozporządzeniu.
Podmiot ubiegający się o dokonanie certyfikacji powinien złożyć do koordynatora do spraw usług cyfrowych odpowiedni wniosek.
składa się go na piśmie utrwalonym w postaci elektronicznej i opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym albo podpisem zaufanym.
Status zaufanego podmiotu sygnalizującego przyznaje koordynator do spraw usług cyfrowych na zasadach określonych rozporządzeniu 2022/2065.
Podmiot ubiegający się o przyznanie statusu zaufanego podmiotu sygnalizującego składa do koordynatora do spraw usług cyfrowych odpowiedni wniosek.
Zgodnie z omawianą nowelizacją koordynator do spraw usług cyfrowych przyznaje status zweryfikowanego badacza, o którym mowa w rozporządzeniu 2022/2065.

Powiatowe centrum zdrowia – rozporządzenie ministra zdrowia z 23 września 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 5 października 2026 r. poz. 1294)

Omówienie: Nowe regulacje dotyczą powiatowego centrum zdrowia.
Załącznik do rozporządzenia zawiera wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w powiatowym centrum zdrowia.

Ochrona przyrody – rozporządzenia ministra klimatu i środowiska z 1 października 2026 r. zmieniające rozporządzenia w sprawie specjalnych obszarów ochrony siedlisk: Ostrzyca Proboszczowicka; Małomickie Łęgi; Dolina Prądnika; Lipówka; Komaszyce; Buczyna Szprotawsko-Piotrowicka; Rynna Jezior Rzepińskich (Dz.U. z 22 października 2026 r. poz. 1377 – 1380, 1382, 1385 – 1386)

Omówienie: W załącznikach do rozporządzeń wymieniono – będące przedmiotem ochrony – siedliska przyrodnicze oraz gatunki zwierząt innych niż ptaki.

Wchodzi w życie 7 listopada 2026 r.

Stawki akcyzy – ustawa z 18 września 2026 r. o zmianie ustawy o podatku akcyzowym (Dz.U. z 23 października 2026 r. poz. 1398)

Omówienie: Nowelizacja przewiduje m.in., że stawka akcyzy na płyn do papierosów elektronicznych wynosi 2,20 zł za każdy mililitr.
W przypadku płynu do papierosów elektronicznych zawartego w jednym jednorazowym papierosie elektronicznym akcyzę obliczoną według wyżej wymienionej stawki powiększa się o 50 zł.
Zgodnie z nowelizacją, stawka akcyzy na urządzenia do waporyzacji wynosi 50 zł za sztukę.
Także stawka akcyzy na zestawy części do urządzeń do waporyzacji wynosi 50 zł za sztukę.
(Nowelizacja zaczyna obowiązywać po upływie 14 dni od ogłoszenia, tj. od 7 listopada 2026 r., z wyjątkiem przepisu, który wchodzi w życie 1 stycznia 2027 r.).

(Część przepisów wchodzących w życie 5 listopada 2026 r. omówiono w wydaniu Dziennika Gazety Prawnej z 4 listopada 2026 r., str. B12). ©℗

krzysztof.tomaszewski@infor.pl

eprasa.pl 3a6d0ac882



Paweł Dobrzański
Outsourcing mocy obliczeniowej coraz częściej budzi zainteresowanie przedstawicieli szpitali
str. 02



Piotr Grzebalski
BGK wspiera również przedsięwzięcia inwestycyjne
str. 07



Grzegorz Krycki
Profilaktyka powinna być dostępna tam, gdzie ludzie żyją i pracują
str. 09



Dr inż. Ewa Janczar
Cyberbezpieczeństwo to filar dobrej opieki nad pacjentem
str. 016

Zdrowa Przyszłość Inspiracje

Raport „Zdrowa Przyszłość – Inspiracje" dystrybuowany z „Dziennikiem Gazetą Prawną", czwartek 5 listopada 2026 r. Dodatek informacyjno-promocyjny

Patroni Honorowi 9. edycji Konkursu „Zdrowa Przyszłość-Inspiracje"

Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia

Państwowa Inspekcja Sanitarna

CIOP PIB Centralny Instytut Ochrony Pracy - Państwowy Instytut Badawczy

Rzecznik Praw Pacjenta

Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej

Bezpieczny Szpital Przyszłości: technologia, bezpieczeństwo i medycyna bliżej pacjenta

Dziewiąta edycja konkursu „Zdrowa Przyszłość – Inspiracje" pokazuje, że polskie szpitale coraz częściej odchodzą od pojedynczych innowacji na rzecz kompleksowych zmian w leczeniu, zarządzaniu i organizacji opieki. Wspólnym kierunkiem jest wykorzystanie technologii, danych i współpracy specjalistów do poprawy jakości diagnostyki, bezpieczeństwa pacjentów oraz odporności placówek na sytuacje kryzysowe.

Marcin Malinowski

Personalizacja leczenia i rozwój nowych metod

Jednym z najważniejszych trendów jest indywidualizacja terapii. W onkologii rozwijane są modele łączące chirurgię, radioterapię, immunoterapię i kardioonkologię, a także rozwiązania umożliwiające precyzyjne rekonstrukcje z wykorzystaniem implantów drukowanych w technologii 3D. Prowadzone są również badania nad nowymi terapiami przeciwnowotworowymi, leczeniem depresji lekoopornej czy opóźnianiem rozwoju cukrzycy typu 1 u dzieci.

Innowacja coraz rzadziej oznacza pojedynczy zabieg lub zakup aparatury. Staje się częścią szerszej ścieżki postępowania, w której znaczenie mają właściwa kwalifikacja pacjenta, połączenie kompetencji różnych specjalności i dobór metod do indywidualnych potrzeb.

– Nie możemy w imię źle pojętych oszczędności odpuszczać rozwoju technik medycznych. Od tego nie ma odwrotu, chyba że chcemy zejść na margines nowoczesnej medycyny i mówię to w bardzo szerokim kontekście, nie tylko dziedzin zabiegowych – podkreśla dr Marek Tombarkiewicz, przewodniczący Kapituły Konkursu.

Cyfryzacja zmienia organizację szpitala

Technologie cyfrowe coraz mocniej wpływają nie tylko na diagnostykę i leczenie, ale również na zarządzanie. Przykładem jest rozwój telechirurgii robotycznej i teleproctoringu, umożliwiających zdalne wykonywanie zabiegów oraz przekazywanie wiedzy między doświadczonymi ekspertami a szkolącymi się lekarzami. Takie rozwiązania mogą ułatwić dostęp do wysokospecjalistycznych kompetencji niezależnie od miejsca pracy zespołu medycznego.

Coraz większe znaczenie mają również sztuczna inteligencja i analiza danych. Wykorzystuje się je m.in. do wspomagania diagnostyki udaru, oceny ryzyka wznowy nowotworów czy automatyzacji badań laboratoryjnych. Cyfryzacja przynosi największą wartość wtedy, gdy pozwala skrócić czas do rozpoznania, usprawnić przepływ informacji i wspierać decyzje kliniczne, a nie jest celem samym w sobie.

Bezpieczeństwo jako element strategii

Współczesny szpital musi być przygotowany nie tylko do leczenia, lecz także do działania w warunkach zakłóceń i kryzysów. Zagrożenia obejmują cyberataki, awarie infrastruktury, zdarzenia masowe, ataki hybrydowe i zagrożenia CBRNE, czyli związane z czynnikami chemicznymi, biologicznymi, radiologicznymi, nuklearnymi i wybuchowymi.

- Wycieki dokumentacji medycznej, blokada systemów szpitalnych czy zgłoszenia o atakach terrorystycznych i innych zagrożeniach dla bezpieczeństwa to coś, z czym musimy się mierzyć codziennie – dodaje dr M. Tombarkiewicz. - Na szczęście pozostajemy czujni także w tych zakresach, staramy się sprostać zagrożeniom i im przeciwdziałać. Nie bez znaczenia są duże inwestycje sfinansowane ze środków KPO, ale same inwestycje w sprzęt to nie wszystko.

Placówki rozwijają systemy cyberbezpieczeństwa, monitorowania zdarzeń niepożądanych, prewencji zakażeń i robotyzacji procesów sterylizacji. Równolegle przygotowują procedury awaryjne, szkolą personel i ćwiczą współpracę z innymi szpitalami oraz służbami.

- Dziś granica między bezpieczeństwem cyfrowym a fizycznym praktycznie się zaciera. Coraz częściej obserwujemy incydenty wymierzone jednocześnie w oba obszary – podkreśla Paweł Dobrzański, Chief Defence Advisor w T-Mobile Polska. - W ostatnich miesiącach ich celem była m.in. infrastruktura krytyczna i operatorzy telekomunikacyjni, czego przykładem jest podpalenie naziemnej infrastruktury Starlink w okolicach Grójca. To pokazuje, że musimy inaczej spojrzeć na kwestie bezpieczeństwa.

A na co zdaniem ekspertów warto byłoby przeznaczyć kolejne dofinansowania?

- Najpierw na analizę ryzyka i audyt, a potem na rozwiązania dopasowane do potrzeb i budżetu. Szczególny nacisk położyłbym na awaryjną łączność – dodaje Paweł Dobrzański. - Szpital powinien wiedzieć, z kim skontaktuje się podczas przerwy w zasilaniu, jakie kanały pozostaną dostępne i czy potrzebuje transmisji danych, czy tylko połączeń głosowych.

Odporność nie zależy wyłącznie od zabezpieczeń technicznych. Równie ważne są kompetencje pracowników, sprawna komunikacja i zdolność utrzymania ciągłości świadczeń, gdy standardowy tryb działania zostaje zakłócony.

> Dobre zarządzanie finansami szpitala to nie tylko optymalizacja bieżących kosztów, lecz także odpowiedzialne planowanie inwestycji. Dostępność środków zewnętrznych stwarza możliwości rozwoju, ale każda inwestycja, niezależnie od źródła finansowania, generuje również przyszłe koszty utrzymania, eksploatacji i odtworzenia infrastruktury. Dotyczy to także nowoczesnych technologii i rozwiązań zwiększających bezpieczeństwo placówek. Dlatego już na etapie planowania należy ocenić nie tylko koszt realizacji projektu, ale również jego długofalowy wpływ na wynik finansowy szpitala" – podkreśla Piotr Grzebalski, Dyrektor Biura Relacji z Sektorem Publicznym w Banku Gospodarstwa Krajowego.

Profilaktyka zaczyna się przed hospitalizacją

Kolejną tendencją jest wzmacnianie profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób. Rozwijane są programy edukacji onkologicznej, wykrywania zaburzeń metabolicznych, profilaktyki otyłości oraz wsparcia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Pojawiają się także rozwiązania dotyczące opieki poporodowej, endometriozy i cukrzycowej choroby stóp.

Równolegle rozwijane są modele wykorzystujące telemedycynę, m.in. zdalne monitorowanie kobiet w ciąży, a także systemy nadzoru nad gruźlicą wielolekooporną. Zmiany obejmują również organizację opieki, np. koordynację transplantacji i donacji czy modułowe rozwiązania infrastrukturalne zwiększające dostępność świadczeń.

Innowacja to system, nie pojedynczy projekt

Przekrojowy obraz inicjatyw zgłoszonych do konkursu „Zdrowa Przyszłość – Inspiracje" wskazuje na coraz silniejsze powiązanie medycyny, zarządzania, technologii i bezpieczeństwa. Rozwój nowoczesnych metod leczenia idzie w parze z automatyzacją, wykorzystaniem danych, edukacją zdrowotną i przygotowaniem na sytuacje nadzwyczajne.

Ostatecznym sprawdzianem innowacji pozostaje jej praktyczna wartość: możliwość wcześniejszego wykrycia choroby, skuteczniejszego leczenia, ograniczenia ryzyka i zapewnienia pacjentowi ciągłości opieki. Za tymi zmianami stoją przede wszystkim zespoły, które potrafią połączyć wiedzę medyczną z rozwiązaniami technologicznymi i organizacyjnymi odpowiadającymi na realne potrzeby pacjentów oraz całego systemu ochrony zdrowia.

Zapraszam do lektury Raportu „Zdrowa Przyszłość-Inspiracje".

Partnerzy: BGK Bank Gospodarstwa Krajowego; T Business; PZU; ag foods

Organizatorzy: Platforma Transferu Wiedzy; Bezpieczny Szpital Przyszłości; Idea Trade

Gospodarz Gali: Państwowy Instytut Medyczny MSWiA

Partner medialny: DGP Dziennik Gazeta Prawna

eprasa.pl 3a6d0ac882

Wywiad

Zdrowa Przyszłość Inspiracje

Bezpieczeństwo szpitali wymaga dziś szerszego spojrzenia

Z Pawłem Dobrzańskim, Chief Defence Advisor, T-Mobile Polska, rozmawia Marcin Malinowski



Marcin Malinowski: Ataki na infrastrukturę krytyczną pokazują, że zagrożenia dla funkcjonowania ochrony zdrowia wykraczają poza cyberprzestrzeń. Jak zmienia to podejście do ochrony danych i cyberbezpieczeństwa, zwłaszcza w szpitalach?

Paweł Dobrzański (na zdjęciu): Dziś granica między bezpieczeństwem cyfrowym a fizycznym praktycznie się zaciera. Coraz częściej obserwujemy incydenty wymierzone jednocześnie w oba obszary. W ostatnich miesiącach ich celem była m.in. infrastruktura krytyczna i operatorzy telekomunikacyjni, czego przykładem jest podpalenie naziemnej infrastruktury Starlink w okolicach Grójca. To pokazuje, że musimy inaczej spojrzeć na kwestie bezpieczeństwa.

Przez lata skupialiśmy się głównie na cyberatakach, ale obecnie nie możemy ograniczać się wyłącznie do nich. Kluczowa staje się odporność całego środowiska w pełnym spektrum działania organizacji. Szpital może przez pewien czas funkcjonować bez części systemów IT, jednak dużo większym problemem będzie brak prądu, wody czy fizyczne uszkodzenie infrastruktury. Dlatego bezpieczeństwo trzeba budować kompleksowo, uwzględniając zarówno ryzyka cyfrowe i fizyczne, jak i zależności w łańcuchu dostaw. Ciągłość działania organizacji zależy dziś od wszystkich tych elementów jednocześnie.

MM: Jak ocenia Pan zaangażowanie państwa w podnoszenie bezpieczeństwa?

PD: Obserwuję stale rosnące zaangażowanie i wiele ważnych inicjatyw dotyczących cyberbezpieczeństwa. ABW i policja coraz aktywniej zajmują się incydentami, a ich kompetencje i praktyczne podejście wyraźnie wzrosły. Ważne jest, aby podejmowane działania rzeczywiście wzmacniały odporność na kryzysy, niezależnie od tego, czy mówimy o zagrożeniach wojennych, powodziach czy innych zdarzeniach zakłócających ciągłość działania.

Pomagają też dostosowywane do sytuacji przepisy. Przykładem jest nowelizacja ustawy o zarządzaniu kryzysowym z 29 maja 2026 roku, która weszła w życie w lipcu. Określa ona m.in. rolę osoby odpowiedzialnej za ochronę infrastruktury krytycznej i wzmacnia indywidualną ocenę ryzyka. Co istotne, ustawodawca dostrzegł, że zagrożenia zależą od lokalizacji i charakterystyki obiektu. Zagrożenia szpitala zlokalizowanego w pobliżu przesmyku suwalskiego będą inne niż na terenach szczególnie narażonych na powodzie. To ważna zmiana, której skuteczność zależy oczywiście od wdrożenia.

MM: Jaką rolę w budowaniu odporności szpitali mogą odgrywać firmy komercyjne? W czym operator telekomunikacyjny może pomóc placówkom w kryzysie?

PD: Przede wszystkim w zapewnieniu łączności. Za energię odpowiadają przedsiębiorstwa energetyczne, ale szpital potrzebuje także niezawodnej komunikacji, by zgłosić potrzeby i koordynować działania.

T-Mobile rozwija nie tylko sieć mobilną, lecz także światłowodową, również przez akwizycje. W ramach grupy Deutsche Telekom współpracujemy też z dostawcami łączności satelitarnej. Możemy przygotować niezależne sieci z własnym zasilaniem – generatorami i bateriami – działające przez wiele dni, zależnie od ryzyka, dostępności paliwa i czasu przywrócenia prądu. Samorządy i jednostki medyczne coraz częściej pytają właśnie o te możliwości.

Wspieramy również cyberbezpieczeństwo i sprawne funkcjonowanie placówek, czego przykładem są prywatne sieci kampusowe 5G. Zapewniają one bezpieczną, szyfrowaną komunikację, a jednocześnie umożliwiają monitorowanie dostępności sprzętu medycznego oraz usprawnienie procesów związanych z opieką nad pacjentami i zarządzaniem zasobami.

MM: Ostatnie miesiące to w szpitalach duża skala inwestycji. Jak środki z KPO i innych programów wpłynęły na poziom bezpieczeństwa systemów informatycznych i danych w szpitalach?

PD: Sytuacja się poprawia. Władze szpitali i samorządy coraz lepiej rozumieją skalę wyzwań, a kolejne incydenty i towarzysząca im debata publiczna wzmacniają tę świadomość. Potrzebne są również odpowiednie środki finansowe, które przełożą się na konkretne inwestycje i działania zwiększające odporność.

Nie wszystkie szpitale są jednak wystarczająco bezpieczne. Przygotowanie jest nierówne, a brak incydentu nie oznacza, że placówka jest dobrze chroniona. Dlatego kolejne inwestycje są zasadne. Ale nie zaczynałbym od zakupu konkretnego rozwiązania, lecz od audytu. Najpierw należałoby zidentyfikować luki, określić cele i dopiero na tej podstawie dobrać rozwiązania, które będą skuteczne i uzasadnione biznesowo. Nie warto podejmować decyzji wyłącznie pod wpływem obietnic producentów czy atrakcyjnych haseł marketingowych.

> Bezpieczeństwo trzeba budować kompleksowo, uwzględniając zarówno ryzyka cyfrowe i fizyczne, jak i zależności w łańcuchu dostaw.

MM: Jak przygotować szpital na szybkie odtworzenie danych i przywrócenie systemów w przypadku wystąpienia incydentu i zaszyfrowania danych lub ich utraty?

PD: Kluczowe jest planowanie. Trzeba założyć, że atak nastąpi wcześniej czy później. Niezbędne są kopie zapasowe, procedury przywracania i ćwiczenia. Oczywiście same kopie bezpieczeństwa nie gwarantują sukcesu. Konieczne jest sprawdzenie czy działają i ile czasu zajmie odtworzenie systemów. Trzeba również ćwiczyć scenariusze awaryjne zakładające niedostępność systemów IT.

Pomagają w tym współpraca z profesjonalnymi partnerami i służbami oraz wymiana doświadczeń między placówkami. Ważne jest, aby szpitale nie uczyły się wyłącznie na własnych błędach, ale też z wniosków płynących z incydentów, które dotknęły inne organizacje.

> Utrzymywanie zapasów sprzętu zwykle nie jest efektywne: urządzenia się starzeją, a poza nimi potrzebne są systemy, dane i procedury. Alternatywą może być: wcześniejsze zabezpieczenie mocy obliczeniowej lub przestrzeni dyskowej w niezależnych centrach danych. Pozwala to szybciej uruchomić zasoby niż przy zamawianiu i wdrażaniu nowego sprzętu.

MM: Podczas kwietniowej debaty „Bezpieczny Szpital (wobec zagrożeń) Przyszłości" sporo miejsca poświęcił Pan modelowi „Security as a Service", zamiast budowania całego zaplecza sprzętowego i ludzkiego we własnym zakresie.

PD: Utrzymywanie zapasów sprzętu zwykle nie jest efektywne: urządzenia się starzeją, a poza nimi potrzebne są systemy, dane i procedury. Alternatywą może być wcześniejsze zabezpieczenie mocy obliczeniowej lub przestrzeni dyskowej w niezależnych centrach danych. Pozwala to szybciej uruchomić zasoby niż przy zamawianiu i wdrażaniu nowego sprzętu. Dostawca zapewnia też profesjonalistów w wielu niszowych specjalizacjach, wspieranych najnowszymi rozwiązaniami technologicznymi.

Zadaniem szpitala powinno być określenie potrzeb, przygotowanie kopii danych, łączy, wypracowanie procedur oraz ustalenie zasad współpracy z dostawcą. Partner prywatny może zapewnić zasoby rezerwowe, łączność i kompetencje, pod warunkiem, że placówka wcześniej zaplanuje ich wykorzystanie.

Cieszy mnie, że o outsourcing mocy obliczeniowej coraz częściej pytają przedstawiciele instytucji centralnych, odpowiedzialni za działania antykryzysowe.

MM: Jeśli pojawią się kolejne budżety lub dofinansowania, na jakie obszary szpitale powinny przeznaczyć środki w pierwszej kolejności?

PD: Najpierw na analizę ryzyka i audyt, a potem na rozwiązania dopasowane do potrzeb i budżetu. Szczególny nacisk położyłbym na awaryjną łączność. Szpital powinien wiedzieć, z kim skontaktuje się podczas przerwy w zasilaniu, jakie kanały pozostaną dostępne i czy potrzebuje transmisji danych, czy tylko połączeń głosowych.

Ważny jest też łańcuch dostaw: nie tylko leków i materiałów medycznych, lecz także paliwa, sprzętu, usług IT i łączności. Trzeba wiedzieć, gdzie mogą powstać przerwy, kto i kiedy zapewni zasoby oraz czy umowy obejmują wsparcie kryzysowe. Szpital powinien móc działać samodzielnie przez pierwsze dni kryzysu, zanim nadejdzie pomoc.

MM: Dużo mówimy o sprzęcie i usługach, ale równie ważni są ludzie. Jaką rolę odgrywają edukacja pracowników i budowanie kompetencji?

PD: Edukacja musi być stała i konsekwentna. Po dłuższym okresie bez incydentów czujność słabnie, dlatego potrzebne są kampanie, przypominanie zasad cyberhigieny i ćwiczenia. Pomocne są kontrolowane testy phishingowe, które wskazują, które osoby czy zespoły wymagają dodatkowego szkolenia.

Oczywiście szkolenia nie wyeliminują wszystkich błędów, ale ograniczą liczbę prostych incydentów. Wiadomym jest, że skuteczność narzędzi zależy od ludzi, którzy potrafią właściwie ocenić sytuację i podjąć odpowiednie działania. Dlatego inwestycjom w technologie musi towarzyszyć rozwój kompetencji oraz wymiana doświadczeń między szpitalami.

MM: Jakie nowe rozwiązania mogą wspierać bezpieczeństwo fizyczne szpitali, zwłaszcza w obiektach o dużym natężeniu ruchu?

PD: Warto rozważać inteligentne systemy ochrony fizycznej, w tym narzędzia wykorzystujące sztuczną inteligencję do analizy obrazu z kamer i wskazywania sytuacji wymagających reakcji. W obiektach o dużym natężeniu ruchu mogą one wspierać w szybszym identyfikowaniu potencjalnych zagrożeń.

Trzeba jednak pamiętać, że bezpieczeństwo fizyczne nie zaczyna się od technologii. Kluczowe są analiza ryzyka, procedury, przygotowanie personelu oraz zdolność organizacji do działania w sytuacjach kryzysowych. Dopiero na tym fundamencie warto budować rozwiązania technologiczne, ponieważ nie ma jednego rozwiązania odpowiedniego dla wszystkich szpitali.

eprasa.pl 3a6d0ac882

Wyniki głosowania Kapituły

Platforma Transferu Wiedzy – Bezpieczny Szpital Przyszłości

Laureaci i Finaliści 9. edycji Konkursu „Zdrowa Przyszłość – Inspiracje"

Kategoria 1 Innowacje w szpitalu – medycyna

1. **Centrum Onkologii im. Prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy, Oddział Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej**
   Trzy scalone projekty pod wspólnym tytułem: „Spersonalizowane leczenie chorych na raka piersi - co jeszcze możemy dla Ciebie zrobić": Autologiczna rekonstrukcja piersi metodą DIEP (Deep Inferior Epigastric Perforator flap) - nowoczesna metoda odtworzenia piersi z wykorzystaniem tkanek własnych pacjentki, Projekt L.Y-.M.P.H.A.(Lymphatic Microsurgical Preventive Healing Approach) - nowoczesna metoda odtworzenia dróg chłonnych kończyny górnej podczas operacji usunięcia węzłów chłonnych u pacjentek z rakiem piersi, Mastektomia metodą endoskopową – nowa możliwość w leczeniu chirurgicznym chorych na raka piersi oraz w profilaktyce wystąpienia tej choroby.
2. **Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Medyczny Oddział Gliwice**
   Trzy scalone projekty: Endoskopowa mastektomia podskórna z jednoczasową mikrochirurgiczną rekonstrukcją całej piersi metodą PAP Flap, Model opieki kardio-onkologicznej nad pacjentami onkologicznymi z wszczepionym stymulatorem serca lub kardiowerterem-defibrylatorem, Połączenie radioterapii paliatywnej lub radioterapii z przestrzennym różnicowaniem dawki w kombinacji z immunoterapią lub bez niej (badanie INROSPECTION).
3. **Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**
   Indywidualne implanty twarzoczaszki – pionierski program autorskich rekonstrukcji 3D po resekcjach szczęk i rozległych ubytkach twarzoczaszki
4. **Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy (NIO-PIB) w Warszawie**
   Prace badawcze nad opracowaniem hodowli komórkowej mającej potencjalne zastosowanie w zaawansowanej spersonalizowanej immunoterapii nowotworów jajnika w standardzie Dobrej Praktyki Wytwarzania (GMP) i Dobrej Praktyki Laboratoryjnej (GLP)
5. **Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie**
   Przezczaszkowa stymulacja elektromagnetyczna (TMS) wdrożenie leczenia depresji lekoopornej i program badawczy analizujący inne możliwości zastosowania tej metody
6. **Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu**
   Wdrożenie terapii teplizumabem jako nowatorskiej metody opóźniania rozwoju cukrzycy typu 1 u pacjentów pediatrycznych
6. **Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie**
   Pionierski zabieg ablacji pierwotnego raka płuca
6. **MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. w Lubinie**
   Kompleksowe leczenie nawracającej restenozy w stencie z zastosowaniem aterektomii laserowej i obrazowania wewnątrznaczyniowego

FINALIŚCI:
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, Gdańsk - Trombektomia mechaniczna u noworodka - unikatowy zabieg ratujący życie; **Bonifraterskie Centrum Medyczne sp. z o.o. Oddział V we Wrocławiu** - NEUROGAIT: Zintegrowany protokół treningu chodu na bieżni z odciążeniem masy ciała i neurologiczną muzykoterapią (NMT) jako nowoczesny standard w neurorehabilitacji w strukturach Bonifraterskiego Centrum Medycznego; **Katowickie Centrum Onkologii** - Kompleksowe wdrożenie radioterapii adaptacyjnej i brachyterapii adaptacyjnej oraz wykorzystanie systemu MapRT – nowoczesny model spersonalizowanego leczenia onkologicznego; **Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie** - Precyzyjna onkologia w praktyce szpitalnej – wykorzystanie technologii sekwencjonowania następnej generacji do profilowania HRD w guzach kości u dzieci; **Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy** - Pierwsza w Polsce operacja z użyciem systemu robotycznego przy czopie nowotworowym dochodzącym do przedsionka serca; **Kliniczny Szpital Wojewódzki Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie** - Pierwszy w Polsce zabieg jednoetapowej implantacji bezelektrodowego, dwujamowego stymulatora serca; **Przedsiębiorstwo Wielobranżowe „JUMO" Sp. z o. o. z siedzibą w Katowicach (Grupa Mazovia)** - Ewolucja technologiczna Grupy Mazovia – wdrożenie wielorobotowego standardu opieki onkourologicznej jako efekt wieloletnich doświadczeń klinicznych i globalnych partnerstw z producentami i dystrybutorami systemów chirurgicznych; **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu** - Spektakularne sukcesy operacyjne zespołu neurochirurgii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Barbary w Sosnowcu. Ultrarzadkie zabiegi zakończone powodzeniem; **Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu** - Zastosowanie instrumentarium dedykowanego pacjentowi w korekcyjnej osteotomii dalszej nasady kości promieniowej u nastoletnich pacjentów z deformacją Madelunga; **Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach** - Trzustka 360° - kompleksowa ścieżka diagnostyki i leczenia chorób trzustki w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach; **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku, reprezentowany przez Dr. Jarosława Madowicz – Dyrektora** - Wdrożenie małoinwazyjnych technologii endourologicznych w Oddziale Urologii WSS nr 3 w Rybniku i uruchomienie Sali Endourologii Onkologicznej; **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy** - Innowacje w medycynie – rozwój i wdrażanie nowoczesnych technologii w kardiologii interwencyjnej; **REHASPORT CLINIC sp. z o.o., Poznań** - Zachowaj łąkotkę, zachowaj korzeń łąkotki - zmodyfikowana procedura Henninga-Piontka – biologiczne leczenie uszkodzonej łąkotki.



Wnioski z kwietniowej debaty „Bezpieczny Szpital (wobec zagrożeń) Przyszłości" były przyczynkiem do stworzenia nowej kategorii: „Działania na rzecz bezpieczeństwa w kontekście zagrożeń geopolitycznych, zdarzeń masowych, ataków hybrydowych, ochrony infrastruktury i cyberbezpieczeństwa".

Kategoria 2 Innowacyjny szpital – zarządzanie

1. **Państwowy Instytut Medyczny MSWiA, Warszawa**
   Telechirurgia bez granic – pionierski program teleoperacji i teleproctoringu w PIM MSWiA
2. **Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie**
   Czas to mózg - innowacyjna ścieżka opieki udarowej potwierdzona pierwszym w Polsce certyfikatem „Advanced Stroke Centre" World Stroke Organization (WSO - Światowa Organizacja Udaru Mózgu)
3. **Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu**
   EUnetCCC: Integracja z europejską siecią wielodyscyplinarnych centrów onkologicznych oraz innowacyjne zarządzanie ścieżką pacjenta z nowotworem jelita grubego opartą na najwyższych standardach jakości
4. **Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej**
   Trzy połączone projekty: Lider Pielęgniarstwa 360° – Coachingowy Program Rozwoju Kadry Zarządzającej na rzecz efektywności zespołów, bezpieczeństwa pacjenta i jakości opieki; Od danych do decyzji – transformacja cyfrowa obszaru finansowo-księgowego i optymalizacja zarządcza z wykorzystaniem narzędzi Business Intelligence; Wprowadzenie na terenie Dolnego Śląska koordynowanego systemu opieki onkologicznej nad pacjentami pediatrycznymi z rozpoznaniem mięsaka kości
4. **Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka" w Warszawie**
   Farmacja przyszłości w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka" – cyfrowy ekosystem bezpieczeństwa lekowego pacjentów pediatrycznych
5. **Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu**
   Rozmowa z VoiceBotem - nowy standard dostępności rejestracji medycznej z wykorzystaniem sztucznej inteligencji
5. **Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich**
   Utworzenie i wdrożenie Pracowni Medycznego Modelowania i Druku 3D na potrzeby planowania leczenia operacyjnego w ortopedii i traumatologii narządu ruchu
5. **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu**
   PROGRAM RESET – od prehabilitacji do bezpiecznego wypisu. Zintegrowany model opieki okołooperacyjnej nad pacjentem onkologicznym
6. **LUX MED Onkologia Sp. z o.o., Warszawa**
   Centrum Leczenia Endometriozy Grupy LUX MED

FINALIŚCI:
Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich - Dwa połączone projekty: Gwarancja ciągłości świadczeń medycznych poprzez wdrożenie zarządzania metodą Łańcucha Krytycznego w procesie zamówień publicznych oraz Redukcja negatywnego wpływu zjawiska no-show w wysokospecjalistycznych zakresach leczenia ambulatoryjnego z wykorzystaniem narzędzi Teorii Ograniczeń. Oferta leczenia, której pacjent nie chce odrzucić; **Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie** - Dwa połączone projekty: Poprawa warunków, dostępności i jakości świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zmierzająca do odwrócenia piramidy świadczeń i rozwoju opieki jednego dnia w NIGRiR oraz Centrum Wsparcia Prokreacyjnego w Chorobach Autoimmunologicznych NIGRiR - zintegrowany model bezpiecznej opieki prokreacyjnej; **Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.** - Jeden pacjent – Jedna hospitalizacja Wielodyscyplinarna chirurgia robotyczna przyszłości; **Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny im. Jana Pawła II w Sosnowcu Sp. z o.o.** - Vesta - platforma wielowymiarowej komunikacji dla bezpieczeństwa małego pacjenta (pilotaż CZDiR Sosnowiec); **Szpital Specjalistyczny im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu** - Transformacja Szpitala Specjalistycznego im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu – integracja wysokospecjalistycznej medycyny, technologii i zarządzania w modelu kompleksowej opieki nad pacjentem; **Penta Hospitals Polska, Wrocław** - KOMPAS – system angażowania pracowników w ciągłe doskonalenie jakości i bezpieczeństwa pacjenta.

eprasa.pl 3a6d0ac882

Wyniki głosowania Kapituły

Zdrowa Przyszłość Inspiracje

Kategoria 3 Bezpieczeństwo i redukcja zdarzeń niepożądanych

1. **Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich**
   Nowe spojrzenie na czystość szpitalną – strategiczne podejście do prewencji zakażeń w Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
2. **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.**
   2 połączone projekty: Cyfrowy System Monitorowania i Mapowania Ryzyka Zdarzeń Niepożądanych; Zautomatyzowana sterylizacja i robotyzacja narzędziowa jako tarcza przeciw zakażeniom szpitalnym
3. **Wielospecjalistyczny Szpital Medicover w Warszawie**
   Wdrożenie systemu CIRS (Clinical Incident Reporting System) w Szpitalu Medicover
4. **Szpital Specjalistyczny im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu**
   Systemowa redukcja zdarzeń niepożądanych poprzez automatyzację procesów farmaceutycznych, robotyzację, standaryzację procedur oraz rozwój kompetencji personelu w Szpitalu Specjalistycznym im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu
5. **Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu i Zespół Szkół nr 110 dla Dzieci Przewlekle Chorych przy Szpitalu Klinicznym im. K. Jonschera w Poznaniu**
   Szkoła i szpital razem dla bezpieczeństwa małego pacjenta
5. **Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki", Łódź**
   Innowacyjna ocena stanu klinicznego noworodków i niemowląt z niewydolnością oddechową - użycie przyłóżkowej elektrycznej tomografii impedancyjnej w monitorowaniu i leczeniu noworodków z niewydolnością oddechową
6. **Szpital Bielański im. Ks. J. Popiełuszki w Warszawie**
   Zespół Dostępów Naczyniowych – midline i długie kaniule obwodowe

FINALIŚCI:
Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy - System monitorowania zakażeń, czynników alarmowych i chorób zakaźnych „szyty na miarę"; **Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy** - Od danych do bezpieczeństwa – monitorowanie higieny rąk z wykorzystaniem sztucznej inteligencji zgodnie z rekomendacjami WHO w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy; **Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich** - Program redukcji zdarzeń niepożądanych poprzez prehabilitację szpitalną; **Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu** - Sprawnie zgłaszamy, choroby zakaźne pod kontrolą mamy; **Mościckie Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Tarnowie** - Bezpieczna Stopa. Pilotaż standaryzowanej oceny ryzyka cukrzycowej choroby stóp jako model redukcji zdarzeń niepożądanych u pacjentów z cukrzycą; **BONIFRATERSKIE CENTRUM MEDYCZNE - SZPITAL ZAKONU BONIFRATRÓW ŚW. JANA GRANDEGO W KRAKOWIE** - Bezpieczny pacjent ortopedyczny – standard przygotowania do zabiegów endoprotezoplastyki; **Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu, Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej** - Bezpieczeństwo zaczyna się od diagnostyki – wdrożenie metody multiplex PCR w diagnostyce gorączek tropikalnych jako elementu ograniczania ryzyka dla pacjentów i personelu Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. L. Rydygiera w Toruniu.

Kategoria 4 Profilaktyka i popularyzacja zdrowego stylu życia

1. **Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim**
   Wczesne wykrycie - większe szanse
2. **Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie**
   Trzy połączone projekty: Profilaktyka bliżej ludzi – model zintegrowanej edukacji o profilaktyce onkologicznej realizowany przez Zakład Profilaktyki Nowotworów we współpracy z Zespołem Rzecznika prasowego Narodowego Instytutu Onkologii; Dobrze wyglądać, lepiej się czuć; Rodzinny Piknik naukowo-profilaktyczny „POla RADości" – edycja II".
3. **Państwowy Instytut Medyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Warszawa**
   Zdrowie metaboliczne na każdym etapie: profilaktyka cukrzycy, otyłości i ich powikłań. Zintegrowany model wczesnego wykrywania zaburzeń metabolicznych, łączący badania przesiewowe, ocenę ryzyka, edukację i skoordynowaną ścieżkę dalszej opieki
3. **Województwo Wielkopolskie - Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu (UMWW), Realizator projektu: Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego (POZP)**
   Program wsparcia osób po 65 roku życia w ograniczeniu występowania zaburzeń procesów poznawczych prowadzących do powstawania chorób neurodegeneracyjnych
4. **Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich**
   Dwa połączone projekty: Drugie życie owodni – od materiału poporodowego do terapii ran i oparzeń - systemowe zastosowanie owodni ludzkiej w leczeniu ran i oparzeń - rozwój terapii biologicznej opartej na materiale poporodowym; Oparzenia – poznaj, zrozum, zapobiegaj – kompleksowa kampania edukacyjno-promocyjna wspierająca profilaktykę oparzeń, edukację zdrowotną oraz kształtowanie odpowiedzialnych postaw społecznych
5. **Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie**
   Ty decydujesz jak reagujesz. Wzmacnianie odporności psychicznej i zapobieganie agresji rówieśniczej wśród dzieci i młodzieży w latach 2025-2026
6. **Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie**
   Program polityki zdrowotnej w zakresie opieki poporodowej dla mieszkańców województwa mazowieckiego na lata 2024–2026
6. **Wojewódzkie Centrum Pediatrii „Kubalonka" w Istebnej**
   Program Prewencji Nadwagi i Otyłości u Dzieci i Młodzieży
6. **Warmińsko-Mazurskie Centrum Chorób Płuc w Olsztynie**
   Lithuanian-Polish Mobile Health Initiative / Litewsko-polska inicjatywa mobilnej opieki zdrowotnej
6. **MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. w Lubinie**
   Profilaktyka i kompleksowa opieka nad pacjentem z cukrzycą, zagrożonym rozwojem cukrzycowej choroby stóp lub z obecnością przewlekłego owrzodzenia
6. **EuroMediCare Szpital Specjalistyczny z Przychodnią, Instytut Endometriozy, Wrocław**
   Endometrioza. Zrozumieć, by odzyskać spokój
6. **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu**
   Równowaga cyfrowa - profilaktyka e-uzależnień dzieci i młodzieży

FINALIŚCI:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siedlcach - Klub Pacjenta w Siedleckim Centrum Zdrowia Psychicznego jako innowacyjna forma wsparcia psychospołecznego dla pacjentów; **Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie** - FASD – diagnoza, terapia, profilaktyka uzależnień dla dzieci, młodzieży i ich rodzin; **Centrum Zdrowia Tuchów Sp. z o.o.** - Od diagnostyki prenatalnej do bezpiecznych narodzin. Kompleksowy model opieki nad kobietą i rodziną; **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu** - OnkoBOX- zintegrowany model opieki psychoonkologicznej pacjentów leczonych systemowo; **Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka Sp. z o.o. w Złotoryi** - Terapia przez sztukę, rozmowę i działanie; **Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu** - 2 połączone projekty: Dyżur z balansem - Nie samą pracą człowiek żyje oraz Początki. O porodzie i noworodku profesjonalnie i na luzie. Krótki cykl spotkań dla przyszłych, zabieganych rodziców

Kategoria 5 Działania na rzecz bezpieczeństwa w kontekście zagrożeń geopolitycznych, zdarzeń masowych, ataków hybrydowych, ochrony infrastruktury i cyberbezpieczeństwa

1. **MAŁOPOLSKIE PARKI ZDROWIA Spółka z o.o., Kraków**
   Wsparcie bezpieczeństwa i odporności operacyjnej małopolskich jednostek ochrony zdrowia poprzez utworzenie Małopolskiego Centrum Cyberbezpieczeństwa
2. **Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie**
   Bezpieczny Szpital - zintegrowany system lokalizacji, alarmowania i ochrony w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie
3. **Szpital św. Łukasza w Bolesławcu**
   Medyczna tarcza regionu - schrony, ochrona ludności i współpraca z wojskiem w modelu szpitala odpornego na kryzys
4. **Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej**
   Dwa połączone projekty: Cyberbezpieczny Szpital – działania na rzecz wzmocnienia bezpieczeństwa cyfrowego oraz ciągłości działania systemów szpitalnych; Bezpieczny Personel – program podnoszenia bezpieczeństwa pracy oraz przygotowania do reagowania na sytuacje zagrożenia i agresji
4. **Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu**
   Szpital przygraniczny w Przemyślu w obliczu kryzysu uchodźców po wybuchu wojny na Ukrainie
5. **Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o.**
   Razem dla bezpieczeństwa. Medycy szkolą policjantów, policjanci medyków. Wspólna akcja Szpitala Polanki i Komendy Miejskiej Policji w Gdańsku
5. **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.**
   Program „Szpitale Przyjazne Wojsku" i integracja procedur MASCAL (Zdarzenia Masowe)
6. **Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia w Poznaniu**
   SOR gotowy na zdarzenia CBRNE – model bezpiecznej i ciągłej opieki ratunkowej
6. **Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka" w Warszawie**
   Niewidzialna tarcza dla najmłodszych – kompleksowy system ochrony infrastruktury krytycznej Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka" zapewniający ciągłość leczenia w obliczu współczesnych zagrożeń

FINALIŚCI:
Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Radomiu - Wdrożenie bezpiecznej, zautomatyzowanej i odseparowanej sieci internetowej dla pacjentów (WiFi Radom) z dedykowanym systemem autoryzacji; **Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie** - Kompleksowy System Odporności Szpitala na Współczesne Zagrożenia; **Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu** - Bezpieczny Szpital 2026 – kompleksowa transformacja cyfrowa i cyberbezpieczeństwo; **Centrum Medyczne „Żelazna" sp. z o.o. w Warszawie**- Systemowe zarządzanie ciągłością działania infrastruktury krytycznej i cyberbezpieczeństwa szpitala; **Państwowy Instytut Medyczny MSWiA, Warszawa** - Budowa cyberhigieny w PIM MSWiA; **Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi** - Projekt działania na rzecz cyberbezpieczeństwa pracowników i pacjentów Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi; **Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu**
Szpital jako środowisko symulacji – doskonalenie reakcji zespołów medycznych na wewnątrzszpitalne nagłe zatrzymanie krążenia; **Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich** - Zintegrowany system budowy świadomości i kompetencji w zakresie zagrożeń związanych z bezpieczeństwem infrastruktury, osobistym i cyberbezpieczeństwem jako element wzmacniający bezpieczeństwo świadczeń, pacjentów i personelu; **Mazowiecki Szpital Bródnowski Sp. z o.o. w Warszawie** - Informatyzacja Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego Sp. z o.o. jako element budowy odporności wobec cyberprzestępczości, w tym ataków hybrydowych, zdarzeń masowych i geopolitycznych, a także ochrony infrastruktury; **Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie** - Cyfrowa transformacja danych medycznych, cyberbezpieczeństwo w NIGRiR; **Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o. w Warszawie** - Ćwiczenia ze zdarzenia masowego w Szpitalu Wolskim; **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu** - Bezpieczeństwo poprzez edukację – wspólne działania WSS 5 w Sosnowcu i Policji; **Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki" w Łodzi** - Dobro pacjenta w konflikcie zbrojnym, zagrożeniu hybrydowym, szantażowi energetycznemu – zwiększenie odpor-

eprasa.pl 3a6d0ac882

Wyniki głosowania Kapituły

Platforma Transferu Wiedzy | Bezpieczny Szpital Przyszłości

ności wewnętrznej Instytutu i przeciwdziałanie niepożądanym skutkom zbrojnym dla pacjenta.

Kategoria 6
Innowacyjne rozwiązania i produkty poprawiające jakość życia, zdrowia, dostęp do usług

1. **Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego, Wrocław**
   Poprawa jakości i dostępności do leczenia w ostrej fazie udaru mózgu poprzez wprowadzenie oprogramowania stosującego sztuczną inteligencję umożliwiającego szybsze diagnozowanie i integrację działań w obrębie sieci udarowej
2. **Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy, Oddział Gliwice**
   3 połączone projekty: Uruchomienie pierwszej w Polsce Poradni Radioterapii Chorób Nienowotworowych; Automatyzacja medycznego laboratorium diagnostycznego oraz wdrożenie wysokospecjalistycznych technik opartych na spektrometrii mas; Uruchomienie Oddziału Terapii Izotopowej – pierwszego w Polsce kompleksowego centrum teranostycznego dla pacjentów wymagających leczenia radiofarmaceutykami
2. **Państwowy Instytut Medyczny MSWiA w Warszawie**
   Zastosowanie radiomiki w predykcji czasu wolnego od wznowy u pacjentów z rozpoznaniem glejaka o najwyższym stopniu złośliwości (CNS WHO 4)
3. **Centrum Medyczne Damiana Holding Sp. z o.o., Warszawa**
   Osseointegracja – nowatorskie rozwiązanie dla Pacjentów po amputacjach kończyn
3. **Szpital Miejski w Gliwicach Sp. z o.o.**
   „HeartLink" do połączenia specjalistów dla szybkiej kwalifikacji pacjenta
4. **Instytut Matki i Dziecka, Zakład Usprawniania Leczniczego w Warszawie**
   Kompleksowy model hybrydowej rehabilitacji dzieci i młodzieży z nowotworami narządu ruchu z wykorzystaniem spersonalizowanych zestawów rehabilitacyjnych i systemu telefizjoterapii KINETI CARE w Klinice Onkologii i Chirurgii Onkologicznej Dzieci i Młodzieży Instytutu Matki i Dziecka
5. **Warszawskie Centrum Opieki Medycznej „KOPERNIK" Sp. z o.o. w Warszawie**
   Słuchaj, gdy jesteś w szpitalu
6. **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu**
   RESET APP – spersonalizowane cyfrowe wsparcie pacjenta przygotowującego się do operacji onkologicznej
6. **Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 PUM w Szczecinie**
   Roboty wspierające opiekę nad pacjentem oddziału chirurgicznego

FINALIŚCI:
Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii, Wrocław - Podcasty Profilaktyczne „Porozmawiajmy onkologicznie"; **Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu** - Cyfrowa echokardiografia z AI - nowy standard diagnostyki w Śląskim Centrum Chorób Serca; **Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie** - RAD-TERM — RADiation Therapy TERMinology: wpływ terminologii dotyczącej radioterapii na postawy i decyzje terapeutyczne pacjentów; **Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka" w Warszawie** - Cezio – interaktywny asystent AI wspierający pacjentów i opiekunów; **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy** - Nowoczesna ginekologia operacyjna – innowacyjny model leczenia pacjentek w SPZOZ w Świdnicy; **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. bł. księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku** - Robotyczna precyzja bliżej pacjenta. Mazor X i da Vinci w rozwoju nowoczesnej chirurgii w kujawsko – pomorskim; **Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku** - W trosce o godność każdego dnia; **Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o.** - Nowoczesna rehabilitacja niemowląt z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego w oparciu o model ICF.

Kategoria 7
Działania na rzecz ochrony zdrowia i środowiska naturalnego

1. **Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie**
   Nowatorski nadzór nad leczeniem ambulatoryjnym gruźlicy wielolekoopornej oraz genomowy nadzór nad transmisją w Polsce
2. **Copernicus PL sp. z o.o. w Gdańsku**
   Specjalistyczna opieka nad ciążą bez barier – Tele-KTG jako regionalny model bezpieczeństwa matki i dziecka
2. **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie**
   Jak zbudować szpital w 6 miesięcy? Modułowa rozbudowa SP ZOZ MSWiA w Krakowie dla pacjentów onkologicznych
3. **Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu**
   Powołanie Biura ds. Transplantacji i Donacji- maksymalizacja efektywności poprzez optymalizację procesów oraz działania edukacyjne
4. **Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu**
   Wczesna diagnoza zaburzeń neurorozwojowych u małych dzieci narażonych na prenatalną ekspozycję na alkohol (FASD- spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych) w Poradni Neonatologicznej
5. **Uzdrowisko Goczałkowice-Zdrój Sp. z o.o.**
   Budowa Inhalatorium wraz z EKO-zakątkiem w Uzdrowisku Goczałkowice-Zdrój
5. **Warmińsko-Mazurskie Centrum Chorób Płuc w Olsztynie**
   I Ogólnopolska Olimpiada o Zdrowiu (zadanie cykliczne zaplanowane na lata 2025/2026; 2026/2027; 2027/2028)
6. **Specjalistyczny Szpital w Chorzowie**
   Sztuka dla zdrowia psychicznego – innowacyjny model arteterapeutycznego wsparcia pacjentów w kryzysie psychicznym realizowany we współpracy pomiędzy Akademią Sztuk Pięknych w Katowicach, a Szpitalem Specjalistycznym w Chorzowie
6. **Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.**
   Utworzenie Centrum Senioralnego w Dzierżążnie poprzez przystosowanie placówki do obsługi pacjentów w podeszłym wieku
6. **Siedleckie Centrum Onkologii**
   Nowoczesny szpital liderem zdrowia publicznego i lokalnej integracji. Razem w jednym celu – dla zdrowia, dla nadziei, dla życia


Kontynuacją Konkursu są wizyty studyjne u Laureatów. Na zdjęciu: wizyta studyjna w Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich w kwietniu tego roku.

FINALIŚCI:
Państwowy Instytut Medyczny MSWiA, Warszawa - Zielona ścieżka pacjenta. Cyfryzacja, która oszczędza czas i środowisko w PIM MSWiA – od e-Rejestracji i EDM do pilotażu centralnej e-rejestracji; **Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia w Poznaniu** - Warsztaty bezpieczeństwa – miejsce, gdzie wiedza ratuje życie; **Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka" w Warszawie** - Dom Ronalda McDonalda w Instytucie „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka" - Wyjątkowa przestrzeń wsparcia rodzin w procesie leczenia; **SP ZOZ Szpital Psychiatryczny w Toszku** - Toszek bez hejtu. Rodzinny piknik z okazji Dnia Dziecka, promujący zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży oraz przeciwdziałanie hejtowi.

Nagroda specjalna
Izabela Marciniak, Dyrektor SZOZ nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu, za konsekwentne poszukiwanie nowych idei, umiejętność przekuwania inspiracji w nowatorskie rozwiązania oraz promowanie kultury wymiany wiedzy. Za inspirowanie współpracowników i innych menedżerów do odważnego wdrażania zmian i rozwijania jakości opieki zdrowotnej.

Nagroda specjalna T-Mobile
Państwowy Instytut Medyczny MSWiA w Warszawie, za budowanie cyberodporności szpitala poprzez rozwój kompetencji personelu i kształtowanie kultury cyberbezpieczeństwa.

Wyróżnienie Specjalne TPJ
Szpital Bielański im. Ks. J. Popiełuszki w Warszawie za projekt „Zespół Dostępów Naczyniowych - midline i długie kaniule obwodowe".



eprasa.pl 3a6d0ac882

Projekty konkursowe

Zdrowa Przyszłość Inspiracje

Automatyzacja rejestracji przynosi SZOZnMiD w Poznaniu wymierne korzyści

Ponad 161 tys. obsłużonych połączeń, 4313 godzin rozmów przejętych przez system i dostęp do rejestracji przez siedem dni w tygodniu. Wielkopolskie Centrum Pediatrii (WCP) w Poznaniu pokazuje, jak sztuczna inteligencja może poprawić dostępność świadczeń i usprawnić pracę publicznej placówki. Projekt „Rozmowa z VoiceBotem" został laureatem Konkursu „Zdrowa Przyszłość – Inspiracje" w kategorii „Innowacyjny szpital – zarządzanie".



Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu z projektem „Wielkopolskie Centrum Pediatrii to bezpieczny szpital przyszłości" zajął 1. miejsce w kategorii „Działania na rzecz ochrony zdrowia i środowiska naturalnego" w 6. Edycji Konkursu w 2023 roku. (zdjęcie: SZOZnMiD)

Technologia, która odpowiada na potrzeby pacjentów

Dwie linie telefoniczne i rejestracja działająca od godz. 8 do 19 nie wystarczały, by sprawnie obsługiwać rosnącą liczbę połączeń. Pacjenci dzwonili w poranych szczytach, wieczorami i w weekendy, a personel musiał jednocześnie realizować zadania administracyjne i bezpośrednio pomagać osobom zgłaszającym się do poradni.

Rozwiązaniem stał się Cloud Medical VoiceBot – system wykorzystujący sztuczną inteligencję, rozpoznawanie mowy oraz identyfikację intencji rozmówcy. Zintegrowany z systemem medycznym Asseco Medical Management Solutions (AMMS) nie tylko udziela informacji, lecz także wykonuje konkretne operacje: zapisuje pacjentów na wizyty, zmienia ich terminy i odwołuje je bez udziału pracownika rejestracji.

System uruchomiono w 17 poradniach specjalistycznych. Działa całodobowo, obsługuje wiele połączeń jednocześnie i eliminuje sygnał zajętości. W praktyce oznacza to, że pacjent może skontaktować się z placówką również poza standardowymi godzinami pracy, a poranny szczyt telefoniczny nie musi oznaczać blokady linii.

Ponad 4 tys. godzin rozmów przejętych przez system

Skala działania rozwiązania widoczna jest w danych. Od października 2024 r. do kwietnia 2026 r. VoiceBot obsłużył 161 117 połączeń. Miesięcznie odbierał średnio 8930 telefonów, a w szczytowych okresach ich liczba przekraczała 12 tys. System przejął 4313 godzin rozmów, co odpowiada 179,7 dnia pracy przy słuchawce.

Około 70 proc. połączeń przypadało poza standardowymi godzinami pracy. Według danych przedstawionych w projekcie VoiceBot odpowiadał za 68,9 proc. całkowitego czasu obsługi telefonicznej dwuosobowej rejestracji. Może też obsługiwać do 10 dzwoniących jednocześnie, podczas gdy wcześniej dostępne były maksymalnie dwie linie.

Rozwiązanie działa w modelu chmurowym. Obejmuje historię połączeń, transkrypcje rozmów, raportowanie i bieżący monitoring, a możliwość tworzenia oraz modyfikowania scenariuszy pozwala rozwijać system w odpowiedzi na potrzeby pacjentów. Wdrożenie przeprowadzono etapowo: od konfiguracji i testów po pilotaż oraz uruchomienie produkcyjne, bez zakłócania bieżącej pracy placówki.

Projekt pokazuje, że wdrożenie AI w szpitalu może przynieść wymierne efekty organizacyjne. Najważniejszą zmianą jest jednak model obsługi: system dostosowuje się do dostępności pacjenta, a personel zyskuje przestrzeń na zadania, w których bezpośredni kontakt i indywidualne podejście pozostają szczególnie istotne.

Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Poznaniu w 9 edycji Konkursu zgłosił także inne projekty, które zyskały uznanie Kapituły.

Sprawnie zgłaszamy, choroby zakaźne pod kontrolą mamy

Projekt wykorzystuje robotyczną automatyzację procesów (RPA) do usprawnienia obowiązkowego zgłaszania chorób zakaźnych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W poznańskim szpitalu papierowy obieg dokumentów zastąpiono elektronicznym rozwiązaniem zintegrowanym z systemem medycznym AMMS, wykorzystywanym na co dzień przez lekarzy.

Po wpisaniu przez lekarza rozpoznania odpowiadającego określonemu kodowi ICD-10 system wyświetla przypomnienie o konieczności wypełnienia właściwego formularza ZLK. Następnie robot automatycznie identyfikuje i pobiera formularze wygenerowane danego dnia oraz sprawdza, czy zawierają elektroniczny podpis lekarza.

Automatyzacja ogranicza ryzyko błędów, pominięcia zgłoszenia lub opóźnienia w przekazaniu dokumentacji. Ułatwia również dochowanie wymaganego terminu 24 godzin od rozpoznania lub podejrzenia zachorowania bądź zgonu z powodu choroby zakaźnej. Dzięki wykorzystaniu istniejącego systemu medycznego nowe rozwiązanie wspiera lekarzy w realizacji obowiązków i porządkuje obieg dokumentacji.

Dyżur z balansem – nie samą pracą człowiek żyje

Drugi projekt koncentruje się na zdrowiu personelu medycznego i administracyjnego. Praca w ochronie zdrowia wiąże się z dużą odpowiedzialnością, stresem i zmęczeniem, a w dłuższej perspektywie także z ryzykiem wypalenia zawodowego. Program „Dyżur z balansem" ma promować zdrowy styl życia i przypominać o potrzebie dbania o własną kondycję fizyczną oraz psychiczną.

Inicjatywa łączy kilka form wsparcia: analizę składu ciała, ofertę zdrowego żywienia w nowoczesnym bufecie, działania na rzecz zdrowia psychicznego oraz aktywności integracyjne. Zamiast ograniczać się do pojedynczego działania promocyjnego, program obejmuje różne aspekty codziennego funkcjonowania pracowników.

Jego celem jest rozwijanie zdrowych nawyków, wspieranie dobrostanu i zwiększanie zaangażowania zespołu. Projekt opiera się na założeniu, że troska o pracowników powinna być częścią organizacji pracy szpitala, a nie wyłącznie dodatkowym benefitem.

Początki. O porodzie i noworodku – profesjonalnie i na luzie

Ten projekt to cykl bezpłatnych spotkań edukacyjnych dla przyszłych rodziców, organizowanych w Szpitalu Świętej Rodziny w Poznaniu. Podczas spotkań specjaliści dzielą się wiedzą i doświadczeniem dotyczącymi porodu oraz opieki nad noworodkiem, odpowiadając na pytania, które pojawiają się w okresie przygotowań do narodzin dziecka.

Edukacja obejmuje zagadnienia związane z przygotowaniem do porodu, samym porodem i opieką nad dzieckiem. Uzupełnieniem spotkań jest 40-stronicowa publikacja opracowana przez zespół specjalistów szpitala. Zawiera praktyczne porady dotyczące przygotowania do porodu, opieki laktacyjnej, zdrowia psychicznego kobiet po porodzie, a także bezpieczeństwa i prawidłowego rozwoju noworodka.

Połączenie spotkań z poradnikiem daje rodzicom możliwość korzystania z wiedzy specjalistów również po zakończeniu wydarzeń. Projekt wspiera ich w przygotowaniu do nowych obowiązków i pomaga uporządkować informacje dotyczące pierwszych tygodni życia dziecka.

Trzy inicjatywy pokazują różne kierunki doskonalenia pracy placówki: automatyzację procesów, troskę o kondycję zespołu oraz edukację zdrowotną. Każda odpowiada na konkretne potrzeby – sprawniejszego zgłaszania chorób, wspierania pracowników i lepszego przygotowania rodzin do narodzin dziecka.

MRM

> „W Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem nieustannie przyglądamy się aspektom, które można jeszcze poprawić. Chcemy pomóc rodzicom i opiekunom naszych pacjentów w procesie rejestracji wizyt do specjalistów. Dlatego zdecydowaliśmy się na wdrożenie nowego rozwiązania technologicznego.
>
> VoiceBot pozwala obsługiwać wiele osób równocześnie, także wieczorem, w nocy i w weekendy. Jednocześnie przejmuje powtarzalne czynności związane z umawianiem, zmianą i odwoływaniem wizyt. Dzięki temu osoby pracujące w rejestracji mogą przeznaczyć więcej czasu na zadania wymagające indywidualnego kontaktu z pacjentem. Technologia wspiera więc nie tylko organizację pracy, lecz także budowanie bardziej dostępnego i przyjaznego systemu opieki – podkreśla **Izabela Marciniak** (na zdjęciu), dyrektor placówki.



Korzyści dla pacjentów i szpitala

- Dostępność 24/7 – możliwość kontaktu z rejestracją również wieczorami, nocą i w weekendy.
- Brak sygnału zajętości – jednoczesna obsługa wielu połączeń, także w porannych szczytach.
- Mniejsze obciążenie personelu – automatyzacja powtarzalnych czynności rejestracyjnych.
- Sprawniejsza organizacja wizyt – automatyczne zapisy, zmiany terminów i odwołania zintegrowane z systemem AMMS.
- Potencjalne oszczędności – według kalkulacji przedstawionej w projekcie roczny koszt VoiceBota wynosi 235 422 zł. Dla zapewnienia pełnej dostępności 24/7 prognozowany koszt zatrudnienia rejestratorek oszacowano na 5 614 284 zł, co daje różnicę 5 378 862 zł rocznie.

eprasa.pl 3a6d0ac882

Projekty konkursowe

Platforma Transferu Wiedzy Bezpieczny Szpital Przyszłości

LUX MED rozwija nowy model leczenia endometriozy

Endometrioza dotyka około 10 proc. kobiet w wieku rozrodczym. Szacuje się, że w Polsce może z nią żyć nawet milion pacjentek. Rozpoznanie choroby bywa opóźnione o lata, a jej objawy wpływają negatywnie na codzienne funkcjonowanie, życie zawodowe i plany macierzyńskie.



Iwona Balcerowska, Prezes Zarządu LUX MED Onkologia

Odpowiedzią na te wyzwania jest utworzenie Centrum Leczenia Endometriozy w Szpitalu św. Elżbiety LUX MED Onkologia. Projekt łączy diagnostykę, leczenie i przygotowanie do zabiegu w jednej, koordynowanej ścieżce opieki.

Od diagnostyki do leczenia

Centrum obejmuje opieką pacjentki z endometriozą na różnych etapach zaawansowania choroby. W jednym modelu współpracują ginekolodzy, chirurdzy robotyczni, urolodzy oraz chirurdzy ogólni i onkologiczni. Pacjentki mają dostęp zarówno do leczenia zachowawczego, jak i operacyjnego, w tym technik małoinwazyjnych z wykorzystaniem systemu da Vinci. W zależności od sytuacji klinicznej celem jest usunięcie ognisk choroby, ograniczenie bólu i, gdy to możliwe, ochrona funkcji narządów oraz płodności.

Istotnym elementem ścieżki jest diagnostyka różnicowa. Zmiany w jajnikach mogą wymagać wykluczenia procesu nowotworowego. W przypadku zmian ocenianych w badaniach obrazowych na O-RADS 4 lub wyżej pacjentki kwalifikowane są przez ginekologów onkologów do rozszerzonej diagnostyki i dalszego postępowania zależnego od wyników.

– W endometriozie ważne jest spojrzenie na pacjentkę całościowo, nie tylko przez pryzmat zmian widocznych w badaniach czy zakresu operacji, lecz także bólu, codziennego funkcjonowania i planów dotyczących macierzyństwa - podkreśla dr n. med. Magdalena Bizoń, Dyrektor Medyczna LUX MED Onkologia. - Współpraca wielu specjalistów pozwala lepiej dopasować terapię do sytuacji klinicznej, a przy podejrzeniu zmiany złośliwej sprawnie włączyć diagnostykę i opiekę onkologiczną.

> W modelu Centrum uwzględnia się prehabilitację z udziałem urofizjoterapeuty, dietetyka i psychologa. Ma ona poprawiać kondycję przed operacją, wspierać pacjentkę psychicznie, ograniczać ryzyko powikłań i przyspieszać rekonwalescencję.

Przygotowanie do zabiegu i dalsza opieka

Leczenie nie kończy się na sali operacyjnej. W modelu Centrum uwzględniono prehabilitację z udziałem urofizjoterapeuty, dietetyka i psychologa. Ma ona poprawiać kondycję przed operacją, wspierać pacjentkę psychicznie, ograniczać ryzyko powikłań i przyspieszać rekonwalescencję. Takie postępowanie może skrócić hospitalizację o 30–40 proc.

Znaczenie ma również opieka po leczeniu. Endometrioza jest chorobą przewlekłą, dlatego kontrola bólu i poprawa jakości życia mogą wymagać połączenia terapii hormonalnej, fizjoterapii i wsparcia dietetycznego. Centrum współpracuje także z ośrodkami leczenia niepłodności, uwzględniając plany macierzyńskie pacjentek w podejmowaniu decyzji terapeutycznych.

Koordynacja zwiększa efektywność

W maju i czerwcu 2026 r. wstępna kwalifikacja objęła 141 pacjentek. Do pełnej koordynowanej opieki włączono 52 z nich, co stanowiło 37 proc. wszystkich zgłoszeń. Około 20 proc. ocenianej populacji stanowiły przypadki rozpoznanej endometriozy, a około 80 proc. wymagało dalszej diagnostyki w kierunku choroby i oceny onkologicznej. Centrum pełni więc zarówno funkcję terapeutyczną, jak i diagnostyczną, kierując pacjentki do postępowania odpowiedniego do ich sytuacji.

– Efektywne zarządzanie w naszym Centrum Leczenia Endometriozy zaczyna się od dobrze zaprojektowanej ścieżki pacjentki – mówi Iwona Balcerowska, Prezes Zarządu LUX MED Onkologia. – Sprawna kwalifikacja i współpraca zespołów medycznych i obsługowych pomaga kierować ją do właściwego specjalisty we właściwym czasie, a jednocześnie lepiej wykorzystywać kompetencje personelu i zasoby szpitala. Rozwijamy model, który może stanowić punkt odniesienia dla organizacji wyspecjalizowanej opieki nad kobietami z endometriozą. Procedury chirurgiczne rekomendujemy wyłącznie wtedy, gdy istnieją do nich jednoznaczne wskazania medyczne. W naszym modelu liczy się przede wszystkim Pacjentka i jej komfort życia.

Centrum może objąć opieką około 500 pacjentek rocznie – łącznie w ramach leczenia komercyjnego oraz kontraktu limitowanego NFZ. Projekt pokazuje, że poprawa efektywności leczenia zależy nie tylko od dostępu do nowoczesnych technologii, lecz także od skoordynowania diagnostyki, terapii i przygotowania pacjentki na kolejnych etapach opieki.

MRM


Dr n. med. Magdalena Bizoń, Dyrektor Medyczna LUX MED Onkologia

> Pacjentki mają dostęp zarówno do leczenia zachowawczego, jak i operacyjnego, w tym technik małoinwazyjnych z wykorzystaniem systemu da Vinci. W zależności od sytuacji klinicznej celem jest usunięcie ognisk choroby, ograniczenie bólu i gdy to możliwe, ochrona funkcji narządów oraz płodności.

BGK wspiera szpitale

Bank Gospodarstwa Krajowego oferuje finansowanie bieżącej działalności oraz inwestycji publicznych szpitali. Niektóre placówki stoją dziś przed wyzwaniami związanymi z utrzymaniem płynności finansowej.

Finansowanie bieżącej działalności i inwestycji

Oferta BGK obejmuje rozwiązania dostosowane do potrzeb podmiotów leczniczych. Jednym z nich jest finansowanie bieżącej działalności, w tym kredyt obrotowy w formie odnawialnej linii kredytowej dla placówek realizujących kontrakty z NFZ. Pozwala on finansować bieżące potrzeby operacyjne, a każda spłata wykorzystanej części kredytu odnawia dostępny limit.

Kredyt jest powiązany z przepływami z NFZ, które trafiają bezpośrednio na rachunek kredytowy. Wysokość finansowania zależy od wartości kontraktu, a limit może wynieść do 97,5 proc. wartości wystawionych faktur.

Bank wspiera również przedsięwzięcia inwestycyjne. Finansowanie może służyć rozwojowi infrastruktury medycznej, dostosowaniu jej do wymogów regulacyjnych oraz realizacji projektów.

Zabezpieczenia są dostosowywane do specyfiki placówki i jej organu tworzącego.

Przyznanie finansowania odnawialnego oraz inwestycyjnego zależy od oceny zdolności kredytowej przeprowadzanej zgodnie z przepisami prawa bankowego, co w pogarszającej się kondycji finansowej sektora stanowi coraz większe wyzwanie.

> Bank wspiera również przedsięwzięcia inwestycyjne. Finansowanie może służyć rozwojowi infrastruktury medycznej, dostosowaniu jej do wymogów regulacyjnych oraz realizacji projektów.

Rosnące koszty, coraz mniejszy margines finansowy

Problemy finansowe szpitali mają różne źródła. W przypadku szpitali resortowych i klinicznych istotnym wyzwaniem jest wysoki poziom nadwykonań, za które NFZ nie uregulował należności. Placówki udzielają świadczeń, ale brak zapłaty ogranicza ich możliwości terminowego regulowania zobowiązań i utrudnia utrzymanie płynności.

Szczególnie w szpitalach powiatowych dużą presję na budżety wywierają rosnące wynagrodzenia pracowników medycznych. Wraz z kosztami usług obcych pochłaniają one coraz większą część przychodów.

– Udział wynagrodzeń i usług obcych w przychodach w ciągu ostatnich dziesięciu lat wzrósł z 60 do 91 proc. – wskazuje Piotr Grzebalski, Dyrektor Biura Relacji z Sektorem Publicznym w Banku Gospodarstwa Krajowego.

Tak wysoka relacja kosztów do przychodów ogranicza przestrzeń finansową, którą szpitale mogą przeznaczyć na pozostałe wydatki oraz rozwój. W tej sytuacji znaczenia nabierają instrumenty pozwalające utrzymać bieżącą płynność, a jednocześnie realizować potrzebne inwestycje rozwojowe z wykorzystaniem nowych technologii.

> Kredyt obrotowy w formie odnawialnej linii kredytowej dla placówek realizujących kontrakty z NFZ pozwala finansować bieżące potrzeby operacyjne, a każda spłata wykorzystanej części kredytu odnawia dostępny limit.

eprasa.pl 3a6d0ac882

Projekty konkursowe

Zdrowa Przyszłość Inspiracje

Od telechirurgii po cyberhigienę. PIM MSWiA rozwija medycynę, naukę i bezpieczeństwo

Innowacyjne leczenie, badania wykorzystujące sztuczną inteligencję, profilaktyka chorób metabolicznych, cyfrowa obsługa pacjentów i budowanie odporności na cyberataki – Państwowy Instytut Medyczny MSWiA rozwija projekty, które łączą postęp medycyny z nowym podejściem do zarządzania szpitalem. Ich wspólnym celem jest lepsza opieka nad pacjentem, ale także tworzenie rozwiązań, które mogą służyć całemu systemowi ochrony zdrowia.



Prof. Piotr Suwalski (po lewej) i dr Paweł Wisz (po prawej) rozwijają telechirurgię wraz z zespołami PIM MSWiA (zdjęcie: archiwum PIM MSWiA).

Pionierskie operacje telerobotyczne

Zwycięski projekt Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA w kategorii „Innowacyjny szpital – zarządzanie" Konkursu „Zdrowa Przyszłość-Inspiracje" pokazuje, jak połączenie chirurgii robotycznej, telemedycyny i międzynarodowej współpracy może zmieniać organizację opieki zdrowotnej. Program obejmuje nie tylko operowanie na odległość, ale również teleproctoring – zdalne przekazywanie wiedzy i nadzorowanie pracy szkolących się chirurgów przez doświadczonych ekspertów.

PIM MSWiA rozwija model, w którym odległość przestaje być zasadniczą barierą w dostępie do specjalistycznych kompetencji. Zespoły Instytutu przeprowadziły w ciągu nieco ponad roku pionierskie teleoperacje robotyczne: od procedur między Gdańskiem i Warszawą, przez zabiegi między krajami europejskimi, po połączenie Azji z Europą. Z konsol chirurgicznych znajdujących się w Chengdu (Chiny), polscy eksperci przeprowadzili dwa pełnowymiarowe zabiegi u pacjentów operowanych w Warszawie. Prof. dr hab. n. med. Piotr Suwalski, Dyrektor PIM MSWiA, przeprowadził pomostowanie aortalno-wieńcowe (CABG), a dr n. med. Paweł Wisz, Kierownik Centrum Robotyki PIM MSWiA, wykonał radykalną prostatektomię.

Projekt ma dwa uzupełniające się wymiary. Telechirurgia umożliwia operatorowi sterowanie robotem znajdującym się przy pacjencie, natomiast teleproctoring pozwala ekspertowi wspierać i szkolić lekarza w czasie rzeczywistym, niezależnie od lokalizacji obu zespołów. To model wymiany wiedzy, który może przyspieszać rozwój kompetencji, ułatwiać wdrażanie zaawansowanych technik i ograniczać różnice w dostępie do wysokospecjalistycznego leczenia.

Skala przedsięwzięcia wykracza poza pojedyncze operacje. W PIM MSWiA opracowywane i weryfikowane są procedury dotyczące kwalifikacji pacjentów, przygotowania infrastruktury, cyberbezpieczeństwa, komunikacji między ośrodkami oraz postępowania awaryjnego. Dotychczas program objął 20 pacjentów, a jego rezultaty wielokrotnie prezentowano międzynarodowemu środowisku medycznemu.

Znaczenie tego rozwiązania może być szczególne dla regionów pozbawionych dostępu do ekspertów oraz w sytuacjach kryzysowych, np. podczas konfliktów zbrojnych, katastrof czy czasowego wyłączenia lokalnych ośrodków. Telechirurgia i zdalne wsparcie specjalistów mogą w takich warunkach wzmacniać ciągłość świadczeń i odporność systemu ochrony zdrowia.

Kluczowa jest przy tym współpraca wielu kompetencji: chirurgów, zespołów operacyjnych, specjalistów IT i ekspertów odpowiedzialnych za bezpieczeństwo połączeń. PIM MSWiA buduje więc nie tylko technologię, lecz także model organizacyjny, w którym wiedza staje się zasobem dostępnym ponad granicami.

- Innowacja w medycynie nie polega wyłącznie na wdrożeniu nowej technologii – podkreśla prof. Piotr Suwalski (na zdjęciu poniżej). - Jej prawdziwa wartość pojawia się wtedy, gdy dzięki niej pacjent uzyskuje dostęp do wiedzy i doświadczenia najlepszych specjalistów, a lekarze mogą uczyć się od siebie niezależnie od miejsca, w którym pracują. Naszym celem jest rozwijanie bezpiecznego modelu współpracy, który połączy światowej klasy ekspertów z pacjentami i zespołami medycznymi.



Fot. Archiwum PIM MSWiA

Telechirurgia i teleproctoring, rozwijane pod kierunkiem prof. dr. hab. n. med. Piotra Suwalskiego (kardiochirurgia) i dr n. med. Pawła Wisza (urologia), pokazują międzynarodowy wymiar tych działań.

Znaczenie tego projektu wykracza poza technologię. Wymaga on nie tylko zaawansowanych robotów i stabilnej transmisji danych, ale również procedur bezpieczeństwa, zabezpieczeń cybernetycznych, planów awaryjnych i współpracy zespołów medycznych oraz technicznych. Doświadczenia PIM MSWiA wpisują się w międzynarodowy rozwój telechirurgii i tworzenie standardów jej stosowania.

Od leczenia powikłań do wyprzedzania choroby

Inny wymiar innowacji reprezentuje zintegrowany model wczesnego wykrywania zaburzeń metabolicznych, opracowany przez Poradnię Metaboliczną i Diabetologiczną PIM MSWiA. Łączy on badania przesiewowe, ocenę ryzyka, edukację zdrowotną i skoordynowaną ścieżkę dalszej opieki.

Pacjent z nieprawidłowymi wynikami otrzymuje plan postępowania i, zależnie od potrzeb, kierowany jest do diabetologa, dietetyka, kardiologa, nefrologa lub innych specjalistów. Badania mogą obejmować m.in. poziom glukozy i hemoglobiny glikowanej, lipidogram, ocenę funkcji nerek oraz ryzyka sercowo-naczyniowego.

To zmiana podejścia: od leczenia powikłań do aktywnego wyprzedzania choroby. Wczesne rozpoznanie otyłości, stanu przedcukrzycowego czy początkowych zaburzeń pracy nerek daje możliwość szybszego wdrożenia interwencji i ograniczenia ryzyka poważniejszych konsekwencji zdrowotnych.

Sztuczna inteligencja w służbie precyzyjnej diagnostyki

PIM MSWiA rozwija również badania nad wykorzystaniem radiomiki w przewidywaniu wznowy glejaków najwyższego, czwartego stopnia złośliwości. Projekt obejmuje modele sztucznej inteligencji wykorzystujące głębokie uczenie, dane kliniczne i ilościowe cechy obrazów rezonansu magnetycznego, które wykraczają poza możliwości oceny tradycyjnymi metodami obrazowania.

Na podstawie analiz badań około 100 pacjentów opracowano model przewidujący czas wolny od wznowy nowotworu. Według danych przedstawionych w projekcie osiąga on dokładność predykcji do 92 proc. Wyniki wymagają dalszej walidacji, ale wskazują na potencjał wykorzystania AI w planowaniu indywidualnych harmonogramów kontroli oraz dostosowywaniu postępowania do ryzyka pacjenta.

Radiomika pokazuje, jak rozwój naukowy może przekładać się na praktykę kliniczną. Obrazy diagnostyczne stają się źródłem dodatkowych informacji o biologii nowotworu, a analiza danych może w przyszłości wspierać podejmowanie bardziej spersonalizowanych decyzji terapeutycznych.

Cyfryzacja, która służy pacjentowi i środowisku

Projekt „Zielona ścieżka pacjenta" łączy dostępność świadczeń, sprawniejsze zarządzanie i ograniczanie wpływu działalności szpitala na środowisko. PIM MSWiA rozwija e-Rejestrację i elektroniczną dokumentację medyczną, a także uczestniczył w pilotażu centralnej e-rejestracji.

Pacjent może załatwić część spraw bez osobistego przyjazdu do placówki: umówić lub zmienić termin wizyty przez Internetowe Konto Pacjenta, korzystać z dokumentacji elektronicznej i otrzymywać powiadomienia. Z perspektywy szpitala cyfryzacja oznacza sprawniejszą obsługę, lepsze wykorzystanie terminów oraz odciążenie personelu administracyjnego. Mniej papieru i mniej podróży związanych wyłącznie z formalnościami, oznaczają zarazem ograniczenie zużycia zasobów i emisji.

To przykład innowacji organizacyjnej, która przynosi korzyści pacjentowi, pracownikom i środowisku, a jednocześnie może być rozwijana wraz z rozszerzaniem e-usług w całym systemie ochrony zdrowia.

Cyberbezpieczeństwo zaczyna się od ludzi

Cyfrowy szpital potrzebuje jednak nie tylko sprawnych systemów, ale również pracowników, którzy potrafią bezpiecznie z nich korzystać. Dlatego PIM MSWiA opracował autorski program budowania cyberhigieny, dostosowany do realiów pracy personelu medycznego.

Objął on szkolenia na oddziałach, spotkania stacjonarne i online oraz osiem interaktywnych modułów e-learningowych dostępnych przez całą dobę. Powtarzalne i dostępne w różnych formach szkolenia mają utrwalać codzienne nawyki bezpieczeństwa, m.in. rozpoznawanie prób phishingu i wyłudzeń danych.

W ochronie zdrowia błąd cyfrowy może mieć konsekwencje wykraczające poza utratę informacji. Zakłócenie działania systemów może utrudnić dostęp do dokumentacji i wpłynąć na ciągłość leczenia.

Innowacja jako długofalowa strategia

Projekty PIM MSWiA, będące laureatami i finalistami tegorocznego Konkursu „Zdrowa Przyszłość – Inspiracje" pokazują, że rozwój nowoczesnego szpitala wymaga równoległego inwestowania w kilka obszarów: zaawansowane procedury medyczne, badania naukowe, profilaktykę, cyfryzację i odporność organizacyjną. Wspólnym mianownikiem nie jest sama technologia, lecz jej praktyczne wykorzystanie – od wcześniejszego rozpoznawania chorób po bezpieczne prowadzenie leczenia i sprawniejszą obsługę pacjentów.

Międzynarodowa współpraca w telechirurgii i teleproctoringu, rozwój modeli AI oraz wdrażanie rozwiązań organizacyjnych i edukacyjnych wzmacniają potencjał naukowy Instytutu. Jednocześnie tworzą doświadczenia, które mogą być przydatne innym placówkom medycznym.

PIM MSWiA rozwija się nie tylko po to, by leczyć nowocześniej, lecz także po to, by leczyć skuteczniej, bezpieczniej i z lepszym wykorzystaniem wiedzy, danych oraz zasobów. To podejście łączy troskę o pojedynczego pacjenta z odpowiedzialnością za odporność całego systemu ochrony zdrowia.

eprasa.pl 3a6d0ac882

Profilaktyka, która odpowiada na codzienne potrzeby

Skuteczna profilaktyka zaczyna się tam, gdzie na co dzień funkcjonują ludzie - w pracy, w drodze do pracy i w lokalnej społeczności. Łatwy dostęp do badań, jasne informacje oraz możliwość rozmowy z personelem medycznym pomagają przełożyć troskę o zdrowie na konkretne, świadome działania.



Grzegorz Krycki, Prezes Zarządu PZU Zdrowie

Co utrudnia dbanie o zdrowie

Punktem wyjścia do projektowania profilaktyki powinna być wiedza o potrzebach i zachowaniach jej odbiorców. Raport PZU Zdrowie „Epidemia zmęczenia. Polacy nie mają czasu na zdrowie", oparty na badaniu SW Research przeprowadzonym w sierpniu 2026 r. metodą CAWI na reprezentatywnej próbie 1001 dorosłych Polaków, pokazuje istotną różnicę między ogólną oceną zdrowia a codziennym samopoczuciem. Choć 64 proc. respondentów oceniało swoje zdrowie dobrze lub bardzo dobrze, 80 proc. deklarowało odczuwanie przewlekłego zmęczenia w ciągu poprzednich trzech miesięcy przynajmniej sporadycznie, w tym 28 proc. często. Co czwarty badany spał najwyżej sześć godzin na dobę.

W ciągu ostatnich 12 miesięcy 15 proc. respondentów nie wykonało żadnego badania profilaktycznego. Najczęściej wskazywane przeszkody to długi czas oczekiwania na wizytę lub badanie, wymieniony przez 32 proc. badanych, koszty badań - 31 proc. oraz trudny dostęp do specjalistów - 30 proc. Brak czasu wskazało 20 proc., a obowiązki zawodowe 10 proc. Wyniki te sugerują, że skuteczne zachęcanie do profilaktyki wymaga równoległej pracy nad organizacją dostępu do świadczeń.

Deklaracje respondentów opisują ich doświadczenia; nie stanowią rozpoznania klinicznego. Pomagają jednak określić, gdzie potrzebna jest edukacja, a gdzie dogodna lokalizacja badań, prostsza organizacja wizyty czy świadczenia bez dodatkowych opłat.

- Profilaktyka powinna być dostępna tam, gdzie ludzie żyją i pracują - bez konieczności poświęcania na nią dodatkowego czasu. Chcemy ułatwiać pierwszy krok: zapewniać rzetelną informację, kontakt z personelem medycznym oraz wskazówki dotyczące dalszej opieki, aby pojedyncze badanie mogło stać się początkiem trwałej troski o zdrowie - mówi Grzegorz Krycki (na zdjęciu), prezes PZU Zdrowie.

> Profilaktyka powinna być dostępna tam, gdzie ludzie żyją i pracują - bez konieczności poświęcania na nią dodatkowego czasu – podkreśla Grzegorz Krycki, Prezes Zarządu PZU Zdrowie.

Strefy Zdrowia jako miejsce pierwszego kontaktu

Jedną z odpowiedzi na bariery dostępu są Strefy Zdrowia organizowane przez PZU Zdrowie w miejscu pracy lub innej uzgodnionej lokalizacji. Ich zakres może obejmować badania i konsultacje, porady dietetyczne, ocenę postawy oraz edukację dotyczącą zapobiegania chorobom. Wśród dostępnych obszarów znajdują się m.in. profilaktyka kardiologiczna, dermatologiczna i onkologiczna, a także zdrowie kobiet i mężczyzn. Taka formuła pozwala połączyć kontakt z personelem medycznym z rozmową o codziennych nawykach.

> Jedną z odpowiedzi na bariery dostępu są Strefy Zdrowia organizowane przez PZU Zdrowie w miejscu pracy lub innej uzgodnionej lokalizacji. Ich zakres może obejmować badania i konsultacje, porady dietetyczne, ocenę postawy oraz edukację dotyczącą zapobiegania chorobom.

Znaczenie tego rozwiązania wynika z ograniczenia wysiłku potrzebnego do rozpoczęcia profilaktyki. Osoba odkładająca konsultację może skorzystać z niej w znanym otoczeniu i zapytać o dalsze postępowanie. Rozmowa przy okazji badania pomaga wyjaśnić wątpliwości dotyczące własnego zdrowia.

Wartość takiej inicjatywy zależy również od tego, czy uczestnik rozumie otrzymany wynik i wie, kiedy powinien zgłosić się do lekarza. Dlatego akcję profilaktyczną należy projektować z myślą o dalszej opiece. Pojedynczy pomiar może być jej początkiem, a rozpoznane nieprawidłowości wymagają odpowiedniej weryfikacji.

Profilaktyka „po drodze"

Przykładem wyjścia z profilaktyką do przestrzeni publicznej był „Pociąg do Zdrowia". W ramach akcji PZU i PZU Zdrowie 18 września 2026 r. Strefy Zdrowia pojawiły się na dworcach kolejowych w Warszawie, Gdańsku, Wrocławiu, Bydgoszczy i Lublinie. Podróżni i mieszkańcy mogli bezpłatnie skorzystać z konsultacji dermatologa, kardiologa i dietetyka oraz wybranych badań, m.in. oceny znamion dermatoskopem, EKG, analizy składu ciała i pomiarów glukozy oraz cholesterolu.

Lokalizacja odpowiadała na konkretny problem: trudność w wygospodarowaniu odrębnego czasu na zdrowie. Udostępnienie świadczeń w miejscu codziennych podróży stwarzało okazję do wykonania pierwszego kroku przy okazji innych aktywności. Inicjatywa wpisywała się w działania promujące profilaktykę prowadzone przez Ministerstwo Zdrowia i pokazywała możliwość współpracy operatora medycznego z instytucjami publicznymi.

Takie przedsięwzięcia stwarzają okazję do kontaktu także z osobami, do których standardowy komunikat o badaniach może nie dotrzeć, i zachęcenia ich do korzystania ze stałej opieki medycznej.

Miejsce pracy sprzyjające profilaktyce

Środowisko pracy daje możliwość prowadzenia działań zdrowotnych w sposób zaplanowany i powtarzalny. PZU Zdrowie przygotowuje dla firm gotowe programy profilaktyczne oraz rozwiązania dostosowane do potrzeb pracowników. Badania i konsultacje mogą być realizowane w placówkach medycznych, a działania w firmie uzupełniane spotkaniami z ekspertami i warsztatami. Pozwala to dopasować formę wsparcia do charakteru organizacji oraz możliwości uczestników.

Projektowanie programu powinno uwzględniać wiek pracowników, rodzaj obciążeń zawodowych i dostępność opieki w danej lokalizacji. Innych rozwiązań organizacyjnych wymaga zespół pracujący zmianowo, innych osoby wykonujące pracę biurową czy rozproszone między wieloma oddziałami. Ważne są czytelne zasady udziału i możliwość skorzystania ze świadczeń.

Raport „Epidemia zmęczenia" dostarcza argumentów za uwzględnianiem w tych działaniach regeneracji i zdrowia psychicznego. Wśród osób pracujących 32 proc. deklarowało stres zawodowy codziennie lub kilka razy w tygodniu, a 68 proc. przyznawało, że zdarza im się pracować mimo choroby lub samopoczucia uzasadniającego odpoczynek. Odpowiedzi te wskazują, jak istotnym kontekstem profilaktyki jest organizacja pracy. Dostęp do badań warto łączyć z warunkami sprzyjającymi odpoczynkowi i korzystaniu z pomocy medycznej.

Pakiety dopasowane do potrzeb

Uzupełnieniem działań grupowych są pakiety profilaktyczne dla pacjentów indywidualnych. PZU Zdrowie oferuje m.in. przeglądy zdrowia dla kobiet i mężczyzn oraz pakiet dla seniorów. Dostępne są także rozwiązania dotyczące określonych obszarów zdrowia, np. układu krążenia czy tarczycy, łączące badania z konsultacją. Taka organizacja świadczeń może ułatwiać pacjentowi zaplanowanie diagnostyki i omówienie jej rezultatów.

Dobór badań powinien uwzględniać wiek, historię chorób i indywidualne czynniki ryzyka. Znaczenie ma adekwatność diagnostyki oraz możliwość przełożenia wyniku na zalecenia. Dla pacjenta istotne jest wyjaśnienie, po co wykonuje dane badanie, jak się do niego przygotować i co powinien zrobić po otrzymaniu wyniku.

Prewencja obejmuje również ograniczanie czynników ryzyka, w tym palenia tytoniu, niewłaściwej diety i niedostatecznej aktywności fizycznej. Zalecenia powinny uwzględniać sytuację życiową pacjenta. Rozmowa z profesjonalistą pomaga zaplanować zmiany, których będzie on w stanie przestrzegać.

Stała profilaktyka w ramach POZ

Długofalową opiekę wspiera podstawowa opieka zdrowotna. W placówkach PZU Zdrowie realizujących świadczenia POZ pacjenci mogą korzystać z opieki finansowanej przez NFZ, obejmującej również działania profilaktyczne. Przykładem jest program „Moje Zdrowie", czyli bilans zdrowia osoby dorosłej dostępny dla uprawnionych pacjentów od 20. roku życia. Obejmuje on ankietę zdrowotną, badania oraz wizytę podsumowującą z opracowaniem indywidualnego planu zdrowotnego.

Taki model pozwala powiązać ocenę czynników ryzyka z dalszym postępowaniem. Podczas podsumowania można omówić wyniki, wskazać potrzebne zmiany stylu życia i zaplanować kolejne działania. W razie wykrycia nieprawidłowości dalszą diagnostykę i leczenie prowadzi lekarz POZ, kierując pacjenta do odpowiednich świadczeń.

Ciągłość kontaktu z zespołem medycznym ma znaczenie zwłaszcza wtedy, gdy zalecenia wymagają czasu i regularnej kontroli. Profilaktyka staje się wówczas częścią opieki nad pacjentem na kolejnych etapach życia, a informacje uzyskane podczas bilansu mogą służyć podejmowaniu dalszych decyzji.

Edukacja wspierająca świadome decyzje

Dostępność badań wymaga uzupełnienia o edukację zdrowotną. W działaniach PZU Zdrowie służą jej bezpośrednie rozmowy ze specjalistami, warsztaty i webinary. Różne formy przekazu pozwalają uwzględniać wiedzę odbiorców i ich sposób korzystania z informacji.

Dobra edukacja wyjaśnia sens zalecanych działań i pomaga poruszać się po dostępnych możliwościach opieki. Powinna odpowiadać na praktyczne pytania dotyczące badań, szczepień, odżywiania czy aktywności fizycznej. Równie ważne jest uczenie rozpoznawania wiarygodnych źródeł oraz zachęcanie do rozmowy z personelem medycznym o wątpliwościach. Zrozumiały język sprzyja temu, by pacjent mógł uczestniczyć w decyzjach dotyczących własnego zdrowia.

Doświadczenia opisane w raporcie „Epidemia zmęczenia" wskazują, że profilaktykę trzeba planować z uwzględnieniem codziennego przeciążenia i ograniczeń dostępu. Strefy Zdrowia mogą ułatwiać pierwszy kontakt, programy dla firm organizować regularne działania, a pakiety i POZ zapewniać możliwość dalszej oceny zdrowia. Edukacja pomaga nadać tym świadczeniom zrozumiały cel. O jakości takiego podejścia decyduje droga, którą pacjent może przejść od uzyskania informacji, przez badanie i omówienie wyniku, po dalszą opiekę.

eprasa.pl 3a6d0ac882

Projekty konkursowe

Zdrowa Przyszłość Inspiracje

Osseointegracja w CM Damiana. Nowa jakość życia po amputacji

Dla osób po amputacji kończyny powrót do samodzielności często oznacza konieczność zmierzenia się nie tylko z ograniczeniami ruchowymi, lecz także z bólem, otarciami skóry i dyskomfortem związanym z użytkowaniem protezy. Osseointegracja, rozwijana w Centrum Medycznym Damiana w Warszawie, otwiera przed pacjentami nowe możliwości. Dzięki bezpośredniemu połączeniu protezy z implantem zakotwiczonym w kości, można ograniczyć problemy typowe dla tradycyjnego protezowania i poprawić kontrolę nad sztuczną kończyną.

Projekt został wyróżniony w 9. edycji Konkursu „Zdrowa Przyszłość – Inspiracje" w kategorii „Innowacyjne produkty i usługi poprawiające jakość życia i zdrowia".

Proteza połączona z kością

Osseointegracja polega na wszczepieniu implantu do kości kikuta, co umożliwia bezpośrednie mocowanie protezy. To rozwiązanie różni się od tradycyjnej protezy lejowej. W klasycznym modelu ucisk leja i tarcie mogą prowadzić do podrażnień, uszkodzeń skóry, stanów zapalnych oraz bólu. U części pacjentów problemy te utrudniają codzienne funkcjonowanie i ograniczają czas korzystania z protezy.

Bezpośrednie połączenie z układem kostnym zmienia sposób przenoszenia obciążeń i pozwala na bardziej naturalną kontrolę nad protezą.

– Osseointegracja to znacznie więcej niż nowoczesna procedura chirurgiczna. Dla pacjenta może oznaczać odzyskanie swobody i samodzielności, a także możliwość powrotu do aktywności, które wcześniej były trudne lub niedostępne. Bezpośrednie połączenie protezy z kością pozwala wyeliminować problemy związane z lejem protezowym i poprawić kontrolę nad sztuczną kończyną – mówi lek. med. Damian Zaborowski, główny operator **Centrum Medycznego Damiana.**



Pacjent Tomasz Rożniatowski w trakcie nauki korzystania z protezy po zabiegu. (Zdjęcie - archiwum RZO).

Ciągły rozwój zakresu zabiegów

Pierwszą operację osseointegracji w Centrum Medycznym Damiana przeprowadzono w kwietniu 2025 r. Od tego czasu zabiegom poddano 14 pacjentów, a kolejnych siedmiu przechodzi proces kwalifikacji. CM Damiana był drugim szpitalem w Polsce, który rozpoczął wykonywanie tych zabiegów, jest jednym z 3 w Polsce.

Program obejmuje pacjentów po amputacjach kończyn górnych i dolnych. Początkowo zespół koncentrował się na protezowaniu kończyn dolnych, a następnie rozszerzył zakres działań również o bardziej złożone technicznie protezy kończyn górnych. W realizacji projektu współpracuje z Rzeszowskimi Zakładami Ortopedycznymi, które opracowały system protezowania i są właścicielem związanych z nim patentów.

Wdrożenie takiej metody wymaga nie tylko umiejętności chirurgicznych, lecz także starannego planowania całego procesu leczenia. Kluczowe znaczenie mają kwalifikacja pacjenta, przygotowanie rozwiązania protetycznego, opieka okołooperacyjna oraz rehabilitacja. Potrzebna jest również długofalowa ocena efektów, uwzględniająca zarówno parametry kliniczne, jak i jakość życia po zabiegu.

– W osseointegracji równie ważne jak sama operacja, jest odpowiednie przygotowanie pacjenta także pod względem mentalnym. Naszymi Pacjentami są także ludzie, u których utrata kończyny nastąpiła wiele lat temu lub wiązała się z ogromną traumą. Celem jest nie tylko stabilne zamocowanie protezy, ale przede wszystkim poprawa funkcjonowania człowieka po amputacji. Dlatego rozwijamy program etapowo, poszerzając doświadczenie zespołu i zakres wykonywanych procedur – podkreśla lek. med. Damian Zaborowski.

-Pacjenci, którzy do Nas trafiają niejednokrotnie od lat funkcjonują z protezami lejowymi, lub w ogóle bez nich. Ich życie opiera się pomocy osób trzecich, a wiele elementów ich rzeczywistości ułożonych jest pod ich niepełnosprawność, a czasem wręcz niesamodzielność. Osseointegracja dosłownie stawia ich na nogi i zmienia dotychczasowe życie. To ogromne wyzwanie mentalne dla Pacjenta i jego otoczenia - dodaje Justyna Sierzputowska, Kierownik Szpitala CM Damiana.

Efekt wykracza poza salę operacyjną

Rezultaty osseointegracji należy oceniać nie tylko przez pryzmat prawidłowego wykonania zabiegu. Ważne są zmiany w codziennym życiu pacjentów: poziom bólu, komfort użytkowania protezy, sprawność ruchowa, samodzielność i możliwość powrotu do pełnienia dotychczasowych ról społecznych. W monitorowaniu efektów wykorzystuje się oceny kliniczne, funkcjonalne i ankiety satysfakcji.

Dla wielu osób po amputacji ograniczenia związane z protezą wpływają również na kondycję psychiczną, relacje rodzinne i aktywność zawodową. Poprawa komfortu i mobilności może zwiększać poczucie sprawczości, zmniejszać zależność od opiekunów i ułatwiać powrót do codziennych obowiązków. Korzystają na tym także bliscy, którzy często wspierają pacjenta w czynnościach wymagających większej sprawności.

Zabiegi w **Centrum Medycznym Damiana** są obecnie realizowane komercyjnie, bez finansowania ze środków publicznych. Dostęp do metody wiąże się więc również z barierą kosztową. Jednocześnie rozwijanie programu pozwala budować krajowe doświadczenie w zakresie wysoko specjalistycznej procedury i doskonalić model opieki nad pacjentami po amputacjach.

Osseointegracja pokazuje, że innowacja medyczna nie kończy się na zastosowaniu nowej technologii. Jej miarą jest to, w jakim stopniu przekłada się ona na codzienne funkcjonowanie człowieka. W tym przypadku celem jest nie tylko skuteczne połączenie implantu z kością, ale także większa swoboda ruchu, niezależność i możliwość powrotu do aktywności na własnych zasadach.

MRM

Zachować łąkotkę, ochronić kolano. Biologiczne

Uszkodzenie łąkotki może mieć konsekwencje wykraczające poza ból i ograniczenie ruchomości kolana. Jeśli dochodzi do przerwania ciągłości jej korzenia, staw traci część zdolności do prawidłowego rozkładania obciążeń, co sprzyja uszkodzeniom chrząstki i rozwojowi zmian zwyrodnieniowych. Zespół Rehasport w Poznaniu opracował zmodyfikowaną procedurę Henninga-Piontka, która pozwala naprawiać również złożone i zastarzałe uszkodzenia łąkotki.

Metoda łączy stabilizację mechaniczną z wykorzystaniem materiałów wspierających biologiczne gojenie. Projekt został wyróżniony w konkursie „Zdrowa Przyszłość – Inspiracje" w kategorii „Innowacje w szpitalu – medycyna".

Zamiast usuwać – odbudować

Łąkotki pełnią istotną funkcję w stawie kolanowym. Pomagają rozkładać obciążenia, stabilizują staw i chronią chrząstkę przed nadmiernym naciskiem. Szczególnym problemem są uszkodzenia korzenia łąkotki, czyli miejsca jej przyczepu do kości piszczelowej. Przerwanie tej struktury zaburza biomechanikę kolana i może prowadzić do wysunięcia łąkotki poza prawidłowe położenie. Nieleczone uszkodzenie korzenia może mieć konsekwencje zbliżone do usunięcia całej łąkotki, zwiększając ryzyko przyspieszonego rozwoju choroby zwyrodnieniowej.

W trudnych przypadkach, zwłaszcza gdy uszkodzenie jest rozległe lub doszło do znacznego ubytku tkanki, klasyczne techniki szycia mogą okazać się niewystarczające. Dotychczas jedną z możliwości było usunięcie części lub całości łąkotki, a następnie rozważenie zastosowania implantu zastępczego albo przeszczepu od dawcy. Takie rozwiązania nie zawsze zapewniają jednak długoterminową ochronę chrząstki.

Zespół **Rehasport** rozwija podejście określane jako save the meniscus – zachować łąkotkę, jeśli pozwalają na to warunki kliniczne. Celem nie jest jedynie naprawa uszkodzonej struktury, ale utrzymanie jej funkcji i możliwie naturalnej biomechaniki stawu. Ma to szczególne znaczenie dla osób, które chcą wrócić do sprawności, pracy i aktywności sportowej.

Mechaniczna i biologiczna naprawa

Zmodyfikowana procedura Henninga-Piontka wykonywana jest artroskopowo, czyli z wykorzystaniem techniki małoinwazyjnej. Łączy stabilne zeszycie uszkodzonej łąkotki z zastosowaniem autologicznego przeszczepu z pasma biodrowo-piszczelowego.

Każdy z tych elementów pełni odrębną funkcję. Szycie zapewnia wstępną stabilizację mechaniczną. Przeszczep stanowi pomost między uszkodzoną łąkotką a anatomicznym miejscem przyczepu jej korzenia, umożliwiając odtworzenie ciągłości struktury. W technikach wykorzystujących przeszczep autologiczny dodatkowe wspomaganie membraną kolagenową nie jest co do zasady potrzebne. Membranę kolagenową można natomiast stosować w celu stymulacji gojenia w przypadkach, w których masa łąkotki jest zachowana, przeszczep autologiczny nie jest konieczny, a uszkodzenie ma ograniczony potencjał gojenia. Zespół pracuje również nad innymi wariantami tej metody.

> Projekt wpisuje się w szerszy kierunek współczesnej ortopedii: poszukiwanie metod pozwalających zachować naturalne struktury stawu, zamiast usuwać je, gdy standardowe rozwiązania okazują się niewystarczające.

Istotną zaletą metody jest wykorzystanie własnej tkanki pacjenta – fragmentu pasma biodrowo-piszczelowego. Według autorów projektu jej pobranie nie powinno istotnie upośledzać mechaniki kolana ani zwiększać kosztów leczenia. Autologiczne pochodzenie materiału ogranicza również ryzyko reakcji immunologicznej związanej z przeszczepem od innego dawcy.

Wyniki wskazują na poprawę sprawności

Efekty zmodyfikowanej procedury oceniano w badaniu prospektywnym obejmującym dotychczas 32 pacjentów, których średni wiek wynosił około 39 lat. Wszy-

eprasa.pl 3a6d0ac882

Projekty konkursowe

Platforma Transferu Wiedzy Bezpieczny Szpital Przyszłości

Bezpieczeństwo pacjenta zaczyna się od wczesnego wykrywania ryzyka

Zdarzenie niepożądane w szpitalu nie powinno kończyć się wyłącznie na odnotowaniu incydentu. Kluczowe jest ustalenie, dlaczego do niego doszło i wprowadzenie zmian, które ograniczą ryzyko podobnych sytuacji w przyszłości. Takie podejście wdrożył Szpital Medicover w Warszawie, uruchamiając system CIRS (Clinical Incident Reporting System).

Projekt został wyróżniony w konkursie „Zdrowa Przyszłość – Inspiracje" w kategorii „Redukcja zdarzeń niepożądanych".

Od zgłoszenia do skutecznego działania

CIRS porządkuje cały proces zarządzania zdarzeniami niepożądanymi: od zgłoszenia i klasyfikacji incydentu, przez analizę jego przyczyn, aż po wdrożenie działań naprawczych i ocenę ich skuteczności. Dzięki temu raportowanie nie jest jedynie dokumentowaniem problemów, lecz narzędziem służącym poprawie jakości opieki.

System obejmuje zarówno zdarzenia, które doprowadziły do szkody u pacjenta, jak i sytuacje potencjalnie niebezpieczne, określane jako near miss. To szczególnie ważny element rozwiązania. Pozwala identyfikować słabe punkty organizacji i reagować, zanim zagrożenie przełoży się na konsekwencje zdrowotne.

Istotną cechą systemu jest jego dostępność dla pracowników medycznych i niemedycznych. Zdarzenia można zgłaszać także anonimowo, co ma ograniczać obawy przed konsekwencjami i sprzyjać otwartej komunikacji. W ten sposób odpowiedzialność za bezpieczeństwo obejmuje całą organizację – nie tylko osoby bezpośrednio zaangażowane w leczenie, lecz również pracowników wspierających proces udzielania świadczeń i osoby zarządzające.

Analiza przyczyn zamiast szukania winnych

Jednym z filarów CIRS jest analiza przyczyn źródłowych, czyli Root Cause Analysis (RCA). Jej celem jest ustalenie, jakie czynniki organizacyjne, proceduralne lub komunikacyjne doprowadziły do zdarzenia. Zamiast koncentrować się na błędzie pojedynczej osoby, analiza pozwala szukać rozwiązań, które ograniczą ryzyko jego ponownego wystąpienia.

Takie podejście wiąże się z budowaniem kultury bezpieczeństwa określanej jako no blame culture. Nie oznacza ono rezygnacji z odpowiedzialności, lecz przesunięcie punktu ciężkości na zrozumienie przyczyn i doskonalenie procesów. Otwarta wymiana informacji pozwala organizacji uczyć się na własnych doświadczeniach i skuteczniej zapobiegać kolejnym incydentom.

Kolejnym narzędziem jest matryca SAC (Severity Assessment Code), wykorzystywana do ujednoliconej oceny ciężkości zdarzeń i potencjalnych konsekwencji dla pacjenta. Ułatwia ona ustalanie priorytetów, dobór odpowiednich działań oraz kierowanie zasobów tam, gdzie ryzyko wymaga największej uwagi.

CIRS wspiera również sprawny obieg informacji. Umożliwia powiadamianie osób odpowiedzialnych, monitorowanie przebiegu analizy i realizacji działań naprawczych oraz obserwowanie trendów w dłuższym okresie. Dzięki temu szpital może nie tylko reagować na pojedyncze sytuacje, ale także rozpoznawać powtarzające się problemy i planować działania prewencyjne w skali całej organizacji.

> „Bezpieczeństwo pacjenta wymaga nie tylko reagowania na zdarzenia, które już wystąpiły, ale przede wszystkim rozpoznawania zagrożeń na możliwie wczesnym etapie. Dlatego tak ważne jest, aby personel mógł zgłaszać również sytuacje, w których do szkody nie doszło, choć mogła się wydarzyć. To wiedza, którą można wykorzystać do zapobiegania kolejnym incydentom – mówi **lek. Krzysztof Przyśliwski** (na zdjęciu), **Dyrektor Medyczny Szpitala Medicover.**



Pacjent beneficjentem kultury bezpieczeństwa

Wdrożenie systemu pozwoliło ujednolicić zasady zgłaszania i analizowania zdarzeń oraz zwiększyć przejrzystość działań podejmowanych po ich wystąpieniu. Wspólny model raportowania i komunikacji sprzyja współpracy zespołów medycznych i niemedycznych, a analiza danych wspiera podejmowanie decyzji dotyczących poprawy organizacji pracy.

Najważniejszym beneficjentem pozostaje pacjent. Wczesne rozpoznawanie zagrożeń, identyfikacja ich przyczyn i monitorowanie skuteczności wprowadzanych zmian mają ograniczać prawdopodobieństwo powtarzania się podobnych zdarzeń. System wzmacnia również mechanizm uczenia się na sytuacjach, które nie zakończyły się szkodą, ale ujawniły potencjalne słabości procesu opieki.

– CIRS daje nam możliwość spojrzenia na bezpieczeństwo pacjenta w sposób systemowy. Zgłoszenie jest początkiem procesu: analizujemy przyczyny, ustalamy działania naprawcze i sprawdzamy, czy przynoszą oczekiwany efekt. Dzięki temu możemy konsekwentnie doskonalić organizację opieki, a nie ograniczać się do reagowania na pojedyncze incydenty – podkreśla lek. Krzysztof Przyśliwski.

> „Zamiast koncentrować się na błędzie pojedynczej osoby, analiza pozwala szukać rozwiązań, które ograniczą ryzyko jego ponownego wystąpienia.

Projekt pokazuje, że skuteczne zarządzanie bezpieczeństwem wymaga połączenia narzędzi technologicznych, jasno określonych procedur i zaangażowania całego zespołu. O jego wartości decyduje nie tylko możliwość rejestrowania zdarzeń, ale przede wszystkim wykorzystanie zgromadzonej wiedzy do wprowadzania trwałych zmian. W takim modelu bezpieczeństwo pacjenta staje się integralną częścią codziennej pracy szpitala i procesu ciągłego podnoszenia jakości leczenia.

leczenie daje szansę na powrót do aktywności

scy przeszli zabieg wykonany przez ten sam zespół. Oceny przeprowadzano przed operacją oraz po trzech, sześciu, 12 i 24 miesiącach, wykorzystując standaryzowane narzędzia do pomiaru funkcji kolana, objawów, sprawności i jakości życia, m.in. skale IKDC, Lysholm, KOOS oraz EQ-5D-5L.

Wyniki wykazały poprawę w ocenianych obszarach w kolejnych okresach pooperacyjnych. W skali Lysholm średni wynik wzrósł z około 48 punktów przed zabiegiem do 85,5 punktu po 12 miesiącach. Poprawę odnotowano również w ocenie objawów i funkcji kolana. Według autorów pacjenci zgłaszali mniejsze dolegliwości bólowe, lepszą sprawność oraz możliwość powrotu do aktywności sportowej.

Rezultaty są obiecujące, choć dalsza obserwacja większej grupy pacjentów będzie istotna dla oceny trwałości efektów i określenia, u których chorych metoda przynosi największe korzyści.

- Dla pacjentów znaczenie tej strategii jest konkretne: zachowanie własnej łąkotki może pomóc utrzymać funkcję stawu i ograniczyć czynniki sprzyjające rozwojowi zmian zwyrodnieniowych. Lepsza sprawność i mniejszy ból mogą z kolei ułatwić powrót do codziennych obowiązków i aktywności fizycznej – podkreśla dr n. med. Szymon Rubczak.

Za opracowaniem i wdrażaniem procedury stoi zespół specjalistów **Rehasport.** W projekcie uczestniczą lekarze: dr n. med. Szymon Rubczak, dr hab. n. med. Tomasz Piontek – Członek Zarządu Rehasport, dr n. med. Jakub Naczk oraz lek. Bartosz Bąbik.



Zdjęcie: archiwum Rehasport

eprasa.pl 3a6d0ac882

Projekty konkursowe

Zdrowa Przyszłość Inspiracje

Szpital, który... wyjeżdża do ludzi. WMCCP w Olsztynie leczy w lesie, na wsi i w szkole

Do lasu po oddech i spokój ducha. Na wieś z Pulmobusem, czyli mobilną diagnostyką płuc. Do szkół z wiedzą, która kształtuje postawy zdrowego życia. Warmińsko-Mazurskie Centrum Chorób Płuc w Olsztynie (WMCCP) realizuje trzy przedsięwzięcia, które łączy jeden cel: medycyna nie może czekać na pacjenta jedynie w poczekalni.



Szpital w środku lasu. To tu powstanie ścieżka terapeutyczna projektu Back2Woods.

- Najdroższy pacjent to ten, który trafia do nas za późno. Dlatego idziemy tam, gdzie są ludzie: do małych miejscowości i do szkół. A do lasu idziemy po to, żeby odpocząć od technostresu, obniżyć napięcie i dzięki dobrodziejstwom natury wzmocnić organizm do walki z chorobą - mówi dr Wioletta Śląska-Zyśk, dyrektor WMCCP.

Zdrowie od szkolnej ławki

WMCCP jest partnerem strategicznym I Ogólnopolskiej Olimpiady o Zdrowiu, organizowanej przez Stowarzyszenie „Przede Wszystkim Zdrowie", założonej przez pracowników szpitala. Szpital uczy też pierwszej pomocy najmłodszych uczniów w projekcie „Supermoce pierwszej pomocy".

- Olimpiada o Zdrowiu to nie tyle konkurs, co nowatorskie narzędzie profilaktyki. Dzięki testom wiedzy, poprzez tworzenie filmów i debaty oksfordzkie angażujemy tysiące młodych ludzi, rozwijamy ich świadomość zdrowotną i kształtujemy nawyki, które mogą procentować przez całe życie. - mówi Beata Matuszewska, prezes Stowarzyszenia.

Ogólnopolska Olimpiada o Zdrowiu jest dofinansowana ze środków Ministra Edukacji. Więcej: www.olimpiadaozdrowiu.pl

Jeden kierunek

Las, wieś, szkoła. Trzy różne miejsca, jedna logika: zdrowie zaczyna się daleko przed drzwiami szpitala. WMCCP pokazuje, że regionalny szpital z Olsztyna może prowadzić projekty międzynarodowe, pozyskiwać pieniądze zewnętrzne i wyznaczać kierunki, za którymi pójdą inne placówki w ochronie zdrowia, która przechodzi dziś ogromne zmiany.

Las, który leczy

Morze Bałtyckie ma problem. Stan wody i przyrody się pogarsza, a latem wybrzeże pęka w szwach. Dlatego partnerzy projektu Back2Woods proponują przenieść część turystyki z plaż do lasów - i zrobić z nich miejsca, do których jedzie się po zdrowie.



- Las to dla nas część leczenia. Chcemy to pokazać na wynikach badań – mówią dr Wioletta Śląska-Zyśk (z lewej), dyrektor WMCCP i dr n. med. Magdalena Zakrzewska, zastępca dyrektora ds. medycznych.

Back2Woods to międzynarodowy projekt programu Interreg Południowy Bałtyk. Jedenastu partnerów z Niemiec, Danii, Litwy, Polski i Szwecji - uczelnie, uzdrowiska, park narodowy, organizacje turystyczne i sektor kreatywny - buduje wspólną markę „Destination Forest": lasu jako miejsca regeneracji psychicznej, aktywnego wypoczynku i turystyki zdrowotnej. WMCCP jest w tym gronie jedynym szpitalem.

Z Korei nad Bałtyk

Wzorem są lasy terapeutyczne z Korei Południowej. Pierwszy taki las tamtejsza służba leśna wyznaczyła w 2009 r. Dziś jest ich blisko 40, a odwiedzających wciąż przybywa. W Europie jednym z pierwszych był las uzdrowiskowy w Heringsdorfie na wyspie Uznam, stworzony przez Stowarzyszenie Uzdrowisk Meklemburgii-Pomorza Przedniego - dziś partnera projektu.

Nauka nie ma tu wątpliwości: wyznaczone lasy uzdrowiskowe i terapeutyczne wpływają zarówno na wskaźniki medyczne, jak i na ogólne samopoczucie. Mimo to w regionie Południowego Bałtyku nikt dotąd nie połączył wypoczynku i leczenia w lesie w jedną ofertę. Back2Woods ma to zmienić - w zgodzie z celami zrównoważonego rozwoju ONZ: zdrowiem i dobrostanem oraz zrównoważonymi społecznościami.

Młodzi wracają do lasu

Projekt celuje przede wszystkim w osoby w wieku 16-29 lat. Pandemia najmocniej uderzyła w ich zdrowie psychiczne, a badania pokazują, że to młodzi dorośli najbardziej odczuwają stres po COVID-19. Wielu dorastało z telefonem w ręku, a nie w lesie. Back2Woods chce to odwrócić: daje im cyfrowy detoks i bezpieczną przestrzeń regeneracji w naturze - las jako miejsce, do którego wraca się po odpoczynek od ekranu i po siły.

Korzyść jest też lokalna. Las nie potrzebuje słońca ani pełni sezonu, więc odciąża wybrzeże i wydłuża sezon na cały rok. Zyskają na tym noclegi, restauracje i małe sklepy w miejscowościach z dala od zatłoczonego wybrzeża. Samorządy dostaną wiedzę, w co warto inwestować - w ścieżki, wiaty czy połączenia autobusowe do lasu.

Olsztyn: las pod kontrolą medyczną

W 2027 r. projekt przetestuje pięć pilotaży w czterech krajach: na duńskiej Zelandii i Bornholmie, w niemieckim Kühlungsborn i Warnemünde, w litewskim Rietavas i w Olsztynie. Olsztyński pilotaż - Forest4Mental Healing - prowadzi WMCCP, we współpracy z Hochschule Wismar, liderem całego projektu, i duńską organizacją NaturBornholm.

Przy szpitalu powstanie oznakowana ścieżka terapeutyczna z instrukcjami dla uczestników - poświęcona regeneracji psychicznej i oddechowej. Interdyscyplinarne badanie ma potwierdzić korzystny wpływ spacerów leśnych na zdrowie - na podstawie pomiarów tętna i ciśnienia krwi, parametrów biochemicznych i standaryzowanych kwestionariuszy.

Szpital wnosi do projektu to, czego nie mają partnerzy z turystyki: wiedzę medyczną. WMCCP od lat prowadzi rehabilitację pulmonologiczną i ogólnoustrojową. To doświadczenie posłuży teraz do sprawdzenia, jak las może wspierać rehabilitację, także osób z chorobami płuc.

- Las to dla nas ważne uzupełnienie leczenia, a właściwie jego część - mówi dr n. med. Magdalena Zakrzewska, zastępca dyrektora WMCCP ds. medycznych. - Ruch na świeżym powietrzu, wyciszenie i kontakt z naturą wspierają nie tylko rehabilitację oddechową. Chcemy to pokazać na wynikach badań i przekonać do lasu nie tylko pacjentów, ale innych lekarzy.

Marka, mapa, program

WMCCP kieruje też budową sieci „Destination Forest", która zbiera pod jednym szyldem instytucje i firmy tworzące leśną ofertę regionu. W 2027 r. powstanie transgraniczny program terapii leśnej jako część turystyki zdrowotnej. Wyniki pilotaży trafią na interaktywną cyfrową mapę leśnych obszarów terapeutycznych. Partnerzy przygotują też Handprint Tool - wskaźnik pozytywnego wpływu leśnej turystyki na środowisko i lokalne społeczności - oraz gotowe modele biznesowe dla hoteli, restauracji i organizatorów turystyki, które dadzą nowe miejsca pracy z dala od dużych miast. Projekt potrwa do września 2028 r.

Projekt Back2Woods - Rediscovering South Baltic Forests as Places for Mental Healing and Active Recreation (STHB.03.01-IP.01-0005/25) jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach programu Interreg Południowy Bałtyk. Więcej: www.southbaltic.eu

Interreg South Baltic Co-funded by the European Union Back2Woods

Pulmobus: mobilna diagnostyka płuc

Lithuanian-Polish Mobile Health Initiative to projekt programu Interreg VI-A Litwa-Polska. WMCCP jest jego liderem: koordynuje działania, prowadzi badania pulmonologiczne i przekazuje wiedzę partnerowi - Centralnej Klinice Regionu Wileńskiego. Cel: dowieźć specjalistyczną opiekę tam, gdzie do specjalisty jest daleko, a autobus jeździ rzadko. Najwięcej zyskają osoby starsze, przewlekle chore i te, dla których dojazd do miasta to wydatek i duży wysiłek.

Po polskiej stronie na drogi regionu wyjedzie Pulmobus - mobilna pracownia diagnostyki chorób płuc. Do końca projektu zaplanowano 3600 badań w 40 miejscowościach Warmii i Mazur. W programie: spirometria, FeNO oraz diagnostyka astmy i POChP. Po litewskiej stronie ruszą mobilna przychodnia podstawowej opieki zdrowotnej i mobilny gabinet stomatologiczny.

- POChP i rak płuca długo nie dają objawów. Na wsi pacjent często trafia do pulmonologa dopiero wtedy, gdy choroba jest zaawansowana. Pulmobus ma ten czas skrócić - mówi prof. dr hab. n. med. Krzysztof Kuziemski, koordynator Kliniki Pulmonologii WMCCP.

Projekt potrwa do września 2027 r.

Projekt Lithuanian-Polish Mobile Health Initiative (LTPL00468) jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach programu Interreg VI-A Litwa-Polska. Więcej: www.lietuva-polska.eu

Interreg Litwa – Polska Współfinansowany przez UNIĘ EUROPEJSKĄ

eprasa.pl 3a6d0ac882

Projekty konkursowe

Platforma Transferu Wiedzy Bezpieczny Szpital Przyszłości

Inwestycje, specjalizacja i profilaktyka. Szpital Zachodni rozwija model nowoczesnej opieki

Nowoczesny szpital to nie tylko inwestycje w sprzęt i infrastrukturę. To także stałe podnoszenie jakości leczenia, rozwijanie specjalistycznych świadczeń, umiejętność współpracy z samorządem, prowadzenie skutecznej profilaktyki i budowanie kompetencji zespołu. Specjalistyczny Szpital Zachodni w Grodzisku Mazowieckim od lat rozwija wszystkie te obszary, konsekwentnie zwiększając możliwości leczenia pacjentów z regionu i spoza Mazowsza.

Od ponad 20 lat w Szpitalu Zachodnim im. św. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim inwestycje w infrastrukturę i technologie idą w parze z rozwojem medycyny specjalistycznej i kształceniem kadr. Efektem jest systematyczne poszerzanie zakresu świadczeń i rosnąca liczba pacjentów.

W lutym przyszłego roku szpital po raz kolejny będzie się ubiegał o Certyfikat Akredytacyjny Ministra Zdrowia.

Wczesne wykrycie, większe szanse

Jednym z najlepszych przykładów skutecznej działalności dla zdrowia mieszkańców, realizowanej w ścisłej współpracy szpitala z lokalnym samorządem, jest program „Wczesne Wykrycie – Większe Szanse", który został wysoko oceniony przez Członków Kapituły 9. edycji Konkursu „Zdrowa Przyszłość-Inspiracje". Celem działań było zwiększenie dostępności profilaktyki nowotworowej oraz stworzenie mieszkańcom powyżej 25. roku życia, ze szczególnym uwzględnieniem osób z grup podwyższonego ryzyka, realnej możliwości szybkiego przejścia od badania do dalszej diagnostyki.

Uczestnicy mogli bezpłatnie wykonać pakiet czterech badań laboratoryjnych z wykorzystaniem markerów nowotworowych. Kobietom oznaczano CEA, CA 19-9, AFP i CA 125, a mężczyznom CEA, CA 19-9, AFP oraz PSA.

Skala przedsięwzięcia była znacząca. W programie uczestniczyły 4084 osoby, co oznacza wykonanie łącznie aż 16 336 badań laboratoryjnych. U 642 osób odnotowano wyniki przekraczające wartości referencyjne, w tym 24 wyniki znacznie przekraczające normę i wymagające pilnego wdrożenia dalszej diagnostyki.

Pacjenci z nieprawidłowymi wynikami otrzymywali informację o konieczności kontaktu z lekarzem POZ. W przypadku znacznych przekroczeń normy pracownicy Szpitala Zachodniego kontaktowali się z pacjentami telefonicznie, sprawdzając, czy podjęli dalszą diagnostykę.

To właśnie kompleksowość jest wyróżnikiem projektu. Nie był on jednorazową akcją badań, lecz budową lokalnej ścieżki profilaktycznej, od informacji i edukacji, przez łatwo dostępne badania, po kontakt z lekarzem i monitorowanie pacjentów wymagających dalszej diagnostyki.

Projekt rozpoczął się dzięki dofinansowaniu pozyskanemu w związku z realizacją inwestycji od CPK (obecnie: Port Polska). Po zakończeniu pierwszego etapu jego kontynuację zdecydowały się finansować Powiat Grodziski oraz gminy z jego terenu, włączając się w organizację i komunikację.

Specjalizacja daje możliwości

Wśród kluczowych obszarów działalności medycznej placówki znajdują się m.in. neurologia z leczeniem udarów, kardiologia inwazyjna, chirurgia naczyniowa, neurochirurgia, ortopedia i traumatologia oraz kardiologia ogólna. Szpital wykonuje m.in. implantacje rozruszników i ablacje, a także rozwija wysokospecjalistyczne procedury endoskopowe.

W ostatnich latach wprowadzono m.in. przezskórne wspomaganie lewej komory serca z wykorzystaniem systemu Impella, aterektomię orbitalną, trombektomię, embolizację tętnic za pomocą systemu WEB, krioablację balonową oraz zabiegi z wykorzystaniem stentgraftów. Rozwijane są również małoinwazyjne techniki w urologii i ortopedii.

Inwestycje zwiększające bezpieczeństwo

Rozwój specjalizacji wymaga odpowiedniej infrastruktury. Jedną z największych inwestycji była rozbudowa Bloku Operacyjnego wraz z wyposażeniem w specjalistyczny sprzęt. Projekt o wartości ponad 68 mln zł, współfinansowany ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, właśnie dobiegł końca.

Nowa część ma blisko 900 mkw. Powstały w niej dwie sale operacyjne, w tym jedna hybrydowa, przeznaczone do zabiegów neurochirurgicznych i chirurgii naczyniowej, sala wybudzeń oraz zaplecze techniczne. Towarzyszył temu zakup sprzętu dla neurochirurgii o wartości około 10 mln zł, w tym systemu obrazowania 3D/2D, platformy do planowania zabiegów, neuronawigacji optycznej, nowego angiografu i ramienia robotycznego.

Zmodernizowany został Szpitalny Oddział Ratunkowy wraz ze współpracującymi pracowniami diagnostycznymi.

Szpital rozwija również diagnostykę obrazową. Uruchomił drugą pracownię rezonansu magnetycznego 3T. Poszerzył park sprzętowy dla diagnostyki endoskopowej i Centralnej Sterylizatorni. Dzięki wsparciu samorządu województwa mazowieckiego placówka pozyskała również własny system chirurgii robotycznej do zabiegów urologicznych i chirurgicznych

Nowoczesne leczenie i bezpieczeństwo farmakoterapii

Kolejnym zaplanowanym elementem rozwoju jest utworzenie Centralnej Pracowni Cytostatyków w strukturach Apteki Szpitalnej. Jej zadaniem będzie przygotowywanie indywidualnych dawek leków przeciwnowotworowych w warunkach zapewniających najwyższy poziom sterylności i bezpieczeństwa dla pacjenta Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej. Zastosowanie m.in. boksów z filtrami HEPA, śluz powietrznych i specjalnych lóż laminarnych ograniczy ryzyko narażenia personelu i pacjentów na działanie leków cytotoksycznych.

Szpital rozwija również usługi rehabilitacyjne. Dzięki ponad 918 tys. zł z Funduszy Europejskich dla Mazowsza placówka rozszerzy możliwości rehabilitacyjne o krioterapię ogólnoustrojową. Obecnie trwa postępowanie przetargowe na zakup kriokomory i prace budowlane dla stworzenia odpowiednich pomieszczeń.

Technologia i cyfryzacja

Nowoczesny szpital to także sprawny obieg informacji i bezpieczeństwo danych. Na rozwój infrastruktury informatycznej Szpital Zachodni ze środków KPO przeznaczył ponad 8 mln zł. Modernizowane i integrowane są systemy informatyczne, rozwijane są rozwiązania poprawiające komunikację z pacjentami oraz bezpieczeństwo danych. Placówka wykorzystuje również możliwości sztucznej inteligencji, m.in. w procesie rejestracji do poradni.

Szpital to także miejsce kształcenia

Istotnym elementem strategii pozostaje rozwój kadr. Współpraca z Uczelnią Łazarskiego doprowadziła do utworzenia w placówce dziewięciu klinik. Obecnie 57 lekarzy odbywa szkolenie specjalizacyjne w 11 oddziałach posiadających akredytację Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. W ramach stażu podyplomowego pracuje 29 lekarzy.

Kompetencje w formie specjalizacji, kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych i dokształcających systematycznie rozwijają także pielęgniarki i przedstawiciele innych zawodów medycznych, a także pracownicy niemedyczni.

– Inwestycja w ludzi jest równie ważna jak inwestycja w infrastrukturę. Nowy sprzęt nie poprawi jakości leczenia, jeśli nie będzie za nim stał dobrze przygotowany zespół. Wysokospecjalistyczna kadra pielęgniarska to większa jakość w świadczeniu opieki pielęgniarskiej. – mówi Krystyna Płukis.

> – Nowa część Bloku Operacyjnego pozwoli nam zwiększyć liczbę wykonywanych zabiegów w godzinach porannych oraz skrócić czas oczekiwania na operacje. Równie ważna jest poprawa warunków pracy zespołów medycznych – mówi **dyrektor szpitala Krystyna Płukis** (na zdjęciu). - W przypadku tak specjalistycznych świadczeń bezpieczeństwo pacjenta zależy bowiem nie tylko od kompetencji lekarzy, ale również od infrastruktury, technologii i organizacji pracy całego procesu.



> Wieloletni rozwój Szpitala Zachodniego nie byłby możliwy bez współpracy z Powiatem Grodziskim i gminami. Partnerstwo to obejmuje zarówno inwestycje, jak i działania odpowiadające na potrzeby zdrowotne mieszkańców.



Jedną z największych inwestycji była rozbudowa Bloku Operacyjnego wraz z wyposażeniem w specjalistyczny sprzęt. Projekt o wartości ponad 68 mln zł, współfinansowany ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, właśnie dobiegł końca.

Samorząd jako partner rozwoju

Wieloletni rozwój Szpitala Zachodniego nie byłby możliwy bez współpracy z Powiatem Grodziskim i gminami. Partnerstwo to obejmuje zarówno inwestycje, jak i działania odpowiadające na potrzeby zdrowotne mieszkańców. Opisany wcześniej program „Wczesne Wykrycie – Większe Szanse" jest tego najbardziej wyrazistym przykładem.

– Władze Powiatu Grodziskiego doskonale rozumieją, jak ważna dla mieszkańców jest dobra opieka lekarska, pielęgniarska, rehabilitacja i profesjonalna diagnostyka. Dzięki zaufaniu działania planujemy na lata, a nie krótkoterminowo – podkreśla dyrektor.

Szpital posiada Certyfikat Akredytacyjny Ministra Zdrowia oraz certyfikaty ISO. Jednak dla jego kierownictwa najważniejszym miernikiem pozostaje jakość świadczonych usług i bezpieczeństwo opieki.

– Głównym wyzwaniem dla kadry zarządzającej jest dzisiaj utrzymanie wysokich standardów przy ciągłych zmianach w ochronie zdrowia. Musimy konsekwentnie inwestować w rozwój, nowoczesne metody leczenia i kompetencje zespołu. Wszystkie te działania mają jeden cel: pacjent ma otrzymać możliwie najlepszą i skuteczną opiekę, a personel warunki, które pozwalają tę opiekę zapewnić – podsumowuje dyrektor Krystyna Płukis.

eprasa.pl 3a6d0ac882

Projekty konkursowe

Zdrowa Przyszłość Inspiracje

Od raportów do decyzji. Jak platforma Vesta wspiera leczenie dzieci w CZDiR w Sosnowcu

W pediatrii liczy się nie tylko trafna diagnoza, lecz także to, czy lekarz w odpowiednim momencie otrzyma pełny obraz sytuacji. Platforma Vesta, opracowana w Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny (CZDiR) w Sosnowcu, łączy informacje z różnych oddziałów, porządkuje procedury i wspiera decyzje kliniczne oraz zarządcze. Jej celem jest ograniczenie ryzyka wynikającego z rozproszenia wiedzy.



CZDiR w Sosnowcu inwestuje także w infrastrukturę. W ubiegłym roku oddano do użytku nowy, wyposażony w najnowocześniejszy sprzęt Szpitalny Oddział Ratunkowy wraz z lądowiskiem wyniesionym. Całkowity koszt tej inwestycji to ponad 30 mln złotych, z czego aż 27 mln złotych pochodziło z funduszy Zarządu Województwa Śląskiego. Zdjęcie: CZDiR.

Dziecko może trafić pod opiekę kilku specjalistów, zmienić oddział, a następnie przejść pod opiekę kolejnego zespołu dyżurowego. Każde takie przekazanie wymaga sprawnego obiegu informacji. W dokumentacji znajdują się kolejne obserwacje, wyniki i zalecenia, ale lekarz obejmujący dyżur potrzebuje przede wszystkim spójnego obrazu dotychczasowego leczenia. Musi wiedzieć, co się wydarzyło, jakie sygnały wymagają uwagi i jakie decyzje już podjęto.

Projekt Vesta powstał pod kierunkiem Prezesa Zarządu dr. n. med. Andrzeja Siwca, przy udziale doradcy technicznego mgr Piotra Reicherta. Zamiast wprowadzać kolejny niezależny system dokumentacji, twórcy postawili na rozwiązanie, które porządkuje istniejące informacje i łączy je z wiedzą kliniczną oraz regułami organizacyjnymi szpitala. Pilotażowe wdrożenie objęło najpierw najbardziej wymagające oddziały kliniczne, takie jak pediatria i szpitalny oddział ratunkowy.

Jeden pacjent, ciągłość informacji

Vesta integruje informacje dotyczące hospitalizacji dziecka, niezależnie od oddziału i zmiany dyżurowej. Lekarz otrzymuje uporządkowany obraz przebiegu leczenia, w tym istotne fragmenty wcześniejszych raportów, sygnały wymagające weryfikacji oraz informacje o podjętych decyzjach.

Ma to szczególne znaczenie w pediatrii. Stan zdrowia dziecka może zmieniać się dynamicznie, a objawy nie zawsze mieszczą się w obszarze jednej specjalizacji. Informacja, która początkowo wydaje się mało istotna, w połączeniu z obserwacjami innego zespołu może pomóc dostrzec szerszy obraz kliniczny.

Platforma nie zastępuje szpitalnego systemu informatycznego ani nie wymaga rezygnacji z dotychczasowych narzędzi raportowania. Tworzy wspólną warstwę informacji, dzięki której dane z różnych miejsc można analizować w szerszym kontekście. W pilotażu uwzględniono również współpracę z zespołami ratownictwa medycznego. W wersji docelowej rozwiązanie ma ułatwić powiązanie informacji o dziecku jeszcze przed jego przyjęciem do szpitala.

Sygnały zagrożenia pod kontrolą lekarza

Vesta analizuje raporty dyżurowe pod kątem sygnałów zagrożenia. System wyszukuje w nich zdarzenia niepożądane, sytuacje wymagające pilnej reakcji, brak leku czy przeciążenie oddziału i zgłasza je w postaci alertów. Alert wskazuje raport dyżurowy, z którego pochodzi, dzięki czemu lekarz może samodzielnie sprawdzić źródło.

Nie chodzi o automatyczne rozpoznawanie chorób ani zastępowanie oceny klinicznej.

– Technologia ma pomagać lekarzowi zauważyć to, czego nie powinien przeoczyć, a nie podejmować decyzje za niego. Dlatego każda sugestia musi mieć uzasadnienie w konkretnym zapisie, który można sprawdzić. Odpowiedzialność kliniczna pozostaje po stronie lekarza, a rolą systemu jest dostarczenie mu lepiej uporządkowanej informacji – podkreśla dr Andrzej Siwiec.

Wiedza, która łączy specjalizacje

Kolejnym filarem platformy jest interdyscyplinarna Baza Wiedzy Klinicznej. Łączy piśmiennictwo naukowe i wytyczne medyczne z doświadczeniami zapisanymi w historii placówki. Obecnie korzysta z niej i weryfikuje ją grupa wybranych lekarzy. Sięgają po nią, gdy chcą sprawdzić przypuszczenie lub znaleźć potwierdzone dane o konkretnym problemie klinicznym. W kolejnych etapach baza będzie dostępna dla lekarzy całego szpitala, a docelowo może zostać udostępniona także lekarzom innych szpitali. W ten sposób wiedza będzie się upowszechniać i naturalnie rozwijać.

W szpitalu dziecięcym objawy wymagające konsultacji kilku specjalistów mogą ujawniać zależności niewidoczne, gdy każdy objaw analizuje się osobno.

Wykorzystanie doświadczeń własnego szpitala pozwala łączyć aktualną wiedzę medyczną z przypadkami, które personel wcześniej rozpoznał i leczył.

BIBLIA, czyli wspólne zasady działania

Vesta obejmuje również obszar organizacji pracy. Jej podstawą jest BIBLIA – Bardzo Istotna Biblioteka Legislacji, Instrukcji i Audytów. To uporządkowany rejestr zasad funkcjonowania szpitala: procedur, odpowiedzialności, progów pilności oraz reguł uruchamiania alertów i oceny obciążenia oddziałów.

W placówkach medycznych podobne informacje mogą funkcjonować w różnych dokumentach, arkuszach i wiadomościach. Z czasem prowadzi to do rozbieżności: pracownicy korzystają z odmiennych wersji procedur albo inaczej interpretują te same zasady. BIBLIA ma ograniczać takie ryzyko. Każda reguła przechodzi określoną ścieżkę przygotowania, przeglądu i zatwierdzenia, a historia zmian pozostaje dostępna do kontroli.

Dzięki temu personel korzysta z tej samej, zatwierdzonej wersji zasad, a dyrekcja zachowuje kontrolę nad ich aktualizacją. Procedury stają się w ten sposób elementem codziennej organizacji pracy, a nie dokumentami, do których zagląda się dopiero podczas kontroli. Jednocześnie można odtworzyć, kto zatwierdził daną regułę i kiedy ją zmieniono.

> Zamiast wprowadzać kolejny niezależny system dokumentacji, twórcy postawili na rozwiązanie, które porządkuje istniejące informacje i łączy je z wiedzą kliniczną oraz regułami organizacyjnymi szpitala. Pilotażowe wdrożenie objęło najpierw najbardziej wymagające oddziały kliniczne, takie jak pediatria i szpitalny oddział ratunkowy.

Zarządzanie oparte na aktualnych danych

Panel Dyrektora w Weście łączy najważniejsze wskaźniki w jednym widoku. Wspólna metodyka obliczania wskaźników ogranicza problem rozbieżnych danych w raportach.

- Dla menedżerów istotnym wyzwaniem jest uzyskanie aktualnego i porównywalnego obrazu sytuacji w całym szpitalu. Informacje o obłożeniu oddziałów, czasie oczekiwania czy zdarzeniach wymagających interwencji często powstają w różnych miejscach i są przygotowywane według odmiennych zasad – dodaje dr A. Siwiec.

Jeżeli oddział znajduje się pod szczególną presją, decyzja o wsparciu jego pracy powinna opierać się na aktualnej informacji, a nie zestawieniu przygotowanym z opóźnieniem. Dane o obciążeniu mogą też pomóc w planowaniu obsady i rozdzielaniu zadań.

Ochrona danych i mierzalne efekty

Vesta została zaprojektowana tak, aby dane pozostawały w infrastrukturze kontrolowanej przez szpital. Warstwa analityczna korzysta z opisów klinicznych pozbawionych bezpośrednich danych identyfikacyjnych pacjenta, a dostęp do funkcji zależy od roli użytkownika.

Operacje, zapytania i zmiany konfiguracji są rejestrowane, co umożliwia późniejszą kontrolę. Projekt uwzględnia wymagania RODO i zasadę minimalizacji danych.

Efekty są mierzone codziennie. Panel Dyrektora zestawia kompletność raportów, obłożenie oddziałów i zdarzenia na mapie cieplnej ukazującej ich zmiany.

Cyfryzacja przynosi również korzyści środowiskowe, poprzez zmniejszenie zużycia papieru oraz materiałów eksploatacyjnych.

Wdrożenie wymagało przygotowania systemu i uzgodnienia jakości danych. W CZDiR uzgodniono 2150 raportów dziennych, zachowując ciągłość pracy lekarzy i grafików dyżurowych. Skuteczność narzędzia zależy nie tylko od technologii, lecz także od wiarygodności informacji i dopasowania rozwiązania do codziennej pracy.

Projekt pokazuje, że innowacja w szpitalu nie musi oznaczać zakupu kolejnych urządzeń czy wdrożenia odrębnego systemu. Może polegać na zmianie sposobu, w jaki placówka gromadzi i wykorzystuje wiedzę, reaguje na zagrożenia oraz podejmuje decyzje.

Dla pacjenta oznacza to szansę na efektywne leczenie, dla personelu łatwiejszy dostęp do informacji i mniej powtarzalnych czynności, a dla zarządu szybsze rozpoznawanie problemów na podstawie spójnych danych.

MM

> Bezpieczeństwo małego pacjenta wymaga ciągłości informacji. Nie możemy zakładać, że najważniejsza wiedza zawsze zostanie przekazana ustnie podczas zmiany dyżuru albo że lekarz bez trudu odnajdzie ją w wielu dokumentach. Chcemy, aby personel miał dostęp do spójnego obrazu hospitalizacji i mógł skoncentrować się na ocenie stanu dziecka oraz podejmowaniu decyzji o dalszym leczeniu.



Dr n. med. Andrzej Siwiec (na zdjęciu), Prezes Zarządu CZDiR

eprasa.pl 3a6d0ac882

Projekty konkursowe

Platforma Transferu Wiedzy Bezpieczny Szpital Przyszłości

Medyczna tarcza regionu. Bolesławiec wzmacnia bezpieczeństwo

Szpital przyszłości musi być gotowy nie tylko na codzienne wyzwania medyczne, lecz także na zdarzenia masowe, awarie infrastruktury i zagrożenia militarne. Szpital św. Łukasza w Bolesławcu rozwija projekt „Medyczna tarcza regionu", który łączy ochronę ludności, ciągłość leczenia i współpracę z wojskiem.

Szpital w dwóch trybach

Centralnym elementem projektu będzie wielofunkcyjny budynek z parkingiem podziemnym, zaprojektowany jako schron klasy S-0. W czasie pokoju ma służyć działalności szpitala, natomiast w sytuacji kryzysowej zapewnić chronioną przestrzeń medyczną z salą operacyjną, trzema stanowiskami intensywnej terapii z salą izolacyjną i 60 łóżkami.

Planowane jest również podziemne połączenie z głównym budynkiem szpitala. Tunel o długości około 100 m i powierzchni 300 mkw. umożliwi transport pacjentów bez wychodzenia na zewnątrz, a w zależności od rodzaju zagrożenia będzie można go hermetycznie zamknąć.

Schron ma zapewniać co najmniej 48 godzin izolacji od atmosfery zewnętrznej. Przewidziano m.in. konstrukcję żelbetową, hermetyczne drzwi, ochronę przed skutkami wybuchu i skażeniem, filtrację NBC, nadciśnienie wewnętrzne oraz zabezpieczenia przeciwpożarowe. Kondygnacje naziemne zaprojektowano w sposób umożliwiający pełnienie funkcji miejsca doraźnego schronienie (MDS) mogącego pomieścić 908 osób.



Placówka rozwija współpracę w ramach programu „Szpitale Przyjazne Wojsku" oraz z 23. Śląskim Pułkiem Artylerii (fot.: archiwum szpitala).

> Bezpieczeństwo pacjenta nie kończy się na zapewnieniu właściwej terapii. W sytuacji kryzysowej równie ważne jest stworzenie warunków, w których szpital będzie mógł nieprzerwanie udzielać pomocy, chronić chorych i personel oraz reagować na nagły wzrost liczby poszkodowanych – mówi **Kamil Barczyk** (na zdjęciu), Dyrektor szpitala.



Medycyna cywilna i współpraca z wojskiem

Znaczenie inwestycji wynika również z położenia Bolesławca. W promieniu około 50 km stacjonuje ponad 10 tys. polskich i sojuszniczych żołnierzy, m.in. w Świętoszowie, Żaganiu i Żarach. W latach 2023–2025 w bolesławieckim szpitalu hospitalizowano około 400 żołnierzy amerykańskich.

Placówka rozwija współpracę w ramach programu „Szpitale Przyjazne Wojsku" oraz z 23. Śląskim Pułkiem Artylerii. Obejmuje ona m.in. priorytetową opiekę nad żołnierzami i pracownikami resortu obrony, wymianę doświadczeń oraz przygotowania do wspólnych ćwiczeń z udziałem wojska, ratownictwa medycznego, straży pożarnej i administracji cywilnej.

Inwestycja w odporność regionu

„Medyczna tarcza regionu" łączy infrastrukturę ochronną, procedury kryzysowe i możliwości leczenia w jeden system, przydatny zarówno w codziennej działalności, jak i podczas zagrożeń militarnych, hybrydowych, chemicznych czy biologicznych, a także awarii zasilania i zdarzeń masowych.

Projekt jest na zaawansowanym etapie przygotowań. Dokumentacja techniczna dla kluczowego zakresu inwestycji została opracowana, a szpital przygotowuje postępowanie przetargowe.

– Przygotowanie szpitala na kryzys wymaga połączenia inwestycji infrastrukturalnych z procedurami, kompetencjami personelu i współpracą służb. Zależy nam na rozwiązaniu, które będzie użyteczne na co dzień, a w sytuacji zagrożenia pozwoli szybko uruchomić dodatkowe możliwości ochrony i leczenia – podkreśla Kamil Barczyk.

Istotnym elementem wzmacniania bezpieczeństwa zdrowotnego regionu jest również połączenie szpitali w Bolesławcu i Zgorzelcu. Konsolidacja umożliwiła dywersyfikację lokalizacji udzielania świadczeń medycznych, tworząc system podwójnego zabezpieczenia, w którym placówki mogą wzajemnie się wspierać, efektywnie wykorzystywać zasoby oraz zapewniać ciągłość opieki medycznej w sytuacjach kryzysowych.

O odporności placówki zdecydują nie tylko zabezpieczenia budowlane, lecz także przygotowanie zespołów i sprawna koordynacja działań. Połączenie tych elementów ma zwiększyć szanse na utrzymanie opieki medycznej nawet wtedy, gdy standardowe funkcjonowanie szpitala zostanie zakłócone.

Platforma Transferu Wiedzy „Bezpieczny Szpital Przyszłości" – sprawdzone rozwiązania i doświadczenia dla szpitali

Jak poprawiać jakość leczenia, zwiększać bezpieczeństwo pacjentów, optymalizować koszty i usprawniać zarządzanie? Warto korzystać z doświadczeń innych placówek. Taką możliwość daje Platforma Transferu Wiedzy „Bezpieczny Szpital Przyszłości" – ogólnopolska inicjatywa łącząca kompendium wiedzy, konsultacje eksperckie, wizyty studyjne i networking środowisk zarządzających ochroną zdrowia.

Od konkursowych inspiracji do praktycznej wiedzy

Platforma jest rozwinięciem wieloletniego programu „Bezpieczny Szpital Przyszłości" oraz Konkursu „Zdrowa Przyszłość – Inspiracje". W ciągu dziewięciu lat zgromadzono tysiące zgłoszeń opisujących projekty realizowane w szpitalach w całej Polsce. Podstawą bazy stały się setki najwyżej ocenionych studiów przypadku (case study), zakwalifikowanych do finału przez 50-osobową Kapitułę złożoną z przedstawicieli kadry zarządzającej szpitalami.

Pięć elementów Platformy

1. Internetowe kompendium wiedzy. Baza szczegółowych opisów i efektów projektów z zakresu medycyny i bezpieczeństwa pacjenta, zarządzania i organizacji pracy, zdarzeń niepożądanych, technologii, bezpieczeństwa pracy, ekologii i zrównoważonego rozwoju. Dostęp możliwy jest po zalogowaniu.
2. Konsulting autorski. Możliwość bezpośredniego kontaktu z autorami projektów i członkami zespołów wdrożeniowych. IDEA Trade organizuje dla zainteresowanych konsultacje, spotkania online i rozmowy, podczas których można poznać szczegóły realizacji przedsięwzięć, napotkane trudności, osiągnięte rezultaty oraz długofalowe efekty wdrożeń.
3. Wizyty studyjne i networking. Spotkania organizowane u Laureatów Konkursu „Zdrowa Przyszłość – Inspiracje" pozwalają poznawać rozwiązania w praktyce, rozmawiać z ich autorami i wymieniać doświadczenia z innymi menedżerami.
4. Promocja szpitala. Możliwość publikowania informacji o działalności, osiągnięciach, inwestycjach i projektach placówki w serwisie www.szpitalprzyszlosci.pl, skierowanym do liderów ochrony zdrowia.
5. Wsparcie merytoryczne Partnerów projektu.

Wiedza, która przekłada się na efekty

Uczestnictwo w Platformie pozwala korzystać ze sprawdzonych doświadczeń zamiast rozpoczynać każde przedsięwzięcie od podstaw. Może wspierać poprawę jakości i bezpieczeństwa leczenia, redukcję kosztów, efektywniejsze wykorzystanie zasobów, rozwój działalności przychodowej, usprawnianie organizacji pracy, wdrażanie nowych technologii oraz rozwój kompetencji pracowników.

Użytkownicy otrzymują regularny newsletter z linkami, odsyłającymi do konkretnych projektów.

Platforma Transferu Wiedzy „Bezpieczny Szpital Przyszłości" to więcej niż narzędzie edukacyjne. To przestrzeń współpracy i wymiany doświadczeń, w której sprawdzone rozwiązania jednych placówek mogą inspirować kolejne. Wspólne korzystanie z wiedzy i upowszechnianie dobrych praktyk to inwestycja w jakość, bezpieczeństwo pacjentów i efektywność polskich szpitali.

Kontakt w sprawie abonamentu: baza@ideatrade.pl .

> Platforma Transferu Wiedzy „Bezpieczny Szpital Przyszłości" to więcej niż narzędzie edukacyjne. To przestrzeń współpracy i wymiany doświadczeń, w której sprawdzone rozwiązania jednych placówek mogą inspirować kolejne.

eprasa.pl 3a6d0ac882

Projekty konkursowe

Zdrowa Przyszłość Inspiracje

Mazowiecki Szpital Bródnowski – cyfrowa transformacja z myślą o pacjencie

Około 70 mln zł w ciągu ostatnich czterech lat przeznaczył Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie na cyfryzację i bezpieczeństwo informacji. Program obejmował infrastrukturę IT, cyberbezpieczeństwo, systemy medyczne i administracyjne, diagnostykę, zarządzanie przestrzenią oraz rozwiązania bezpośrednio wspierające pacjentów.

– Transformacja cyfrowa szpitala nie jest jednorazowym działaniem. Budujemy ją konsekwentnie, projekt po projekcie. Technologia ma zwiększać bezpieczeństwo, wspierać personel i przynosić wartość pacjentowi – mówi Ewa Janczar, Członek Zarządu ds. Cyfryzacji.

Od infrastruktury do cyberbezpieczeństwa

Jednym z fundamentów transformacji była modernizacja infrastruktury teleinformatycznej. Zaledwie w 12 miesięcy wymieniono i wdrożono m.in. 650 stacji roboczych, 170 laptopów, 1000 urządzeń wielofunkcyjnych, serwery, przełączniki sieciowe, wysokowydajne macierze, systemy bazodanowe i rozwiązania do tworzenia kopii zapasowych. Powstały również redundantne serwerowne zapasowe. Drugim kluczowym obszarem stało się cyberbezpieczeństwo.

– W szpitalu cyberbezpieczeństwo to filar bezpieczeństwa pacjenta. Dlatego inwestujemy nie tylko w technologię, ale również w procedury, ciągłość działania i świadomość pracowników – podkreśla Rafał Kowalewski, Z-ca Dyrektora ds. Informatycznych.

Szpital wdrożył rozwiązania chroniące dane, umożliwiające szybkie odtwarzanie kopii zapasowych oraz monitorowanie infrastruktury i systemów. Technologie cyfrowe zmieniają również sposób prowadzenia diagnostyki.

- Dwa rezonanse magnetyczne doposażyliśmy w nowe funkcjonalności oprogramowania sterującego, a także wymieniliśmy serwery urządzeń – mówi Michał Iwanowicz Dyrektor ds. Informatycznych - Pozwoliło to zwiększyć szczegółowość badań i skrócić czas ich wykonywania. Wyniki badań diagnostyki obrazowej można pobrać przez internet wraz z opisem, podpisanym cyfrowo przez lekarza.

W laboratorium szpitala rozwijane są m.in. systemy automatyzujące pracę analizatorów, zarządzanie próbkami i przepływ danych między aparaturą, a systemem LIS.

Duże znaczenie ma także cyfryzacja przestrzeni. System GIS obejmuje siedem budynków i 38 kondygnacji oraz dziesiątki tysięcy obiektów.

– Duży szpital może być trudną przestrzenią, szczególnie dla osoby, która jest u nas pierwszy raz. Chcemy, aby „cyfrowa mapa" dostępna w aplikacji pomagała pacjentowi od momentu przyjęcia, aż do dotarcia do właściwego gabinetu – wskazuje Przemysław Załęski, Kierownik Sekcji ds. Geolokalizacji.

System RFID i bramki działające w blisko 190 miejscach, pozwalają monitorować przemieszczanie wyposażenia i wspierają jego inwentaryzację. Transformacja obejmuje także system kolejkowy.

Jeden kierunek, wiele projektów

Transformacja tej skali wymaga sprawnego prowadzenia procesów inwestycyjnych i zakupowych.

– Przełożenie specjalistycznych potrzeb szpitala na prawidłowo przygotowane postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego wymaga współpracy wielu osób. Sukcesem nie jest sam zakup technologii, ale jej bezpieczne i skuteczne wdrożenie, zgodnie z prawem oraz rzeczywistymi potrzebami – podkreśla Marta Skłodowska, Radca Prawny.



Na zdjęciu: dr inż. Ewa Janczar, MBA, Członek Zarządu ds. cyfryzacji w Mazowieckim Szpitalu Bródnowskim w Warszawie

– Każdy z realizowanych przez nas projektów odpowiada na konkretne potrzeby, ale wszystkie łączy jeden cel – wykorzystanie technologii do poprawy bezpieczeństwa, jakości pracy personelu i komfortu pacjentów – dodaje Ewa Janczar, Członek Zarządu ds. Cyfryzacji.

Według danych szpitala rozwiązania wdrażane w ramach transformacji oddziałują średniorocznie na około 500 tys. osób – pacjentów, odwiedzających i pracowników.

Od leczenia gruźlicy po nowe terapie raka płuca. Innowacje Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc

Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc (IGiChP) w Warszawie konsekwentnie rozwija rozwiązania poszerzające możliwości leczenia najtrudniejszych schorzeń układu oddechowego. Dwa projekty placówki, wyróżnione w konkursie „Zdrowa Przyszłość – Inspiracje", pokazują, jak połączenie nowoczesnych technologii, wiedzy specjalistycznej i zmian organizacyjnych może poprawiać opiekę nad pacjentami oraz wzmacniać bezpieczeństwo zdrowotne.

Nowoczesna kontrola gruźlicy wielolekoopornej

W kategorii „Działania na rzecz ochrony zdrowia i środowiska naturalnego" laureatem został projekt „Nowatorski nadzór nad leczeniem ambulatoryjnym gruźlicy wielolekoopornej oraz genomowy nadzór nad transmisją w Polsce". Realizowany od 2022 r. program obejmuje około 150 pacjentów rocznie i łączy nowoczesne leczenie z analizą genomową prątków gruźlicy.

Chorzy mają dostęp do sześciomiesięcznych schematów terapeutycznych BPaL i BPaLM, rekomendowanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO).

Innowacyjność programu polega na połączeniu nowoczesnego leczenia, medycyny spersonalizowanej i nadzoru genomowego. Analiza materiału genetycznego bakterii pozwala identyfikować powiązania między przypadkami gruźlicy, dokładniej śledzić drogi transmisji i wykrywać potencjalne ogniska zakażeń, także związane ze szczepami lekoopornymi. Dane te pomagają ukierunkowywać działania przeciwepidemiczne.

- Długofalowym celem Instytutu jest rozwinięcie doświadczeń programu pilotażowego w model, który można wdrożyć w skali kraju – dodaje prof. Ewa Augustynowicz-Kopeć.

Szansa na leczenie tam, gdzie pozostawała terapia paliatywna

Drugim wyróżnionym projektem jest „Pionierski zabieg ablacji pierwotnego raka płuca", laureat w kategorii „Innowacje w szpitalu – medycyna". W 2025 r. Instytut jako pierwszy i dotychczas jedyny ośrodek w Polsce przeprowadził przezskórną ablację pierwotnego niedrobnokomórkowego raka płuca u pacjenta, który nie kwalifikował się ani do operacji, ani do radioterapii. Wcześniej pozostawało mu leczenie paliatywne, skoncentrowane na łagodzeniu objawów.

Zabieg wykonywany pod kontrolą tomografii komputerowej pozwala zniszczyć tkankę nowotworową bez klasycznej operacji. Instytut rozwija dwie techniki: krioablację i ablację mikrofalową. Dotychczasowe doświadczenie obejmuje 18 pacjentów. We wszystkich przypadkach osiągnięto sukces techniczny, a odnotowane powikłania ograniczały się do odmy opłucnowej. W dotychczasowym okresie obserwacji stwierdzono dwa przypadki wznowy miejscowej, z których jeden leczono ponownie za pomocą ablacji; w dalszym okresie obserwacji nie odnotowano kolejnej wznowy. U jednego pacjenta doszło do rozsiewu choroby nowotworowej, jednak bez wznowy w miejscu uprzednio wykonanej ablacji. Uzyskane wyniki są obiecujące, jednak ocena długoterminowej skuteczności metody wymaga dalszej obserwacji.

> Projekt zakłada odejście od długotrwałej hospitalizacji na rzecz skoordynowanego leczenia ambulatoryjnego, wspieranego telemedycyną – mówi **prof. dr hab. n. med. Ewa Augustynowicz-Kopeć** (na zdjęciu), Dyrektor IGiChP. - Takie podejście skraca pobyt w szpitalu, poprawia jakość życia pacjentów i zwiększa dostępność terapii.



Oba projekty łączy dążenie do poszerzania dostępu do nowoczesnego leczenia. Ablacja daje szansę na terapię miejscową pacjentom, którzy nie mogą skorzystać ze standardowych metod, a program dotyczący gruźlicy łączy indywidualną opiekę z ochroną zdrowia publicznego. Innowacja oznacza tu nie tylko nowe technologie, lecz także lepsze dopasowanie modelu opieki do potrzeb chorych.

MRM

eprasa.pl 3a6d0ac882

Projekty konkursowe

Platforma Transferu Wiedzy Bezpieczny Szpital Przyszłości

Zdrowie zaczyna się od wsparcia. Mazowsze inwestuje w opiekę poporodową

Narodziny dziecka to początek nowego etapu życia, ale również czas zmian, wyzwań zdrowotnych i emocjonalnych. Odpowiednie wsparcie w pierwszych miesiącach życia dziecka ma znaczenie dla jego rozwoju, zdrowia matki i dobrostanu całej rodziny. Samorząd województwa mazowieckiego rozwija programy profilaktyczne i edukacyjne, które pomagają mieszkańcom na różnych etapach życia, odpowiadając na ich potrzeby zdrowotne i społeczne.

Jednym z nich jest „Program polityki zdrowotnej w zakresie opieki poporodowej dla mieszkańców województwa mazowieckiego na lata 2024–2026". Został on wyróżniony w konkursie „Zdrowa Przyszłość – Inspiracje" w kategorii „Prewencja, profilaktyka i popularyzacja zdrowego stylu życia".

Kompleksowe wsparcie dla młodych rodzin

Program obejmuje sześć rodzajów działań skierowanych do opiekunów dzieci do ukończenia pierwszego roku życia, a także szkolenia dla położnych. Rodzice mogą korzystać z warsztatów z zakresu pierwszej pomocy u niemowląt, konsultacji z fizjoterapeutą pediatrycznym i doradcą laktacyjnym, zajęć z fizjoterapeutą uroginekologicznym i dietetykiem oraz konsultacji psychologicznych.

Podczas warsztatów uczestnicy zdobywają praktyczną wiedzę i umiejętności niezbędne do udzielania pierwszej pomocy niemowlętom w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia, m.in. w przypadku zadławienia, oparzenia czy nagłego zatrzymania krążenia. Konsultacje z fizjoterapeutą pediatrycznym pozwalają ocenić rozwój ruchowy dziecka, wcześnie wykryć ewentualne nieprawidłowości oraz uzyskać wskazówki dotyczące codziennej pielęgnacji i wspierania jego rozwoju. Z kolei doradca laktacyjny pomaga rozwiązywać trudności związane z karmieniem piersią.

Program uwzględnia także zdrowie i potrzeby kobiety w okresie po porodzie. Warsztaty uroginekologiczne dotyczą m.in. profilaktyki nietrzymania moczu, dysfunkcji mięśni dna miednicy i powrotu do sprawności po porodzie. Spotkania z dietetykiem pomagają zadbać o prawidłowe żywienie matki i dziecka, a konsultacje psychologiczne wspierają rozwój kompetencji rodzicielskich oraz radzenie sobie z emocjami.

> Zdrowie publiczne to nie tylko leczenie chorób, ale również zapobieganie problemom zdrowotnym i wspieranie mieszkańców w podejmowaniu świadomych decyzji. Opieka poporodowa odgrywa w tym procesie szczególną rolę, bo troska o zdrowie dziecka idzie w parze ze wsparciem rodziców i budowaniem dobrostanu całej rodziny – podkreśla **Adam Struzik,** marszałek województwa mazowieckiego



Konkretne działania, mierzalne efekty

Budżet programu wynosi ponad 1,9 mln zł. Do jego zakończenia, a więc do 30 listopada 2026 r., samorząd szacuje objęcie wsparciem 1975 opiekunów oraz przeszkolenie 535 położnych.

Przeprowadzono już 3056 konsultacji z fizjoterapeutą pediatrycznym. W warsztatach pierwszej pomocy uczestniczyło 721 opiekunów, w zajęciach uroginekologicznych 904, a z konsultacji z doradcą laktacyjnym skorzystało 800 kobiet. Warsztaty dietetyczne objęły 869 opiekunów, a konsultacje psychologiczne – 620.

Efekty programu są oceniane m.in. na podstawie testów wiedzy przeprowadzanych przed rozpoczęciem i po zakończeniu warsztatów oraz konsultacji, a także ankiet satysfakcji uczestników. Celem jest zwiększenie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy u co najmniej 70 proc. rodziców i opiekunów biorących udział w projekcie.



Na zdjęciu: szkolenie położnych skupionych w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Siedlcach (autor zdjęcia: Grzegorz Zagórski).

Program pokazuje, że skuteczna polityka zdrowotna nie ogranicza się wyłącznie do leczenia, lecz obejmuje także profilaktykę, edukację i pomoc dostosowaną do potrzeb mieszkańców. Wsparcie rodzin po narodzinach dziecka to inwestycja w zdrowy rozwój najmłodszych, kondycję rodziców i budowanie zdrowego społeczeństwa. MRM

> Program zapewnia kompleksowe wsparcie rodziców i dziecka. Obejmuje bezpieczeństwo i rozwój dziecka, zdrowie kobiety po porodzie oraz pomoc psychologiczną. Równie ważne jest wzmacnianie kompetencji położnych, które dzięki bezpośredniej pracy z rodzinami odgrywają kluczową rolę w edukacji i profilaktyce – mówi **Anna Brzezińska,** członkini zarządu województwa mazowieckiego.



Klub Pacjenta w Siedlcach. Zdrowie psychiczne to także relacje i wsparcie

Kryzys psychiczny często oznacza nie tylko potrzebę leczenia, lecz także samotność i wycofanie społeczne. Dlatego Siedleckie Centrum Zdrowia Psychicznego przy SPZOZ w Siedlcach prowadzi Klub Pacjenta – bezpieczną przestrzeń, w której osoby po kryzysie mogą odbudowywać relacje i samodzielność. To działania uzupełniające leczenie i ważne dla zdrowia publicznego.



Miejsce, do którego można przyjść

Klub działa od poniedziałku do piątku. Na podstawowe aktywności nie trzeba mieć skierowania ani wcześniejszego zapisu. Uczestnicy spotykają się przy kawie, korzystają z kącika czytelniczego i biorą udział w zajęciach prowadzonych przez terapeutki zajęciowe oraz asystentów zdrowienia – osoby, które same doświadczyły kryzysu.

Oferta obejmuje m.in. arteterapię, przygotowywanie posiłków, ćwiczenia ruchowe, trening umiejętności społecznych i wyjścia na wydarzenia kulturalne. Zajęcia pomagają przełamywać izolację i odbudowywać relacje. Uczestnicy nawiązują znajomości i stopniowo wracają do aktywności społecznej.

Rosnące zainteresowanie

W 2023 r. Klub odwiedziło 81 pacjentów, w 2024 r. było to 95 osób, a w 2025 r. – 108 osób. Tylko w pierwszym półroczu 2026 r. z oferty skorzystało 66 osób, odnotowując 778 wizyt.

Ze środków programu FEnIKS – CZP zakupiono monitor interaktywny i planowana jest modernizacja ogrodu, m.in. montaż bezpiecznej nawierzchni oraz urządzeń do ćwiczeń. Klub pokazuje, że troska o zdrowie psychiczne wymaga nie tylko leczenia, lecz także relacji i działań przeciwdziałających wykluczeniu.

> Zdrowie psychiczne nie kończy się na diagnozie ani zakończeniu leczenia. Równie ważne są relacje, poczucie przynależności i możliwość działania we własnym tempie. Klub Pacjenta pozwala spotkać osoby o podobnych doświadczeniach i odzyskiwać wiarę we własne możliwości. Pomaga ograniczać samotność i stygmatyzację oraz ułatwia powrót do życia społecznego – podkreśla **Angelika Ambroziewicz** (na zdjęciu), dyrektor placówki



eprasa.pl 3a6d0ac882

Projekty konkursowe

Zdrowa Przyszłość Inspiracje

Równowaga cyfrowa zaczyna się w domu

Nadmierne korzystanie z telefonów, mediów społecznościowych i gier może prowadzić do konfliktów rodzinnych, trudności emocjonalnych i problemów w szkole. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu przygotował program „Równowaga cyfrowa – Profilaktyka e-uzależnień u dzieci i młodzieży. Szkoła dla rodziców dzieci z e-problemem". Zamiast koncentrować się na leczeniu skutków problemowego korzystania z technologii, szpital postawił na edukację rodziców i wczesne rozpoznawanie zagrożeń.

Problemy związane z e-uzależnieniami wymagają działań, zanim ich konsekwencje staną się przedmiotem specjalistycznego leczenia. Dlatego doświadczenia zespołów klinicznych przekładamy na programy profilaktyczne: działania w szkołach, badania przesiewowe, edukację zdrowotną, warsztaty i szkoły dla rodziców. W ten sposób potencjał szpitala służy także budowaniu kompetencji zdrowotnych i ograniczaniu przyszłego obciążenia chorobami.

Jarosław Maroszek, dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu





Konkretne narzędzia dla rodziców

Program objął dwa etapy. Pierwszy był skierowany do rodziców dzieci w wieku 6–12 lat. Warsztaty dotyczyły budowania zdrowych nawyków cyfrowych, stawiania granic, regulacji emocji i organizowania czasu wolnego poza ekranem. W drugim etapie rodzice nastolatków rozmawiali ze specjalistami m.in. o cyberprzemocy, fonoholizmie, mediach społecznościowych, sextingu i ryzykownych zachowaniach w internecie.

Łącznie zrealizowano cztery grupy warsztatowe, 40 spotkań i 80 godzin zajęć prowadzonych przez psycholożki. Uczestniczyło w nich około 80 rodziców. Zajęcia miały charakter praktyczny: obejmowały analizę sytuacji rodzinnych, ćwiczenia komunikacyjne, elementy psychodramy oraz trening umiejętności wychowawczych.

Rodzice uczyli się rozpoznawać pierwsze sygnały problemowego używania urządzeń elektronicznych, rozmawiać z dziećmi o zagrożeniach i ograniczać konflikty dotyczące korzystania z ekranów. Program miał również wzmacniać relacje rodzinne i pomagać opiekunom lepiej rozumieć emocje dzieci.

W anonimowych ankietach ewaluacyjnych uczestnicy wysoko ocenili przygotowanie merytoryczne i praktyczny charakter warsztatów. Doceniali także możliwość wymiany doświadczeń. Po zakończeniu zajęć deklarowali chęć utrzymania kontaktu i dalszego wzajemnego wspierania się.

Kampania z setkami tysięcy wyświetleń

Warsztaty uzupełniła kampania edukacyjna skierowana do szerszego grona odbiorców. Wykorzystano film profilaktyczny promowany na stronie internetowej szpitala, w serwisach Facebook, Instagram i Messenger oraz za pośrednictwem Google Ads i YouTube.

Film uzyskał ponad 600 tys. wyświetleń, a materiały w kanałach META – kolejne niemal 230 tys. Kampania pozwoliła więc dotrzeć z informacjami o zagrożeniach cyfrowych do setek tysięcy odbiorców poza grupą uczestników warsztatów.

Profilaktyka przed koniecznością leczenia

Projekt wyrósł z doświadczeń specjalistów Dziennego Ośrodka Psychiatrii i Zaburzeń Mowy dla Dzieci i Młodzieży, którzy obserwowali problemy związane z nadmiernym korzystaniem z technologii. Program włączył edukację rodziców w szersze działania szpitala na rzecz zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

Głównym rezultatem działań jest wyposażenie opiekunów w praktyczne narzędzia do reagowania na pierwsze sygnały zagrożeń. Tak rozumiana profilaktyka daje rodzinom możliwość działania, zanim trudności związane z cyfrowymi nawykami zaczną poważnie wpływać na codzienne funkcjonowanie dziecka.

MRM

Więcej czasu dla pacjentów, mniej obowiązków dla personelu

Przygotowywanie napojów to jeden z codziennych procesów, które w szpitalu angażują personel, wymagają przestrzegania zasad higieny i generują koszty. Automatyzacja tego zadania pozwala usprawnić organizację pracy, ograniczyć marnowanie produktów i zwiększyć bezpieczeństwo. Takie rozwiązania oferuje AG FOODS, rodzinna firma z ponad 30-letnim doświadczeniem w żywieniu zbiorowym.

AG FOODS oferuje napoje i produkty spożywcze. Posiada własne zakłady produkcyjne, dział badań i rozwoju oraz certyfikację IFS Food. Zatrudnia ponad 220 osób i prowadzi działalność na rynkach Europy Środkowej, w tym w Polsce, Czechach, na Słowacji, na Węgrzech i w Austrii. Od tego roku rozszerza obecność na polskim rynku, oferując profesjonalne systemy przygotowywania napojów gorących i zimnych również placówkom ochrony zdrowia.

Świeży napój na życzenie

Tradycyjne przygotowywanie herbaty czy kawy w dużych pojemnikach oznacza konieczność planowania ilości napojów, ich transportu na oddziały i pilnowania odpowiednich warunków higienicznych. Automaty umożliwiają przygotowanie porcji bezpośrednio wtedy, gdy jest potrzebna.

- Na początku personel niechętnie rezygnował z dotychczasowego sposobu przygotowywania napojów, parzonych tradycyjnie w podgrzewaczach – zauważa Bohumil Gottfried, z-ca dyrektora ds. eksploatacji i bezpieczeństwa w szpitalu w Zlinie. – Jednak dzięki swoim zaletom automat bardzo szybko zyskał popularność i stał się standardem w naszym szpitalu.

Znacznie ograniczono czas poświęcany na obsługę napojów, a pacjenci zyskali dostęp do świeżych produktów przez całą dobę.

– Personel nie chciałby już wracać do dawnych procedur. Wygrała możliwość przygotowania wyłącznie potrzebnej ilości napojów o każdej porze oraz prosta obsługa i znaczna oszczędność czasu – mówi mgr Marie Kohutová, kierownik Oddziału Żywienia Leczniczego w Szpitalu w Ołomuńcu.

– Przygotowywany napój ma zawsze tę samą jakość – dodaje Bronislava Kolářová, szefowa operacji gastronomicznych w Szpitalu Wojskowym w Brnie.

Mniej strat, większa kontrola kosztów

Przygotowywanie napojów zgodnie z rzeczywistym zapotrzebowaniem ogranicza ilość niewykorzystanych produktów. To ważne zarówno z punktu widzenia budżetu placówki, jak i racjonalnego gospodarowania zasobami.

Bezpieczeństwo pacjentów i personelu

Automatyzacja ogranicza zagrożenia związane z przenoszeniem wrzątku i ciężkich pojemników. W warunkach szpitalnych ma to znaczenie dla bezpieczeństwa pracowników, a kontrolowana temperatura napojów pomaga zmniejszyć ryzyko oparzeń.

Dostępność napojów ma również znaczenie w codziennej opiece nad chorymi.

– Dzięki automatom z napojami jesteśmy w stanie w pełni zapewnić odpowiednie nawodnienie, które u naszych pacjentów jest kluczowe nie tylko dla prawidłowego funkcjonowania organizmu, ale także dla znacznego przyspieszenia rekonwalescencji – podkreśla Monika Hubáčková, kierownik Oddziału Terapeutów Żywieniowych w Instytucie Medycyny Klinicznej i Doświadczalnej (IKEM) w Pradze.

Artykuł powstał w ramach współpracy sponsorskiej z AG Foods



eprasa.pl 3a6d0ac882

Projekty konkursowe

Platforma Transferu Wiedzy Bezpieczny Szpital Przyszłości

Tele-KTG zwiększa bezpieczeństwo matki i dziecka

Dostęp do specjalistycznej opieki położniczej nie powinien zależeć od miejsca zamieszkania. Program Tele-KTG, realizowany przez Copernicus Podmiot Leczniczy w Gdańsku, przenosi część nadzoru nad ciążą ze szpitala do domu pacjentki.

Dariusz Kostrzewa (na zdjęciu),
Prezes Zarządu Copernicus PL sp. z o.o. w Gdańsku



„Program ma szczególne znaczenie dla mieszkanek obszarów o ograniczonym dostępie do oddziałów położniczo-ginekologicznych. W sześciu powiatach lub miastach na prawach powiatu w województwie pomorskim nie funkcjonują takie oddziały – mówi. - Dojazdy na badania mogą więc stanowić dodatkowe obciążenie, zwłaszcza w zaawansowanej ciąży. Tele-KTG pozwala prowadzić monitoring w warunkach domowych, bez rezygnacji ze specjalistycznej oceny wyników. Telemedycyna nie tylko zwiększa wygodę kobiety, lecz przede wszystkim wyrównuje szanse w dostępie do świadczeń, niezależnie od tego, w której części Pomorza mieszka.

Dzięki zdalnemu monitorowaniu dobrostanu płodu kobiety mogą korzystać z badań KTG bez konieczności każdorazowego dojazdu do placówki, a personel medyczny ma możliwość szybszego rozpoznawania niepokojących sygnałów.

Monitoring dopasowany do potrzeb pacjentki

W tym i w kolejnym roku program obejmie 800 kobiet z województwa pomorskiego. Jest skierowany przede wszystkim do pacjentek po 36. tygodniu ciąży, kobiet po hospitalizacji zakończonej po 32. tygodniu oraz ciężarnych z grup podwyższonego ryzyka. Należą do nich m.in. pacjentki z cukrzycą ciążową, nadciśnieniem, cholestazą ciężarnych, konfliktem serologicznym, zahamowaniem wzrostu płodu czy wcześniejszym wewnątrzmacicznym obumarciem dziecka. Z monitoringu mogą korzystać także kobiety z ciążą przebiegającą prawidłowo, które przekroczyły termin porodu.

Program nie ogranicza się do przekazania pacjentce urządzenia. Każda uczestniczka przechodzi kwalifikację medyczną i otrzymuje indywidualny plan opieki, przygotowany we współpracy z lekarzem i położną. Następnie samodzielnie wykonuje zapisy KTG zgodnie z ustalonym harmonogramem, a także wtedy, gdy potrzebna jest dodatkowa kontrola. Liczba badań nie jest limitowana, dzięki czemu intensywność monitorowania można dostosować do sytuacji klinicznej.

Od zapisu KTG do decyzji medycznej

Wykonane badanie jest przesyłane za pośrednictwem aplikacji mobilnej do systemu nadzoru położniczego. Zapis podlega analizie komputerowej, a następnie jest weryfikowany i autoryzowany przez wykwalifikowany personel Centrum Monitoringu Położniczego. Pacjentka otrzymuje informację zwrotną w aplikacji lub SMS-em.

Jeśli wynik jest nieprawidłowy, budzi wątpliwości albo wymaga pilnej oceny, personel kontaktuje się z kobietą telefonicznie i wskazuje dalsze postępowanie, w tym potrzebę konsultacji lub zgłoszenia się do szpitala. Uczestniczki mają także dostęp do infolinii i konsultacji medycznych. Opieka w ramach programu trwa do porodu, a do sześciu tygodni po rozwiązaniu odbywa się wizyta podsumowująca.

Tak zorganizowany system zmienia model opieki z reaktywnego na proaktywny. Zamiast czekać, aż pacjentka zgłosi się do szpitala z niepokojącymi objawami, personel może analizować kolejne zapisy i reagować na sygnały wskazujące na możliwe zagrożenie dobrostanu płodu.

Autorzy programu szacują, że u co najmniej 10 proc. uczestniczek nastąpi wykrycie wcześniej nierozpoznanych zaburzeń dobrostanu płodu.

Zdalny nadzór pomaga racjonalniej wykorzystywać zasoby ochrony zdrowia, ograniczając część wizyt związanych wyłącznie z kontrolnym zapisem KTG i ułatwiając kierowanie pacjentek do szpitala wtedy, gdy rzeczywiście wymaga tego ich stan.

Przedsięwzięcie o wartości ponad 1,1 mln zł finansowane jest z budżetu Samorządu Województwa Pomorskiego. Copernicus rozwija w ten sposób regionalny model opieki, który łączy technologię, pracę personelu medycznego i indywidualne podejście do pacjentki.

MRM



TeleKTG jest praktycznym rozwiązaniem, które wspiera bezpieczeństwo kobiet w ciąży oraz zwiększa dostępność monitorowania.



W maju 2026 r. w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Pomorskiego odbyła się konferencja prasowa, podczas której poinformowano o szczegółach systemu tele-KTG

Korzyści dla kobiet i systemu ochrony zdrowia

Tele-KTG ma przynieść uczestniczkom kilka istotnych korzyści:

- Większe bezpieczeństwo: regularne badania i profesjonalna analiza zapisów ułatwiają identyfikację niepokojących sygnałów oraz podjęcie odpowiednich działań.
- Łatwiejszy dostęp do specjalistów: monitoring w domu ogranicza konieczność dojazdów, szczególnie uciążliwych dla kobiet mieszkających daleko od szpitala.
- Indywidualne podejście: plan opieki i nielimitowana liczba zapisów pozwalają dostosować nadzór do potrzeb pacjentki.
- Wsparcie i poczucie bezpieczeństwa: kobieta otrzymuje informację zwrotną, może skorzystać z konsultacji i nie zostaje sama z wynikiem badania.
- Szybsza reakcja na zagrożenie: w razie nieprawidłowości personel może wskazać konieczność pilnej konsultacji lub hospitalizacji

FASD: diagnoza i wsparcie od pierwszych lat życia w Opolu

Spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych (FASD) obejmuje zróżnicowane zaburzenia neurorozwojowe związane z prenatalną ekspozycją na alkohol. Ich obraz kliniczny jest niejednorodny, a trudności mogą wpływać na wiele obszarów życia dziecka.

Dlatego istotne znaczenie ma wczesne rozpoznanie oraz zapewnienie skoordynowanego wsparcia, dopasowanego do indywidualnych potrzeb.

Takie podejście realizuje Poradnia Neonatologiczna Klinicznego Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu. Opracowany tam model opieki jest skierowany do dzieci w wieku od 0 do 3 lat. Diagnostykę prowadzi zespół interdyscyplinarny, w którego skład wchodzą lekarz i psycholog. Specjaliści opierają się na aktualnych polskich wytycznych oraz ocenie klinicznej rozwoju dziecka.

Wczesne rozpoznanie FASD pozwala lepiej określić potrzeby dziecka, zaplanować odpowiednie działania i pomóc rodzinie zrozumieć podłoże obserwowanych trudności. Kluczowe jest jednak nie tylko postawienie diagnozy, ale również powiązanie jej z możliwością uzyskania dalszej pomocy.

W opolskiej poradni dzieci, u których rozpoznano FASD, mogą otrzymać wsparcie terapeutyczne w ramach Dziecięcej Opieki Koordynowanej (DOK). Model ten pozwala połączyć wczesną diagnostykę z planowaniem terapii i wspieraniem rodziny w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej.

Celem takiego postępowania jest nie tylko identyfikacja zaburzenia, lecz przede wszystkim lepsze zrozumienie funkcjonowania dziecka i stworzenie warunków sprzyjających jego rozwojowi. Połączenie diagnozy z koordynacją dalszej opieki daje rodzinie możliwość przejścia od rozpoznania trudności do zaplanowania działań odpowiadających na konkretne potrzeby dziecka.

Więcej informacji na www.szpitalprzyszlosci.pl

„Kluczowe jest nie tylko postawienie diagnozy, ale również powiązanie jej z możliwością uzyskania dalszej pomocy.

Autorki: Wiktoria Czerpak, psycholog, Aleksandra Margol-Szczerbicka, lek. pediatra, neonatolog

eprasa.pl 3a6d0ac882

Kapituła Konkursu

Zdrowa Przyszłość Inspiracje

Kapituła Konkursu „Zdrowa Przyszłość – Inspiracje" – to już 9 lat!



Kameralne spotkania sprzyjają wymianie wiedzy i dyskusji. Na zdjęciu uczestnicy wizyty studyjnej w Siedlcach. (zdjęcie: archiwum SPZOZ w Siedlcach)

„Zdrowa Przyszłość – Inspiracje" to ogólnopolska inicjatywa skierowana do szpitali, fundacji, jednostek samorządu terytorialnego oraz firm komercyjnych. Jej istotą jest wyszukiwanie, prezentowanie i promowanie projektów, które pokazują, jak w praktyce można zmieniać ochronę zdrowia na lepsze.

Konkurs koncentruje się na przedsięwzięciach służących podnoszeniu jakości świadczeń medycznych, efektywności zarządzania, rozwojowi profilaktyki zdrowotnej, wprowadzaniu nowatorskich rozwiązań do szpitali oraz poprawie bezpieczeństwa. Udział w nim jest dla uczestników nie tylko okazją do zaprezentowania własnych osiągnięć. To również możliwość skonfrontowania realizowanych projektów z opiniami doświadczonych ekspertów i uzyskania wiedzy, która może wspierać kolejne etapy rozwoju organizacji.

Za ocenę zgłoszeń odpowiada Kapituła skupiająca praktyków i ekspertów związanych z ochroną zdrowia. Jej doświadczenie i niezależna ocena zapewniają przejrzystość oraz rzetelność procesu konkursowego. Dzięki temu wyróżnienie w konkursie ma znaczenie nie tylko prestiżowe, lecz także staje się potwierdzeniem wartości i jakości realizowanych przedsięwzięć.

Ważnym elementem kontynuacji konkursu są wizyty studyjne organizowane u Laureatów. Pozwalają one uczestnikom poznać nagrodzone rozwiązania bezpośrednio w miejscu ich realizacji, zobaczyć ich praktyczne funkcjonowanie, a za sprawą wystąpień gości czerpać z doświadczeń innych placówek. Partnerem wszystkich wizyt studyjnych jest Bank Gospodarstwa Krajowego.

Kapituła:

Dr n. med. Marek Tombarkiewicz, Przewodniczący Kapituły, Dyrektor Naczelny Specjalistycznego Szpitala Ducha Swiętego w Sandomierzu, Wiceprezydent Towarzystwa Promocji Jakości Opieki Zdrowotnej w Polsce.

Prof. dr hab. n. med. Rafał Chrzan – Dyrektor medyczny Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie;

Prof. dr hab. n. med. Agnieszka Czarniecka – Zastępca Dyrektora Oddziału ds. Klinicznych Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego w Gliwicach;

Prof. dr hab. n. med. Janusz Kowalewski - Dyrektor Centrum Onkologii im. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy;

prof. dr. hab. n. med dr h.c. multi Henryk Skarżyński – Dyrektor Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Kajetanach;

Prof. dr hab. n. med. Piotr Suwalski – Dyrektor Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA w Warszawie;

Prof. dr hab. Wojciech Witkiewicz - Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu;

Kamil Barczyk – Dyrektor Szpitala św. Łukasza w Bolesławcu;

Dr hab. Sławomir Blamek, prof. NIO-PIB – Dyrektor Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego w Gliwicach;

Marian Ciążyński – Prezydent Towarzystwa Promocji Jakości Opieki Zdrowotnej w Polsce;

Dr hab. Wojciech Cyrul, prof. UJ – Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie;

Dr hab. n. med. Przemysław Daroszewski - Dyrektor Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. W. Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu;

Malwina Derkacz – Ecolab, Regional Sales Manager Healthcare Poland, Ukraine, Latvia, Lithuania & Estonia;

Paweł Dobrzański – Chief Defence Advisor, T-Mobile Polska;

Anna Gil, MBA – Dyrektor ZOZ w Końskich;

Piotr Grzebalski - Dyrektor Biura Relacji z Sektorem Publicznym - Bank Gospodarstwa Krajowego;

Mgr inż. Janusz Jerzak – ekspert rynku ochrony zdrowia, wieloletni Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu;

Mgr inż. Katarzyna Kapuścińska - Dyrektor Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu;

Lek. med. Irena Kierzkowska – Dyrektor Naczelny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie;

Dariusz Kostrzewa – Prezes Zarządu COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku;

Piotr Kościelniak – Redaktor Naczelny Gazety Lekarskiej;

Dr n. med. Joanna Kozłowiec – Z-ca Dyrektora Centrum Onkologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Siedlcach;

Jakub Kraszewski – Dyrektor Naczelny Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku;

Dr n. o zdrowiu inż. Jacek Kryś – Dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy;

Maciej Laszkiewicz - Dyrektor Departamentu Zdrowia Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego;

Beata Lichocka - Zastępca Dyrektora ds. Zarządzania i Finansów Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie;

Dr hab. n. med. Paweł Łęgosz - Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;

Mgr inż. Dariusz Madera – Dyrektor Generalny Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu;

Marcin Malinowski – Wydawca Raportu „Zdrowa Przyszłość-Inspiracje";

Izabela Marcewicz – Jendrysik – Zastępca Prezydenta m.st. Warszawy;

Izabela Marciniak – Dyrektor Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu;

Marcin Michalski – p.o. Prezes Zarządu Port Polska;

Piotr Milczanowski – manager i ekspert rynku ochrony zdrowia;

Dr n. med. Marek Migdał - Dyrektor Instytutu ,'Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka'';

Dr n. med. Mariusz Nowak - Dyrektor Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. S. Sakiela w Siemianowicach Śląskich;

Mgr Krystyna Płukis - Dyrektor SPS Szpitala Zachodniego im. Św. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim;

Dr n. med. Igor Radziewicz-Winnicki – p.o. Dyrektora Szpitala Specjalistycznego im. Świętej Rodziny w Warszawie;

Dr n. med. Agnieszka Rogalska, MBA – Dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy;

Dr n. med. Andrzej Sapiński - Prezes Zarządu, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Korczaka Sp. z o.o.;

Edward Schmidt – Prezes Zarządu, Dyrektor Naczelny Miedziowego Centrum Zdrowia SA w Lubinie;

Radosław Skiba - Dyrektor Szpitala Specjalistycznego PRO-FAMILIA w Rzeszowie;

Sylwia Sobczak - Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. L. Rydygiera w Toruniu;

Michał Szabelski – Dyrektor Zarządzający Centrum Medycznego MEDYK w Rzeszowie;

Dariusz Szafrański – Idea Trade - organizator programu „Bezpieczny Szpital Przyszłości";

Wioletta Śląska-Zyśk - Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego Centrum Chorób Płuc w Olsztynie;

Krystyna Walendowicz – Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego im. dr. S. Jasińskiego w Zakopanem;

Jacek Węgrzyk – ekspert zarządzania w ochronie zdrowia;

Dr n. med. Michał Zabojszcz – Dyrektor SP ZOZ MSWiA w Krakowie;

Paweł Zawadzki – Zastępca Dyrektora ds. Rozwoju w Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu;

Patrycja Zbytniewska – Prezeska Fundacji LPP.

Członkami Kapituły są także, lecz nie uczestniczą w ocenianiu projektów:

Prof. dr hab. n. med. Ewa Lech – Marańda - Dyrektor Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie

Prof. dr hab. n. med. Adam Maciejczyk - Dyrektor Naczelny Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu.

Gospodarzami kolejnych wizyt studyjnych w ciągu minionych 12 miesięcy byli:

- 10 grudnia 2025 r., Siedlce – Magdalena Sałata, Członek Zarządu Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II Sp. z o.o. w Siedlcach, prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Lubomir Bodnar, Dyrektor Siedleckiego Centrum Onkologii; dr n. med. Joanna Kozłowiec, MBA, Zastępca Dyrektora Siedleckiego Centrum Onkologii; Angelika Ambroziewicz, Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Siedlcach.
- 14 stycznia 2026 r., Gliwice – dr hab. n. med. Sławomir Blamek, prof. NIO-PIB, Dyrektor Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego, Oddziału w Gliwicach wraz z prof. Agnieszką Czarniecką, Zastępcą Dyrektora NIO-PIB Oddział w Gliwicach.
- 23 kwietnia 2026 r., Siemianowice Śląskie – dr n. med. Mariusz Nowak, Dyrektor Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich.
- 28 maja 2026 r., Poznań – Izabela Marciniak, Dyrektor Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu.
- 24 czerwca 2026 r., Bydgoszcz – dr n. med. Agnieszka Rogalska, Dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy.
- 10-11 września 2026 r., Ustka – Andrzej Sapiński, Prezes Zarządu Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Janusza Korczaka w Słupsku wraz z Wiceprezes Zarządu Anettą Barną-Feszak.

Raport „Zdrowa Przyszłość – Inspiracje". Cykliczny dodatek do „Dziennika Gazety Prawnej".
Redakcja: Marcin Malinowski, Dariusz Szafrański. Wydawca: Idea Trade, ul. Chmielna 2/31, 00-020 Warszawa. Wszystkie prawa do tekstów i zdjęć zastrzeżone.

eprasa.pl 3a6d0ac882

DGP | Kadry i Płace

Dodatek dla prenumeratorów 5 listopada 2026 nr 216 (6885) DGP.pl

POLECA
MP MONITOR prawa pracy i ubezpieczeń

Zmiany w przepisach o mobbingu i dyskryminacji: 10 pytań i odpowiedzi

AKTUALNOŚCI Od dzisiaj obowiązują nowe zasady przeciwdziałania niepożądanym zachowaniom wobec pracowników. Firmy mają czas do 5 maja 2027 r. na dostosowanie regulaminu pracy albo wydanie odrębnego regulaminu. Jednak już teraz muszą zapobiegać naruszeniom, a jeśli do nich dojdzie właściwie na nie reagować. Kodeks pracy określa także minimalną wysokość zadośćuczynienia. Pracodawca, który wypłaci je pracownikowi albo przyzna mu odszkodowanie, będzie mógł żądać od sprawcy zwrotu odpowiedniej części wypłaconej kwoty.



Bartosz Wszeborowski
adwokat, partner w PCS Paruch Stępień Kanclerz



Kinga Wieczorek
radca prawny, starszy prawnik w PCS Paruch Stępień Kanclerz



Łukasz Antoniak
asystent prawny w PCS Paruch Stępień Kanclerz

PROJEKTOWANIE PROCEDURY

1. Procedura, która sprawdza się w praktyce: jak taką stworzyć?

Punktem wyjścia nie powinno być napisanie kolejnego regulaminu, ale zaprojektowanie systemu, który będzie działał w realiach konkretnej organizacji.

Nowe przepisy nie narzucają jednego modelu, dlatego rozwiązania można dostosować do wielkości firmy, struktury zarządzania, rozproszenia zespołów czy funkcjonujących już kanałów zgłoszeń.

Procedura nie może działać dopiero wtedy, gdy wpłynie formalna skarga. Pracodawca powinien systematycznie zapobiegać nieprawidłowościom, wychwytywać pierwsze sygnały, reagować na nie, a jeżeli problem się potwierdzi – podjąć działania naprawcze.

Oznacza to wyraźne wskazanie, kto:

- odpowiada za prewencję,
- przyjmuje zgłoszenia,
- decyduje o dalszym sposobie działania,
- sprawdza wykonanie zaleceń.

Prewencja obejmuje również jasne standardy zachowania wobec współpracowników, przeszkolenie menedżerów, regularne badanie atmosfery pracy oraz analizę:

- danych o rotacji, absencjach,
- informacji z rozmów z odchodzącymi pracownikami (exit interviews),
- powtarzających się sygnałów dotyczących konkretnego zespołu lub przełożonego.

Procedura powinna też określać, co dzieje się ze zgłoszeniem od momentu jego wpływu. Warto przewidzieć etap wstępnej oceny (preweryfikację), który pozwoli ustalić, czy sprawa rzeczywiście wymaga pełnego postępowania wyjaśniającego. Nie każde zgłoszenie musi je automatycznie uruchamiać. Oczywiście zdarzają się też zgłoszenia bezzasadne lub powielające sprawę, która wcześniej została już wyjaśniona albo powstałe w odwecie za decyzję menedżerską.

Taka wstępna ocena nie może służyć do odsiewania niewygodnych skarg. Jeżeli stan faktyczny budzi wątpliwości lub wymaga weryfikacji, sprawę trzeba wyjaśnić. Pracodawca powinien jednak pozostawić sobie możliwość zakończenia sprawy na wcześniejszym etapie, jeżeli z treści zgłoszenia i dostępnych informacji wyraźnie wynika, że nie ma podstaw do prowadzenia pełnego postępowania. Ważne, aby decyzja ta była uzasadniona i udokumentowana.

Uwaga! Dobra procedura powinna zapewniać prostą ścieżkę zgłoszenia i alternatywny kanał na wypadek konfliktu interesów, a także umożliwiać proporcjonalną reakcję. Chodzi o to, by nie bagatelizować poważnych sygnałów, lecz pełne postępowanie wszczynać wtedy, gdy jest to uzasadnione.

REAKCJA NA ZGŁOSZENIE

2. Jak należy zareagować po otrzymaniu zgłoszenia?

Pracodawca powinien szybko ocenić, czego sprawa dotyczy, jakie ryzyko może stwarzać dla pracowników i organizacji oraz czy potrzebne są działania jeszcze przed zakończeniem postępowania.

Nie warto przy tym czekać wyłącznie na formalną skargę. Powtarzające się sygnały o trudnej atmosferze, wzroście rotacji pracowników, problemach w jednym zespole czy sposobie zarządzania przez konkretnego menedżera powinny być na bieżąco analizowane przez dział HR. Na początku najważniejsze jest ustalenie faktów, a nie kwalifikacja nadana sprawie przez pracownika. Zgłoszenie nazwane mobbingiem ostatecznie może dotyczyć dyskryminacji, naruszenia godności, niewłaściwego sposobu zarządzania albo sytuacji, która nie stanowi naruszenia prawa. To pracodawca powinien zdecydować, jaki tryb działania będzie adekwatny.

Uwaga! Jednocześnie trzeba zabezpieczyć materiał potrzebny do wyjaśnienia sprawy i rozważyć ewentualne środki tymczasowe. Szybka reakcja nie oznacza jednak szybkiego wskazania winnego. Chodzi przede wszystkim o przejęcie kontroli nad sytuacją, ograniczenie ryzyka dalszej eskalacji i dobre zaplanowanie dalszych działań.

POSTĘPOWANIE

3. Kto powinien przyjmować zgłoszenia i prowadzić postępowania?

Tego nowe przepisy nie precyzują. W zależności od organizacji może to być osoba z działów HR lub compliance, specjalnie wyznaczony pełnomocnik albo kilkuosobowy zespół.

Uwaga! Bezstronność odgrywa kluczową rolę. Postępowania nie powinna prowadzić osoba zaangażowana w zgłoszone zdarzenia, podlegająca jednemu z uczestników albo pozostająca w innym konflikcie interesów. Dlatego w procedurze należy uwzględnić możliwość wyłączenia takiego pracownika i wskazać tego, kto przejmie wtedy sprawę.

Warto też określić sytuacje, w których pracodawca mógłby zaangażować zewnętrznego eksperta. Dotyczy to zwłaszcza zarzutów wobec osób na wysokich stanowiskach, spraw, które mogą prowadzić do poważnych decyzji kadrowych albo przypadków, w których wewnętrzne prowadzenie postępowania mogłoby być później kwestionowane z uwagi na zależności organizacyjne. W takich sytuacjach zewnętrzne wsparcie może zwiększyć wiarygodność ustaleń i ograniczyć ryzyko, że sposób przeprowadzenia postępowania stanie się kolejnym przedmiotem sporu.

Decyzji o tym, kto będzie prowadził sprawę, nie warto więc podejmować automatycznie. Już na początku trzeba ocenić jej wagę, potencjalne konsekwencje dla organizacji i to, czy firma rzeczywiście ma warunki, żeby wyjaśnić ją samodzielnie. Samo zaangażowanie eksperta zewnętrznego nie zwalnia oczywiście pracodawcy z odpowiedzialności za dalsze decyzje.

OCHRONA UCZESTNIKÓW

4. Jak chronić osobę zgłaszającą naruszenie i świadków?

Obawa przed konsekwencjami jest jednym z głównych powodów, dla których pracownicy nie zgłaszają niepożądanych zachowań. Odwet nie musi oznaczać zwolnienia. Może polegać na odsunięciu od projektów, zmianie zakresu odpowiedzialności czy pogorszeniu sytuacji pracownika w zespole.

Uwaga! Dlatego ochrona osoby zgłaszającej nie powinna sprowadzać się do wpisania do procedury zakazu działań odwetowych. Pracodawca powinien jeszcze w toku postępowania ocenić, czy potrzebne są konkretne działania organizacyjne, a po jego zakończeniu sprawdzić, czy sytuacja zgłaszającego rzeczywiście się nie pogorszyła. Ochrona obejmuje również pracownika, który udzielił wsparcia osobie korzystającej z uprawnień do zgłoszenia naruszeń prawa pracy.

Szczególnej ostrożności wymagają późniejsze decyzje kadrowe dotyczące zgłaszającego lub osób wspierających go w postępowaniu. Zmiana zakresu obowiązków, pominięcie przy premii, negatywna ocena, reorganizacja czy rozwiązanie stosunku pracy mogą mieć biznesowe uzasadnienie, ale po dokonaniu zgłoszenia będą oceniane również przez pryzmat ewentualnego odwetu. Warto więc przed podjęciem decyzji o ich zastosowaniu dodatkowo zweryfikować ich podstawy i zadbać o odpowiednią dokumentację. W razie sporu przed sądem ułatwi to wykazanie, że decyzja podjęta kilka tygodni po zgłoszeniu nie była odwetem.

Podobnie trzeba podejść do świadków. Powinni mieć możliwość swobodnego przedstawienia informacji bez obawy o reakcję przełożonego czy współpracowników. W szczególnie wrażliwych sprawach warto zastanowić się, czy sposób prowadzenia rozmów i dalszych działań rzeczywiście zapewnia im wystarczającą niezależność i bezpieczeństwo.

Uwaga! Duże znaczenie ma również poufność. Informacje o zgłoszeniu powinny być udostępniane wyłącznie osobom, które rzeczywiście potrzebują ich do wyjaśnienia sprawy lub podjęcia decyzji. ©℗

Dokończenie na s. C2

eprasa.pl 3a6d0ac882

Dokończenie ze s. C1

Nie należy jednak obiecywać pełnej anonimowości czy poufności, której później nie da się zachować. Osoba, której dotyczą zarzuty, musi poznać je w zakresie niezbędnym do tego, aby mogła się do nich odnieść.

Trzeba też odróżnić zgłoszenie, którego nie udało się potwierdzić, od świadomie fałszywego. Sam brak potwierdzenia zarzutów nie oznacza, że pracownik działał w złej wierze.

OSOBA, KTÓREJ DOTYCZY ZGŁOSZENIE

5. Jak postępować wobec potencjalnego mobbera?

Samo zgłoszenie nie przesądza, że wskazana w nim osoba rzeczywiście dopuściła się niepożądanego zachowania. Dlatego do czasu zakończenia postępowania lepiej posługiwać się określeniem „osoba, której dotyczy zgłoszenie", a nie „mobber" czy „sprawca". To nie tylko kwestia języka. Zbyt wczesne przesądzenie o odpowiedzialności może podważyć wiarygodność całego postępowania.

Ponadto trzeba umożliwić osobie, której zarzuty dotyczą, przedstawienie stanowiska i odniesienie się do konkretnych faktów. Szczególnie ważna jest przy tym zindywidualizowana ocena zachowania. Znaczenie mają nie tylko same zdarzenia, ale również ich charakter, częstotliwość i kontekst konkretnej relacji zawodowej.

Jedną z trudniejszych decyzji organizacyjnych jest to, jak postępować z taką osobą do czasu zakończenia postępowania. Jeżeli dalsza bezpośrednia współpraca grozi eskalacją konfliktu, wpływaniem na świadków albo utrudnieniem wyjaśnienia sprawy, można rozważyć zmianę podległości służbowej, ograniczenie bezpośrednich kontaktów lub zastosowanie innego tymczasowego rozwiązania. Nie powinno ono jednak przybierać formy sankcji przed ustaleniem odpowiedzialności.

Ma to szczególne znaczenie, gdy zgłoszenie dotyczy kluczowego menedżera albo osoby odpowiadającej za istotny obszar działalności. Automatyczne odsunięcie ich od wszystkich obowiązków może być równie problematyczne jak pozostawienie sytuacji bez żadnej reakcji. W takich przypadkach warto przed podjęciem decyzji ocenić zarówno ryzyko prawne, jak i wpływ danego rozwiązania na zespół oraz ciągłość działania organizacji.

Dobrze zaplanowane środki tymczasowe powinny więc zabezpieczać postępowanie i jego uczestników, ale pozostawać proporcjonalne i – na ile to możliwe – odwracalne do czasu zakończenia sprawy.

DOKUMENTOWANIE DZIAŁAŃ

6. W jaki sposób i po co dokumentować działania?

Dobra dokumentacja powinna stanowić odpowiedź na kilka pytań:

- kiedy pracodawca dowiedział się o problemie,
- co pracodawca zrobił,
- na jakiej podstawie zostały podjęte kolejne decyzje,
- czy pracodawca sprawdził skuteczność podjętych działań.

Nie chodzi o tworzenie rozbudowanych protokołów z każdej czynności, lecz o pozostawienie czytelnego śladu najważniejszych etapów sprawy.

Uwaga! Należy na bieżąco zabezpieczać materiały, które mogą mieć znaczenie dla ustaleń: korespondencję, wiadomości ze służbowych komunikatorów, dokumenty dotyczące organizacji pracy czy notatki z rozmów. Jeżeli sporządzana jest notatka ze spotkania, to dobrze, by osoba składająca wyjaśnienia mogła zapoznać się z jej treścią i zgłosić uwagi. Po kilku miesiącach znacznie trudniej rozstrzygać spór o to, co kto właściwie powiedział.

Równie istotne jest dokumentowanie decyzji podjętych po zakończeniu postępowania. Jeżeli firma zdecydowała się na określone działania naprawcze albo zakończyła sprawę bez dalszych działań, warto zachować uzasadnienie tej decyzji. Najsłabszym wariantem jest próba rekonstruowania postępowania dopiero wtedy, gdy pojawia się roszczenie pracownika.

Ma to szczególne znaczenie w sprawach dotyczących równego traktowania, w których odpowiednie udokumentowanie podstaw decyzji pracodawcy może mieć kluczowe znaczenie w sporze. Dlatego przy bardziej ryzykownych decyzjach kadrowych należy jeszcze przed ich podjęciem sprawdzić, czy dokumentacja rzeczywiście potwierdza działania pracodawcy.

Dokumentację należy odpowiednio zabezpieczyć, ograniczyć do niej dostęp i określić okres jej retencji. Nie warto przechowywać wszystkiego bezterminowo „na wszelki wypadek". Firma powinna z góry wiedzieć, jakie kategorie dokumentów zachowuje, przez jaki czas i kto może mieć do nich dostęp.

SZKOLENIA KADRY KIEROWNICZEJ

7. Po co szkolić menedżerów?

Oni często jako pierwsi dostrzegają niepokojące zachowania członków zespołu albo otrzymują sygnały od pracowników. Dlatego ich szkolenie nie powinno ograniczać się do omówienia definicji mobbingu i dyskryminacji. Sama znajomość przepisów nie wystarczy, jeżeli menedżer w konkretnej sytuacji nadal nie wie, jak zareagować i kiedy powinien zaangażować dział HR.

Uwaga! Równie ważne jest ujednolicenie standardów codziennego zarządzania. Chodzi o sposób przekazywania krytycznych uwag, rozliczania wyników, prowadzenia trudnych rozmów czy reagowania na konflikty. Przeciwdziałanie mobbingowi nie może prowadzić do sytuacji, w której menedżer obawia się egzekwować obowiązki albo udzielać krytycznej informacji zwrotnej. Powinien natomiast wiedzieć, gdzie przebiega granica między wymagającym zarządzaniem a zachowaniem, które zaczyna stwarzać ryzyko dla organizacji.

Dlatego szkolenia powinny opierać się na przykładach i omawianiu konkretnych sytuacji, z którymi menedżerowie mogą się spotkać, a nie wyłącznie na prezentacji przepisów. Znacznie więcej daje przećwiczenie scenariusza: pracownik skarży się na sposób komunikacji przełożonego, zespół zgłasza złą atmosferę, menedżer chce udzielić bardzo krytycznej oceny albo pojawia się informacja o zachowaniu mogącym przekraczać dopuszczalne granice. Takie przykłady pozwalają wskazać nie tylko, co mówi prawo, ale przede wszystkim jaką decyzję menedżer powinien podjąć w praktyce.

Nie oznacza to oczywiście omawiania na szkoleniu rzeczywistych spraw z danej organizacji. Lepiej ćwiczyć na modelowych przypadkach podobnych do sytuacji, z którymi menedżerowie mogą spotkać się w codziennej pracy.

Nowelizacja nie określa częstotliwości szkoleń tej kadry. Edukacja pozostaje jednak jednym z najbardziej praktycznych narzędzi systematycznej prewencji. Oczywiście pod warunkiem, że przygotowuje menedżerów do działania, a nie tylko do rozpoznawania nazw poszczególnych naruszeń.

UNIKANIE BŁĘDÓW

8. Jakie są najczęstsze błędy i jak im zapobiegać?

Do najczęstszych należą: zbyt późna reakcja, naruszenie poufności, brak bezstronności osób prowadzących postępowanie czy zakończenie sprawy bez wdrożenia działań naprawczych. Ryzykowne są jednak również obie skrajności w ocenie samych zachowań.

Nie należy bez wyjaśnienia sprawy sprowadzać problemu do konfliktu charakterów czy żartów. Z drugiej strony nie każde egzekwowanie obowiązków, kontrolowanie pracy czy krytyczna ocena wyników stanowią mobbing. Menedżer ma prawo wskazywać błędy, rozliczać z realizacji celów i oczekiwać poprawy. Nowe przepisy wprost wyłączają z mobbingu uzasadnioną i wyrażoną we właściwej formie krytykę pracy. Ryzyko pojawia się jednak tam, gdzie zarządzanie przybiera formę poniżania, ośmieszania lub nieuzasadnionego podważania kompetencji.

Uwaga! Dużym błędem jest także sprowadzenie całego postępowania do odpowiedzi na pytanie: mobbing – tak czy nie. Brak mobbingu nie oznacza, że nie wystąpił inny problem. Te same zachowania mogą naruszać godność, stanowić dyskryminację lub molestowanie albo po prostu wskazywać na sposób zarządzania, który wymaga reakcji pracodawcy. Po zmianach przepisów wzrasta również znaczenie procesowe, ponieważ błędne wskazanie przez pracownika podstawy prawnej roszczenia nie musi przesądzać o oddaleniu powództwa.

Dlatego w sprawach granicznych, zwłaszcza takich, które mogą prowadzić do poważnej decyzji kadrowej albo sporu sądowego, warto przed zamknięciem postępowania zweryfikować nie tylko samą kwalifikację prawną, ale również to, czy ustalenia i planowana reakcja pracodawcy są ze sobą spójne. Czasem właśnie taki dodatkowy przegląd pozwala uniknąć sytuacji, w której firma formalnie „nie stwierdza mobbingu", ale pozostawia bez odpowiedzi inny, równie istotny problem.

ZARZUT WOBEC ZARZĄDU

9. Co zrobić, gdy zarzut dotyczy najwyższej kadry menedżerskiej?

Zgłoszenie dotyczące osoby z najwyższej kadry jest jednym z najlepszych testów tego, czy procedura rzeczywiście działa. Jeżeli sprawę dotyczącą członka zarządu miałby wyjaśniać podlegający mu dyrektor HR, trudno uznać takie rozwiązanie za właściwe.

Dlatego procedura powinna z góry przewidywać alternatywną ścieżkę dla takich spraw. W zależności od struktury organizacji może to oznaczać zaangażowanie odpowiedniego organu spółki, osoby z wyższego szczebla w grupie kapitałowej albo niezależnego eksperta zewnętrznego.

Przy zarzutach wobec kadry kierowniczej problem szybko przestaje być wyłącznie sprawą działu HR. Trzeba równolegle myśleć o wpływie postępowania na funkcjonowanie zespołu, podejmowanie decyzji biznesowych, reputację firmy i sposób komunikacji wewnątrz organizacji. Dlatego już na początku warto ustalić nie tylko, kto poprowadzi postępowanie, kto będzie podejmował ewentualne decyzje tymczasowe i kto powinien otrzymywać informacje o jego przebiegu.

W takich sytuacjach warto rozważyć powierzenie postępowania ekspertowi zewnętrznemu. Pozwala to ograniczyć ryzyko konfliktu interesów i sytuacji, w której później kwestionowane są nie tylko ustalenia, ale także sam sposób ich dokonania.

Uwaga! Najgorszym momentem na projektowanie takiego modelu jest chwila, gdy wpłynie już zgłoszenie dotyczące prezesa czy członka zarządu. Alternatywna ścieżka powinna być ustalona wcześniej, tak aby w krytycznej sytuacji firma mogła od razu działać, zamiast najpierw zastanawiać się, kto właściwie ma prawo prowadzić sprawę.

DZIAŁANIA PO POSTĘPOWANIU

10. Jak zakończyć postępowanie i co trzeba jeszcze zrobić?

Raport nie powinien być celem samym w sobie. Ma dać pracodawcy podstawę do podjęcia konkretnych decyzji wobec osoby, której dotyczyły zarzuty oraz do wprowadzenia zmian w zespole lub organizacji pracy.

Nie każda nieprawidłowość uzasadnia wypowiedzenie umowy. Czasem właściwa będzie rozmowa dyscyplinująca, dodatkowe szkolenie albo zmiana sposobu współpracy. W poważniejszych przypadkach niezbędne mogą być dalej idące decyzje kadrowe. Ważne, aby reakcja była proporcjonalna do ustalonych faktów i można ją było uzasadnić również kilka miesięcy później.

Uwaga! Na sankcji sprawa się nie kończy. Jeżeli nieprawidłowości utrzymywały się dłużej, trzeba ustalić, dlaczego organizacja nie wykryła ich wcześniej i czy potrzebne są m.in. zmiany w składzie zespołu, sposobie pracy menedżerów. Dobrym standardem jest też późniejsze sprawdzenie, czy zalecenia zostały wdrożone, sytuacja rzeczywiście się poprawiła i nie pojawiły się działania odwetowe.

Dobre postępowanie powinno więc się kończyć nie tylko odpowiedzią na pytanie co się wydarzyło, ale również konkretnym planem dotyczącym tego, co robimy teraz, kto za to odpowiada i kiedy sprawdzimy, czy problem rzeczywiście został rozwiązany.

©℗

Podstawa prawna

- art. 18^{3a}, art. 18^{3e}–18^{3g}, art. 94 pkt 2b i 2c, art. 94^{3}, art. 94^{3a} oraz art. 104^{1} par. 1 pkt 10 ustawy z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 277; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 473)
- ustawa z 19 czerwca 2026 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz ustawy – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2026 r. poz. 1046)
- art. 477^{63} ustawy z 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 468; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 1003)

Zapraszamy do zadawania pytań

kip@gazetaprawna.pl

Redaktor prowadzący:
Leszek Jaworski – leszek.jaworski@infor.pl

eprasa.pl 3a6d0ac882

Jak ustalić odszkodowanie za szkodę wyrządzoną pracodawcy przez pracownika?

Przy nieumyślnym naruszeniu obowiązków zatrudniony pokrywa rzeczywistą stratę, ale wysokość należności ogranicza ustawowy limit. **Gdy działa umyślnie, musi zrekompensować pełną wartość uszczerbku, w tym utracone korzyści**



Izabela Nowacka
ekspert ds. wynagrodzeń

Do podstawowych obowiązków pracownika należy wykonywanie pracy sumiennie i starannie, a także dbanie o dobro zakładu pracy i ochrona jego mienia (art. 100 kodeksu pracy; dalej: k.p.). Zachowanie lub zaniechanie pracownika może jednak doprowadzić do uszkodzenia albo utraty składników majątku pracodawcy. W takim przypadku może on ponosić odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę na zasadach określonych w rozdziale I działu V k.p. Odrębne zasady dotyczą odpowiedzialności za mienie powierzone z obowiązkiem zwrotu albo wyliczenia się. Zgodnie z art. 114 k.p. pracownik, który wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków ze swojej winy wyrządził pracodawcy szkodę, odpowiada materialnie według zasad określonych w tym rozdziale.

Przesłanki roszczenia

Aby pociągnąć pracownika do odpowiedzialności, muszą łącznie wystąpić następujące przesłanki:

- powstanie szkody w majątku pracodawcy – uszczerbku oznaczającego różnicę między stanem majątku przed zdarzeniem a stanem po nim; przy winie nieumyślnej chodzi o rzeczywistą stratę, a przy winie umyślnej – także o utracone korzyści;
- niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków pracowniczych;
- zawinione zachowanie pracownika;
- normalny związek przyczynowy między tym zachowaniem a szkodą.

Ciężar wykazania, że przesłanki odpowiedzialności wystąpiły łącznie, spoczywa na pracodawcy. Powstaje ona tylko wtedy, gdy szkoda jest skutkiem zawinionego niewykonania obowiązków pracowniczych przez zatrudnionego, pozostającego z nią w związku przyczynowym. Potwierdził to Sąd Najwyższy w wyroku z 11 maja 1977 r. (sygn. akt IV PR 109/77). Wskazał, że zgodnie z art. 114 i 115 k.p. pracownik ponosi odpowiedzialność za szkodę poniesioną przez pracodawcę tylko w razie zawinionego niewykonania obowiązków pracowniczych, pozostającego w związku przyczynowym ze szkodą.

Wina i przyczynienie

Po ustaleniu, że pracownik z własnej winy spowodował szkodę, trzeba określić, czy działał umyślnie, czy nieumyślnie. Przy winie nieumyślnej odpowiedzialność jest ograniczona.

▶ Wina umyślna – występuje wtedy, gdy pracownik chce wyrządzić szkodę (zamiar bezpośredni) albo przewiduje taką możliwość i godzi się na nią (zamiar ewentualny).

▶ Wina nieumyślna – polega na wyrządzeniu szkody bez takiego zamiaru, wskutek niezachowania wymaganej ostrożności: mimo przewidywania możliwości jej powstania (lekkomyślność) albo możliwości przewidzenia jej (niedbalstwo).

▶ Szkoda musi być normalnym następstwem zawinionego działania lub zaniechania pracownika. Pracodawca ma obowiązek wykazać okoliczności uzasadniające odpowiedzialność oraz wysokość szkody.

Uwaga! Pracownik nie odpowiada za szkodę w zakresie, w jakim przyczynił się do niej pracodawca lub inna osoba. Nie ponosi też ryzyka związanego z działalnością pracodawcy, w szczególności nie odpowiada za szkodę wynikłą z działania w granicach dopuszczalnego ryzyka.

Określenie kwoty

Jeżeli pracownik wyrządził szkodę z winy nieumyślnej, odpowiada tylko w granicach rzeczywistej straty. Nie obejmuje ona korzyści, które pracodawca mógłby uzyskać, gdyby szkoda nie powstała. Rzeczywista strata oznacza faktyczny uszczerbek w majątku pracodawcy. Jej wysokość należy ustalić na podstawie konkretnych danych, z uwzględnieniem cen właściwych dla wyceny szkody.

Uwaga! Odszkodowanie nie może jednak przewyższać kwoty trzymiesięcznego wynagrodzenia przysługującego pracownikowi w dniu wyrządzenia szkody (art. 119 k.p.). Kwotę wynagrodzenia przyjmuje się według zasad stosowanych przy ustalaniu ekwiwalentu pieniężnego za urlop. Nie uwzględnia się przy tym zmian warunków wynagradzania ani wysokości składników wynagrodzenia wprowadzonych po dniu wyrządzenia szkody. Wynika to z par. 3 rozporządzenia (podanego w podstawie prawnej).

Składniki pensji

Z kolei ekwiwalent pieniężny za urlop wypoczynkowy ustala się, stosując zasady obowiązujące przy obliczaniu wynagrodzenia urlopowego, ze zmianami określonymi w rozporządzeniu urlopowym. Składniki wynagrodzenia określone w stawce miesięcznej w stałej wysokości uwzględnia się przy ustalaniu ekwiwalentu w wysokości należnej w miesiącu nabycia prawa do tego ekwiwalentu.

Pozostałe składniki wynagrodzenia przysługujące pracownikowi za okresy nie dłuższe niż jeden miesiąc, wypłacone w okresie trzech miesięcy bezpośrednio poprzedzających miesiąc nabycia prawa do ekwiwalentu, uwzględnia się przy ustalaniu ekwiwalentu w średniej wysokości z tego okresu.

Składniki wynagrodzenia przysługujące pracownikowi za okresy dłuższe niż jeden miesiąc, wypłacone w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających miesiąc nabycia prawa do ekwiwalentu, uwzględnia się przy ustalaniu ekwiwalentu w średniej wysokości z tego okresu.

Uwaga! Wynagrodzenie miesięczne to suma wynagrodzenia w stałej miesięcznej stawce oraz składników zmiennych w średniej miesięcznej wysokości.

Potrącenie z zarobku

Odszkodowanie można potrącać z wynagrodzenia za pracę z zachowaniem zasad określonych w art. 91 k.p. Ponieważ jest to należność na rzecz pracodawcy, potrącenie wymaga pisemnej zgody pracownika. Zgoda powinna dotyczyć konkretnej należności, a przy każdej wypłacie trzeba zachować kwotę wolną od potrąceń.

PRZYKŁAD

Uszkodzony towar

Pracownik zatrudniony w hurtowni ogrodniczej, jadąc wózkiem widłowym, potrącił paletę z towarem, przez co zniszczona została część produktów, m.in. donice. Wyjaśnił, że nie zauważył palety, ponieważ przewoził wysoki ładunek. Pracownik wyrządził szkodę przez nieostrożność, a więc nieumyślnie. Pracodawca oszacował stratę na około 10 000 zł, według ceny zakupu towarów, bez marży, którą uzyskałby przy ich sprzedaży. Przy założeniu, że pracodawca wykaże odpowiedzialność pracownika i wysokość szkody, odszkodowanie będzie odpowiadało rzeczywistej stracie, ale nie może przekroczyć trzykrotności wynagrodzenia obliczonego według zasad właściwych dla ekwiwalentu urlopowego.

Pracownik jest zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy i otrzymuje stałe wynagrodzenie miesięczne w wysokości 5800 zł oraz zmienną premię zależną od jakości pracy. Przysługują mu podwyższone koszty uzyskania przychodów (300 zł) i pełna miesięczna kwota zmniejszająca podatek (300 zł); nie uczestniczy w PPK. Wypadek miał miejsce w październiku, a pracownik pracuje od 1 lipca 2026 r. W okresie od lipca do września 2026 r. otrzymał premie w wysokości odpowiednio: 500 zł, 480 zł i 700 zł. Średnia miesięczna premia wynosi 560 zł (1680 zł ÷ 3).

Podstawę obliczenia limitu odszkodowania stanowi suma stałego wynagrodzenia zasadniczego przysługującego w dniu wyrządzenia szkody i średniej miesięcznej premii. Łączne wynagrodzenie pracownika to 6360 zł (5800 zł + 560 zł). Trzykrotność tak ustalonej pensji wynosi 19 080 zł. Kwota ta przewyższa stratę pracodawcy, która wyniosła ok. 10 000 zł. Tak więc pracownik zapłaci odszkodowanie pokrywające tę faktyczną stratę. Załóżmy, że pracownik wyraził pisemnie zgodę na potrącanie odszkodowania z wynagrodzenia, po 1000 zł miesięcznie. Jednak, jak wynika z poniższej listy płac, w październiku pracodawca musi ograniczyć potrącenie do kwoty, która nie naruszy kwoty wolnej.

Lista płac za październik 2026 r.

Element	Kwota	Sposób wyliczenia
Przychód	5800 zł	Wynagrodzenie zasadnicze: 5800 zł, premia za październik: 0 zł.
Składki na ubezpieczenia społeczne	795,18 zł	Podstawa wymiaru: 5800 zł; składka emerytalna: 5800 zł x 9,76 proc. = 566,08 zł; składka rentowa: 5800 zł x 1,5 proc. = 87 zł; składka chorobowa: 5800 zł x 2,45 proc. = 142,10 zł. Łączna kwota składek: 795,18 zł.
Składka na ubezpieczenie zdrowotne	450,43 zł	Podstawa wymiaru: 5004,82 zł (5800 zł – 795,18 składek społecznych), 5004, 82 zł x 9 proc. = 450,43 zł.
Zaliczka na podatek dochodowy	265zł	Podstawa po odliczeniu składek społecznych i podwyższonych kosztów: 5800 zł – 795,18 zł – 300 zł = 4704,82 zł, po zaokrągleniu: 4705 zł; 4705 zł × 12 proc. – 300 zł = 264,60 zł, po zaokrągleniu: 265 zł.
Kwota netto	4289,39 zł	5800 zł – (795,18 zł + 450,43 zł + 265 zł)
Potrącenie na rzecz pracodawcy – kwota wolna: 3611,85 zł	677,54 zł	4289,39 zł – 3611,85 zł
Kwota do wypłaty	3611,85 zł	4289,39 zł – 677,54 zł

Jej wysokość odpowiada minimalnemu wynagrodzeniu netto, obliczonemu po odliczeniu składek pracownika, zaliczki na podatek oraz – u uczestnika Pracowniczych Planów Kapitałowych (dalej: PPK) – wpłaty do planu. Zależy m.in. od kosztów uzyskania przychodu i stosowania kwoty zmniejszającej podatek.

Jeżeli pracownik nie wyrazi zgody na potrącenie, pracodawca może dochodzić odszkodowania przed sądem. Po uzyskaniu tytułu wykonawczego należność może być potrącana bez zgody pracownika na zasadach określonych w art. 87 k.p.

W 2026 r. przy pełnym etacie, podstawowych kosztach uzyskania przychodu (250 zł), stosowaniu pełnej kwoty zmniejszającej podatek i braku wpłat do PPK kwota wolna wynosi 3605,85 zł. W przykładzie pracownikowi przysługują podwyższone koszty uzyskania przychodu (300 zł), dlatego właściwa dla niego kwota wolna wynosi 3611,85 zł.

Uwaga! Jeżeli pracownik umyślnie wyrządził szkodę, ma obowiązek naprawić ją w pełnej wysokości (art. 122 k.p.). Zgodnie z art. 9 par. 1 kodeksu karnego czyn jest umyślny, gdy sprawca chce go popełnić albo, przewidując możliwość jego popełnienia, godzi się na to. Pełne odszkodowanie obejmuje rzeczywistą stratę oraz utracone korzyści, które pracodawca mógłby osiągnąć, gdyby szkody nie wyrządzono. To pracodawca musi wykazać umyślność działania pracownika i wysokość szkody. [przykład]

Podstawa prawna

- art. 91, art. 114 – 117, art. 119, art. 122 ustawy z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 277; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 473)
- par. 3 rozporządzenia ministra pracy i polityki socjalnej z 29 maja 1996 r. w sprawie sposobu ustalania wynagrodzenia w okresie niewykonywania pracy oraz wynagrodzenia stanowiącego podstawę obliczania odszkodowań, odpraw, dodatków wyrównawczych do wynagrodzenia oraz innych należności przewidzianych w Kodeksie pracy (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 927)

eprasa.pl 3a6d0ac882

Odpoczynek tygodniowy kierowców: jak zaplanować dłuższą podróż i zachować wymagane 35 godzin?

Sama zmiana kierowcy ani dodatkowy dzień wolny nie gwarantują zachowania wymaganego odpoczynku. Trzeba uwzględnić jego minimalny wymiar i termin udzielenia, a przy wielodniowym wyjeździe rozplanować pracę tak, by odpoczynek tygodniowy przypadał w każdym z dwóch kolejnych tygodni kalendarzowych. Odrębne zasady ustalania jego terminu dotyczą kierowców wykonujących regularne przewozy pasażerów na trasach nieprzekraczających 50 km.



Marek Rotkiewicz
ekspert ds. prawa pracy

Podwójna obsada

⇨ **Dwóch kierowców odbywa podróż służbową trwającą łącznie 17 godzin. Wykonywany przewóz nie podlega rozporządzeniu (WE) nr 561/2006. Podzielili się prowadzeniem pojazdu: pierwszy kierował przez osiem godzin, a drugi przez dziewięć. Czy ze względu na jazdę w załodze zapewniono im prawidłowy odpoczynek?**
Nie, jeżeli wykonywany przewóz nie podlega rozporządzeniu nr 561/2006 w sprawie harmonizacji niektórych przepisów socjalnych odnoszących się do transportu drogowego (dalej: rozporządzenie nr 561/2006). Sama obecność dwóch kierowców nie pozwala zastosować zasad odpoczynku przewidzianych w tym akcie dla załogi kilkuosobowej.

Uwaga! Czas spędzony w kabinie obok osoby prowadzącej pojazd jest co do zasady czasem dyżuru (art. 9 ust. 3 ustawy o czasie pracy kierowców; dalej: u.c.p.k.). Do czasu pracy każdego kierowcy zalicza się prowadzenie pojazdu oraz inne czynności służbowe, np. wypełnianie dokumentacji przewozowej czy załatwianie spraw związanych z przejazdem.

Każdy z kierowców musi mieć w dobie pracowniczej, poza czasem pracy i dyżuru, co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku. Przy 17-godzinnej podróży nie da się spełnić tego wymagania.

Inaczej byłoby w przypadku przewozu objętego rozporządzeniem nr 561/2006, gdyby spełniono warunki jazdy w załodze kilkuosobowej. Kierowca należący do takiej załogi musi w ciągu 30 godzin od zakończenia poprzedniego dziennego lub tygodniowego odpoczynku wykorzystać kolejny dzienny odpoczynek trwający co najmniej dziewięć godzin. Wydłuża to okres, w którym należy zapewnić odpoczynek, z 24 do 30 godzin. W takim przypadku odpoczynek po 17-godzinnej podróży mógłby być prawidłowy, przy zachowaniu pozostałych wymagań rozporządzenia.

Przepisy u.c.p.k. nie przewidują analogicznego rozwiązania dla kierowców wykonujących przewozy wyłączone spod regulacji rozporządzenia nr 561/2006. W sytuacji opisanej w pytaniu doszło więc do naruszenia przepisów.

Definicja tygodnia

⇨ **Kierowca wykonujący przewozy nieobjęte rozporządzeniem nr 561/2006 pracuje od poniedziałku do soboty. W sobotę kończy obowiązki o godz. 18.00, a w poniedziałek ma wolne. Czy zapewniono mu odpoczynek tygodniowy?**
Nie, jeżeli nie zachodzą ustawowe przesłanki jego skrócenia, a kierowca nie korzysta ze szczególnych zasad dotyczących przewozów regularnych na trasach do 50 km.

Ustawa o czasie pracy kierowców, w odróżnieniu od rozporządzenia nr 561/2006, wymaga zapewnienia pełnego odpoczynku tygodniowego w granicach zdefiniowanego w niej tygodnia. Nie wystarcza samo rozpoczęcie odpoczynku przed jego zakończeniem.

Ustawowa definicja tygodnia jest odmienna od kodeksowej. Jest to okres od godz. 0.00 w poniedziałek do godz. 24.00 w niedzielę (art. 2 pkt 5 u.c.p.k.). Tak rozumiany tydzień wyznacza przedział, w którym należy zapewnić odpoczynek na zasadach ogólnych z art. 14 u.c.p.k.

W każdym tygodniu kierowcy przysługuje co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku. Okres ten obejmuje minimalny odpoczynek dobowy przypadający w dniu rozpoczęcia odpoczynku tygodniowego. Przepisy u.c.p.k. pozwalają skrócić go do niemniej niż 24 godzin:

- w sytuacjach i zdarzeniach wymagających od kierowcy działań dla ochrony życia lub zdrowia ludzkiego oraz mienia albo usunięcia awarii, wskazanych w art. 20 ust. 2 pkt 1 u.c.p.k.;
- przy zmianie pory wykonywania pracy w związku z przejściem na inną zmianę zgodnie z ustalonym rozkładem.

Uwaga! Szczególne potrzeby pracodawcy nie stanowią podstawy skrócenia odpoczynku.

Jeżeli żadna z wymienionych okoliczności nie wystąpiła, odpoczynek opisany w pytaniu jest zbyt krótki. Od godz. 18.00 w sobotę do godz. 24.00 w niedzielę upływa 30 godzin, czyli o pięć mniej niż wymagane minimum. Wolny poniedziałek tego nie zmienia, ponieważ należy już do kolejnego tygodnia. Do kierowcy nieobjętego rozporządzeniem nr 561/2006 nie można automatycznie stosować zasad przewidzianych w tym akcie.

Przerwany weekend

⇨ **Kierowca samochodu osobowego pracował od poniedziałku do piątku w godz. 8.00–16.00. Po przepracowaniu wszystkich dni otrzymał polecenie wyjazdu na lotnisko w sobotę po południu, w rezultacie czego wykonywał pracę w godz. 14.00–16.30. Czas wolny miał zatem od godz. 16.00 w piątek do godz. 14.00 w sobotę, a następnie od godz. 16.30 w sobotę. Łącznie było to znacznie więcej niż 35 godzin. Czy taki odpoczynek jest prawidłowy?**
Nie. Opisana sytuacja oznacza naruszenie przepisów o minimalnym odpoczynku tygodniowym. Bez znaczenia pozostaje to, że od zakończenia sobotniej pracy do jej rozpoczęcia w poniedziałek kierowca ma 39 godzin i 30 minut wolnego.

Do końca niedzieli, czyli do końca tygodnia w rozumieniu ustawy, nieprzerwany czas wolny po sobotnim wyjeździe wynosi jedynie 31 godzin i 30 minut. Jest więc krótszy niż minimum określone w art. 14 ust. 2 u.c.p.k. Ponieważ odpoczynku tygodniowego nie można dzielić, nie da się go uzupełnić okresem od godz. 16.00 w piątek do godz. 14.00 w sobotę.

Nawet pilny wyjazd na lotnisko nie spełnia przesłanek skrócenia odpoczynku. Nie jest związany ze zdarzeniem wymagającym działań dla ochrony życia lub zdrowia ludzkiego oraz mienia albo usunięcia awarii. Nie stanowi również przejścia na inną zmianę zgodnie z rozkładem.

Gdyby kierowca wykonywał przewóz objęty rozporządzeniem nr 561/2006, odpoczynek przechodzący na kolejny tydzień mógłby być uznany za skrócony odpoczynek tygodniowy, przy spełnieniu pozostałych warunków, w tym obowiązku rekompensaty skrócenia. Zgodnie z art. 8 ust. 9 rozporządzenia odpoczynek przypadający na dwa tygodnie można zaliczyć do jednego z nich, ale nie do obu.

Autobusy miejskie

⇨ **Czy kierowca autobusu komunikacji miejskiej musi mieć zapewniony odpoczynek w tygodniu kalendarzowym?**
Nie zawsze. Dla kierowców wykonujących przewozy regularne na trasach nieprzekraczających 50 km obowiązują szczególne zasady ustalania terminu odpoczynku tygodniowego.

Rozporządzenie nr 561/2006 nie ma zastosowania do przewozu osób w ramach przewozów regularnych, których trasa nie przekracza 50 km. Jednocześnie zobowiązuje państwa członkowskie UE do ustanowienia krajowych przepisów zapewniających odpowiednią ochronę w zakresie dopuszczalnego czasu prowadzenia pojazdu oraz obowiązkowych przerw i odpoczynków.

W Polsce zasady te określa rozdział 4a u.c.p.k. Tygodniowy okres odpoczynku rozpoczyna się nie później niż po zakończeniu sześciu okresów 24-godzinnych, liczonych od zakończenia poprzedniego odpoczynku tygodniowego (art. 31c ust. 2).

Zagadnienie to omówił NSA w wyroku z 5 lipca 2024 r. (sygn. akt II GSK 2332/23). Sąd wskazał, że z regulacji art. 31c ust. 2 w zw. z art. 31c ust. 1 i art. 14 u.c.p.k. wynika, że ustawodawca ustanowił dla kierowców wykonujących przewozy regularne, których trasa nie przekracza 50 km, szczególne (bardziej elastyczne) zasady obliczania tygodniowego okresu odpoczynku, który na zasadzie odstępstwa od definicji legalnej z art. 2 pkt 5 u.c.p.k. nie zawiera się w sposób sztywny w okresie od poniedziałku do niedzieli, lecz może rozpocząć się w dowolnym dniu tygodnia, koniecznie jednak po zakończeniu sześciu kolejnych okresów 24-godzinnych, licząc od zakończenia poprzedniego tygodniowego okresu odpoczynku. Jest to zatem swoisty „ruchomy tydzień", który stanowi „inny okres rozliczeniowy" w zestawieniu z okresem tygodniowym, o którym mowa w art. 2 pkt 5 u.c.p.k.

Uwaga! Odpoczynek tej grupy kierowców nie musi zatem w całości mieścić się między poniedziałkiem a niedzielą. Należy jednak zachować jego wymagany wymiar i termin rozpoczęcia wynikający z art. 31c ust. 2 u.c.p.k.

Dziewięć dniówek

⇨ **Kierowca pracuje według harmonogramów tworzonych na okresy miesięczne. Pracę planuje się w różnych dniach tygodnia – najczęściej od poniedziałku do piątku, ale niekiedy także w soboty lub niedziele. Ma odbyć dłuższą trasę na terenie Polski pojazdem przeznaczonym do przewozu nie więcej niż dziewięciu osób łącznie z kierowcą. Cały wyjazd może zająć osiem albo dziewięć dni. Czy można zaplanować dziewięć dni pracy z rzędu?**
Tak, jeżeli praca w różnych dniach tygodnia, w tym w weekendy, jest dopuszczalna i zgodna z obowiązującymi u pracodawcy zasadami organizacji czasu pracy. Trzeba jednak rozplanować ją w ciągu dwóch tygodni i w każdym zapewnić wymagany odpoczynek.

Do tej grupy kierowców nie stosuje się ograniczenia do 60 godzin pracy w konkretnym tygodniu, wynikającego z art. 12 ust. 2 u.c.p.k. Wyłączenie przewiduje art. 22 pkt 1 lit. c u.c.p.k. Nadal jednak obowiązuje art. 12 ust. 1 u.c.p.k., zgodnie z którym czas pracy kierowcy, łącznie z nadgodzinami, nie może przekraczać przeciętnie 48 godzin tygodniowo w okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym czterech miesięcy. Należy także zachować normę przeciętnie 40 godzin pracy w przeciętnie pięciodniowym tygodniu oraz wymagania dotyczące wymiaru czasu pracy i odpoczynków. Nadgodzin nie wolno z góry planować w harmonogramie.

Przepisy u.c.p.k. nie określają wprost maksymalnej liczby kolejnych dni pracy, po których należy udzielić odpoczynku tygodniowego kierowcy wykonującemu taki przewóz. Wymagają natomiast zapewnienia odpoczynku w każdym tygodniu, rozumianym jako okres od godz. 0.00 w poniedziałek do godz. 24.00 w niedzielę.

Uwaga! Niedopuszczalne byłoby więc zaplanowanie dziewięciu kolejnych dni pracy począwszy od poniedziałku, ponieważ w pierwszym tygodniu kierowca nie miałby odpoczynku tygodniowego. Można natomiast rozplanować wyjazd np. od środy w pierwszym tygodniu do czwartku w kolejnym. W pierwszym tygodniu kierowca odpoczywałby w poniedziałek i wtorek, aż do rozpoczęcia pracy w środę, a w drugim – od zakończenia obowiązków w czwartek. W obu tygodniach miałby wówczas ponad 35 godzin nieprzerwanego czasu wolnego, przy założeniu, że w tych okresach nie wykonywał innych obowiązków ani nie pełnił dyżuru.

©℗

Podstawa prawna

- art. 2 pkt 5, art. 4, art. 6 ust. 1, art. 7 pkt 1, art. 9 ust. 3 i 4, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1 i 2, art. 14, art. 15 ust. 1 i 2, art. 20 ust. 2 pkt 1, art. 22 pkt 1 lit. c oraz art. 31c ustawy z 16 kwietnia 2004 r. o czasie pracy kierowców (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 477)
- art. 151 par. 1, art. 151^{10} pkt 5 oraz art. 151^{11} par. 1 ustawy z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 277; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 473)
- art. 3 lit. a, art. 4 lit. h i o, art. 8 ust. 5, 6, 6b i 9 oraz art. 15 rozporządzenia (WE) nr 561/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z 15 marca 2006 r. w sprawie harmonizacji niektórych przepisów socjalnych odnoszących się do transportu drogowego (Dz.Urz. UE L z 2006 r. poz. 102, s. 1)

eprasa.pl 3a6d0ac882

Pracownik służby cywilnej może prowadzić własną firmę bez zgody dyrektora

PYTANIE: Pracownik administracyjny powiatowego inspektoratu weterynarii jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę jako pracownik służby cywilnej. Nie jest urzędnikiem służby cywilnej zatrudnionym na podstawie mianowania, nie zajmuje wyższego ani kierowniczego stanowiska. Zamierza założyć jednoosobową działalność gospodarczą niezwiązaną z weterynarią, wykonywaną poza godzinami pracy. Jej klientami nie mają być podmioty kontrolowane przez inspekcję. Czy pracownik może zarejestrować i prowadzić taką działalność gospodarczą bez pisemnej zgody dyrektora generalnego urzędu?

Leszek Jaworski
leszek.jaworski@infor.pl

ODPOWIEDŹ: Tak. W przedstawionych okolicznościach pracownik służby cywilnej (dalej: s.c.) może prowadzić działalność gospodarczą bez uzyskiwania pisemnej zgody dyrektora generalnego urzędu albo osoby wykonującej jego zadania. Działalność gospodarcza jest zajęciem zarobkowym, ale nie stanowi dodatkowego zatrudnienia w rozumieniu art. 80 ust. 1 ustawy o służbie cywilnej (dalej: u.s.c.).

Zgoda byłaby wymagana, gdyby pracownik był urzędnikiem s.c. zatrudnionym na podstawie mianowania albo zajmował wyższe stanowisko w s.c. Niezależnie od statusu zatrudnienia działalność nie może kolidować z obowiązkami służbowymi ani podważać zaufania do s.c.

Rozróżnienie statusu

Przepisy u.s.c. rozróżniają pracownika s.c. zatrudnionego na podstawie umowy o pracę oraz urzędnika s.c. zatrudnionego na podstawie mianowania. Obie te osoby należą do korpusu s.c., lecz nie podlegają identycznym ograniczeniom dotyczącym dodatkowej aktywności zarobkowej.

Uwaga! Każdy członek korpusu musi uzyskać pisemną zgodę na podjęcie dodatkowego zatrudnienia. Pojęcie to należy rozumieć jako pracę wykonywaną w ramach kolejnego stosunku pracy, a więc na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

Działalność gospodarcza nie jest dodatkowym zatrudnieniem, lecz zajęciem zarobkowym. Obowiązek uzyskania zgody na wszelkie zajęcia zarobkowe – w tym prowadzenie firmy, wykonywanie zleceń lub umów o dzieło – dotyczy urzędników s.c. oraz osób zajmujących wyższe stanowiska. Nie obejmuje natomiast pracownika s.c. zatrudnionego na umowę o pracę, jeżeli nie zajmuje on takiego stanowiska.

Niektóre etaty są objęte zakazem

Przed rozpoczęciem działalności trzeba dodatkowo ustalić, czy pracownik nie podlega ustawie o ograniczeniu prowadzenia działalności gospodarczej przez osoby pełniące funkcje publiczne. Zakaz obejmuje m.in. określone stanowiska kierownicze w administracji rządowej oraz stanowiska równorzędne pod względem płacowym. Osoba objęta tymi regulacjami nie może prowadzić działalności gospodarczej na własny rachunek lub wspólnie z innymi osobami, zarządzać taką działalnością ani być jej przedstawicielem lub pełnomocnikiem.

Uwaga! Sam fakt zatrudnienia w inspekcji weterynaryjnej nie powoduje jednak objęcia zakazem. Decydują o tym: konkretne stanowisko, zakres kompetencji i jego ewentualna równorzędność płacowa ze stanowiskami wskazanymi w u.s.c. W opisanym przypadku pracownik administracyjny, który nie pełni funkcji kierowniczej, co do zasady nie podlega temu ograniczeniu.

Inna branża nie wyklucza konfliktu interesów

Okoliczność, że firma nie będzie związana z weterynarią, ogranicza ryzyko konfliktu interesów, ale sama nie rozstrzyga sprawy. Zgodnie z art. 80 ust. 1 u.s.c. żaden członek korpusu nie może wykonywać czynności lub zajęć sprzecznych z obowiązkami wynikającymi z ustawy ani podważających zaufanie do s.c.

Uwaga! Pracownik nie powinien więc świadczyć usług na rzecz podmiotów kontrolowanych przez inspekcję, wykorzystywać informacji uzyskanych w urzędzie, jego sprzętu, pomieszczeń i kontaktów. Niedopuszczalne byłoby także powoływanie się w reklamie firmy na zajmowane stanowisko w sposób sugerujący poparcie urzędu. Ocena powinna uwzględniać nie tylko rzeczywisty konflikt interesów, lecz także możliwość powstania uzasadnionych wątpliwości co do bezstronności pracownika.

Chociaż przepisy nie wymagają w analizowanej sytuacji formalnej zgody, przed rozpoczęciem działalności warto sprawdzić regulamin pracy i wewnętrzne procedury antykorupcyjne. Bezpiecznym rozwiązaniem jest również pisemne poinformowanie przełożonego o profilu firmy, przewidywanym kręgu klientów i wykonywaniu usług poza czasem pracy. Nie jest to wniosek o zgodę, lecz sposób udokumentowania przejrzystości działania.

Zmiana stanowiska na urzędnicze, objęcie wyższego stanowiska albo rozszerzenie działalności powinny skutkować ponowną oceną obowiązków.

©℗

Podstawa prawna

- art. 3 pkt 1–3 oraz art. 80 ust. 1–4 ustawy z 21 listopada 2008 r. o służbie cywilnej (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 590)
- art. 2 pkt 1–2 oraz art. 4 pkt 6 ustawy z 21 sierpnia 1997 r. o ograniczeniu prowadzenia działalności gospodarczej przez osoby pełniące funkcje publiczne (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 499; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 1003)
- ustawa z 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 12; ost.zm. Dz.U. z 2025 r. poz. 1795)
- par. 4 zarządzenia nr 70 prezesa Rady Ministrów z 6 października 2011 r. w sprawie wytycznych w zakresie przestrzegania zasad służby cywilnej oraz zasad etyki korpusu służby cywilnej (M.P. Nr 93, poz. 953)

Trwające zatrudnienie w starostwie nie zwiększa stażu w PINB

PYTANIE: Pracownik jest zatrudniony w starostwie powiatowym, a jednocześnie podjął pracę w Powiatowym Inspektoracie Nadzoru Budowlanego (dalej: PINB). Nie korzysta w starostwie z urlopu bezpłatnego udzielonego w celu pracy w PINB. Ponieważ pierwszy stosunek pracy trwa, nie otrzymał świadectwa pracy. Czy zatrudnienie w starostwie należy uwzględnić przy ustalaniu stażu pracy w PINB?

Leszek Jaworski
leszek.jaworski@infor.pl

ODPOWIEDŹ: Nie. Dopóki zatrudnienie w starostwie trwa, okres ten nie podlega wliczeniu do stażu uprawniającego w PINB do dodatku za wieloletnią pracę ani do nagrody jubileuszowej.

Liczą się zakończone okresy

Pracownicy PINB należą do korpusu służby cywilnej. Zgodnie z art. 90 ust. 2 i art. 91 ust. 2 ustawy o służbie cywilnej do stażu uprawniającego do dodatku oraz nagrody jubileuszowej zalicza się poprzednie zakończone okresy zatrudnienia i inne udowodnione okresy uwzględniane na podstawie przepisów szczególnych.

Uwaga! Zatrudnienie w starostwie nie jest okresem zakończonym. Nie można więc zaliczyć nawet jego części poprzedzającej nawiązanie stosunku pracy w PINB. Brak świadectwa pracy nie jest tylko przeszkodą dokumentacyjną – decyduje trwanie stosunku pracy. Zaświadczenie ze starostwa nie zmieni tej oceny.

Po rozwiązaniu stosunku pracy pracownik będzie mógł przedłożyć świadectwo, a PINB ponownie ustali jego staż.

Wyjątek przy urlopie bezpłatnym

Inaczej jest, gdy dotychczasowy pracodawca udzielił urlopu bezpłatnego specjalnie w celu podjęcia pracy w urzędzie. Wówczas okres zatrudnienia poprzedzający urlop wlicza się do stażu w służbie cywilnej mimo niezakończenia stosunku pracy.

Wyjątek wymaga związku między urlopem a pracą w PINB. Nie obejmuje pracownika, który nadal równolegle świadczy pracę w starostwie.

©℗

Podstawa prawna

- art. 90 ust. 1–3 i art. 91 ust. 1–3 ustawy z 21 listopada 2008 r. o służbie cywilnej (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 590)
- par. 4 ust. 3–6 i par. 5 ust. 2–5 rozporządzenia prezesa Rady Ministrów z 29 stycznia 2016 r. w sprawie określenia stanowisk urzędniczych, wymaganych kwalifikacji, wynagrodzenia oraz świadczeń członków korpusu służby cywilnej (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 670)

Zmiana stanowiska w urzędzie bez przeprowadzenia naboru

PYTANIE: Członek korpusu służby cywilnej jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę w urzędzie wojewódzkim na stanowisku podinspektora ds. świadczeń i kancelarii. Pracodawca zamierza przenieść go na stanowisko podinspektora ds. księgowości w tym samym urzędzie. Czy zmiana stanowiska wymaga przeprowadzenia otwartego i konkurencyjnego naboru?

Leszek Jaworski
leszek.jaworski@infor.pl

ODPOWIEDŹ: Nie. Pracownik może przejść na inne stanowisko w tym samym urzędzie bez naboru, jeżeli spełnia wymagania wynikające z opisu nowego stanowiska.

Przesunięcie wewnętrzne

Nabór, o którym mowa w art. 26 ustawy o służbie cywilnej, służy zatrudnianiu kandydatów w korpusie. Nie dotyczy natomiast zmiany stanowiska osoby, która jest już członkiem korpusu i pozostaje zatrudniona w tym samym urzędzie. Takie przesunięcie nie narusza zasady otwartego i konkurencyjnego naboru. Przed zmianą należy sprawdzić, czy pracownik posiada kwalifikacje i kompetencje określone w opisie stanowiska podinspektora ds. księgowości.

Warunki pracy

Ponieważ pracownik jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę, trwałe powierzenie innego stanowiska powinno nastąpić w drodze pisemnego porozumienia zmieniającego. Jeżeli nie wyrazi on zgody, pracodawca może zastosować wypowiedzenie zmieniające.

Uwaga! Jeśli umowa wskazywałaby tylko ogólnie stanowisko podinspektora, zmieniałby się jedynie zakres czynności i nowe zadania mieściłby się w umówionym rodzaju pracy, wystarczające może być przekazanie zmienionego zakresu obowiązków.

©℗

Podstawa prawna

- art. 3 pkt 1 i 3, art. 9 ust. 1 oraz art. 26 ust. 1 ustawy z 21 listopada 2008 r. o służbie cywilnej (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 590)
- art. 11, art. 29 par. 4 oraz art. 42 par. 1–3 ustawy z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 277; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 473)

eprasa.pl 3a6d0ac882

Wiązanki i wieńce na uroczystości. Czy można za nie zapłacić z ZFŚS?

Sfera Budżetowa
SZUKAJ NA DGP.PL

PYTANIE: Przygotowujemy szkolne obchody Narodowego Święta Niepodległości. Planujemy zakup wiązanki i zniczy, które delegacja pracowników złoży pod pomnikiem. Rozważamy sfinansowanie tego wydatku z ZFŚS (działalność kulturalno-oświatowa). Mamy również wątpliwości dotyczce możliwości zakupu z funduszu wieńców na pogrzeby pracowników i byłych pracowników oraz kwiatów wręczanych podczas innych uroczystości okolicznościowych. Czy takie wydatki są dopuszczalne? A jeżeli zostały już pokryte z ZFŚS, czy trzeba zwrócić pieniądze na rachunek funduszu?

Magdalena Sobczak
magdalena.sobczak@infor.pl

ODPOWIEDŹ: Zakup wiązanki i zniczy przeznaczonych do złożenia pod pomnikiem podczas obchodów 11 listopada nie stanowi działalności socjalnej w rozumieniu ustawy o ZFŚS. Nie zmienia tego udział pracowników w uroczystości ani jej charakter patriotyczny. Ta sama zasada dotyczy wieńców pogrzebowych kupowanych przez pracodawcę w celu uczczenia pamięci zmarłych pracowników. Jeżeli takie wydatki zostały pokryte ze środków funduszu, należy skorygować rozliczenie i przywrócić nieprawidłowo wykorzystane kwoty na jego rachunek.

Udział pracowników w wydarzeniu nie zmienia charakteru zakupu

Zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy o ZFŚS fundusz służy m.in. finansowaniu działalności socjalnej na rzecz osób uprawnionych. Jej zakres określa art. 2 pkt 1 ustawy o ZFŚS. Obejmuje ona m.in. wypoczynek, działalność kulturalno-oświatową, sportowo-rekreacyjną oraz pomoc materialną.

Uwaga! Zakup kwiatów i zniczy składanych przez delegację podczas oficjalnych obchodów święta państwowego ma charakter okolicznościowy i reprezentacyjny. Nie jest jednak usługą ani świadczeniem socjalnym na rzecz osób uprawnionych. Sam udział pracowników w uroczystości nie pozwala więc zaliczyć tego zakupu do działalności kulturalno-oświatowej finansowanej z funduszu.

Z ZFŚS można natomiast finansować udział osób uprawnionych w przedsięwzięciu kulturalno-oświatowym związanym z 11 listopada, jeżeli jego charakter i zasady organizacji odpowiadają wymaganiom ustawy o ZFŚS oraz regulaminu funduszu. Każdy wydatek trzeba zatem ocenić według jego rzeczywistego przeznaczenia. Regulamin funduszu może określać szczegółowe zasady finansowania działalności kulturalno-oświatowej, ale nie może rozszerzać ustawowego katalogu celów, na które wolno przeznaczać jego środki.

⇨ Czy z ZFŚS można sfinansować wieniec na pogrzeb pracownika lub byłego pracownika?

Nie. Zakup wieńca pogrzebowego, wiązanki czy zniczy w celu uczczenia pamięci zmarłego pracownika lub emerytа nie stanowi działalności socjalnej w rozumieniu art. 2 pkt 1 ustawy o ZFŚS. Jest wydatkiem okolicznościowym, związanym z reprezentowaniem pracodawcy podczas uroczystości pogrzebowej. Nie można go finansować z funduszu, nawet jeżeli regulamin przewiduje taką możliwość.

Potwierdzają to ustalenia RIO w Szczecinie. W wystąpieniu pokontrolnym z 27 stycznia 2020 r. (znak WK.0913.1442.18.K.2020) izba wskazała, że w 2015 r. gmina sfinansowała z funduszu zakup dwóch wieńców pogrzebowych za łączną kwotę 300 zł. RIO uznała, że wydatki te nie były związane z działalnością socjalną, czym gmina naruszyła art. 8 ust. 1 ustawy o ZFŚS. Zaleciła wydatkowanie środków funduszu zgodnie z obowiązującymi przepisami.

W tym samym wystąpieniu izba zakwestionowała również postanowienia regulaminu ZFŚS urzędu gminy przewidujące finansowanie imprez okolicznościowych wraz z zakupem drobnych upominków m.in. z okazji Dnia Dziecka, Dnia Kobiet i mikołajek. Wskazała na niezgodność tych zapisów z art. 8 ust. 2 w związku z art. 2 pkt 1 ustawy o ZFŚS i zaleciła dostosowanie regulaminu do przepisów.

Nie oznacza to, że każda impreza okolicznościowa jest wyłączona z działalności socjalnej. Znaczenie ma jej rzeczywisty charakter, krąg osób uprawnionych oraz zgodność zasad finansowania z ustawą i regulaminem.

Trzeba również odróżnić zakup wieńca przez pracodawcę od udzielenia pomocy materialnej rodzinie zmarłego pracownika. Taka pomoc może być finansowana z funduszu, jeżeli osoby otrzymujące świadczenie są uprawnione do korzystania z funduszu, a jej przyznanie następuje zgodnie z ustawą o ZFŚS i regulaminem, z uwzględnieniem sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.

Nieprawidłowy wydatek trzeba rozliczyć

Środkami funduszu administruje pracodawca, co wynika z art. 10 ustawy o ZFŚS. Jeżeli jednostka zapłaciła z nich za zakup wiązanki, zniczy lub wieńca pogrzebowego kupione w celu reprezentowania pracodawcy, powinna ustalić kwotę nieprawidłowego wydatku, skorygować jego ujęcie w księgach i doprowadzić do rzeczywistego uzupełnienia środków na rachunku funduszu. Sama korekta zapisów księgowych nie przywróci pieniędzy przeznaczonych na działalność socjalną.

Uwaga! Znaczenie ma również art. 8 ust. 3 ustawy o ZFŚS. Przyznaje on związkom zawodowym prawo wystąpienia do sądu pracy z roszczeniem o zwrot funduszowi środków wydatkowanych niezgodnie z przepisami ustawy o ZFŚS. Dotyczy to naruszenia ustawowych zasad wydatkowania środków, a nie każdego uchybienia postanowieniom regulaminu funduszu.

Warto przy tym odróżnić obowiązek prawidłowego rozliczenia środków od treści zaleceń pokontrolnych. Przykładowo RIO w Szczecinie w sprawie zakupu dwóch wieńców pogrzebowych za 300 zł zaleciła przestrzeganie przepisów dotyczących wydatkowania środków ZFŚS. Nie sformułowała natomiast w tym wystąpieniu odrębnego zalecenia nakazującego zwrot wskazanej kwoty. ©℗

Podstawa prawna
- art. 1 ust. 1, art. 2 pkt 1, art. 8 ust. 1–3, art. 10 i art. 12 ust. 1 ustawy z 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 288; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 1123)

Absencja chorobowa dwóch członków komisji socjalnej. Kiedy pozostali mogą opiniować wnioski?

PYTANIE: W naszej jednostce działa pięcioosobowa komisja socjalna, która opiniuje wnioski o świadczenia z ZFŚS. Dwóch członków przebywa na długotrwałych zwolnieniach lekarskich, a do rozpatrzenia są wnioski pracowników o pomoc finansową. Regulamin przewiduje opiniowanie przez komisję, ale nie określa kworum ani zasad zastępowania nieobecnych. Czy trzy osoby mogą zaopiniować wnioski? Czy trzeba powołać zastępców?

ODPOWIEDŹ: Nieobecność dwóch członków nie oznacza automatycznie, że komisja nie może pracować. Ustawa o ZFŚS nie określa wymaganego składu jej posiedzeń. Jeśli regulacje wewnętrzne nie wprowadzają kworum, a pozostałe osoby mogą działać w przewidzianym trybie, trzech członków może zaopiniować wnioski. Nie można jednak pominąć obowiązującej procedury ani uprawnień związków zawodowych.

O składzie decyduje regulamin

Ustawa o ZFŚS nie nakazuje tworzenia komisji socjalnej ani nie określa zasad jej działania. Jeżeli pracodawca ją powołał, jej zadania, skład i tryb pracy powinny wynikać przede wszystkim z regulaminu ZFŚS. Szczegółowe zasady działania mogą być określone również w odrębnym regulaminie komisji, a jej skład – w akcie powołania. Nie ma zatem ustawowej zasady, że opinia jest ważna tylko wtedy, gdy na posiedzeniu obecne są wszystkie powołane osoby.

Uwaga! Należy sprawdzić, czy dokumenty wewnętrzne przewidują kworum, sposób głosowania, podpisywania protokołów lub konieczność udziału przedstawicieli określonych grup. Jeżeli nie wymagają pełnego składu ani minimalnej liczby uczestników, nieobecność dwóch osób nie musi blokować opiniowania przez pozostałą trójkę. Znaczenie może mieć jednak nie tylko liczba obecnych członków, lecz także ich funkcja i to jakich pracowników reprezentują. Jeżeli regulamin wymaga udziału przedstawiciela określonej grupy lub organizacji związkowej, sama obecność trzech osób nie wystarczy do spełnienia tego warunku. Trzeba również upewnić się, że stanowisko zostanie przyjęte zgodnie z ustalonym trybem.

Posiedzenie należy udokumentować. W protokole warto wskazać uczestników, osoby nieobecne, rozpatrzone wnioski oraz przyjęte opinie. Dokument podpisują osoby uczestniczące w posiedzeniu na zasadach obowiązujących w jednostce. Od nieobecnych z powodu choroby nie należy wymagać udziału w pracach komisji ani podpisu jedynie po to, by uzyskać pełny skład.

Zastępstwo i przyznawanie świadczeń

Sama nieobecność dwóch członków nie powoduje obowiązku powołania zastępców, jeżeli pozostali mogą opiniować wnioski zgodnie z obowiązującymi zasadami. Jeżeli jednak nieobecność się przedłuża, pracodawca może rozważyć takie rozwiązanie. Nie oznacza to, że kierownik może sam wskazać dowolnych pracowników. Gdy regulamin określa sposób wyłaniania członków lub zastępców, trzeba się do niego zastosować. W innym przypadku należy ustalić właściwy tryb zmiany składu komisji oraz to, czy wystarczy nowy akt powołania, czy konieczna jest również zmiana regulaminu. Przedstawiciel organizacji związkowej nie powinien być zastępowany osobą wyznaczoną jednostronnie przez pracodawcę.

Zgodnie z art. 10 ustawy o ZFŚS funduszem administruje pracodawca. Komisja pełni zazwyczaj funkcję opiniodawczą, a decyzję o przyznaniu pomocy podejmuje kierownik jednostki. Nie upoważnia go to jednak do pominięcia opinii, jeśli regulamin przewiduje ją jako etap rozpatrywania wniosku. Nieobecność części członków nie uchyla tej procedury. Gdy komisja nie może skutecznie działać, należy najpierw rozwiązać problem organizacyjny zgodnie z obowiązującymi zasadami.

Odrębną kwestią są uprawnienia związków zawodowych. Artykuł 27 ust. 2 ustawy o związkach zawodowych przewiduje uzgadnianie przyznawania świadczeń z zakładową organizacją związkową. W praktyce występują jednak różnice w interpretacji zakresu tego obowiązku w sprawach indywidualnych. Sama obecność przedstawiciela związku na posiedzeniu komisji nie oznacza jeszcze, że doszło do wymaganego uzgodnienia. Trzeba ustalić, czy jest on upoważniony do wyrażania stanowiska organizacji i czy zachowano właściwy tryb. Należy przy tym przestrzegać zasad ochrony danych osobowych zawartych we wnioskach o świadczenia.

Gdy w jednostce nie działa organizacja związkowa, nie powoduje to konieczności indywidualnego uzgadniania świadczeń z przedstawicielami pracowników. Nadal jednak należy przestrzegać regulaminu i oceniać sytuację życiową, rodzinną i materialną wnioskodawców. ©℗

Magdalena Sobczak
magdalena.sobczak@infor.pl

Podstawa prawna
- art. 8 ust. 1–2 i art. 10 ustawy z 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 288; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 25)

eprasa.pl 3a6d0ac882

DGP | Ubezpieczenia i Świadczenia

Dodatek dla prenumeratorów 5 listopada 2026 nr 216 (6885) DGP.pl

POLECA
MONITOR prawa pracy i ubezpieczeń

Jakie są skutki przekroczenia rocznej podstawy wymiaru składek?

ROZLICZENIA Jeżeli płatnik nadal opłaca składki emerytalne i rentowe po osiągnięciu limitu trzydziestokrotności, będzie musiał skorygować rozliczenia. Nie ma znaczenia, czy błąd wykryje on sam podczas weryfikacji dokumentów, czy ZUS. Korekta raportów i deklaracji spowoduje nadpłatę składek na ubezpieczenia społeczne oraz niedopłatę składki zdrowotnej.



Izabela Nowacka
ekspertka
ds. ubezpieczeń
społecznych

Roczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonego w danym roku kalendarzowym nie może być wyższa od kwoty odpowiadającej trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy, określonego w ustawie budżetowej. W 2026 r. ten limit wynosi 282 600 zł (prognozowane przeciętne wynagrodzenie miesięczne 9420 zł × 30).

Do osiągnięcia tej kwoty składki emerytalne i rentowe oblicza się i przekazuje do ZUS od podstawy wymiaru odpowiadającej przychodowi uzyskanemu przez pracownika. Od nadwyżki ponad roczne ograniczenie płatnik nie pobiera już tych składek.

Kontrola rozliczeń

Może się zdarzyć, że płatnik przeoczy moment osiągnięcia limitu. Nieprawidłowość może wykryć zarówno on sam, jak i ZUS. Jeżeli zakład stwierdzi, że składki zostały opłacone od nadwyżki ponad tę kwotę, niezwłocznie poinformuje o tym płatnika (płatników) oraz ubezpieczonego za jego (ich) pośrednictwem.

Uwaga! Dalsze opłacanie składek emerytalnych i rentowych po osiągnięciu rocznego limitu powoduje nadpłatę na koncie z tytułu nienależnie opłaconych składek oraz niedopłatę składki zdrowotnej. Płatnik musi skorygować dokumenty rozliczeniowe za miesiąc lub miesiące, w których błędnie ustalił składki, tj. złożyć imienny raport miesięczny korygujący ZUS RCA oraz deklarację zbiorczą korygującą ZUS DRA.

Ubezpieczenie zdrowotne

Korekta polega na prawidłowym naliczeniu składek na poszczególne ubezpieczenia. Składki emerytalne i rentowe należy obliczyć tylko od takiej podstawy, która nie powoduje przekroczenia rocznego limitu. Trzeba również ponownie ustalić podstawę wymiaru składki zdrowotnej i jej wysokość.

Podstawę wymiaru składki zdrowotnej stanowi kwota ustalona jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, pomniejszona o tę część tych składek, którą płatnik potrąca ze środków ubezpieczonego. Jeżeli płatnik nadal opłacał składki emerytalne i rentowe po osiągnięciu rocznego ograniczenia, po korekcie podstawa składki zdrowotnej wzrośnie, ponieważ odliczeniu podlega niższa kwota składek społecznych. W konsekwencji składka zdrowotna będzie niedopłacona.

Co ZUS robi z nadpłatą

Nadpłata składek emerytalnych i rentowych, po uwzględnieniu niedopłaty składki zdrowotnej, jest rozliczana na zasadach dotyczących składek nienależnie opłaconych. ZUS zalicza ją z urzędu na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku – przyszłych, chyba że płatnik złoży wniosek o ich zwrot.

ZUS zawiadamia płatnika o kwocie nienależnie opłaconych składek, które mogą być zwrócone, jeżeli kwota ta przekracza dziesięciokrotność kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym w administracji (obecnie koszty te wynoszą 16 zł, więc ich dziesięciokrotność to 160 zł).

Nienależnie opłacone składki podlegają zwrotowi w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku o zwrot. Płatnik może go złożyć po stwierdzeniu, że składki zostały nienależnie opłacone. Za datę stwierdzenia tego faktu uznaje się dzień otrzymania przez ZUS imiennego raportu miesięcznego korygującego i deklaracji rozliczeniowej korygującej.

Zwrot następuje bezgotówkowo na rachunek bankowy płatnika zewidencjonowany na jego koncie.

Jeżeli uprawnionych do zwrotu składek jest kilku płatników, ZUS dzieli nadpłatę między nich proporcjonalnie do części składki, którą każdy z nich opłacił w miesiącu osiągnięcia rocznego limitu.

Uwaga! Płatnik musi niezwłocznie zwrócić ubezpieczonemu finansowaną przez niego część składek emerytalnych i rentowych, niezależnie od tego, czy sam otrzymał zwrot z ZUS, czy nadpłata została zaliczona na poczet składek.

Konsekwencje podatkowe

Zwrot składek wywołuje również skutki w podatku dochodowym od osób fizycznych. Podstawą opodatkowania jest dochód, czyli przychód pomniejszony o miesięczne zryczałtowane koszty uzyskania przychodów ze stosunku pracy oraz po odliczeniu składek na ubezpieczenia społeczne potrąconych przez płatnika w danym miesiącu ze środków podatnika.

Składki finansowane przez pracownika wpływają zatem na wysokość podatku. Jeśli pracownik otrzyma zwrot nadpłaconych składek, które wcześniej odliczono od dochodu w zawyżonej wysokości, zwrócona kwota stanowi w miesiącu wypłaty jego przychód ze stosunku pracy podlegający opodatkowaniu.

Uwaga! Pracodawca nie koryguje zaliczek na podatek wstecz ani informacji PIT-11 za rok, w którym doszło do przekroczenia rocznego limitu, nawet jeśli błąd wykryto w kolejnym roku. Zwrot rozlicza się na bieżąco.

Przy ustaleniu podstawy opodatkowania pracodawca uwzględnia zwróconą kwotę nadpłaconych składek emerytalnych i rentowych przed pomniejszeniem jej o niedopłatę składki zdrowotnej.

Od zwróconej nadpłaty nie nalicza się składek na ubezpieczenia społeczne ani składki zdrowotnej.

Kwotę do wypłaty pracownikowi należy pomniejszyć o zaliczkę na podatek dochodowy i niedopłatę składki zdrowotnej.

Nadpłatę można rozliczyć na jednej liście płac, doliczając ją do bieżącego przychodu pracownika za miesiąc zwrotu. [przykład] ©℗

PRZYKŁAD

Lista płac

W wyniku korekty dokumentów złożonych do ZUS z powodu osiągnięcia limitu trzydziestokrotności łączna nadpłata składek emerytalnych i rentowych finansowana przez pracownika wyniosła 1864,56 zł. Niedopłata składki zdrowotnej wyniosła 167,81 zł. Pracodawca zwrócił nadpłacone składki w październiku 2026 r. W tym miesiącu wynagrodzenie pracownika wyniosło 45 000 zł. Pracownik osiągnął już tegoroczne ograniczenie, dlatego od wynagrodzenia potrącane są tylko składki: chorobowa i zdrowotna. Od zwróconej nadpłaty nie nalicza się składek na ubezpieczenia społeczne ani składki zdrowotnej.

Rozliczenie za październik 2026 r. było następujące:

- 45 000 zł x 2,45 proc. = 1102,50 zł – składka na ubezpieczenie chorobowe pracownika;
- 45 000 zł – 1102,50 zł = 43 897,50 zł – podstawa wymiaru składki zdrowotnej;
- 43 897,50 zł x 9 proc. = 3950,78 zł – składka zdrowotna do przekazania do ZUS;
- 43 897,50 zł + 1864,56 zł – 250 zł = 45 512,06 zł, czyli 45 512 zł po zaokrągleniu – podstawa opodatkowania;
- (45 512 zł x 32 proc.) – 300 zł = 14 264 zł – zaliczka na podatek do urzędu skarbowego.

Do wypłaty: 45 000 zł + 1864,56 zł – 1102,50 zł – 3950,78 zł – 14 264 zł – 167,81 zł = 27 379,47 zł. ©℗

Podstawa prawna

- art. 4 pkt 9, art. 18 ust. 1, art. 19, art. 24 ust. 6a – 6d ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 190; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 473)
- art. 81 ust. 1, ust. 5, ust. 6 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1461; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 1007)
- art. 32 ustawy z 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 592; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 846)
- par. 6 – 10 rozporządzenia ministra pracy i polityki socjalnej z 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 316)

eprasa.pl 3a6d0ac882

Pracodawca może kontrolować pracownika, gdy wypłaca mu wynagrodzenie chorobowe

PYTANIE: Podejrzewam, że pracownik wykorzystuje zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego celem. Czy mogę skontrolować zatrudnionego, który pobiera jeszcze wynagrodzenie chorobowe, choć jego niezdolność do pracy prawdopodobnie przedłuży się i rozpocznie pobieranie zasiłku chorobowego?

Aleksandra Kowalska
ekspertka ds. ubezpieczeń społecznych

ODPOWIEDŹ: Tak. Pracodawca może skontrolować sposób wykorzystania zwolnienia również wtedy, gdy pracownik otrzymuje jeszcze wynagrodzenie chorobowe.

Niezależnie od wielkości płatnika

Uprawnienie to wynika z art. 68 ust. 1d ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej: ustawa zasiłkowa). W myśl tego przepisu płatnicy składek są uprawnieni do przeprowadzania kontroli co do prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem, gdy wypłacają wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, o którym mowa w art. 92 kodeksu pracy. Nie ma przy tym znaczenia, czy pracodawca ma status tzw. dużego płatnika, a więc czy zgłasza do ubezpieczeń społecznych powyżej 20 osób.

Uwaga! Status ten ma znaczenie dopiero wtedy, gdy pracownik pobiera zasiłek chorobowy po wyczerpaniu prawa do wynagrodzenia chorobowego. Zgodnie z art. 68 ust. 1a ustawy zasiłkowej duzi płatnicy mogą kontrolować ubezpieczonych, którym wypłacają zasiłki, pod kątem prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem.

ZUS przeprowadza kontrolę pracowników małego płatnika, gdy pobierają już zasiłek chorobowy, ponieważ mały płatnik nie ma prawa do kontroli w tym okresie. Zakład może również kontrolować pracowników dużego płatnika na jego wniosek lub z urzędu.

Uwaga! ZUS nie przeprowadza kontroli pracowników pobierających jeszcze wynagrodzenie chorobowe. Dotyczy to pracowników zarówno dużych, jak i małych płatników.

Zakres kompetencji

Gdy pracownik pobiera wynagrodzenie chorobowe, płatnik może skontrolować, czy osoba kontrolowana nie wykonuje pracy zarobkowej i czy nie podejmuje aktywności niezgodnej z celem zwolnienia (art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej). Pracodawca sam ocenia, czy działania pracownika można zakwalifikować do tych kategorii.

Jak wynika z art. 68 ust. 1e ustawy zasiłkowej, wątpliwości, czy zwolnienie od pracy było wykorzystywane niezgodnie z jego celem, rozstrzyga właściwa jednostka organizacyjna ZUS, uzyskując w razie potrzeby opinię lekarza orzecznika lub tego, który wystawił zwolnienie lekarskie.

Sporządzenie protokołu

Po kontroli sporządza się protokół w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba kontrolowana. Ma ona prawo w ciągu 7 dni od dnia otrzymania protokołu lub aneksu do niego złożyć zastrzeżenia do zawartych w nim ustaleń, wskazując jednocześnie stosowne środki dowodowe. ZUS rozpatruje zgłoszone zastrzeżenia, a o sposobie ich rozpatrzenia informuje się na piśmie osobę kontrolowaną.

Trzeba odróżnić sytuację, w której nieprawidłowości wystąpiły w okresie pobierania wynagrodzenia chorobowego, od tej, w której doszło do nich podczas pobierania zasiłku chorobowego. ZUS wskazuje na swojej stronie internetowej, że: „Jeżeli kontrola dotyczyła niezdolności do pracy, za który przysługuje wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy na podstawie art. 92 k.p. (...), to ZUS rozpatrzy zastrzeżenia, ale nie wyda decyzji w sprawie uprawnień do tego wynagrodzenia. O sposobie rozpatrzenia zastrzeżeń poinformuje na piśmie. Jeżeli podczas kontroli płatnik składek stwierdził nieprawidłowe wykorzystywanie zwolnienia od pracy, za który przysługuje ww. wynagrodzenie, ale pracownik nie zgłosił zastrzeżeń, to pracodawca nie przekazuje protokołu kontroli do ZUS (podejmuje decyzję we własnym zakresie)".

Uwaga! Jeśli więc pracodawca stwierdzi nieprawidłowe wykorzystanie zwolnienia lekarskiego w okresie pobierania wynagrodzenia chorobowego, sam zdecyduje o pozbawieniu pracownika tego świadczenia. Jeżeli natomiast kontrola obejmie okres, w którym zatrudniony pobiera już zasiłek chorobowy, o prawie do zasiłku rozstrzyga ZUS w drodze decyzji.

©℗

Podstawa prawna
- art. 68 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 854; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 441)

Jeśli organ rentowy odpowiada za opóźnienie, to wypłaci odsetki

PYTANIE: Wnioskodawca otrzymał decyzję odmowną w sprawie renty z tytułu niezdolności do pracy. Odwołał się do sądu, ponieważ jego zdaniem ZUS błędnie zinterpretował przepisy. Postępowanie zapewne potrwa długo. Czy wnioskodawca otrzyma odsetki za ten okres, jeżeli sąd uwzględni odwołanie?

ODPOWIEDŹ: Jeśli sąd uwzględni odwołanie, prawo do odsetek zależy od tego, czy ZUS ponosi odpowiedzialność za okoliczności, które spowodowały nieprzyznanie prawa do renty.

Warunek z ustawy

Zgodnie z art. 85 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, jeśli ZUS w przepisanych terminach nie ustalił prawa do świadczenia lub go nie wypłacił, jest obowiązany do wypłaty odsetek od tego świadczenia w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie określonych przepisami prawa cywilnego.

Uwaga! Obowiązek ten nie dotyczy sytuacji, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które ZUS nie ponosi odpowiedzialności.

Rozstrzygnięcie organu

Jak zwrócił uwagę Sąd Apelacyjny w Lublinie w wyroku z 19 lutego 2025 r. (sygn. akt III AUa 579/24), przesłanką przyznania odsetek jest uchybienie przez organ rentowy terminowi do ustalenia prawa lub wypłaty świadczenia z ubezpieczeń społecznych. Ubezpieczony musi wykazać, że do takiego opóźnienia doszło. Za uchybienie terminowi uznaje się zarówno niewydanie w ustawowym czasie decyzji przyznającej prawo do świadczenia, jak i wydanie błędnej decyzji odmawiającej tego prawa, mimo spełnienia przez wnioskodawcę warunków jego uzyskania, a następnie zmienionej przez sąd.

W opisanej sytuacji sąd może uznać, że ZUS wydał decyzję błędną, mimo że w tej chwili dysponował informacjami, które pozwalały mu prawidłowo rozstrzygnąć sprawę.

Przekroczenie terminu

W przywołanym wyroku sąd zwrócił uwagę, że przekroczenie terminu do ustalenia prawa do świadczenia lub jego wypłaty może wynikać z uchybień organu rentowego w zakresie wykładni albo stosowania prawa materialnego. Jeśli ZUS, z zachowaniem wymagań proceduralnych, skompletował cały materiał dowodowy i wyjaśnił wszystkie okoliczności sprawy, a w postępowaniu sądowym nie było potrzeby prowadzenia dodatkowego postępowania dowodowego, to błędna decyzja wynikająca z niewłaściwej wykładni może oznaczać, że prawo do świadczenia dało się ustalić w terminie. Opóźnienie następuje wówczas z przyczyn, za które ZUS ponosi odpowiedzialność, nawet jeśli nie można mu zarzucić braku należytej staranności przy wykładni i stosowaniu prawa.

Uwaga! Nawet jeśli ZUS dochował staranności w postępowaniu, ale błędnie zinterpretował przepisy, a sąd tej interpretacji nie podzielił, to wnioskodawcy mogą przysługiwać odsetki.

©℗

Aleksandra Kowalska
ekspertka ds. ubezpieczeń społecznych

Podstawa prawna
- art. 85 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 199; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 473)

Można podważyć decyzję ZUS z powodu rażącego naruszenia prawa

PYTANIE: ZUS wydał decyzję o przeniesieniu odpowiedzialności za zobowiązania składkowe byłego przedsiębiorcy, wynoszące 100 tys. zł, wyłącznie na mnie. Pominął natomiast innego spadkobiercę. Czy mogę skutecznie podważyć decyzję z powodu wadliwego postępowania dowodowego?

Marcin Nagórek
radca prawny

ODPOWIEDŹ: W podanym stanie faktycznym można w drodze odwołania skutecznie kwestionować wadliwość proceduralną decyzji ZUS z powodu wadliwie określonego kręgu spadkobierców odpowiedzialnych za długi po przedsiębiorcy.

Niezbędne ustalenia

Znaczenie mają przede wszystkim art. 7 i art. 77 kodeksu postępowania administracyjnego (dalej: k.p.a.). Zgodnie z nimi organ powinien podjąć wszelkie czynności niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz zebrać i rozpatrzyć cały materiał dowodowy. Ma zatem obowiązek z urzędu przeprowadzić dowody potrzebne do ustalenia rzeczywistego kręgu spadkobierców.

Krąg spadkobieców

Z art. 100 ordynacji podatkowej wynika, że ZUS powinien orzec w jednej decyzji o zakresie odpowiedzialności poszczególnych spadkobierców. Musi przy tym uwzględnić, czy został przeprowadzony dział spadku. Do chwili działu spadkobiercy co do zasady odpowiadają solidarnie za długi spadkowe, natomiast później – proporcjonalnie do wielkości udziałów.

Na etapie sądowym zastosowanie może znaleźć art. 477^{14} par. 2^{1} kodeksu postępowania cywilnego. Jeżeli decyzja nakładająca zobowiązanie została wydana z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym, sąd uchyla ją i przekazuje sprawę ZUS do ponownego rozpoznania. Sąd może więc badać nie tylko naruszenia prawa materialnego, lecz także poważne uchybienia proceduralne.

Podobną sprawę rozpoznał Sąd Okręgowy w Łodzi w wyroku z 26 maja 2025 r. (sygn. akt VIII U 61/25). ZUS obciążył jednego spadkobiercę pełną kwotą zaległości, mimo że nie był on jedyną osobą dziedziczącą. Sąd uznał, że organ nie ustalił pełnego kręgu spadkobierców, uchylił decyzję i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania.

Co wskazać w odwołaniu

Pominięcie innego spadkobiercy może zatem stanowić podstawę do podważenia decyzji, zwłaszcza gdy ZUS dysponował albo powinien dysponować postanowieniem o stwierdzeniu nabycia spadku lub aktem poświadczenia dziedziczenia.

Uwaga! W odwołaniu należy wskazać pozostałego spadkobiercę, dołączyć dokument potwierdzający dziedziczenie oraz zażądać uchylenia decyzji z powodu rażącego naruszenia przepisów postępowania. Odwołanie wnosi się do sądu za pośrednictwem ZUS, w terminie miesiąca od doręczenia decyzji.

©℗

Podstawa prawna
- art. 7, art. 77 ustawy z 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1691)
- art. 477^{14} par. 2^{1} ustawy z 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 468; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 830)
- art. 97 par. 1, art. 98 par. 1 i 2, art. 100–101 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 622; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 1154)
- art. 31, art. 83 ust. 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 199; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 473)

eprasa.pl 3a6d0ac882