

Nowa lista największych podatników CIT: PKO BP idzie łeb w łeb z Orlenem

A3

REKLAMA

Benefity
pracownicze

Czytaj w dodatku do Dziennika Gazety Prawnej

DGP | Dziennik Gazeta Prawna

CZWARTEK
24 WRZESNIA 2026
DGP.pl
NR 186 (6855) ROK 32
ISSN 2080-6744,
NR INDEKSU 348 066



SKANUJ
KOD
I CZYTAJ

PATRZYMY OBIEKTYWNIE ■ PISZEMY ODPOWIEDZIALNIE

9,90 zł

CENA GAZETY (W TYM 8% VAT)

Sfera budżetowa – wsparcie dla specjalistów w serwisie DGP.pl

DGP

Kolonie są z VAT, luksusowy turnus bez

PODATKI

Mariusz Szulc
mariusz.szulc@infor.pl

Gdy pracownik korzysta z turnusu sanatoryjnego w pięciogwiazdkowym hotelu, jest traktowany jak pacjent. Gdy dziecko wyjedzie na kolonie szkolne, jest uważane za turystę. Tak wynika z wykładni skarbowi.

Ma ona istotne skutki w VAT. Koszt pakietu sanatoryjnego w luksusowym hotelu nie będzie powiększony o podatek, nawet gdy 90 proc. ceny pakietu stanowi należność za dojazd, nocleg, wyżywienie i atrakcje. Dyrektor Krajowej Informacji Skarbowej potwierdza – kluczowe jest skorzystanie z zabiegów medycznych.

Co innego szkolne kolonie i obozy dla dzieci i młodzieży. Jeżeli ich organizator wykupi w innych firmach dojazd, noclegi, wyżywienie, usługi wykwalifikowanej kadry instruktorskiej, zapłaci VAT od marży – tak jak biura podróży. Wolna od podatku jest tylko usługa opieki.

Doradcy podatkowi uważają, że nie ma istotnej różnicy między tym, kto organizuje pobyt w sanatorium, a tym, kto proponuje dzieciom i młodzieży wyjazd na kolonie lub obóz. – Trudno znaleźć przekonujące uzasadnienie dla tak odmiennego toku rozumowania – komentuje Patrycja Jakubowska, specjalista w Solveo Advisory. **BP**



Ukrainian Presidential Press Service/Handout/EPA/PAP

Trump naciska, Zełenski ustępuje

ŚWIAT Wołodymyr Zełenski zapowiedział w rozmowie z Donaldem Trumpem gotowość do rozejmu z Rosją w sprawie ataków na infrastrukturę energetyczną. Ukraiński prezydent oświadczył, że Kijów może wstrzymać uderzenia na rosyjskie rafinerie, jeśli Moskwa zakończy ataki na ukraińską sieć energetyczną. To, czy Kreml odpowie na apel Ukrainy, budzi jednak wątpliwości. – Rezygnacja Rosji z kluczowego atutu militarnego byłaby sprzeczna z logiką jej działań – mówi DGP Leon Pińczak z Polityki Insight.

Wcześniej na forum ONZ Trump zagroził Teheranowi unicestwieniem kraju, jeśli ten nie zgodzi się na zawarcie porozumienia pokojowego i nie zrezygnuje z programu nuklearnego. Prezydent USA nie spotka się z przebywającym w Nowym Jorku Karolem Nawrockim. W środę Trump udał się do Waszyngtonu, aby powitać Xi Jinpinga, który rozpoczął trzydniową wizytę w USA. **AA**

Sygnaliści. Nieskuteczny system

PRAWO Po dwóch latach instytucje publiczne same nie wiedzą, które z nich **powinny przyjmować zgłoszenia**

Patrycja Otto
patrycja.otto@infor.pl

Właśnie mijają dwa lata, odkąd w Polsce działa ustawa o sygnalistach, która nakazuje firmom oraz instytucjom publicznym zbieranie od obywateli zgłoszeń o złamaniu prawa. Przepisy gwarantują sygnalistom ochronę przed odwetem. Zdaniem pracodawców i kancelarii prawnych, jeśli chodzi o zgłoszenia wewnętrzne, czyli w ramach struktury organi-

zacji, wniosek jest prosty: system nie spełnia swojej funkcji.

– Zgłoszenia wewnętrzne można policzyć na palcach jednej ręki. Powodem jest przede wszystkim katalog czynów, które można zgłaszać w ramach ustawy. Jest za wąski, sektorowy, a przez to w praktyce bezużyteczny – mówi Agata Majewska, radca prawny z kancelarii JGA Doradztwo Prawne i Podatkowe. Jej zdaniem przepisy nie gwarantują też należytego zabezpieczenia przed odwetem, co hamuje zgłaszanie nieprawidłowości.

Według Piotra Rogowieckiego, dyrektora departamentu analiz i legislacji z Pracodawców RP powodem małej liczby zgłoszeń jest brak wiedzy i świadomości na temat tego mechanizmu.

Ze sprawozdania rzeczownika praw obywatelskich, który koordynuje zgłoszenia przesyłane do instytucji, wynika, że łącznie organy publiczne przyjęły 1908 zgłoszeń zewnętrznych. Przełożyło się to na wszczęcie 1006 postępowań wyjaśniających. Naruszenie prawa potwierdzono w 180 przypadkach. Na kanwie sześciu zgłoszeń zewnętrznych zainicjowano postępowania sądowe – jedna sprawa jest w toku, a z pięciu rozstrzygniętych w trzech potwierdzono złamanie prawa. Wymiar finansowy zgłaszanych nadużyć? Wartość stwierdzonych szkód majątkowych oszacowano na niemal 15 mln zł. Odzyskano 106 880 zł, czyli... 0,7 proc. zidentyfikowanych strat.

Dlaczego system jest nieskuteczny? RPO uwa-

ża za problem wadliwe sformułowanie przepisów, które powoduje, że nie do końca wiadomo, które instytucje powinny przyjmować zgłoszenia zewnętrzne. – Otrzymaliśmy sprawozdania od 5285 organów, a tylko 339 z nich przyjęło chociaż jedno zgłoszenie. To pokazuje, że wiele podmiotów złożyło sprawozdania na zapas, w obawie przed sankcjami – mówi Jakub Królikowski z zespołu ds. sygnalistów w Biurze RPO.

Sprawozdania z zerową liczbą zgłoszeń przekazywały m.in. szkoły publiczne, biblioteki, domy pomocy społecznej czy opery i muzea. – Skoro same instytucje gubią się w przepisach, to sygnalista tym bardziej nie wie, dokąd skierować sprawę, co może podważać za-

ufanie do całego mechanizmu – podkreśla Królikowski.

Zmian wymagają też przepisy o zgłoszeniach anonimowych. Ustawa pozwala urzędowi zdecydować, czy je przyjmują. Większość z góry je odrzucała w obawie, że są to zgłoszenia pieniężne. – Nasze doświadczenia jednoznacznie pokazują, że te obawy się nie potwierdziły. Często najbardziej niewrażliwe informacje o naruszeniach prawa są przekazywane przez sygnalistów anonimowo. Sygnaliści wciąż obawiają się odwetu, a anonimowość daje im bezpieczeństwo. Dlatego postulujemy wprowadzenie obowiązku przyjmowania anonimowych zgłoszeń zewnętrznych – argumentuje Królikowski. **AA**



9 772080 674044 39

Sygnalista? W Polsce ma raczej pod górkę



Łukasz Guza
zastępca redaktora
naczelnego DGP

Najpierw Warszawa ociągała się z wdrożeniem unijnych przepisów o ochronie osób zgłaszających naruszenie prawa – w rezultacie spóźniła się z implementacją o prawie trzy lata. W trakcie tworzenia ustawy wdrażającej nowe obowiązki traktowano jak gorący kartofel. Przyjmowaniem i obsługą zgłoszeń od sygnalistów nie chciało zajmować się ani Ministerstwo Sprawiedliwości, ani Państwowa Inspekcja Pracy. Ostatecznie organem koordynującym jest Rzecznik Praw Obywatelskich, ale biorąc pod uwagę, że nie dysponuje on rozbudowanym aparatem urzędniczym (w porównaniu choćby z MS czy PIP), było jasne, że Biuro RPO też będzie miało pod górkę, a nowe obowiązki staną się dla niego wyzwaniem.

Potem pokłócono się o sam zakres ustawy, czyli jakie naruszenia prawa powinny być zgłaszane w ramach procedury dla sygnalistów. Ostatecznie w katalogu dopuszczalnych zgłoszeń nie znalazły się sprawy dotyczące łamania prawa pracy. Z jednej strony było to zrozumiałe, bo przecież od nadzoru nad przestrzeganiem prawa pracy jest PIP (więc po co dublować zadania), ale z drugiej mogło mocno się odbić na popularności samej procedury – bo właśnie zgłoszenia np. dyskryminacji, mobbingu lub innych nadużyć wobec pracowników mogły być najczęstsze. Sama ochrona sygnalisty przed odwetem, zagwarantowana w nowych przepisach, nie jest też tak mocna jak w przypadku niektórych innych chronionych osób, np. związkowców.

Skutek jest taki, że procedura dla sygnalistów nad Wisłą nieszczerze nie się przyjęła, co potwierdzają dane publikowane przez nas w DGP. Dotyczą one co prawda tylko zgłoszeń zewnętrznych, czyli kierowanych do organów publicznych, a nie wewnętrznych (czyli przez pracownika do jego pracodawcy), ale i tak wyraźnie wskazują, że przyjęcie nowych przepisów nie wywołało fali zgłoszeń przypadków naruszenia prawa. W ten sposób kończy się przyjmowanie przepisów skonstruowanych tak, by głównie wypełnić wymóg implementacji unijnej dyrektywy, bez głębszej refleksji o ich umiejscowieniu w polskim porządku prawnym i w oderwaniu od krajowych okoliczności oraz potrzeb osób, które mogłyby być zainteresowane statusem sygnalisty. Nikt nie zajął się na poważnie wytłumaczeniem obywatelom, że są procedury umożliwiające zgłoszenie przypadków np. korupcji, oszustw podatkowych, nieprzestrzegania zasad zamówień publicznych, łamania przepisów o ochronie przyrody lub danych osobowych. A w kraju, w którym sygnalizowanie nieprawidłowości wciąż kojarzy się raczej z donosicielstwem niż pożądaną, obywatelską postawą, samo uchwalenie ustawy nie wystarczy. ©P

Czytaj na B1

Lwowskie orleża i inne ptaki



Wojciech Stanisławski
historyk, publicysta,
krytyk literacki

Poseł Dariusz Matecki (PiS) nie był dotąd szerzej znany jako symetrysta, skłaniał się ku bardzo jednoznacznym poglądom. Wnosząc jednak, wraz z dwudziestką posłów (w zdecydowanej większości reprezentujących PiS, choć znaleźli się tam również politycy Konfederacji, KKP i nieprzestrzeni, a nawet posłanka Rozwoju Plus) interpelację nr 19518, odwołał się do paralelizmu: skoro polskie samorządy i instytucje publiczne finansują Dzień Niepodległości Ukrainy – rząd polski powinien również „zorganizować we Lwowie oficjalne obchody Narodowego Święta Niepodległości, w tym polski Marsz Niepodległości ulicami miasta”. Błyskotliwy pomysł!

Za cnotę polityków (a może szerzej, po prostu osób dojrzałych?) uchodzi umiejętność przewidywania konsekwencji swoich działań. I poseł Matecki rzeczywiście je przewidział – tylko, by tak rzec, z odwrotnym znakiem, przewidując, co może zaiskrzyć. Najpierw interpelację może zignorować rząd – co da asumpt do oskarżania go o brak patriotyzmu. Gdyby inicjatywa została podjęta przez którąś z agend zajmujących się wspieraniem Polaków na Wschodzie – sądzę, że strona ukraińska mogłaby zablokować ją już to ze względu na stan napięcia między naszymi państwami, już to z powodu obaw o logistykę i bezpieczeństwo manifestantów w dniach, kiedy agresja rosyjska z każdym dniem się nasila. To pozwoliłoby z kolei posłowi podnieść oskarżenia o „antypolską politykę Lwowa”.

Przypuśćmy jednak, w trybie eksperymentu myślowego, że władze muncypalne Lwowa wyraziłyby na marsz zgodę, a polski rząd znalazłby nadzwyczajne nań środki. Którędy poseł Matecki poprowadziłby tłumy? Czy manifestanci szliby przez park Iwana Franki (w roku 1918 – Ogrodu Pojezuickiego), którym 9 listopada 1918 r. ruszyły polskie kontryderzenie wsparte samochodem pancernym? Czy może ulicą Horodocką (w 1918 r. – Gródecką) lub Doroszenki (Sykstuską), na których 108 lat wcześniej dzwoniły kule podczas walk o Dworzec Główny? I jakie emocje budowałby poseł, grając pamięcią walk ukraińsko-polskich o Lwów – wśród polskich przybyszów i ukraińskich gapiów?

Mogłoby, dodajmy, zaiskrzyć jeszcze jedno: zapalnik w rosyjskiej hipersonicznej rakiecie Oresznik, jednej z tych, które stale spadają na Lwów. Czy wówczas odpowiedzialność za ofiary weźmie na siebie poseł Matecki, czy może posłanka Lidia Czechak?

Lwowscy Polacy od upadku Związku Sowieckiego tworzą polskie szkoły, teatry, stowarzyszenia i kluby sportowe, organizują konferencje, akademie i uroczystości, w tym obchody polskiego święta niepodległości. Czy potrzebują w swojej działalności wsparcia materialnego? Tak, tego nigdy za wiele. Czy potrzebują organizowania im „z zewnątrz” Marszu Niepodległości? Chyba niekoniecznie.

Czy jednak poseł Matecki myślał o realnej pomocy dla miejscowych Polaków – czy o sklonowaniu warszawskiej formuły marszu, z racami i okrzykami, i eksploatowaniu żywej, nieukrywanej przez nikogo, ale bolesnej i wymagającej wyjątkowego taktu pamięci walk polsko-ukraińskich o Lwów?

Niewykluczone zresztą, że posłowi marzyła się jedna z uświetniających nieraz publiczne uroczystości inicjatyw rekonstrukcyjnych, że oczyma duszy widział już siebie i kolegów drapujących się w kaszkiety i kurtki polskich Orłów. Wzruszający to dla Polaka widok. Mnie jednak, gdy myślę o jego inicjatywie, uparcie przychodzi do głowy plemię innych dużych ptaków, należących, podobnie jak orły, do rodziny jastrzębiowatych. Różnią się one jednak od nich istotnie nie tylko upierzeniem, lecz przede wszystkim dietą. ©P

Polityka ma działać tam, gdzie boli



Anna Kwiatkowska
Ośrodek Studiów
Wschodnich,
współautorka
podcastu „Niemcy
w ruinie?”

Rządzenie zaczyna się od nawiązania kontaktu z rzeczywistością. Kto chce wygrać wybory i rządzić, musi posłuchać ludzi. Bo oni zawsze mają jakiś powód swoich decyzji. W Niemczech obecnie zwycięża nie tylko AfD, ale także Lewica (Die Linke). Ta ostatnia wygrała właśnie w Berlinie, poprawiając swój poprzedni wynik ponaddwukrotnie. Można oczywiście tłumaczyć ten sukces specyfiką niemieckiej stolicy, młodym elektoratem i jego mobilizacją albo słabością innych. Jest jednak prostsze wyjaśnienie. Partia znalazła temat, który mieszkańców naprawdę boli, i wokół niego zbudowała całą kampanię.

Mieszkania, głupcze! W Berlinie nie jest to problem abstrakcyjny. Z corocznego – przygotowywanego we współpracy z administracją miasta – raportu Investitionsbank Berlin o rynku mieszkaniowym wynika, że mediana czynszu w nowych ofertach najmu wynosi dziś w Berlinie 15,78 euro za metr kwadratowy, o 75 proc. więcej niż w 2016 r. Jednocześnie dla osób z długoletnimi umowami czynsz są

niższe. Rosnąca przepaść między starym a nowym najmem stała się jednym z najbardziej dotkliwych problemów miasta, bolesnym zwłaszcza dla tych dopiero poszukujących lokum. Do tego dochodzi niemiecka specyfika. W Polsce mieszkanie kojarzy się przede wszystkim z własnością. W Niemczech ponad połowa społeczeństwa (53 proc.) mieszka w wynajmowanych lokalach; to jedyny kraj Unii Europejskiej, w którym najemcy stanowią większość mieszkańców. A w Berlinie dla niemal 85 proc. gospodarstw domowych wynajem jest podstawowym modelem mieszkania.

Die Linke dobrze tę emocję uchwyciła i potrafiła tę frustrację – zwłaszcza młodych – zagospodarować. Zagłosowało na nią 43 proc. berlińskich wyborców w wieku 16–24 lat i aż 49 proc. tych między 25. a 34. rokiem życia. Jeszcze przed wyborami trzy czwarte młodych Berlińczyków mówiło, że polityka źle zajmuje się ich problemami. I ufali, że Lewica zapewni im dostępność mieszkań.

Jeśli rzeczywiście obejmą władzę, ciekawe, jak poradzą sobie z realizacją obietnic. Berlin próbował już zamrażać czynsze, ale Federalny Trybunał Konstytucyjny uchylił te przepisy w 2021 r. z powodów kompetencyjnych. Jeszcze dalej idzie pomysł wyłączenia, formalnie „uspołecznienia”, największych koncernów mieszkaniowych. W referendum z 2021 r. poparło go 57,6 proc. głosujących. Pięć lat od tamtych wydarzeń nastroje są inne: według badania Infratest dimap 51 proc. Berlińczyków sprzeciwia się

przejmowaniu za odszkodowaniem mieszkań wielkich prywatnych firm, a 37 proc. je popiera.

Die Linke chce realizacji wyłączenia, Zieloni również popierają wykonanie referendum, ale SPD jest znacznie ostrożniejsza; jej politycy wolą regulację od wyłączenia. Jeśli więc te trzy partie będą rozmawiały o wspólnym rządzeniu, łatwiej będzie im się zgodzić, że Berlin ma problem mieszkaniowy, niż uzgodnić, co z nim zrobić.

Mimo tych oczywistych trudności lekcja z ostatnich wyborów, także tych z Berlina, jest taka, że wyborcy nie muszą akceptować całego programu partii, aby uznać, że nadaje się ona jako ich wybór, bo przynajmniej mówi o ich problemach. I nie dotyczy to tylko zwrotu młodych na lewo. W ostatnich latach tę samą zdolność mobilizacji młodszych wyborców pokazywała AfD. W 2024 r. w Turynii partia ta dostała 38 proc. głosów osób w wieku 18–24 lat, w Saksonii 31 proc. W tegorocznych wyborach w Saksonii-Anhalt na AfD zagłosowało już 41 proc. wyborców w wieku 18–24 lat.

Ostatnie wybory w RFN pokazują zatem coś szerszego niż sukces tej czy innej partii. Wyborcy, zwłaszcza ci młodzi, ale przecież nie tylko oni, przestają być przywiązani do konkretnych ugrupowań. Szukają tych, które nazwą ich doświadczenie i obiecają pożądaną zmianę wystarczająco konkretnie, żeby warto było pójść do urn. Raz może być to czynsz za mieszkanie, kiedy indziej migracja albo bezpieczeństwo. Być może brzmi to banalnie; dla tradycyjnych partii ostrzeżenie jest proste: jeżeli polityka nie zajmuje się tym, co ludzi naprawdę boli, wcześniej czy później znajdzie się ktoś, kto to robi albo przekonująco obieca, że zrobi. ©P

Z rezerwą o zmianach w zamówieniach

OBRONNOŚĆ Eksperci z nadzieją patrzą na plany MON dotyczące Agencji Uzbrojenia, ale przypominają też, że rząd najpierw powinien przyjąć zapowiadaną od półtora roku strategię rozwoju przemysłu obronnego

Wojciech Kubik
wojciech.kubik@infor.pl

Plany rządu na zreformowanie Agencji Uzbrojenia (AU), która dziś zajmuje się zakupami dla wojska, przedstawił wicepremier i szef MON, Władysław Kosiniak-Kamysz podczas wrześniowych targów zbrojeniowych w Kielcach.

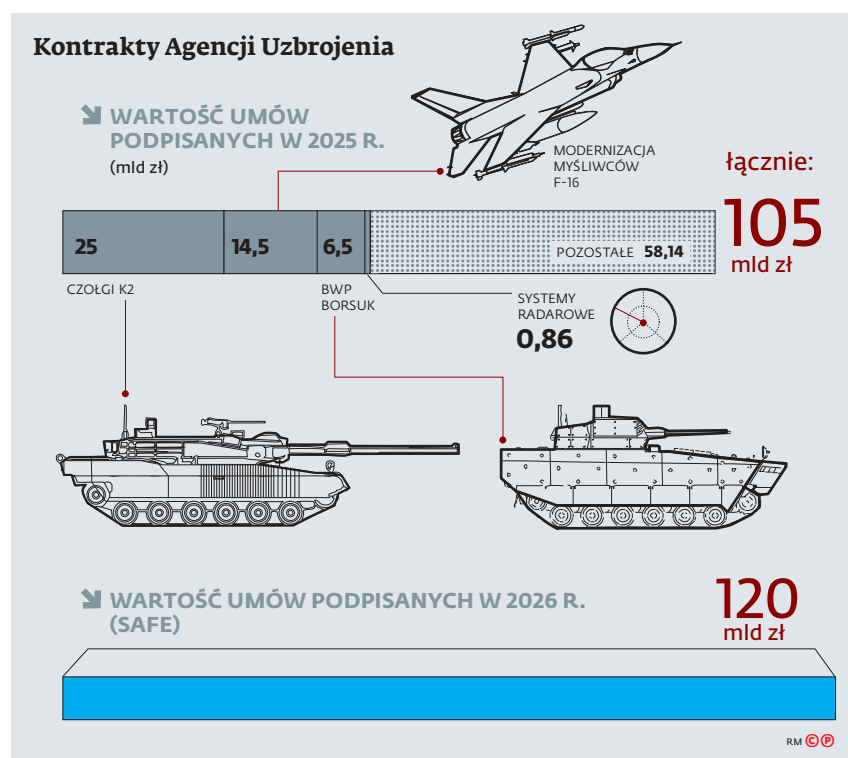
Zmiana systemu

– Chcemy z Agencji Uzbrojenia stworzyć instytucję, która nie tylko kupuje dla polskiego wojska, ale promuje polski przemysł zbrojeniowy, zarówno państwowy, jak i prywatny, na całym świecie oraz pośredniczy w sprzedaży – mówił wicepremier. Szczegółami rządowych planów podzieliła się nadzorująca AU wiceminister Magdalena Sobkowiak-Czernecka, a w jej ocenie nowy twór poprawi ma „kontakt między nauką, przemysłem i wojskiem”. Zreformowana instytucja miałaby nie tylko zamawiać sprzęt dla wojska i sprzedawać polskie produkcje, ale odpowiadać też za finansowanie utrzymania już kupionego uzbrojenia. To zaś, w stosunku do kwot wydanych na zakup broni, stanowi aż 70 proc. wszystkich kosztów. Rządowemu pomysłowi przyklaskuje Polska Izba Dual-Use (PIDU), która wprowadzenie podob-

nego rozwiązania postulowała na początku tego roku. W ocenie jej prezesa i byłego szefa AU, generała Adama Dudy, zapowiedź wicepremiera to dopiero początek drogi, jaką trzeba pokonać, by zreformować system wojskowych zakupów.

– Według naszych analiz zmiana wymaga pakietu ustaw, w tym odrębnej ustawy o Agencji Uzbrojenia jako agencji wykonawczej z realnymi narzędziami finansowymi i kompetencjami wykraczającymi poza sam zakup. Potrzeba również ustawy o potencjale obronnym, opisującej mechanizmy i instrumenty budowy zdolności produkcyjnych i serwisowych zarówno państwowego, jak i prywatnego przemysłu obronnego, i ustawy o zamówieniach obronnych, która regulowałaby zamówienia w dziedzinie bezpieczeństwa i obronności – mówi DGP gen. Duda.

Choć MON na razie nie dzieli się szczegółami reformy, to w PIDU mają wizję, jak powinien wyglądać skuteczny mechanizm dbania o wojskowy sprzęt i jego produkcję. Punktem wyjścia powinno być przekształcenie AU z jednostki budżetowej w agencję wykonawczą, odpowiedzialną za cały cykl życia uzbrojenia – od zaplanowania ze Sztabem General-



nym potrzeb wojska, poprzez prace badawcze, po kontraktowanie i rozwój przemysłu. Wymagać będzie to uproszczenia procedur i ustalenia jasnego podziału kompetencji, bowiem dziś w cykl życia sprzętu wojskowego zaangażowanych jest kilka ministerstw i instytucji wojskowych.

Ważna elastyczność

– W mojej opinii Agencja Uzbrojenia powinna mieć prawo do powołania spółki celowej w rodzaju spółki technologii obronnych, która finansowałaby badania nad technologiami krytycznymi i mogłaby wchodzić kapitałowo w projekty typu venture capital, szczególnie w sektorze dual-use – postuluje gen. Duda.

Zgodnie ze swymi zapowiedziami rząd chce się wzorować na modelu tureckim i tamtejszej agencji, czyli Prezydium Przemysłu Obronnego (SSB). Tam schemat działał, przekształcając w ciągu 25 lat Turcję z importera uzbrojenia w producenta i eksportera. W tym czasie liczba firm zbrojeniowych wzrosła z 56 do 4,5 tys., a wartość projektów obronnych skoczyła z 5,5 mld do 100 mld dol. Także wartość eksportu tureckiej broni wzrosła z 248 mln dol. w 2002 r. do 10 mld dol. w 2025 r.

I choć liczby wyglądają zachęcająco, to przedstawiciele polskiego przemysłu obronnego z rezerwą patrzą na turecki przykład. Zdaniem Sławomi-

ra Kułakowskiego, prezesa Polskiej Izby Producentów na Rzecz Obronności Kraju, w Turcji wszystko jest zbyt scentralizowane.

– Najpierw, zanim zacznie się modernizować Agencję Uzbrojenia, niech rząd w końcu ogłosi Strategię Rozwoju Przemysłu Obronnego, co nam obiecał. Dopóki nie ma strategii, żadne dyskusje o reformie agencji nie mają sensu, bo poprawimy jeden element, który może się okazać niekompatybilny z innymi elementami – mówi prezes Kułakowski.

Zapowiedź uchwalenia wspomnianej strategii padła wiosną 2025 r. Do lipca 2026 r. pracowały nad nią międzyresortowe zespoły i w wakacje umieszczono ją w planie prac legisla-

cyjnych rządu. Ma zostać przyjęta do końca III kw. 2026 r., a za jej wprowadzenie odpowiada Ministerstwo Finansów.

Zadanie na lata

Jednym z głównych zadań nowej AU miałyby być promocja i sprzedaż polskich produkcji wojskowych, a w ocenie szefa PIDU już dziś mamy się czym pochwalić. W pierwszym rządzie promocja objęte mogłyby zostać platformy lądowe: Krab, Borsuk czy Niedźwiedź. Polski przemysł mógłby też zaoferować światu obronę przeciwlotniczą krótkiego zasięgu, systemy radarowe, bezałogowe i antydronowe oraz amunicję artyleryjską 155 mm.

– Największą, wciąż niewykorzystaną rezerwę widzę jednak w sektorze dual-use: elektronice, oprogramowaniu, łączności, cyberbezpieczeństwie czy technologiach kosmicznych. To obszary, w których polskie firmy mają realne kompetencje, ale dziś praktycznie nie trafiają one do oferty eksportowej, bo nie ma instytucji ani legislacji, które systemowo wspierałyby takie podmioty we wchodzeniu na rynek obronny – mówi gen. Duda. Popierając kierunek rządowej reformy, zastrzega jednak, że to zadanie na lata, które powinno być budowane ponad podziałami politycznymi.



Więcej niż gazeta!
Tylko na **DGP.pl**

Łukasz Wilkowicz
lukasz.wilkowicz@infor.pl

Grupa podatkowa PKO BP zapłaciła najwyższą kwotę podatku dochodowego za 2025 rok – wynika z zestawienia Ministerstwa Finansów. Dla największego polskiego banku to trzeci rok z rzędu liderowania w tym rankingu. I rekordowa kwota CIT: podatek należny za ubiegły rok wyniósł w przypadku PKO nieznacznie ponad 3 mld zł. Był o prawie 700 mln zł wyższy niż rok wcześniej.

Osiągające wysokie wyniki banki tradycyjnie stanowią dużą część publikowanej od niemal dekady czołówki listy Ministerstwa Finansów. W zestawieniu dotyczącym CIT za 2025 r. na banki przypada połowa miejsc w pierwszej dziesiątce. Dodatkowo

Najwięksi podatnicy CIT 2025. PKO BP zapłacił 3 mld zł

FINANSE PUBLICZNE W gronie firm, które mają największy udział we wpływach z podatku dochodowego, dominują banki oraz „narodowi czempioni” kontrolowani przez Skarb Państwa

wo sektor finansowy reprezentuje PZU. W zestawieniu płatników CIT za 2024 r. banki miały sześć miejsc w pierwszej dziesiątce.

Oprócz nich „pewniakami” na liście są największe firmy kontrolowane przez państwo. Orlen zajął w tym roku drugą pozycję. Od lidera dzieli go niewiele ponad 50 mln zł naliczonego podatku. Narodowy czempion paliwowy mógłby być liderem i na liście płatników

CIT, gdyby nie to, że występuje na niej solo, a nie – jak PKO – jako grupa podatkowa. Zsumowany podatek należny za 2025 r. wszystkich spółek z „Orlen” w nazwie to niemal 3,4 mld zł.

Po czterech bankach zajmujących pozycje od trzeciej do szóstej na liście znajduje się podatkowa grupa KGHM. Jest ona równocześnie ostatnim podmiotem, którego podatek naliczony za 2025 r. przekroczył miliard. Na-

stępny jest jedyny niefinansowy przedstawiciel sektora prywatnego: Jeronimo Martins Polska, właściciel sieci Biedronka.

Dziesięciu pierwszych podatników obecnych na liście za 2025 r. miało do zapłaty 17,4 mld zł CIT. W poprzednich dwóch latach podatek naliczony pierwszej dziesiątki nie przekraczał 12 mld zł.

Resort finansów publikuje dane podatkowe wszystkich spółek nieruchomościowych, grup

podatkowych oraz „podatników solo”, których przychody przekraczają równowartość 50 mln euro. Te informacje pozwalają znaleźć nie tylko liderów, ale też firmy o wysokich obrotach z niewielkim CIT. Na liście za 2025 r. znalazło się ok. 140 podmiotów z przychodami przekraczającymi miliard złotych z zerowym podatkiem naliczonym.

Największe z nich to również firmy pod kontrolą Skarbu Państwa: PGE Obrót oraz Orlen Energia.

Niemal 11,6 mld zł przychodu podatkowego miał w 2025 r. polski oddział BP Europe. Wykazał niemal 155 mln zł straty, więc podatek zapłacić nie musiał. 10,4 mld zł wyniosły – ujęte w deklaracji CIT – obroty Carrefour Polska. Koszty podatkowe były o po-

nad 200 mln zł wyższe. Efekt: brak konieczności zapłaty podatku. 8,9 mld zł przychodu, ale koszty wyższe o 33 mln zł miała Stokrotka. Zarzuty o unikanie płacenia podatku w Polsce dotyczą również amerykańskich gigantów technologicznych. Jak to wygląda w rzeczywistości? Cztery spółki z grupy Amazon miały w 2025 r. nieco ponad 70 mln zł podatku naliczonego. W przypadku dwóch spółek Google było to 66,6 mln zł, a w Apple Poland 63,5 mln zł. CIT zapłacony przez Facebook Poland to 11,9 mln zł, przez Netflix Services Poland – 7,8 mln zł, a przez Teslę – 4,6 mln zł. Wykazane w zeznaniach podatkowych obroty tych firm za 2025 rok to 20,6 mld zł.

Ustawa kagańcowa na ostatniej prostej

ZDROWIE Wiele wskazuje na to, że parlamentarzyści **poprą pakiet zmian płacowo-kadrowych** zaproponowanych przez minister zdrowia. Mniej entuzjastyczni są zarządzający szpitalami

Karolina Kowalska
Patrycja Otto
dgp@infor.pl

Dla lekarzy oznacza to maksymalną stawkę 240,30 zł za godzinę i maksymalne wynagrodzenie wynoszące 16-krotność minimalnego wynagrodzenia za pracę. Placówki będą mieć pół roku na dostosowanie umów do nowych wymogów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym zbiorowych układów pracy.

Senator Lewicy i były wiceminister zdrowia Wojciech Konieczny podkreśla, że pakiet zmian nie gwarantuje tak potrzebnej rzeczywistej reformy ochrony zdrowia: – Skoro nasi przedstawiciele poparli go w rządzie, najpewniej poprzemy go na etapie parlamentu. Trzeba jednak podkreślić, że pakiet zmian jest logiczną konsekwencją czerwcowo-lipcowych zapowiedzi rozwiązania problemu patologii w szpitalach po aferze ze Szpitalem Południowym. Pakiet nie

dotyka najistotniejszych kwestii, takich jak wyceńna świadczeń. W dodatku trzeba uważnie monitorować sytuację, czy nie zaczniemy obserwować odpływu kadr, szczególnie specjalistów w rzadkich specjalizacjach, do sektora prywatnego – tłumaczy Wojciech Konieczny.

Dla posłanki Polski 2050 i wiceprzewodniczącej sejmowej komisji zdrowia Wiolety Tomczak znaczenie ma to, że minister zdrowia zaproponowała autopoprawkę zmieniającą vacatio legis projektu o maksymalnych wynagrodzeniach medyków z 12 na 6 miesięcy. – Postulowaliśmy skrócenie tego terminu. Rozumiemy, że dla dyrektorów szpitali technicznie może to być trudne, jednak rok to zbyt długi okres na zmiany, które są konieczne. Cieszy nas również, że resort finansów przedstawił w końcu projekt gwarantujący przekazanie pieniędzy z podwyżki akcyzy na ochronę zdrowia – mówi Wioleta Tomczak.

Jak informuje Marcelina Zawisza z Partii Ra-

zem, również jej klub wciąż jeszcze analizuje projekt.

Opozycja krytykuje projekt

Posel PiS i były wiceminister zdrowia Bolesław Piecha nie przekreśla pakietu minister Grendy: – To jakieś wyjście z obecnej sytuacji, ale diabeł tkwi w szczegółach, którym trzeba się dokładnie przyjrzeć. Pamiętajmy, że w ochronie zdrowia mamy różne systemy zatrudnienia i może być trudno ustalić wspólną kwotę maksymalną dla nich wszystkich – ostrzega.

Również jego partyjną koleżanką Józefą Szczurek-Zelazko, która stanowisko wiceministra zdrowia sprawowała ponad 10 lat później, ma zastrzeżenia do projektów, które jej zdaniem nie dotyczą istoty problemu niedofinansowania ochrony zdrowia.

Decyzji co do poparcia projektu nie ma jeszcze w klubie parlamentarnym Rozwój Plus. Jego poseł Fryderyk Kapinos zaznacza, że klub musi się zapoznać ze szczegó-



Dyrektorzy szpitali obawiają się, że o maksymalną stawkę będą się ubiegali pielęgniarki

łami rozwiązań: – Wiemy jedno: te zmiany nie uzdrowią systemu ochrony zdrowia i są wyłącznie plastrzem przyklepianym na ropień. Szpitale powiatowe w całej Polsce wykrywają się z braku pieniędzy. W moim regionie – w Bieszczadach czy nawet na północnym Podkarpaciu – pensje dla personelu wypłacane są w ratach. Ochrona zdrowia potrzebuje głębokiej reformy, a nie pudrowania – zaznacza poseł.

Dyrektorzy szpitali: problemem są stawki

Dyrektorzy szpitali sygnalizują, że sześć miesięcy na zmiany to nie problem. Wyzwanie jest gdzie indziej. Jak tłumaczy Tomasz Kopiec, dyrektor szpitala SPSK im. prof. Witolda Or-

łowskiego CMKP w Warszawie, największym zagrożeniem jest to, że organizacje reprezentujące personel medyczny będą dążyły do wprowadzenia maksymalnej stawki za godzinę pracy.

– W naszym przypadku oznacza to wygospodarowanie dodatkowych 6 mln zł na wynagrodzenia – dodaje i zastanawia się, skąd szpital pozyska na ten cel środki.

Ten dylemat ma też Krzysztof Żochowski, dyrektor szpitala w Garwolinie, który mówi, że jeszcze nie szacował dokładnie, ile nowe przepisy będą kosztowały placówkę, ale zapewnia, że chodzi o miliony złotych.

– W moim przypadku spełnienie nowych wytycznych będzie się wiąza-

ło z zamykaniem oddziałów, a tym samym wydłużeniem kolejek, do czego przyczyni się też przejście z systemu akordowego na godzinowy, zwłaszcza w poradach specjalistycznych. Nie mamy bowiem skąd pozyskać dodatkowych pieniędzy na wynagrodzenia – mówi i zaznacza, że już lekarze sygnalizują, że będą się ubiegali o wyższe stawki.

Dyrektorzy szpitali obawiają się, że o maksymalną stawkę mogą się ubiegać nie tylko lekarze, lecz także pielęgniarki, a to dodatkowo wpłynie na część budżetu przeznaczoną na pensje.

Zadłużenie szpitali przekracza 37 mld zł

Rząd dąży, by na wynagrodzenia szło do 60 proc. przychodów szpitali. Może się okazać, że w takiej sytuacji nie będzie to możliwe.

Szczególnie że szpitale nie dostają pieniędzy od NFZ za nadwykonania. Ich sytuacja finansowa coraz bardziej się pogarsza. Łączne zadłużenie polskich szpitali publicznych przekroczyło 37 mld zł pod koniec marca 2026 r., z czego zobowiązania wymagalne (przeterminowane długi) wynoszą ponad 5 mld zł.

Daria Al Shehabi
daria.alshehabi-krotoska@infor.pl

Sławomir Mentzen zażądał zmian w najwyższym dowództwie Wojska Polskiego. Po informacji o odejściu gen. Mirosława Bodnara z funkcji szefa Inspektoratu Systemów Bezzałogowych napisał, że czeka na dymisję kolejnych „generałów bez kompetencji”, a gen. Kukulę wskazał jako „pierwszego w kolejce”.

To powrót do sporu, który już wcześniej publicznie podzielił liderów Konfederacji. W maju, gdy Mentzen ostro zaatakował szefa Sztabu Generalnego WP, Krzysztof Bosak uznał jego wypowiedź za obraźliwą i niezgodną z prawdą. – Każda z partii ma prawo prezentować swoje poglądy. Zdarzało się nawet,

Konfederacja rośnie, ale spory zostają

POLITYKA Konfederacja stopniowo zmniejsza sondażowy dystans do PiS. Jednocześnie różnice między Ruchem Narodowym i Nową Nadzieją są coraz bardziej widoczne. Kolejny raz ujawniły się one przy ocenie szefa Sztabu Generalnego WP gen. Wiesława Kukulę

że w konkretnych sprawach głosowaliśmy różnie – mówi polityk Ruchu Narodowego. Jak przekonuje, oba środowiska pozostają zgodne co do kierunku zmian w obronności: zwiększenia krajowej produkcji uzbrojenia i amunicji, rozwoju polskich technologii oraz większej liczby szkoleń i profesjonalizacji armii.

Inny rozmówca DGP z Ruchu Narodowego przyznaje jednak, że napięcia między oboma środowiskami są realne. – Różnice są i są na tyle duże, że współpraca fak-

tycznie jest momentami trudna. To nie jest tajemnica, że Krzysztof Bosak i Sławomir Mentzen nie pałają do siebie miłością – mówi.

Jednocześnie podkreśla, że dziś żadnej ze stron nie opłaca się doprowadzać do rozłamu. – Jesteśmy w momencie, w którym te różnice, jakkolwiek duże by były, nie mogą sparaliżować naszego działania. Jesteśmy na fali wzrostowej i rozłam równałby się strzeleniu sobie w stopę – przekonuje.

Napięcia wyszły na powierzchnię także pod-

czas niedawnych wyborów w Krakowie. Bartosz Bocheńczak, kandydat związany z Nową Nadzieją, nie został zarejestrowany z powodu zbyt małej liczby ważnych podpisów. Ludzie Mentzena obwiniali później narodowców o brak zaangażowania w ich zbieranie. Działacze RN przedstawiali inną wersję wydarzeń. Sam Bocheńczak wziął odpowiedzialność za porażkę na siebie.

Kolejnym testem będą listy do wyborów parlamentarnych. Ruch Narodowy i Nowa Nadzie-

ja konkurują o miejsca, a liczba mandatów przypadających obu środowiskom będzie miała znaczenie dla układu sił w przyszłym klubie.

Rozmówca DGP z RN jedną deklarację składa jednak stanowczo. – Idziemy w 2027 r. razem do wyborów i nic nas nie podzieli – mówi.

Wspólnemu startowi sprzyjają też notowania. Konfederacja stopniowo zmniejsza sondażowy dystans do PiS. W badaniu CBOS z 7–9 września PiS uzyskał 15 proc. poparcia, a Konfederacja

14,8 proc. Jeszcze miesiąc wcześniej różnica w badaniu tej samej pracowni wynosiła 3,5 pkt proc. – Jest szansa, żeby jeszcze w tej kadencji być największą partią opozycyjną – przyznaje polityk RN. Zastrzega, że do wyborów układ sił może się jeszcze znacząco zmienić.

Mniej jednoznaczna jest odpowiedź na pytanie o okres po wyborach. – Nie wiemy, jaka będzie arytmetyka i kto będzie miał możliwość stworzenia rządu – mówi rozmówca DGP. Jak dodaje, Konfederacja będzie patrzeć na to, który z potencjalnych koalicjantów byłby gotowy realizować jej program. Na razie oba skrzydła mają więc mocny interes, by trzymać się razem.



BANK SPÓŁDZIELCZY
W SZCZYTNI rok zał. 1910



Banki Spółdzielcze
Grupa BPS

Polski bank
Blisko Twojego biznesu
Rozwiązania finansowe dla firm

oferta dla firm



bsszczytno.pl/firmy

Pacjenci z otyłością pokonują tor przeszkód

Leczenie otyłości to długofalowy proces wymagający wielospecjalistycznego wsparcia. Tymczasem pacjenci zamiast ścieżki leczenia mają tor przeszkód, który muszą pokonywać sami – bez mapy, przewodnika i poczucia bezpieczeństwa. Zamiast leczyć przyczynę, czekamy na zagrażające życiu powikłania – przestrzegają Ewa Godlewska, prezes Fundacji na rzecz Leczenia Otyłości (FLO) i prof. Mateusz Jankowski, profesor w Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.



Otyłość to choroba przewlekła. Bez stałego, skoordynowanego nadzoru pacjent nie zdoła utrzymać efektów, a procedury stają się nieefektywne. Poza KOS-BAR-em, na który czekamy, system wciąż traktuje otyłość fragmentarycznie – przez pryzmat jej powikłań – mówi **Ewa Godlewska**



Z oficjalnych danych NFZ wynika, że w samym 2023 r. koszty leczenia zaledwie sześciu najważniejszych powikłań otyłości – w tym cukrzycy, nadciśnienia tętniczego i dyslipidemii – pochłonęły aż 3,8 mld zł. Dane naukowe dowodzą, że wczesna interwencja zwyczajnie się opłaca – mówi **prof. Mateusz Jankowski**

Czy planowane włączenie pacjentów z otyłością do programu lekowego może przynieść przełom w polskim systemie ochrony zdrowia? Nowym programem może zostać objęta grupa osób w wieku 18-26 lat z BMI ≥ 35 kg/m² i określonymi powikłaniami choroby otyłościowej, a także dorośli pacjenci z otyłością ołbrzymią, czyli z BMI ≥ 40 kg/m² i z zagrażającymi życiu powikłaniami.

Ewa Godlewska: Grupa chorych na otyłość w Polsce jest niezwykle liczna, dlatego musimy od czegoś zacząć, by jakkolwiek część tej populacji miała wreszcie dostęp do terapii zgodnej z aktualnymi wytycznymi medycznymi. Choć dziś o pełnym standardzie możemy jeszcze w wielu aspektach marzyć, to pamiętajmy, że medycyna wskazuje jasno, iż podstawą terapii jest zmiana stylu życia, czyli leczenie behawioralne, połączone z farmakoterapią, leczeniem operacyjnym lub miksem tych metod. Korzyści z programu lekowego dla ww. grup chorych są bezdyskusyjne.

Znam to z perspektywy własnej rodziny. Moja córka rozpoczęła leczenie tuż po studiach, wchodząc na rynek pracy. Jako rodzic patrzyłam, jak wkracza w dorosłość z potężnym obciążeniem zdrowotnym: nadciśnieniem tętniczym, stanem przedcukrzycowym, ciężką depresją, schorzeniami skóry, hipercholesterolemią oraz problemami ginekologicznymi w postaci zespołu policystycznych jajników (PCOS). Gdybyśmy wspólnie w rodzinie nie zorganizowali zrzutki na jej prywatne leczenie, nie wiem, gdzie byłaby dzisiaj.

Nie możemy też zapominać o pacjentach dzwoniących do naszej fundacji i na infolinię. To osoby, którym z powodu skrajnej masy ciała odmawia się planowych operacji, choćby wszczepienia endoprotezy stawu biodrowego,

gdyż stanowią zbyt duże ryzyko anestezjologiczne. Słyszą jedynie: „proszę schudnąć”, ale nikt nie daje im narzędzi, jak to zrobić. W efekcie ci chorzy trafiają na SOR-y i oddziały szpitalne w stanach bezpośredniego zagrożenia życia. System ich widzi, wydaje na nich krocie, ale wciąż leczy wybiórczo powikłania, ignorując chorobę podstawową.

Prof. Mateusz Jankowski: Dotychczas w opiece zdrowotnej dostrzegaliśmy chorego na otyłość dopiero na końcu całego procesu, czyli gdy zjawiał się z powikłaniami sercowo-naczyniowymi, nadciśnieniem tętniczym czy cukrzycą. Z perspektywy zdrowia publicznego musimy interweniować na wczesnym etapie, by ograniczyć ryzyko rozwoju powikłań. Mamy ku temu coraz bardziej precyzyjne narzędzia. NFZ gromadzi dane o pomiarach masy ciała i wzrostu wykonywanych w poradniach POZ przy pierwszej wizycie pacjenta w danym roku kalendarzowym. Dysponujemy obecnie informacjami dotyczącymi ponad 19 mln mieszkańców Polski, co pozwala zidentyfikować skalę nadwagi i otyłości.

Widzimy zarazem, że koszty zaniechań są gigantyczne. Z oficjalnych danych NFZ wynika, że w samym 2023 r. koszty leczenia zaledwie sześciu najważniejszych powikłań otyłości – w tym cukrzycy, nadciśnienia tętniczego i dyslipidemii – pochłonęły aż 3,8 mld zł. Dane naukowe dowodzą, że wczesna interwencja zwyczajnie się opłaca. Jeśli spojrzymy na młodych ludzi wkraczających w dorosłość, to nastolatki z otyłością mają w porównaniu z rówieśnikami o prawidłowej masie ciała aż pięciokrotnie wyższe ryzyko choroby niedokrwiennej serca oraz dwuipółkrotnie wyższe ryzyko udaru mózgu w życiu dorosłym. Wczesna, skrojona na miarę interwencja przynosi podwójną ko-

rzyść: zdrowotną dla chorego i ekonomiczną dla budżetu państwa.

Skoro oszczędności są oczywiste, dlaczego brakuje stabilnego finansowania? Funkcjonuje mechanizm, który miał temu służyć.

Prof. Mateusz Jankowski: W 2021 r. wprowadzono opłatę cukrową, czyli podatek od słodzonych napojów i energetyków. Ustawowo środki te miały trafiać do NFZ właśnie m.in. na zapobieganie i leczenie otyłości oraz jej następstw. Wpływy z tego tytułu wynoszą około 1,5 mld zł rocznie. Jednak z raportu NIK wynika, że z 4,5 mld zł zebranych w ciągu pierwszych trzech lat, na rzeczywiste leczenie choroby otyłościowej wydano zaledwie 102 mln zł. Zatem wiemy, u kogo interweniować, dysponujemy klinicznymi wytycznymi i wypracowaliśmy mechanizm finansowania. Brakuje jednak determinacji decyzyjnej i poszanowania pierwotnej umowy społecznej.

Otyłość przekłada się także bezpośrednio na gospodarkę i absencję pracowników. Jak głęboki jest to ubytek?

Prof. Mateusz Jankowski: Przeanalizowaliśmy dane ZUS dotyczące zwolnień lekarskich z tytułu choroby otyłościowej w latach 2020-2025. Wynika z nich, że średnioroczny wzrost liczby dni absencji chorobowej wynosił 21 proc., a liczba samych zaświadczeń lekarskich wystawianych w danym roku rosła w tempie 25 proc. rocznie. Największy wolumen dotyczy osób w wieku 35-49 lat, czyli w szczycie aktywności zawodowej. Co jednak najbardziej uderzające, najbardziej dynamiczny, ponad 50-procentowy roczny wzrost absencji odnotowujemy w grupie najmłodszych pracowników – w wieku 18-19 lat. Koszty pośrednie rosną lawinowo.

Dotychczas jedynym kompleksowym rozwiązaniem był pilotaż KOS-BAR. Co z nim dalej?

Ewa Godlewska: Pilotaż programu KOS-BAR formalnie zakończył się w czerwcu tego roku, a wraz z nim dobiegła końca faza obserwacji chorych. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji dokonała ewaluacji, trwającą rozmowy ekspertów medycznych z resortem zdrowia, jednak pacjenci nadal tkwią w próżni. Miało dojść do rozszerzenia sieci ośrodków na dużą skalę, tymczasem wdrożenie pełnego programu stale się oddala.

To był jedyny całościowy program w Polsce: chory był przez sześć miesięcy rzetelnie przygotowywany do operacji bariatrycznej przez zespół wielospecjalistyczny, a po zabiegu przez pełny rok podlegał monitorowaniu i ewaluacji. Otyłość to choroba przewlekła. Bez stałego, skoordynowanego nadzoru pacjent nie zdoła utrzymać efektów, a procedury stają się nieefektywne. Poza KOS-BAR-em, na który czekamy, system wciąż traktuje otyłość fragmentarycznie – przez pryzmat jej powikłań.

Jakie są zatem Państwa rekomendacje?

Ewa Godlewska: Rekomendacja jest jedna: jak najszybsze wdrożenie KOS-BAR-u do koszyka świadczeń gwarantowanych, dostęp do leczenia zgodnego z wytycznymi medycznymi oraz długofalowa, wielospecjalistyczna opieka medyczna. Ważna jest też profilaktyka oraz regulacje prawne i fiskalne sprzyjające budowaniu środowiska sprzyjającego zdrowiu.

Prof. Mateusz Jankowski: W obliczu kryzysu demograficznego poprawa zdrowia populacji i utrzymanie aktywności zawodowej wymagają działań opartych na dwóch filarach.

Pierwszy to interwencje zdrowia publicznego: polityka fiskalna i regulacyjna wspierająca zdrowe wybory, ukrócenie marketingu wysokoprzetworzonej żywności, zapewnienie powszechnego dostępu do wody pitnej i świeżych produktów oraz edukacja zdrowotna.

Drugi filar to interwencje medycyny klinicznej: stworzenie przejrzystych ścieżek pacjenta, odrębnie dla dzieci i dorosłych. Każdy pacjent w POZ musi otrzymać trafną diagnozę, rozpoznanie i czytelną informację, do jakiego wielodyscyplinarnego zespołu ma się zgłosić. Niezbędna jest rzetelna ewaluacja dotychczasowych procedur pod kątem ich adekwatności do wymogów współczesnej medycyny. Od tego kryzysu po prostu nie uciekniemy.

PAO

Monopol na kolei może potrwać jeszcze długo

TRANSPORT CUPT zwiększa kompetencje – przygotowuje przetarg na kolejowe przewozy dalekobieżne po 2030 r. Zaledwie czteroletni okres szykowanej umowy rodzi zarzuty o faworyzowanie PKP Intercity

Krzysztof Śmietana
krzysztof.smietana@infor.pl

Centrum Unijnych Projektów Transportowych, pomagające rozdzielać środki z UE, zmieni nazwę i dostanie nowe zadania. Jako Centrum Usług i Projektów Transportowych będzie pełnić dodatkową funkcję – organizatora międzywojewódzkich i międzynarodowych przewozów kolejowych od końca 2030 r. Rząd przed końcem roku zamierza przyjąć ustawę przekształcającą tę jednostkę budżetową. Cała operacja związana jest z przygotowaniem do liberalizacji przewozów na torach, co wymusza na nas unijny IV pakiet kolejowy. Musimy otworzyć nie tylko dostęp do rynku komercyjnego, lecz także do tego dotowanego, opartego na przewozach służby publicznej. W przypadku kursów dalekobieżnych chodzi o połączenia międzywojewódzkie

i międzynarodowe, które wykonują głównie pociągi kategorii IC i TLK (dawne pociągi ekspresowe).

CUPT już prowadzi przygotowania do przetargu na przewozy, które będą realizowane od grudnia 2030 r. Wtedy kończy się obowiązywanie 10-letniej umowy między Minister-

Wśród ekspertów są podejrzenia o faworyzowanie w przetargu PKP Intercity

stwem Infrastruktury a spółką PKP Intercity na realizację tej siatki połączeń. Jesienią ukaże się wstępne ogłoszenie, a właściwy przetarg zostanie ogłoszony w III kw. 2027 r. Zamówienie będzie dzielone na pakiety, czyli na obszary realizacji połączeń, ale jeszcze nie wiadomo, ile ich będzie

i jakie trasy mają obejmować.

Premiowane PKP?

Ministerstwo Infrastruktury w odpowiedzi na interpelację posła PiS Michała Moskała przekazało zaś inne szczegóły szykowanego postępowania. Dowiedzieliśmy się m.in. o kluczowym parametrze – czasie trwania umów na przewozy. Piotr Malepszak, wiceszef resortu, przekazał, że mają być one zawarte tylko na cztery lata – na okres od 15 grudnia 2030 r. do 9 grudnia 2034 r. Prawo unijne pozwala zaś zawierać takie kontrakty nawet na 15 lat.

Wśród ekspertów rodzi to podejrzenia o faworyzowanie w przetargu PKP Intercity i zniechęcanie konkurentów. – Od dawna pojawiały się przypuszczenia, że PKP Intercity będzie w jakiś sposób premiiowane w tym przetargu. Jedną z metod jest właśnie krótki okres

trwania umowy. Przewoźnik, który chce wystartować w takim przetargu, musi kupić tabor, kupić lub wynająć stacje postojowe i zatrudnić pracowników. To będzie ciężko spaść finansowo przy tak krótkim okresie. Przetargi na przewozy w krajach ościennych, np. w Czechach czy w Niemczech, obejmują okres od 8 do 15 lat – mówi Karol Trammer z dwumiesięcznika „Z Biegiem Szyń”.

Zwraca też uwagę, że państwowy przewoźnik w ostatnim czasie zamówił dużo nowego taboru. Przy tych zamówieniach nie zakładano, że spółka może stracić część przewozów. – Nie przewidziano możliwości, by tabor trafił do Ministerstwa Infrastruktury, a potem został przekazywany przewoźnikowi, który wygra przetarg na określonym obszarze. W niektórych krajach bywają takie zapisy – przyznaje Trammer. Mówi o trzech

możliwych scenariuszach rozwoju wydarzeń. – Może być tak, że zainteresowanie przetargiem okaże się niewielkie i PKP Intercity będzie nadal wozić pasażerów wszędzie. Jest też możliwość, że wystartują przewoźnicy, którzy będą zakładali realizowanie połączeń po niskich kosztach, czyli np. z używanym taborem. To byłoby proszenie się o kłopoty, których byliśmy świadkiem przy wejściu do nas Regiojeta. Jest też trzecia możliwość, w której dojdzie do licznych skarg do Komisji Europejskiej na założenia przetargu – wylicza nasz rozmówca.

Silny przewoźnik

Paweł Rydzyński, szef Stowarzyszenia Ekonomiki Transportu, ocenia, że cztery lata to dość krótki okres dla prze-

woźnika. – Doświadczenie organizacji przewozów w transporcie publicznym pokazuje, że im dłuższe umowy, tym większa szansa na start rzetelnych podmiotów. Dłuższa umowa pozwala też na pozyskanie taboru, bo daje długoletnią gwarancję posiadania przychodów. To ma znaczenie zwłaszcza dla nowych graczy, którzy chcieliby wejść na ten rynek. Muszą nie tylko dysponować taborem, lecz także zainwestować w zaplecze techniczne – zaznacza.

Dodaje jednocześnie, że w interesie Polski jest posiadanie silnego państwowego przewoźnika operującego w wielu regionach kraju. – Jednak dobrze byłoby, gdyby uzupełniali go inni gracze, bo wtedy będzie czuć konkurencję na plecach. Nowi przewoźnicy przed wpuszczeniem na nasz rynek muszą zostać dobrze sprawdzeni, by nie powtórzyła się sytuacja z Regiojetem, który po kilku miesiącach wycofał się z Polski – zaznacza Rydzyński. Na razie wiadomo, że przetargiem są zainteresowani przewoźnicy z Czech – zarówno Regiojet, jak i Leo Express. Zapytaliśmy Ministerstwo Infrastruktury o wątpliwości w sprawie krótkiego czasu realizacji przewozów po 2030 r., ale nie dostaliśmy jeszcze odpowiedzi. ©P

29 mld zł
Ministerstwo Infrastruktury dopłaca do przewozów realizowanych przez PKP Intercity w latach 2021–2030

89 mln
pasażerów przewiozła spółka PKP Intercity w 2025 r.

439 mln
pasażerów przewiozła cała kolej w Polsce w 2025 r.

Uniwersytet blisko gospodarki, ale nadal z misją

ROZMOWA Jednak:

Uniwersytet nie może podporządkowywać nauki modom na rynku pracy. Ważne są też badania podstawowe

Z czego wynikała obecność uniwersytetu na Forum Ekonomicznym w Karpaczu?

To była dla nas okazja do pokazania możliwości polskich uniwersytetów i podzielenia się z politykami, przedsiębiorcami oraz przedstawicielami administracji samorządowej wynikami badań dotyczących ważnych problemów społecznych. Dobrym przykładem jest raport dotyczący dezinformacji i sposobów jej przeciwdziałania. Odczuwamy potrzebę włączenia się w tworzenie dobrego wspólnego. To jest



Prof. dr hab. Piotr Jedynak, rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego

pierwsza motywacja. Druga wynika ze zmiany, jaka w ostatnich latach zaszła w kulturze organizacyjnej uniwersytetów. Kiedyś skupiały one swój wysiłek na prowadzeniu badań naukowych, niejednokrotnie podstawowych, oraz kształceniu studentów. Dzisiaj z coraz większym zaangażowaniem spoglądają w stronę tzw. trzeciej misji, czyli współpracy z otocze-

niem społecznym i gospodarczym. Ustalania badawcze są niejednokrotnie hermetyczne i trudne metodologicznie. Musimy więc umieć przekształcić je w przekaz przystępny dla polityków, decydentów oraz zwykłych ludzi.

Przykładem współpracy z biznesem jest udostępnienie kilku krakowskim uczelniom komputera kwantowego.

To swego rodzaju przełom w relacjach przedsiębiorstw i uczelni. Po pierwsze, uczelnie, chcąc osiągnąć sukcesy we współpracy z biznesem, często muszą postawić na współpracę między sobą. Stąd pomysł, aby w obszarze rozwoju technologii kwantowych połączyć potencjał Akademii Górniczo-Hutniczej, Politechniki Krakowskiej i Uniwersytetu Jagiellońskiego. Po drugie, skłonność poważnego podmiotu gospodarcze-

go do sfinansowania niezwykle drogiej technologii pokazuje, że polskie firmy zmieniają podejście do współpracy z uczelniami. Nie oczekują wyłącznie krótko- i średniookresowych korzyści, ale chcą, by przyczynić się do przełomu. Chodzi o Newag i zostało to zainicjowane przez tę firmę.



Czy humanistyka i nauki społeczne również mogą współpracować z biznesem i wpływać na innowacje?
Oczywiście. Weźmy Wydział Prawa i Administracji. Bez prawidłowej interpretacji prawnej

nasilających się zmian społecznych i gospodarczych trudno bezpiecznie rozwijać nowe technologie. Przykładem jest sztuczna inteligencja. Nie mam na myśli prostego korzystania z modeli językowych. Chodzi o poważne badania, prowadzone m.in. przez utworzone niedawno Jagiellońskie Centrum Sztucznej Inteligencji, na styku AI i obszarów, w których znajduje ona zastosowanie, takich jak IT czy medycyna. Chodzi o to, żeby określić granice ryzyka i bezpieczeństwa oraz otoczenie regulacyjne nowych technologii. Potrzebujemy tu nie tylko informatyków, specjalistów od technologii, ale również prawników, ekonomistów, politologów czy specjalistów od stosunków międzynarodowych. Jednym z głównych kierunków naszych badań jest próba rekomendowania rozwiązań, które ustawodawca może przekuć

w korzystne dla kraju, gospodarki i społeczeństwa polityki publiczne.

Jak UJ reaguje na zmieniający się rynek pracy?

Uczelnie muszą być tu ostrożne. Dzisiejsze zmiany na rynku pracy bywają bardzo krótkookresowe. Jestem sceptyczny wobec głębokich modyfikacji programów kształcenia wyłącznie na podstawie niesprawdzonych informacji o zapotrzebowaniu rynku. Oczywiście są obszary, w których zmiana jest wyraźna. Przykładem jest zapotrzebowanie na specjalistów od sztucznej inteligencji. Uniwersytet Jagielloński jako jeden z pierwszych utworzył kierunek w tym obszarze. Ogromnym zainteresowaniem cieszy się np. pielęgniarstwo. Ale musimy patrzeć na długoterminowe trendy, a nie chwilowe mody.

©P
Rozmawiał
Krzysztof Ratnycyn

Biometan potrzebuje wsparcia finansowego

ENERGETYKA **Dujacquier:** W Europie pojawiają się projekty, które nie korzystają z żadnego systemu wsparcia. Ale w Polsce sektor jest dopiero na początku swojej drogi

Prace nad ustawą biometanową są na ostatniej prostej. Co ona właściwie zmienia dla branży?

Ta ustawa to ważny sygnał dla sektora biometanowego, że w końcu może zacząć się rozwijać i budować projekty. Dziś w Polsce istnieje 450 instalacji wytwarzających biogaz i tylko jedna instalacja wytwarzająca biometan, czyli oczyszczony biogaz. Tymczasem w całej Europie jest 21 tys. instalacji biogazowych, a każdego roku jest oddawanych kilkaset instalacji biometanowych. Jesteśmy w tyle. Cała Europa rozwija tę technologię, a Polska jest dopiero na początku.

Z czego to wynika?

Z dotychczasowego modelu wsparcia. Od jakiegoś czasu wspierany jest biogaz dla rolników, czyli instalacje biogazowe wybudowane przez rolników i wykorzystywane przez

rolników. Są to mikroinstalacje podmiotów, dla których to nie jest główny biznes, tylko poboczna część działalności. Nam, jako Polskiej Grupie Biogazowej, nie opłaca się inwestować w mikroinstalacje. Nie jesteśmy gospodarstwem rolniczym. Nie opłaca nam się budować jednej instalacji. Takich inwestorów jak PGB, którzy interesują się polskim rynkiem, jest obecnie dużo więcej. Nikt nie myśli o budowie kilku instalacji, tylko kilkudziesięciu. Tylko to musi mieć finansowe ręce i nogi. Musimy uzyskać finansowanie, a małymi projektami banki nie są zainteresowane. Jedna instalacja kosztuje ok. 30-40 mln zł.

A może biometanownie w Polsce nie powstają, bo to się nie opłaca? Biometan nadal jest droższy od gazu ziemnego.



Sabine Dujacquier
prezes zarządu Polskiej Grupy Biogazowej

W reszcie Europy pojawiają się takie projekty, które nie korzystają z żadnego systemu wsparcia, sprzedają biometan i podpisują umowę z odbiorcą na wiele lat do przodu. On z kolei może wykazać, że zazielenia swoje źródła energii. Tylko że dzieje się to w krajach, w których jest już wiele instalacji, istnieją kompetencje, a banki są przyzwyczajone do tej technologii. W Polsce sektor jest dopiero na początku swojej drogi i potrzebuje wsparcia finansowego.

Projekt ustawy zakłada wsparcie biometanowni powyżej 1 MW w ramach

aukcyjnego systemu wsparcia. Ma on umożliwić powstanie ok. 53 instalacji. To jest już porządna liczba. W raportach branżowych czytamy, że projekty ok. 100-120 instalacji są już w trakcie realizacji i mają szansę się wybudować. Ok. 30-40 ma już decyzję środowiskową. Przyjęcie tej ustawy będzie więc ważnym znakiem dla inwestorów, że w Polsce jest silna wola polityczna, żeby ten rynek się rozwijał. Jeśli aukcje zostaną przeprowadzone z sukcesem, a cena referencyjna będzie odpowiednia, to może powstaną kolejne instalacje. Samo to, że jakiś system wsparcia istnieje, przyciąga inwestorów. Czasem na międzynarodowych konferencjach branżowych słyszę, że skoro w Polsce nie ma schematu wsparcia dla większych instalacji, to zapewne nie warto w nie inwestować, bo panuje nieprzychylnie otoczenie inwestycyjne.

Jaka cena referencyjna będzie atrakcyjna dla branży?

Oczywiście chcemy, żeby była jak najwyższa. Myślę, że satysfakcjonująca byłaby nawet cena o ok. 15-20 proc. niższa niż cena referencyjna w systemie do 1 MW. Przy czym trzeba pamiętać, że to system aukcyjny, oferenci będą więc między sobą konkurować ceną. Wartość referencyjna wyznacza tylko sufit.

System wsparcia dla biometanu wpłynie na rachunki za prąd, a nie za gaz. Zostanie bowiem uwzględniony w opłacie OZE, podobnie jak prąd z biogazowni. Nie powinno być na odwrót?

To będą niewielkie kwoty. Tymczasem biogazownie i biometanownie mogą pomagać w bilansowaniu systemu elektroenergetycznego. Dziś Polska nie ma energii jądrowej, mamy niewiele mocy gazowych, a biogazownie pracują w sposób stabilny. Także biometan jest nam potrzebny, a jego wsparcie w całym rachunku nie będzie miało dużego znaczenia. Poza tym ustawa wprowadza nie tylko system wsparcia, ale

także wiele uproszczeń i usprawnień dla sektora.

Jak inwestorzy patrzą na długie prace nad ustawą biometanową? Projekt został zaprezentowany już dwa lata temu, jednak prezydent zawetował go w wakacje 2025 r. Przepisy o biometanie i biogazie znajdowały się w tym samym projekcie, co zapisy dotyczące energetyki wiatrowej.

Na etapie weta sytuacja nie była aż tak groźna, bo ze strony prezydenta pojawił się jasny komunikat, że jest gotowy na szybkie procedowanie projektu dotyczącego biometanu. Ale potem ten proces bardzo długo trwał. Gdy zimą nadal nie było projektu ustawy, to niektórzy inwestorzy zaczęli mieć wątpliwości, czy w ogóle się pojawi. W międzyczasie Europa nabiera tempa i oferuje dużo dobrych projektów. Często mają więc wybór: inwestować gdzieś indziej lub czekać, aż przepisy w Polsce zostaną w końcu przyjęte.

Rozmawiała **Aleksandra Hołownia**
Pełna wersja rozmowy na dgp.pl

Bezpieczeństwo zaczyna się od języka



MACIEJ BOGUCKI

prezident zarządu i właściciel spółek działających w obszarach doradztwa strategicznego, komunikacji społecznej oraz mediów

Współczesne państwo musi chronić nie tylko granice, sieci energetyczne czy systemy teleinformatyczne, ale również zdolność społeczeństwa do właściwego rozumienia tego, co się wokół niego dzieje. Szczególnie w rzeczywistości, w której granica między pokojem, presją i otwartym konfliktem staje się coraz mniej wyraźna. Informacja stała się elementem bezpieczeństwa, a język jednym z jego narzędzi.

Przez lata komunikacja instytucji publicznych dotycząca bezpieczeństwa była projektowana przede wszystkim na czas pokoju. Tymczasem zmienił się charakter zagrożeń. Cyberataki, sabotaż, naruszanie przestrzeni powietrznej czy operacje informacyjne pozwalają wywierać presję na państwo bez formalnego przekroczenia progu wojny.

Jeszcze kilkanaście lat temu łatwiej było odpowiedzieć na pytanie, kiedy państwo znajduje się w stanie pokoju, a kiedy staje się przedmiotem ataku. Dziś pomiędzy jednym a drugim istnieje rozległa szara strefa. Problem w tym, że nowe zagrożenia często próbujemy opisywać starym językiem.

Dostrzegają to NATO i Unia Europejska. NATO traktuje zagrożenia informacyjne jako element szerszego systemu bezpieczeństwa i odporności państw. UE rozwija z kolei narzędzia przeci-

działania zagranicznej manipulacji informacyjnej i ingerencji (FIMI). To pojęcie szersze niż sama dezinformacja. Celem takich działań nie musi być jedynie rozpowszechnianie fałszywych informacji. Może nim być również wpływanie na opinię publiczną, podważanie zaufania do instytucji czy ingerowanie w procesy polityczne i wyborcze. Jeszcze dalej poszła Szwecja, powołując państwową Agencję Obrony Psychologicznej. To ważna zmiana sposobu myślenia: bezpieczeństwo nie kończy się na armii, służbach i infrastrukturze krytycznej. Obejmuje również odporność społeczeństwa.

Polska powinna pójść w podobnym kierunku. Potrzebujemy przede wszystkim spójności w sposobie, w jaki administracja, służby i przedstawiciele państwa komunikują zagrożenia. Jeżeli podobne zdarzenia są za każdym razem opisywane innymi słowami, społeczeństwo widzi serię niezwiązanych ze sobą incydentów zamiast szerszego obrazu sytuacji.

Mówimy o „zdarzeniach”, „dezinformacji” czy „wojnie hybrydowej”. Każde z tych określeń może być formalnie poprawne, ale obywatel powinien rozumieć, co za nim stoi: pojedyncze zdarzenie, przestępstwo, działanie obcego państwa czy element większej operacji. To ma znaczenie praktyczne – od właściwej reakcji w sytuacji kryzysowej po zaufanie do informacji przekazywanych przez państwo.

Znaczenie ma również czas reakcji. Próżnia informacyjna szybko wypełnia się spekulacjami, niesprawdzonymi przekazami i interpretacjami, które później trudno skorygować. Pierwsze godziny po zdarzeniu często przesądzą o tym, jaki jego obraz utrwali się w debacie publicznej. Państwo nie zawsze może od razu przedstawić pełny obraz sytuacji, ale powinno możliwie szybko powieścić, co już wiadomo, czego jeszcze nie udało się potwierdzić i kiedy można spodziewać się kolejnych informacji. Ma to szczególne znaczenie dziś, gdy informacje, obrazy i komentarze rozchodzą

się w mediach społecznościowych znacznie szybciej niż oficjalne komunikaty instytucji. W takich warunkach szybkość reakcji musi iść w parze z jej wiarygodnością.

Precyzja nie oznacza przy tym eskalowania przekazu. Sabotaż powinien być nazywany sabotażem, a działanie inspirowane przez obce państwo – tak określane wtedy, gdy pozwalają na to ustalenia odpowiednich instytucji. Równie ważne jest jasne oddzielanie informacji potwierdzonych od hipotez. W dłuższej perspektywie to właśnie wiarygodność komunikacji decyduje o tym, czy społeczeństwo zaufa państwu w momencie rzeczywistego kryzysu i jak zareaguje.

W przypadku Rosji nie możemy już mówić wyłącznie o zagrożeniu informacyjnym. Cyberataki, sabotaż czy naruszanie przestrzeni powietrznej pokazują, że presja może przyjmować różne formy. Państwo powinno więc umieć pokazać nie tylko poszczególne zdarzenia, ale także związki między nimi – oczywiście tam, gdzie pozwalają na to potwierdzone ustalenia. Ma to znaczenie dla społecznej odporności, zaufania do instytucji i zrozumienia decyzji podejmowanych przez państwo w odpowiedzi na rosnące zagrożenia. Jednocześnie potrzebujemy też rozwiązań pozwalających odpowiadać również na działania innych aktorów i nowe metody destabilizacji, w tym wykorzystujące sztuczną inteligencję.

Dlatego potrzebujemy krajowego standardu komunikowania zagrożeń, wspólnego słownika pojęć, zasad określania stopnia pewności informacji, koordynacji przekazu między instytucjami oraz procedur szybkiego reagowania. W sytuacji kryzysowej państwo powinno mówić jednym, zrozumiałym językiem.

Odporność państwa zaczyna się znacznie wcześniej niż w momencie użycia siły – od właściwego rozpoznania zagrożenia i zdolności wyjaśnienia obywatelom, z czym rzeczywiście mamy do czynienia. Język, którym państwo opisuje zagrożenia, jest dziś częścią jego systemu bezpieczeństwa.



Rys. Patryk Koch, fot. Shutterstock (7), Leigh Miles/Unsplash

Gra o wrota Arktyki

Sukces w sprawie Grenlandii ogłosił zarówno Trump, jak i Duńczycy. Powody do zadowolenia mają mieszkańcy wyspy. Ale na dłuższą metę nic nie jest przesądzone



fot. Piotr Bernas/Agencja Wyborcza.pl

Do czego tu wracać?

To jeszcze nie jest wielka fala, a zaledwie strumyk, ale Polacy faktycznie zaczęli wracać z emigracji. Czy zmodernizowana gospodarka i unowocześnione państwo wystarczą, by tu wrócili?

Sieć nastoletnich
killerów

Werbowanie dzieci do walk było przed laty domeną kilku państw lub kryjących się po dżunglach rebeliantów. Dziś kaptuje się nastolatków do wykonywania misji na rzecz przestępców lub do prowadzenia asymetrycznych wojen



fot. Svetliy/Shutterstock

Sto pięćdziesiąt lat
na równi pochyłej

Dopóki Wielka Brytania była fabryką świata, kontrolowała imperium, nad którym nie zachodziło słońce. Ale Londyn nie potrafił bronić swej dominacji na niwie przemysłowej i gdy ją stracił, pożegnał się także z rolą mocarstwa



fot. KGPA Ltd/Alamy Stock Photo/BE&W

Energetyczny
rozejm przed zimą?

WOJNA Ukraina proponuje Rosji wzajemne wstrzymanie ataków na infrastrukturę energetyczną przed zimą. Moskwa może nie być zainteresowana rezygnacją z głównego narzędzia presji na Ukrainę

Maria Wiśniewska
maria.wisniewska@infor.pl

Przed zbliżającą się zimą Ukraina nalega na rozejm z Rosją w sprawie ataków na infrastrukturę energetyczną. Wołodymyr Zełenski powtórzył swój apel w rozmowie z Donaldem Trumpem na marginesie trwającej sesji Zgromadzenia Ogólnego ONZ. Oświadczył, że Kijów jest gotów wstrzymać uderzenia na rosyjskie rafinerie ropy naftowej, jeśli Moskwa odwzajemni się zakończeniem ataków na ukraińską sieć elektroenergetyczną, ciepłowniczą i wodociągową. – Jeśli Rosja nie będzie uderzać w nas, my nie będziemy uderzać w nią – powiedział.

Nadchodząca zima budzi obawy dotyczące kryzysu humanitarnego. W ostatnich tygodniach Rosja zintensyfikowała uderzenia i zniszczyła kluczowe podstaje w obwodach sumskim i odeskim. Ich uszkodzenie grozi odcięciem od prądu i ogrzewania całych regionów tuż przed nadejściem mrozów.

Ukraina w rozmowach z USA może jednak wykorzystać rosnącą zdolność do rażenia celów w głębi Rosji. Pokazał ją w niedziele największy od początku wojny ukraiński atak dronowy, podczas którego Kijów wykorzystał ponad 1000 bezzałogowców. Maszyny przedarły się przez rosyjską obronę przeciwlotniczą, wywołując pożar rafinerii Gazpromu

w moskiewskiej dzielnicy Kapotnia i zakłócając funkcjonowanie zakładów naftowych w oddalonej o tysiąc kilometrów Samarze.

Dla Waszyngtonu ograniczenie takich ataków ma jeszcze dodatkowe znaczenie. Rosnące ceny diesla w USA stały się problemem dla Donalda Trumpa przed listopadowymi wyborami do Kongresu. Choć opublikowana niedawno analiza KSE Institute wskazuje, że największy wpływ na światowy rynek ma obecnie wojna USA z Iranem, Trump obwinia za wzrost cen również osłabienie rosyjskiego przemysłu naftowego wskutek ukraińskich ataków dronowych. Jak doniósł „Financial Times”, podczas rozmowy telefonicznej w ubiegłym tygodniu Trump naciskał na Zełenskiego w sprawie wstrzymania uderzeń na rosyjskie rafinerie.

Zełenski w środę zaprzeczył jednak, jakoby Trump oczekiwał od Kijowa jednostronnego zaprzestania ataków. Jak wyjaśnił, Waszyngton przekaże Moskwie propozycję wzajemnego wstrzymania uderzeń. To, czy Kreml będzie zainteresowany porozumieniem, budzi jednak wątpliwości.

– Moskwa realizuje strategię wojny na wyniszczenie, dążąc do sparaliżowania ukraińskiego potencjału militarnego i gospodarczego, a rzecznik Kremla Dmitrij Pieskow wprost nazwał infrastrukturę

energetyczną Ukrainy jej „piętą achillesową”. Rezygnacja Rosji z kluczowego atutu militarnego byłaby całkowicie sprzeczna z logiką jej działań – mówi DGP Leon Pińczak, analityk ds. bezpieczeństwa Polityki Insight.

Tym bardziej że – jak dodaje – Rosja będzie tej zimy dysponować dodatkowymi środkami pozwalającymi zwiększyć presję na Ukrainę. Chodzi przede wszystkim o broń balistyczną, przed którą ukraińskiej obronie powietrznej trudno się bronić, m.in. ze względu na ograniczoną dostępność amunicji do systemów antybalistycznych Patriot.

Nowym problemem jest szybki rozwój rosyjskich dronów napędzanych silnikami odrzutowymi. Są dużo szybsze od wcześniejszych konstrukcji i mogą operować na wysokości kilku kilometrów poza zasięgiem radarów.

– To sprawa, że są znacznie trudniejsze do przechwycenia niż wcześniejsze wersje Gierani i stanowią coraz większe obciążenie dla ukraińskiej obrony powietrznej. W ostatnich tygodniach Ukraina zaczęła co prawda wykorzystywać nowe drony-interceptory, również napędzane silnikami odrzutowymi, przeciwko części rosyjskich konstrukcji odrzutowych, ale do masowej produkcji sprawdzonych bojowo rozwiązań potrzebuje co najmniej trzech-czterech miesięcy – mówi Pińczak. ©P

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 Wilkiewicz

Kierownicy działów:
Kraj, Świat i Gospodarka:
Michał Potocki

Opinie: Marcin Kube

Podatki i Księgowość:
Katarzyna Jedrzejewska,
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 Place:

Agata Eichler, Joanna

Pieńczykowska-Rybacki

(tygodnik SIA), Leszek Jaworski

(tygodnik KIP i UIŚ)

Dział Dodatków Poradniczych:

Monika Bugaj-Wojciechowska

Magazyn:

Anna Masłoń, Piotr Czarnowski,

Emilia Świętochowska,

Maciej Weryński

Szef studia DTP:

Jacek Obruślewicz

Główny grafik: Cezary Cichoński

Fotoredacja: Łukasz Milej

Centrum Reklam

tel. 22 530 44 44

e-mail: reklama@infor.pl

Dyrektor Centrum Reklam:

Marcin Osmiałowski

Dyrektor Marketingu:

Krzysztof Wiercickiewicz

Wiceprezes Zarządu:

Marcin Krawczak

Biurowie Opiekunów Klienta:

ul. Burakowska 14

01-066 Warszawa

tel. 22 761 30 30

801 626 666

e-mail: bok@infor.pl

Partnerские бiура оглошен:

Мариуш Зарыцкий,

tel. 519 061 309

Produkcja:

Maciej Kownacki,

tel. 510 024 707

Druk:

Seregin Printing Group S.A.

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 Piętkowski

Zamówienia

na prenumeratę przyjmują:

Kolporter, Garmond Press, GŁM,

AS Press oraz urzędy pocztowe

Informacje o prenumeracie:

tel. 22 761 30 30,

dgp@prenumerata



Podatki i księgowość

ROZLICZENIA Turnus sanatoryjny w pięciogwiazdkowym hotelu, traktowany jest pod kątem VAT korzystniej niż wyjazd dziecka na kolonie szkolne

B2

Firma i prawo

PRAWO FARMACEUTYCZNE Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów nałożył na hurtownie farmaceutyczne kary w łącznej wysokości ponad 904 mln zł. Sytuacja ta rodzi wiele pytań o polski rynek leków

B5

Prawnik

WYWIAD Tomasz Karłowski: Potrzebujemy ustawy, która określi elektroniczną postać oryginału aktu notarialnego, jego moc prawną, zasady wydawania wypisów i archiwizacji

B6

Samorząd i administracja

SŁUŻBA CYWILNA Zakończyły się wreszcie testy bezpieczeństwa i wydajności systemu e-Rekrutacja w służbie cywilnej. Pozostały już tylko kwestie formalnoprawne

B8

Kadry i płace

SYGNALIŚCI 25 września mijają dwa lata od wejścia w życie ustawy o ochronie sygnalistów. Wiele wskazuje na to, że obecne rozwiązania należy poprawić

B9

Nowe przepisy antymobbingowe. Jaka rola służby bhp?

PRAWO PRACY Mobbing to nie tylko problem relacji w pracy, lecz także zagrożenie psychospołeczne. Wraz z wejściem w życie nowych przepisów pojawia się pytanie, czy służba bhp powinna uwzględniać to zjawisko w swojej działalności i w jakim zakresie

Edyta Roś
edyta.ros@infor.pl

Już za kilka tygodni zmienią się zasady dotyczące ochrony przed mobbingiem i dyskryminacją w pracy. Od 5 listopada 2026 r. pracodawcy będą musieli sprostać dodatkowym wymaganiom, choć na dostosowanie części procedur będą mieli jeszcze kilka miesięcy – do 5 maja 2027 r.

Podpisana przez prezydenta Karola Nawrockiego nowelizacja kodeksu pracy, tzw. ustawa antymobbingowa, zakłada m.in. uproszczenie definicji mobbingu, podwyższenie najniższego zadośćuczynienia za jego stosowanie oraz zobowiązanie pracodawców do określenia reguł, procedur i częstotliwości przeciwdziałania mobbingowi.

Nowe przepisy antymobbingowe mogą mieć również znaczenie z perspektywy bhp. Mimo że wprost nie wprowadzają obowiązku uwzględnienia mobbingu w ocenie ryzyka zawodowego, to zdaniem ekspertów zagrożenia psychospołeczne, w tym mobbing, powinny być uwzględniane w działaniach profilaktycznych bhp.

Zdaniem dr Magdaleny Warszawskiej-Makuch z Pracowni Psychologii i Socjologii Pracy Zakładu Ergonomii Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego (CIOP-PIB) po wejściu w życie nowych przepisów mobbing należy traktować

jako zagrożenie związane z bezpieczeństwem i higieną pracy.

– Nowelizacja przepisów przesuwając mobbing z obszaru relacji interpersonalnych w stronę zagadnień bezpieczeństwa i higieny pracy. W organizacji powinno się to przełożyć na konkretne zmiany, tj. realne wdrożenie procedur antymobbingowej, regularne monitorowanie klimatu psychospołecznego, na przykład za pomocą sprawdzonych, wystandaryzowanych ankiet, szkolenie kadry kierowniczej w rozpoznawaniu wczesnych sygnałów mobbingu, zanim dojdzie do jego eskalacji – podkreśla ekspertka.

Według niej nowelizacja przepisów dotyczących mobbingu formalizuje coś, co pokazuje wyniki prowadzonych od lat badań – czyli to, że skutki mobbingu, m.in. zaburzenia depresyjne i lękowe, wypalenie zawodowe czy nawet PTSD (syndrom stresu pourazowego), są nie mniej dotkliwe niż skutki hałasu czy złej ergonomii stanowiska – zaznacza.

Z tym, że po zmianach mobbing należy traktować jako zagrożenie dla bezpieczeństwa i zdrowia pracowników, zgadza się również Sławomir Paruch, radca prawny, partner w PCS Paruch Stępień Kanclerz. Prawnik zauważa, że z perspektywy ochrony zdrowia mobbing zawsze był zagrożeniem psychospołecznym.

– Nowelizacja nie tworzy tego związku od nowa,

lecz upraszcza definicję mobbingu i wyraźnie akcentuje regularną, aktywną prewencję. Dla pracodawców jest to dobry moment, aby poprawić komunikację i rozwijać kompetencje menedżerskie, a tym samym tworzyć przyjazne środowisko pracy, wspierające długofalowe cele organizacji – podkreśla mec. Paruch.

Z kolei Mateusz Zwierzchowski, radca prawny w Kancelarii Graś i Wspólnicy, podkreśla, że nowe przepisy nie kwalifikują wprost mobbingu jako zagrożenia związanego z bhp, natomiast – jak zauważa – obszary te się przenikają.

– W literaturze naukowej już dawno wskazywano, że obowiązek pracodawcy przeciwdziałania mobbingowi wynikał z ogólniejszych obowiązków pracodawcy, w tym zapewnienia pracownikom bezpiecznych i higienicznych warunków pracy. Mobbing i inne zachowania zagrażające zdrowiu psychicznemu pracowników mogą być elementem zagrożeń psychospołecznych występujących w środowisku pracy – zaznacza prawnik.

Brak wyraźnego obowiązku

Na pytanie, czy po zmianach pracodawcy będą musieli uwzględnić ryzyko mobbingu i innych zagrożeń psychospołecznych w ocenie ryzyka zawodowego, dr Warszawska-Makuch odpowiada, że znówelizowana ustawa wprost tego nie na-

kazuje. – Ale wydaje mi się, że to kierunek, w którym powinniśmy podążać – dodaje.

– Z perspektywy osoby, która od lat pracuje w obszarze tej problematyki, wydaje mi się, że ryzyko mobbingu można zmierzyć podobnie jak ryzyko fizyczne, tylko nadal w polskim środowisku pracy robi to bardzo mało firm – podkreśla ekspertka.

Również mec. Paruch zwraca uwagę na to, że nowelizacja nie wprowadza nowego, wyraźnego obowiązku ujawniania mobbingu w oce-

Mobbing i inne zachowania zagrażające zdrowiu psychicznemu pracowników mogą być elementem zagrożeń psychospołecznych w miejscu pracy



nie ryzyka zawodowego. – Potrzeba aktualizacji tej oceny wynika przede wszystkim ze zmieniających się warunków wykonywania pracy i funkcjonowania organizacji. Prewencja antymobbingowa powinna pozostać samodzielnym, spójnym systemem, a ustalenia z obszaru bhp i oceny ryzyka psychospołecznego mogą go uzupełniać – podkreśla.

Z kolei zdaniem mec. Zwierzchowskiego samo wpisanie zagrożeń do oceny ryzyka zawodowego nie będzie wystarczające.

– W szczególności, mając na względzie rozszerzone obowiązki wprowadzane od 5 listopada 2026 r., skuteczna profilaktyka powinna obejmować nie tylko rzeczywistą analizę sytuacji w zakładzie pracy (zidentyfikowanie konkretnych źródeł zagrożeń, osób lub grup potencjalnie narażonych), lecz także prowadzenie działań ograniczających ryzyko, np. szkolenia i stałe działania prewencyjne – podkreśla prawnik.

Wsparcie zamiast przejmowania systemu

Na pytanie, czy służby bhp powinny zostać włączone w przeciwdziałanie mobbingowi, dr Warszawska-Makuch odpowiada, że zdecydowanie tak.

– Narażenie na mobbing w pracy może wpływać negatywnie na zdrowie psychiczne i fizyczne równie poważnie jak inne zagrożenia, którymi bhp zajmuje się od dekad, choć te skutki mogą być mniej widoczne na pierwszy rzut oka – zaznacza ekspertka.

Jej zdaniem służby bhp powinny odpowiadać przede wszystkim za systemowe wykrywanie i pomiar ryzyka mobbingu, czyli za to, żeby zagrożenie w ogóle zostało zidentyfikowane, zanim eskaluje.

Również w ocenie mec. Zwierzchowskiego służby bhp powinny zostać włą-

czone w przeciwdziałanie mobbingowi, ale – jak uważa prawnik – z wyraźnie ograniczoną rolą.

– Służba bhp może wspierać pracodawcę przede wszystkim w identyfikowaniu zagrożeń psychospołecznych, ocenie ryzyka zawodowego oraz opracowywaniu działań profilaktycznych. Może również analizować sygnały wskazujące na problemy w środowisku pracy. Postępowania dotyczące konkretnych zgłoszeń powinny być prowadzone przez osoby mające odpowiednie kompetencje, zapewniające bezstronność i poufność – np. przez specjalnie wyznaczone osoby czy komisje. Pracodawca pozostaje odpowiedzialny za stworzenie i funkcjonowanie całego systemu przeciwdziałania mobbingowi – zaznacza mec. Zwierzchowski.

Z kolei zdaniem Sławomira Parucha służby bhp nie powinny przejmować prowadzenia systemu antymobbingowego, choć – jak jednocześnie dodaje mecenas – mogą go wspierać w zakresie oceny psychospołecznych warunków pracy.

– Ich rolą jest analiza takich czynników, jak obciążenie pracą, presja czasu czy organizacja pracy. Do pracodawcy i działu HR należy z kolei stworzenie procedur, przyjmowanie zgłoszeń, prowadzenie postępowań oraz reagowanie na stwierdzone nieprawidłowości. Ostateczna odpowiedzialność zawsze pozostaje po stronie pracodawcy – zaznacza Sławomir Paruch. ©



Nawrocki kontra Onet

Tomasz Pietryga,
redaktor naczelny
Dziennik Gazeta Prawna

Dawid Kulpa
partner kancelarii
Kulpa Kozak



RYNEK



Oglądaj na dgp.pl/wideo

Wyjazd do luksusowego sanatorium jest bez VAT. Na kolonie – z podatkiem

ROZLICZENIA Gdy pracownik korzysta z turnusu sanatoryjnego w pięciogwiazdkowym hotelu, jest traktowany jak pacjent. **Gdy dziecko wyjedzie na kolonie szkolne, jest uważane za turystę.** Ma to istotne skutki w VAT

Mariusz Szulc
mariusz.szulc@infor.pl

Taka wykładnia fiskusa oznacza bowiem, że cały pakiet sanatoryjny – łącznie z dojazdem, noclegiem, wyżywieniem i atrakcjami – jest w całości bez podatku, natomiast szkolny wypoczynek już nie.

Doradcy podatkowi są zaskoczeni taką wykładnią dyrektora Krajowej Informacji Skarbowej. Wskazują na brak istotnej różnicy między tym, kto organizuje pobyt w sanatorium, a tym,

kto proponuje dzieciom i młodzieży wyjazd na kolonie lub obóz. Obaj świadczą usługę podstawową (wolną od VAT), ale nie organizują wyjazdu, jeśli nie kupią świadczeń dodatkowych od innych firm, np. transportu, wyżywienia, atrakcji.

Wyjazd do luksusowego sanatorium

Fiskus twierdzi inaczej, co widać na przykładzie interpretacji indywidualnej z 11 sierpnia 2026 r. (sygn. 0111-KDIB3-2.4012.345.2026.2.ASZ).

Wystąpiła o nią spółka mająca status podmiotu leczniczego, prowadząca pięciogwiazdkowy hotel. Jest ona zarazem wpisana do Centralnej Ewidencji Organizatorów Turystyki i Przedsiębiorców Ułatwiających Nabywanie Powiązanych Usług Turystycznych.

Spółka oferuje zorganizowanym grupom klientów turnusy sanatoryjne w swoim hotelu. W ich ramach świadczy usługi własne oraz zapewnia usługi nabyte od podmiotów trzecich. W ramach usług własnych zapewnia pacjentom: nocleg, wyżywienie, bezpłatny dostęp do internetu na terenie hotelu, zabiegi medyczne prowadzone przez lekarzy lub fizjoterapeutów, wejście na siłownię hotelową, na basen rekreacyjny, do sauny oraz łaźni parowej.

Od podmiotów trzecich spółka kupuje natomiast usługi transportowe (przejazd autokarem z miejsca zbiórki do hotelu i z powrotem) oraz wyżywienie w trakcie podróży. Nie wyklucza też zakupu innych usług.

Cena oferowanego przez nią pakietu sanatoryjnego obejmuje całość świadczeń w przeliczeniu na uczestnika.

Usługa medyczna czy turystyczna?

Powstała w związku z tym wątpliwość, jak spółka powinna rozliczać oferowany przez nią pakiet sanatoryjny. Czy wszystkie świadczenia są ze sobą nierozdzielnie powiązane, przez co składają się na usługę kompleksową?

Spółka tak właśnie uważała. Twierdziła, że całość powinna być opodatkowana tak jak świadczenie główne, czyli usługa medyczna, która jest zwolniona od podatku na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawy o VAT. Argumentowała, że głównym celem wyjazdu pacjentów jest skorzysta-

nie z terapii medycznej, a nie wypoczynek.

Zarazem jednak przyznała, że kluczowym składnikiem ceny oferowanego przez nią pakietu są noclegi i gastronomia. Odpłatność za zabiegi medyczne stanowi nie więcej niż 10,5 proc. ceny pakietu. Liczyła się więc z tym, że fiskus może uznać transport do hotelu oraz wyżywienie w trakcie podróży za usługi kupione przez spółkę „dla bezpośredniej korzyści turysty”. To by oznaczało, że świadcząc takie usługi (kupione od podmiotów trzecich), spółka musiałaby płacić VAT od marży, tak jak biura podróży.

VAT nie będzie

Dyrektor KIS zgodził się jednak ze spółką, że wszystkie świadczenia oferowane przez nią w ramach pakietu sanatoryjnego składają się na kompleksową usługę medyczną. Zgodził się z nią, że celem pacjentów nie jest wypoczynek lub rekreacja w hotelu, a skorzystanie z terapii. Pacjenci nie są więc turystami i spółka nie musi rozliczać VAT od dodatkowych usług nabywanych od podmiotów trzecich w ramach procedury VAT-marża. Całość wynagrodzenia pobieranego przez nią w ramach pakietu sanatoryjnego jest zwolniona z VAT – potwierdził.

Jak kolonie, to z podatkiem

Inaczej dyrektor KIS wypowiada się w sprawie VAT od organizacji kolonii i obozów dla dzieci i młodzieży. Od dawna jest zdania, że usługi dodatkowe niezbędne przy organizacji szkolnych kolonii lub obozów nie składają się na usługę kompleksową. Wielokrotnie pisaliśmy o tym na łamach DGP, m.in. w artykule „Fiskus wzmacnia przekaz: szkolne kolonie to turystyka” (DGP nr 179/2025).

Zdaniem skarbowki z VAT jest zwolniony wy-

OPINIA

Wykładnia fiskusa prowadzi do paradoksu



PATRYCJA JAKUBOWSKA
specjalista podatkowy w SOLVEO
Advisory

Po zestawieniu opisanych interpretacji wyraźnie widać różnicę w sposobie patrzenia przez dyrektora KIS na świadczenia, które są w istocie bardzo podobnie zbudowane.

Paradoksalnie podmiot działający formalnie jako organizator turystyki może dla celów VAT nie świadczyć usługi turystyki, natomiast ten, kto organizuje kolonie zgodnie z przepisami oświatowymi, jest traktowany jak biuro podróży. W obu przypadkach przepisy o zwolnieniu z VAT odnoszą się nie tylko do usługi zasadniczej, lecz także świadczeń ściśle z nią związanych. A jednak w odniesieniu do turnusów medycznych dyrektor KIS traktuje nocleg, wyżywienie i transport jako elementy usługi kompleksowej, podporządkowanej celowi leczniczemu. Natomiast w odniesieniu do kolonii wyodrębnia część turystyczną i nakazuje organizatorowi płacić VAT od marży.

Co istotne, o kwalifikacji całego pakietu jako świadczenia kompleksowego przesądza, i słusznie, zasadniczy cel wyjazdu. Nie podważa tego fakt, że największym elementem składowym ceny jest zakwaterowanie, a niektóre usługi są nabywane od podmiotów trzecich.

W odniesieniu do kolonii dyrektor KIS większą wagę przypisuje poszczególnym składnikom świadczenia, mimo że zarówno ich charakter, jak i sam model zorganizowanego wyjazdu są bardzo zbliżone. W obu przypadkach mamy do czynienia z noclegiem, wyżywieniem, transportem oraz usługą zasadniczą. Trudno znaleźć przekonujące uzasadnienie dla tak odmiennego toku rozumowania. ☹☹

łącznie koszt opieki nad dziećmi i młodzieżą oraz usługi ściśle z nimi związane, bo tak wynika z art. 43 ust. 1 pkt 24 lit. a oraz art. 43 ust. 17 ustawy o VAT. Nie są nimi – według dyrektora KIS – zapewne nie dojazdu do miejsca, w którym dzieci lub młodzież będą wypoczywać, oraz oferowanie innych usług kupionych od podmiotów trzecich. Tak wynika m.in. z interpretacji indywidualnych z 19 sierpnia 2026 r. (0111-KDIB3-2.4012.387.2026.1.ASZ), 13 sierpnia 2026 r. (0112-KDIL3.4012.394.2026.2.EW) i 4 sierpnia 2026 r. (0114-KDIP4-2.4012.492.2026.1.MB).

To oznacza, że w tym zakresie dzieci i młodzież są traktowani dla celów VAT jak turyści. Skutek? Organizator wypoczynku

dla nich musi płacić VAT od marży, gdy świadczy usługi kupione od podmiotów trzecich. To oznacza zarazem, że nie może odliczać podatku naliczonego od towarów i usług nabytych dla bezpośredniej korzyści turysty (zakaz ten wynika z art. 119 ust. 4 ustawy o VAT). Podatek może więc podwyższyć cenę transportu, noclegu, wyżywienia czy zapewnienia kadry instruktorskiej.

Interpretacje fiskusa w tym zakresie uchylili wojewódzkie sądy administracyjne: w Bydgoszczy w wyroku z 19 marca 2025 r. (sygn. akt I SA/Bd 87/25) i w Warszawie w wyroku z 19 stycznia 2024 r. (III SA/Wa 2213/23). Są to jednak orzeczenia nieprawomocne; spór rozstrzygnie ostatecznie sąd kasacyjny. ☹☹

OPINIA

Organizatorzy kolonii zostali pokrzywdzeni



MATEUSZ MILAN

doradca podatkowy w kancelarii
MTM TAX ADVISORY

Zgodnie z ustawą o Krajowej Administracji Skarbowej dyrektor KIS odpowiada m.in. za zapewnienie jednolitości informacji podatkowej. Trudno jednak mówić o takiej jednolitości, gdy w dwóch sprawach o identycznej konstrukcji prawnej i zbliżonym stanie faktycznym organ podatkowy zajmuje skrajnie odmienne stanowiska.

Sedno problemu w obu przypadkach jest przecież takie samo: mowa o usługach kompleksowych, w których świadczeniem dominującym jest czynność zwolniona z VAT na podstawie art. 43 ustawy o VAT. Tymczasem podejście fiskusa stawia organizatorów kolonii w wyraźnie niekorzystnej sytuacji fiskalnej: zmusza ich bowiem do sztucznego podziału usługi, mimo że – zgodnie z ustawą o systemie oświaty – transport, zakwaterowanie i wyżywienie są ustawowo wymagany elementem zorganizowanego wypoczynku, a nie odrębnym produktem turystycznym.

Warto w tym kontekście zwrócić uwagę na to, jak dyrektor KIS interpretuje samo pojęcie turystyki. W sprawie dotyczącej turnusów leczniczych rzetelnie zbadał, czy usługa – mimo zapewnienia usług transportu i wyżywienia w trakcie podróży nabywanych od podmiotów trzecich – w ogóle stanowi usługę turystyki. Ostatecznie uznał, że nie, bo rzeczywistym celem klienta nie jest wypoczynek, lecz leczenie.

W sprawie kolonii tego pytania nie zadano. Uznano, że zapewnienie transportu, zakwaterowania i wyżywienia jest wystarczającym dowodem przemawiającym za turystycznym charakterem usługi, mimo że są to elementy ustawowo wymagane przy organizacji wypoczynku dzieci i młodzieży. ☹☹

Podwyżki akcyzy i zmiany w estońskim CIT oraz ryczałcie. Rząd przyjął kolejne zmiany w podatkach

ROZLICZENIA Rada Ministrów przyjęła **trzy projekty nowelizacji ustaw podatkowych**. Szykuje się m.in. podwyżka akcyzy od alkoholu oraz VAT od napojów bezalkoholowych i energetyków. Zmiany mają też dotyczyć ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych i estońskiego CIT

Mariusz Szulc
mariusz.szulc@infor.pl

Mają one wejść w życie od 1 stycznia 2027 r., z nielicznymi wyjątkami. Projekty po ich przyjęciu przez rząd trafią następnie do Sejmu.

Uchwalone nowelizacje będzie musiał podpisać prezydent Karol Nawrocki. Niewykluczone jest jednak kolejne weto, bo przypomnijmy, że już raz, pod koniec 2025 r., prezydent odmówił podpisu pod nowelizacją zakładającą podwyżkę akcyzy od alkoholu (taką samą jak planowana obecnie). Pozostałe dwa projekty nowelizacji również zakładają wzrost obciążeń podatkowych dla niektórych podatników.

Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

Pierwszy z projektów zakłada obszerną nowelizację ustaw o PIT, CIT i ryczałcie od przychodów ewidencjonowanych (druk nr UD116). Projekt ten znacznie ewoluował. Jego pierwsza wersja została opublikowana rok temu i wzbudziła dużą krytykę. Pisaliśmy o niej w artykule „Wspólnik i menedżer nie zaoszczędzą już na usługach dla własnej spółki”.

Ostatecznie Ministerstwo Finansów zrezygnowało z najbardziej kontrowersyjnych propozycji. W najnowszej wersji projekt zakłada m.in. podwyżkę stawki ryczałtu od czynszu za wynajem lub dzierżawę znaku towarowego. Stawka ma wzrosnąć z 8,5 proc. do 17 proc., jeśli przedsiębiorca będzie dostawał czynsz z tego tytułu od podmiotu powiązanego, np. własnej spółki.

Celem tej zmiany ma być walka z optymalizacją. W projekcie podano jej przykład.

■ Przykład

Wspólnik spółki z o.o. jest właścicielem znaku towarowego, który jest znakiem słownym i jednocześnie nazwą, pod którą działa spółka. Wspólnik wydzierżawia go tej spółce. Koszty dzierżawy spółka zalicza do kosztów uzyskania przychodów, przez co obniża podstawę opodatkowania CIT. Jednocześnie wspólnik rozlicza otrzy-

mane należności ryczałtem od przychodów ewidencjonowanych w ramach najmu prywatnego i płaci ryczałt według stawki 8,5 proc. (12,5 proc. od nadwyżki ponad 100 tys. zł przychodu). Gdyby świadczenia te były wypłacane w postaci dywidendy, wspólnik musiałby zapłacić 19-proc. podatek, a spółka nie miałaby kosztu podatkowego. Niezależnie od tego nadwyżka powyżej 100 tys. zł przychodów z każdego najmu lub dzierżawy (prywatnego lub w ramach działalności gospodarczej) na rzecz podmiotu powiązanego ma być opodatkowana według stawki 15 proc., a nie, jak dziś, 12,5 proc. W przypadku najmu na rzecz podmiotu niepowiązanego nadwyżka nadal będzie opodatkowana według stawki 12,5 proc.

Zmiany i abolicja w estońskim CIT

Ta sama nowelizacja ma zlikwidować możliwość wyboru ryczałtu od dochodów spółek, czyli estońskiego CIT, w trakcie roku podatkowego. Przewidziano w niej natomiast zapowiedzianą od dawna abolicję dla spółek, które dotychczas w związku z przejściem na estoński CIT w trakcie roku nie dopełniły obowiązków sprawozdawczych. Zachowają one prawo do opodatkowania ryczałtem, jeśli do 31 stycznia 2027 r. sporządzą sprawozdanie zgodnie z przepisami o rachunkowości i przekażą je elektronicznie szefowi Krajowej Administracji Skarbowej.

Ma też zostać złagodzony warunek zatrudnienia co najmniej trzech osób przez spółki opodatkowane w tej formie.

Projekt nowelizacji zakłada również nowe zasady opodatkowania zysków po zakończeniu opodatkowania estońskim CIT. Ich wypłata lub dystrybucja będzie co do zasady uznawana za wypłatę zysków wypracowanych w okresie, gdy spółka opłacała ryczałt od swoich dochodów.

Ukryte zyski...

Zmiana ma dotyczyć również definicji ukrytych zy-

sków dla celów estońskiego CIT. Od 2027 r. ma ona dotyczyć świadczeń (innych niż dywidenda) na rzecz wspólników lub podmiotów powiązanych niezależnie od źródła ich finansowania. To oznacza, że estońskim CIT zostaną objęte również świadczenia z zysków wypracowanych przez spółkę, zanim jeszcze wybrała ona taką formę opodatkowania.

W efekcie te same zyski zostaną opodatkowane po raz drugi – najpierw klasycznym CIT, a potem estońskim ryczałtem. Nie będzie to natomiast dotyczyć wypłat dawniejszych zysków w formie dywidendy – nie będą one opodatkowane estońskim CIT. Szerzej pisaliśmy o tym w artykule „Będzie zmiana dotycząca ukrytych zysków. Wraca zakaz wstecznej amortyzacji” (DGP nr 156/2026).

...i wydatki niezwiązane z działalnością gospodarczą

Kolejną zmianą będzie wprowadzenie definicji opodatkowanych wydatków niezwiązanych z działalnością gospodarczą. Chodzi o wydatki poniesione w innym celu niż osiągnięcie przychodów bądź zabezpieczenie lub zachowanie ich źródła, lub też wszelkiego rodzaju opłaty i należności publicznoprawne o charakterze sankcyjnym.

Zakaz wstecznej amortyzacji

Ma zostać wprowadzony zakaz zmiany stawek amortyzacji po upływie terminu złożenia zeznania rocznego. Będzie więc można podwyższać lub obniżać stawki amortyzacji nie później niż do dnia, w którym upływa termin na rozliczenie PIT lub CIT za poprzedni rok podatkowy.

Wykluczona ma również zostać możliwość amortyzowania wartości firmy powstałej na skutek przyjęcia przedsiębiorstwa do odpłatnego korzystania w ramach leasingu finansowego.

Nieruchomość za dług z PIT

PIT zapłacą podatnicy, którzy przeniosą własność nieruchomości w zamian za zwolnienie się z długu

(łac. datio in solutum). Przychodem będzie w takiej sytuacji wartość uregulowanego zobowiązania, chyba że wartość rynkowa nieruchomości oddanej za dług będzie wyższa; wtedy to ona będzie przychodem podlegającym opodatkowaniu.

Emisyjność aut do poprawki

Kolejna zaproponowana zmiana może być uznana za sukces Dziennika Gazety Prawnej. MF odwołał się bowiem wprost do problemu, który opisaliśmy w artykule „Nowe limity podatkowe. Jak auto niskoemisyjne staje się wysokoemisyjne” (DGP nr 27/2026).

Przypomnijmy, że od 1 stycznia 2026 r. przedsiębiorca może zaliczyć do podatkowych kosztów tylko odpisy amortyzacyjne lub raty leasingowe od wartości samochodu nieprzekraczającej:

- 225 tys. zł, jeżeli auto jest elektryczne lub wodorowe,
- 150 tys. zł, jeśli silnik spalinowy auta emituje mniej niż 50 g CO₂ na 1 km, co określa się na podstawie danych zawartych w CEPIK,
- 100 tys. zł w pozostałych przypadkach.

Problem bierze się z tego, że na gruncie obecnych przepisów emisyjność auta jest określana na podstawie danych z Centralnej Ewidencji Pojazdów i Kierowców, nawet jeśli są one błędne. W efekcie auto niskoemisyjne może być uznane za wysokoemisyjne, a przedsiębiorca, który je użytkuje, traci korzyści z jego amortyzacji.

To właśnie zostanie zmienione. W projekcie zaproponowano, aby podatnik mógł udowodniać błędy w CEPIK innymi dokumentami (np. dokumentami homologacyjnymi pojazdu, świadectwem zgodności lub innym dokumentem wydanym przez dyrektora transportowego dozoru technicznego). Nie będzie hierarchii ważności tych dowodów. Ważne będzie jedynie potwierdzenie faktycznej emisyjności samochodu. Zmiana w tym zakresie, korzystna dla podatników, ma obowiązywać wstecz i dotyczyć przychodów osiągniętych od 1 stycznia 2026 r.

Danina solidarnościowa

Zmieni się również sposób ustalenia podstawy opodatkowania

4-procentową daniną solidarnościową. Przypomnijmy, że płaci się ją od nadwyżki sumy dochodów powyżej 1 mln zł. Zgodnie z projektem do podstawy opodatkowania będą wliczane dochody objęte IP Box. Z przepisów wprost natomiast będzie wynikać, że podstawę można pomniejszyć o straty z lat ubiegłych.

Inne zmiany

W tej samej nowelizacji przewidziano też inne zmiany. Świadczenia wypłacane na zaspokojenie potrzeb rodziny będą traktowane tak samo niezależnie od tego, czy małżonków łączy wspólny majątek, czy też spisała intercyzę. Obecnie wyłączone z opodatkowania są wyłącznie świadczenia objęte wspólnością majątkową małżeńską, co wynika z art. 2 ust. 1 pkt 7 ustawy o PIT.

W projekcie zaproponowano również, aby kosztem uzyskania przychodu z odpłatnego zbycia udziałów (akcji) spółek powstałych z przekształcenia innego podmiotu były wydatki na nabycie lub objęcie udziałów (akcji) spółki przekształcanej. Z kolei gdy zmniejszy się wartość nominalna akcji lub udziałów, to podatnik będzie mógł proporcjonalnie odliczyć część kosztów ich nabycia od uzyskanego wynagrodzenia w celu ustalenia dochodu do opodatkowania.

Krajowego minimalnego CIT unikną podmioty osiągające większość przychodów ze sprzedaży energii elektrycznej, ciepła lub gazu przewodowego, przetwórstwa węgla koksowego i hutnictwa.

Wyższa akcyza od alkoholu

Drugi projekt przyjęty przez rząd zakłada wspólną podwyżkę stawek akcyzy od alkoholi. Rządzący wrócili do pomysłu aktualizacji mapy drogowej podwyżek stawek podatku, uchwalonej 29 października 2021 r.

Mapa zakładała wzrost w 2027 r. akcyzy od alkoholu, ale z najnowsze projektu wynika, że podwyżka będzie znacznie bardziej dotkliwa. I tak, stawka akcyzy od:

- alkoholu etylowego ma wzrosnąć z zakładanych 8811 zł od hektolitra 100 proc. alkoholu zawartego w gotowym wyrobie do 10 109 zł;
- piwa ma wzrosnąć z zakładanych 12,04 zł od hektolitra za każdy

stopień Plato gotowego wyrobu do 13,82 zł;

- wina i napojów fermentowanych ma wzrosnąć z zakładanych 245 zł od ich hektolitra do 280,83 zł;
- cydru i perry o mocy objętościowej do 5 proc. ma wzrosnąć z zakładanych 97 zł od ich hektolitra do 122,71 zł;
- wyrobów pośrednich ma wzrosnąć z 490 zł od ich hektolitra do 562,93 zł.

Z szacunków MF wynika, że wskutek planowanej podwyżki pół litra wódki zdrożeje o prawie 12 proc. i będzie kosztować 39,58 zł. Zmiany mają przynieść 1,8 mld zł rocznie. 1,4 mld zł z tej sumy ma trafić do Narodowego Funduszu Zdrowia w formie dotacji podmiotowej. Pozostała kwota trafi do budżetu.

Piwo bezalkoholowe i energetyki

Trzeci projekt, który przyjął rząd, zakłada zmianę w ustawie o VAT, a konkretnie podwyżkę stawek tego podatku od bezalkoholowych odpowiedników napojów alkoholowych oraz od napojów energetyzujących z dodatkiem kofeiny i tauryny. Podwyżka ta ma od 1 stycznia 2027 r. dotyczyć:

- napojów bezalkoholowych o objętościowej mocy alkoholu przekraczającej 0,0 proc.;
- piwa bezalkoholowego o objętościowej mocy alkoholu 0,0 proc.;
- innych niż piwo napojów bezalkoholowych powstałych w procesie dealkoholizacji lub zatrzymania fermentacji alkoholowej o objętościowej mocy alkoholu 0,0 proc.;
- napojów z dodatkiem kofeiny lub tauryny.

Z nowelizacji wynika, że stawka VAT od tych wyrobów wzrośnie z 5 proc. do 23 proc. (przy sprzedaży w obrocie handlowym) i z 8 proc. do 23 proc. (przy sprzedaży w ramach usługi gastronomicznej).

Podwyżce sprzeciwiło się Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Zwracało uwagę m.in. na jej negatywne skutki dla planatorów chmielu. ☹️

Etap legislacyjny

Projekty nowelizacji ustaw o:
– PIT, CIT i zryczałtowanym podatku od niektórych przychodów osiągniętych przez osoby fizyczne (nr UD 116),
– VAT (nr UD 327),
– podatku akcyzowym oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (nr UD 418).
Przyjęte przez Radę Ministrów

STAROSTA WADOWICKI
NGK.6821.1.60.2026

Wadowice, dnia 21.09.2026r.

OGŁOSZENIE

Na podstawie art. 114 ust.3, art. 124, art. 124a ustawy z dnia 21 sierpnia 1997r. o gospodarce nieruchomościami (tekst jednolity Dz.U. z 2026r. poz. 399 z późn. zm.) w związku z art.61§ 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. 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 203/4 o pow. 0,0196 ha, położonej obr. Zebrzydowice jedn. ewid. Kalwaria Zebrzydowska -obszar wiejski przez zezwolenie inwestorowi, TAURON Dystrybucja S.A na budowę na przedmiotowej działce odcinka sieci kablowej SN 15 kV o długości 36,0 m, metodą wykopu otwartego realizowanego w ramach zadania inwestycyjnego pn.: „ Powiązanie linii 15 kV GPZ Kalwaria Zebrzydowice odgałęzienie do stacji Zebrzydowice Lasek [BBW30743] z odgałęzieniem do stacji Zebrzydowice Granica [BBW30747]- projekt wykonawczy”.

Dla działki nr 203/4 położonej w Zebrzydowicach Sąd Rejonowy w Wadowicach V Wydział Ksiąg Wieczystych prowadzi księgę wieczystą w której w dziale II jako współwłaściciele wpisani są między innymi: Janina Łyczak c. Józefa i Zofii udział 1/12 cz., Bronisław Łyczak s. Jana i Wiktorii udział 1/12cz., Janina Józefa Gajda c. Jana i Katarzyny udział /12cz.

Organ ustalił, że Gajda Janina Józefa c. Jana i Katarzyny zmarła 02.09.2015r. Na podstawie dostępu do rejestru spadkowego ustalono, że po zmarłej zostało przeprowadzone postępowanie spadkowe.

Łyczak Bronisław s. Jana i Wiktorii zmarł 10.04.1995r. Łyczak Janina Zofia c. Józefa i Zofii zmarła 08.06.2006r. Po zmarłych nie przeprowadzono postępowań spadkowych (pismo Sądu Rejonowego w Wadowicach Wydział I Cywilny sygn.akt.Prze.IC401 298/26 z dnia10.07.2026r. oraz sygn.akt Prez.IC 401 296/26l z dnia 13 07.2026r.).

Na podstawie art. 28 Kpa żyjący współwłaściciele działki nr 203/4 obr. Zebrzydowice są stroną niniejszego postępowania.

Mając na uwadze treść art. 113 ust. 6 i 7 ustawy o gospodarce nieruchomościami ww. działka, położona w Zebrzydowicach 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 203/4 o pow. 0,0196 ha, położonej obr. Zebrzydowice jedn. ewid. Kalwaria Zebrzydowska- obszar wiejski.

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

STAROSTA WADOWICKI
NGK.6821.1.61.2026

Wadowice, dnia 21.09.2026r.

OGŁOSZENIE

Na podstawie art. 114 ust.3, art. 124, art. 124a ustawy z dnia 21 sierpnia 1997r. o gospodarce nieruchomościami (tekst jednolity Dz.U. z 2026r. poz. 399 z późn. zm.) w związku z art.61§ 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. 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 196/1 o pow. 0,1114 ha, położonej w obr. Zebrzydowice jedn. ewid. Kalwaria Zebrzydowska-obszar wiejski, przez zezwolenie inwestorowi, TAURON Dystrybucja S.A na budowę na przedmiotowej działce odcinka sieci kablowej SN 15 kV o długości 36,0 m, metodą wykopu otwartego realizowanego w ramach zadania inwestycyjnego pn.: „ Powiązanie linii 15 kV GPZ Kalwaria Zebrzydowice odgałęzienie do stacji Zebrzydowice Lasek [BBW30743] z odgałęzieniem do stacji Zebrzydowice Granica [BBW30747]- projekt wykonawczy”.

Dla działki nr 196/1 położonej w Zebrzydowicach Sąd Rejonowy w Wadowicach V Wydział Ksiąg Wieczystych prowadzi księgę wieczystą w której w dziale II jako współwłaściciele wpisani są między innymi: Stanisław Zbigniew Gajda s. Stanisława i Janiny udział 2/12cz, Janina Łyczak c. Józefa i Zofii udział 1/12cz., Bronisław Łyczak s. Jana i Wiktorii udział 1/12cz., Honorata Kowalczyk c. Józefa i Zofii udział 2/12cz. Łyczak Bronisław s. Jana i Wiktorii zmarł 10.04.1995r. Łyczak Janina Zofia c. Józefa i Zofii zmarła 08.06.2006r. Po zmarłych nie przeprowadzono postępowań spadkowych (pismo Sądu Rejonowego w Wadowicach Wydział I Cywilny sygn.akt.Prze.IC401 298/26 z dnia10.07.2026r. oraz sygn.akt Prez.IC 401 296/26l z dnia 13 07.2026r.).

Stanisław Zbigniew Gajda s. Stanisława i Janiny zmarł 14 listopada 2018r., po zmarłym przeprowadzono postępowanie spadkowe.

Honorata Teresa Kowalczyk z d. Moskała c. Józefa i Zofii zmarła 13 lutego 2017r., po zmarłej przeprowadzono postępowanie spadkowe.

Na podstawie art. 28 Kpa żyjący współwłaściciele działki nr 196/1 obr. Zebrzydowice są stroną niniejszego postępowania.

Mając na uwadze treść art. 113 ust. 6 i 7 ustawy o gospodarce nieruchomościami ww. działka, położona w Zebrzydowicach 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 196/1 o pow. 0,1114 ha, położonej obr. Zebrzydowice jedn. ewid. Kalwaria Zebrzydowska- obszar wiejski.

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

STAROSTA WADOWICKI
NGK.6821.1.62.2026

Wadowice, dnia 21.09.2026r.

OGŁOSZENIE

Na podstawie art. 114 ust.3, art. 124, art. 124a ustawy z dnia 21 sierpnia 1997r. o gospodarce nieruchomościami (tekst jednolity Dz.U. z 2026r. poz. 399 z późn. zm.) w związku z art.61§ 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. 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 770/4 o pow. 0,0179 ha, położonej w obr. Przytkowice jedn. ewid. Kalwaria Zebrzydowska-obszar wiejski, przez zezwolenie inwestorowi, TAURON Dystrybucja S.A na budowę na przedmiotowej działce odcinka sieci kablowej SN 15 kV o długości 12,0 m, metodą wykopu otwartego realizowanej w ramach zadania inwestycyjnego pn.: „ Powiązanie linii 15 kV GPZ Kalwaria Zebrzydowice odgałęzienie do stacji Zebrzydowice Lasek [BBW30743] z odgałęzieniem do stacji Zebrzydowice Granica [BBW30747]- projekt wykonawczy”.

Dla działki nr 770/4 położonej w Przytkowicach Sąd Rejonowy w Wadowicach V Wydział Ksiąg Wieczystych prowadzi księgę wieczystą w której w dziale II jako właścicielka wpisana jest: Wiktoria Kędziora c. Józefa i Anny ur. 10.12.1912 r. Wiktoria Kędziora zmarła.

Po zmarłej nie przeprowadzono postępowania spadkowego (pismo Sądu Rejonowego w Wadowicach I Wydział Cywilny sygn.akt Prez.IC401 297/26 z dnia 03 07.2026r.).

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

Na podstawie art. 28 Kpa żyjący współwłaściciele działki nr 770/4 obr. Przytkowice są stroną niniejszego postępowania.

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 770/4 o pow. 0,0179 ha, położonej obr. Przytkowice jedn. ewid. Kalwaria Zebrzydowska- obszar wiejski.

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

STAROSTA WADOWICKI
NGK.6821.1.66.2026

Wadowice, dnia 21 września 2026 r.

OGŁOSZENIE

na podstawie art. 114 ust. 3, art. 124, art. 124a ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami (t. j. Dz. U. z 2026 r. poz. 399; zm.: Dz. U. z 2026 r. poz. 912.) w związku z art. 61 §4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1691.).

STAROSTA WADOWICKI

zawiadamia o zamiarze ograniczenia w drodze decyzji administracyjnej, sposobu korzystania z nieruchomości obejmującej działkę ewidencyjną nr 2104/51 o pow. 0.4070 ha, położonej w jednostce ewidencyjnej Wadowice – miasto, obręb ewidencyjny 0001 Wadowice, poprzez zezwolenie inwestorowi – Przedsiębiorstwu Energetyki Ciepłej TERMOWAD Sp. z o. o. z s. Aleja Matki Bożej Fatimskiej 32, 34-100 Wadowice, na założenie i przeprowadzenie na tej nieruchomości rozbudowy osiedlowej sieci ciepłowniczej wykonanej w technologii preizolowanej wraz z niezbędnymi urządzeniami i infrastrukturą towarzyszącą.

Dla działki ewidencyjnej nr 2104/51 położonej w Wadowicach, Sąd Rejonowy w Wadowicach V Wydział Ksiąg Wieczystych, prowadzi księgę wieczystą, w której w dziale II jako współwłaściciel ujawniony jest między innymi Piotr Paweł Romańczyk s. Jana i Stanisławy, udział 5055/429778 części, wspólność ustawowa majątkowa małżeńska. Piotr Romańczyk zmarła 4 lipca 2009 r.

Po Piotrze Pawle Romańczyku s. Jana i Stanisławy nie przeprowadzono postępowania spadkowego (pismo Sądu Rejonowego w Wadowicach I Wydział Cywilny z dnia 14 września 2026 r., Sygn. akt Prez.IC401 462/26l).

Pozostali współwłaściciele przedmiotowej nieruchomości, wskazani w księdze wieczystej, zgodnie z art. 28 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego są stronami niniejszego postępowania administracyjnego.

Mając na uwadze treść art. 113 ust. 6 i 7 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami, ww. działka położona w miejscowości Wadowice 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 ograniczająca sposób korzystania z nieruchomości, obejmującej działkę ewidencyjną nr 2104/51 o pow. 0.4070 ha, położonej w jednostce ewidencyjnej Wadowice – miasto, obręb ewidencyjny 0001 Wadowice, w celu wykonania czynności związanych z rozbudową osiedlowej sieci ciepłowniczej.

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

STAROSTA WADOWICKI
NGK.6821.1.67.2026

Wadowice, dnia 21.09.2026r.

OGŁOSZENIE

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

STAROSTA WADOWICKI

zawiadamia o zamiarze ograniczenia sposobu korzystania z nieruchomości obejmujących części działek nr 1772, 3296/6, 1471/2, 1481/16, 1283/62, obr. Frydrychowice jedn. ewid. Wieprz przez zezwolenie inwestorowi TAURON Dystrybucja S.A. na budowę na przedmiotowych działkach elektroenergetycznej sieci napowietrznej SN 15 kV realizowanej w ramach zadania inwestycyjnego pn.:”Przebudowa linii napowietrznej 15 kV ciąg Andrychów odg. Frydrychowice od słupa BBW006419 do BBW002867- projekt budowlano-wykonawczy”.

Dla działki nr 1772 położonej we Frydrychowicach Sąd Rejonowy w Wadowicach V Wydział Ksiąg Wieczystych prowadzi księgę wieczystą w której w dziale II jako współwłaściciele wpisani są : Maria Ramza c. Antoniego i Rozalii udział 10/80 cz., Stanisław Ramza s. Michała i Marii udział 6/80 cz., Justyna Cieślik c. Michała i Marii udział 3/80 cz., Antonina Ramza c. Michała i Marii udział 3/80 cz., Honorata Ramza c. Michała i Marii udział 3/80 cz., Antoni Ramza s. Michała i Marii udział 3/80 cz., Jadwiga Ramza c. Michała i Marii udział 3/80 cz., Aniela Ramza c. Michała i Marii udział 3/80 cz., Piotr Ramza s. Michała i Marii udział 3/80cz., Stanisław Ramza s. Michała i Marii udział 3/80cz., Stanisław Ramz udział 40/80 cz.

Na podstawie danych zawartych w księdze wieczystej organowi nieudało się ustalić ani daty ani miejsca zgonu ww. osób.

Zgodnie z zaświadczeniem Sądu Rejonowego V Wydział Ksiąg Wieczystych księgi gruntowe dla wsi Frydrychowice uległy częściowemu zniszczeniu. Sąd nie posiada spisu parcelowego dla wsi Frydrychowice, wobec nieprzedłożenia przez wnioskodawcę wraz z wnioskiem jakichkolwiek dokumentów ułatwiających poszukiwania nie jest w stanie ustalić księgi wieczystej ani stanu własności działek nr 3296/6, 1471/2, 1481/16 i 1283/62, położonych we Frydrychowicach.

Mając na uwadze treść art. 113 ust. 6 i 7 ustawy o gospodarce nieruchomościami ww. działki, położone w miejscowości Frydrychowice stanowią nieruchomości 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 1772, 3296/6, 1471/2, 1481/16, 1283/62, obr. Frydrychowice jedn. ewid. Wieprz.

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

WI-III.7840.4.6.2026.MH-k

Gdańsk, 21 września 2026 r.

OBWIESZCZENIE

Działając na podstawie art. 10 ust. 1 i 2 w związku z art. 13 ust. 4 oraz art. 25 ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o przygotowaniu i realizacji strategicznych inwestycji w zakresie sieci przesyłowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1199) zwanej dalej „u.i.s.p.” oraz art. 10, art. 49 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1691) oraz art. 72 ust. 6 ustawy z dnia 3 października 2008r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. 2024 r. poz.1112 ze zm.)

Wojewoda Pomorski zawiadamia,

że na wniosek złożony w dniu 22.06.2026 r. przez inwestora: Enea Operator Sp. z o.o., ul. Strzeszyńska 58, 60-479 Poznań, w dniu 18 września 2026 r. wydał decyzję nr 109/2026/MH o pozwoleniu na budowę dla inwestycji towarzyszącej pn.: Budowa odcinka napowietrznej linii WN 110 kV relacji Tuchola – Chojnice Kościerska, realizowana w ramach zadania pn.: „Przebudowa linii 110 kV Żur – Tuchola – Chojnice Kościerska – Chojnice Przemysłowa – Sępólno – Koronowo Miasto”; stanowiącego element sieci dystrybucyjnej, zlokalizowanej w województwie pomorskim, w powiecie chojnickim:

gmina Miasto Chojnice 220201_1, obręb 0001, działki nr: 551/18, 551/13, 551/17, 550/2, 506/89, 506/116, 506/244, 506/133, 506/196, 506/215, 506/213, 506/214, 506/66, 506/210, 506/211, 506/7;

gmina Chojnice 220203_2, obręb 0011 Krojanty, działki nr: 277/1, 298/4, 298/3, 280, 270/3, 270/2, 269, 276, 266/8, 214, 261.

Jednocześnie informuję, że zgodnie z art. 25 ust. 1 „u.i.s.p.” ww. decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu.

Z wyżej wymienioną decyzją oraz aktami sprawy można się zapoznać w Wydziale Infrastruktury w Pomorskim Urzędzie Wojewódzkim w Gdańsku, przy ul. Okopowej 21/27, **po telefonicznym uzgodnieniu terminu pod nr tel. 58 30 77 305**. Treść decyzji została również zamieszczona na okres 14 dni, licząc od 21.09.2026 r., w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego: <https://www.gov.pl/web/uw-pomorski/obwieszczenia-wojewody-pomorskiego2>.

Zgodnie z art. 25 ust. 2 „u.i.s.p.” od ww. decyzji służy odwołanie do Głównego Inspektora Nadzoru Budowlanego, za pośrednictwem Wojewody Pomorskiego, w terminie 14 dni od dnia, w którym zawiadomienie o jej wydaniu w drodze obwieszczenia uważa się za dokonane. Zgodnie z art. 10 ust. 2a „u.i.s.p.” zawiadomienie, o którym mowa powyżej, uważa się za dokonane po upływie 14 dni od dnia, w którym nastąpiło obwieszczenie w Pomorskim Urzędzie Wojewódzkim. Odwołanie powinno zawierać zarzuty odnoszące się do decyzji, określać istotę i zakres żądania będącego przedmiotem odwołania oraz wskazywać dowody uzasadniające to żądanie (art. 25 ust. 3 „u.i.s.p.”).

Zmowa hurtowni trwała ponad dekadę. Kto miał ją zauważyć

PRAWO FARMACEUTYCZNE Urząd Ochrony Konkurencji

i Konsumentów nałożył na hurtownie farmaceutyczne kary w łącznej wysokości ponad 904 mln zł. Sytuacja ta rodzi szereg pytań o polski rynek leków. Dlaczego wymiana informacji między największymi graczami mogła trwać tak długo, **czy mógł zadziałać w tej sprawie główny inspektor farmaceutyczny** i co z danymi pacjentów, które płyną z aptek?

Martyna Mroczek-Kowalik
martyna.mroczek-kowalik@
infor.pl

Przypomnijmy: w poniedziałek 21 września prezes UOKiK opublikował decyzję, z której wynika, że w latach 2015–2026 r. grupa Neuca, spółki z grupy Farmacol i Polska Grupa Farmaceutyczna wymieniały się informacjami o cenach i warunkach oferowanych konkretnym apotekom. Organ nałożył na firmy ponad 904 mln zł kar (sankcji finansowej w całości uniknęła Polska Grupa Farmaceutyczna, bo skorzystała z programu łagodzenia kar, przekazała UOKiK dowody i współpracowała z nim w toku postępowania). Dane o zakupach aptek hurtownie zdobywały dzięki narzędziom informatycznym używanym w programach partnerskich. Decyzja jest nieprawomocna. Jak to możliwe, że proceder opisany przez urząd trwał niezauważony przez ponad 10 lat?

GIF nie miał narzędzi

Nadzór nad bezpieczeństwem, jakością i obrotem lekami w Polsce sprawuje Główny Inspektorat Farmaceutyczny. Jaka więc powinna być w opisywanej sprawie rola inspekcji farmaceutycznej?

– Brak GIF w tej sprawie nie jest dowodem bezczynności. Zmowy między konkurentami ustawa powierza jednemu organowi – prezesowi UOKiK – wyjaśnia dr Jakub Głowacz, radca prawny, partner zarządzający kancelarii Resilio Legal. Jak tłumaczy, inspekcja farmaceutyczna jest regulatorem bezpieczeństwa i legalności obrotu, a nie regulatorem ekonomicznym. Wydaje i cofa zezwolenia na prowadzenie hurtowni, kontroluje warunki przechowywania i dokumentację, pilnuje, by leki zagrożone brakiem dostępności nie wyjeżdżały z kraju wbrew sprzeciwowi GIF. Cen nie ustala i konkurencji między hurtow-

niami nie bada. Nie ma też narzędzi, które pomogłyby wykryć znowę, takich jak np. program łagodzenia kar. Nie ma też możliwości dokonywania przeszukań.

– GIF karze za to, co ustawa nakazuje mu widzieć: wywóz leków wbrew przepisom, braki w raportowaniu obrotu, działanie wbrew zezwoleniu. Zmowy cenowej na tej liście nie ma – dodaje Głowacz.

Nie ma jej również wśród przesłanek cofnięcia zezwolenia na prowadzenie hurtowni. Nawet prawomocna decyzja UOKiK nie da więc inspekcji podstawy, by sięgnąć po zezwolenie ukaranej hurtowni. Podobnie jest z danymi: prawo farmaceutyczne rozdziela hurt i detal na poziomie zezwoleń, bo ten sam przedsiębiorca nie może prowadzić hurtowni i apteki, ale nie mówi, jakie dane apteka może przekazać hurtowni (o tym przesądza zawarta między partnerami handlowymi umowa).

Narzędzia, jakimi dysponuje inspekcja, są więc ograniczone. Na przykład w styczniu, przy głośnej sprzedaży jednej z dużych sieci aptek – Gemini – GIF mówił publicznie, że ma do czynienia z transakcjami, które nie prowadzą do zmiany zezwolenia i że inspekcja nie jest organem o uprawnieniach śledczych.

Przepływ informacji

Drugie pytanie brzmi, czy cokolwiek mógł wcześniej wychwycić zakwestionowaną przez UOKiK wymianę informacji. Aneta Sieradzka, prawniczka specjalizująca się w ochronie danych osobowych, wykładowczyni SGH, CEO Sieradzka DIGITAL, przestrzega przed pochopnym obarczaniem winą inspekcji.

– GIF i UOKiK realizują inne zadania. Inspekcja farmaceutyczna nadzoruje m.in. obrót hurtowy i bezpieczeństwo legalnego łańcucha dystrybucji, a UOKiK jest organem właściwym w sprawach

praktyk ograniczających konkurencję. GIF dysponuje przy tym danymi dotyczącymi obrotu produktami leczniczymi. Tu trzeba postawić kluczowe pytanie, czy system wymiany informacji pomiędzy organami pozwala odpowiednio wcześniej wychwytywać sygnały, które mogą wskazywać nie tylko na naruszenie prawa farmaceutycznego, ale również na ryzyko konkurencyjne? To jest kwestia wymagająca analizy konkretnych danych, kompetencji i działań organów, a nie prostego przypisania odpowiedzialności – podkreśla Sieradzka.

Doktor Łukasz Fijałkowski, ekspert rynku aptecznego, zauważa z kolei, że inspekcja farmaceutyczna nie miałaby jak takim sygnałem się zająć.

– Prawo farmaceutyczne, którym kieruje się inspekcja wobec hurtowni, nic o znowach cenowych nie mówi – zaznacza.

Samorząd aptekarski uważa natomiast, że pytanie o to, kto przeoczył znowę, jest wtórne wobec pytania o strukturę rynku, a kara UOKiK jest przede wszystkim dowodem na to, że rynek hurtowy jest zbyt skoncentrowany.

– 500 właścicieli się nie dogada i nie robi znowy cenowej. Ale trzech – tak – mówi dr Marek Tomków, prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej. I dodaje, że najbardziej martwi to, że rynek jest skupowany, a inspekcja nad tym nie panuje.

Dane pacjentów

Osobny wątek to dane, które z aptecznych systemów informatycznych płynęły do hurtowni. UOKiK zajmował się wyłącznie informacjami handlowymi i o danych osobowych w decyzji nie wspomina. Fijałkowski przypomina, że apteka może je przekazywać tylko wąskiemu katalogowi instytucji: inspekcji farmaceutycznej, NFZ czy do Systemu Informacji Medycznej.

– W programach partnerskich jest łącznie po-

nad 4 tys. aptek, czyli blisko 40 proc. rynku. To spory zakres danych i pacjent powinien wiedzieć, kto ma do nich dostęp – mówi. Zastrzega przy tym, że nie wie, czy dane osobowe rzeczywiście wpływały poza aptekę.

Zapytaliśmy UODO, czy zamierza wszcząć w tej sprawie postępowanie z urzędu. Do momentu publikacji artykułu nie otrzymaliśmy odpowiedzi. Na nasze pytania nie odpowiedział również GIF.

Oligopol na rynku

Zdaniem ekspertów decyzja UOKiK odsłania nierównowagę, o której mówi się zbyt rzadko.

– Trzy największe podmioty na rynku hurtowym mają 70 proc. udziału, a trzy największe podmioty na rynku aptecznym nie dobijają do 20 proc. To pokazuje, jaka jest dysproporcja – wylicza Łukasz Fijałkowski. Jego zdaniem dzisiejszy układ sił ukształtowały przejęcia sprzed lat.

– Trzeba było bić na alarm w 2005, 2010 czy 2012 r., gdy dochodziło do ostatnich przejęć na rynku hurtowym. Tyle że nie przekraczały one progów, przy których UOKiK mógł zareagować – mówi Fijałkowski. Jego zdaniem pozycję aptek osłabiły kolejne regulacje detalu: obniżenie marż aptecznych w ustawie refundacyjnej, Apteka dla aptekarza z 2017 r. i nowelizacja z 2023 r., która ograniczyła przejmowanie istniejących aptek.

Z kolei Marek Tomków uważa, że państwo nie ma dziś alternatywy wobec prywatnego hurtu, bo jedyną działającą hurtownią państwową ma minimalny udział w rynku.

– Dzisiaj mogą przyjąć trzy podmioty zagraniczne i kupić 70 proc. rynku hurtowego bez mrugnięcia okiem – ostrzega. Dlatego postuluje, by już teraz pracować nad odzyskaniem kontroli, choćby

Co może zrobić apteka, jeśli uważa, że została poszkodowana na skutek znowy na rynku hurtowni farmaceutycznych

- 1. Przeczytać program partnerski: jakie dane o zakupach trafiają do hurtowni, przez jakie narzędzie, w jakim celu, komu mogą zostać udostępnione i czy obejmują zakupy u innych dostawców.
- 2. Zabezpieczyć faktury, historię zakupów, cenniki, warunki programów i własne ceny detaliczne z lat 2015–2026.
- 3. Policzyć terminy – zaczynając od najstarszych zakupów. Ustawa z 2017 r. o roszczeniach o naprawienie szkody wyrządzonej przez naruszenie prawa konkurencji (Dz.U. z 2017 r. poz. 1132) daje poszkodowanym domniemanie szkody i zawiesza bieg przedawnienia od momentu wszczęcia postępowania przez UOKiK. Obejmuje jednak naruszenia po jej wejściu w życie 27 czerwca 2017 r., a wymiana informacji między hurtowniami ruszyła w październiku 2015 r. To czy obejmie wcześniejsze zakupy, rozstrzygną sądy. Jeśli nie, zostaje kodeks cywilny.

WAŻNE!

Sprawcy naruszenia odpowiadają solidarnie, więc apteka może żądać odszkodowania od każdego z nich, nie tylko od hurtowni, od której bezpośrednio nabywała leki. W zakresie objętym ustawą z 2017 r. wyjątkiem jest uczestnik zwolniony z kary w ramach programu leniency – w tej konkretnej sprawie jest to Polska Grupa Farmaceutyczna. Spółka odpowiada wobec aptek, które od niej kupowały, a wobec pozostałych poszkodowanych – dopiero gdy nie da się uzyskać pełnego odszkodowania od innych sprawców. Pozew może też wytoczyć, za pisemną zgodą apteki, organizacja zrzeszająca przedsiębiorców, której zadaniem statutowym jest ochrona rynku przed naruszeniami prawa konkurencji.

Czego apteki nie muszą robić

Nie ma konieczności wypowiadania programów partnerskich – wystarczy wiedzieć, jakie dane się w nich przekazuje, i uporządkować zapisy na ich temat.

Źródło: Resilio Legal

przez wykup części rynku przez Skarb Państwa.

Fijałkowski zgadza się co do ryzyka, ale nie co do lekarstwa. Przypomina, że jedna z ukaranych firm, Neuca, jest spółką giełdową, więc pakiet akcji może zmienić właściciela z dnia na dzień.

– Państwowe apteki to droga donikąd – ocenia. Jego zdaniem jedyne realne wyjście to wzmoc-

nienie detalu, bo apteka nie ma dziś żadnej pozycji negocjacyjnej wobec hurtowni z 30-proc. udziałem w rynku wartym 60 mld zł rocznie.

©



Skanuj kod i czytaj więcej na DGP.pl

AUTOPROMOCJA



NEWSLETTER

Firma i Prawo

– w każdy wtorek **informacje prawne, przepisy, analizy, orzecznictwo**

Wejdź na dgp.pl/newslettery

Zapisz się



Cyfrowy akt notarialny. Potrzeba spójnej architektury prawnej i technicznej

WYWIAD Tomasz Karłowski: Potrzebujemy ustawy, która określi elektroniczną postać oryginału aktu notarialnego, jego moc prawną, zasady wydawania wypisów i archiwizacji oraz sposób działania w razie awarii. Przepisy powinny też jasno wskazać, kto odpowiada za budowę, utrzymanie i rozwój tego typu infrastruktury

W piątek w Warszawie odbędzie się Forum Nowych Technologii „LegalTech dla notariatu”, nad którym patronat medialny objął DGP. W wydarzeniu udział wezmą notariusze, przedstawiciele Ministerstwa Sprawiedliwości, prawnicy oraz eksperci zajmujący się nowymi technologiami, którzy będą dyskutować na temat cyfryzacji notariatu. Czy polski notariat jest gotowy na pełną cyfryzację aktów notarialnych? Co najbardziej ją hamuje?

Najpierw warto wyjaśnić, co rozumiemy przez pełną cyfryzację. Nie musi ona oznaczać, że każda czynność będzie dokonywana przez internet, a strony przestaną odwiedzać kancelarie. Dla mnie oznacza ona przede wszystkim objęcie całego procesu bezpiecznym obiegiem elektronicznym: od pozyskania danych z urzędowych źródeł, przez przygotowanie i podpisanie aktu, aż po przekazanie informacji do właściwych rejestrów oraz wieloletnie przechowywanie oryginału aktu notarialnego.

Mamy już duże doświadczenie w korzystaniu z technologii. Posługujemy się elektronicznymi księgami wieczystymi, przesyłamy wnioski do sądów, stosujemy podpisy elektroniczne i rozwijamy system rejestrów notarialnych. Funkcjonują między innymi rejestr spadkowy, notarialny rejestr testamentów oraz CREWAN, w którym umieszczane są określone wypisy elektroniczne. Systemy notarialne wymieniają również dane z CEIDG oraz z sądami wieczystoksięgowymi. Nie zaczynamy więc od zera.

Największą przeszkodą nie jest brak gotowości środowiska, lecz brak spójnej architektury prawnej i technicznej państwa. Mamy wiele dobrze działających rozwiązań, ale funkcjonują one jak odrębne wyspy. Obywatel wciąż musi przemieszczać dokumenty między instytucjami, choć wszystkie należą do tego samego państwa. Notariusz może sprawdzać informacje tylko w wybranych rejestrach, choć do przygotowania konkretnej czynności potrze-

buje szerszego dostępu do danych. Dotyczy to między innymi rejestru PESEL, aktów stanu cywilnego, rejestru zastrzeżonych dowodów osobistych, cyfrowych dowodów w aplikacji mObywatel oraz Krajowego Rejestru Zadłużonych.

Dlaczego osoba, która chce załatwić sprawę spadkową i uzyskać akt poświadczenia dziedziczenia, nadal musi zbierać liczne dokumenty w różnych instytucjach, zamiast powierzyć to notariuszowi? Nie chodzi o żaden przymus. Każdy powinien sam zdecydować, czy woli zdobyć dokumenty we własnym zakresie, czy powierzyć to notariuszowi. Notariusz powinien mieć możliwość przygotowania całej sprawy, korzystając z bezpośredniego i kontrolowanego dostępu do potrzebnych rejestrów.

Z tego, co pan mówi, wynika, że brakuje przede wszystkim przepisów. Jakich?

Potrzebujemy ustawy, która określi elektroniczną postać oryginału aktu notarialnego, jego moc prawną, zasady wydawania wypisów i archiwizacji oraz sposób działania w razie awarii. Przepisy powinny też jasno wskazać, kto odpowiada za budowę, utrzymanie i rozwój tego typu infrastruktury. System, który ma przechowywać oryginały aktów notarialnych przez dziesięciolecia, nie może zależeć od jednorożowego projektu ani krótkiej umowy z zewnętrznym dostawcą.

Gdybym mógł wprowadzić jedną zmianę już jutro, dałbym notariuszom możliwość bezpośredniego pobierania z publicznych rejestrów wszystkich danych potrzebnych do przygotowania konkretnej czynności. Administratorzy tych rejestrów powinni udostępniać dane elektronicznie, w formie, którą można od razu wykorzystać w systemie kancelaryjnym. Taki dostęp powinien dotyczyć wyłącznie konkretnej sprawy, pozostawiając trwały ślad i podlegać kontroli.

Przepisy powinny pozwolić notariuszowi, na zlecenie obywatela, pobrać jego dokument elek-

troniczny i wydać jego papierowy, urzędowo poświadczony odpowiednik. Dzięki temu z cyfrowych usług mogłyby korzystać także osoby, które nie korzystają z internetu.

Zmianom prawa musi towarzyszyć odpowiednie finansowanie. Jeśli państwo powierza notariatowi nowe zadania, wymaga inwestycji w infrastrukturę i podnosi standardy bezpieczeństwa, powinno też wskazać, kto za to zapłaci. Trudno budować trwałą cyfryzację wyłącznie ze środków kancelarii, które działają według maksymalnych stawek ustalonych na poziomie ponad 20 lat; notariat nie będzie mógł uczestniczyć w tego rodzaju inwestycjach.

Potrzebny jest także rozsądny plan. Każdy nowy system powinien najpierw przejść testy z udziałem osób, które będą z niego korzystać. Potem można wprowadzać go etapami, zapewniając szkolenia i pomoc techniczną. Państwo i samorząd powinny zadbać zarówno o obywateli, którzy mają trudności z korzystaniem z cyfrowych usług, jak i o notariuszy, którzy potrzebują czasu na poznanie nowych narzędzi.

Czy pana zdaniem w przyszłości będzie można kupić mieszkanie zdalnie, bez wizyty w kancelarii?

Technicznie będzie to możliwe. Pytanie brzmi, kiedy i czy uznamy taką procedurę za wystarczająco bezpieczną. Przy sprzedaży mieszkania notariusz sprawdza bowiem znacznie więcej niż tylko tożsamość i podpisy stron. Musi mieć pewność, że czynność jest zgodna z prawem, strony rozumieją umowę, chcą ją zawrzeć i podejmują decyzję bez nacisku. Prawo wymaga od niego także wyjaśnienia skutków czynności i zadbania o interesy osób, których może ona dotyczyć.

Wideo konferencja nie zawsze pozwala zauważyć, że poza kadrem ktoś wywiera na uczestnika presję. Coraz łatwiej można też podrobić obraz i głos. Przy transakcji dotyczącej dorobku całego życia nie możemy zakładać, że

elektroniczne potwierdzenie tożsamości rozwiąże wszystkie problemy.

W Niemczech niektóre czynności dotyczące spółek i wpisów do rejestrów można wykonać zdalnie. Sprzedaż nieruchomości nadal wymaga jednak spotkania z notariuszem. Estonia dopuściła szersze wykorzystanie wideokonferencji, także w modelu mieszanym, gdy jedna osoba jest w kancelarii, a druga uczestniczy zdalnie. O tym, czy można zastosować taką formę, decyduje notariusz. We Francji od lat sporządza się akty w formie elektronicznej.

W Polsce najlepiej byłoby wprowadzać tego typu zmiany etapami. Najpierw wprowadzić elektroniczny akt, następnie zdalne czynności w prostszych sprawach i tam, gdzie ryzyko jest mniejsze, zwłaszcza w sprawach rejestrowych i korporacyjnych. Dopiero po zebraniu doświadczeń można rozszerzyć ten model na wybrane umowy majątkowe.

Zdalna forma powinna być możliwością, a nie obowiązkiem. Jeśli zachowanie strony, jakoś połączenia lub okoliczności sprawy budzą wątpliwości, notariusz powinien móc poprosić o osobiste spotkanie. Klient również powinien mieć wybór i zdecydować, czy woli załatwić sprawę zdalnie, czy spotkać się z notariuszem w kancelarii.

Cyfryzacja ma też swoją mroczną stronę. Nie obawia się pan kradzieży tożsamości, cyberataków, fałszowania dokumentów czy manipulowania danymi? Czy w ogóle można się przed tym zabezpieczyć?

Każde z tych zagrożeń jest realne, a największym błędem byłoby sprowadzenie bezpieczeństwa do jednego certyfikatu albo jednej metody logowania. W procedurze notarialnej trzeba chronić jednocześnie tożsamość człowieka, treść jego oświadczenia, integralność dokumentu, tajemnicę zawodową i dostępność systemu.

Bezpieczna czynność zdalna nie może się odbywać przez zwykły komunikator ani przez dokument przesłany pocztą elektroniczną. Potrzebna jest platforma kontrolowana przez samorząd notarialny. Powinna wykorzystywać silne uwierzytelnienie, szyfrowanie,



Tomasz Karłowski, prezes Rady Izby Notarialnej w Warszawie

kwalifikowane podpisy i oznaczenia czasu, sprzętowe klucze dostępu oraz szczegółowe rejestrowanie wszystkich operacji. Konieczne są kopie bezpieczeństwa, regularne testy penetracyjne, kontrolowane próby odtwarzania danych oraz procedura działania w razie awarii. Każdy dostęp do aktu powinien być możliwy do odtworzenia podczas audytu.

Duże znaczenie ma też przygotowanie człowieka. Nawet bardzo dobry system nie pomoże, jeżeli notariusz lub pracownik kancelarii otworzy fałszywy załącznik albo ujawni dane logowania. Cyberbezpieczeństwo musi stać się stałym elementem kształcenia zawodowego, szkoleń notariuszy i ich pracowników, wizytacji kancelarii i codziennej organizacji pracy.

Sztuczna inteligencja może porównywać dokumenty, wykrywać nieśpójności i przypominać o brakach. Powinna działać w środowisku podlegającym kontroli notariatu, na odpowiednio zabezpieczonych danych. Ostateczną decyzję podejmuje jednak konkretny notariusz, który bierze za nią odpowiedzialność.

Musimy również zachować zdolność wykonywania czynności podczas awarii albo poważnego cyberataku. Pełne uzależnienie obrotu od jednego systemu mogłoby doprowadzić do sytuacji, w której techniczna niedostępność usługi zatrzymałaby sprzedaż nieruchomości w całym kraju. Dlatego są potrzebne procedury rezerwowe i jasno określone zasady późniejszego wprowadzania dokumentów do systemu.

Czy potrzebujemy jednego centralnego, cyfrowego repozytorium aktów notarialnych i zintegrowanych rejestrów dotyczących nieruchomości?

Tak. Potrzebujemy repozytorium, które będzie centralne pod względem zasad prawnych i dostępu, a jednocześnie odporne technicznie dzięki rozproszeniu infrastruktury. Nie powinien to być jeden serwer ani wielki katalog plików PDF.

Takie archiwum musi gwarantować, że po kilkudziesięciu latach odczytamy dokument, potwierdzimy jego pochodzenie i prześledzimy historię udostępniania. Trzeba przewidzieć migrację do nowych formatów, odnawianie zabezpieczeń kryptograficznych, działanie po awarii oraz przekazywanie zasobu po likwidacji kancelarii lub śmierci notariusza.

Naturalnym punktem wyjścia są istniejące rejestry notarialne oraz doświadczenie zdobyte przy CREWAN. Obecne repozytorium obejmuje jednak określone elektroniczne wypisy przekazywane do ustawowo wskazanych instytucji. Docelowy system musiałby przechowywać elektroniczne oryginały aktów notarialnych oraz obsługiwać ich udostępnianie stronom, sądom i innym uprawnionym podmiotom.

Cały wywiad na edgp.gazetaprawna.pl

Rozmawiała Renata Krupa-Dąbrowska



Skanuj kod i czytaj więcej na DGP.pl

Pseudonimizowane dane przestaną być chronione?

OCHRONA DANYCH

Olga Łozińska
olga.lozinska@infor.pl

Irlandzka prezydencja zaproponowała zmiany w RODO, na skutek których dane pseudonimizowane – w pewnych sytuacjach – nie byłyby już uważane za dane osobowe. Stanowisko w tej sprawie państwa członkowskie mają zająć – w najbliższy piątek, 25 września. Przeciwnie pomysłowi wypowiedziały się już organizacje pozarządowe i prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

– Proponowany przepis może prowadzić do zbyt szerokiego wyłączenia danych poddanych pseudonimizacji z zakresu pojęcia danych osobowych – alarmuje w rozmowie z DGP prezes UODO Mirosław Wróblewski. A Katarzyna Szymielewicz, prezes Fundacji Panoptykon, komentuje, że jeśli omawiana zmiana zostanie wprowadzona, różni szemrani pośrednicy z branży reklamy behawioralnej będą śmiali się w twarz regulatorom, organom takim jak UODO, i organizacjom, które tropią ich nadużycia.

Chodzi o propozycję dodania do RODO art. 25a, zgodnie z którym dane pseudonimizowane nie byłyby w ogóle uważane za dane osobowe (a więc objęte ochroną wynikającą z RODO) tak długo, jak administrator nie będzie miał możliwości sa-

modzielnego zidentyfikowania podmiotu danych, a w sytuacji, gdy będzie przekazywał dane dalej – gdy nie będzie podejrzewał, że ich bezpośredni odbiorca będzie w stanie takiej identyfikacji dokonać. Zmiana ma zostać wprowadzona w ramach Digital Omnibusa – pakietu uproszczeń przepisów cyfrowych, m.in. RODO.

Dane pseudonimizowane to informacje o osobie, które zmieniono tak, że nie da się ich przypisać do konkretnego człowieka bez użycia dodatkowych danych.

– „Pseudonim” w praktyce oznacza zarówno identyfikator śledzący, ID użytkownika, numer rejestracyjny pojazdu, jak i numer PESEL/ubezpieczenia społecznego – tłumaczy w rozmowie z DGP Max Schrems, założyciel Europejskiego Centrum Praw Cyfrowych Noyb.

Sceptycznie na irlandzką propozycję patrzy Mirosław Wróblewski.

– Aby zapewnić spójność z zasadą, zgodnie z którą dane poddane pseudonimizacji pozostają danymi osobowymi, jeżeli możliwe jest zidentyfikowanie osoby fizycznej przy użyciu środków, których wykorzystanie jest prawdopodobne, należy doprecyzować próg uznawania prawdopodobieństwa identyfikacji za „w praktyce znikome” (insignificant in practice) oraz zapewnić, by ocena ta uwzględniała wszelkie

istotne środki identyfikacji, które są racjonalnie dostępne dla jakiegokolwiek osoby – mówi Wróblewski.

O to, jakie stanowisko w opisywanej sprawie zaimieją Polska, zapytaliśmy Ministerstwo Cyfryzacji. Zdaniem resortu projektowany art. 25a RODO zmierza do odzwierciedlenia w przepisach unijnego rozporządzenia podejścia wynikającego z orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej, dotyczącego identyfikowalności osoby fizycznej w odniesieniu do danych pseudonimizowanych. „Proponowane brzmienie tego przepisu jest obecnie przedmiotem roboczych negocjacji na forum Unii Europejskiej. Nowy tekst kompromisowy został przekazany państwu członkowskim w trybie roboczym w poniedziałek i jest obecnie analizowany przez Ministerstwo Cyfryzacji. Ministerstwo będzie analizowało proponowane rozwiązania w toku dalszych prac nad najnowszym roboczym projektem – z uwzględnieniem zarówno celu projektowanych zmian, jak i ich skutków dla stosowania przepisów o ochronie danych osobowych” – odpowiedziało nam MC.

Jeśli chodzi o orzecznictwo TSUE, to zwraca na nie również uwagę Wróblewski, który uważa, że nie można powiedzieć, że art. 25a byłby sprzeczny z RODO tylko dlatego, że

dane pseudonimizowane mogą nie stanowić danych osobowych dla konkretnego odbiorcy.

– Taką możliwość dopuścił TSUE w wyroku w sprawie SRB. Podejście relatywne zostało więc w pewnym zakresie uznane przez orzecznictwo. Krytyczna ocena propozycji dotyczy jednak w szczególności nadmiernego uogólnienia, niejasnego testu oraz pominięcia systemowych następstw dla odpowiedzialności podmiotów, zwłaszcza w przypadkach skomplikowanych łańcuchów przetwarzania danych – wylicza prezes UODO.

O zatrzymanie proponowanej zmiany walczą organizacje pozarządowe.

– Dane pseudonimizowane powinny być zawsze traktowane jak dane osobowe – mówi Szymielewicz. I dodaje, że nie ma żadnego powodu, żeby ich tak nie traktować, bo zgodnie z RODO, Kartą Praw Podstawowych i orzecznictwem TSUE pseudonimy to podkategoria danych osobowych.

– A jako takie zasługują na ochronę – przed przekazywaniem ich poza UE, przed kradzieżą, przed łączeniem z innymi zbiorami danych, które pozwolą na identyfikację itd. – uważa prezes Panoptykonu. Jednocześnie Szymielewicz uważa, że nie musimy rezygnować z ochrony danych osobowych, żeby ulżyć firmom

przetwarzającym dane psseudonimizowane. Jej zdaniem można pójść jeszcze dalej w zwalnianiu ich z obowiązków, jakie tworzy RODO. Ale w żadnym razie nie powinniśmy zmieniać definicji danych osobowych. A już na pewno nie w specustawie, która idzie przyspieszonym trybem.

Na zagrożenia, jakie może nieść proponowane rozwiązanie, zwraca uwagę Max Schrems. Jak bowiem zauważa, pseudonimami są wszelkie dane, które pozwalają „sortować” lub „wybierać” osoby bez znajomości ich rzeczywistego imienia i nazwiska (np. „Jan Kowalski”).

– Problem w tym, że tak właśnie działa większość systemów komputerowych – to norma, a nie wyjątek – zauważa Schrems. Nasz rozmówca zwraca uwagę na wysoce „subiektywne” elementy dotyczące (wewnętrznych) intencji i możliwości danej firmy.

– Oznacza to, że klienci, organy nadzorcze czy sądy nie są w stanie (z zewnątrz) realnie ustalić, czy RODO w ogóle ma jeszcze zastosowanie. A to oznacza, że proponowana zmiana uniemożliwiłaby egzekwowanie prawa. Co więcej, nie prowadziła by do „uproszczenia” – bo także w relacjach między przedsiębiorstwami (B2B) każda firma musiałaby weryfikować, czy (subiektywne) twierdzenia drugiej strony są prawdziwe. To po prostu absurd. Jedynymi,

którzy mogliby na irlandzkim pomysśle skorzystać, są być może branża reklamy internetowej oraz ewentualnie niektóre przypadki badawcze (dla których i tak istnieją już wyjątki). Większość zwykłych firm potrzebuje do swojej działalności imienia, nazwiska, adresu e-mail czy adresu zamieszkania – i na tej zmianie nie skorzysta – uważa nasz rozmówca.

Z kolei Katarzyna Szymielewicz przypomina, że Komisja Europejska obiecywała, że Omnibusy zwiększą spójność i przewidywalność w stosowaniu prawa. Tymczasem, jej zdaniem, uznanie olbrzymiej kategorii danych (do tej pory chronionych przez RODO) za nieosobowe wprowadziłoby chaos i niepewność.

– W takich warunkach dobrze funkcjonują duże korporacje, które stać na wieloletnie batalie sądowe, i szara strefa (np. brokerzy danych). Dla mniejszych przedsiębiorców, którzy wolą działać zgodnie z prawem, to będzie jak stąpanie po grząskim gruncie. Skąd będą mieli wiedzieć, czy dane, jakie dostają, wymagają ochrony? Kto poniesie odpowiedzialność, jeśli wyciekną albo okażą się danymi osobowymi w połączeniu z inną bazą? – pyta prezes Panoptykonu.

Nad zmienionym tekstem kompromisowym Digital Omnibusa ma pracować w piątek podgrupa Antici ds. uproszczeń przy Radzie UE.



KOMUNIKATY

Wyciąg z ogłoszenia Prezydenta Miasta Opola

o I przetargu ustnym nieograniczonym na sprzedaż lokalu mieszkalnego nr 2a (wymagającego przeprowadzenia remontu), położonego w Opolu przy **ul. Władysława Reymonta 10**, zlokalizowanego na I piętrze budynku, składającego się z 3 pokoi, kuchni, łazienki, wc, przedsiionka wc oraz spiżarki o łącznej **pow. 95,13 m²** wraz ze sprzedażą ułamkowej części gruntu w udziale 12,40% obejmującego dz. nr 1425 o pow. 0,0414ha, obręb Opole, KW OP10/00147845/2, niezbędnego do racjonalnego korzystania z lokalu.

Do lokalu przynależą **2 piwnice** o łącznej **pow. 23,74m²**.

Instalacje w budynku: wod.-kanal., elektryczna, gazowa. Ogrzewanie – piec kaflowy. Dla lokalu wydane jest świadectwo charakterystyki energetycznej.

Budynek mieszkalny przy ul. Władysława Reymonta 10 wpisany jest do Gminnej Ewidencji Zabytków Miasta Opola.

Przedmiotowa nieruchomość nie jest obciążona ograniczonymi prawami rzeczowymi i nie ma przeszkód prawnych w rozporządzaniu nią.

Zgodnie z miejscowym planem zagospodarowania przestrzennego „Śródmieście III” w Opolu (Uchwała Nr LXII/641/10 Rady Miasta Opola z dnia 28.01.2010r.) teren, na którym położony jest budynek oznaczony jest symbolem 12MW/U - tereny zabudowy mieszkaniowej wielorodzinnej z usługami.

Cena wywoławcza nieruchomości wynosi: 660.000,00 zł; wadium: 66.000,00 zł.

Przetarg odbędzie się w dniu 1 grudnia 2026r. o godz. 10.00 w Urzędzie Miasta Opola – sala konferencyjna nr 312, Rynek 1A, Opole.

Pełną treść ogłoszenia o przetargu zamieszczono na tablicy ogłoszeń UM Opola (Plac Wolności 7-8, korytarz, obok pok. 103), oraz na stronie internetowej UM Opola, Biuletynu Informacji Publicznej www.bip.um.opole.pl.

INFORMACJE DODATKOWE: Urząd Miasta Opola (Plac Wolności 7-8), Wydział Gospodarki Nieruchomościami, pok. 103 i 104, tel. 77/4511832 lub 77/4511843 w dniach pracy Urzędu w godz. 7.30-15.30 (pn.- środa); 7.30-17.00 (czwartek); 7.30-14.00 (piątek).

Zgodnie z art. 70⁴ §3 Kodeksu Cywilnego warunki przetargu mogą ulec zmianie, co zostanie niezwłocznie ujęte w treści ogłoszenia.

PREZYDENT MIASTA OPOLA zastrzega sobie prawo odwołania przetargów z uzasadnionej przyczyny.

BURMISTRZ GMINY I MIASTA DOBCZYCE

ogłasza drugi przetarg ustny nieograniczony, na sprzedaż niezabudowanej nieruchomości położonej w Dobczycach, oznaczonej działkami nr:

- 1569/6 o powierzchni 0.0164 ha objęta księgą wieczystą KR2Y/00005715/8,
- 1570/6 o powierzchni 0.0155 ha objęta księgą wieczystą KR2Y/00030111/8,
- 1571/6 o powierzchni 0.0571 ha objęta księgą wieczystą KR2Y/00032454/8,
- 1572/6 o powierzchni 0.0764 ha objęta księgą wieczystą KR2Y/00043392/5,
- 1573/6 o powierzchni 0.1002 ha objęta księgą wieczystą KR2Y/00027961/7,
- 1575/16 o powierzchni 0.1026 ha objęta księgą wieczystą KR2Y/00027961/7,
- 1575/19 o powierzchni 0.0630 ha objęta księgą wieczystą KR2Y/00017756/4

– bez obciążeń, stanowiącej własność Gminy Dobczyce.

Działki położone są w terenach infrastruktury komunikacyjnej – parkingi 9KU.

Cena wywoławcza nieruchomości 999 000,00 zł netto.

Do uzyskania w przetargu ceny sprzedaży zostanie doliczony podatek VAT w wysokości 23%.

Wadium 199 800,00 zł winno zostać wpłacone do 27.11.2026 r.

Przetarg odbędzie się dnia **2 grudnia 2026 roku o godz. 10:00** w Urzędzie Gminy i Miasta w Dobczycach, ul. Rynek 26 – sala konferencyjna na parterze.

Ogłoszenie zawierające pełne informacje dotyczące nieruchomości oraz przetargu zostało wywieszone na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Gminy i Miasta w Dobczycach, ul. Rynek 26 oraz zamieszczone na stronie internetowej Urzędu -//bip.malopolska.pl/ugimdobczyce.

Bliższych informacji o nieruchomości i warunkach przetargu można uzyskać w Urzędzie Gminy i Miast w Dobczycach, pok. 211, 212, tel. (012) 3721 767, 37 21 770.

Starosta Wodzisławski

ul. Bogumińska 2
44-300 Wodzisław Śląski

Wodzisław Śląski, 14 września 2026 roku

WGN.6821.1.7.2026

OGŁOSZENIE

Na podstawie art. 124, w związku z art. 113 ust. 6 i 7, art. 114 ust. 3 i 4 i art. 124a, ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 roku o gospodarce nieruchomościami (t.j. Dz. U. z 2026 r., poz. 399 z późn. zm.)

Starosta Wodzisławski

wykonujący zadanie z zakresu administracji rządowej, podaje do publicznej wiadomości informację o zamiarze wszczęcia postępowania administracyjnego w sprawie wydania decyzji ograniczającej sposób korzystania z nieruchomości **o nieuregulowanym stanie prawnym**, dla której Sąd Rejonowy w Wodzisławiu Śląskim prowadzi księgę wieczysta nr GL1W/00042506/4, oznaczonej działką nr 3228/214, karta mapy 2, obręb **Biertułtowy**, jednostka ewidencyjna **Radlin**.

Jeżeli w terminie 2 miesięcy od dnia niniejszego ogłoszenia nie zgłoszą się osoby, które wykażą, że przysługują im prawa rzeczowe do powyższej nieruchomości, zostanie wszczęte postępowanie w sprawie ograniczenia sposobu korzystania przez udzielenie zezwolenia na budowę przyłącza gazu niskiego ciśnienia.

Szczegółowe informacje można uzyskać w siedzibie Starostwa Powiatowego w Wodzisławiu Śląskim, przy ulicy Bogumińskiej 2, w Wydziale Gospodarki Nieruchomościami, II piętro, pokój 206.

Sprawę prowadzi st. insp. Beata Lubasz, telefon 32 4539759.

Z up. Starosty
Naczelnik Wydziału
Gospodarki Nieruchomościami
Agata Kocur

Na e-rekrutację dla urzędników poczekamy jeszcze trochę

ADMINISTRACJA Zakończyły się wreszcie testy bezpieczeństwa i wydajności systemu e-Rekrutacja w służbie cywilnej. Do załatwienia pozostały kwestie formalnoprawne związane z udostępnieniem platformy urzędowi. Jeśli nie będzie dodatkowych niespodzianek, **elektroniczny nabór ma ruszyć za kilka tygodni**

Artur Radwan
artur.radwan@infor.pl

Pierwsze wzmianki o budowie i uruchomieniu elektronicznej platformy do naboru kandydatów na wolne stanowiska w administracji pojawiły się już w 2019 r. Od tego czasu upłynęło siedem lat, ale wciąż osoby zainteresowane pracą w urzędach muszą dostarczać plik papierowych dokumentów bezpośrednio do biura podawczego lub wysłać je za pośrednictwem poczty.

Tymczasem zarówno Dobrosław Dowiat Urbański, były już szef służby cywilnej, jak i obecna szefowa deklarowali bezpośrednio urzędnikom, że elektroniczna platforma jest już niemal gotowa i zostanie uruchomiona w krótkim terminie. Niestety, nic takiego się nie stało, a Anita Noskowska-Piątkowska, szefowa służby cywilnej, przyznała w rozmowie z DGP, że przy przejmowaniu stanowiska od Dobrosława Dowiaty Urbańskiego nie otrzymała nawet zarysów projektu elektronicznej platformy dla kandydatów do pracy w korpusie urzędniczym.

Zdaniem ekspertów przy wciąż niewielkim zainteresowaniu pracą w służbie cywilnej i starzejącej się kadrze takie rozwiązanie powinno już od dawna funkcjonować, bo młode osoby chętne

zgłaszać się do pracy przez aplikację niż zechcą przechodzić przez żmudną procedurę biurokratyczną. Z kolei urzędnicze związki przekonują, że takie rozwiązanie jest pożądane, ale głównym czynnikiem przyciągającym do administracji młodych ludzi jest płaca, a ta jest przyzwoita tylko na najwyższych stanowiskach w korpusie.

E-rekrutacja czeka na komunikat premiera

W dniu 27 września 2023 r. weszła w życie ustawa z 14 kwietnia 2023 r. o zmianie ustawy o służbie cywilnej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2023 r. poz. 1195). Przewidziano w niej zmiany, które mają skutkować tym, że więcej osób będzie chciało zgłaszać się do pracy w korpusie. Wśród nich – rozwiązania, które zakładają, że nabór do służby cywilnej ma być w formie elektronicznej, a dodatkowo cudzoziemcy będą mieli większe szanse na pracę w urzędach.

Problem w tym, że do uruchomienia tych rozwiązań potrzebna jest decyzja premiera. Zgodnie z art. 14 nowelizacji prezes Rady Ministrów ogłosi w Dzienniku Ustaw komunikat o gotowości do uruchomienia systemu teleinformatycznego. Cała grupa przepisów, które dotyczą odbiurokratyzowania i uelastycznienia na-

borów, wejdzie w życie dopiero po upływie siedmiu dni od opublikowania w Dzienniku Ustaw RP komunikatu. W kolejnym tygodniu miną trzy lata od wdrożenia tych rozwiązań. Premier jednak nie spieszy się z wydaniem stosownego dokumentu, aby uruchomić wykonanie przepisów, które są w prawnym zawieszeniu.

Według ostatniej wypowiedzi szefowej służby cywilnej, która trafiła do członków korpusu Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego, uruchomienie elektronicznego naboru miało nastąpić przed Wigilią w grudniu 2025 r. Niestety po raz kolejny nie udało się dotrzymać terminu.

Tym razem ma być inaczej

– Zakończyliśmy testy bezpieczeństwa i wydajności systemu. Poświęciliśmy na ten etap wiele czasu i energii, ponieważ w przypadku rozwiązania, które będzie przetwarzać dane osobowe kandydatów i kandydatów do pracy, nie możemy pozwolić sobie na żadne kompromisy. Zależy nam na tym, by system był nie tylko funkcjonalny, ale przede wszystkim bezpieczny i niezawodny – mówi DGP Anita Noskowska-Piątkowska.

– Pozostały nam do realizacji ostatnie kwestie formalnoprawne związane z udostępnieniem plat-

formy urzędowi. Przepisy, które dotyczą rekrutacji elektronicznej – o ile ten ostatni etap wdrożenia nas czymś nie zaskoczy – wejdą w życie w ciągu kilku tygodni – deklaruje tym razem szefowa służby cywilnej.

Wskutek uruchomienia e-rekrutacji kandydaci do pracy w służbie cywilnej po ponad trzech latach od wejścia w życie przepisów ustawowych będą mogli skorzystać z nowoczesnego elektronicznego naboru i przygotowanej w tym celu aplikacji. Szefowa służby cywilnej liczy na to, że będzie więcej chętnych do pracy w administracji rządowej, a tym samym spadnie liczba konkursów, które nie są rozstrzygane z powodu braku kandydatów.

– Taka platforma powinna dotyczyć całej administracji, w tym samorządowej – mówi dr hab. Stefan Płazek, adwokat i adiunkt z Katedry Prawa Samorządu Terytorialnego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Według niego uruchomienie nowej platformy powinno być również dostosowane do nowych regulacji wynikających z kodeksu pracy, związanych z obowiązkiem publikacji informacji o wysokości proponowanego uposażenia na wolnym stanowisku, a także z tym, by ogłoszenia o naborze na stanowisko oraz nazwy

stanowisk były neutralne pod względem płci, a proces rekrutacyjny przebiegał w sposób niedyskryminujący.

Przepisy kodeksu pracy wdrażające dyrektywę (UE) 2023/970 dotyczącą wzmocnienia zasady równej płacy kobiet i mężczyzn poprzez mechanizmy przejrzystości wynagrodzeń obowiązują od 24 grudnia 2025 r. Zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy z 21 listopada 2008 r. o służbie cywilnej (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 590 ze zm.) w sprawach dotyczących stosunku pracy w służbie cywilnej, nieuregulowanych w ustawie, stosuje się przepisy kodeksu pracy i inne przepisy prawa pracy.

– Chcemy 15-proc. wzrostu płac w 2027 r., a nie 3 proc., które, jak wskazuje wielu ekonomistów, nie pokryją skutków przysporzonej inflacji. Oczywiście platforma elektroniczna w postaci e-rekrutacji jest również niezbędna, ale to jest tylko dodatek. Zapewniam wszystkich, że regularne podwyżki dla urzędników każdego roku, a nie tylko w kampanii wyborczej, z pewnością przyciągną więcej kandydatów niż uruchomienie platformy, na którą czekamy już wiele lat – mówi Robert Barabas, przewodniczący NSZZ „Solidarność” w Łódzkim Urzędzie Wojewódzkim.

– Do tego trzeba zaproponować kandydatom jasną ścieżkę kariery, aby mogli wiedzieć, że za kilka

lat mogą awansować nawet na najwyższe stanowiska dyrektorskie. Póki co nie ma takiej możliwości, bo na te stanowiska wciąż nie ma konkursów, a uzgodnienia nowelizacji pragmatyki zawodowej, która przywraca tę procedurę, bardzo się ślimaczą – podkreśla związkowiec.

Cudzoziemcy skorzystają

Przy okazji uruchomienia zawieszonych przepisów zaczną też obowiązywać inne ułatwienia związane z naborem, w tym m.in. uproszczona procedura przyjmowania do pracy kandydatów spośród cudzoziemców.

– Skoro nowe regulacje dotyczące naboru w służbie cywilnej, które wejdą w życie wraz z opublikowaniem komunikatu premiera, już są w systemie prawnym, to nie powinno być żadnych przeszkód do ich uruchomienia – mówi Krzysztof Kiciński z Uniwersytetu Warszawskiego, były wiceprzewodniczący Rady Służby Cywilnej.

– Szefowa służby cywilnej zadeklarowała, że do uruchomienia e-rekrutacji pozostały tylko kwestie prawne. A do tego wystarczy zwykły komunikat premiera składający się zaledwie kilku przepisów. Nie wiem, dlaczego nawet na te kwestie trzeba czekać tygodniami. Być może jest to związane z obawami przed wyciekiem danych kandydatów, jaki ostatnio miał miejsce na medycznym portalu – zastanawia się profesor. ©

Bon senioralny. Gminy otrzymają środki na pokrycie kosztów jego obsługi

ŚWIADCZENIA

Michalina Topolewska
michalina.topolewska@infor.pl

Stawka wynagrodzenia dla osoby, która będzie świadczyć usługi wsparcia przyznane w ramach bonu senioralnego, będzie wynosić nie więcej niż 48 zł za godzinę. Miesięczna wartość bonu będzie zaś mogła wynieść do 2500 zł. Tak przewiduje nowa wersja projektu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie programu bonu senioralnego na lata 2026–2028. W porównaniu z pierwotną propozycją, która trafiła do konsultacji w sierpniu br., zostało wprowadzonych do niego sporo zmian, a jed-

ną z nich jest ustalenie wspomnianej maksymalnej stawki godzinowej wynagrodzenia – 48 zł – oraz wartości bonu senioralnego (2500 zł pozwoli na sfinansowanie maksymalnie 50 godzin usług w miesiącu).

Tak jak pierwotnie zakładał projekt, przyznanie bonu będzie wymagało od seniora złożenia wniosku i na tej podstawie gmina ma przeprowadzać kwalifikację do przyznania tej nowej formy wsparcia. Nowe brzmienie projektu wymienia elementy, które ma zawierać wniosek. Precyzuje też, że kwalifikacja ma się odbywać niezwłocznie, nie później niż w ciągu 30 dni od złoże-

nia wniosku, a o jej wyniku gmina ma poinformować seniora na piśmie. To oznacza, że takie rozstrzygnięcie nie będzie decyzją administracyjną, a senior, który nie będzie się zgadzał z tym, że nie otrzyma bonu, będzie mógł ewentualnie wystąpić o ponowną kwalifikację.

Projekt rozporządzenia stanowi, że kolejnym krokiem do uzyskania bonu będzie zawarcie przez seniora umowy z gminą. Jego nowa treść szczegółowo wymienia, co ma się w niej znaleźć, oraz wskazuje, że będzie ona podpisywana na czas oznaczony, ale nie dłużej niż do końca roku, na który samorząd otrzyma pieniądze z rzą-

dowego programu. Zgodnie z przepisami projektu gmina w pierwszej kolejności ma zawierać umowy z seniorami o najwyższym poziomie niezaspokojonych potrzeb życia codziennego, a w sytuacji, gdy będzie on taki sam, decydować ma wiek (pierwszeństwem będą mieli najstarsi seniorzy). Do projektu dodane zostały również przepisy przesadzające, kiedy umowa ulega rozwiązaniu.

Zmodyfikowany projekt rozporządzenia został poszerzony o regulacje dotyczące kwalifikacji osób, które będą świadczyć usługi finansowane bonem. Będą one musiały spełniać takie same wy-

mogi jak osoby świadczące usługi opiekuńcze, które są wymienione w art. 50 ust. 4a ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 639 ze zm.). Z kolei zakres usług wsparcia i sposób ich świadczenia będą musiały odpowiadać standardom, o których jest mowa w rozporządzeniu ministra rodziny, pracy i polityki społecznej z 4 sierpnia 2026 r. w sprawie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania (Dz.U. poz. 1067).

Ponadto zmiany nastąpiły w przepisach odnoszących się do finansowania rządowego programu. Co istotne, gmina, poza dotacją na same bony

senioralne, będzie otrzymywać od wojewody środki na pokrycie kosztów obsługi nowego zadania, które będą wynosić 3 proc. tej dotacji. Dodatkowo w 2026 r. (a dokładnie w przypadku jego IV kw.) i 2027 r. gminy, składając zapotrzebowanie na środki na bony, będą uwzględniać zapotrzebowanie związane z przygotowaniem do realizacji bonów. Dotacja na ten cel będzie mogła sięgać 10 tys. zł. Wreszcie przyspieszeniu ulegnie termin wejścia w życie rozporządzenia, bo zacznie ono obowiązywać nie po 14 dniach od ogłoszenia w Dzienniku Ustaw, ale następnego dnia po publikacji. ©

System dla sygnalistów wymaga gruntownych zmian

PROCEDURY 25 września mijają dwa lata od wejścia w życie ustawy o ochronie sygnalistów. Czy spełnia ona swoją rolę? Z informacji przekazywanych przez podmioty zobowiązane do zbierania zgłoszeń wynika, że **system należy poprawić**

Patrycja Otto
patrycja.otto@infor.pl

Jeśli chodzi o zgłoszenia zewnętrzne, a więc te przyjmowane przez instytucje publiczne, to pierwszy oficjalny bilans przygotowany przez rzecznika praw obywatelskich nie wypada dobrze. Biuro RPO pełni rolę centralnego węzła systemu zgłoszeń zewnętrznych, zbiera, weryfikuje i przekazuje do dalszego procedowania wszystkie tego rodzaju sprawy, ma więc obraz działania całego systemu. RPO w sprawozdaniu dotyczącym zgłoszeń zewnętrznych sygnalistów za lata 2024 i 2025 wskazuje, że wady konstrukcyjne ustawy powodują, iż zebrane dane o zgłoszeniach nie do końca odzwierciedlają stan faktyczny.

Znikoma liczba zgłoszeń

Z pierwszego zbiorczego sprawozdania RPO wynika, że łączna liczba przyjętych przez organy publiczne zgłoszeń zewnętrznych wyniosła 1908. Przełożyło się to na w szczególności 1006 postępowań wyjaśniających. Spośród nich 362 sprawy wciąż pozostają w toku, natomiast 674 zostało już definitywnie zakończonych.

Jeśli chodzi o sprawy rozstrzygnięte merytorycznie, to naruszenie prawa potwierdzono w 180 przypadkach, z kolei w 467 przypadkach nie stwierdzono uchybień. Zaledwie na kanwie sześciu zgłoszeń zewnętrznych zainicjowano postępowania sądowe – jedna sprawa jest w toku, a z pięciu rozstrzygniętych w trzech potwierdzono złamanie prawa.

Podobnie jest w odniesieniu do zgłoszeń wewnętrznych. Zarówno zdaniem organizacji pracodawców, jak i obsługujących ich kancelarii, nie są to liczne przypadki.

– Wręcz pojedyncze – mówi Agata Majewska, radca prawny z kancelarii JGA Doradztwo Prawne i Podatkowe.

– Tam, gdzie firmy we własnym zakresie rozszerzyły katalog czynów o te związane z prawem pra-

cy, zgłoszenia się pojawiają. Najwięcej dotyczy kwestii mobbingu i dyskryminacji. Pracownicy nie zgłaszają w firmach przyjmowania łapówek, fałszowania dokumentacji przetargowej czy ich ustawiania albo sprzedawania danych osobowych klientów bez ich zgody, czyli tego, co można zgłaszać zgodnie z polskimi przepisami – wylicza Agata Majewska.

Ponadto zgłaszanie kojarzy się z donosicielstwem, a nie sygnalizowaniem nieprawidłowości.

– Do tego osoby widzące łamanie przepisów boją się o tym informować w obawie przed działaniami odwetowymi. Jak pokazała praktyka, nie zadbane o pełne bezpieczeństwo tych osób – mówi Agata Majewska.

Poza tym, jak zauważa Piotr Rogowiecki, dyrektor departamentu analiz i legislacji, sekretarz prezydium Rady Dialogu Społecznego w organizacji Pracodawcy RP, świadomość na temat mechanizmu sygnalizowania jest ciągle niewielka. Zabrakło ogólnopolskiej kampanii na temat działających procedur.

Dokąd z problemem

Gdzie, oprócz własnych pracodawców, najczęściej szukali pomocy sygnaliści? Analiza sprawozdań RPO wskazuje, że ruch skupił się wokół zaledwie kilku instytucji (patrz: infografika). Zdecydowanym liderem, poza samym RPO, okazał się Urząd Ochrony Danych Osobowych, do którego wpłynęły aż 302 zgłoszenia. Z kolei sam rzecznik praw obywatelskich, pełniący rolę centralnego węzła weryfikacyjnego i rozdzielczego, odnotował 690 wpływów bezpośrednich od sygnalistów, z których po selekcji 222 zakwalifikowano jako zgłoszenia zewnętrzne w rozumieniu ustawy.

Labirynt czterech przepisów

Liczba 1908 zgłoszeń zewnętrznych, choć robi wrażenie na papierze, wcale nie musi oddawać rzeczywistej ska-

li problemu. RPO wykazuje w swoim sprawozdaniu, że obraz ten jest zniekształcony przez wadliwą definicję organu publicznego zawartą w art. 2 pkt 6 ustawy. Dziś za organ publiczny uznaje się m.in. naczelne, centralne i terenowe organy administracji rządowej, organy samorządowe oraz inne podmioty wykonujące zadania publiczne, jednak pod warunkiem, że są one właściwe do podejmowania działań następczych w wąskich dziedzinach wymienionych w art. 3 ust. 1 ustawy.

– Na pewno kwestią kluczową jest ponowne rozważenie kwestii dotyczącej organów publicznych i jednoznacznie określenie, które organy są odpowiedzialne za przyjmowanie i rozpoznawanie zgłoszeń sygnalistów w polskim systemie prawnym, bo teraz mamy bardzo skomplikowaną definicję. Trzeba sięgać aż do czterech przepisów, żeby wprowadzić normę, z której wynika, czy ktoś jest organem publicznym – tłumaczy Jakub Królikowski z zespołu ds. sygnalistów w Biurze RPO.

Jak wyjaśnia ekspert, sam formalny status urzędu nie wystarczy. Trzeba zestawiać katalog organów z definicją działań następczych (art. 2 pkt 1), przejrzeć katalog dziedzin objętych ustawą (art. 3 ust. 1) oraz zbadać przepisy kompetencyjne danej instytucji.

– W praktyce otrzymaliśmy sprawozdania od 5285 organów, a tylko 339 z nich przyjęło chociaż jedno zgłoszenie. Pokazuje to, że wiele podmiotów wcale nie spełniało przesłanek, lecz złożyło sprawozdania na zapas, w obawie przed negatywnymi konsekwencjami. Przekazały do nas sprawozdania z zerową liczbą zgłoszeń m.in. szkoły publiczne, biblioteki, domy pomocy społecznej czy opery i muzea, których właściwość w dziedzinach z ustawy budzi fundamentalne wątpliwości. Skoro same instytucje gubią się w przepisach, to sygnalista tym bardziej nie wie, dokąd skierować

sprawę, co może podważać zaufanie do całego mechanizmu – podkreśla Jakub Królikowski.

Zderzenie z Brukselą

Wadliwa konstrukcja przepisów rzutuje bezpośrednio na wiarygodność sprawozdawczości. Na poziomie krajowym dochodzi do rozbieżności w ewidencjonowaniu spraw. Część urzędów rejestruje każdy wpływ przesłany kanałem dla sygnalistów – łącznie ze zwykłymi skargami czy pismami niemającymi związku z pracą – podczas gdy inne ujmują wyłącznie zgłoszenia zweryfikowane pod kątem ustawy. Powstaje też ryzyko zjawiska dublowania: gdy sprawa wędruje między instytucjami, raportują ją oba organy lub żaden z nich.

Kolejny problem wywołuje zderzenie polskich przepisów z wymogami unijnymi. Artykuł 47 ust. 1 ustawy nakazuje zbierać jedynie ogólne liczby o sprawach, postępowaniach i szkodach. Tymczasem Komisja Europejska wymaga drobiazgowego rozbicia danych na poszczególne gałęzie prawa (np. zamówienia publiczne, zdrowie publiczne, ochrona środowiska). Rozjechały się także terminy: unijny formularz należało odeśłać do 15 maja, podczas gdy polska ustawa przewiduje przekazanie sprawozdania do końca roku.

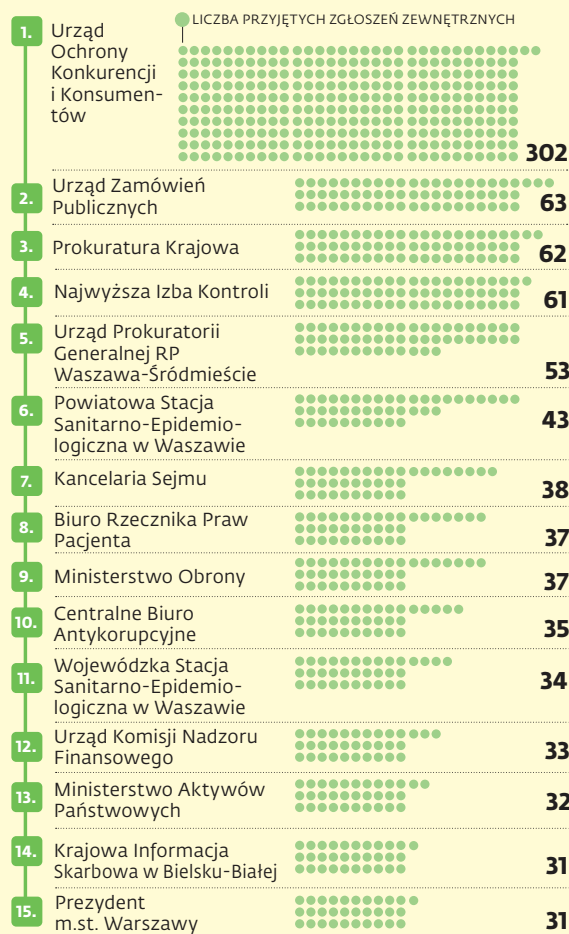
– Nasza ustawa nie przewiduje, by w sprawozdaniach organów znajdowała się informacja o tym, których dziedzin dotyczyły przyjęte sprawy. Wypełniając formularz dla Komisji Europejskiej, musieliśmy szacować dane w oparciu o ogólne kompetencje organów, co jest niewystarczające. Żeby ten mechanizm rozwijać i wiedzieć, w jakich obszarach przynosi on realne efekty, musimy posiadać dane dotyczące obszarów, których dotyczą zgłoszenia – wskazuje Jakub Królikowski.

Anonimy się sprawdzają

Doświadczenia zebrane przez RPO po dwóch latach stosowania ustawy pozwalają sformułować konkretne postulaty nowelizacyjne. Obok jednoznacznego katalogu organów oraz zdefiniowania w ustawie pojęcia

Liczba organów, które wykazały w sprawozdaniu za 2025 r. przynajmniej jedno zgłoszenie zewnętrzne

TOP 15 z 339 podmiotów



Źródło: Sprawozdanie dotyczące zgłoszeń zewnętrznych sygnalistów za rok 2024 i 2025 RM © P

samego „wpływu” jest to też kwestia anonimów. Dziś art. 7 ust. 1 ustawy pozostawia organom pełną dowolność w przyjmowaniu zgłoszeń anonimowych. Większość urzędów z góry je odrzucała w lęku przed falą pieniactwa.

– Nasze doświadczenia jednoznacznie pokazują, że te obawy się nie potwierdziły. Jest wręcz przeciwnie: często najbardziej niewaligiczne informacje o naruszeniach prawa są przekazywane przez sygnalistów anonimowo. Sygnaliści wciąż obawiają się odwetu i braku ochrony, a anonimowość daje im realne bezpieczeństwo. Dlatego postulujemy rozważenie przez ustawodawcę wprowadzenia ogólnego obowiązku przyjmowania anonimowych zgłoszeń zewnętrznych, o ile spełniają one wymogi merytoryczne – argumentuje Jakub Królikowski.

Aby jednak instytucje państwowe nie utonęły pod nawałem spraw błahych, RPO proponuje rozwiązanie pakietowe.

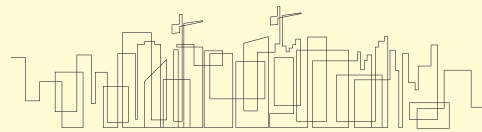
Jak mówi Jakub Królikowski, jest to wdrożenie do polskiego prawa unijnej instytucji spraw o wyraźnie niewielkiej wadze (klauzula clearly minor z art. 11 ust. 3 dyrektywy). Pozwala ona organom – po wstępnej ocenie – zakończyć sprawę bez wszczynania pełnego postępowania wyjaśniającego.

– Większość państw UE zaimplementowała ten przepis. W połączeniu z otwarciem na anonimy dałoby to idealną synergię: urzędy nie traciłyby energii na badanie spraw o znikomej szkodliwości, zyskując przestrzeń do szybkiego reagowania na poważne patologie. To zbudowałoby autentyczną sprawczość systemu – podsumowuje Jakub Królikowski. ©©



Więcej niż gazeta!
Tylko na **DGP.pl**

Ogłoszenia przetargowe urzędów miast i gmin



prasa + internet

Ewa Gromek-Tyburska
ewa.gromek@infor.pl, tel. + 48 510 024 764

Kinga Cikacz
kinga.cikacz@infor.pl, tel. + 48 668 450 116

Ewa Micek
ewa.micek@infor.pl, tel. + 48 519 337 889

www.ikomunikaty.pl



Wyciąg z ogłoszenia PREZYDENTA MIASTA KATOWICE

o drugim przetargu ustnym nieograniczonym na sprzedaż nieruchomości zabudowanej budynkiem mieszkalnym o powierzchni użytkowej 156,99 m², położonej w Katowicach przy ul. Grottgera 39, oznaczonej geodezyjnie jako działka nr 178/2 o powierzchni 584 m², z karty mapy 102, obręb Ligota, stanowiącej własność Miasta Katowice.

W dziale III księgi wieczystej prowadzonej dla przedmiotowej nieruchomości znajdują się wpisy wg załącznika nr 3 do warunków przetargu.

Część działki o pow. 20 m² objęta jest umową dzierżawy zawartą na czas nieoznaczony i zabudowana jest obiektem garażowym wzniesionym ze środków własnych dzierżawcy.

Nieruchomość położona przy ul. Grottgera 39 objęta jest miejscowym planem zagospodarowania przestrzennego południowych dzielnic miasta Katowice, przyjętym uchwałą nr XXXVI/737/05 Rady Miasta Katowice z dnia 31.01.2005 r. i przeznaczona pod tereny zabudowy mieszkaniowej mieszanej (symbol planu MM). Nieruchomość usytuowana jest w strefie ochrony konserwatorskiej B mpz.

Cena wywoławcza nieruchomości wynosi: 500 000 zł
Wysokość wadium wynosi: 50 000 zł

Sprzedaż nieruchomości następuje za cenę uzyskaną w wyniku przetargu.

Sprzedaż przedmiotowej nieruchomości zabudowanej zwolniona jest z podatku od towarów i usług.

Zainteresowani uczestnictwem w przetargu zobowiązani są przedłożyć niezbędne dokumenty określone w warunkach przetargu, w tym dowód wpłaty wadium:

- w siedzibie Urzędu Miasta Katowice ul. Młyńska 4, po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu terminu (numer tel. 32/ 259-33-17, 259-31-69) **do dnia 24.11.2026 r. do godz. 13:00** lub
- drogą elektroniczną na adres e-mail: gmpretargi@katowice.eu **do dnia 23.11.2026 r. do godz. 13:00**.

Złożenie dokumentów elektronicznie zostanie potwierdzone wiadomością zwrotną – w przypadku nie otrzymania potwierdzenia w terminie wyznaczonym do składania, wymagany będzie kontakt telefoniczny pod numerem 32/ 259-33-17, 259-31-69.

Osoby składające dokumenty drogą elektroniczną zobowiązane są do przedłożenia bezpośrednio przed rozpoczęciem przetargu w wyznaczonym dniu oryginału oświadczenia stanowiącego załącznik nr 1 do warunków przetargu, co będzie podstawą dopuszczenia do licytacji.

Wadium może być wnoszone w pieniądzu **do dnia 23.11.2026 r.**

Przetarg odbędzie się **w dniu 01.12.2026 r. o godz. 09:00** w sali nr 4-5 w siedzibie Urzędu Miasta Katowice, ul. Młyńska 4.

Prezydentowi Miasta Katowice przysługuje prawo odwołania lub unieważnienia przetargu.

Pierwszy przetarg na zbycie ww. nieruchomości odbył się w dniu 15.09.2026 r.

Oglądanie nieruchomości będzie możliwe w dniach od 28.09.2026 r. do 23.11.2026 r. po wcześniejszym uzgodnieniu terminu z Komunalnym Zakładem Gospodarki Mieszkaniowej - Oddział Eksploatacji Budynków nr 5 w Katowicach, ul. Koszalińska 2d, tel. 32 252-72-23.

Informacji dotyczących nieruchomości udziela ww. Oddział Eksploatacji Budynków.

Informacji dotyczących przetargów udziela Wydział Gospodarki Mieniem Urzędu Miasta Katowice, ul. Młyńska 4, pokój 616, telefon 32/ 259-33-17, 259-31-69.

Warunki przetargu, które są integralną częścią niniejszego ogłoszenia udostępnione są do publicznej wiadomości na stronie internetowej Urzędu Miasta Katowice katowice.eu.

Warunki przetargu, które są integralną częścią niniejszego ogłoszenia udostępnione są do publicznej wiadomości na stronie internetowej Urzędu Miasta Katowice katowice.eu. Ogłoszenie o przetargu na sprzedaż nieruchomości zostało udostępnione do publicznej wiadomości na stronie internetowej Urzędu Miasta Katowice katowice.eu, w Biuletynie Informacji Publicznej bip.katowice.eu oraz wywieszone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu Miasta Katowice przy ul. Rynek 1 – I piętro.

Coraz więcej groszowych emerytur, a przepisów wciąż brak

ŚWIADCZENIA Już 473 tys. osób pobiera emeryturę niższą niż minimalna, niektóre świadczenia wynoszą nawet kilka groszy. Od kilku lat eksperci alarmują, że trzeba uporządkować tę kwestię. **Możliwych rozwiązań jest wiele**

Edyta Roś
edyta.ros@infor.pl

Dwie osoby w Polsce otrzymują emeryturę w wysokości 2 gr, 473 tys. osób pobiera świadczenia poniżej emerytury minimalnej wynoszącej obecnie 1978,49 zł brutto. Takie dane przekazał w wywiadzie dla PAP prezes ZUS Liwiusz Laska. Tymczasem w grudniu 2025 r. wypłacono 459,3 tys. świadczeń w wysokości nieprzekraczającej najniższej ustawowej wysokości emerytury, w 2024 r. – 433,1 tys., a w 2023 r. ich liczba nie przekraczała 400 tys.

W rozmowie z DGP prezes ZUS podkreśla, że niewątpliwie zdarzają się sytuacje, kiedy koszt obsługi emerytury jest większy niż sama emerytura.

– Mam na myśli koszt przekazu pocztowego, który wynosi 19 zł i 95 gr. Staramy się, by takich sytuacji było jak najmniej i by jak najczęściej pieniądze trafiały bezpośrednio na konto bankowe – zaznacza. Z danych przekazanych DGP przez departament statystyki i prognoz aktuarialnych ZUS wynika, że w lipcu 2026 r. liczba osób, które otrzymały za pośrednictwem poczty emeryturę w wysokości niższej niż koszt doręczenia przekazem pocztowym (19,95 zł), wyniosła 1,1 tys.

Obniżenie stażu

Doktor Tomasz Lasocki z Politechniki Warszawskiej uważa, że dobrym rozwiązaniem kwestii emerytur groszowych byłoby ustalenie minimalnego stażu, który uprawniałby do uzyskania statusu emeryta.

– Jego wprowadzenie powinno być oczywiście rozłożone na lata, tak by ludzie mieli szansę się dostosować – mówi dr Lasocki. Jak przypomina, nasz system emerytalny jest skonstruowany tak,

że przyznaje się emeryturę po symbolicznym okresie podlegania składkom. – Nawet jeden przepracowany dzień pozwala na uzyskanie statusu emeryta – zaznacza.

Jednocześnie z tym statusem wiąże się duży pakiet świadczeń otrzymywanych od państwa. – Taka osoba, jak każdy emeryt, ma prawo do świadczeń zdrowotnych, do wielu zniżek, do 13. i 14. emerytury – wylicza dr Lasocki.

Oskar Sobolewski, ekspert emerytalny i rynku pracy w HRK Payroll Consulting, też uważa, że warto pomyśleć o wprowadzeniu jakiegoś minimalnego stażu, od którego mogłoby przysługiwać świadczenie.

– Takie pomysły pojawiały się już wcześniej. Były dyskusje, czy to powinien być 5-, 10- czy 15-letni staż – przypomina Sobolewski.

Zwraca jednocześnie uwagę, że składka emerytalna nie jest podatkiem. – W związku z tym jeżeli ktoś płaci składki przez mniejszą liczbę lat niż ten potencjalny staż, który uprawniałby do otrzymywania świadczenia, to takie środki też w jakiejś formie trzeba tym osobom wypłacić – podkreśla.

Mecenas Katarzyna Kalata z Kancelarii Kalata dodaje, że osobie, która opłacała składki tylko przez kilka dni lub miesięcy, zgromadzony kapitał mógłby być zwracany jednorazowo albo w kilku ratach po osiągnięciu wieku emerytalnego.

– Taka zmiana wymagałaby jednak przepisów przejściowych i ochrony praw już nabytych. Trzeba również rozstrzygnąć, z jakiego tytułu osoby te miałyby dostęp do ochrony zdrowotnej oraz innych świadczeń – podkreśla mec. Kalata.

Ekspertka nie rekomendowałaby natomiast

prostego podwyższenia wszystkich świadczeń poniżej minimum do pełnej emerytury minimalnej. Oznaczałoby to przyznanie takiej samej gwarancji zarówno osobie, która podlegała ubezpieczeniu przez kilka dni, jak i osobie mającej wymagane 20 albo 25 lat stażu.

Rzadsze wypłaty

Najprostszym rozwiązaniem, które ograniczyłoby koszty obsługi emerytur groszowych, byłaby modyfikacja sposobu ich wypłacania. Zdaniem dr. Marcina Krajewskiego, adiunkta w Katedrze Prawa Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Polityki Społecznej Uniwersytetu Łódzkiego, można by rozważyć wypłatę świadczeń nie co miesiąc, lecz np. raz na kwartał, a w przypadku najniższych świadczeń – takich jak emerytura wynosząca 2 gr – nawet raz w roku.

Z perspektywy emeryta nie prowadziłoby to do zmniejszenia należnego mu świadczenia, zmieniłyby się jedynie sposób i częstotliwość jego wypłaty. Tymczasem ZUS mógłby ograniczyć koszty związane z obsługą i przekazywaniem środków w przypadku świadczeń o znikomej wysokości – mówi ekspert.

Sensowność tego rozwiązania podkreśla również Katarzyna Klemba, radca prawny z Kancelarii Katarzyna Klemba w Łodzi. – Jeżeli zgromadzony kapitał jest bardzo niski, bardziej logiczna może być jednorazowa albo okresowa wypłata środków niż prowadzenie przez lata obsługi świadczenia wynoszącego kilka czy kilkadziesiąt groszy miesięcznie – uważa prawniczka.

Podobne zdanie ma mec. Katarzyna Kalata.

– Najprostszym wariantem byłoby kumulowanie świadczeń nieprze-

kraczających ustawowo określonego, bardzo niskiego progu i wypłacanie ich kwartalnie albo raz w roku – mówi.

Jej zdaniem próg powinien wynikać z analizy kosztów przekazania świadczenia, a nie być procentem emerytury minimalnej.

Zmiana systemowa

Takie zmiany pomogłyby zmniejszyć nieracjonalne koszty obsługi świadczeń liczonych w groszach, ale problemem pozostaje sytuacja osób otrzymujących emeryturę niższą od minimalnej.

– Jedna wypłata 24 gr rocznie zamiast 12 przelewów po 2 gr uporządkowałaby księgowość ZUS, ale nie rozwiązałaby problemu ubóstwa emerytalnego – podkreśla Katarzyna Kalata.

Marcin Krajewski jest zdania, że problem ten należałoby rozwiązać przede wszystkim przez modyfikację zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym.

– Z jednej strony ustawodawca przewiduje szeroko zakrojony obowiązek podlegania ubezpieczeniom. Z drugiej – nadal występują liczne przypadki, w których przez wykorzystywanie umów o dzieło, pozorne samozatrudnienie czy nadmiernie rozbudowane konstrukcje zbiegu tytułów ubezpieczeniowych możliwe jest zarówno niepodleganie ubezpieczeniom społecznym, jak i istotne ograniczenie podstawy wymiaru składek – podkreśla Krajewski.

Jego zdaniem rozwiązaniami, które mogłyby ograniczyć skalę tego zjawiska, są wprowadzenie jednolitego tytułu ubezpieczenia związanego z zatrudnieniem czy szersza kumulacja podstaw wymiaru składek.

– Są to jednak rozwiązania niepopularne politycznie z uwagi na ich konsekwencje gospodarcze i z tego względu trudne do przeprowadzenia – stwierdza Marcin Krajewski. ©

OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT NA SPRZEDAŻ NIERUCHOMOŚCI

Syndyk masy upadłości Indeco S.A. sprzedaje z wolnej ręki cztery nieruchomości położone w Karpinie przy ul. Firmowej 1, gmina Dąbrowka (woj. mazowieckie):

Nieruchomości znajdują się pod Radzyminem, bardzo dobra dostępność względem głównych dróg (dojazdu na trasę S8 około 1,7 km). Atrakcyjne inwestycyjnie przeznaczenie (produkcja, składy, magazyny).

- działka nr 275/1, objęta księgą wieczystą WA1W/00057430/9, • działka nr 276/2, objęta księgą wieczystą WA1W/000550/7, • działka nr 276/1, objęta księgą wieczystą WA1W/00058054/6, • działka nr 275/2, objęta księgą wieczystą WA1W/00052038/6.

Cena wywoławcza wynosi 14 941 956,00 zł.

Sprzedaż odbędzie się na zasadach określonych w regulaminie konkursu ofert. Oferty pisemne należy składać w nieprzekraczalnym terminie **do dnia 18 listopada 2026 roku do godziny 15:00** na adres biura syndyka: ul. Chocimska 18 lok. BU1, 00-582 Warszawa.

Kontakt: pawel.buza@kancelariagrudzien.pl oraz 509 436 401.

Ogłoszenia sądowe



WWW.IKOMUNIKATY.PL

Ewa Gromek-Tyburska
ewa.gromek@infor.pl, tel. +48 510 024 764



Milena Waszak
DSK Kancelaria

OPINIA Człowiek kontra algorytm. Co zmienia unijna dyrektywa o pracy platformowej?

Zamawiamy obiad przez aplikację, wzywamy samochód jednym kliknięciem, zlecamy tłumaczenie, sprzątanie albo drobną naprawę przez internet. Za wygodą klientów stoją jednak ludzie, których warunki pracy często wyznacza nie przełożony, lecz algorytm. To on przydziela zlecenia, oblicza wynagrodzenie, ocenia aktywność, a czasami ogranicza dostęp do aplikacji.

Unia Europejska postanowiła uporządkować ten szybko rozwijający się rynek. Dyrektywa z dnia 23 października 2024 r. nr 2024/2831 w sprawie poprawy warunków pracy za pośrednictwem platform ma pomóc w prawidłowym ustalaniu statusu osób wykonujących taką pracę, zwiększyć przejrzystość zarządzania algorytmicznego i wzmocnić ochronę danych osobowych. Państwa członkowskie mają wdrożyć jej przepisy do 2 grudnia 2026 r.

Przygotowany w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej projekt ustawy o wykonywaniu pracy za pośrednictwem cyfrowych platform pracy, mający na celu implementację dyrektywy do polskiego porządku prawnego, uzyskał 4 sierpnia pozytywną ocenę zespołu ds. programowania prac rządu.

Nie tylko kierowcy i kurierzy

Praca platformowa najczęściej kojarzy się z kierowcami przewoźów na aplikację i dostawcami jedzenia. W praktyce pojęcie jest znacznie szersze. Za pośrednictwem cyfrowych platform można również świadczyć usługi opiekuńcze, informatyczne, graficzne, tłumaczeniowe, remontowe czy księgowe.

Wspólnym elementem jest udział platformy internetowej, która organizuje odpłatną usługę, łączy klienta z wykonawcą, a przy tym wykorzystuje systemy informatyczne do zarządzania pracą. Dyrektywa nie obejmuje więc każdej strony z ogłoszeniami. Istotne jest to, czy platforma rzeczywiście organizuje wykonywanie pracy, nie zaś jedynie udostępnia miejsce, w którym niezależni przedsiębiorcy mogą się reklamować.

Samozatrudniony czy pracownik?

Największy spór dotyczący gospodarki platformowej dotyczy statusu osób wykonujących zlecenia. Formalnie wiele z nich występuje jako samozatrudnieni albo niezależni usługodawcy. W praktyce nie zawsze mają jednak swobodę typową dla przedsiębiorcy. Platforma może ustalać ceny, kontrolować sposób wykonania usługi, decydować o przydzielaniu zleceń, stosować system ocen i karać za odrzucanie zamówień.

Od kwalifikacji zatrudnienia zależą prawa: płatny urlop, minimalne wynagrodzenie, zasady czasu pracy, ochrona przed nieuzasadnionym

zwolnieniem, ubezpieczenia społeczne czy bezpieczeństwo i higiena pracy. Błędne uznanie pracownika za samozatrudnionego może pozabawić go części tej ochrony.

Dyrektywa zobowiązuje państwa UE do wprowadzenia skutecznego, wzruszalnego domniemania istnienia stosunku pracy. Ma ono działać wtedy, gdy fakty wskazujące na kontrolę i kierownictwo platformy przemawiają za tym, że dana osoba jest w rzeczywistości pracownikiem.

„Wzruszalne” oznacza, że takie domniemanie będzie można podważyć. Platforma będzie mogła wykazać, że konkretny sposób współpracy rzeczywiście nie ma cech stosunku pracy. Ostateczna ocena ma się opierać przede wszystkim na realiach wykonywania pracy, a nie na nazwie umowy nadanej przez przedsiębiorstwo.

Dyrektywa nie przesądza zatem, że każdy kurier, kierowca czy informatyk korzystający z platformy automatycznie otrzyma status pracownika. Jej celem jest ograniczenie przypadków, w których umowa mówi o niezależności, ale fakty wskazują na podporządkowanie.

Algorytm nie może być szefem

Drugim filarem dyrektywy jest uregulowanie zarządzania algorytmicznego. Platformy wykorzystują automatyczne systemy do obserwowania aktywności wykonawców i podejmowania decyzji wpływających na ich pracę. System może analizować lokalizację, tempo realizacji zamówień, liczbę przyjętych zleceń, oceny klientów czy czas logowania.

Nowe przepisy mają zwiększyć przejrzystość takich systemów. Osoby pracujące za pośrednictwem platform mają otrzymywać informacje o wykorzystywanych systemach automatycznego monitorowania i podejmowania decyzji. Platformy będą musiały zapewnić nadzór człowieka nad istotnymi decyzjami. Szczególnie ważne decyzje, takie jak zawieszenie lub zamknięcie konta albo rozwiązanie współpracy, nie powinny pozostawać wyłącznie w gestii algorytmu.

Dyrektywa nakazuje również ocenianie wpływu systemów automatycznych na warunki pracy, równe traktowanie oraz zdrowie i bezpieczeństwo wykonawców. Ma to znaczenie np. wtedy, gdy algorytm premiuje pracę w nadmiernym tempie albo pośrednio skłania do ignorowania zmęczenia i ryzyka wypadku.

Regulacja wyznacza także granice przetwarzania danych osobowych. Platforma nie powinna gromadzić informacji tylko dlatego, że technicznie jest w stanie to zrobić. Dyrektywa ogranicza m.in. przetwarzanie danych dotyczących prywatnych rozmów oraz informacji niezwiązanych bezpośrednio z wykonywaniem pracy. Chronione mają być także szczególnie wrażliwe obszary, takie jak aktywność

związkowa. Zakazane ma zostać wykorzystywanie systemów do wyciągania wniosków o stanie emocjonalnym lub psychicznym osoby wykonującej pracę, z wyjątkiem ściśle określonych sytuacji związanych ze zdrowiem i bezpieczeństwem.

Platforma nie może również zbierać danych dotyczących osoby wtedy, gdy nie wykonuje ona pracy ani nie oferuje gotowości do jej podjęcia.

Co dyrektywa oznacza dla klientów?

Na pierwszy rzut oka nowe prawo dotyczy relacji między platformą a wykonawcą. Pośrednio może jednak wpłynąć również na konsumentów. Jeżeli część osób zostanie uznana za pracowników, platformy mogą ponosić wyższe koszty składek, urlopów lub innych świadczeń. Firmy mogą próbować przenieść część tych kosztów na klientów, zmienić system opłat albo ograniczyć działalność w najmniej rentownych miejscach.

Nie jest to jednak jedyny możliwy scenariusz. Bardziej przejrzyste zasady mogą zmniejszyć liczbę sporów, poprawić stabilność zatrudnienia i ograniczyć rotację wykonawców. Klient może zyskać usługę świadczoną przez osoby lepiej przygotowane, mniej przemęczone i działające w bezpieczniejszych warunkach.

Dużo będzie zależało od sposobu wdrożenia dyrektywy, skuteczności kontroli oraz reakcji samych platform. Prawo europejskie wyznacza minimalne standardy, ale ich praktyczne znaczenie określą ustawy krajowe, urzędy i sądy.

Koniec cyfrowego Dzikiego Zachodu?

Dyrektywa platformowa nie likwiduje elastycznych form zarobkowania. Nie przesądza też, że praca przez aplikację musi wyglądać tak samo jak tradycyjne zatrudnienie w biurze czy fabryce. Uznaje jednak, że innowacyjny model biznesowy nie może oznaczać braku podstawowych praw.

Najważniejsza zmiana dotyczy sposobu patrzenia na platformę. Nie zawsze jest ona neutralnym pośrednikiem łączącym klienta z niezależnym wykonawcą. Jeżeli ustala zasady, kontroluje pracę i za pomocą algorytmu decyduje o dostępie do zleceń, może pełnić funkcję bardzo podobną do pracodawcy.

Nowe przepisy próbują więc odpowiedzieć na pytanie, które będzie powracało także przy rozwoju sztucznej inteligencji: kto odpowiada za decyzję podejmowaną przez system komputerowy? Odpowiedź Unii jest jednoznaczna — za algorytmem zawsze musi stać człowiek lub organizacja, która potrafi decyzję wyjaśnić, sprawdzić i skorygować.

Dla milionów osób zarabiających za pośrednictwem aplikacji może to oznaczać, że cyfrowy szef przestanie być całkowicie niewidzialny. ©

SFERA BUDŻETOWA

Praktyczne wsparcie dla sektora publicznego

SFERA BUDŻETOWA w DGP.pl to konkretne odpowiedzi na codzienne problemy księgowych, kadrowych i kierowników jednostek sektora finansów publicznych.

- Sprawy kadrowe ■ ZFŚS ■ Rachunkowość i finanse ■ Klasyfikacja budżetowa
- Sprawozdawczość ■ Podatki i opłaty ■ Kontrola i odpowiedzialność ■ Pragmatyki służbowe



Wejdź i korzystaj

US

25 WRZEŚNIA

Termin przesłania jednolitego pliku kontrolnego dla potrzeb VAT (JPK_VAT)

25 WRZEŚNIA

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

25 WRZEŚNIA

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

20 PAŹDZIERNIKA

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

20 PAŹDZIERNIKA

Wpłata miesięcznej zaliczki na podatek dochodowy od osób prawnych

Dziennik Ustaw z 18 września 2026 r.**Transport kolejowy****Rozporządzenie ministra**

infrastruktury z 17 września

2026 r. w sprawie warunków

technicznych, jakim powinny odpowiadać budowle kolejowe i ich usytuowanie

Weszło w życie

20 września 2026 r.

Poz. 1225

Omówienie: Linie kolejowe sytuuje się tak, aby zapewniły:

- dobry dostęp do budynków kolejowych, budowli kolejowych oraz budowli i urządzeń związanych z obsługą przewozów osób lub rzeczy;
- zminimalizowanie zakresu niezbędnych do wykonania robót ziemnych oraz liczby kolejowych obiektów inżynierskich;
- wymagane parametry eksploatacyjne obejmujące: maksymalną prędkość pojazdów kolejowych, klasę obciążenia ustaloną zgodnie z rozporządzeniem Komisji (UE) nr 1299/2014, skrajnie budowli, obciążenie przewozami;
- oszczędność zużycia energii na cele trakcyjne.

W celu zapewnienia bezpiecznej eksploatacji linii kolejowych oraz bezpiecznego ruchu pojazdów kolejowych linie kolejowe powinny być wyposażone w urządzenia zabezpieczające przed:

- najechaniem jednego pojazdu kolejowego na inny pojazd kolejowy stojący lub poruszający się po tym samym torze kolejowym;
- niekontrolowanym przejechaniem pojazdu kolejowego z jednego toru kolejowego na inny tor kolejowy, na którym znajduje się pojazd kolejowy;
- wzajemnym pojazdem kolejowego na odcinek toru z prędkością większą od dopuszczalnej dla tego odcinka;
- najechaniem pojazdu kolejowego na pojazd drogowy na skrzyżowaniu linii kolejowej z drogą w jednym poziomie;
- dopuszczeniem do ruchu niesprawnych pojazdów kolejowych lub pojazdów kolejowych, których naciśnięcie osi na tor kolejowy przekracza dopuszczalne wartości.

Standard konstrukcyjny nawierzchni kolejowej określa wymagania w zakresie profili szyn, typów i rodzajów podkładów, rodzajów przytwierdzeń, złączek oraz podsypki, dopuszczone do stosowania w torach kolejowych określonej klasy technicznej.

Zgodnie z rozporządzeniem tor kolejowy klasyczny stanowi konstrukcję, w której szyny o normatywnej długości są ze sobą połączone na stałe za pomocą złączek i przytwierdzone do podkładów. Tor kolejowy bezстыkowy stanowi konstrukcję, w której kolejne szyny są łączone ze sobą trwale za pomocą zgrzewania elektrooporowego, spawania termitowego lub spawania łukowego. Długość odcinka toru kolejowego bezстыkowego jest nieograniczona. Odcinki toru kolejowego z szynami spawanymi lub zgrzewanymi o długości większej niż 180 m uważane są za tor kolejowy bezстыkowy. W torach kolejowych linii kolejowych zelektryfikowanych ze stykami klasycznymi, w celu zapewnienia przepływu prądu trakcyjnego w tokach szynowych stosuje się łączniki szynowe. Układ torowy stacji kolejowej, obejmujący liczbę torów i ich połączenia, powinien zapewniać pracę bez zakłóceń przy obsłudze pociągów lub pojazdów kolejowych związaną z przewozem osób lub rzeczy.

Wchodzą w życie 24 września 2026 r.

Indywidualne interpretacje podatkowe – ustawa z 29 maja 2026 r. o zmianie ustawy – Ordynacja podatkowa (Dz.U. z 23 czerwca 2026 r. poz. 825)

Omówienie: Wójt, burmistrz (prezydent miasta), starosta i marszałek województwa niezwłocznie przekazują na adres do doręczeń elektronicznych dyrektora Krajowej Informacji Skarbowej, zgodnie z warunkami technicznymi i według wzoru formularza, o których mowa w odpowiednich przepisach ustawowych:

- interpretacje indywidualne wydane przez te organy oraz dotyczące ich informacji – w celu ich zamieszczenia w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej urzędu obsługującego ministra finansów;

- informacje dodatkowe o interpretacjach indywidualnych, opisujące je przez wskazanie tytułu interpretacji, zagadnienia nią objętego, słów kluczowych w niej użytych i przywołanych w niej przepisów prawa – w celu umożliwienia wyszukania ich w Biuletynie Informacji Publicznej na wyżej wymienionej stronie podmiotowej;
- ostateczne postanowienia o uchyleniu lub stwierdzeniu wygaśnięcia interpretacji takich indywidualnych – w celu weryfikacji informacji o uchyleniu lub stwierdzeniu ich wygaśnięcia, które mają zostać zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej na wyżej wymienionej stronie podmiotowej.

Oznaczenia i nazewnictwo – rozporządzenie ministra finansów i gospodarki z 7 września 2026 r. w sprawie oznaczeń i nazewnictwa stosowanych w decyzji o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego oraz w decyzji o warunkach zabudowy (Dz.U. z 9 września 2026 r. poz. 1191)

Omówienie: Określono sposób zapisywania ustaleń w decyzji o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego oraz w decyzji o warunkach zabudowy. Regulacje omawianego rozporządzenia obejmują ustalenia dotyczące:

- rodzaju inwestycji, w tym funkcji zabudowy i zagospodarowania terenu;
- warunków i wymagań ochrony i kształtowania ładu przestrzennego;
- ochrony środowiska i zdrowia ludzi;
- ochrony dziedzictwa kulturowego i zabytków oraz dóbr kultury współczesnej;
- obsługi w zakresie infrastruktury technicznej i komunikacji;
- ochrony interesów osób trzecich;
- ochrony obiektów budowlanych na terenach górniczych.

W części graficznej decyzji o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego oraz decyzji o warunkach zabudowy, sporządzanej na mapie, o której mowa w odpowiednich przepisach ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym, stosuje się oznaczenia i nazewnictwo umożliwiające ich jednoznaczne powiązanie z tekstem decyzji. Wyżej wymienioną część graficzną decyzji sporządza się w technice graficznej zapewniającej czytelność ustaleń decyzji w tej części i czytelność mapy, na której ta część jest sporządzona, oraz możliwość wykonywania jej kopii. W części graficznej decyzji stosuje się odpowiednio podstawowe oznaczenia, nazewnictwo oraz sposób prezentacji graficznej danych przestrzennych dotyczących linii, określone w odpowiednich przepisach wydanych na podstawie ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym. W zależności od specyfiki i zakresu ustaleń wyżej wymienionych decyzji dopuszcza się stosowanie w części graficznej tych decyzji oznaczeń uzupełniających. W części graficznej decyzji zamieszcza się objaśnienia wszystkich użytych w niej oznaczeń.

Plan zagospodarowania przestrzennego – rozporządzenie finansów i gospodarki z 7 września 2026 r. w sprawie sposobu przygotowania projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego (Dz.U. z 9 września 2026 r. poz. 1192)

Omówienie: Ustalenia części tekstowej projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego:

- dotyczące przeznaczenia terenów: określa się przez wskazanie przeznaczenia terenu oraz zgodnej z nim nazwy i symbolu wraz z numeracją terenu; można też określić poprzez wskazanie uzupełniającego przeznaczenia terenu lub wykluczanego przeznaczenia terenu – zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia;
- o których mowa w odpowiednich unormowaniach ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym, określa się w postaci nakazów, zakazów, dopuszczeni i ograniczeń w zagospodarowaniu terenu;
- dotyczące minimalnej i maksymalnej liczby miejsc do parkowania określa się w stosunku do liczby lokali mieszkalnych, liczby osób mogących jednocześnie przebywać w budynku, liczby zatrudnionych lub powierzchni obiektów usługowych i produkcyjnych;
- dotyczące szczegółowych zasad oraz warunków scalania i podziału nieruchomości określa się poprzez wskazanie parametrów działek uzyskiwanych w wyniku scalania i podziału nieruchomości;

- dotyczące zasad modernizacji, rozbudowy i budowy systemów komunikacji i infrastruktury technicznej określa się przez wskazanie: układu komunikacyjnego i sieci infrastruktury technicznej wraz z ich parametrami oraz klasyfikacją dróg i innych szlaków komunikacyjnych, a także powiązań układu komunikacyjnego i sieci infrastruktury technicznej z układem zewnętrznym;
- dotyczące wysokości stawek procentowych stanowiących podstawę do określania opłaty mogą być różne dla poszczególnych terenów lub grup terenów.

Część graficzną projektu planu miejscowego sporządza się w postaci elektronicznej w układzie współrzędnych zgodnym z obowiązującym państwowym systemem odniesień przestrzennych i w sposób umożliwiający jednoznaczne jej powiązanie z częścią tekstową projektu planu miejscowego.

W części graficznej projektu planu miejscowego wskazuje się:

- nazwę planu miejscowego;
- skalę w formie liczbowej i liniowej oraz kierunek północy;
- informację o układzie współrzędnych zgodnym z obowiązującym państwowym systemem odniesień przestrzennych;
- granice obszaru objętego planem miejscowym;
- oznaczenia będące prezentacją graficzną ustaleń planu miejscowego, przy czym ustalenia dotyczące przeznaczenia terenów określa się poprzez zastosowanie oznaczenia graficznego i symbolu wraz z numeracją terenu, zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia;
- w zależności od potrzeb oznaczenia elementów informacyjnych niebędących ustaleniami planu miejscowego;
- legendę zawierającą objaśnienia zastosowanych oznaczeń będących prezentacją graficzną ustaleń planu miejscowego oraz elementów informacyjnych niebędących ustaleniami planu miejscowego.

Standardy kształcenia – rozporządzenie ministra nauki i szkolnictwa wyższego z 20 sierpnia 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarzy, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz.U. z 9 września 2026 r. poz. 1189)

Omówienie: Zmienił się załącznik do rozporządzenia, w którym określono standard kształcenia przygotowującego do wykonywania fizjoterapeuty. Standard ma zastosowanie do kształcenia prowadzonego na studiach na kierunku fizjoterapia. Są one jednolitymi studiami magisterskimi. Studia trwają niekrócej niż 10 semestrów. Ponadto zmian dokonano w załączniku dotyczącym praktyk zawodowych.

Wchodzi w życie 25 września 2026 r.

Zintegrowany System Kwalifikacji – rozporządzenie ministra spraw wewnętrznych i administracji z 4 września 2026 r. w sprawie upoważnienia dyrektora Centrum Naukowo-Badawczego Ochrony Przeciwpożarowej im. Józefa Tuliszkowskiego – Państwowego Instytutu Badawczego do rozpatrzenia wniosku o włączenie kwalifikacji sektorowej dotyczącej montażu i serwisowania zabezpieczeń przeciwpożarowych – oświetlenie awaryjne do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji oraz dokonywania jej przeglądu w przypadku włączenia do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (Dz.U. z 10 września 2026 r. poz. 1194)

Omówienie: Dyrektora Centrum Naukowo-Badawczego Ochrony Przeciwpożarowej im. Józefa Tuliszkowskiego – Państwowego Instytutu Badawczego upoważniono do rozpatrzenia wniosku o włączenie kwalifikacji sektorowej dotyczącej montażu i serwisowania zabezpieczeń przeciwpożarowych – oświetlenie awaryjne do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji. Ponadto upoważniono dyrektora centrum do dokonywania przeglądu kwalifikacji sektorowej dotyczącej montażu i serwisowania zabezpieczeń przeciwpożarowych – oświetlenie awaryjne, włączonej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji.



krzysztof.tomaszewski@infor.pl

B2B: czy można żądać dodatkowego wynagrodzenia za nadgodziny?

PRAKTYKA Kontraktor ma dwie drogi dochodzenia zapłaty z tytułu pracy ponad normę: najpierw uzyskać sądowe ustalenie stosunku pracy, a następnie wystąpić z roszczeniem pieniężnym. Drugą możliwością jest wniesienie od razu pozwu o zapłatę, w którym sąd oceni pracowniczy charakter współpracy jako przesłankę rozstrzygnięcia. W obu przypadkach istotne znaczenie ma rzeczywisty sposób wykonywania obowiązków.



Piotr Kozłowski
adwokat, starszy prawnik
w PCS Paruch Stępień
Kancelarz



Wiktoria Dziuba
aplikantka radcowska, praw-
niczka w PCS Paruch Stępień
Kancelarz

CZAS ŚWIADCZENIA USŁUG KONTRAKTORA

Decydując się na zawarcie umowy B2B, strony zwykle uwzględniają powyższe okoliczności i odpowiednio kształtują zasady współpracy. Na przykład w odniesieniu do czasu świadczenia usług przez kontraktora strony zazwyczaj nie decydują się na charakterystyczne dla stosunku pracy szczegółowe monitorowanie, kontrolowanie i ewidencjonowanie tego czasu. Zasady wynagradzania kształtują natomiast, zakładając, że regulacje kodeksu pracy (dalej: k.p.) dotyczące rekompensowania pracy w godzinach nadliczbowych nie mają zastosowania. Między innymi z tego powodu wynagrodzenie kontraktorów często jest wyższe niż w przypadku pracowników, co ma również rekompensować brak zapłaty za „nadgodziny”. [przykład 1]

Bez dodatku

W klasycznym modelu samozatrudnienia, opartym na zasadzie swobody umów (art. 353¹ kodeksu cywilnego dalej: k.c.), pojęcie „godzin nadliczbowych” w rozumieniu prawa pracy nie występuje. Typowe dla modelu B2B wynagrodzenie ryczałtowe, godzinowe lub zadaniowe z założenia ma pokrywać całość nakładu sił i czasu kontraktora. Czas poświęcany przez niego na realizację zadań leży zwykle poza obszarem zainteresowania usługobiorcy. Nawet jeżeli strony bardziej szczegółowo uregulują tę kwestię, np. przez wprowadzenie limitu godzin usług świadczonych w danym dniu lub miesiącu albo ustalenie wynagrodzenia godzinowego, z reguły nie przewidują mechanizmów zwiększonej kompensacji za czas przekraczający te ustalenia.

Ryzyko reklasyfikacji

Usługodawcy często działają w przekonaniu, że skoro nie zatrudniają pracowników, lecz kontraktorów, są au-

tomatycznie zabezpieczeni przed roszczeniami pracowniczymi, w tym o wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych. W praktyce takie poczucie bezpieczeństwa bywa jednak złudne. O tym, czy dany stosunek prawny jest stosunkiem pracy, nie decyduje jego nazwa, ale treść umowy i sposób jej wykonywania. Współpraca w modelu B2B może w praktyce zostać uznana za zatrudnienie pracownicze, ze wszystkimi tego konsekwencjami, również w zakresie rekompensaty za nadgodziny. Dochodzi do tego najczęściej wskutek sądowego ustalenia istnienia stosunku pracy, czyli tzw. reklasyfikacji umowy.

Uwaga! Znaczenie problematyki reklasyfikacji umów cywilnoprawnych dodatkowo wzrosło w związku z wejściem w życie 8 lipca 2026 r. zmian w ustawie o Państwowej Inspekcji Pracy, rozszerzających kompetencje organów PIP w zakresie weryfikacji charakteru zatrudnienia. [przykład 2]

ZAKRES ROSZCZEŃ

Zgodnie z art. 151¹ par. 1 k.p. pracownikowi za pracę w godzinach nadliczbowych, oprócz normalnego wynagrodzenia za pracę, przysługuje dodatek w wysokości:

- 100 proc. wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych przypadających w niedziele i święta niebędące dla pracownika dniami pracy, zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy oraz
- 50 proc. wynagrodzenia – za pracę w godzinach nadliczbowych przypadających w każdym innym dniu niż określony powyżej.

Z kolei w myśl art. 151¹ par. 2 k.p. dodatek w wysokości 100 proc. przysługuje także za każdą godzinę pracy nadliczbowej wynikającą z przekroczenia przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym, chyba że jej przekroczenie nastąpiło wskutek pracy w godzinach nadliczbowych, za które pracownikowi przysługuje prawo do dodatku w wysokości określonej w par. 1.

Przedawnienie

Roszczenie kontraktora o wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych jest roszczeniem ze stosunku pracy, a zatem przedawnia się po upływie trzech lat (art. 291 par. 1 k.p.). Może ono zostać powiększone o odsetki od daty wymagalności poszczególnych części żadanego wynagrodzenia (zwykle ujmowanych w stosunku mie-

PRZYKŁAD 1

Ryczałt za wszystkie świadczone usługi

Spółka informatyczna zawarła z programistą prowadzącym działalność gospodarczą umowę B2B. Strony ustaliły miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości 24 tys. zł netto, obejmujące cały nakład pracy niezbędny do realizacji zadań. Umowa nie określała stałych godzin świadczenia usług, a kontraktor sam decydował o organizacji swojej pracy. Spółka nie prowadziła również ewidencji jego czasu pracy. W okresie wzmożonego obciążenia zadaniami, przed wdrożeniem nowej wersji aplikacji, programista świadczył usługi także wieczorami i w weekend. Nie nabył jednak prawa do dodatku za nadgodziny, ponieważ ustalony ryczałt obejmował wszystkie świadczone usługi, niezależnie od poświęconego czasu. Inna ocena przedstawionego stanu faktycznego byłaby możliwa, gdyby rzeczywisty sposób współpracy odpowiadał cechom stosunku pracy.

PRZYKŁAD 2

Kontrakt uznany za etat

Agencja marketingowa zawarła ze specjalistą prowadzącym działalność gospodarczą umowę B2B. W praktyce kontraktor wykonywał obowiązki od poniedziałku do piątku w godzinach od 9.00 do 17.00, w siedzibie spółki i przy użyciu przekazanego mu sprzętu. Otrzymywał bieżące polecenia od przełożonego, musiał uzgadniać nieobecności i nie mógł powierzyć zadań innej osobie. W okresach zwiększonej liczby zleceń pozostawał w biurze po godzinach, pracował w soboty i nie otrzymywał z tego tytułu dodatkowej zapłaty. Po zakończeniu współpracy wystąpił do sądu o ustalenie, że w rzeczywistości łączył go ze spółką stosunek pracy, oraz o zasądzenie wynagrodzenia za godziny nadliczbowe. Sąd uznał, że mimo nazwania umowy kontraktem B2B sposób wykonywania obowiązków odpowiadał cechom zatrudnienia pracowniczego. W konsekwencji specjalista mógł dochodzić nie tylko zapłaty za nadgodziny, lecz także innych świadczeń przysługujących pracownikowi. ©

sięcznym). Przy długotrwałej współpracy i relatywnie wysokim wynagrodzeniu kontraktora może to oznaczać znaczne kwoty.

⇒ Jak w praktyce kontraktorzy mogą dochodzić roszczeń za nadgodziny?

Mogą dochodzić wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych w sposób pośredni – wskutek ustalenia istnienia stosunku pracy. Część orzecznictwa dopuszcza jednak żądanie zapłaty za godziny nadliczbowe bez odrębnego powództwa o ustalenie stosunku pracy, uznając istnienie takiego stosunku jedynie za przesłankę rozstrzygnięcia roszczenia o zapłatę. Oznacza to, że kontraktorzy mogą dochodzić swoich praw w dwóch modelach: pośrednim i bezpośrednim.

Model pośredni ma charakter dwuetapowy – pierwszym etapem jest reklasyfikacja umowy B2B, a drugim dochodzenie wynagrodzenia za nadgodziny przypadające w okresie objętym reklasyfikacją. W praktyce najpierw następuje ustalenie istnienia stosunku pracy, zwykle wskutek powództwa kontraktora wniesionego na podstawie art. 189 kodeksu postępowania cywilnego (dalej: k.p.c.). Po uprawomocnieniu się wyroku otwiera się droga do wystąpienia z roszczeniem za nadgodziny. Alternatywnie kontraktor może złożyć

żądanie ustalenia istnienia stosunku pracy oraz zasądzenia wynagrodzenia w jednym pozwie.

Ocena współpracy

Rozpoznając roszczenie o ustalenie istnienia stosunku pracy, sąd bada, czy współpraca spełnia warunki z art. 22 par. 1 k.p. Zgodnie z tym przepisem przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy, pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie przez niego wyznaczonym, a pracodawca zobowiązuje się zatrudniać pracownika za wynagrodzeniem. Analizie podlegają treść umowy, wola stron towarzysząca jej zawarciu i faktyczny przebieg współpracy.

Za reklasyfikacją może przemawiać wiele okoliczności, w tym:

- używanie terminologii pracowniczej, tj. „pracownik” czy „urlop”,
- traktowanie kontraktorów analogicznie do pracowników,
- włączenie kontraktorów w strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa, a także
- powierzenie kontraktorom sprzętu lub dostępu do systemów usługobiorcy.

©

Dokończenie na s. C4

Raport komisji nie zamyka sprawy o mobbing

Sławomir Paruch: Po otrzymaniu zgłoszenia pracodawca musi szybko ocenić ryzyko dla uczestników, zabezpieczyć dowody i zachować bezstronność wobec osoby wskazanej w skardze. Trzeba także wdrożyć zalecenia i sprawdzić, jakie skutki zachowanie pozostawiło w zespole

PIERWSZE DNI PO SKARDZE

5 listopada wejdzie w życie nowelizacja kodeksu pracy, która wyraźnie zobowiąże pracodawcę do wykrywania mobbingu i reagowania na sygnały bez formalnej skargi. Czy zmieni się też sposób działania po jej wpłynięciu? Co zrobić w pierwszych dniach?

Reakcja na skargę jest obowiązkiem już dziś. Listopadowa nowelizacja nie wprowadza sztywnego trybu jej rozpatrywania. Wskazuje natomiast wprost, że właściwe reagowanie jest częścią systematycznego przeciwdziałania mobbingowi, podobnie jak wykrywanie nieprawidłowości, działania naprawcze i wsparcie osób nim dotkniętych.

Po otrzymaniu zgłoszenia trzeba potwierdzić jego przyjęcie i ustalić, czego dokładnie dotyczy. Równocześnie pracodawca powinien ocenić, czy komuś grożą dalsze naruszenia i czy należy od razu zabezpieczyć wiadomości, dokumenty lub inne dowody. Powinien również sprawdzić, czy osoba przyjmująca sprawę jest bezstronna i kto będzie podejmował decyzje na kolejnych etapach.

Na tym etapie nie rozstrzyga się jeszcze, czy doszło do mobbingu. Chodzi o to, aby sprawa nie została zlekceważona, a materiał potrzebny do jej wyjaśnienia nie zniknął.

Zgłaszający powinien dowiedzieć się, co wydarzy się dalej, kto się z nim skontaktuje i kiedy może oczekiwać kolejnej informacji. Milczenie firmy przez kilka tygodni podważa zaufanie do procedury, nawet jeśli w tym czasie trwają czynności organizacyjne.

Wyjaśnienie sprawy może potrwać kilka tygodni. Jak przez ten czas chronić zgłaszającego i świadków, nie uznając z góry winy osoby wskazanej w skardze?

Środki tymczasowe muszą odpowiadać ryzyku i nie mogą być karą nałożoną przed zakończeniem postępowania. Można czasowo rozdzielić strony, zmienić sposób raportowania, ograniczyć ich bezpośrednie kontakty albo odsunąć menedżera od części obowiązków związanych z kierowaniem zespołem.

Trzeba jednak uważać, aby ochrona nie polegała na przeniesieniu zgłaszającego wbrew jego woli lub pogorszeniu jego warunków pracy. Każdą decyzję należy uzasadnić, wyznaczyć czas jej obowiązywania i sprawdzać, czy nadal jest potrzebna.

Poufność także ma swoje granice. Dostęp do informacji powinny mieć tylko osoby, które rzeczywiście go potrzebują. Jednocześnie osoba wskazana w zgłoszeniu musi poznać zarzuty, aby mogła się do nich odnieść. Nie należy więc obiecywać uczestnikom całkowitej tajemnicy, której nie da się pogodzić z rzetelnym wyjaśnieniem sprawy.

BEZSTRONNE POSTĘPOWANIE

Rzetelność postępowania zależy również od tego, kto je prowadzi. Jak zapewnić bezstronność, gdy skarga dotyczy dyrektora, członka zarządu albo osoby z HR?

Postępowania nie powinna prowadzić osoba zależna służbowo od jego uczestnika, skonfliktowana z nim albo zainteresowana wynikiem sprawy. Regulamin musi przewidywać zasady wy-

łączenia i wskazywać, kto powołuje zastępstwo. Bezstronność trzeba ocenić przed rozpoczęciem czynności, a nie dopiero wtedy, gdy zakwestionuje ją jedna ze stron.

Gdy zarzut dotyczy najwyższego kierownictwa, obejmuje kilka jednostek albo wywołał silny konflikt wewnętrzny, uzasadnione może być powierzenie sprawy ekspertowi zewnętrznemu. Nie oznacza to jednak, że taka osoba automatycznie będzie bezstronna. Trzeba sprawdzić jej wcześniejsze relacje z organizacją i uczestnikami postępowania.

Jeżeli chodzi o skład komisji, nie ma jednego optymalnego modelu. Prawnik jest potrzebny tam, gdzie kluczowe znaczenie mają analiza prawna, standard dowodowy i konsekwencje pracownicze. Psycholog może wносить istotną perspektywę przy szczególnie trudnych relacjach interpersonalnych.

Nie wpisywałbym jednak określonego sztywnego składu tylko po to, aby dobrze wyglądał na papierze. Liczą się kompetencje, niezależność i umiejętność prowadzenia postępowania. W większych organizacjach użytecznym rozwiązaniem są stałe zasady i lista przygotowanych osób, z której dobiera się skład komisji do konkretnej sprawy.

Jak komisja powinna zbierać materiał, aby postępowanie nie sprowadziło się do porównania dwóch sprzecznych relacji?

Postępowanie musi dać pracodawcy podstawę do podjęcia decyzji. Nie może zakończyć się stwierdzeniem, że jedna osoba mówi jedno, druga coś przeciwnego, więc niczego nie da się ustalić.

Komisja powinna patrzeć szerzej niż tylko na relacje stron. Trzeba odtworzyć kontekst biznesowy i organizacyjny: sposób zarządzania zespołem, podział odpowiedzialności, cele, decyzje kadrowe, komunikację, wcześniejsze sygnały i zachowania powtarzające się w czasie. Taki obraz często pozwala ocenić, czy mamy do czynienia z pojedynczym konfliktem, niewłaściwym stylem zarządzania czy poważniejszym problemem.

Potrzebny jest też materiał, który można zweryfikować: korespondencja, dokumenty, zapisy spotkań, informacje od świadków czy dane dotyczące organizacji pracy.

Osoba, której dotyczą zarzuty, musi mieć możliwość odniesienia się do istotnych ustaleń. Bez tego cały proces łatwo podważyć później zarówno wewnątrz organizacji, jak i przed sądem.

Raport powinien odpowiadać nie tylko na pytanie, czy doszło do mobbingu. Powinien wskazywać, jakie zachowania potwierdzono, jakie ryzyka ujawniono i jakie działania pracodawca powinien rozważyć albo wdrożyć. Nie potrzeba kilkunastu stron opisu postępowania, lecz rzetelnego materiału pozwalającego podjąć decyzję kadrową, organizacyjną lub naprawczą i później jej bronić.

PO USTALENIACH KOMISJI

Komisja nie potwierdziła mobbingu. Czy firma może zamknąć sprawę, a zgłaszającego ukarać za bezpodstawny zarzut?

Nie automatycznie. Brak stwierdzenia mobbingu nie oznacza, że w organizacji nie było problemu. Postępowanie może



SŁAWOMIR PARUCH

radca prawny i partner w PCS Paruch
Stępień Kanclerz

ujawnić niewłaściwy styl zarządzania, konflikt, naruszenie godności, dyskryminację albo inne zachowania wymagające reakcji pracodawcy, nawet jeżeli nie spełniają przesłanek mobbingu.

Nie należy więc zamykać sprawy samą konkluzją „mobbingu nie stwierdzono”. Trzeba jeszcze odpowiedzieć na pytanie, co wydarzyło się w zespole i czy coś wymaga zmiany po stronie organizacji.

Jednocześnie procedura antymobbingowa nie może być narzędziem do bezkarnego formułowania świadomości fałszywych zarzutów. Jeżeli pracodawca ustali, że zgłaszający celowo podawał nieprawdziwe informacje, manipulował materiałem albo wykorzystywał procedurę po to, aby zaszkodzić konkretnej osobie, taka sytuacja powinna zostać oceniona odrębnie i może uzasadniać wyciągnięcie konsekwencji.

Kluczowe jest rozróżnienie zgłoszenia, którego nie udało się potwierdzić, od zgłoszenia złożonego w złej wierze. Jeżeli firma będzie karała pracowników za każdą skargę, której komisja nie potwierdziła, szybko zbuduje system, w którym nikt nie zechce zgłaszać realnych problemów.

Dobrze działająca procedura musi więc chronić obie strony. Powinna dawać możliwość zgłaszania nieprawidłowości, a jednocześnie nie tolerować świadomego nadużywania tego mechanizmu.

Komisja potwierdziła niewłaściwe zachowanie, a pracodawca wyciągnął konsekwencje wobec sprawcy. Co jeszcze powinien zrobić?

Wyciągnięcie konsekwencji wobec konkretnej osoby jest ważne, ale stanowi tylko część rozwiązania problemu. Trzeba jeszcze sprawdzić, jakie skutki zachowania pozostawiło w zespole i czy jego źródło rzeczywiście zostało usunięte.

Czasami wystarczy reakcja wobec sprawcy. W innych przypadkach po-

trzebne będą zmiany organizacyjne, inny podział odpowiedzialności, zmiana sposobu raportowania, dodatkowa praca z menedżerami albo wsparcie dla zespołu.

Warto też zadać trudniejsze pytanie: dlaczego organizacja nie zareagowała wcześniej? Czy pojawiały się sygnały? Czy ktoś je bagatelizował? Czy problem wynikał wyłącznie z zachowania jednej osoby, czy również ze sposobu zarządzania i kultury zespołu?

Jest to szczególnie ważne tam, gdzie niewłaściwe zachowanie trwało długo. Samo usunięcie jednej osoby z firmy nie zawsze likwiduje mechanizmy, które pozwoliły problemowi narastać. Dlatego po zakończeniu postępowania potrzebna jest kontrola wykonania zaleceń. Pracodawca powinien sprawdzić, czy sytuacja w zespole rzeczywiście się poprawiła i czy nie pojawiły się działania odwetowe wobec zgłaszającego albo świadków.

Nie chodzi jedynie o zamknięcie konkretnej sprawy. Trzeba również ograniczyć ryzyko, że za kilka miesięcy podobny problem pojawi się w innym miejscu organizacji.

DOKUMENTACJA I KONTROLA PIP

Nowe przepisy wymagają systematycznego działania. Jak je dokumentować, aby poddać kontroli PIP albo procesy móc pokazać coś więcej niż regulamin i listy obecności ze szkoleń?

Trzeba dokumentować nie tylko to, że podjęto określone działania, lecz również ich przyczyny i rezultaty. Jeżeli firma prowadzi szkolenia, nie wystarczy lista obecności. Warto zachować program, materiały, informacje o uczestnikach i terminie, a w przypadku menedżerów także o tym, czy szkolenie obejmowało konkretne sytuacje związane z zarządzaniem zespołem. Jeżeli dodatkowe szkolenie przeprowadzono po zmianie procedury albo problemach w jednym z działów, dobrze mieć ślad, z czego wynikała ta decyzja.

Podobnie jest z badaniem atmosfery. Sama ankieta niewiele mówi. Powinno być wiadomo, kiedy ją przeprowadzono, jakiej grupy dotyczyła, jakie wnioski z niej wyciągnięto i czy na ich podstawie podjęto działania. Jeżeli w jednym dziale pojawia się wyraźnie gorszy wynik, a firma nic z tym nie robi, samo przeprowadzenie badania nie będzie szczególnie pomocne.

Ważne jest również dokumentowanie reakcji na sygnały, nawet jeżeli nie kończą się formalnym postępowaniem. Jeżeli HR otrzymuje kilka podobnych informacji dotyczących jednego zespołu, powinno dać się później odtworzyć, kiedy się pojawiły, kto je analizował i dlaczego zdecydowano się na określoną reakcję albo jej brak.

Przy formalnym zgłoszeniu dokumentacja powinna pozwalać prześledzić całą sprawę: datę wpływu, pierwszą reakcję, ocenę konfliktu interesów, skład komisji, zabezpieczenie dowodów, zastosowane środki tymczasowe, najważniejsze ustalenia, decyzję pracodawcy i działania podjęte po zakończeniu postępowania.

Nie można też zapominać o wykonaniu zaleceń. Jeżeli raport rekomenduje

bing. Firma musi usunąć źródła problemu

zmianę przełożonego, dodatkowe szkolenie czy pracę z zespołem, powinno być wiadomo, czy rzeczywiście to zrobiono i kto to sprawdził. Sam raport schowany w szufladzie nie zamyka sprawy.

W sporze sądowym często wracamy do prostego kalendarza zdarzeń: kiedy pracodawca otrzymał pierwszy sygnał, co wtedy zrobił, ile czasu minęło do kolejnej decyzji i czy później sprawdził jej skuteczność. Jeżeli można to odtworzyć z dokumentacji, pozycja pracodawcy jest zupełnie inna niż wtedy, gdy po dwóch latach wszyscy próbują sobie przypomnieć przebieg rozmów.

Nie chodzi o dokumentowanie każdej rozmowy w firmie. Trzeba zachować proporcje i poufność. Przy istotnych sygnałach, decyzjach i działaniach powinien jednak pozostawać czytelny ślad, który pokaże, że firma rzeczywiście przeciwdziałała mobbingowi, a nie tylko miała procedurę.

Czy podczas kontroli PIP wystarczy pokazać regulamin i dokumenty ze szkoleń?

Nie zakładałbym tego. Skoro ustawodawca wymaga systematycznej prewencji, wykrywania mobbingu, reagowania i działań naprawczych, pracodawca powinien być przygotowany na pokazanie, jak realizuje te obowiązki.

Inspektor może pytać nie tylko o istnienie procedury, lecz także o to, kiedy ostatnio szkolono pracowników i menedżerów, jak często firma przegląda swoje rozwiązania, czy kanały zgłoszeń są rzeczywiście dostępne oraz co dzieje się z informacją, która trafia do HR, ale nie ma jeszcze formy formalnej skargi.

Jeżeli regulamin przewiduje coroczne badanie atmosfery albo cykliczne szkolenia menedżerów, firma musi być gotowa wykazać, że rzeczywiście je przeprowadza. Przy konkretnym zgłoszeniu inspektora może interesować data uzyskania pierwszej informacji, szybkość reakcji, zastosowane środki ochronne, sposób przeprowadzenia postępowania oraz działania podjęte po jego zakończeniu.

Trzeba jednak oddzielić dwie kwestie. PIP kontroluje wykonanie obowiązków pracodawcy, ale nie zastępuje sądu pracy w ostatecznym, wiążącym rozstrzygnięciu roszczenia pracownika o mobbing.

Kontrola może więc obejmować cały proces, a nie tylko jeden dokument. Jeżeli procedura mówi, że firma szkoli, monitoruje, reaguje i wykonuje zalecenia, trzeba założyć, że inspektor po-

prosi o pokazanie, kiedy i w jaki sposób zostały wykonane te obowiązki.

Dokumentacja postępowania zawiera wiele wrażliwych informacji. Jak ustalić okres jej przechowywania i krąg osób uprawnionych do dostępu?

Nie rekomendowałbym umieszczania całej dokumentacji z postępowania w jednym folderze i przechowywania jej przez 10 lat tylko dlatego, że tyle czasu przechowujemy część dokumentacji pracowniczej. Najpierw trzeba ustalić, z jakimi dokumentami mamy do czynienia oraz jak długo i w jakim celu nadal ich potrzebujemy.

Inaczej należy potraktować rejestr zgłoszeń, inaczej materiał dowodowy, a jeszcze inaczej raport końcowy i dokumenty dotyczące decyzji podjętej wobec konkretnego pracownika. Nie ma powodu, aby każda z tych kategorii miała identyczny okres retencji.

Akta postępowania powinny być przechowywane odrębnie od akt osobowych, z ograniczonym dostępem. Do dokumentacji pracowniczej trafiają natomiast dokumenty, które powinny się w niej znaleźć ze względu na podjętą decyzję, np. dotyczące rozwiązania stosunku pracy.

Podobnie należy określić dostęp. HR może potrzebować informacji o wyniku postępowania i decyzji pracodawcy, ale nie oznacza to, że każda osoba z tego działu powinna mieć dostęp do pełnego materiału dowodowego. Im bardziej wrażliwa informacja, tym węższy powinien być krąg osób, które muszą ją znać.

Okres retencji najlepiej ustalić z góry w procedurze albo odrębnej polityce. Trzeba uwzględnić możliwość późniejszego sporu i terminy dochodzenia roszczeń, ale również zasadę minimalizacji danych. Nie należy przyjmować, że kiedyś może się rozpocząć proces, więc wszystko będzie przechowywane bezterminowo.

Jeżeli konkretny spór już się rozpoczął albo istnieje realna perspektywa postępowania, sytuacja się zmienia. Materiał, który może być istotnym dowodem, powinien zostać zabezpieczony i nie może zostać usunięty tylko dlatego, że zgodnie ze standardowym harmonogramem właśnie upływa termin jego przechowywania.

Rekomendowałbym więc prosty podział: osobno rejestr spraw, osobno akta postępowania, osobno raport i decyzje pracodawcy oraz osobno dokumenty należące do dokumentacji pracowniczej. Do każdej kategorii należy przy-

pisać właściwy okres przechowywania i odpowiedni krąg osób uprawnionych do dostępu. To bezpieczniejsze niż jeden duży folder „mobbing”, do którego przez lata ma dostęp cały dział HR.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRACODAWCY I SPRAWCY

Pracodawca, który wypłaci pracownikowi zadośćuczynienie lub odszkodowanie, będzie mógł żądać od sprawcy wyrównania poniesionej szkody. Jak przygotować się do takiego sporu już podczas wewnętrznego postępowania? Nie prowadziłbym postępowania wewnętrznego z założeniem, że trzeba będzie prowadzić kolejne przeciwko sprawcy. Jego celem jest przede wszystkim rzetelne ustalenie, co się wydarzyło i jaką rolę odegrały poszczególne osoby.

Trzeba jednak pamiętać, że po kilku miesiącach czy latach bardzo trudno wraca się do faktów. Dlatego już podczas postępowania warto precyzyjnie opisać konkretne zachowania, ich częstotliwość, czas trwania, wcześniejsze sygnały i reakcje pracodawcy. Jeżeli istnieją e-maile, wiadomości, dokumenty czy świadkowie, materiał powinien zostać odpowiednio zabezpieczony.

Szczególnie ważne jest oddzielenie odpowiedzialności osoby, która dopuściła się określonych zachowań, od sposobu działania samego pracodawcy. Może się zdarzyć, że menedżer naruszał zasady, ale firma zareagowała natychmiast po pierwszym sygnale. Możliwa jest też sytuacja odwrotna, w której problem był znany od dawna, a organizacja przez wiele miesięcy nic z nim nie robiła.

Dobry raport powinien pokazywać fakty i pozwalać odtworzyć, kto, co i kiedy zrobił. Nie może być napisany pod z góry założoną decyzję kadrową ani przyszły spór.

Jeżeli pracodawca będzie później chciał dochodzić roszczenia wobec sprawcy, takie rzetelne rozdzielenie odpowiedzialności będzie miało największą wartość. Bez niego po kilku latach pozostają najczęściej dwie wersje wydarzeń i niewiele obiektywnego materiału.

Dobrze zbudowany system ogranicza ryzyko. Czy może również uwolnić pracodawcę od odpowiedzialności, jeżeli mimo podjętych działań dojdzie do mobbingu? Nie traktowałbym dobrej procedury jako automatycznego zwolnienia z odpowiedzialności pracodawcy. Taka

konstrukcja pojawiała się na wcześniejszych etapach prac nad ustawą, ale ostatecznie nie znalazła się w uchwalonych przepisach.

Nie oznacza to jednak, że dotychczasowe orzecznictwo dotyczące skutecznej prewencji traci znaczenie. Sądy od lat zwracają uwagę, że obowiązek przeciwdziałania mobbingowi jest obowiązkiem starannego działania. Pracodawca powinien więc móc wykazać, że zastosował realne i potencjalnie skuteczne środki, a nie tylko formalnie przyjął procedurę.

Po zmianie przepisów ten argument będzie jeszcze ważniejszy, ponieważ ustawodawca dokładnie opisuje, czego oczekuje od pracodawcy. Chodzi nie tylko o dokument, lecz również o prewencję, wykrywanie nieprawidłowości, reakcję, działania naprawcze i wsparcie.

Można mieć bardzo dobrą procedurę i jednocześnie bardzo słabą pozycję procesową. Wystarczy, że przez rok pojawiają się sygnały dotyczące tego samego menedżera, pracownicy odchodzą z zespołu, HR zna problem, a firma nie reaguje, ponieważ menedżer osiąga świetne wyniki. W takiej sytuacji nawet najlepsza procedura nie obroni pracodawcy.

Zupełnie inaczej należy ocenić firmę, która ma rzeczywiście funkcjonujący system, szkoli ludzi, zapewnia bezpieczny kanał zgłoszeń, a po pierwszym wiarygodnym sygnale szybko rozpoczyna postępowanie i podejmuje adekwatne działania. Jeżeli mimo tego pojedynczy menedżer świadomie działa wbrew obowiązującym zasadom, pracodawca ma znacznie mocniejszy argument, że dochował wymaganej staranności i nie powinien ponosić odpowiedzialności.

Dobra polityka antymobbingowa nie daje więc immunitetu. Pozwala natomiast wykazać przed sądem, że organizacja nie tolerowała mobbingu, rzeczywiście mu przeciwdziałała i reagowała na pierwsze sygnały. W przyszłych sporach istotne będzie nie tylko to, czy pracodawca miał procedurę, lecz przede wszystkim czy potrafi udowodnić, że ona działała.



Rozmawiała Izabela Rakowska-Boroń

Pisaliśmy o tym...

„Sam regulamin nie ochroni firmy przed zarzutami o mobbing” – Kadry i Place z 17 września 2026 r. (DGP nr 181)

AUTOPROMOCJA

DGP Dziennik Gazeta Prawna

Jawność wynagrodzeń w praktyce – przygotuj organizację na zmiany

Jawność wynagrodzeń, raportowanie luki płacowej i zupełnie nowe zasady rekrutacji to wyzwania, z którymi już niedługo zmierzy się każda organizacja. Czy Twoja firma jest na to gotowa? Odpowiedzi znajdziesz w najnowszej publikacji Dziennika Gazety Prawnej

Kup na:
sklep.infor.pl



Pomiary w szkolnej kuchni zależą od rozpoznania zagrożeń oraz rzeczywistego narażenia pracowników

PYTANIE: W szkole funkcjonuje kuchnia, w której pracownicy przygotowują posiłki z wykorzystaniem urządzeń grzewczych i innych urządzeń gastronomicznych. Dyrektor chce ustalić, czy sam fakt wykonywania pracy w takim pomieszczeniu zobowiązuje go do przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia. Czy powinien zlecić takie pomiary?



Maciej Ambroziewicz
ekspert ds. BHP

ODPOWIEDŹ: Nie ma podstaw do przyjęcia, że w każdym pomieszczeniu kuchni szkolnej automatycznie należy wykonywać pomiary czynników szkodliwych dla zdrowia. O konieczności ich przeprowadzenia powinny decydować rozpoznanie warunków pracy i występujących czynników szkodliwych oraz wynikająca z nich ocena rzeczywistego narażenia pracowników.

W przypadku kuchni szkolnej należy przeanalizować w szczególności możliwość występowania takich czynników, jak hałas, gorący mikroklimat, pyły, substancje chemiczne lub produkty spalania – zależnie od stosowanych urządzeń, technologii i organizacji pracy. Jeżeli rozpoznanie wykaże występowanie czynnika szkodliwego dla zdrowia, dla którego przepisy wymagają badań i pomiarów, pracodawca powinien zapewnić ich wykonanie.

Obowiązki pracodawcy

Zgodnie z art. 227 par. 1 pkt 2 kodeksu pracy jednym z podstawowych

obowiązków pracodawcy w zakresie ochrony pracowników przed chorobami zawodowymi i innymi chorobami związanymi z wykonywaną pracą jest przeprowadzanie na swój koszt badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, rejestrowanie i przechowywanie ich wyników oraz udostępnianie ich pracownikom.

Rozporządzenie wykonawcze

Tryb, metody, rodzaj i częstotliwość wykonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy, przypadki, w których konieczne jest prowadzenie pomiarów ciągłych, a także sposób rejestrowania i przechowywania ich wyników określa rozporządzenie w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (dalej: r.b.p.).

Z kolei wartości najwyższych dopuszczalnych stężeń czynników chemicznych i pyłowych oraz natężeń fizycznych czynników szkodliwych określa rozporządzenie w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.

Zgodnie z par. 2 r.b.p. pracodawca wskazuje czynniki szkodliwe dla zdrowia w środowisku pracy, dla których wykonuje się badania i pomiary, po rozpoznaniu źródeł ich emisji oraz

warunków wykonywania pracy wpływających na poziom stężeń lub natężeń tych czynników albo na poziom narażenia. Powinien przy tym uwzględnić w szczególności:

- rodzaj czynników i ich właściwości;
- procesy technologiczne i ich parametry;
- wyposażenie techniczne, w tym maszyny, urządzenia, instalacje i narzędzia mogące być źródłem emisji;
- środki ochrony zbiorowej oraz dane dotyczące ich użytkowania;
- organizację i sposób wykonywania pracy;
- rzeczywisty czas narażenia pracowników z uwzględnieniem obowiązującego systemu i rozkładu czasu pracy.

Pracodawca konsultuje z pracownikami lub ich przedstawicielami, w trybie przyjętym w danym zakładzie pracy, działania dotyczące rozpoznania i typowania czynników szkodliwych, a także wykonywania badań, pomiarów i pobierania próbek na stanowiskach pracy.

Warunki pracy

Sam fakt prowadzenia kuchni szkolnej nie powoduje zatem obowiązku wykonywania wszystkich możliwych pomiarów środowiska pracy. Niezbędne jest jednak rozpoznanie występujących czynników oraz ustalenie, czy i w jakim stopniu pracownicy są na nie narażeni.

Uwaga! Szczególnej uwagi może wymagać mikroklimat gorący związany z eksploatacją pieców, kuchenek i innych urządzeń grzewczych. Należy również uwzględnić możliwość wy-

stępowania hałasu, pyłów, substancji chemicznych lub produktów spalania, jeżeli mogą one powstawać podczas wykonywania pracy. Wyniki tego rozpoznania przesądzą o konieczności oraz zakresie odpowiednich badań i pomiarów.

Obowiązujące terminy

Zgodnie z par. 3 r.b.p., jeżeli w środowisku pracy występuje czynnik szkodliwy dla zdrowia, pracodawca zapewnia wykonanie jego badań i pomiarów nie później niż w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia działalności.

Stosownie natomiast do par. 14 r.b.p. badania i pomiary należy przeprowadzić ponownie w razie zmian w wyposażeniu technicznym, procesie technologicznym lub warunkach wykonywania pracy, które mogły wpłynąć na poziom emisji albo narażenia.

Uwaga! Dyrektor powinien więc dokonać rozpoznania czynników szkodliwych na poszczególnych stanowiskach w szkolnej kuchni, a następnie na tej podstawie ustalić, czy zachodzi obowiązek przeprowadzenia pomiarów i jaki powinien być ich zakres. ©

Podstawa prawna

- art. 227 par. 1 pkt 2 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. 2, par. 3 i par. 14 rozporządzenia ministra zdrowia z 2 lutego 2011 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 949)
- rozporządzenie ministra rodziny, pracy i polityki społecznej z 12 czerwca 2018 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz.U. z 2018 r. poz. 1286)

Dokończenie ze s. C1

⇒ Jakie są skutki ustalenia stosunku pracy?

Uwzględnienie powództwa o ustalenie istnienia stosunku pracy przesądza o prawie pracownika do świadczeń, których nie otrzymał w okresie obowiązywania samozatrudnienia. Obejmuje to m.in. prawo do urlopu lub ekwiwalentu za niewykorzystany urlop, wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych oraz za pracę w porze nocnej. Roszczenia te mogą być dochodzone nawet za okres do trzech lat wstecz z uwzględnieniem terminu ich przedawnienia.

Postępowanie reklasyfikacyjne bywa długie, kosztowne i wymagające pod względem dowodowym dla kontraktora, na którym spoczywa ciężar wykazania, że umowa B2B była w istocie umową o pracę.

Wsteczna reklasyfikacja może również wywołać istotne skutki podatkowe i składkowe, w tym konieczność dokonania korekt oraz uiszczenia zaległych zaliczek na podatek dochodowy oraz składek na ubezpieczenia społeczne. Konsekwencje mogą dotyczyć nie tylko usługobiorcy, czyli pracodawcy, lecz także kontraktora uznanego za pracownika, zwłaszcza w zakresie, w jakim obowiązki podatkowe i składkowe obciążają właśnie zatrudnionego. Z tych względów typowe powództwo o reklasyfikację często nie jest dla kontraktora atrakcyjne.

ROSZCZENIE BEZ UPRZEDNIEJ REKLASYFIKACJI

Ciekawą, choć kontrowersyjną prośbą i rzadziej spotykaną alternatywą

dla odrębnego żądania ustalenia istnienia stosunku pracy, zgłoszonego przed powództwem o zapłatę lub równoległe z nim, jest wytoczenie samodzielnego powództwa o wynagrodzenie. W orzecznictwie (por. np. wyrok SN z 13 marca 2012 r., sygn. akt II PK 170/11) prezentowany jest pogląd, że dochodzenia zapłaty za godziny nadliczbowe nie można uzależniać od uprzedniego wytoczenia powództwa o reklasyfikację i przesądzenia pracowniczego charakteru zatrudnienia. W ocenie SN samo żądanie zasądzenia wynagrodzenia za godziny nadliczbowe zawiera w sobie żądanie ustalenia stosunku pracy.

Właściwy skład sądu

W takim przypadku pojawia się jednak pytanie o skład sądu, który powinien orzekać w sprawie o zapłatę, jeżeli powód nie dochodzi jednocześnie ustalenia stosunku pracy. Zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 47 par. 1 k.p.c. w I instancji sąd rozpoznaje sprawy w składzie jednego sędziego, chyba że przepis szczególny stanowi inaczej. Takim przepisem jest art. 47 par. 2 pkt 1 lit. a k.p.c., zgodnie z którym sprawę z zakresu prawa pracy o ustalenie stosunku pracy sąd I instancji rozpoznaje w składzie jednego sędziego i dwóch ławników. Zagadnienie dotyczące składu orzekającego jest przedmiotem rozbieżności orzeczniczych. SN w uchwale z 10 listopada 2016 r. (sygn. akt III PZP 10/16) uznał, że sprawę, w której powód żąda zapłaty wynagrodzenia za pracę, ale nie dochodzi równocześnie ustalenia istnienia stosunku pracy, sąd I instancji roz-

poznaje w składzie jednego sędziego. Pogląd ten budzi jednak wiele zastrzeżeń.

Uwaga! Usługobiorca zatrudniający kontraktora w modelu B2B nie może wykluczyć jego roszczeń z tytułu wynagrodzenia za pracę w nadgodzinach. Kojarzona z tym modelem ochrona przed roszczeniami pracowniczymi może się zatem okazać iluzoryczna.

POSTĘPOWANIE DOWODOWE

Pod względem dowodowym roszczenia kontraktora dotyczące nadgodzin będą rozpoznawane analogicznie do roszczeń pracowniczych – sąd zbada rzeczywisty czas świadczenia usług, a w istocie świadczenia pracy. Spór z kontraktorem może być dla usługobiorcy trudniejszy pod względem dowodowym niż podobna sprawa z pracownikiem.

Brak ewidencji

Zgodnie z orzecznictwem pracodawca powinien prowadzić ewidencję czasu pracy. Niewywiązywanie się z obowiązku jej rzetelnego prowadzenia może powodować niekorzystne skutki dowodowe. W ocenie Sądu Najwyższego, jeżeli mimo braku ewidencji lub jej nierzetelności pracownik za pomocą innych dowodów wykaże przepracowanie określonej liczby godzin, w tym nadliczbowych, przysługuje mu odpowiednie wynagrodzenie.

W przypadku umów B2B usługobiorca nie ma obowiązku prowadzenia ewidencji czasu pracy kontraktora. Jej prowadzenie mogłoby wręcz stanowić argument przemawiający za

pracowniczym charakterem współpracy, a w konsekwencji za reklasyfikacją umowy. Gdy usługodawca występuje z roszczeniem o wypłatę wynagrodzenia za godziny nadliczbowe, usługobiorca zazwyczaj nie dysponuje taką ewidencją, co powoduje poważne trudności dowodowe. Często musi się bronić przed żądaniami, których złożenie bywa poprzedzone wielomiesięcznym gromadzeniem materiału przez kontraktora, za pomocą niedoskonałych źródeł dowodowych, tj. korespondencji, billingów telefonicznych czy danych z systemów rejestrujących dostęp do biura.

Ograniczenie ryzyka

Model B2B nie eliminuje całkowicie ryzyka roszczeń charakterystycznych dla stosunku pracy. Potencjalne żądania kontraktorów warto uwzględniać przy podejmowaniu decyzji o wyborze formy zatrudnienia. Jeżeli sposób wykonywania współpracy odpowiada przesłankom określonym w art. 22 par. 1 k.p., kontraktor może dochodzić także wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych. Z perspektywy usługobiorcy oznacza to konieczność takiego ukształtowania relacji z kontraktorem, aby ograniczyć ryzyko reklasyfikacji. ©

Podstawa prawna

- art. 353¹ ustawy z 23 kwietnia 1963 r. – Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 795)
- art. 22 par. 1, art. 151¹ par. 1 i 2, art. 291 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. 47 par. 1 i 2 pkt 1 lit. a, art. 189 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)

Nauczyciel zastępujący dyrektora realizuje obniżony wymiar zajęć, który powinna określać uchwała

PYTANIE: Podczas choroby dyrektora jego obowiązki przejmuje wicedyrektor albo – gdy takiego stanowiska nie utworzono – nauczyciel wyznaczony przez organ prowadzący. Jak ustalić pensum zastępcy? Czy należy zastosować wymiar przewidziany dla dyrektora i za każdym razem zmieniać arkusz organizacji, przekazując jego zajęcia innym nauczycielom? Kto może sporządzić aneks podczas nagłej nieobecności dyrektora?

Leszek Jaworski

leszek.jaworski@infor.pl

ODPOWIEDŹ: Nauczycielowi, który rzeczywiście pełni obowiązki kierownicze w zastępstwie dyrektora, należy obniżyć pensum albo zwolnić go z realizacji zajęć na zasadach określonych przez organ prowadzący. Nie oznacza to automatycznie zastosowania zniżki identycznej jak dla dyrektora – rozstrzyga o tym lokalna uchwała.

Nie trzeba sporządzać aneksu do arkusza na każdy dzień krótkiego zastępstwa. Jest on potrzebny, gdy nieobecność powoduje zmianę zatwierdzonej organizacji szkoły, zwłaszcza dłuższe zmniejszenie liczby zajęć zastępcy i przydzielenie ich innym nauczycielom. Przy kilkudniowej absencji zajęcia można zabezpieczyć doraźnymi zastępstwami.

Ustalone zasady

Artykuł 42 ust. 6 Karty Nauczyciela (dalej: KN) obejmuje dyrektora, wicedyrektora i nauczycieli zajmujących inne stanowiska kierownicze, a także nauczyciela

pełniącego obowiązki kierownicze w zastępstwie. Osobie tej obniża się tygodniowy obowiązkowy wymiar zajęć albo zwalnia ją z jego realizacji, stosownie do wielkości i typu szkoły oraz warunków pracy.

Zasady i rozmiar obniżek określa organ prowadzący na podstawie art. 42 ust. 7 pkt 2 KN. W szkole samorządowej uchwała organu stanowiącego powinna obejmować również osobę zastępującą dyrektora. Może przewidywać zniżkę równą zniżce dyrektora albo ustalić ją inaczej, np. zależnie od czasu trwania zastępstwa. Regulacja musi jednak zawierać jasne zasady. Nie należy ustalać wymiaru dowolnie przy każdej nieobecności.

Artykuł 42a ust. 1 KN dotyczy innych szczególnych przypadków obniżenia pensum. Zastępcę dyrektora obejmuje bezpośrednio ust. 6 tej regulacji.

Krótką nieobecność

Przejęcie obowiązków dyrektora na kilka dni nie musi prowadzić do zmiany arkusza. Jeżeli uchwała uzależnia zniżkę od określonej długości zastępstwa, przy krótszej nieobecności nauczyciel

realizuje dotychczasowe pensum. Gdy prawo do obniżki powstaje od pierwszego dnia, jego niezrealizowane zajęcia należy zapewnić uczniom, np. powierzając je innemu nauczycielowi jako godziny doraźnych zastępstw.

Nie stają się one automatycznie stałymi godzinami ponadwymiarowymi. Taki charakter mogą uzyskać, gdy przy dłuższej nieobecności zostaną na oznaczony okres przydzielone innemu nauczycielowi ponad jego obowiązkowe pensum.

Uwaga! Szkoła powinna udokumentować daty rozpoczęcia i zakończenia zastępstwa oraz podstawę zastosowanej zniżki. Pozwoli to prawidłowo rozliczyć pensum zastępcy i wynagrodzenie za zajęcia powierzone pozostałym nauczycielom.

Zmiana organizacji

Aneks jest konieczny, gdy zastępstwo prowadzi do zmiany danych wykazanych w arkuszu, w szczególności tygodniowego wymiaru zajęć nauczycieli lub stałego przydziału godzin. Nie ma podstaw do sporządzania osobnego aneksu za każdy dzień zastępstwa.

Zmiany wprowadzane do 30 września podlegają procedurze z par. 17 ust. 11 rozporządzenia w sprawie szczegółowej organizacji publicznych szkół i publicznych przedszkoli (dalej: r.s.s.o.), obejmującej wymagane opinie i zatwierdzenie

nie przez organ prowadzący. Do zmian dokonywanych po tej dacie stosuje się par. 17 ust. 12 r.s.s.o. – organ prowadzący zatwierdza je w terminie siedmiu dni roboczych od otrzymania.

Pisemne wyznaczenie

Zgodnie z art. 68 ust. 9 prawa oświatowego podczas nieobecności dyrektora zastępuje go wicedyrektor. Jeżeli nie utworzono takiego stanowiska, zastępstwo wykonuje nauczyciel wyznaczony przez organ prowadzący. Wicedyrektor działa na podstawie ustawy, natomiast nauczyciel powinien otrzymać pisemne wyznaczenie.

Uwaga! Tak umocowana osoba może wykonywać bieżące zadania dyrektora, w tym przygotować i przekazać organowi prowadzącemu aneks, jeżeli stał się konieczny. Nieformalne polecenie nie wystarcza do wykonywania kompetencji zastrzeżonych dla dyrektora.

☺☺

Podstawa prawna

- art. 35 ust. 2, art. 42 ust. 6 i ust. 7 pkt 2, art. 42a ust. 1 oraz art. 91d pkt 1 ustawy z 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 515)
- art. 68 ust. 9 ustawy z 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 820; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 1036)
- par. 17 ust. 3, 11 i 12 rozporządzenia ministra edukacji narodowej z 28 lutego 2019 r. w sprawie szczegółowej organizacji publicznych szkół i publicznych przedszkoli (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 2736; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 1090)

Nie każda forma leczenia uzdrowiskowego automatycznie uzasadnia korzystanie z e-ZLA

PYTANIE: Emerytowany nauczyciel został ponownie zatrudniony w szkole na pełny etat, na czas określony. Otrzymał skierowanie na leczenie uzdrowiskowe i korzysta z dwutygodniowego zwolnienia lekarskiego. Czy wyjazd może odbyć się podczas tego zwolnienia, czy nauczyciel powinien go zrealizować podczas urlopu bezpłatnego? Jakie dokumenty powinien przedstawić dyrektorowi?

Leszek Jaworski

leszek.jaworski@infor.pl

ODPOWIEDŹ: Należy sprawdzić rodzaj leczenia wskazany w skierowaniu. Pobyt w szpitalu uzdrowiskowym odbywa się co do zasady podczas zwolnienia lekarskiego. Pobyt w sanatorium uzdrowiskowym nie stanowi natomiast podstawy do wystawienia e-ZLA. Pracownik powinien wykorzystać urlop wypoczynkowy, a gdy nie jest to możliwe, może wystąpić o urlop bezpłatny.

Jeżeli nauczyciel ma prawidłowo wystawione e-ZLA obejmujące turnus z powodu rzeczywistej niezdolności do pracy, zwolnienie usprawiedliwia nieobecność. Samo skierowanie nie pozwala jednak dyrektorowi uznać pracownika za niezdolnego do pracy ani przedłużyć jego zwolnienia.

Rodzaj leczenia

Zaświadczenie lekarskie potwierdza niezdolność do pracy spowodowaną chorobą albo pobytem w szpitalu lub w innym stacjonarnym podmiocie leczniczym. O wystawieniu tego dokumentu decyduje lekarz. Nie każda forma leczenia uzdrowiskowego automatycznie uzasadnia e-ZLA.

Jeżeli obecne zwolnienie kończy się przed rozpoczęciem albo w trakcie turnusu, nie usprawiedliwia dalszej nieobecności. Kolejne e-ZLA może wystawić wyłącznie uprawniony lekarz, jeżeli nadal istnieje niezdolność do pracy.

Dokumenty dla szkoły

Informacja o e-ZLA trafia do pracodawcy elektronicznie. Nauczyciel nie składa wniosku o zgodę na nieobecność chorobową,

powinien jednak zawiadomić szkołę o jej przyczynie i przewidywanym czasie zgodnym z regulaminem pracy.

Uwaga! Urlop bezpłatny jest udzielany wyłącznie na pisemny wniosek pracownika. Dyrektor może wniosek uwzględnić albo odmówić jego uwzględnienia – skierowanie nie zobowiązuje szkoły do udzielenia wolnego. W szkole feryjnej nauczyciel korzysta z urlopu wypoczynkowego zasadniczo podczas ferii, dlatego turnus w okresie zajęć może wymagać urlopu bezpłatnego.

Bez urlopu dla poratowania zdrowia

Urlopu dla poratowania zdrowia na leczenie uzdrowiskowe udziela się na podstawie potwierdzonego skierowania NFZ. Przysługuje on jednak nauczycielowi zatrudnionemu w pełnym wymiarze na czas nieokreślony, który spełnia pozostałe warunki z art. 73 Karty Nauczyciela.

W tym przypadku umowa jest terminowa. Już z tego powodu nauczyciel nie może skorzystać z urlopu dla poratowania zdrowia. Status emeryta nie wyłącza natomiast prawa do świadczeń chorobowych z trwającego zatrudnienia.

☺☺

Podstawa prawna

- art. 64 ust. 1, art. 73 ust. 1 i ust. 10j oraz art. 91c ust. 1 ustawy z 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 515)
- art. 174 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. 53 ust. 1 i art. 55 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 501; ost.zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 441)
- par. 1–3 rozporządzenia ministra pracy i polityki społecznej z 15 maja 1996 r. w sprawie usprawiedliwiania nieobecności w pracy (t.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 1632)

Dodatek motywacyjny może przysługiwać od dnia zatrudnienia

PYTANIE: Nauczyciel został zatrudniony w szkole od 3 września 2026 r. Spełnia kryteria uzyskania dodatku motywacyjnego określone w regulaminie wynagradzania. Czy dyrektor może przyznać mu ten składnik od dnia rozpoczęcia pracy, czy dopiero od 1 października 2026 r.?

Leszek Jaworski

leszek.jaworski@infor.pl

ODPOWIEDŹ: Dodatek może zostać przyznany od 3 września 2026 r., jeżeli regulamin wynagradzania nie przewiduje, że prawo do niego powstaje dopiero pierwszego dnia następnego miesiąca. Jeżeli zawiera takie ograniczenie, właściwą datą będzie 1 października 2026 r.

Decyduje regulamin

Dodatek motywacyjny jest składnikiem wynagrodzenia wymienionym w art. 30 ust. 1 pkt 2 Karty nauczyciela (dalej: KN). Ani ustawa, ani rozporządzenie płacowe nie określają jednej daty, od której należy go przyznawać. Rozporządzenie wskazuje jedynie ogólne przesłanki przyznania tego świadczenia.

Na podstawie art. 30 ust. 6 pkt 1 KN organ prowadzący będący jednostką samorządu terytorialnego określa w regulaminie stawki dodatków oraz szczegółowe warunki ich przyznawania.

Dwa możliwe terminy

Jeżeli regulamin stanowi jedynie, że dodatek przyznaje się na czas określony, np. od trzech do sześciu miesięcy, ale nie nakazuje rozpoczynania tego okresu pierwszego dnia miesiąca, świadczenie może przysługiwać od 3 września 2026 r. Nauczyciel musi od tej daty spełniać wymagane kryteria, a decy-

zja dyrektora powinna zostać potwierdzona na piśmie. Za września dodatek należy wypłacić tylko za okres zatrudnienia.

Uwaga! Jeżeli natomiast regulamin stanowi, że świadczenie przyznaje się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu spełnienia warunków albo ustanawia zamknięte okresy jego przyznawania, dyrektor jest związany tymi zasadami. Wówczas dodatek będzie przysługiwał od 1 października 2026 r. Regulamin może określać dodatek kwotowo, procentowo albo w formie przedziału. Jeżeli przewiduje „widełki”, wysokość świadczenia powinna odpowiadać stopniowi spełnienia kryteriów. Ogranicza to dowolność i ułatwia jednakowe traktowanie nauczycieli.

Samo rozpoczęcie pracy w trakcie miesiąca nie wyklucza zatem przyznania dodatku od dnia zatrudnienia. Rozstrzygająca pozostaje treść regulaminu obowiązującego w szkole.

☺☺

Podstawa prawna

- art. 30 ust. 1 pkt 2 i ust. 6 pkt 1 ustawy z 26 stycznia 1982 r. – Karta nauczyciela (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 515)
- par. 6 rozporządzenia ministra edukacji narodowej i sportu z 31 stycznia 2005 r. w sprawie wysokości minimalnych stawek wynagrodzenia zasadniczego nauczycieli, ogólnych warunków przyznawania dodatków do wynagrodzenia zasadniczego oraz wynagradzania za pracę w dniu wolnym od pracy (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 755; ost. zm. Dz.U. z 2026 r. poz. 379)

ZFŚS w nowej szkole po reorganizacji. Jak ustalić wpłatę do 30 września

PYTANIE: Od 1 września 2026 r. w wyniku reorganizacji gminnych jednostek oświatowych działa nowa szkoła podstawowa będąca samorządową jednostką budżetową. W ramach przejścia części zakładu pracy w trybie art. 23¹ kodeksu pracy przejęła ona 12 nauczycieli oraz 6 pracowników administracji i obsługi, wszystkich zatrudnionych w pełnym wymiarze. Jak szkoła powinna ustalić wysokość wpłaty na ZFŚS do 30 września 2026 r.? Czy należy przyjąć 25 proc. rocznego odpisu?

Magdalena Sobczak
magdalena.sobczak@infor.pl

ODPOWIEDŹ: Nie. Dla szkoły, która rozpoczęła działalność 1 września, wrześniowa wpłata nie jest uzupełnieniem wcześniejszej wpłaty do 75 proc. Szkoła powinna ustalić własny odpis na ZFŚS za okres działalności w 2026 r. Przy założeniach przedstawionych w pytaniu wyniesie on 30 517,06 zł. Do 30 września należy przekazać równowartość naliczonego odpisu na rachunek funduszu. Równolegle trzeba rozliczyć środki ZFŚS związane z przejściem pracowników od dotychczasowego pracodawcy.

Pierwszy przelew a nie drugi

Ustawa o ZFŚS przewiduje, że równowartość odpisów i zwiększeń naliczonych na dany rok kalendarzowy pracodawca przekazuje na rachunek funduszu do 30 września. Do 31 maja powinno natomiast trafić co najmniej 75 proc. równowartości wskazanych w ustawie odpisów podstawowych.

W opisanym przypadku szkoła 31 maja jeszcze nie istniała jako pracodawca. Wrześniowy przelew jest więc jej pierwszą wpłatą na ZFŚS. Nie można ustalić jego wysokości przez proste obliczenie 25 proc. rocznego odpisu.

Trzeba najpierw ustalić odpis należny szkole za okres jej działalności w 2026 r., czyli od 1 września do 31 grudnia.

W roku reorganizacji

Szkoła rozpoczęła działalność w wyniku reorganizacji połączonej z przejściem pracowników. Jako samorządowa jednostka budżetowa tworzy ZFŚS już w roku rozpoczęcia działalności. Wynika to z art. 6a ust. 1a ustawy o ZFŚS, który obejmuje m.in. rozpoczęcie działalności

wskutek przejścia, podziału lub połączenia zakładu albo jego części z równocześnie przejściem pracowników.

Uwaga! Odpis na 2026 r. trzeba więc ustalić z uwzględnieniem okresu działalności szkoły od września do grudnia. Dla nauczycieli oraz pracowników administracji i obsługi stosuje się przy tym różne podstawy jego obliczenia.

Nauczyciele

Dla nauczycieli odpis ustala się zgodnie z art. 53 ust. 1 Karty nauczyciela. Jest to iloczyn planowanej przeciętnej w danym roku kalendarzowym liczby nauczycieli, po przeliczeniu na pełny wymiar zajęć, oraz 110 proc. kwoty bazowej obowiązującej 1 stycznia danego roku. Pod koniec roku planowane zatrudnienie koryguje się do faktycznej przeciętnej liczby nauczycieli. Kwota bazowa dla nauczycieli w 2026 r. wynosi 5597,86 zł.

Roczny odpis odpowiadający jednemu pełnemu etatowi nauczycielskiemu wynosi: $5597,86 \text{ zł} \times 110 \text{ proc.} = 6157,646 \text{ zł}$, a po zaokrągleniu 6157,65 zł.

Szkoła zatrudnia 12 nauczycieli od 1 września do 31 grudnia. Przy założeniu, że przez cały ten okres będą pracowali w pełnym wymiarze, planowana przeciętna liczba etatów w skali roku wynosi: $12 \text{ etatów} \times 4/12 = 4 \text{ etaty}$

Odpis na nauczycieli za 2026 r. wyniesie zatem:

$$4 \times 6157,65 \text{ zł} = 24 630,60 \text{ zł}$$

Pracownicy administracji i obsługi

W przypadku pracowników niepedagogicznych stosuje się zasady określone w ustawie o ZFŚS. Odpis podstawowy na pracownika zatrudnionego w normalnych warunkach wynosi 37,5 proc. przeciętnego wynagrodzenia stanowiącego podstawę jego naliczenia.

W 2026 r. podstawę stanowi 7848,60 zł, czyli przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w drugim półroczu 2025 r. Roczny odpis na jeden pełny etat wynosi:

$$7848,60 \text{ zł} \times 37,5 \text{ proc.} = 2943,23 \text{ zł}$$

Przy sześciu pracownikach administracji i obsługi zatrudnionych od września do grudnia planowane przeciętne zatrudnienie w skali roku wyniesie:

$$6 \text{ etatów} \times 4/12 = 2 \text{ etaty}$$

Odpis na tę grupę pracowników wyniesie: $2 \times 2943,23 \text{ zł} = 5886,46 \text{ zł}$

Przy obliczaniu przeciętnej liczby zatrudnionych dodaje się przeciętne liczby zatrudnionych w poszczególnych miesiącach i otrzymaną sumę dzieli przez 12. Zasadę tę stosuje się również wtedy, gdy pracodawca działa krócej niż cały rok kalendarzowy.

Przy założeniach przedstawionych w pytaniu własny odpis szkoły należy za okres działalności w 2026 r. wyniesie:

- nauczyciele – 24 630,60 zł,
- pracownicy administracji i obsługi – 5886,46 zł.

Łącznie:

$$24 630,60 \text{ zł} + 5886,46 \text{ zł} = 30 517,06 \text{ zł}$$

Do 30 września szkoła powinna więc przekazać na rachunek ZFŚS równowartość naliczonego przez siebie odpisu w wysokości 30 517,06 zł. Dla tej szkoły jest to pierwsza wpłata na fundusz, ustalona na podstawie planowanego przeciętnego zatrudnienia w okresie od września do grudnia. W obliczeniach zachowano pełną dokładność stawek, a wynik zaokrąglono do groszy dopiero po obliczeniu odpisu dla danej grupy pracowników. Ponadto przyjęto, że doszło do przejścia części zakładu pracy, a 12 nauczycieli oraz 6 pracowników administracji i obsługi jest zatrudnionych od 1 września do 31 grudnia 2026 r. w pełnym wymiarze. Nie uwzględniono dodatkowych zwiększeń funduszu.

Odrębne rozliczenie

Ustalenie własnego odpisu szkoły nie kończy rozliczeń związanych z reorganizacją. W przypadku przejścia części

zakładu pracy na pracodawcę zobowiązanego do tworzenia ZFŚS jego fundusz zwiększa się o przypadającą na przejmowanych pracowników część środków funduszu dotychczasowego pracodawcy, po uwzględnieniu należności i zobowiązań. Stan tych wartości ustala się na ostatni dzień miesiąca, w którym następuje przejście.

Ponadto zasady podziału środków stanowiących równowartość odpisu podstawowego obciążającego koszty dotychczasowego pracodawcy za rok, w którym nastąpiło przejście części zakładu pracy, określa porozumienie między pracodawcami. Ustawa przewiduje również termin przekazania tych środków – co do zasady, 30 dni od przejścia części zakładu pracy, chyba że porozumienie stanowi inaczej.

To rozliczenie należy przeprowadzić zgodnie z art. 7 ust. 3b–3d ustawy o ZFŚS. Szczegółowy sposób podziału środków powinien wynikać z porozumienia pracodawców. **Więcej na ten temat w Sferze Budżetowej na dgp.pl**

Na koniec roku konieczna korekta

Wyliczenie we wrześniu opiera się na planowanym zatrudnieniu. Na koniec 2026 r. trzeba je skonfrontować z rzeczywistym przeciętnym zatrudnieniem. W przypadku nauczycieli Karta nauczyciela wprost nakazuje skorygowanie planowanej przeciętnej liczby etatów do faktycznej przeciętnej liczby zatrudnionych nauczycieli. A jeśli chodzi o pracowników administracji i obsługi podstawą ostatecznego odpisu będzie faktyczna przeciętna liczba zatrudnionych ustalona według zasad określonych w rozporządzeniu. ©

Podstawa prawna

- ustawa 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)
- ustawa z 26 stycznia 1982 r. – Karta nauczyciela (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 986; ost.zm. Dz.U. z 2025 r. poz. 1849)
- par. 1 i par. 3 rozporządzenia ministra pracy i polityki społecznej z 9 marca 2009 r. w sprawie sposobu ustalania przeciętnej liczby zatrudnionych w celu naliczania odpisu na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych (Dz.U. nr 43, poz. 349)

Odpis na ZFŚS za pracowników młodocianych. Ile przekazać drugim przelewem

PYTANIE: Jednostka budżetowa zatrudnia młodocianych w celu przygotowania zawodowego. Jak obliczyć odpis w 2026 r. i wpłatę do 30 września? Czy należy przeliczać młodocianych na pełne etaty?

Magdalena Sobczak
magdalena.sobczak@infor.pl

ODPOWIEDŹ: Nie. Młodocianych zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego nie wlicza się do przeciętnej liczby zatrudnionych przeliczanej na pełne etaty. Odpis ustala się na każdą osobę według stawki właściwej dla jej roku nauki. Przy zatrudnieniu przez część roku albo zmianie roku nauki kwotę oblicza się proporcjonalnie do tych okresów.

Nie zawsze pozostaje 25 proc.

Przed wrześniowym przelewem jednostka powinna ponownie ustalić pełną wysokość odpisów należnych za 2026 r. i odjąć środki już przekazane na rachunek ZFŚS. Jeżeli zmieniła się liczba młodocianych albo któryś z nich

rozpoczął kolejny rok nauki, wpłata nie musi odpowiadać 25 proc. kwoty przyjętej w maju. Powinna uwzględniać aktualne dane planowane.

Nie można policzyć drugi raz

Podstawą naliczania odpisu w 2026 r. jest 7848,60 zł. Roczny odpis na jednego młodocianego wynosi:

- 392,43 zł w pierwszym roku nauki – 5 proc. podstawy;
- 470,92 zł w drugim roku nauki – 6 proc.;
- 549,40 zł w trzecim roku nauki – 7 proc.

Uwaga! Młodocianego nie ujmuje się ponownie w grupie pracowników zatrudnionych w normalnych warunkach, dla których odpis wynosi 37,5 proc. podstawy. Kwoty dla poszczególnych grup oblicza się oddzielnie, a następnie sumuje.

Nie stosuje się proporcji wynikającej z wymiaru etatu. Ustawa określa odpis przypadający na jednego młodocianego. Znaczenie mają natomiast okres jego zatrudnienia oraz rok nauki.

Skutki zmiany roku nauki

Jednostka zatrudniała jednego młodocianego przez cały 2026 r. Od stycznia do sierpnia był on w pierwszym roku nauki, a od września do grudnia – w drugim. Odpis wyniesie:

- $8/12 \times 392,43 \text{ zł} = 261,62 \text{ zł}$;
- $4/12 \times 470,92 \text{ zł} = 156,97 \text{ zł}$.

Łącznie należy naliczyć 418,59 zł. Nie wolno mnożyć rocznej stawki przez liczbę miesięcy. Okres ten wyraża się ułamkiem liczby miesięcy przypadających w roku.

Założmy, że przy majowej wpłacie jednostka błędnie przyjęła na cały rok stawkę pierwszego roku nauki i przekazała 75 proc. z 392,43 zł, czyli 294,32 zł. Do 30 września powinna dopłacić:

$$418,59 \text{ zł} - 294,32 \text{ zł} = 124,27 \text{ zł}$$

Do końca miesiąca pełna kwota, później korekta

Do 30 września na rachunku ZFŚS powinna się znaleźć pełna równowartość odpisów naliczonych na 2026 r., pomniejszona o środki przekazane wcześniej.

Na koniec roku jednostka porównuje założenia z faktycznymi okresami zatrudnienia i nauki. Jeżeli młodociany rozpoczął lub zakończył pracę w trakcie roku albo zmienił rok nauki w innym terminie, odpis trzeba skorygować w górę albo w dół.

Uwaga! Młodocianego liczy się jako osobę, a nie w przeliczeniu na pełny etat. Proporcję stosuje się do okresu zatrudnienia i okresu przypadającego na dany rok nauki. ©

Podstawa prawna

- art. 5 ust. 2a i art. 6 ust. 2 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)

Spadkobiercy zmarłego płatnika odpowiadają za jego zaległe składki, chyba że skutecznie odrzucą spadek

PYTANIE: Mąż, z którym miałam rozdzielność majątkową, prowadził działalność gospodarczą na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej. Podczas kontroli przeprowadzanej przez ZUS doszło do sporu co do kwalifikacji zawieranych umów. Zawierane były umowy o dzieło, jednak ZUS uznał, że powinny to być umowy zlecenia i w konsekwencji wydał decyzje stwierdzające, że osoby te podlegają ubezpieczeniom społecznym jako zleceniobiorcy. Od tych rozstrzygnięć zostały złożone odwołania. Zostały one rozstrzygnięte na korzyść ZUS. Mąż zmarł na początku września. Czy zobowiązania wynikające z decyzji przechodzą na spadkobierców? Czy należności mogą zostać uznane za przedawnione, jeżeli dotyczą lat 2020–2021? Czy odrzucenie spadku uwolni mnie od tej odpowiedzialności?



Andrzej Radziszaw
radca prawny w kancelarii
Goźlińska Petryk i Wspólnicy

ODPOWIEDŹ: Stosownie do art. 97 par. 1 ordynacji podatkowej, który ma odpowiednie zastosowanie do należności składkowych, spadkobiercy płatnika składki przejmują majątkowe prawa i obowiązki spadkodawcy. W przypadku następstwa prawnego płatnika będącego osobą fizyczną dotyczy to przejęcia wyłącznie praw i obowiązków o charakterze majątkowym, z wyłączeniem praw i obowiązków niemajątkowych. To oznacza, że spadkobiercy przejmują odpowiedzialność za należności z tytułu składki, gdyż obowiązek ich zapłaty ma charakter majątkowy. Zakres odpowiedzialności spadkobierców płatnika składki obejmuje nieopłacone w terminie należności z tytułu składki na

ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Decyzja ZUS

Jeżeli ZUS wydał decyzję stwierdzającą, że dana osoba podlega ubezpieczeniom jako zleceniobiorca, a wniesione odwołanie zostało oddalone, to powstał obowiązek opłacenia należnych składek wraz z odsetkami za zwłokę. Gdy decyzja ZUS staje się prawomocna, płatnik powinien zgłosić tę osobę do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, złożyć w trybie korekty dokumenty rozliczeniowe za ten okres oraz opłacić należne składki wraz z odsetkami za zwłokę.

Uwaga! Jeżeli decyzja stała się prawomocna, a płatnik nie złożył korekt, to mógł to zrobić ZUS z urzędu. W sytuacji gdy należności składkowe nie zostały opłacone odpowiedzialność za nie ponoszą spadkobiercy.

Spadkobiercy odpowiadają za odsetki naliczone do dnia śmierci spadkodawcy. Od dnia śmierci do upływu 14 dni od doręczenia decyzji o odpowiedzialności spadkobiercy odsetki za zwłokę nie są naliczane. Jeżeli należności nie zostały zapłacone w terminie, odsetki będą naliczane ponownie.

Termin przedawnienia

Jeżeli należności objęte decyzjami o podleganiu ubezpieczeniom nie były przedawnione, śmierć płatnika sama w sobie nie powoduje ich przedawnienia. Co do zasady należności z tytułu składek przedawniają się po upływie pięciu lat, liczonych od dnia, w którym stały się wymagalne. Wynika to z art. 24 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Na podstawie jej art. 24 ust. 5f bieg terminu przedawnienia ulega jednak zawieszeniu od dnia wszczęcia przez ZUS postępowania w sprawie wydania decyzji ustalającej obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym, podstawę wymiaru składek lub obowiązek opłacania składek na te ubezpieczenia do dnia, w którym decyzja stała się prawomocna.

Oznacza to, że przez cały czas trwania postępowania przed ZUS i sądem bieg terminu przedawnienia był zawieszony. Sam fakt, że należności dotyczą lat 2020–2021, nie przesądza zatem o ich przedawnieniu. Termin należy obliczyć odrębnie dla każdej należności, z uwzględnieniem wszyst-

kich okresów zawieszenia. Dodatkowo trzeba pamiętać, że śmierć spadkodawcy powoduje zawieszenie biegu terminu przedawnienia. Termin nie biegnie do dnia uprawomocnienia się postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku albo zarejestrowania aktu poświadczenia dziedziczenia. Zawieszenie nie może jednak trwać dłużej niż dwa lata od śmierci spadkodawcy.

Skutki odrzucenia spadku

Odrzucenie spadku w terminie sześciu miesięcy od dnia, w którym spadkobierca dowiedział się o tytule swojego powołania – zazwyczaj od śmierci spadkodawcy – powoduje, że jest on traktowany tak, jakby nie dożył otwarcia spadku.

Jeżeli spadek nie zostanie odrzucony, ZUS wyda decyzję określającą zakres odpowiedzialności spadkobiercy. Przy przyjęciu spadku z dobrodziejstwem inwentarza odpowiedzialność jest co do zasady ograniczona do wartości stanu czynnego spadku.



Podstawa prawna

- art. 24 ust. 4, ust. 5d, ust. 5f i ust. 6 oraz art. 31 i art. 32 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)
- art. 97 par. 1, art. 98 par. 1 i 2, art. 100 oraz art. 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. 1012, art. 1015, art. 1020 i art. 1031 ustawy z 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 795)

Wspólnik spółki jawnej podlega ubezpieczeniom, nawet gdy faktycznie nie prowadzi jej spraw

PYTANIE: Spółka jawna ma trzech wspólników i zatrudnia pięciu pracowników. Każdy ze wspólników jest zgłoszony w ZUS jako samodzielny płatnik oraz osoba ubezpieczona, natomiast spółka zgłosiła do ubezpieczeń pracowników. Okazało się, że jeden ze wspólników nie opłacał za siebie składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne. W tym okresie faktycznie ten wspólnik nie zajmował się sprawami spółki, ale formalnie był jej wspólnikiem. Czy miał obowiązek opłacania składek? Czy za powstałe zadłużenie odpowiadają spółka i pozostali wspólnicy? Czy spółka otrzyma z ZUS zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek?

Andrzej Radziszaw
radca prawny w kancelarii Goźlińska
Petryk i Wspólnicy

ODPOWIEDŹ: W świetle ubezpieczeń społecznych wspólnik spółki jawnej jest traktowany jak osoba prowadząca pozarolniczą działalność. Podlega zatem obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, a także ubezpieczeniu zdrowotnemu. Dobrowolne jest natomiast ubezpieczenie chorobowe.

Każdy wspólnik zgłasza się w ZUS jako płatnik składek i osoba ubezpieczona oraz sam opłaca należne składki.

Spółka jest natomiast płatnikiem składek za zatrudnionych pracowników. Zgłasza ich do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz co miesiąc rozlicza i opłaca należne za nich składki.

Liczy się status

Obowiązek ubezpieczeń społecznych wspólników istnieje od dnia wpisania spółki do KRS albo od dnia nabycia ogółu praw i obowiązków w spółce do dnia wykreślenia spółki z KRS albo zbycia ogółu tych praw i obowiązków. Wyjątek dotyczy okresu, w którym wykonywanie działalności przez spółkę zosta-

ło zawieszone na podstawie przepisów ustawy – Prawo przedsiębiorców.

Uwaga! Samodzielnością i wystarczającą podstawą podlegania ubezpieczeniom jest zatem posiadanie statusu wspólnika spółki jawnej wpisanej do KRS. Oznacza to, że wspólnik podlega ubezpieczeniom niezależnie od tego, czy faktycznie prowadzi sprawy spółki albo uczestniczy w jej bieżącej działalności. Skoro spółka nie zawiesiła działalności, wspólnik powinien opłacać składki. Te zasady wynikają z ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Osobista zaległość

Za zaległości z tytułu składek należnych za wspólnika odpowiada on sam. Nie są to zobowiązania spółki jawnej, dlatego ZUS nie będzie dochodził ich ani od spółki, ani od pozostałych wspólników.

Uwaga! Solidarna odpowiedzialność przewidziana w kodeksie spółek handlowych obejmuje zobowiązania samej

spółki, a nie osobiste zadłużenie składkowe wspólnika.

Zaświadczenie dla spółki

Jeżeli spółka prawidłowo rozliczała i terminowo opłacała składki za pracowników oraz nie ma własnych zaległości, może otrzymać zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek. Uwaga! Zadłużenie jednego ze wspólników nie stanowi przeszkody w wydaniu takiego dokumentu spółce. Zaświadczenie mogą otrzymać również pozostali wspólnicy, jeśli na ich indywidualnych kontach w ZUS nie występują zaległości.



Podstawa prawna

- art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 4, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4a, art. 16 ust. 4 pkt 1, art. 17 ust. 3 oraz art. 23 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)
- art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c oraz art. 69 ust. 1 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. 22 par. 1 i 2 ustawy z 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 18; ost.zm. Dz.U. z 2024 r. poz. 96)

Samo zapisanie w regulaminie zasad korzystania z pakietu usług nie wystarcza do zwolnienia ze składek

Jeśli program usług dla pracowników nie polega na prostym udostępnianiu konkretnych świadczeń po cenach niższych niż detaliczne, to stanowi dodatkowy system wynagradzania. Generowane imienne kody PIN odpowiadają określonej wartości pieniężnej pozostawionej do dyspozycji zatrudnionego, dlatego część finansowaną przez firmę należy uwzględnić przy rozliczaniu składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.

INTERPRETACJA INDYWIDUALNA ZUS Z 30 LIPCA 2026 R., SYGN. DI/200000/43/1962/2026

► Stan faktyczny sprawy

Przedsiębiorca wystąpił do ZUS o wydanie interpretacji indywidualnej. Wniosek dotyczył zdarzenia przyszłego. Choć od 1 lipca 2026 r. działalność przedsiębiorcy była zawieszona, zamierzał ją wznowić, zatrudnić pracowników na podstawie umów o pracę i wprowadzić dla nich świadczenie pozapłacowe w postaci pakietów usług lokalnych usługodawców. Uprawnienie do ich nabycia po cenie niższej niż detaliczna oraz zasady finansowania miały wynikać z regulaminu wynagradzania. Każdy pakiet miał stanowić z góry określony, zamknięty zestaw usług, np. wejść na siłownię, konsultacji lub zabiegów. Pracodawca wybierałby pakiet i przypisywał go pracownikowi albo grupie pracowników. Zatrudniony nie mógłby zmieniać jego zawartości, łączyć go z innym pakietem, wymieniać usług ani przenosić uprawnień. Jego wybór ograniczałby się do wskazania gotowego pakietu oraz miejsca i terminu realizacji usług. Po przyznaniu pakietu system operatora generowałby imienne kody PIN przypisane do konkretnej usługi, usługodawcy i okresu ważności. Kody nie podlegałyby wymianie na gotówkę ani inne świadczenia.

Program nie miał być systemem kafeteryjnym ani punktowym: pracownik nie otrzymywałby pieniędzy, salda, budżetu, punktów, bonu ani karty przedpłaconej. Pakiety nabywałby pracodawca na podstawie umowy z operatorem. Pracownik pokrywałby około 10 proc. wartości rynkowej pakietu, a dopłata byłaby potrącana z jego wynagrodzenia za uprzednią pisemną zgodą, zgodnie z art. 91 kodeksu pracy. Pozostałą część ceny przedsiębiorca finansowałby ze środków obrotowych, bez udziału ZFŚS.

Wartość rynkowa pakietu służyłaby tylko do ustalenia dopłaty oraz przychodu pracownika ze stosunku pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 ustawy o PIT. Od tego przychodu pracodawca pobierałby zaliczkę podatkową.

Przedsiębiorca zapytał ZUS, czy finansowana przez niego część świadczenia podlegać będzie wyłączeniu z podstawy wymiaru składek społecznych na podstawie par. 2 ust. 1 pkt 26 rozporządzenia ministra pracy i polityki socjalnej z 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (dalej: rozporządzenie składkowe), a w konsekwencji – zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dalej: ustawa zdrowotna) – także z podstawy składki zdrowotnej. W piśmie wyjaśnił, że sprawa dotyczy jego przyszłych obowiązków jako płatnika składek, oraz potwierdził, że zawarł umowę z operatorem określającą pakiety, ich przypisanie, wynagrodzenie operatora i zasady realizacji usług.

Przedsiębiorca uznał, że spełnione zostaną wszystkie przesłanki wyłączenia z podstawy wymiaru składek: podstawa regulaminowa, niepieniężny charakter korzyści, cena niższa od detalicznej i częściowa odpłatność pracownika. Wskazał też, że model odpowiada konstrukcji kart sportowych i pakietów medycznych, a nie systemowi kafeteryjnemu.

► Stanowisko ZUS

► ZUS wskazał, że zgodnie z art. 18 ust. 1 i 2 oraz art. 20 ust. 1 w związku z art. 4 pkt 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a także par. 1 rozporządzenia składkowego, podstawę wymiaru składek pracowników stanowi przychód ze stosunku pracy w rozumieniu przepisów o podatku

dochodowym od osób fizycznych. Nie uwzględnia się w niej wynagrodzenia za czas choroby, zasiłków z ubezpieczeń społecznych oraz przychodów wymienionych w par. 2 rozporządzenia składkowego. ZUS zastrzegł, że nie jest uprawniony do rozstrzygania, czy świadczenie stanowi przychód podatkowy ani do określania jego źródła. Kwestie te na podstawie ordynacji podatkowej należą do organów podatkowych i poprzedzają ocenę składkową. Dlatego ZUS zgodnie z opisem przedsiębiorcy przyjął, że finansowana przez pracodawcę część pakietu stanowi przychód pracownika ze stosunku pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 ustawy o PIT. Następnie odwołał się do par. 2 ust. 1 pkt 26 rozporządzenia składkowego. Przepis ten wyłącza z podstawy wymiaru składek korzyści materialne wynikające z układów zbiorowych pracy, regulaminów wynagradzania albo przepisów o wynagradzaniu, polegające na uprawnieniu do zakupu po cenach niższych niż detaliczne określonych artykułów, przedmiotów lub usług, a także na korzystaniu z bezpłatnych lub częściowo odpłatnych przejazdów środkami lokomocji.

► Zdaniem zakładu zastosowanie tego wyłączenia wymaga, aby korzyść była zagwarantowana w przepisach płacowych, miała postać niepieniężną i polegała na umożliwieniu pracownikowi zakupu określonego dobra lub usługi za częściową odpłatnością. Uprawnienie nie może zależeć każdorazowo wyłącznie od uznania pracodawcy, a pracownik nie może otrzymywać pieniędzy przeznaczonych na samodzielny zakup. Częściowa odpłatność oznacza rzeczywiste uczestnictwo zatrudnionego w kosztach świadczenia, natomiast cena uiszczana przez niego musi być niższa od ceny, którą zapłaciłby, nabywając dane dobro niezależnie od zatrudnienia.

► ZUS uznał jednak, że przedstawiony program nie spełnia tych warunków. W jego ocenie nie polega on na prostym udostępnieniu pracownikom konkretnych usług po cenach niższych niż detaliczne, lecz tworzy dodatkowy, pakietowy system wynagradzania. Zakład przyjął, że kody PIN generowane dla poszczególnych pracowników odpowiadają przekazaniu określonej wartości pieniężnej, którą zatrudniony może dysponować w granicach oferty dostępnej w aplikacji. Samo zapisanie zasad programu w regulaminie wynagradzania nie wystarczy zatem do zastosowania par. 2 ust. 1 pkt 26 rozporządzenia składkowego.

► Według ZUS pracodawca ustala wartość pieniężną pakietu, natomiast pracownik decyduje o jego elementach składowych. Pozwala mu to indywidualizować wynagrodzenie przez wybór świadczeń z określonego katalogu. Program nie jest więc – w ocenie organu – zwykłym współfinansowaniem konkretnej usługi, lecz częścią systemu wynagradzania zbliżoną do systemu kafeteryjnego. Na poparcie stanowiska ZUS przywołał wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 19 lipca 2016 r. (sygn. akt II AUa 1260/15). Sąd wskazał, że par. 2 ust. 1 pkt 26 rozporządzenia składkowego nie obejmuje każdego przypadku, w którym pracownik płaci część ceny, a pozostałą część finansuje pracodawca. Nie wystarczy także obniżka uzyskana przez pracodawcę dzięki zakupowi usług dla większej liczby osób.

► ZUS powołał się również na wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z 14 czerwca 2017 r. (sygn. akt III AUa 139/17). Sąd uznał, że samo uregulowanie świadczeń w zakładowych przepisach prawa pracy nie przesądza o zastosowaniu wyłączenia składkowego. System kafeteryjny, w którym pra-

cownik gromadzi punkty lub dysponuje wartością pozwalającą mu wybierać świadczenia, może stanowić motywacyjny składnik wynagrodzenia, a nie korzyść polegającą na prostym zakupie określonej usługi po cenie niższej niż detaliczna.

► W rezultacie ZUS stwierdził, że świadczenia udostępniane w ramach programu nie podlegają wyłączeniu z podstawy wymiaru składek emerytalnych i rentowych na podstawie par. 2 ust. 1 pkt 26 rozporządzenia składkowego. Na mocy art. 81 ust. 1 ustawy zdrowotnej zasady dotyczące podstawy wymiaru składek emerytalnych i rentowych stosuje się również przy ustalaniu podstawy składki zdrowotnej. Wartość finansowana przez pracodawcę powinna więc zostać uwzględniona także w podstawie wymiaru składki zdrowotnej.

©

Oprac. Leszek Jaworski

► Komentarz



Katarzyna Klemba

radca prawny w Kancelarii Radcy Prawnego Katarzyna Klemba w Łodzi

Interpretacja ZUS świadczy o tym, jak cienka bywa granica między klasycznym benefitem pracowniczym a świadczeniem uznawanym za element systemu wynagradzania.

W przedstawionym stanie faktycznym przedsiębiorca bardzo wyraźnie zaznaczył, że pracownik nie otrzymuje budżetu, punktów, salda ani środków pieniężnych i nie może dowolnie kształtować pakietu. Kody PIN mają być przypisane do konkretnej usługi, usługodawcy i okresu ważności. Mimo to ZUS uznał, że program ma charakter zbliżony do systemu kafeteryjnego i odpowiada przekazaniu pracownikowi określonej wartości pieniężnej.

To właśnie ten element budzi jednak moje wątpliwości. Sam techniczny sposób udostępnienia świadczenia, np. za pomocą kodu PIN lub aplikacji, nie powinien jeszcze przesądzać o jego pieniężnym charakterze. Kluczowe powinno być ustalenie, czy pracownik rzeczywiście dysponuje określoną pulą środków i może samodzielnie decydować, na jakie świadczenia ją przeznaczy, czy też otrzymuje dostęp do konkretnej, z góry określonej usługi finansowanej częściowo przez pracodawcę.

Dla pracodawców praktyczny wniosek jest taki, że przy projektowaniu podobnych programów należy szczególnie jasno opisać zakres swobody pracownika. Im bardziej świadczenie przypomina zakup konkretnej usługi po preferencyjnej cenie, a mniej indywidualny budżet benefitowy, tym silniejsze są argumenty przemawiające za zastosowaniem wyłączenia określonego w par. 2 ust. 1 pkt 26 rozporządzenia składkowego.

W tej sprawie właśnie ocena rzeczywistego zakresu swobody pracownika powinna moim zdaniem mieć większe znaczenie niż sam fakt posługiwanie się kodami PIN.

©

**Zapraszamy
do zadawania pytań**
uis@gazetaprawna.pl

Redaktor prowadzący:

Leszek Jaworski – leszek.jaworski@infor.pl



Dla wszystkich. Indywidualnie

Świadczenia pozapłacowe stały się powszechne.
Ale muszą być skrojone na miarę potrzeb
konkretnego pracownika.



Polska mapa świadczeń pozapłacowych: inne korzyści dla biura, inne dla produkcji

Rynek benefitów w Polsce szybko urósł, ale dostęp do nich pozostaje nierówny. O tym, z jakiego pakietu może korzystać pracownik, decydują nie tylko pracodawca i stanowisko. Znaczenie mają branża, wielkość przedsiębiorstwa, charakter wykonywanej pracy, możliwość pracy zdalnej, a także forma zatrudnienia.

Prywatna opieka medyczna, karta sportowa czy ubezpieczenie na życie stały się na tyle powszechne, że dla dużej części kandydatów są raczej częścią standardowego pakietu niż szczególnym przywilejem. – Benefity oferowane przez firmy są dziś istotnym elementem oferty i zdecydowanie wpływają na decyzje kandydatów. W szczególności większy wymiar pracy zdalnej, samochód służbowy czy car allowance mogą znacząco wpływać na oczekiwania finansowe – wskazuje Anna Szwangruber, Sector Leader w Antal SSC/BPO.

– Nadal jednak to podstawowe miesięczne wynagrodzenie pozostaje najważniejszym i zwykle decydującym czynnikiem przy akceptacji lub odrzuceniu oferty pracy. W przypadku dużych międzynarodowych korporacji benefity takie, jak prywatna opieka medyczna czy karta sportowa, stały się już wręcz standardem – dodaje.

Nie ma jednej odpowiedzi na potrzeby i oczekiwania

– Pracodawcy coraz częściej komunikują benefity już na poziomie oferty pracy. Widać również, że w większości branż skutecznie zachęcają kandydatów do aplikowania, chociaż są też takie, w przypadku których ich znaczenie jest marginalne – wyjaśnia Konrad Grygo, starszy analityk biznesowy w OLG Praca.

Dane OLG Praca dotyczące liczby aplikacji w poszczególnych sektorach wskazują, że z jednej strony mamy branże takie jak BHP i ochrona środowiska, HR czy bankowość, gdzie liczba odpowiedzi na ogłoszenia komunikujące oferowane dodatki pozapłacowe jest wyższa odpowiednio o 83, 46 i 45 proc. niż na te, w których tego typu informacji nie ma. Z drugiej strony mamy marketing i PR czy zdrowie, gdzie ogłoszenia z wymienionymi benefitami otrzymują odpowiednio o 48 i 35 proc. mniej odpowiedzi niż te, w których takich informacji brak. – Sytuacja ta pokazuje więc, że nie ma jednoznacznej odpowiedzi na to, czy świadczenia pozapłacowe mogą mieć większe znaczenie niż wysokość wynagrodzenia – mówi Konrad Grygo.

Według badania Up Bonus „Benefity pracownicze. Trendy na 2025”, przeprowadzonego na próbie 1046 osób, 54 proc. pracowników bierze ofertę świadczeń pozapłacowych pod uwagę przy podejmowaniu decyzji o przyjęciu nowej pracy. Ponad połowa traktuje je jako istotny element wynagrodzenia. Jednocześnie aż 40 proc. badanych nie potrafi określić, ile faktycznie wart są świadczenia otrzymywane od pracodawcy.

– Rynek benefitów w Polsce dojrzał. Zarówno jeśli chodzi o samą ofertę, jak i o podejście pracodawców do świadczeń pozapłacowych. Obserwujemy coraz bardziej świadome ich wykorzystywanie, już nie tylko jako elementu polityki rekrutacyjnej czy utrzymania

najważniejszych dla biznesu talentów w organizacjach – wskazuje Joanna Makolus, założycielka Dream Employer Hub.

Z badania przeprowadzonego na zlecenie Benefit Systems, opisywanego w 2026 r., wynika, że wartość rynku świadczeń pozapłacowych w Polsce zbliżyła się do 16 mld zł, a pracodawcy przeznaczają na nie ponad 2 tys. zł rocznie na jednego zatrudnionego. Duże przedsiębiorstwa, zatrudniające powyżej 250 osób, oferują przeciętnie osiem różnych świadczeń, podczas gdy średnia dla szerszej grupy przedsiębiorstw wynosi sześć.

Fabryka chce czegoś innego niż biuro

Istotne zastrzeżenie brzmi: pakiet atrakcyjny dla specjalisty pracującego przy komputerze może mieć niewielką wartość dla osoby pracującej na hali produkcyjnej, w magazynie czy sklepie. Wyraźnie pokazuje to badanie Antal i Sodexo dotyczące pracowników produkcji i logistyki. Wśród pracowników produkcyjnych na pierwszym miejscu znalazły się dodatkowe premie i bonusy – wskazało je 67 proc. respondentów. Na kolejnym miejscu pracownicy umieszcili dofinansowanie dojazdów do pracy – 28 proc. – oraz posiłki w miejscu pracy (19 proc.). W przypadku pracowników biurowych katalog priorytetów wygląda inaczej: na znaczeniu zyskują elastyczny czas pracy, dodatkowe dni wolne, możliwość pracy zdalnej i prywatna opieka medyczna.

Nie wynika to wyłącznie z różnicy gustów. Część benefitów dostępnych dla pracowników biurowych z definicji nie może być zaoferowana osobom, których praca wymaga obecności przy linii produkcyjnej, w magazynie czy punkcie sprzedaży. Home office jest tego najbardziej oczywistym przykładem.

Dane Sedlak & Sedlak z firm produkcyjnych dobrze pokazują skalę różnicy. Praca zdalna była dostępna dla 80 proc. dyrektorów pionów objętych zestawieniem, a dla starszych pracowników fizycznych – w ogóle. Elastyczny czas pracy dotyczył 67 proc. dyrektorów i również nie występował w zestawieniu dotyczącym starszych pracowników fizycznych. Samochód służbowy oferowało swoim dyrektorom 72 proc. firm, gdy w przypadku starszych pracowników fizycznych odsetek wynosił zero.

Nie oznacza to jednak, że pracownik produkcyjny pozostaje bez świadczeń. W niektórych kategoriach różnice są niewielkie. 95 proc. badanych firm oferowało dodatkową opiekę medyczną dyrektorom, a 89 proc. – starszym pracownikom fizycznym. W przypadku zajęć sportowo-rekreacyjnych proporcja wynosiła odpowiednio 90 do 89 proc., zaś w obszarze szkoleń zawodowych: 93 do 91 proc. Co więcej, zorganizowany dojazd do pracy częściej oferowano starszym pracow-

nikom fizycznym niż dyrektorom (32 wobec 22 proc.). Podobnie było z dopłatami do wyżywienia (40 wobec 38 proc.). Potwierdza to Anna Szwangruber: – Nie uważałam w swojej praktyce, aby pracownicy spoza biur byli wykluczani z dostępu do benefitów, z wyjątkiem tych ściśle związanych z obecnością w biurze, jak np. „owocowe czwartki”. Powszechność i dostępność oferowanych rozwiązań to również jeden z elementów pozwalających odróżnić rzeczywiste działania od komunikacji wizerunkowej – zwraca uwagę ekspertka.

Adam Ambrozik, dyrektor ds. korporacyjnych i regulacji w BP Polska, podczas niedawnej konferencji Zdrowe Miasta zwracał uwagę, że dojrzałe organizacje dbają o pracowników ze świadomością, iż pakiet benefitów tworzy pewien ekosystem organizacji, a zakres świadczeń jest dostosowany do faktycznych potrzeb poszczególnych pracowników i zespołów. Takie podejście jest szczególnie istotne w firmach, gdzie część pracowników spędza czas w biurze, inni zaś zawsze w terenie, jak w przypadku sieci stacji paliw.

Mapa benefitowych nierówności okazuje się więc bardziej skomplikowana niż prosty podział na uprzywilejowane biura i pozbawione dodatków hale produkcyjne. Część świadczeń – medycyna, sport czy ubezpieczenie – stała się względnie uniwersalna. Różnica pojawia się przede wszystkim tam, gdzie benefit jest bezpośrednio związany ze sposobem wykonywania pracy.

Charakter pracy różnicuje benefity także poza przemysłem. Dobrym przykładem jest sprzedaż. Z analizy ofert opublikowanych na Pracuj.pl w pierwszym półroczu 2026 r. wynika, że co najmniej jeden benefit znalazł się w 77 proc. ogłoszeń dotyczących specjalistów sprzedaży. Prywatna opieka medyczna występowała w 55 proc. ofert, dofinansowanie zajęć sportowych w 53 proc., a ubezpieczenie na życie w 50 proc. Spotkania integracyjne pojawiały się w 40 proc. ogłoszeń, a dofinansowanie szkoleń i kursów w 34 proc.

Wielkość firmy i jej lokalizacja

Inną ważną osią podziału jest wielkość przedsiębiorstwa. Benefity nie są już wyłączną domeną korporacji, ale duży pracodawca nadal ma zdecydowanie większe możliwości budowania szerokiej oferty.

Dane z rynku wskazują, że przedsiębiorstwa zatrudniające ponad 250 osób zapewniają przeciętnie około ośmiu różnych świadczeń, podczas gdy średnia dla szerszego rynku to sześć. Różnica nie sprowadza się tylko do pieniędzy. Duża organizacja może negocjować grupowe ceny usług medycznych czy sportowych, tworzyć kafełki świadczeń i rozkładać koszt obsługi programu na tysiące zatrudnionych. Małej firmie trudniej osiągnąć podobną skalę.

Nie oznacza to jednak, że cyfryzacja nie zmniejsza tej luki. W części świadczeń (np. dostępie do platform szkoleniowych, telemedycyny czy usług cyfrowych) próg wejścia jest dziś znacznie niższy niż jeszcze kilka lat temu.

– Benefity przybierają postać usystematyzowanych, rozbudowanych strategii i ekosystemów w dużych organizacjach. Mniejsze firmy rekompensują brak wielkich budżetów korporacyjnych elastycznością, bezpośrednią sprawczością i unikalnymi, wspólnie wypracowanymi rytuałami zespołowymi – opisuje Joanna Makolus.

Geografia jest jeszcze inną osią podziału, choć w tym przypadku trzeba zachować ostrożność. Najnowsze ogólnodostępne badania rządowej publikują kompletne zestawienia benefitów dla wszystkich województw. Sedlak & Sedlak analizuje świadczenia m.in. według województwa, ale publicznie dostępne podsumowania nie pokazują pełnej tabeli regionalnej.

Regionalna mapa benefitów w dużej mierze nakłada się przy tym na mapę polskiej gospodarki. W regionach skupiających centrale korporacji, centra usług wspólnych, IT, finanse czy duże zakłady przemysłowe – struktura zatrudnienia jest inna niż na terenach zdominowanych przez mikroprzedsiębiorstwa, handel lokalny lub rolnictwo. W efekcie część obserwowanej różnicy regionalnej może być w istocie różnicą branżową, zawodową i wynikającą z wielkości przedsiębiorstw.

Krzysztof Ratnicyn

Benefity, z których korzystają nieliczni

Wedle „Indeksu Zdrowych Firm 2026” (zainicjowanego przez Luxmed w ramach Kongresu Zdrowe Miasta), aż 94,5 proc. badanych pracowników deklaruje, że ich pracodawca oferuje benefity zdrowotne, ale statystyczny pracownik korzysta jedynie z 2,3 dostępnych świadczeń. Karty sportowe oferuje 90 proc. badanych firm, a korzysta z nich 42 proc. uprawnionych.

Polisa grupowa staje się strategiczną tarczą dla firm i pracowników

Zmiany na rynku pracy oraz rosnąca luka w publicznej opiece zdrowotnej zmuszają pracodawców do rewizji pakietów socjalnych. Przykładem ewolucji jest przebudowa ubezpieczeń grupowych, w ramach której polisa z tradycyjnego świadczenia na wypadek śmierci przekształca się w wielopokoleniowe, codzienne wsparcie medyczne, psychologiczne i logistyczne.

Benefity pracownicze przestały być traktowane jako wizerunkowy kwiatek do kożucha czy mało znaczący dodatek do comiesięcznego wynagrodzenia. Aż 94 proc. osób zarządzających polskimi przedsiębiorstwami deklaruje, że wydatki na ten cel stanowią bezpośrednią inwestycję w kapitał ludzki i stabilność operacyjną organizacji. Niemał połowa pracodawców zamierza rozszerzać ofertę – wynika z raportu ICAN Research „Benefity przyszłości”. Równocześnie aż dla 63 proc. zatrudnionych ubezpieczenie jest jednym z najważniejszych benefitów pozapłacowych oferowanych przez firmę – dla milionów Polaków stanowi wręcz fundament domowej stabilności.

Według raportu Polskiej Izby Ubezpieczeń (PIU) „Świadomość ubezpieczeniowa Polaków 2026” polisę na życie ma 65 proc. rodaków. Aż 47 proc. korzysta z niej za pośrednictwem pracodawcy. Co ciekawe, tylko 9 proc. badanych uważa ubezpieczenie grupowe za drogie – podczas gdy w przypadku polis indywidualnych odsetek ten wynosi 25 proc., a dla rynku ubezpieczeń ogółem aż 39 proc. Ubezpieczenia na życie notują rekordowo wysoki poziom zaufania: 83 proc. osób zgłaszających roszczenie pozytywnie ocenia decyzję ubezpieczyciela.

Jednocześnie z badań PIU wynika, że 15 proc. Polaków wciąż żyje w przekonaniu, iż polisa na życie zadziała wyłącznie po śmierci ubezpieczonego, a przy zdiagnozowaniu nowotworu jedynie 30 proc. wskazuje polisę jako potencjalne źródło środków finansowych. Tymczasem rzeczywistość wymaga od ubezpieczeń natychmiastowej reakcji za życia pracownika. Odpowiedzią na te wyzwania jest wprowadzona w lipcu tego roku nowa odsłona oferty Warta Ekstrabiznes Plus.

Anatomia lęków

Z badania przeprowadzonego przez PBS na zlecenie Warty wynika, że na szczycie hierarchii zdrowotnych lęków Polaków znajdują się trzy kategorie chorób: nowotwory (wskazane przez 70 proc. ankietowanych), schorzenia układu krążenia (34 proc.) oraz zaburzenia psychiczne (20 proc.). Gdy dochodzi do ciężkiego zachorowania lub utraty sprawności, pracownicy najbardziej boją się utraty zatrudnienia i możliwości zarobkowania (58 proc.) oraz braku pieniędzy na kosztowną terapię (56 proc.). Ogromny niepokój budzi także stan publicznej ochrony zdrowia – 48 proc. respondentów obawia się paraliżu w dostępie do lekarzy w ramach NFZ, a 42 proc. braku szybkiej diagnostyki specjalistycznej. Wśród najbardziej pożądanых rozszerzeń ubezpieczeń grupowych Polacy wymieniają pakiety: wypadkowy (59 proc.), onkologiczny (47 proc.), chorób cywilizacyjnych (45 proc.), kardiologiczny (39 proc.) oraz ochronę dziecka (37 proc.).

Równocześnie kryzys dobrostanu psychicznego staje się jednym z najpoważniejszych ryzyk gospodarczych. Jak wynika z badania ARC Rynek i Opinia „Polak po pracy” przeprowadzonego na zlecenie Warty (lipiec 2026 r.), zaledwie 13 proc. pracujących osób zachowuje po pracy wystarczająco dużo energii, by w pełni zaangażować się w życie domowe. Ponad połowa wraca do domu w złym stanie emocjonalnym, a 46 proc. przyznaje, że samopoczucie zawodowe rzutuje negatywnie na relacje z najbliższymi. Zjawisko to najsilniej uderza w młode pokolenie – w grupie do 35. roku życia aż 58 proc. pracowników zauważa u siebie niszczący wpływ stresu zawodowego na bliskich (wobec 39 proc. w grupie powyżej 45 lat). Mimo to po profesjonalną pomoc psychologiczną sięga zaledwie 4 proc. badanych.

Z perspektywy pracodawców problem ten przestał być wyłącznie kwestią empatii, stając się pozycją w rachunku zysków i strat. Z opublikowanego przez ZUS raportu „Absencja chorobowa w 2025 r.” wynika, że lekarze wystawili aż 1,8 mln zwolnień lekarskich z tytułu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. Przełożyło się to na 34,1 mln dni absencji, co stanowiło 14,1 proc. wszystkich dni nieobecności chorobowej w kraju. Oznacza to wzrost liczby opuszczonych dni o 12,4 proc. w ujęciu rocznym oraz o niemal 69 proc. w porównaniu z 2019 r. Całkowite wydatki związane z absencjami chorobowymi sięgnęły w Polsce 34,8 mld zł, z czego bezpośrednio z kieszeni pracodawców wypłacono aż 14,2 mld zł.

W raporcie ICAN Research 61 proc. pracowników przyznaje, że ich kondycja psychiczna uległa pogorszeniu na przestrzeni ostatnich trzech lat, a 62 proc. chętnie skorzystałoby z profesjonalnej pomocy psychoterapeutycznej w ramach benefitów w zakładzie pracy.

Polisa szyta na miarę

W odpowiedzi na te zjawiska TUnŻ Warta dokonało przebudowy swojego flagowego ubezpieczenia grupowego Warta Ekstrabiznes Plus. Konstrukcja zerwała z dotychczasowym schematem sztywnej „jednakowej składki i jednokowego zakresu” dla każdego członka załogi, niezależnie od tego, czy zatrudniony jest 25-letnim singlem, czy rodzicem zbliżającym się do wieku emerytalnego.

Model opiera się na fundamencie wyznaczanym przez pracodawcę, do którego każdy zatrudniony może dobrać spersonalizowaną ochronę spośród dziewięciu pakietów dodatkowych, podzielonych na trzy obszary: wsparcie w chorobie (Onkologiczny, Kardiologiczny, Choroby Cywilizacyjne, Zdrowie Psychiczne), ochrona życia i zdrowia (Telezdrowie, Dziecko, Wsparcie dla Rodziców) oraz pomoc po wypadkach (Wypadek, Aktywni). W parze z elastycznością poszło podniesienie sum ubezpieczenia, adekwatne do rosnących kosztów leczenia – przykładowo wypłata za diagnozę nowotworu złośliwego sięga do 52 tys. zł, a zabezpieczenie w razie śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego w pracy w pakiecie wypadkowym może wynieść aż 360 tys. zł.

Nowością, odpowiadającą na potrzeby pracowników, jest pakiet Zdrowie Psychiczne. Zapewnia on ubezpieczonemu e-konsultacje z psychologiem lub psychoterapeutą z gwarancją terminu w ciągu zaledwie dwóch dni roboczych, konsultacje psychiatryczne, a także cykl psychoterapii w przypadku zdiagnozowania zaburzenia. Jeśli stan zdrowia wymaga hospitalizacji na oddziale psychiatrycznym, polisa zapewnia świadczenie finansowe. Z perspektywy redukcji kosztów pracodawcy ważne jest to, że pakiet zawiera asystę psychologiczną wspierającą pracownika w powrocie do pracy po długotrwałym zwolnieniu lekarskim (trwającym minimum 30 dni). To skraca okres wyłączenia z życia zawodowego i zapobiega nawrotom kryzysów.

Gotówka plus świadczenia medyczne

Do lamusa odchodzi archaiczny model, w którym rola ubezpieczyciela kończyła się na przelewaniu pieniędzy, a chory zostawał sam w labiryncie placówek medycznych. Nowoczesna polisa działa natychmiastowo poprzez rozbudowane moduły dodatkowych świadczeń.

Przykładowo w pakiecie Onkologicznym ubezpieczony otrzymuje nie tylko pieniądze na leczenie, lecz także dostęp do nielimitowa-

nych konsultacji u specjalistów aż 19 dziedzin medycyny, pełną organizację i pokrycie kosztów specjalistycznej rehabilitacji, przeprowadzenie badań genetycznych, drugą opinię medyczną przygotowaną przez renomowane ośrodki oraz wsparcie psychoonkologa – przeznaczone zarówno dla chorego, jak i członków jego rodziny. Z kolei pakiet Kardiologiczny po zawale lub udarze uruchamia wszechstronną rehabilitację ruchową i logopedyczną, porady dietetyka, treningi z profesjonalistą oraz innowacyjną teleopiekę kardiologiczną z urządzeniem EKG dostarczającym bezpośrednio do domu i całodobowym łączem z dyżurującym kardiologiem.

Odpowiedzią na powszechne schorzenia metaboliczne jest pakiet Choroby Cywilizacyjne, obejmujący m.in. zaawansowane nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, celiakię czy wymagające operacji choroby tarczycy. Z kolei z myślą o pracownikach dbających o kondycję (aż 87 proc. badanych w raporcie ICAN deklaruje uprawianie sportu) stworzono pakiet Aktywni. W razie urazu ubezpieczyciel organizuje i opłaca rehabilitację, dostarcza sprzęt rehabilitacyjny, zapewnia opiekę pielęgniarską, a w razie wypadku rowerowego bierze na siebie nawet transport i koszt naprawy uszkodzonego jednośladu.

Ochrona trzech generacji

Wedle raportu „Benefity przyszłości” zaledwie 10 proc. firm w Polsce obejmuje benefitami zdrowotnymi rodziny swoich pracowników. Tymczasem źródłem największego stresu zatrudnionych bywa choroba dziecka lub niesamodzielność starzejących się rodziców.

Warta jako pierwsza tak kompleksowo zaadresowała zjawisko tzw. pokolenia kanapkowego – pracowników obciążonych jednocześnie opieką nad dorastającymi dziećmi i sędziwymi rodzicami. Oferta umożliwiła objęcie ochroną aż trzech pokoleń.

Pakiet Dziecko umożliwia w ramach jednej, stałej składki całodobową ochronę wszystkich dzieci ubezpieczonego, które nie ukończyły 25 lat, również w czasie wolnym od szkoły i w trakcie wakacji. Oprócz odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu pakiet pokrywa koszty operacji, leczenia stomatologicznego po wypadkach, diagnostyki, rehabilitacji oraz konsultacji psychologicznych.

Pakiet Wsparcie dla Rodziców obejmuje z kolei opieką nie tylko rodziców biologicznych pracownika, ale także rodziców jego małżonka lub partnera życiowego. Umożliwia transport medyczny, domowe wizyty lekarzy i pielęgniarek, dostawę niezbędnych leków, organizację opieki po powrocie ze szpitala, profesjonalne dostosowanie mieszkania do wymogów wózka inwalidzkiego, a nawet opiekę nad zwierzętami domowymi w czasie, gdy rodzic przebywa na oddziale szpitalnym.

Natomiast pakiet Telezdrowie zapewnia nielimitowany dostęp do e-konsultacji z lekarzami rodzinnymi oraz specjalistami do 13 dziedzin medycznych, badania laboratoryjne, diagnostykę obrazową i drobne zabiegi ambulatoryjne, a w wersji rodzinnej zabezpiecza także wszystkie dzieci pracownika.

Koniec biurokracji i czytelne reguły gry

Barierami w powszechnym korzystaniu z ubezpieczeń bywały dotychczas hermetyczny żargon ubezpieczeniowy oraz zbiurokratyzowane procedury. Dlatego w Warcie wdrożonym w tym roku zmianom produktowym towarzyszyło też uproszczenie języka umów (OWU) eliminujące wieloznaczności oraz zasad wypłaty świadczeń.

Dla działów HR znaczenie ma z kolei zoptymalizowany, w pełni cyfrowy proces wdrożenia i obsługi programu w firmie. Dzięki temu wprowadzenie rozbudowanego pakietu nie obciąża komórek kadrowo-płacowych, a pracownicy zyskują intuicyjne narzędzia do samodzielnego kształtowania zakresu własnej polisy.

Od wspólnego mianownika do indywidualnego wyboru

Kafeterie, elastyczne budżety i cyfrowe aplikacje przekształcają rynek świadczeń pracowniczych. Choć zatrudnieni zyskują coraz większy wpływ na komponowanie swoich pakietów, to eksperci studzą entuzjazm: pracodawcy szukają równowagi między gwarantowanym bezpieczeństwem a autonomią wyboru.

Przez lata standardowy pakiet pozapłacowy na polskim rynku pracy był projektowany według uniwersalnego schematu: jednakowa karta sportowa i ten sam dla wszystkich abonament medyczny. Dziś struktura zespołów dynamicznie się zmienia, więc pracodawcy zastanawiają się, czy to koniec ery jednolitych świadczeń dla każdego. Zdaniem ekspertów wyczerpuje się formuła, w której narzucony ogólnie zestaw spełniałby oczekiwania całej organizacji.

Jeden pakiet nie wystarczy

Katarzyna Giegel, P&C Director na Polskę i kraje bałtyckie w ISS, zwraca uwagę, że nie tyle kończy się era wspólnych benefitów, ile gaśnie przeświadczenie, że jeden identyczny zestaw świadczeń przyniesie taką samą wartość każdemu zatrudnionemu. W ramach jednej firmy funkcjonują osoby realizujące zupełnie odmienne zadania, w zróżnicowanych środowiskach i znajdujące się na innych etapach życia. Inne potrzeby ma pracownik biurowy, inne zatrudniony operacyjny, zmianowo czy w obiekcie klienta. Co istotne, sam podział pokoleniowy okazuje się niewystarczający, bo oczekiwania potrafią się różnić wewnątrz tej samej grupy wiekowej. Zdaniem ekspertki jest konieczne wyznaczenie wspólnego fundamentu, czyli stworzenie godnych i bezpiecznych warunków pracy, zadbanie o zdrowie i równe traktowanie pracowników.

Tomasz Kaniewski, dyrektor biura ubezpieczeń na życie w EIB SA, zwraca uwagę, że grupowe ubezpieczenia na życie i zdrowotne to obecnie rozbudowane konstrukcje pokrywające kluczowe ryzyka, takie jak wypadki, poważne zachorowania czy śmierć bliskiej osoby. Taka podstawa wciąż ma rację bytu, ponieważ zaspokaja potrzebę bezpieczeństwa każdego zatrudnionego, bez względu na branżę i zajmowane stanowisko. Jednocześnie w każdej organizacji są grupy, dla których bazowy wariant okaże się zbyt wąski. Część osób oczekuje rozbudowy świadczeń rodzinnych, inne potrzebują wzmocnienia ryzyk onkologicznych lub kardiologicznych. Dodatkowym czynnikiem jest starzenie się społeczeństwa i podnosząca się stale średnia wieku kadr. Właściwym kierunkiem nie jest zatem ani sztywny gorset dla wszystkich, ani całkowita dowolność, lecz solidna baza z możliwością indywidualnego dopasowania. Ekspert zwraca przy tym uwagę na zjawisko niedoszacowywania popytu przez samych pracodawców: przekonanie, że wyższy wariant zainteresuje wyłącznie menedżerów, bywa weryfikowane przez rzeczywistość, w której na takie rozwiązanie decyduje się od 30 do nawet 40 proc. ogółu pracowników.

Uniwersalną rolę ochrony potwierdzają badania rynkowe. Karolina Hernik, Human Capital Practice Leader w Aon Polska, zauważa, że rozwiązania chroniące życie i zdrowie zachowują uniwersalną wartość. Według badania Aon Employee Sentiment Study 2025 opieka medyczna plasuje się w pierwszej piątce najwyżej cenionych benefitów we wszystkich grupach wiekowych, choć jej ranga zmienia się w zależności od pokolenia. Według ekspertki rynkowe benchmarki nie mogą być traktowane jako gotowy schemat: nie każdy popularny produkt sprawdzi się w danej organizacji. W pierwszej kolejności pracodawca powinien ocenić, co odpowiada potrzebom jego kadry i co wspiera cele firmy, a dopiero w ramach wyselekcjonowanych rozwiązań zaoferować możliwość personalizacji, którą rynek umożliwia także w formułach grupowych.

Daniel Zdziński, wiceprezes zarządu ds. ubezpieczeń pracowniczych w Attis Broker, podkreśla, że ubezpieczenia na życie, prywatna opieka medyczna, szpitalna czy stomatologiczna pozostają w ścisłej czołówce popularności – pod warunkiem dobrego doboru do zespołu oraz wielowariantowości w ramach jednej umowy. Jak przypomina, grupowa polisa na życie w miejscu pra-



foto: Shutterstock

Przy braku ukierunkowania ze strony pracodawcy zatrudnieni najczęściej przeznaczają środki na vouchery zakupowe, co niekoniecznie koresponduje z długofalowymi celami organizacji. Prawdłowo zaprojektowana kafeteria powinna raczej systematyzować ofertę i umożliwiać personalizację w obrębie katalogu świadomie zaaprobowanego przez firmę.

cy bywa w Polsce nierzadko jedynym ubezpieczeniem życiowym pracownika, ponieważ polisy indywidualne obejmują relatywnie małą grupę obywateli. Polemizuje także z twierdzeniem o rzekomo niskiej partycypacji w tego typu programach. W jego opinii brak zainteresowania wynika zazwyczaj ze słabej jakości programów, w których ubezpieczyciele umieszczają pozorną ochronę – produkty, które ekspert określa mianem „ubezpieczeniopodobnych”, oferujące długie listy niezasadnych pozycji, których nikt nie potrafi zanalizować. Aby pracownik skorzystał z benefitu, musi go przede wszystkim zrozumieć.

Kafeterie i aplikacje: rewolucja czy ewolucja narzędziowa?

Wraz z dążeniem do elastyczności na siłę zyskują platformy kafeteryjne, aplikacje mobilne oraz wydzielone budżety benefitowe. Zdaniem ekspertów to jednak raczej uzupełnianie kanałów dotarcia niż wypieranie tradycyjnych formatów. Nie zmienia to faktu, że odmienny, w pełni elastyczny model z powodzeniem wdrażają firmy z sektora nowej gospodarki. Przykładem jest podejście zaprezentowane przez Małgorzatę Szostak, HR Managera w Trasti. Spółka ta postawiła na prostą zasadę: budżet i pełna swoboda decyzyjna.

– Jesteśmy insurtechem, a to zobowiązuje: technologia i zwinność to nasz fundament. Skoro na co dzień tworzymy cyfrowe modułowe rozwiązania w ubezpieczeniach, to dokładnie tak samo myślimy o benefitach dla naszego zespołu – wyjaśnia menedżerka i podkreśla, że pracownicy pozytywnie oceniają pełną kontrolę nad przyznanymi środkami.

– Jedni co miesiąc wybierają wyjścia do teatru, inni sport czy zakupy, a jeszcze inni traktują punkty jak

skarbonkę i zbierają je przez cały rok na prezenty świąteczne albo dofinansowanie wakacji. Nawet niewielka miesięczna kwota w skali roku pozwala odciążyć domowy portfel. Tradycyjne, narzucone z góry i skomplikowane pakiety odchodzą do lamusa na rzecz rozwiązań modułowych, prostych i dostępnych od ręki w aplikacji – podsumowuje Małgorzata Szostak.

Tymczasem przedstawiciele firm doradczych i brokerskich wskazują na pewne ograniczenia pełnej swobody budżetowej. Tomasz Kaniewski wyjaśnia, że fundament siły ubezpieczeń pracowniczych jest efekt skali. Dzięki niemu grupowa polisa gwarantuje szerszy zakres, wyższe sumy i składkę, która bywa nawet trzykrotnie niższa niż przy zakupie indywidualnym, a dodatkowo rzadko wymaga szczegółowej ankiety medycznej. Rozbicie ochrony na indywidualne drobne budżety pozbawiłoby pracowników tej rynkowej przewagi. Elastyczność w tym obszarze realizuje się zatem nie przez dowolność zakupową na zewnątrz, lecz wewnątrz programu grupowej ochrony. Systemy kafeteryjne i aplikacje postrzega więc przede wszystkim jako doskonałe narzędzia informacyjne, które pomagają pracownikom zrozumieć zawartość polisy.

Na ryzyka związane z niekontrolowaną kafeteryzacją zwraca uwagę również Karolina Hernik. Z jej doświadczeń wynika, że przy braku ukierunkowania ze strony pracodawcy zatrudnieni najczęściej przeznaczają środki na vouchery zakupowe, co niekoniecznie koresponduje z długofalowymi celami organizacji. Prawdłowo zaprojektowana kafeteria powinna raczej systematyzować ofertę i umożliwiać personalizację w obrębie katalogu świadomie zaaprobowanego przez firmę.

Daniel Zdziński wprost zauważa, że minął już okres bezkrytycznego zachwytu nad kafeteriami, ponieważ mechanizm ten nie do końca przyjął się w segmencie podstawowych świadczeń. Zapewnienie ochrony zdrowia i życia wymaga stabilności, której doraźność kafeterii przeczy. Ekspert ostrzega, że przy pełnej rotacji i krótkoterminowych wyborach (np. korzystanie z ubezpieczenia na życie przez dwa miesiące w obliczu choroby bliskiego, a następnie transfer środków na ubezpieczenie zdrowotne w celu wykonania badań) te produkty przestają prawidłowo funkcjonować, a wzrost szkodowości szybko doprowadziłby do gwałtownego wzrostu cen. Przedstawiciel Attis Broker podkreśla też, że największą bolączką obecnego rynku pozostaje deficyt rzetelnej informacji, co powoduje, że pracownicy często rezygnują z benefitów nie z braku chęci, lecz z niewiedzy o tym, co dany program realnie oferuje.

Wolność wyboru czy ciężar odpowiedzialności?

Przeniesienie punktu ciężkości na samodzielną konfigurację świadczeń stawia pytanie o granicę między podmiotowością pracownika a przerzuceniem na niego odpowiedzialności za błędy decyzyjne. Eksperti są zgodni, że personalizacja przynosi realną wartość wyłącznie w parze z edukacją. Karolina Hernik podkreśla, że o ile wybór karty sportowej jest intuicyjny, o tyle analiza polisy ubezpieczeniowej, z jej wyłączeniami, limitami, strukturą finansowania czy ochroną rodziny, wymaga specjalistycznej wiedzy. Udostępnienie suchych regulaminów nie wystarczy. Bez czytelnych porównań i wsparcia pracodawcy pozorna wolność wyboru rodzi ryzyko decyzji przypadkowych lub ucieczki w opcje najprostsze, a nie najbardziej potrzebne. Rola pracodawcy polega zatem na selekcji oferty dostępnej na rynku i stworzeniu bezpiecznych ram, a nie potraktowaniu pracownika według zasady „wybierz sam i ponieś konsekwencje”.

Na dwoisty charakter tego procesu wskazuje Daniel Zdziński. Jak mówi, pracownik otrzymuje wolność zaspokojenia własnych potrzeb, lecz musi wziąć odpowiedzialność za dokonany wybór. Obowiązkiem firmy jest dostarczenie produktów bezdyskusyjnej jakości, zapewnienie pełnej informacji oraz prostych, nowoczesnych procedur przystąpienia.

Tomasz Kaniewski wskazuje, że wolność pojawia się tylko przy stałym wsparciu informacyjnym oraz włączaniu pracowników w projektowanie oferty, na przykład poprzez udział przedstawicieli załogi w zespołach przetargowych, co pomaga także ubezpieczycielom w trafniejszej wycenie ryzyka.

PAO

Prywatna opieka zdrowotna: benefit, który wiąże kadrę i chroni biznes

– Rynek ubezpieczeń i abonamentów medycznych rośnie w tempie 15-20 proc. rocznie. Przy niskim bezrobociu i starzejącym się społeczeństwie to już nie jest tylko miły dodatek, ale kluczowe narzędzie budowania lojalności kadry. Z punktu widzenia ciągłości biznesu na opiece medycznej dla zespołu nie warto oszczędzać – mówią Piotr Dąbrowski, prezes zarządu oraz Andrzej Reterski, przewodniczący rady nadzorczej JP Medica.



Na zdjęciu od lewej: Andrzej Reterski, Przewodniczący Rady Nadzorczej JP Medica Sp. o.o., Piotr Dąbrowski, Prezes Zarządu JP Medica Sp. z o.o.

Abonamenty medyczne dla pracowników przeżywają obecnie prawdziwy renesans. Dlaczego?

Andrzej Reterski: Od wielu już lat Polska posiada bardzo niski poziom bezrobocia – jest pod tym względem jednym z liderów w UE. Oznacza to rywalizację firm o najlepszych pracowników. Rosną tym samym oczekiwania pracowników. Jednocześnie polskie społeczeństwo starzeje się, a więc zmuszone jest do ponoszenia coraz większych wydatków na ochronę zdrowia. Państwo nie nadąża za tymi potrzebami, a prywatna opieka zdrowotna jest drogą. W tej sytuacji benefit w postaci prywatnej opieki zdrowotnej nabiera dużego znaczenia. Szacuje się, że rok do roku rynek ubezpieczeń i abonamentów medycznych rośnie w tempie 15-20 proc.

Jak na przestrzeni ostatnich lat zmieniła się oferta w tym segmencie?

Piotr Dąbrowski: Abonamenty medyczne stały się bardzo popularną formą ochrony zdrowia w Polsce. Około 60 proc. osób aktywnych zawodowo korzysta z abonamentu lub prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego. To dużo, zważywszy na to, że w naszym kraju mamy mocno rozwinięty system państwowej opieki zdrowotnej.

Jednocześnie dynamicznie rośnie liczba podmiotów oferujących abonamenty lub ubezpieczenia zdrowotne na rynku. Rodzi to silną konkurencję i rozwój oferty. Obecnie klienci mogą otrzymać znacznie więcej w ramach abonamentu niż 10 czy 15 lat temu. Opieka stomatologiczna czy rehabilitacja nie są już niczym unikalnym w droższych abonamentach medycznych, a pojawia się również hospitalizacja.

Z drugiej strony świadomość korzyści płynących z posiadania abonamentu medycznego zachęca mniej zamożną część społeczeństwa do zainteresowania się tym produktem. Powoduje to rozwój prostszych i tańszych pakietów oferowanych przez firmy nie tylko swoim pracownikom, ale również klientom jako Value Added Services (VAS), które są dodawane lub sprzedawane wraz z produktem podstawowym danego podmiotu.

W jaki sposób ten benefit może wykorzystać pracodawca do swoich celów?

Andrzej Reterski: Pozwala on znacząco podnieść atrakcyjność oferty podstawowej. Przykładowo, zakładając rachunek w banku X mogę otrzymać za darmo roczną opiekę medyczną, a w banku Y nie. To może wpływać na moją decyzję o wyborze instytucji finansowej, z którą będę związany przez kolejne lata. Sprawdza się to w sektorze finansowym, energetycznym, telekomunikacyjnym, w różnego rodzaju stowarzyszeniach i fundacjach.

Komu zatem służy abonament medyczny? Jak zyskuje pracownik, a jak pracodawca?

Andrzej Reterski: W obecnych uwarunkowaniach rynku pracy, można śmiało rzec, iż zyskują wszyscy. Pracownik zyskuje, gdyż jest bezpośrednim beneficjentem usług medycznych zawartych w abonamencie. Może leczyć siebie i bardzo często swoją rodzinę w prywatnych centrach medycznych, korzystając z najlepszych specjalistów i nowoczesnego sprzętu medycznego. Nie musi czekać w długich kolejkach, a poczucie bezpieczeństwa, które w ten sposób zyskuje jest bardzo cenne.

Pracodawca zyskuje narzędzie, którym może związać z firmą swoich pracowników, którzy przywiązani do określonej placówki medycznej i lekarzy będą wykazywać mniejszą skłonność do zmiany pracy, nawet jeśli kolejny pracodawca zaoferuje również opiekę medyczną.

Do tego dochodzi poziom abonamentu, który oferuje pracodawca, i tu ponownie powstaje możliwość budowania lojalności najlepszych ekspertów i kluczowych menadżerów. Dodatkową ważną korzyścią pracodawcy jest zdrowa załoga, której członkowie mogą szybko wrócić do pracy po przebytej i prawidłowo leczonej chorobie.

Coraz więcej w tym układzie zyskują obecnie pracownicy. Abonamenty stają się coraz szersze i odpowiadają w coraz większym zakresie ich potrzebom zdrowotnym.

Dlaczego nie warto oszczędzać na abonamencie medycznym?

Piotr Dąbrowski: Oszczędzać zawsze warto. Wszystko zależy od tego jak rozumiemy swoje oszczędności. Posiadając zdrowych pracowników możemy zaoszczędzić na zastępstwach i błędach osób nowych i słabo wyszkolonych. Unikamy przestoju w produkcji lub świadczeniu usług co, jeśli się zdarzy, może kosztować firmę nie tylko utratę bieżącego przychodu, ale również zaufania na rynku oraz wypracowanych przez lata kanałów dystrybucji. Pojmując oszczędności w ten sposób, lepiej nie oszczędzać na prywatnej opiece zdrowotnej dla kadry pracowniczej. Warto też dobrze dobrać abonament, aby faktycznie pokrywał potrzeby osób do których ostatecznie trafi.

Czy rozwój abonamentów medycznych wpływa na konkurencję i jego cenę?

Piotr Dąbrowski: Wzrost zainteresowania abonamentami medycznymi, inflacja oraz rosnące oczekiwania pacjentów czynią abonamenty coraz droższymi. Jednak podmioty gospodarcze, które nabywają je masowo - dla dużych zespołów pracowniczych czy dla swoich klientów mogą liczyć na duże rabaty. W ten sposób wielu klientów, np. instytucji finansowych, otrzymuje bardzo atrakcyjne abonamenty w bardzo niskich cenach.

Z drugiej strony wzrost cen hamuje konkurencję. Im więcej podmiotów oferuje abonamenty medyczne lub ich substytut, którym jest ubezpieczenie medyczne, tym większa presja na cenę ze strony zakładów pracy oraz indywidualnego klienta. Oczywiście w przypadku tego typu usług cena musi iść w parze z jakością. Ostatecznie to pacjent – niezależnie od tego, czy posiada abonament od pracodawcy, banku, stowarzyszenia, czy kupił go bezpośrednio od podmiotu medycznego – oceni, czy był on wart swojej ceny.

PAO

REKLAMA

JP MEDICA

- Pakiety Medyczne dla Klientów i Pracowników Twojej Firmy
- Konsultacje lekarskie online i stacjonarnie
- Lekarz w pobliżu miejsca zamieszkania



Owocowe czwartki odchodzą do lamusa. Jakie benefity zatrzymują pracowników

Szablonowe karnety sportowe i firmowe gadzety przestają działać na wyobraźnię zespołów. Na dynamicznie zmieniającym się rynku pracy liczy się czas, elastyczność i bezpieczeństwo. Benefity pozapłacowe powinny to uwzględniać, jeśli mają przynosić korzyści załodze – i firmie.

Choć kultura świadczeń pozapłacowych rozwija się w Polsce od ćwierćwiecza, to ostatnia dekada wymusiła najgłębszą ewolucję. Dynamiczny spadek bezrobocia, rosnąca zamożność społeczeństwa, ukształtowanie się rynku pracownika i wejście na rynek nowych generacji zmieniało wszystko: zatrudnieni zaczęli poszukiwać wsparcia w codziennym komforcie, rozwijaniu pasji, poszanowaniu czasu prywatnego. Wzrosła też świadomość, że najlepszym świadczeniem staje się holistyczne podejście do człowieka.

Dekada kontrastów

Jak wynika z raportu Sedlak & Sedlak, w 2016 r. ofertę benefitów cechowała silna hierarchizacja. Szkolenia językowe i zawodowe były wprowadzane standardem, lecz samochód służbowy pozostawał przywilejem statusowym. Równie mocna polaryzacja dotyczyła zdrowia. Z kolei rozwiązania długoterminowe, takie jak programy emerytalne, akcje czy dodatkowe dni wolne, stanowiły margines na poziomie 11–12 proc. Jedynym w pełni egalitarnym dodatkiem były karty sportowe, do których organizacje dopłacały z reguły połowę stawki.

Dziś dawne szablony ustąpiły walce o stabilność domowych budżetów i zarządzanie czasem. Z danych firmy Antal wynika, że do rangi rynkowego standardu awansowały praca zdalna, prywatne leczenie oraz elastyczny grafik. Na fali wznoszącej są świadczenia zdejmujące obciążenia finansowe. Najbardziej poszukiwanym, a jednocześnie najbardziej deficytowym dodatkiem stał się dodatkowy urlop, którego oczekuje 49 proc. zatrudnionych, podczas gdy oferuje go tylko 18 proc. organizacji.

Podobny rozdźwięk występuje w obszarze premii i bonusów, których oczekuje 60 proc. pracowników przy dostępności rzędu 41 proc. Rośnie także zainteresowanie dopłatami do dojazdów, edukacji, programów emerytalnych czy leczenia bliskich. Jednocześnie widoczny staje się przesyt tradycyjnym fitnesssem.

Iluzja dobrostanu i bolesna weryfikacja

Najpoważniejszym problemem pozostaje przepaść między szumnymi deklaracjami a zakładową codziennością. Z raportu Aon Human Capital Trends Study 2026 wynika, że wiele wdrożeń istnieje wyłącznie na papierze. Choć aż 79 proc. przedsiębiorstw deklaruje, że powinno wspierać kadry w opiece nad dziećmi, realną pomoc potwierdza jedynie 13 proc. personelu. W obszarze zdrowia kobiet dysproporcja między deklaracjami pracodawców a realnym wsparciem potwierdzonym przez pracowników wynosi 68 do 12 proc. potwierdzeń, a w przypadku planowania rodziny – 58 do zaledwie 9 proc.

Tylko 47 proc. podmiotów personalizuje katalog benefitów, a 26 proc. dysponuje zrozumiałą propozycją wartości pracodawcy (EVP). Ponadto jakkolwiek 84 proc. firm twierdzi, że może się pochwalić dojrzałą strategią dotyczącą wellbeingu, to w praktyce tylko co czwarty lider angażuje się w nią na co dzień. – Punktem wyjścia przy projektowaniu oferty benefitowej nie powinno być pytanie, jakie benefity możemy zaoferować, lecz na jakie potrzeby pracowników możemy odpowiedzieć i jakie cele biznesowe chcemy wesprzeć – wskazuje Emilia Rogalewicz, członek zarządu Benefit Systems. Ekspertka zaznacza, że kluczem jest stałe monitorowanie nastrojów załogi i trendów społecznych.

– Coraz większą rolę odgrywają benefity związane z profilaktyką zdrowia fizycznego i psychicznego oraz z rozwojem. Najskuteczniejsze rozwiązania to te, które są dopasowane do specyfiki organizacji i potrzeb pracowników, a ich wartość wynika nie z liczby świadczeń, lecz z ich użyteczności, dostępności i realnego wpływu na codzienne funkcjonowanie zatrudnionych osób – podkreśla Emilia Rogalewicz.

Na grzech kopiowania gotowych rozwiązań zwraca uwagę przedsiębiorca i trener sprzedaży Damian

Abramowicz: firmy nazbyt często podpatrują pomysły u konkurencji lub bazują na rankingach popularności i powielają rozwiązania zdezaktualizowane o kilka lat. Zamiast tego postuluje bezpośredni dialog. – 25-latek, który jest singlem, ma inne potrzeby niż rodzic małych dzieci, a jeszcze inne ma osoba 55-letnia pozostająca w zespole, z kilkoma latami do emerytury. Dużo ważniejsze jest to, w jaki sposób firma jest w stanie dostarczać benefity do zespołu, żeby się nie okazało, że tylko 15 czy 20 proc. załogi jest w stanie je faktycznie wykorzystać – tłumaczy Damian Abramowicz. Przypomina, że w minionej dekadzie standardem pojawiającym się w ogłoszeniach były dekoracje, takie jak stoły do piłkarzyków i tarcze do darta, czy głośne wyjazdy integracyjne, po których nierzadko zdarzały się odejścia z pracy. – Czas pandemii pokazał zmianę. Nagle się okazało, że to, iż w firmie stoi tablica do darta czy stół do piłkarzyków, jest po prostu bezwartościowe, bo w tym biurze nikogo nie było. Bardzo mocno zostało zweryfikowane to, co jest fasadą, a co faktycznie wartością – komentuje ekspert.

AI, demografia i presja na wynik

Obecnie na kształtowanie pakietów pracowniczych wpływa rachunek ekonomiczny oraz zmiana pokoleniowa. Młode generacje, ze szczególnym uwzględnieniem pokolenia Z, bardzo szybko weryfikują rzetelność obietnic rekrutacyjnych. Nie godzą się na wieloletnie oczekiwanie na podwyżki i wymagają transparentności, w czym wspierają je regulacje unijne nakazujące jawność siatek płac oraz precyzowanie ścieżek kariery.

Równoległe pracodawcy zmagają się z presją kosztową, inflacją oraz deficytem talentów, przez co muszą optymalizować budżety pozapłacowe. Damian Abramowicz zauważa przy tym, że w realiach rosnącej automatyzacji presja na świadczenia zaczyna się racjonalizować. Kolejne wdrożenia sztucznej inteligencji pozwalają pracodawcom ograniczyć skalę rekrutacji, zaś w przypadku odejść – planować pełną automatyzację niektórych stanowisk.

Odpowiedzią na związane z tym napięcia staje się tworzenie zintegrowanych ekosystemów. Jak wyjaśnia Emilia Rogalewicz, współczesne przedsiębiorstwa poszukują narzędzi łączących wielowymiarowość z kontrolą wydatków. W Benefit Systems znajduje to odzwierciedlenie w portfolio łączącym kondycję fizyczną (MultiSport), rozwój osobisty (MultiLife) oraz domowe budżety za pośrednictwem platform kafejnych (MyBenefit).

Poważną barierą we wdrażaniu pożądanych innowacji pozostaje jednak inercja struktur zarządzających. Według Damiana Abramowicza menedżerowie z wygody odnawiają wieloletnie kontrakty, zakładając, że to, co sprawdzało się kiedyś, zadziała i teraz, albo wybierają warianty najtańsze, niedopasowane do oczekiwań zespołu.

Badania krajowych naukowców przytaczane przez Emilię Rogalewicz pokazują, że 86,5 proc. pracowników uważa za konieczne wdrażanie przez pracodawców działań prozdrowotnych, służących m.in. redukcji stresu czy schorzeń układu mięśniowo-szkieletowego, a także przeciwdziałających wypaleniowi zawodowemu. Tymczasem dostęp do takich inicjatyw ma jedynie 42,2 proc. badanych. Ograniczeniem bywa budżet, ale równie dużą barierą jest przywiązanie do tradycji i brak danych analitycznych.

Miliardy na szali, czyli ile zyskuje biznes

Inwestycja w mądrze sprofilowany pakiet przynosi policzalny zwrot. Emilia Rogalewicz powołuje się na międzynarodowe ekspertyzy WTW, które dowodzą, że dbałość o dobrostan fizyczny, psychiczny, społeczny i finansowy bezpośrednio warunkuje produktywność zatrudnionych. W amerykańskich organizacjach wdrażających kompleksowe strategie wellbeingu pracownicy są niemal trzykrotnie bardziej zaangażowani w pracę oraz ponaddwukrotnie rzadziej rozważają zmianę firmy.

Według Instytutu Badań Strukturalnych modelowy wzrost aktywności fizycznej w Polsce wśród osób niespełniających norm WHO mógłby przynieść gospodarce aż 1,9 mld zł oszczędności rocznie z tytułu ograniczenia zwolnień lekarskich.

Eksperti są zgodni, że w perspektywie długoterminowej obronią się wyłącznie świadczenia, które odpowiadają na realne, życiowe bolączki i dają poczucie stabilności. Konsultacje psychologiczne, szybki dostęp do diagnostyki medycznej, wsparcie emerytalne dla osób po czterdziestce oraz elastyczny harmonogram pozwalający łączyć obowiązki zawodowe z opieką nad bliskimi realnie obniżają poziom stresu. Ma to wpływ nie tylko na dobrostan pracowników, lecz także na ich efektywność, a więc bezpośrednio przekłada się na wyniki firmy.

GŁOS BRANŻY

Ubezpieczenie z pracy sprawdza się w codziennym życiu



MAREK TWARDOWSKI

dyrektor Departamentu Rozwoju Produktów w TUNŻ WARTA S.A.

Jeszcze do niedawna ubezpieczenie grupowe było w firmach uniwersalnym benefitem z jednakowym zakresem dla wszystkich, wręczanym przy zatrudnieniu. Po podpisaniu chowało się go do szuflady na czarną godzinę. Dziś to jeden z najbardziej docenianych benefitów.

Z raportu „Benefity przyszłości” ICAN Research wynika, że dla 63 proc. zatrudnionych ubezpieczenie jest jednym z najważniejszych świadczeń. Nie powinno nas to dziwić, jeśli spojrzymy na ostatnie badanie Polskiej Izby Ubezpieczeń,

według którego 65 proc. Polaków ma polisę na życie, ale niemal połowa z nich wyłącznie grupową, z pracy. Jest to zatem często jedyna ochrona życia i zdrowia, a także zabezpieczenie codzienności dla wielu z nas.

Rynek wyraźnie zmierza w kierunku rozwiązań łączących ochronę finansową z praktycznym wsparciem tu i teraz. Coraz większe znaczenie w ofercie mają nie tylko pieniądze wypłacane w związku z chorobą czy innym zdarzeniem, ale konkretne usługi i świadczenia medyczne, takie jak szybki dostęp do specjalistów i badań, organizacja rehabilitacji, transport medyczny czy wsparcie po powrocie ze szpitala. To sprawia, że ubezpieczenie grupowe nie tylko rekompensuje finansowe skutki trudnego zdarzenia, ale też pomaga przez nie przejść.

Jedną z najbardziej palących potrzeb systemowych, na jaką może odpowiedzieć ubezpieczenie grupowe, jest opieka psychologiczna. Z naszego badania, przeprowadzonego wspólnie z ARC Rynek i Opinia, wynika, że ponad połowa pracujących Polaków wraca z pracy w złym stanie emocjonalnym, a tylko 13 proc. ma jeszcze

energii, by zaangażować się w życie domowe. Po wsparcie lekarza specjalisty sięga zaledwie 4 proc. ankietowanych. Jednocześnie ponad 60 proc. skorzystałoby z pomocy psychoterapeutycznej, gdyby była dostępna w pracy.

Dla pracodawcy ochrona zdrowia psychicznego pracowników nie jest wyłącznie kwestią wizerunku. Według danych ZUS w 2025 r. wystawiono 1,8 mln zwolnień z tytułu zaburzeń psychicznych, a wydatki związane z absencją chorobową przekroczyły 34,8 mld zł, z czego 14,2 mld zł sfinansowali pracodawcy. Szybka pomoc specjalistyczna może znacząco ograniczyć rozwój choroby.

Jedną z istotniejszych zalet grupowego ubezpieczenia dla pracowników jest to, że polisa z pracy działa także w ich prywatnym życiu. Oferta Warty pozwala objąć polisą nie tylko pracownika, ale również małżonka lub partnera, dzieci, a nawet rodziców i teściów.

Jednocześnie szeroki pakiet benefitów wzmacnia markę pracodawcy i jego konkurencyjność. To pozwala przyciągnąć do firmy dobrych specjalistów i zapewnić ich lojalność.

Pakiet medyczny to dziś za mało. Pracownik potrzebuje czasu na zdrowie

Prywatna opieka medyczna od lat należy do najbardziej oczekiwanych benefitów pracowniczych. Dziś jednak sama możliwość umówienia wizyty przestaje wystarczać. Pracownicy oczekują szybkiego dostępu do lekarzy i diagnostyki, ale także profilaktyki, rozwiązań dopasowanych do etapu życia oraz takich warunków pracy, które pozwalają z tej opieki naprawdę skorzystać. enel-med rozwija więc model, w którym pakiet medyczny jest fundamentem, a jego naturalnym uzupełnieniem staje się czas na zdrowie. Pilotaż programu Healthy Hours pokazuje, że kiedy pracownik dostaje pełnopłatne godziny na badania i jasne przyzwolenie, by wykorzystać je w czasie pracy, zaczyna realnie korzystać z profilaktyki.

Firmowa opieka medyczna dawno przestała oznaczać wyłącznie dostęp do internisty i kilku podstawowych specjalistów. W jednej organizacji najważniejsza będzie szybka diagnostyka i szeroki dostęp do lekarzy, w innej konsultacje psychologiczne, fizjoterapia czy stomatologia, a jeszcze w innej możliwość objęcia opieką partnera, dzieci albo rodziców. Inne potrzeby ma pracownik, który dopiero wchodzi na rynek pracy, inne rodzic małych dzieci, a jeszcze inne osoba po 50. roku życia, dla której większego znaczenia nabierają regularne badania i pogłębiona diagnostyka.

Dlatego firmy coraz częściej patrzą na prywatną opiekę medyczną nie jak na jeden produkt, ale jak na system, który można układać z wielu elementów. Podstawowy pakiet może być rozszerzany o profilaktykę, zdrowie psychiczne, rehabilitację, medycynę sportową, programy dla konkretnych grup pracowników czy akcje zdrowotne realizowane bezpośrednio w miejscu pracy. Coraz większego znaczenia nabiera także personalizacja i możliwość dopasowania zakresu opieki do rzeczywistych potrzeb zespołu.

Pracownicy sami pokazują, że zdrowie pozostaje jednym z najważniejszych obszarów wsparcia ze strony firmy. W raporcie enel-med „Łączy nas zdrowie 2025” 43% badanych wskazało rozbudowane pakiety medyczne jako rozwiązanie, które mogłoby pomóc ograniczać absencje chorobowe. 22% wskazało personalizowane pakiety usług zdrowotnych, a 21% działania wspierające work-life balance.

– *Z mojej perspektywy największa zmiana polega na tym, że pracownik nie pyta już tylko, czy firma daje pakiet medyczny. Coraz częściej sprawdza, co dokładnie się w nim znajduje, jak szybko może skorzystać z pomocy, czy oferta odpowiada na potrzeby jego i jego rodziny oraz czy pracodawca rzeczywiście tworzy warunki do dbania o zdrowie. Nie mam wątpliwości, że przyszłość benefitów zdrowotnych to nie coraz dłuższa lista świadczeń, ale mądrze zaprojektowany system opieki, dopasowany do pracowników konkretnej organizacji* – mówi **Alina Smolarek, dyrektorka HR enel-med.**

Dostęp do lekarza to dopiero połowa sukcesu

Nawet najlepiej zbudowany pakiet ma jednak ograniczoną wartość, jeśli pracownik nie ma kiedy z niego skorzystać. To szczególnie



dobrze widać w profilaktyce. Z badania enel-med wynika, że 41% pracujących Polaków ma poczucie, że obowiązki zawodowe ograniczają ich możliwości dbania o zdrowie, a 28% często lub bardzo często rezygnuje z badań właśnie ze względu na pracę. Jednocześnie 67% chciałoby, aby pracodawca zapewniał dedykowany czas w godzinach pracy na profilaktykę, a 77% deklaruje, że wykonałoby badania, gdyby taki czas otrzymało.

To ważne, bo większość wizyt, badań laboratoryjnych czy diagnostyki odbywa się dokładnie wtedy, kiedy pracownik jest w pracy. W teorii może więc mieć pakiet, aplikację i dostęp do specjalisty. W praktyce nadal musi znaleźć „okienko” między spotkaniami, projektem, zmianą czy obsługą klientów. Do tego dochodzi bariera organizacyjna i psychologiczna: konieczność poproszenia przełożonego o zgodę, tłumaczenia powodu wyjścia albo przekonanie, że nieobecność trzeba będzie później odrobić.

I właśnie w tym miejscu zmienia się podejście do benefitów zdrowotnych. Skoro pracodawca zapewnia dostęp do opieki, kolejnym krokiem powinno być stworzenie warunków, żeby pracownik mógł z niej rzeczywiście skorzystać. Czas staje się więc częścią benefitu zdrowotnego na równi z samym dostępem do lekarza.

Healthy Hours: od deklaracji do działania

Na tej obserwacji opiera się Healthy Hours, program rozwijany przez enel-med. Zasada jest prosta: pracownik otrzymuje określoną pulę w pełni płatnych godzin, które może przeznaczyć na badania profilaktyczne lub konsultacje medyczne bez konieczności wykorzystywania urlopu.

Skoro pracodawca zapewnia dostęp do opieki, kolejnym krokiem powinno być stworzenie warunków, żeby pracownik mógł z niej rzeczywiście skorzystać. Czas staje się więc częścią benefitu zdrowotnego na równi z samym dostępem do lekarza.

W enel-med pracownik ma do dyspozycji sześć takich godzin rocznie. Program został zaprojektowany tak, aby maksymalnie ograniczyć bariery organizacyjne. Wniosek składa się online, pracownik nie musi ujawniać, na jakie badanie czy konsultację się wybiera, ani za każdym razem czekać na indywidualną zgodę przełożonego. Rozwiązanie opiera się więc nie tylko na czasie, ale także na zaufaniu i poszanowaniu prywatności.

Najważniejsze są jednak efekty. W pierwszym okresie działania programu skorzystało z niego 17% zatrudnionych, po czterech miesiącach już co czwarty, a po pół roku co trzeci pracownik enel-med. To pokazuje, że gdy firma usuwa jedną z podstawowych przeszkód, profilaktyka przestaje być tylko deklaracją i zaczyna pojawiać się w kalendarzu.

– *Najbardziej cieszy mnie właśnie to, że pracownicy rzeczywiście wykorzystują otrzymany czas. Healthy Hours nie pozostał benefitem zapisanym w regulaminie, o którym po kilku tygodniach nikt nie pamięta. Widzimy, że jasny komunikat: „masz prawo wyjść i zadbać o zdrowie” daje ludziom komfort psychiczny. Nie muszą brać urlopu, tłumaczyć się, z jakiego badania*

korzystają ani zastanawiać się, czy takie wyjście zostanie źle odebrane. Czasem nie potrzeba kolejnego skomplikowanego benefitu. Trzeba usunąć bardzo konkretną przeszkodę, która powoduje, że zdrowie po raz kolejny odkładamy na później – mówi **Alina Smolarek, dyrektorka HR enel-med.**

Nie tylko dla pracowników biurowych

Dodatkowe godziny na zdrowie najłatwiej wyobrazić sobie w organizacji pracującej hybrydowo, w której pracownicy mają dużą swobodę zarządzania kalendarzem. Healthy Hours został jednak pomyślany również z myślą o firmach działających zmianowo lub według sztywnych grafików: w handlu, produkcji, call center czy usługach. W takich organizacjach korzystanie z programu może wymagać wcześniejszego zgłoszenia wyjścia, zaplanowania zastępstwa czy dostosowania godzin do rytmu pracy zespołu. Sens pozostaje jednak ten sam: pracownik nie musi przeznaczać na badania własnego urlopu i z góry wie, że profilaktyka jest akceptowanym elementem czasu pracy. Program nie narzuca jednego schematu, ale może zostać dostosowany do specyfiki konkretnego pracodawcy.

To istotna zmiana w myśleniu o odpowiedzialności firmy za zdrowie zespołu. Nie chodzi o przejęcie odpowiedzialności za zdrowie pracownika ani kontrolowanie, czy wykonał konkretne badania. Pracodawca może jednak stworzyć środowisko, w którym zdrowe zachowanie staje się łatwiejsze: zapewnić dostęp do opieki, edukację, programy profilaktyczne, badania w miejscu pracy, a także czas.

Od pakietu do strategii zdrowia

Dla działów HR oznacza to przejście od zarządzania katalogiem benefitów do projektowania całego doświadczenia zdrowotnego pracownika. Pakiet medyczny nadal pozostaje jego fundamentem, ale można go uzupełniać rozwiązaniami, które pomagają skorzystać z opieki wcześniej, a nie dopiero wtedy, gdy pojawia się choroba.

Zmienia się także rola dostawcy usług medycznych. Coraz częściej nie chodzi wyłącznie o zapewnienie katalogu konsultacji, lecz o wsparcie firmy w zaprojektowaniu opieki odpowiadającej jej strukturze i realnym potrzebom zatrudnionych. enel-med łączy pakiety medyczne dla firm m.in. z programami profilaktycznymi, akcjami zdrowotnymi, edukacją oraz Healthy Hours. Dzięki temu opieka medyczna może obejmować zarówno leczenie, jak i działania podejmowane dużo wcześniej, zanim pojawi się poważniejszy problem zdrowotny. Bo nowoczesny benefit zdrowotny nie powinien kończyć się na karcie czy aplikacji dającej dostęp do lekarza. Jego prawdziwa wartość zaczyna się wtedy, kiedy pracownik może z tego dostępu rzeczywiście skorzystać. Zanim „nie mam czasu” po raz kolejny stanie się powodem, żeby przełożyć zdrowie na później.

Healthy Hours jedzie do Krakowa. Spotkanie dla HR i biznesu

8 października 2026 roku enel-med zaprasza do Krakowa na II Spotkanie dla HR i Biznesu „Nowy wymiar benefitów”, poświęcone praktycznemu podejściu do zdrowia pracowników i programowi Healthy Hours. To druga odsłona wydarzenia, pierwsza odbyła się w czerwcu w Warszawie.

Więcej informacji: <https://enel.pl/dla-firm/produkty/spotkania-biznesowe-dla-liderow-hr>.

Spotkanie odbędzie się w Hotelu Holiday Inn przy ul. Wielopole 4. Rejestracja rozpocznie się o godz. 10:30, a część merytoryczna potrwa od 11:00 do 14:00. W programie są prezentacja wyników raportu „Badanie, które daje czas”, panel o employer brandingu oraz praktyczny warsztat Healthy Hours Roadmap, podczas którego uczestnicy przygotowują plan wdrożenia programu zdrowotnego w organizacji. Warsztat poprowadzi Maja Gojtowska, ambasadorka Healthy Hours i ekspertka rynku pracy.

Udział jest bezpłatny, liczba miejsc ograniczona, a zgłoszenia podlegają weryfikacji.

Zapisy prowadzone są online przez platformę Evenea: <https://app.evenea.pl/event/spotkaniehr-krakow/>

Dobrostan da się przeliczyć na pieniądze. Czego oczekują pracownicy

Wyższe wynagrodzenie nadal wygrywa z benefitami, ale sama wysokość pensji nie wyczerpuje oczekiwań pracowników. Coraz większą wartość mają elastyczność, krótszy czas pracy i możliwość zachowania równowagi między pracą a życiem prywatnym. Coraz więcej firm przekonuje się, że sam benefit wellbeingowy nie zastąpi dobrej organizacji pracy.

Według badania Wynagrodzenia.pl (2026 r.) 78 proc. pracowników wybrałoby wyższą pensję zamiast obecnie otrzymywanych benefitów. Tylko 13 proc. nie chciałoby takiej zamiany. Jednocześnie trzy czwarte (73 proc.) respondentów wskazuje prywatną opiekę medyczną jako pożądane świadczenie, a ponad połowa (59 proc.) pracę zdalną lub elastyczne godziny pracy.

I płaca, i benefit

– Benefity pozapłacowe odgrywają istotną rolę, jednak dla większości pracowników rzadko stanowią czynnik ważniejszy niż samo wynagrodzenie. Podstawą decyzji o wyborze lub zmianie pracodawcy wciąż pozostają adekwatne warunki finansowe – przyznaje Joanna Kolasa, HR consultant manager w Randstad Polska.

Na pierwszy rzut oka odpowiedzi wyglądają jak sprzeczność. Pracownik mówi: „chcę podwyżki”, a jednocześnie „chcę zachować prywatną opiekę medyczną i możliwość pracy z domu”. W rzeczywistości oba oczekiwania mogą współistnieć. – Wynagrodzenie jest ważne, ale o wyborze, a także o pozostaniu u pracodawcy coraz częściej decyduje też to, jak wygląda codzienna praca i jak wpływa ona na życie prywatne – wskazuje Tomasz Krzak, Członek Zarządu i Dyrektor Rozwoju Ludzi, Kultury i Organizacji w Adamed Pharma.

Pieniądże mają wartość uniwersalną. Pracownik sam decyduje, na co je przeznaczy. Benefit jest natomiast świadczaniem celowanym. Jego wartość zależy od tego, czy dana osoba rzeczywiście go potrzebuje i z niego korzysta. Badanie Up Bonus pokazuje dodatkowo, że 54 proc. pracowników bierze benefity pod uwagę przy podejmowaniu decyzji o przyjęciu nowej pracy, a 36 proc. traktuje je jako formę rekompensaty niższego wynagrodzenia. Jednocześnie 40 proc. badanych nie potrafi określić, ile warte są świadczenia, które otrzymuje.

Najbardziej wartościowym benefitem może być czas

Istotną rolę w życiu pracowników zaczynają odgrywać elastyczność i czas wolny. W badaniu „Szczęście w pracy Polaków 2025” 60,7 proc. respondentów wskazało krótszy tydzień pracy jako rozwiązanie, które najbardziej wpływa lub mogłoby wpływać na ich szczęście i zadowolenie z pracy. 55,1 proc. wskazało możliwość pracy z dowolnego miejsca, a 52,1 proc. – dodatkowe dni urlopu. Dla porównania prywatną opiekę medyczną wskazało 38,7 proc., a wsparcie psychologiczne i rozwiązania wellbeingowe 22,4 proc.

Nie oznacza to, że pracownicy gotowi są oddać część pensji w zamian za krótszy tydzień czy home office. Badanie nie mierzy takiej gotowości. Pokazuje jednak, że czas i elastyczność są dla pracowników samodzielną wartością, a nie tylko kolejną pozycją w katalogu świadczeń.

Dla pracownika, który codziennie dojeżdża godzinę w jedną stronę, dwa dni pracy zdalnej w tygodniu oznaczają około czterech godzin odzyskanego czasu. Dochodzą do tego oszczędności na paliwie lub transporcie i mniejsze wydatki związane z pracą poza domem. Dla rodzica elastyczne godziny pracy mogą oznaczać możliwość odebrania dziecka bez korzystania z urlopu. Dla kogoś mieszkającego blisko biura wartość takiego rozwiązania będzie natomiast znacznie mniejsza.

– Kluczowym obszarem, w którym benefity mocno przeplatają się z oczekiwaniami kandydatów, jest organizacja pracy. Podczas rozmów rekrutacyjnych pytania o formę zatrudnienia, czy jest to praca zdalna, hybrydowa, czy stacjonarna, pojawiają się niezwykle szybko. Kandydaci zdecydowanie preferują rozwiązania elastyczne, w tym najczęściej występuje model hybrydowy – wyjaśnia Joanna Kolasa z Randstad Polska, dodając, iż bardzo duże znaczenie ma przy tym konkretny podział czasu spędzanego w domu

i w biurze. Kandydaci wyraźnie chętniej wybierają firmy, które proponują układ trzy dni pracy z domu i dwa dni z biura. Taki balans pozwala połączyć komfort i oszczędność czasu z zachowaniem bezpośredniego kontaktu z zespołem.

– Sprawiedliwe i konkurencyjne wynagrodzenie to fundament zaufania między pracownikiem a organizacją. Nie tylko benchmarki rynkowe, lecz także polityki płacowe muszą odzwierciedlać wartości firmy, charakter pracy i możliwości. Elastyczność i model hybrydowy to dziś nie przywilej, lecz wyraz dojrzałości organizacyjnej – mówi z kolei Katarzyna Rusek, wiceprezesa i dyrektorka People & Culture w SAP Polska.

Raport Hays Poland 2026 pokazuje, że elastyczność jest wysoko na liście oczekiwań pracowników, podczas gdy nie wszystkie firmy są gotowe ją oferować. W ostatnich latach obserwujemy zresztą odwrót od części rozwiązań pracy zdalnej. Według danych Sedlak & Sedlak udział firm oferujących pracę zdalną spadł m.in. w przypadku starszych specjalistów z 71 do 65 proc., a kierowników niższego szczebla z 68 do 60 proc.

W ocenie Katarzyny Rusek dojrzałe firmy poprzez elastyczny model pracy dają pracownikom jasny sygnał: liczy się wynik, nie obecność przy biurku. Jednak elastyczność nie jest rozwiązaniem uniwersalnym. Są role, zespoły i środowiska, gdzie fizyczna obecność pozostaje niezbędna. Dobre praktyki People & Culture nie kopiuje trendów – odpowiadają na realne potrzeby, zachowując spójność z wartościami i tożsamością organizacji. – Pamiętajmy, że kultury firmy nie można zbudować zdalnie. Wymiana wiedzy i myślenie kreatywne zawsze odbywa się w grupie, tak samo zresztą jak wprowadzanie pracowników do firmy lub do nowych ról oraz rozwijanie relacji mistrz i uczeń. Tu bardzo liczy się obecność – dodaje członkini zarządu SAP Polska.

Cztery dni zamiast pięciu?

Najbardziej radykalną formą zamiany pieniędzy na czas jest skrócenie tygodnia pracy. W Polsce nie jest to już tylko eksperyment pojedynczych firm. W 2026 r. ruszył rządowy pilotaż skróconego czasu pracy. Zakwalifikowano do niego 78 pracodawców i niemal 5 tys. pracowników. Zainteresowanie było znacznie większe – wpłynęły aż 1994 zgłoszenia. Program przewiduje różne sposoby skrócenia czasu pracy przy zachowaniu dotychczasowego poziomu wynagrodzeń. To ważne rozróżnienie. Czterodniowy tydzień pracy jest tylko jednym z możliwych modeli. Firma może skrócić dzień pracy, wprowadzić dodatkowy dzień wolny albo zastosować inne rozwiązanie odpowiadające organizacji pracy. Polskie firmy testowały krótszy czas pracy jeszcze przed uruchomieniem pilotażu.

Herbapol Poznań zaczął wprowadzać czterodniowy tydzień pracy od 2024 r., początkowo zwiększając stopniowo liczbę wolnych piątków. Docelowo każdy piątek miał być wolny przy zachowaniu tej samej wysokości wynagrodzenia. W badaniu wewnątrz-

nym firmy 92 proc. pracowników opowiedziało się za kontynuacją rozwiązania, a średnia ocena wpływu na jakość życia poza pracą wyniosła 4,8 na 5. Są to jednak dane pochodzące z wewnętrznego badania przedsiębiorstwa, a nie niezależnej ewaluacji.

Krótszy czas pracy testowały również samorządy. W Lesznie i Włocławku zastosowano model 35-godzinnego tygodnia pracy, niekoniecznie oznaczający wolny piątek. Z kolei KSAP prowadzi pilotaż łączący skrócenie dobowego czasu pracy z dodatkowymi dniami wolnymi. Z punktu widzenia pracownika różnica między tymi rozwiązaniami jest istotna. Cztery dni po osiem godzin oznaczają faktyczne skrócenie czasu pracy. Cztery dni po 10 godzin oznaczają natomiast przede wszystkim zmianę rozkładu czasu pracy.

Dobrostan pracownika: najlepszy psycholog nie zastąpi dobrej atmosfery i organizacji pracy

Trzecim elementem wartości oferty pracodawcy staje się dziś dobrostan psychiczny i fizyczny. Konsultacje psychologiczne, programy przeciwdziałania wypaleniu, aplikacje wellbeingowe, dodatkowe dni regeneracyjne, zajęcia sportowe czy badania profilaktyczne coraz częściej trafiają do pakietów pracowniczych.

Coraz większym zainteresowaniem i troską pracodawców cieszy się zdrowie psychiczne pracowników. Według Indeksu Zdrowych Firm 2026 (ogłoszonego podczas Kongresu Zdrowe Miasta – inicjatywy Lux Medu) 69 proc. organizacji prowadzi ocenę zagrożeń dla zdrowia fizycznego, ale tylko 29 proc. analizuje zagrożenia psychospołeczne. Innymi słowy, firmy znacząco częściej mierzą ryzyko związane z fizycznym środowiskiem pracy niż z przeciążeniem, stresem czy innymi czynnikami wpływającymi na zdrowie psychiczne.

Podobna luka pojawia się w przeciwdziałaniu wypaleniu. Działania w tym zakresie deklaruje 72,6 proc. badanych firm, ale przygotowanie liderów do reagowania na wypalenie oferuje już tylko 48 proc. organizacji. Tymczasem to właśnie sposób zarządzania zespołem, obciążenie pracą, oczekiwania dotyczące dostępności czy możliwość odpoczynku mogą decydować o tym, czy pojedynczy benefit będzie miał rzeczywiste znaczenie.

Nie oznacza to, że świadczenia wellbeingowe są niepotrzebne. Ich wartość zależy jednak od tego, czy są odpowiedzią na rzeczywiste potrzeby pracowników, a nie próbą zastąpienia nimi zmian organizacyjnych. – Nie zakładamy, że wiemy lepiej, czego potrzebują ludzie. Regularnie pytamy ich o opinie i spotykamy się z nimi podczas Town Hall Meetings. Wiele rozwiązań, które dziś funkcjonują w Adamedzie, pojawiło się właśnie dlatego, że ktoś zgłosił pomysł lub potrzebę – wskazuje Tomasz Krzak z Adamed Pharma. – To, czy głos ludzi przekłada się na konkretne działania, najlepiej pokazuje, czy firma naprawdę dba o dobrostan pracowników, czy tylko o nim mówi. Wszystkie podejmowane przez nas aktywności przekładają się na utrzymanie bardzo niskiego poziomu rotacji niepożądaną, która obecnie plasuje się poniżej 4 proc. – mówi.

Ważnym elementem działań w obszarze wellbeingu staje się również możliwość zachowania granicy między pracą a życiem prywatnym. W badaniu Indeksu Zdrowych Firm 71 proc. organizacji deklaruje zasadę ograniczającą kontakt z pracownikami poza godzinami pracy do sytuacji pilnych. Jednocześnie tylko 14,5 proc. aktywnie zachęca pracowników do odłączania się od pracy po zakończeniu dnia. Formalna zasada nie zawsze oznacza więc zmianę kultury organizacyjnej.

Skala problemu zdrowia psychicznego pokazuje, że nie jest to już wyłącznie temat dla działów HR. Z danych ZUS wynika, że w 2025 r. zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania odpowiadały za 34,1 mln dni absencji chorobowej związanej z chorobą własną. To o 12,4 proc. więcej niż rok wcześniej i o 68,7 proc. więcej niż w 2019 r. W 2025 r. dni absencji z tego powodu stanowiły 14,1 proc. wszystkich dni absencji chorobowej.

Wellbeing ma więc również bardzo konkretny wymiar ekonomiczny. Nie chodzi jednak o proste przeliczanie każdego dnia zwolnienia na koszt programu wellbeingowego, lecz o to, że zdrowie pracowników wpływa na absencję, ciągłość pracy zespołów i rotację, a tym samym na koszty funkcjonowania przedsiębiorstwa. Mówiąc najprościej: dobrostan da się przeliczyć na pieniądze.

Krzysztof Ratnicyn