

ISSN 1731-8971

ZUS

# PREWENCJA i REHABILITACJA

kwartalnik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

nr 3 (33)

2013



# PREWENCJA i REHABILITACJA

## Spis treści

- 1** Rehabilitacja lecznicza w schorzeniach układu oddechowego w ramach prewencji rentowej ZUS  
— *Bożena Wierzyńska, Grażyna Snopek, Luiza Popko-Szyszkowska*
- 7** Rehabilitacja pneumonologiczna w wybranych specjalnościach klinicznych.  
Chirurgia jamy brzusznej i klatki piersiowej  
— *Sylwia Stępniewska, Włodzimierz Dolecki, Witold Rongies*
- 10** Zbiorowe oraz indywidualne środki ochrony układu oddechowego pracowników  
— *Grażyna Ślawska*
- 14** Urlopy związane z rodzicielstwem bez tajemnic  
— *Aleksandra Kępnia*
- 31** Wydarzenia, opinie – 2013  
— *Irena Sajkowska*



**Zbigniew Derdziuk**  
Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Finalista V edycji konkursu  
„ZNAKOMITY PRZYWÓDCA”



# Rehabilitacja lecznicza w schorzeniach układu oddechowego w ramach prewencji rentowej ZUS

W cyklu poświęconym rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS omawialiśmy jej cele, przebieg i uzyskane efekty w przypadku różnych schorzeń. Zamieszczony poniżej materiał dotyczy działań rehabilitacyjnych u pacjentów ze schorzeniami układu oddechowego.

## Definicja i cel rehabilitacji pulmonologicznej

**Rehabilitacja pulmonologiczna** jest opartą na danych naukowych, wielodyscyplinarną i złożoną interwencją u chorych, u których występują objawy przewlekłych chorób układu oddechowego i z tego powodu ich codzienna aktywność życiowa jest często ograniczona. Włączona do zindywidualizowanego leczenia chorego rehabilitacja pulmonologiczna ma na celu zoptymalizowanie stanu czynnościowego pacjenta, zwiększenie jego zaangażowania oraz zmniejszenie kosztów opieki zdrowotnej poprzez ustabilizowanie lub zmniejszenie ogólnoustrojowych przejawów choroby.

American Thoracic Society (ATS) oraz European Respiratory Society (ERS) zaliczają rehabilitację pulmonologiczną do opieki zintegrowanej. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje opiekę zintegrowaną jako „konceptję łączącą dostarczenie, zarządzanie, organizację i nakłady na usługi związane z rozpoznawaniem i leczeniem chorób, rehabilitacją i promocją zdrowia”.

Programy rehabilitacji pulmonologicznej stanowią ważny element procesu terapeutycznego pacjentów z chorobami układu oddechowego. W szczególności ułatwiają one opanowanie i zmniejszenie nasilenia objawów (np. duszności) poprzez poprawę wzorca oddechowego, zwiększenie tolerancji wysiłku i poprawę wydolności fizycznej. Rehabilitacja pulmonologiczna wpływa na poprawę jakości życia, zmniejszenie zaburzeń psychospołecznych (np. zmniejszenie niepokoju i depresji, większą samodzielność), poszerzenie zakresu wykonywania codziennych czynności życiowych oraz umożliwia aktywne uczestnictwo w życiu społecznym i rodzinnym w aspekcie utrzymania i odzyskania zdolności do pracy.

## Najczęstsze przewlekłe choroby układu oddechowego

Najczęstsze przewlekłe choroby układu oddechowego, czyli przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) oraz astma oskrzelowa stanowią istotny, chociaż ciągle mało dostrzegany, problem zdrowia publicznego. Wprowadzenie sterydów do leczenia astmy oskrzelowej wpłynęło korzystnie na przebieg choroby i rokowanie, natomiast przewlekła obturacyjna choroba płuc nadal należy do głównych przyczyn zachorowań na choroby przewlekłe i umieralności na świecie. Jak wynika z danych przedstawionych w projekcie „Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015”, w Polsce na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc choruje co dziesiąta osoba powyżej 30 roku życia. Łączna liczba chorych sięga 2 mln osób (około 5% kobiet i 10% mężczyzn całej populacji). Ocenia się, że tylko około 1/3 spośród tej liczby chorych jest zdiagnozowana. Według statystyk Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), POChP zajmuje obecnie czwarte miejsce wśród przyczyn zgonów na świecie. Niestety szacuje się, że w ciągu najbliższych kilkunastu lat POChP stanie się już trzecią najczęstszą przyczyną zgonów. Długoletni bezobjawowy lub skąpoobjawowy przebieg choroby prowadzi do nieodwracalnych zmian w płucach, skutkujących pogorszeniem ich czynności, a w konsekwencji inwalidztwem.

Dotychczas nie wykazano jednoznacznie, aby którykolwiek z dostępnych leków stosowanych w POChP hamował długoterminową utratę czynności płuc. Dlatego też istotne znaczenie ma edukacja pacjentów z POChP. W szczególności powinna być ona ukierunkowana na wyjaśnienie skutków palenia tytoniu, stanowiącego najważniejszy czynnik ryzyka POChP. Wiadomo, że właśnie zaprzestanie palenia

tytoniu ma największy korzystny wpływ na przebieg naturalny POChP.

## Program rehabilitacji pulmonologicznej

Biorąc pod uwagę powyższe względy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych podjął decyzję o wdrożeniu od 2001 r., w ramach prewencji rentowej, programu rehabilitacji leczniczej w schorzeniach układu oddechowego w systemie stacjonarnym.

W latach 2001–2012 rehabilitacji tej poddano ogółem 32 416 osób. Poniżej przedstawiono dane dotyczące liczby osób, które odbyły rehabilitację leczniczą w schorzeniach układu oddechowego w latach 2006–2012.

- stany po operacjach torakochirurgicznych,
- następstwa gruźlicy.

Na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS najczęściej kierowane są osoby z następującymi rozpoznaniem, wg ICD-10:

**J45** – dychawica oskrzelowa,

**J44** – inna przewlekła zaporowa choroba płuc (POChP),

**J37** – przewlekłe zapalenie krtani oraz tchawicy,

**J39** – inne choroby górnych dróg oddechowych,

**J60–J70** – choroby płuc wywołane czynnikami zewnętrznymi,

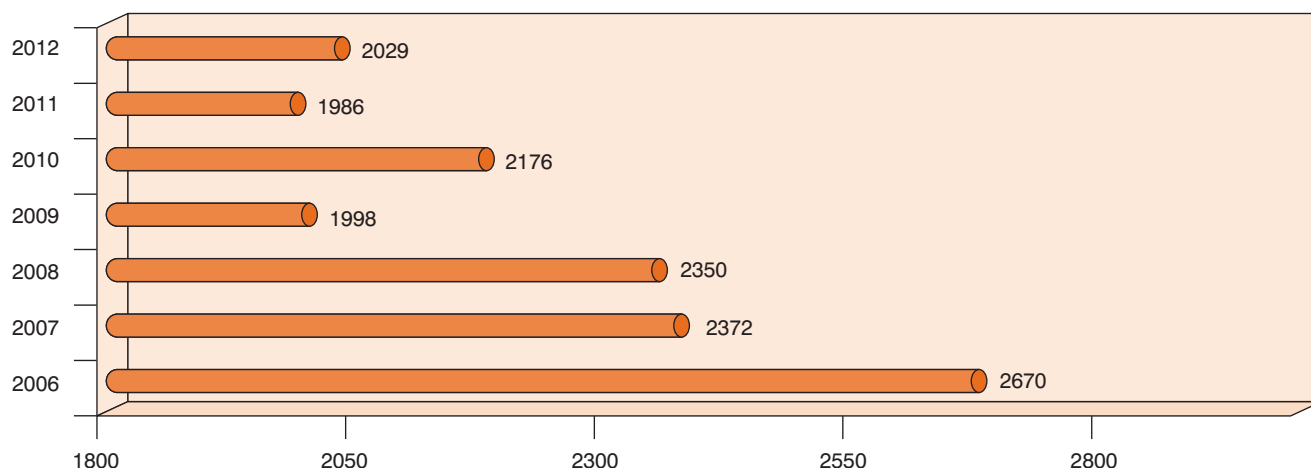
**J84** – inne choroby śródmiąższowe płuc,

**J47** – rozstrzenie oskrzeli,

**J40–J42** – zapalenie oskrzeli.

Wykres 1

Liczba osób, które ukończyły rehabilitację leczniczą w schorzeniach układu oddechowego w latach 2006–2012



### ■ Cele kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej

Założeniem kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej w ramach prewencji rentowej ZUS jest utrzymanie bądź przywrócenie zdolności do pracy osobom, które w następstwie choroby są zagrożone długotrwałą niezdolnością do pracy i jednocześnie rokują odzyskanie tej zdolności po przeprowadzeniu postępowania leczniczo-rehabilitacyjnego.

### ■ Wskazania do rehabilitacji pulmonologicznej

Główne wskazania medyczne do kierowania na rehabilitację to, w szczególności, następujące schorzenia:

- przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP),
- przewlekłe zapalenie oskrzeli,
- rozedma płuc,
- astma oskrzelowa,
- przewlekłe zapalenie krtani oraz tchawicy,
- śródmiąższowe choroby płuc,
- zmiany pozapalne opłucnej,

Kryteria ogólne, będące podstawą do zakwalifikowania do rehabilitacji, obejmują objawy oraz stopień ich nasilenia, a także wyniki badań czynnościowych. Ponadto przed rozpoczęciem programu rehabilitacji należy skorygować lub ustabilizować wszystkie współistniejące choroby lub zaburzenia, które mogą wpływać na proces rehabilitacji lub stwarzać dla chorego zagrożenie w trakcie ćwiczeń.

### ■ Przebieg rehabilitacji pulmonologicznej

Zgodnie z wymaganiami Zakładu, program rehabilitacji leczniczej zawsze jest ustalany indywidualnie. Przede wszystkim ukierunkowany jest on na leczenie choroby będącej podstawą skierowania na rehabilitację oraz może także obejmować choroby współistniejące, np. narządu ruchu. Rehabilitacja lecznicza prowadzona jest przez 6 dni w tygodniu, od poniedziałku do piątku, w dwóch cyklach dziennych – przed południem i po południu, a w soboty w jednym cyklu dziennym – przed południem. Program rehabilitacji zakłada, o ile nie ma przeciwwskazań medycznych, wykonanie co najmniej 5 zabiegów leczniczych dziennie,

w tym co najmniej 2 zabiegów z zakresu kinezyterapii, a w soboty nie mniej niż 3 zabiegów, w tym co najmniej 1 zabiegu z zakresu kinezyterapii.

Kompleksowa rehabilitacja pulmonologiczna w ramach prewencji rentowej ZUS obejmuje w szczególności:

- postępowanie diagnostyczne,
- zabiegi kinezyterapeutyczne,
- zabiegi fizykalne,
- działania psychologiczne,
- edukację zdrowotną,
- wydanie przez lekarza ośrodka opinii o zdolności do pracy w aspekcie medycznym,
- opracowanie zaleceń dla pacjenta po zakończeniu rehabilitacji.

**Postępowanie diagnostyczne** – obejmuje wykonanie badań niezbędnych do ustalenia i realizacji programu rehabilitacji, tj. badania podmiotowego, badania przedmiotowego oraz badań dodatkowych. Ich wyniki są podstawą do opracowania indywidualnego programu rehabilitacji pulmonologicznej, pozwalają na określenie celu i zakresu rehabilitacji z uwzględnieniem indywidualnych ograniczeń.

**Badanie podmiotowe (wywiad chorobowy)** powinno polegać na zebraniu, w szczególności, informacji dotyczących:

- objawów zgłaszanych przez pacjenta,
- przebiegu choroby podstawowej i stosowanego leczenia,
- chorób współistniejących,
- operacji,
- hospitalizacji,
- alergii i nietolerancji leków,
- zmiany wagi ciała,
- tolerancji wysiłku fizycznego,
- rodzaju i ograniczeń aktywności życiowej,
- narażenia zawodowego na czynniki środowiskowe,
- wywiadu rodzinnego,
- nałogów.

**Badanie przedmiotowe (fizykalne)** powinno uwzględniać, w szczególności, następujące elementy:

- ocenę stanu ogólnego pacjenta, budowy jego ciała, sposobu poruszania się i ewentualnych ograniczeń sprawności ruchowej,
- pomiar ciśnienia tętniczego krwi, tętna, ilości oddechów/min.,
- stan skóry, śluzówek, węzłów chłonnych, obecność obrzęków,
- sposób oddychania, używanie dodatkowych mięśni oddechowych,
- badanie klatki piersiowej,
- osłuchiwanie serca i tętnic szyjnych, ocenę układu żylnego,
- obecność palców pałeczkowatych i innych objawów przewlekłej hipoksemii,
- ocenę stanu odżywienia: wzrost, masa ciała, wskaźnik BMI,
- ocenę stanu psychicznego.

### **Badania dodatkowe niezbędne do ustalenia i realizacji programu rehabilitacji:**

- spirometria, ze szczególnym uwzględnieniem wartości: TLC (całkowita pojemność płuc), FVC (natężona pojemność życiowa), FEV<sub>1</sub> (natężona objętość wydechowa pierwszosekundowa), FEV<sub>1</sub>/FVC (stosunek FEV<sub>1</sub>/FVC wyrażony w procentach), MEF<sub>75,50,25</sub> (maksymalny przepływ wydechowy w wybranych momentach natężonego wydechu), PEF (szczytowy przepływ wydechowy), oraz próba rozkurczowa w astmie oskrzelowej,
- spoczynkowa gazometria krwi tętniczej,
- wysycenie krwi tętniczej tlenem oznaczone pulsoksymetrem w spoczynku i w trakcie wysiłku,
- zdjęcie rtg klatki piersiowej,
- spoczynkowe badanie elektrokardiograficzne,
- próba wysiłkowa (test marszowy sześćo- lub dwunastominutowy) z oceną parametrów hemodynamicznych,
- ocena duszności i zmęczenia (skala Borga lub inne skale oceny stopnia duszności przydatne w kwalifikacji i monitorowaniu tolerancji wysiłku),
- morfologia krwi i podstawowe badania biochemiczne.

**Zabiegi kinezyterapeutyczne** stanowią podstawę programu rehabilitacji pulmonologicznej. Ćwiczenia mogą być prowadzone w formie indywidualnej lub grupowej. Najczęściej stosowane są następujące metody kinezyterapii:

- gimnastyka oddechowa,
- drenaże ułożeniowe,
- korygowanie nieprawidłowości w torze oddechania,
- korygowanie nieprawidłowości postawy, zwłaszcza zniekształceń klatki piersiowej i kręgosłupa,
- ćwiczenia ogólnousprawniające z zastosowaniem ćwiczeń oddechowych i rozluźniających,
- różne formy rekreacji, jak np.: ćwiczenia w terenie, trening marszowy z kijkami (nordic walking), ćwiczenia w basenie.

Na podstawie oceny zaburzeń mechanizmu oddychania fizjoterapeuta powinien opracować indywidualny tok ćwiczeń dla każdego chorego, z uwzględnieniem wskazań i przeciwwskazań medycznych.

Zastosowanie kinezyterapii u pacjentów ze schorzeniami pulmonologicznymi ma na celu w szczególności: poprawę ich ogólnej sprawności fizycznej, poprawę ruchomości klatki piersiowej oraz wentylacji poprzez zmniejszenie częstości oddechów z jednoczesnym zwiększeniem objętości oddechowej, poprawę synchronizacji czynności oddechowej mięśni brzucha oraz klatki piersiowej, opanowanie przez pacjenta lęku związanego z dusznością, nauczenie właściwego wzorca oddechowego, ułatwienie odkrztuszania (nauka efektywnego kaszlu).

**Zabiegi fizykoterapeutyczne.** W programach rehabilitacji pulmonologicznej stosuje się najczęściej następujące zabiegi fizykalne:

- inhalacje/nebulizacje,
- prądy interferencyjne,
- naświetlania promieniami podczerwonymi,
- diatermię krótkofalową,
- ultradźwięki,
- masaż klasyczny (głównie oklepywanie, wstrząsanie),
  - masaż wibracyjny,
  - masaż podwodny.

Inne zabiegi fizykoterapeutyczne wykonywane są najczęściej z powodu chorób współistniejących, dotyczących głównie narządu ruchu.

**Działania psychologiczne** obejmują w szczególności psychoedukację oraz treningi relaksacyjne prowadzone w serii terapeutycznej, tj. nie mniej niż 8, w grupach nie większych niż 15 osób. Zajęcia z psychologiem są ukierunkowane na poznanie psychospołecznych i medycznych przyczyn stresu, naukę zwalczania jego negatywnych następstw oraz przeciwdziałanie powstawaniu zaburzeń emocjonalnych i depresji.

**Edukacja zdrowotna** jest niezwykle istotnym elementem realizacji programu rehabilitacji pulmonologicznej i uwzględnia w szczególności następujące tematy:

- czynniki ryzyka w chorobach cywilizacyjnych,
- podstawową wiedzę o procesie chorobowym ukierunkowaną na profil schorzenia, ze szczególnym uwzględnieniem informacji o szkodliwości palenia tytoniu,
- czynniki zagrożenia dla zdrowia w miejscu pracy,
- podstawowe informacje o prawach i obowiązkach pracodawcy i pracownika,
- zasady prawidłowego żywienia.

Po zakończeniu programu rehabilitacji sporządzana jest **opinia końcowa** lekarza prowadzącego leczenie z uwzględnieniem stanu funkcjonalnego w aspekcie odzyskania zdolności do pracy, obejmująca ocenę: spirometrii, testu marszowego, przebiegu rehabilitacji i tolerancji obciążeń. Pacjent otrzymuje też **zalecenia** dotyczące w szczególności leczenia farmakologicznego, kontroli w poradniach specjalistycznych, podtrzymywania aktywności fizycznej i sprawności czynnościowej poprzez kontynuowanie wyuczonych ćwiczeń.

### Analiza rehabilitacji pulmonologicznej przeprowadzonej w 2012 roku

W kolejnej części artykułu przedstawiono analizę rehabilitacji w schorzeniach układu oddechowego w ramach prewencji rentowej ZUS, dotyczącą wszystkich pacjentów uczestniczących w tym programie w roku 2012.

We wspomnianym okresie rehabilitacja była prowadzona w trzech wymienionych niżej ośrodkach:

- Szpital Uzdrawiskowy „Jan Kazimierz” w Dusznikach-Zdroju prowadzony przez Zespół Uzdrawisk Kłodzkich S.A.,

- Sanatorium „Równica” w Ustroniu-Zdroju prowadzone przez Uzdrawisko Ustroń S.A.,
- Sanatorium „Zimowit” w Rymanowie-Zdroju prowadzone przez Uzdrawisko Rymanów S.A.

W 2012 roku w każdym z tych ośrodków zrealizowano czternaście 24-dniowych turnusów rehabilitacyjnych. W każdym z turnusów Zakład dysponował 50 miejscami. Łącznie we wszystkich turnusach było 2100 miejsc. Ostateczna liczba osób, które zgłosiły się do wyżej wymienionych ośrodków rehabilitacyjnych wyniosła ogółem 2029, tj. 96,62% pacjentów poddanych rehabilitacji.

W celu oceny przebiegu rehabilitacji szczegółowej analizie poddano dokumentację medyczną przekazaną Zakładowi przez wspomniane ośrodki rehabilitacyjne. Były to karty „Informacja o przebiegu rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS” dotyczące wszystkich osób poddanych rehabilitacji.

Analiza informacji zawartych w tym zbiorze dokumentacji obejmowała zarówno dane dotyczące ubezpieczonych jak i programu rehabilitacji, w szczególności uwzględniono wiek i płeć ubezpieczonych, liczbę skróceń czasu trwania rehabilitacji, rozpoznanie choroby podstawowej i kardiologiczne rozpoznania chorób współistniejących, rodzaj pobieranego świadczenia, opinie wydane przez lekarzy w ośrodkach po zakończeniu rehabilitacji w aspekcie odzyskania zdolności do pracy, a także dane dotyczące przeprowadzonych badań diagnostycznych oraz oddziaływań z zakresu prowadzonej kinezy- i fizykoterapii. W przeprowadzonej analizie uwzględniono także liczbę zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej, psychoedukacji oraz treningów relaksacyjnych. Wyniki analizy przedstawiono w tabeli 1.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że rehabilitacji pulmonologicznej poddano łącznie we wszystkich ośrodkach 2029 osób, z których większość stanowiły kobiety. Rehabilitację ukończyło 1060 kobiet i 969 mężczyzn. Średnia wieku badanej grupy wynosiła 51,49 lat.

Z całej grupy osób poddanych rehabilitacji tylko 102 pacjentów (tj. 5,03% ogółu rehabilitowanych) nie ukończyło pełnego programu rehabilitacji. Najczęstszymi przyczynami skrócenia czasu trwania rehabilitacji były: prośba pacjenta (32 skrócenia) oraz względy medyczne (21 skróceń). Natomiast z przyczyn dyscyplinarnych rehabilitację skrócono czterem osobom. W 2012 roku w omawianym profilu rehabilitacji nie wystawiono wniosków o przedłużeniu czasu jej trwania.

Informację dotyczącą rodzaju pobieranych świadczeń uzyskano w przypadku 2029 osób poddanych rehabilitacji. Największą grupę osób, tj. 608 (29,97%) stanowili ubezpieczeni, którzy w momencie kierowania na rehabilitację pobierali świadczenie rehabilitacyjne. Rentę pobierało 550 osób (27,11%). Natomiast najmniejszą grupę osób stanowili ubezpieczeni pobierający zasiłek chorobowy – 233 osoby (11,48%).

## Analiza danych z kart „Informacja o przebytej rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS”

| Parametry poddane analizie   | Szpital Uzdrawiskowy „Jan Kazimierz” Duszniki-Zdrój | Sanatorium „Równica” Ustroń-Zdrój | Sanatorium „Zimowit” Rymanów-Zdrój | Ogółem |
|--|---|-----------------------------------|------------------------------------|--------|
| Liczba osób poddanych rehabilitacji  | 675   | 687                               | 667                                | 2029   |
| Liczba osób, którym skrócono rehabilitację                                   | 44  | 37                                | 21                                 | 102    |
| Liczba osób, którym przedłużono rehabilitację                                | 0   | 0                                 | 0                                  | 0      |
| <b>Liczba osób w podziale na płeć:</b>                                       |   |                                   |                                    |        |
| Kobiety  | 346   | 364                               | 350                                | 1060   |
| Mężczyźni  | 329   | 323                               | 317                                | 969    |
| Średni wiek (w latach)   | 51,68   | 51,34                             | 51,45                              | 51,49  |
| <b>Liczba osób ze względu na rodzaj pobieranego świadczenia:</b>             |   |                                   |                                    |        |
| Zasilek chorobowy  | 64  | 98                                | 71                                 | 233    |
| Świadczenie rehabilitacyjne  | 218   | 195                               | 195                                | 608    |
| Renta  | 214   | 168                               | 168                                | 550    |
| <b>Liczba osób wg najczęstszych rozpoznań zgodnie z Klasyfikacją ICD-10:</b> |   |                                   |                                    |        |
| J45 – astma oskrzelowa   | 868 (42,78%)  |                                   |                                    |        |
| J44 – przewlekła zaporowa choroba płuc                                       | 521 (25,68%)  |                                   |                                    |        |
| J37 – przewlekłe zapalenie krtani i tchawicy                                 | 163 (8,03%)   |                                   |                                    |        |
| Kardiologiczne choroby współistniejące: choroba wieńcowa, NT                 | 118   | 159                               | 92                                 | 369    |
| <b>Opinia ośrodka w aspekcie odzyskania zdolności do pracy:</b>              |   |                                   |                                    |        |
| Zdolny   | 1886 (92,95%)                                       |                                   |                                    |        |
| Niezdolny  | 134 (6,60%)   |                                   |                                    |        |
| Bez opinii   | 9 (0,45%)   |                                   |                                    |        |

W populacji osób poddanych rehabilitacji pulmonologicznej najliczniej reprezentowane były osoby ze schorzeniami oznaczonymi symbolami J45 oraz J44 w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – rewizja dziesiąta (ICD 10). Wymienione grupy schorzeń, tj. astma oskrzelowa i przewlekła zaporowa choroba płuc, stanowiły 68,46% wszystkich rozpoznań ustalonych w ośrodkach rehabilitacyjnych. U pozostałych pacjentów najczęstsze rozpoznania choroby podstawowej były następujące: J37 – przewlekłe zapalenie krtani oraz tchawicy, J39 – inne choroby górnych dróg oddechowych, B90 – następstwa gruźlicy, D86 – sarkoidoza, J84 – choroby śródmiąższowe płuc, J47 – rozstrzenia oskrzeli, J60–J62 – pylice.

Chorobami układu krążenia dodatkowo obciążonych było łącznie 369 osób (18,19%), z tego u większości osób rozpoznano nadciśnienie tętnicze. Choroba wieńcowa była rozpoznana tylko u 9 pacjentów.

Istotnym elementem analizy była opinia dotycząca zdolności do pracy, wydawana przez lekarzy

w ośrodkach rehabilitacyjnych. Po przeprowadzonej rehabilitacji we wszystkich wymienionych wcześniej ośrodkach, opinię „zdolny do pracy” wydaną przez lekarzy prowadzących uzyskało 1886 osób, tj. 92,95% wszystkich uczestniczących w programie, opinię „niezdolny do pracy” – 134 osoby (6,60%). Tylko 9 osób (0,45%) nie otrzymało opinii o zdolności do pracy.

W trakcie analizy dokumentacji uwzględniono także szczegółowe informacje dotyczące realizacji programu rehabilitacji. Na ich podstawie określono rodzaj i liczbę badań diagnostycznych, przeprowadzonych działań z zakresu psychologii i edukacji zdrowotnej. Przeanalizowano także rodzaj najczęściej stosowanych zabiegów z zakresu kinezyterapii i fizykoterapii.

We wszystkich ośrodkach realizujących rehabilitację w schorzeniach układu oddechowego wykonywano następujące badania diagnostyczne, niezbędne dla ustalenia i realizacji programu rehabilitacji: spirometrię (łącznie 3480 badań), pulso-symetrię (łącznie 3324 badania), test marszowy

(łącznie 2068 badań), gazometrię (łącznie 1271 badań), EKG (łącznie 874 badania). Wykonano także 619 badań analitycznych.

Łączna liczba wszystkich rodzajów stosowanych zabiegów kinezyterapeutycznych wyniosła 52 660, w tym do najczęściej stosowanych należały: ćwiczenia oddechowe (29 164), gimnastyka indywidualna i grupowa (15 995), ćwiczenia w wodzie (6761) i drenaż ułożeniowy (703). U niewielkiej liczby pacjentów prowadzono także ćwiczenia na cykloergometrach.

Głównym zabiegiem fizykoterapeutycznym, na którym opierał się program rehabilitacji we wszystkich ośrodkach, były inhalacje. Łącznie wykonano 46 573 takich zabiegów.

Zwraca też uwagę duża liczba innych, niż inhalacje, zabiegów z zakresu fizykoterapii – ogółem 50 758. Do najczęściej stosowanych innych zabiegów fizykoterapeutycznych należały: hydroterapia (16 338), elektroterapia (12 898) oraz masaże klasyczny (5932). Zabiegi te wykonywane były również z powodu chorób współistniejących, dotyczących głównie narządu ruchu i przyczyniły się do uzyskania optymalnych efektów rehabilitacji.

Jak wynika z analizy programu rehabilitacji w poszczególnych ośrodkach, w Szpitalu Uzdrawiskowym „Jan Kazimierz” w Dusznikach-Zdroju najczęściej stosowano ćwiczenia oddechowe, inhalacje, ćwiczenia w wodzie, gimnastykę indywidualną i ćwiczenia grupowe oraz sporadycznie ćwiczenia na ergometrach.

W Sanatorium „Równica” w Ustroniu-Zdroju program rehabilitacji oparty był głównie na inhalacjach, ćwiczeniach oddechowych oraz gimnastyce indywidualnej. Rzadziej stosowano ćwiczenia w wodzie, drenaż ułożeniowy, ćwiczenia grupowe i na cykloergometrach.

W Sanatorium „Zimowit” w Rymanowie-Zdroju do najczęściej stosowanych zabiegów należały: inhalacje indywidualne, ćwiczenia oddechowe, gimnastyka indywidualna, ćwiczenia grupowe. Rzadziej stosowano ćwiczenia w wodzie oraz drenaż ułożeniowy.

Ponadto program rehabilitacji obejmował, zgodnie z ujednoliconymi wymaganiami Zakładu dla wszystkich ośrodków rehabilitacyjnych, edukację zdrowotną oraz działania psychologiczne.

Wykłady z zakresu edukacji zdrowotnej obejmowały w szczególności następujące zagadnienia: czynniki ryzyka w chorobach cywilizacyjnych, podstawowa wiedza o procesie chorobowym ukierunkowana na profil schorzenia, czynniki zagrożenia dla zdrowia w miejscu pracy, podstawowe informacje o prawach i obowiązkach pracodawcy i pracownika, zasady prawidłowego żywienia.

W ośrodkach rehabilitacyjnych na każdego pacjenta przypadało około 5 wykładów z zakresu edukacji zdrowotnej.

Działania psychologiczne obejmowały w każdym z ośrodków psychoedukację uwzględniającą rolę subiektywnych i obiektywnych czynników w terapii i rehabilitacji oraz treningi relaksacyjne, pozwalające na zmniejszenie napięcia psychicznego poprzez przestrojenie autonomicznego układu nerwowego z nadmiernej aktywności współczulnej na zwiększoną aktywność przywspółczulną. Liczba treningów relaksacyjnych wyniosła średnio 7,7 na osobę, ponieważ nie wszystkie osoby (z powodu skrócenia czasu rehabilitacji) uczestniczyły w całej serii terapeutycznej treningów, tj. minimum 8 treningów.

Liczba działań z zakresu psychoedukacji wynosiła blisko 3 na osobę.

Obecnie w ramach prowadzonej przez Zakład prewencji rentowej kontynuowany jest program rehabilitacji leczniczej dla osób ze schorzeniami układu oddechowego. Na podstawie umów zawartych na lata 2013–2015 usługi rehabilitacyjne realizowane są w następujących ośrodkach:

- Sanatorium Uzdrawiskowe „Biawena” w Wysokiej-Zdroju prowadzonym przez Uzdrawisko Wysowa S.A.,
- Zakładzie Lecznictwa Uzdrawiskowego „Gryf” w Połczynie-Zdroju prowadzonym przez Uzdrawisko Połczyn S.A.,
- Ośrodka Rehabilitacyjno-Wczasowym „Fala” w Stegnie prowadzonym przez Zakład Handlowo-Usługowo-Gastronomiczny „Lemax” w Stegnie.

Każdy z powyższych ośrodków oferuje zrealizowanie po czternaście 24-dniowych turnusów rehabilitacyjnych w jednym roku obowiązywania umowy. W każdym z turnusów Zakład dysponuje 50 miejscami, czyli łącznie jest ich 2100.

#### Piśmiennictwo

1. Farnik M., Trzaska-Sobczak M., Jastrzębski D., Pierzchała W., *Rehabilitacja w chorobach układu oddechowego*, Wydawnictwo Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Katowice 2008.
2. Farnik M., Trzaska-Sobczak M., Pierzchała W., *Kwalifikacja i ocena przebiegu rehabilitacji w chorobach układu oddechowego*, *Balneologia Polska* 2008, nr 2, s. 102–109.
3. Kochanowicz J., *Lecznicza rehabilitacja oddechowa w chorobach płuc*, PZWL, Warszawa 1972.
4. *Planowanie i stosowanie programów rehabilitacji pulmonologicznej według zaleceń Amerykańskiego Stowarzyszenia Rehabilitacji Kardiologicznej i Pulmonologicznej*, *Rehabilitacja medyczna* 1999, t. 3 (numer specjalny).
5. Roślowski A., Woźniowski M., *Fizjoterapia oddechowa*, Wydawnictwo AWF, Wrocław 1998.
6. *Standardy orzecznictwa lekarskiego ZUS* (praca zbiorowa), Warszawa 2007.
7. Straburzyńska-Lupa A., Straburzyński G., *Fizjoterapia z elementami klinicznymi*, PZWL, Warszawa 2008.
8. Weiss M., Zembaty A., *Fizjoterapia*, PZWL, Warszawa 1983.

**Luiza Popko-Szyszkowska**  
**Grażyna Snopek**  
**Bożena Wierzyńska**  
Departament Prewencji i Rehabilitacji





# Rehabilitacja pneumonologiczna w wybranych specjalnościach klinicznych. Chirurgia jamy brzusznej i klatki piersiowej

W artykule omówiona zostanie specyfika rehabilitacji pneumonologicznej u pacjentów po zabiegach chirurgicznych w obrębie jamy brzusznej i klatki piersiowej. Poruszony zostanie też problem postępowania terapeutycznego zarówno w okresie przed- jak i pooperacyjnym. Ze względu na różną specyfikę ww. zabiegów chirurgicznych zagadnienia te zostaną omówione oddzielnie.

## Wstęp

Rehabilitacja pneumonologiczna ma zastosowanie nie tylko w chorobach układu oddechowego, ale również w innych grupach schorzeń. Wybrane jej elementy stanowią podstawową składową programu usprawniania leczniczego w chirurgii. Zaletą stosowania terapii oddechowej w rehabilitacji pacjentów chirurgicznych jest możliwość prowadzenia jej już w pierwszej, a nawet zerowej dobie po zabiegu operacyjnym.

Zabiegi chirurgiczne zarówno w obrębie jamy brzusznej, jak i klatki piersiowej podzielić możemy na planowe i nieplanowe oraz tzw. duże i małe. W każdym z tych przypadków postępowanie fizjoterapeutyczne będzie odmienne.

W przypadku zabiegów planowych możliwe jest wcześniejsze przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego pod kątem poprawy wydolności krążeniowo-oddechowej. W przypadku długo trwających zabiegów chirurgicznych efektem podawania leków analgetycznych i anestetycznych będzie zwiększone zaleganie wydzieliny w drzewie oskrzelowym. W tej sytuacji, w połączeniu z długotrwałą intubacją, dojdzie do zmniejszenia wydolności oddechowej. Celem rehabilitacji pneumonologicznej w okresie przedoperacyjnym jest poprawa sprawności układu oddechowego oraz nauka efektywnego kaszlu i odkrztuszenia.

W przypadku zabiegów nieplanowych rehabilitację należy rozpocząć jak najwcześniej po zabiegu operacyjnym. Nie ma w tym przypadku możliwości wcześniejszego przygotowania pacjenta. Należy zatem liczyć się z większym spadkiem wydolności i sprawności układu oddechowego.

Duże zabiegi operacyjne (tj. transplantacja narządów, resekcja wątroby) ze względu na dużą ranę pooperacyjną również w znaczny sposób będą ograni-

czały wydolność i sprawność układu oddechowego. W odczuciach chorego będzie dominował ból i obawa przed „rozerwaniem” rany pooperacyjnej. Powoduje to spłytenie oddechu i powstrzymywanie odruchu kaszlowego. Małe zabiegi operacyjne (tj. appendektomia, cholecystektomia, zabiegi laparoskopowe) na ogół nie wpływają niekorzystnie na sprawność układu oddechowego. Możliwe są tylko zmiany wynikające z działania leków anestetycznych i analgetycznych.

## Okres przedoperacyjny

Przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego będzie procentowało w okresie pooperacyjnym. Prawidłowy dobór ćwiczeń możliwy będzie dopiero po wykonaniu wyjściowej oceny wydolności jego układu oddechowego. Możliwe jest to m.in. za pomocą badania spirometrycznego. Ocenic należy również sprawność i wydolność mięśni oddechowych. Przykurcze w obrębie głównych (mm. międzyżebrowe) i pomocniczych mięśni oddechowych (m.in.: mm. piersiowe, mm. zębate, m. mostkowo-sutkowo-obojęczykowy) w znacznym stopniu ograniczają ruchomość klatki piersiowej, przez co zmniejsza się wydolność oddechowa pacjenta. Istotną jest również ocena układu kostno-stawowego, a mianowicie: ruchomość na poziomie stawów międzywyrostkowych, stawu mostkowo-obojęczkowego oraz stawów kręgowo-żebrowych. W stawach tych powinien zachodzić ruch ślizgu pomiędzy powierzchniami stawowymi. Zaburzenia ślizgu objawiać się będą zwiększoną sztywnością na poziomie zablokowanego stawu oraz asymetrią ruchów oddechowych klatki piersiowej. Pacjent będzie zgłaszał uczucie niemożności pełnego rozprężenia klatki piersiowej spowodowane problemem mechanicznym.

Okres przedoperacyjny powinien trwać od momentu zakwalifikowania chorego aż do zabiegu

operacyjnego. Pacjent wykonuje zalecane ćwiczenia w warunkach domowych lub, jeżeli jest taka możliwość, w Zakładzie Rehabilitacji. W przypadku wystąpienia nieprawidłowości (pogorszenie stanu klinicznego pacjenta, trudność w wykonywaniu ćwiczeń) program rehabilitacji pneumonologicznej wymaga modyfikacji. W zależności od czasu trwania tego okresu zalecane jest, po upływie 3 tygodni, ponowne wykonanie badania spirometrycznego w celu oceny skuteczności realizowanego programu usprawniania i ewentualnej korekty postępowa-

nia (zmiana ćwiczeń, zwiększenie lub zmniejszenie obciążeń).

W tabeli 1 przedstawiono składowe terapii, które powinny być zawarte w programie rehabilitacji pneumonologicznej u pacjentów w okresie przedoperacyjnym. Program usprawniania w okresie przedoperacyjnym dla pacjentów zakwalifikowanych do zabiegu operacyjnego w obrębie klatki piersiowej zawiera podobne składowe, jak dla pacjentów przygotowywanych do zabiegu operacyjnego w obrębie jamy brzusznej. W niektórych przypadkach inny będzie jednak cel tych działań.

Tabela 1

**Składowe programu rehabilitacji pneumonologicznej u pacjentów w okresie przedoperacyjnym**

| Rehabilitacja pneumonologiczna w chirurgii jamy brzusznej   | Rehabilitacja pneumonologiczna w chirurgii klatki piersiowej |
|---|--|
| <p style="text-align: center;"><b>Usprawnienie oddychania</b></p> <p>Stosowane ze względu na konieczność zwiększenia zaangażowania oddychania torem piersiowym lub brzuszny, w zależności od okolicy zabiegowej. Oddychanie torem, w obszarze którego jest rana pooperacyjna, będzie nasilało dolegliwości bólowe, dodatkowo szwy, opatrunek i obrzęk w obrębie rany będą znacznie ograniczały zarówno wydech jak i wdech.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="149 784 760 827">Nauka oddychania torem piersiowym</div> <div data-bbox="788 784 1399 827">Nauka oddychania torem brzuszny (przeponowym)</div> </div>  |  |
| <p style="text-align: center;"><b>Usprawnienie kaszlu i odkrztuszania</b></p> <p>Ból i obawa przed „rozerwaniem” rany pooperacyjnej będą powodowały tłumienie odruchu kaszlu. Wydzielina zalegająca w drzewie oskrzelowym, której zwiększona ilość związana jest z podawaniem leków anestetycznych i analgetycznych oraz intubacją nie będzie zatem właściwie ewakuowana. Może to prowadzić do powstania procesu zapalnego, lub na skutek zmniejszenia drożności drobnych oskrzelików, do gorszej wentylacji płuc – szczególnie upośledzona będzie faza wydechu. Podczas kaszlu i odkrztuszania należy delikatnie ucisnąć okolicę rany pooperacyjnej, co pozwoli na jej ustabilizowanie i zmniejszenie natężenia bólu.</p>  |  |
| <p style="text-align: center;"><b>Poprawa sprężystości klatki piersiowej</b></p> <p>Zaburzenia w obrębie wybranych składowych układu kostno-stawowego biorących udział w procesie oddychania mogą prowadzić do ograniczenia ruchomości klatki piersiowej. Pacjent może odczuwać ból o charakterze punktowym, miejscowym – na poziomie zablokowanych połączeń stawowych, uczucie utrudnionego rozprężania klatki piersiowej w fazie wdechu, niemożność wykonania pełnego wydechu również w mechanizmie zablokowania stawu. W terapii stosujemy mobilizację stawów, w których zdiagnozowano zaburzenia ślizgu oraz ćwiczenia rozprężające klatkę piersiową.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div data-bbox="149 1253 760 1312">Pozwoli na usprawnienie wentylacji pacjenta w okresie pooperacyjnym</div> <div data-bbox="788 1209 1399 1349">Po zabiegu operacyjnym, w związku z istniejącą raną pooperacyjną, rozcięciem mostka, dojdzie do zaburzeń w pracy układu kostno-stawowego w obrębie klatki piersiowej. Im lepsza funkcja tych stawów przed zabiegiem, tym łatwiej usprawnić pacjenta po zabiegu</div> </div> |  |
| <p style="text-align: center;"><b>Zwiększenie pojemności życiowej płuc</b></p> <p>Niezależnie od wyjściowej sprawności układu oddechowego powinniśmy w okresie przedoperacyjnym prowadzić ćwiczenia zwiększające pojemność życiową płuc. Po zabiegu operacyjnym w większości przypadków odnotowywany jest spadek sprawności układu oddechowego, co często prowadzi do zmniejszenia pojemności życiowej. Im lepsze wyjściowe parametry oddechowe, tym większa wydolność pacjenta po zabiegu operacyjnym. Stosujemy ćwiczenia czynne oddechowe, ćwiczenia oddechowe z dawkowanym oporem oraz ćwiczenia o charakterze ogólnokondycyjnym.</p>   |  |
| <p style="text-align: center;"><b>Rozciągnięcie przykurczonych mięśni oddechowych</b></p> <p>Najczęściej obserwujemy przykurcz w obrębie mięśni piersiowych większych oraz mięśni międzyżebrowych. Przyczyną mogą być wady postawy, nieergonomiczne warunki pracy, zaburzenia w obrębie układu kostno-stawowego na poziomie klatki piersiowej i kręgosłupa oraz choroby układu oddechowego. Włączenie ćwiczeń rozciągających mięśnie i rozprężających klatkę piersiową pozwoli na uzyskanie prawidłowego balansu mięśniowego i na efektywniejszą pracę układu oddechowego.</p>  |  |
| <p style="text-align: center;"><b>Wzmocnienie mięśni oddechowych (zarówno wdechowych jak i wydechowych)</b></p> <p>Po uzyskaniu normalizacji napięcia w obrębie mięśni nadmiernie napiętych oraz przykurczonych należy wzmocnić mięśnie oddechowe główne i pomocnicze, zarówno te odpowiedzialne za wdech, jak i wydech.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="149 1786 760 1830">Duży nacisk na wzmocnienie mięśni klatki piersiowej</div> <div data-bbox="788 1786 1399 1830">Duży nacisk na wzmocnienie przepony</div> </div>  |  |
| <p style="text-align: center;"><b>Poprawa ogólnej sprawności fizycznej</b></p> <p>Poprawa ogólnej sprawności fizycznej korzystnie wpłynie nie tylko na układ oddechowy i sprawność mięśni oddechowych, ale również na układ krążenia, układ mięśniowy i wszystkie pozostałe układy naszego organizmu. Chcąc osiągnąć jak najlepszą ogólną sprawność fizyczną w okresie przedoperacyjnym, należy stosować ćwiczenia na cykloergometrze, ćwiczenia na sali gimnastycznej o charakterze ogólnokondycyjnym i ogólno-usprawniającym, ćwiczenia w środowisku wodnym.</p>  |  |

## Składowe programy rehabilitacji pneumonologicznej u pacjentów w okresie pooperacyjnym

| Rehabilitacja pneumonologiczna<br>w chirurgii jamy brzusznej  | Rehabilitacja pneumonologiczna<br>w chirurgii klatki piersiowej                     |
|---|---|
| W przypadku braku rehabilitacji przedoperacyjnej wdrożenie skróconego programu z tego okresu  |   |
| <b>Poprawa sprawności układu oddechowego</b>  |   |
| <p>Realizowana poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ćwiczenia oddechowe bierne stosowane u pacjentów nieprzytomnych lub ze znacznie zmniejszoną pojemnością życiową płuc w celu rozprężenia klatki piersiowej oraz ewakuacji zalegającej wydzieliny w drzewie oskrzelowym,</li> <li>• ćwiczenia oddechowe,</li> <li>• ćwiczenia oddechowe wspomagane,</li> <li>• ćwiczenia oddechowe z dawkowanym oporem,</li> <li>• ćwiczenia rozprężające klatkę piersiową.</li> </ul> |   |
| <b>Zwiększenie pojemności życiowej płuc</b>   |   |
| <p>Dalsze zwiększanie pojemności życiowej płuc tak, by osiągnąć parametry sprzed zachorowania (zabiegu chirurgicznego). Stosujemy ćwiczenia bierne, czynne oddechowe, ćwiczenia oddechowe z dawkowanym oporem oraz ćwiczenia o charakterze ogólnokondycyjnym.</p> <p style="text-align: center;"><b>Wzmocnienie mięśni oddechowych (zarówno wdechowych jak i wydechowych)</b></p> <p>Dalsze wzmocnianie mięśni oddechowych.</p>   |   |
| Stopniowa aktywizacja mięśni brzucha i przepony   | Stopniowa aktywizacja mięśni klatki piersiowej                                      |
| <b>Poprawa ogólnej sprawności fizycznej</b>   |   |
| <p>Realizowana poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ćwiczenia czynne wolne kończyn górnych i dolnych,</li> <li>• ćwiczenia czynne z dawkowanym oporem,</li> </ul>  |   |
| Sterowane górą,<br>nie należy zwiększać działania tłoczni brzusznej   | Sterowane dołem,<br>ochrona klatki piersiowej, ryzyko przesunięcia w obrębie mostka |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• trening na cykloergometrze,</li> <li>• trening marszowy.</li> </ul>  |   |

## Okres pooperacyjny

Efektywność usprawniania przedoperacyjnego pozwoli na sprawniejszy i łatwiejszy dla chorego przebieg okresu pooperacyjnego. Pacjent zna zasady protekcji rany pooperacyjnej, doboru toru oddychania, zdaje sobie sprawę z konieczności ewakuacji wydzieliny z drzewa oskrzelowego. Wiedza ta pozwala uniknąć wystąpienia powikłań w postaci niewydolności oddechowej oraz zapalenia płuc. Dodatkowo pacjent lepiej toleruje obciążenia występujące przy ćwiczeniach o charakterze ogólnokondycyjnym.

W przypadku niemożności wcześniejszego przygotowania pacjenta do zabiegu operacyjnego, w pierwszych dobach po zabiegu powinniśmy zrealizować w skrócie program rehabilitacji przedoperacyjnej. Utrudnieniem będzie ból i obawa przed uszkodzeniem rany pooperacyjnej.

W tabeli 2 przedstawiono elementy składowe programu rehabilitacji pneumonologicznej w okresie pooperacyjnym.

## Piśmiennictwo

1. Foik J., Wojarski J., Drzał K., Blicharska-Drobny B., Kuczewicz-Czech E., Zembala M., *Rehabilitacja po transplantacji płuc w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu – nowe wyzwania,*

*nowa szansa dla chorych*, Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska 2007, nr 4 (1).

2. Korabiewska I., Lewandowska M., Białoszewski D., Juskowa J., *Zastosowanie ćwiczeń usprawniających w procesie leczenia nerko zastępczego przeszczepem allogenicznym nerki*, Acta Balneologica 2008, seria L, nr 1, s. 35–41.
3. Kwolek A., *Rehabilitacja Medyczna*, Urban&Partner, Wrocław 2003.
4. Mayzner-Zawadzka E., *Anestezjologia kliniczna z elementami intensywnej terapii i leczenia bólu*, PZWL, Warszawa 2009.
5. Rongies W., Stępniewska S., Pyżyńska vel Perzyńska E., Dolecki W., Wojtaszek M., Ołdakowska-Jedynak U., Pawlak J., Krawczyk M., *Rehabilitation principles in patients after orthotopic liver transplantation*, Experimental&ClinicalHepatology 2005, nr 1(1), s. 41–44.
6. Woźniewski M., Kotodziej J., *Rehabilitacja w chirurgii*, PZWL, Warszawa 2006.

**Sylvia Stępniewska**

*Zakład Rehabilitacji Samodzielnego Publicznego  
Centralnego Szpitala Klinicznego w Warszawie*

**Włodzimierz Dolecki**

*Katedra Rehabilitacji, Wydział Rehabilitacji  
Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie*

**Witold Rongies**

*Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii  
II Wydziału Lekarskiego  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego,  
Zakład Rehabilitacji Samodzielnego Publicznego  
Centralnego Szpitala Klinicznego w Warszawie*



# Zbiorowe oraz indywidualne środki ochrony układu oddechowego pracowników

W środowisku pracy występują różnego rodzaju zagrożenia zawodowe, które mogą niekorzystnie wpływać na organizm pracownika, w tym na układ oddechowy. Wśród nich wymienić należy czynniki chemiczne, takie jak pyły, włókna, dymy, mgła, gazy, pary, które dość powszechnie występują w środowisku pracy. Szczególnie groźne dla układu oddechowego są zagrożenia substancjami rakotwórczymi, a zwłaszcza pyłem azbestu. Wyjątkowo niebezpiecznie na układ oddechowy oddziałują także czynniki termiczne, typu wysoka temperatura, ogień, zimno, jak również biologiczne, takie jak: bakterie, wirusy, grzyby, pierwotniaki i zwierzęta bezkręgowce. Zagrożenia te, mające niekorzystny wpływ na układ oddechowy pracowników, związane są z wykonywaniem różnego rodzaju pracy zawodowej.

## Zagrożenia zawodowe dla układu oddechowego

W prawnym systemie ochrony pracy wskazuje się przykładowe, szczególnie szkodliwe dla układu oddechowego, rodzaje prac, wymagające stosowania środków ochrony indywidualnej układu oddechowego dostosowanych do specyfiki danego zagrożenia zawodowego. Do grupy prac szczególnego zagrożenia dla układu oddechowego należą przede wszystkim prace wykonywane w warunkach ryzyka narażenia na nadmierne zanieczyszczenie powietrza czynnikami szkodliwymi, ale również prace wykonywane w warunkach niedoboru tlenu w powietrzu. W rozważanym kontekście wskazuje się na prace szczególnie niebezpieczne: w zbiornikach, w ograniczonym obszarze i w gazowych piecach przemysłowych, w których może wystąpić szkodliwy gaz lub niedobór tlenu. Bardzo niekorzystny wpływ na układ oddechowy mają prace wykonywane w narażeniu na wdychanie szkodliwych pyłów, gazów, par lub dymów, a także prace przy wielkich piecach oraz prace w chłodniach, w których istnieje niebezpieczeństwo wycieku czynnika chłodzącego. W tym

aspekcie należy także wymienić prace wykonywane w szybach, kanałach ściekowych i innych obiektach podziemnych połączonych kanałami, zwłaszcza prace w oczyszczalniach ścieków. Szczególnie niebezpieczne dla układu oddechowego są niewątpliwie prace przy malowaniu natryskowym oraz przy procesach galwanotechnicznych, jak również prace wykonywane w wyżej wskazanych warunkach narażenia na działanie szkodliwych substancji rakotwórczych, w tym prace przy zabezpieczaniu i usuwaniu wyrobów zawierających azbest.

## Choroby zawodowe i związane z nimi obowiązki pracodawcy

Wykonywanie pracy w narażeniu na czynniki mające niekorzystny wpływ na układ oddechowy może wywołać różnego rodzaju choroby zawodowe, zwłaszcza różnego rodzaju pylice płuc, choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu, astmę oskrzelową, zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych, choroby płuc wywołane pyłem metali twardych. Grupę cho-

rób zawodowych szczególnie niebezpiecznych dla życia i zdrowia pracowników stanowią nowotwory złośliwe powstałe w następstwie czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy, takie jak rak płuc, rak oskrzeli, międzybłoniak opłucnej albo otrzewnej, nowotwór nosa i zatok przynosowych, czy rak krtani. W związku z powyższym, do szczególnie ważnych obowiązków pracodawcy należy zaliczyć obowiązek stosowania środków zapobiegających chorobom zawodowym i innym chorobom związanym z warunkami pracy. Zgodnie z art. 227 § 1 Ustawy z 26 czerwca 1974 roku – Kodeks pracy<sup>1</sup> (dalej: k.p.), obowiązek prewencji chorobowej pracodawca realizuje w szczególności poprzez utrzymywanie w stanie stałej sprawności urządzeń ograniczających lub eliminujących szkodliwe dla zdrowia czynniki środowiska pracy oraz urządzeń służących do pomiarów tych czynników.

W ramach podejmowanych działań prewencyjnych pracodawca obowiązany jest do przeprowadzania, na swój koszt, badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, rejestrowania i przechowywania wyników tych pomiarów oraz udostępniania ich pracownikom (art. 227 § 1 k.p.). Szczegółowe uregulowania prawne w tym zakresie zawiera Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2 lutego 2011 roku w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy<sup>2</sup>. W myśl postanowień powołanego rozporządzenia pracodawca ma obowiązek rozpoznawania i typowania czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, dla których będzie wykonywał badania i pomiary. Pracodawca ma także obowiązek wykonania badań i pomiarów szczególnie szkodliwych czynników chemicznych lub pyłów, a zwłaszcza czynników o działaniu rakotwórczym lub mutagennym, w tym pyłu azbestu. Częstotliwość dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia uzależniona jest od rodzaju, czynnika oraz wartości stwierdzonego podczas badania lub pomiaru, jego stężenia lub natężenia w stosunku do wartości określonego prawnie najwyższego dopuszczalnego stężenia dla danego czynnika (NDS-u). Pełna wiedza na temat występowania czynników szkodliwych dla zdrowia oraz ich stężeń w środowisku pracy jest dla pracodawcy niezbędna do podejmowania skutecznych działań prewencyjnych.

Pracodawca ma obowiązek przeprowadzenia oceny i udokumentowania ryzyka zawodowego związanego z wykonywaną pracą oraz stosowania niezbędnych środków profilaktycznych zmniejszających ryzyko. Spoczywa na nim również prawny obowiązek informowania pracowników o ryzyku zawodowym związanym z wykonywaną pracą oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami zawo-

dowymi (art. 226 k.p.). Zgodnie z § 39c Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 26 kwietnia 1997 roku w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy<sup>3</sup>, pracodawca ma obowiązek informowania pracowników o istniejących zagrożeniach, w szczególności o zagrożeniach, przed którymi chronić ich będą środki ochrony indywidualnej oraz przekazania informacji o tych środkach i zasadach ich stosowania. Prawidłowa realizacja przez pracodawcę wyżej zasygnalizowanych obowiązków jest podstawowym i niezbędnym warunkiem skutecznej prewencji wypadkowo-chorobowej, realizowanej w miejscu pracy.

### **Prymat środków ochrony zbiorowej nad indywidualnymi**

W celu ochrony pracowników przed zagrożeniami zawodowymi pracodawca ma do dyspozycji środki ochrony zbiorowej oraz środki ochrony indywidualnej. Zgodnie z § 2 pkt 10 rozporządzenia w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (dalej: rozp.), przez „środki ochrony zbiorowej” rozumie się środki przeznaczone do jednoczesnej ochrony grupy ludzi, w tym pojedynczych osób, przed niebezpiecznymi i szkodliwymi czynnikami, występującymi pojedynczo lub łącznie w środowisku pracy, będące rozwiązaniami technicznymi stosowanymi w pomieszczeniach pracy, maszynach i innych urządzeniach. Przykładem środka ochrony zbiorowej jest wentylacja, która ma zapewnić taką wymianę powietrza, aby nie były przekroczone wartości najwyższych dopuszczalnych stężeń czynników szkodliwych dla zdrowia (§ 32 ust. 2 rozp.). Natomiast przez „środki ochrony indywidualnej” rozumie się wszelkie środki noszone lub trzymane przez pracownika w celu jego ochrony przed zagrożeniem związanym z występowaniem niebezpiecznych lub szkodliwych czynników w środowisku pracy, w tym również wszelkie akcesoria i dodatki przeznaczone do tego celu (§ 2 pkt 9 rozp.). Przykładem środka ochrony indywidualnej układu oddechowego jest sprzęt izolujący ochronny układu oddechowego, którego zadaniem jest zabezpieczenie układu oddechowego pracownika przed zbyt niską zawartością tlenu w powietrzu oraz występowaniem czynników szkodliwych dla zdrowia w stężeniu przekraczającym najwyższe dopuszczalne stężenia danego czynnika w zbiorniku (§ 89 ust. 2 pkt 3 w zw. z ust. 4 rozp.).

Powszechnie wiadomo, że środki ochrony zbiorowej są dla pracownika mniej uciążliwe, niż środki ochrony indywidualnej. Zapewniają one znacznie większy komfort pracy niż środki ochrony indywidualnej, przez co przyczyniają się do zwiększenia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pra-

<sup>1</sup> Dz.U. z 1998 r. nr 21, poz. 94 z późn. zm.

<sup>2</sup> Dz.U. z 2011 r. nr 33, poz. 166.

<sup>3</sup> Dz.U. z 2003 r. nr 169, poz. 1650 z późn. zm.

cy. W związku z tym **w prawnym systemie ochrony pracy wprowadzono zasadę priorytetu środków ochrony zbiorowej nad środkami ochrony indywidualnej**, która oznacza, że środki ochrony indywidualnej stosujemy tylko wtedy, gdy zagrożenia zawodowych nie można uniknąć lub nie można ich wystarczająco ograniczyć za pomocą środków ochrony zbiorowej albo odpowiedniej organizacji pracy. Zgodnie z przepisami ochrony pracy, pracodawca ma obowiązek zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, który powinien realizować między innymi poprzez zapobieganie zagrożeniom wynikającym z wykonywanej pracy, odpowiednią organizację pracy, stosowanie właściwych środków profilaktycznych oraz informowanie i szkolenie pracowników. Obowiązek ten powinien być realizowany przy zachowaniu ogólnych zasad dotyczących zapobiegania wypadkom i chorobom związanym z pracą, do których zaliczamy między innymi nadawanie priorytetu środkom ochrony zbiorowej nad środkami ochrony indywidualnej (§ 39 rozp.).

### **Środki ochrony indywidualnej**

Pracodawca, zgodnie z art. 237<sup>6</sup> § 1 k.p., jest zobowiązany dostarczyć nieodpłatnie pracownikowi odpowiednie środki ochrony indywidualnej zabezpieczające przed działaniem niebezpiecznych i szkodliwych dla zdrowia czynników występujących w środowisku pracy oraz informować go o sposobach postępowania się tymi środkami. Na podstawie art. 237<sup>8</sup> § 1 k.p. pracodawca ustala rodzaje środków ochrony indywidualnej, których stosowanie na określonych stanowiskach w jego firmie jest niezbędne w związku z koniecznością zabezpieczenia przed działaniem niebezpiecznych i szkodliwych dla zdrowia czynników występujących w środowisku pracy. Prawny system ochrony pracy wprowadza bezwzględny zakaz wykonywania pracy bez środków ochrony indywidualnej na stanowiskach, na których wymagane jest ich stosowanie. Zgodnie bowiem z art. 237<sup>9</sup> § 1 k.p. **pracodawca nie może dopuścić pracownika do pracy bez środków ochrony indywidualnej, przewidzianych do stosowania na danym stanowisku pracy**. Do obowiązków pracodawcy należy zapewnienie, aby środki ochrony indywidualnej posiadały właściwości ochronne i użytkowe oraz zapewnienie odpowiednio ich prania, konserwacji, naprawy, odpylania i odkażania (art. 237<sup>9</sup> § 2 k.p.). W sytuacji, gdy środki ochrony indywidualnej w wyniku ich stosowania w procesie pracy uległy skażeniu środkami chemicznymi lub promieniotwórczymi albo materiałami biologicznie zakaźnymi, pracodawca jest zobowiązany zapewnić, aby były one przechowywane wyłącznie w miejscu przez niego wskazanym. W powyższym przypadku powierze-

nie pracownikowi prania, konserwacji, odpylania i odkażania środków ochrony indywidualnej jest niedopuszczalne (art. 237<sup>10</sup> k.p.).

Szczegółowe zasady stosowania środków ochrony indywidualnej określa załącznik nr 2 (dalej: zał.) do wyżej powołanego rozporządzenia w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy. W analizowanym załączniku dodatkowo potwierdzono obowiązującą w prawnym systemie ochrony pracy zasadę priorytetu stosowania środków ochrony zbiorowej nad środkami indywidualnymi, gdyż w § 1 stanowi się, że środki ochrony indywidualnej powinny być stosowane w sytuacjach, kiedy nie można uniknąć zagrożeń lub nie można ich wystarczająco ograniczyć za pomocą środków ochrony zbiorowej lub odpowiedniej organizacji pracy. W przypadku, gdy istnieje konieczność dostarczenia pracownikowi środków ochrony indywidualnej, to wymaga się, aby były one odpowiednio dostosowane do istniejącego zagrożenia i nie powodowały same w sobie zwiększenia zagrożenia. Powinno się także uwzględniać warunki istniejące w danym miejscu pracy oraz wymagania ergonomiczne i stan zdrowia pracownika. Środki ochrony indywidualnej powinny być odpowiednio dostosowane do użytkowania (§ 2 zał.). Generalnie wymaga się, aby były one przeznaczone do osobistego użytkowania. W wyjątkowych przypadkach dopuszcza się, aby środek ochrony indywidualnej był użytkowany przez więcej niż jedną osobę, ale wtedy wymaga się zastosowania działań wykluczających niepożądany wpływ takiego użytkowania na zdrowie lub higienę użytkowników (§ 5 zał.). Wymaga się, aby środki ochrony indywidualnej były stosowane zgodnie ze swoim przeznaczeniem, z wyłączeniem szczególnych i wyjątkowych sytuacji – zgodnie z instrukcją przekazaną przez pracodawcę. Instrukcja stosowania środków ochrony indywidualnej powinna być zrozumiała dla pracowników oraz określać sposoby ich użytkowania, kontroli i konserwacji (§ 6 zał.).

### **Prace wymagające stosowania środków ochrony indywidualnej układu oddechowego**

W środowisku pracy można wskazać wiele prac, przy wykonywaniu których ze względu na zapewnienie nieprzekraczania najwyższych dopuszczalnych stężeń czynników szkodliwych dla zdrowia wymagane jest stosowanie środków ochrony indywidualnej układu oddechowego. Przykładem prac szczególnie niebezpiecznych, wymagających zapewnienia środków ochrony indywidualnej układu oddechowego, są prace w zbiornikach, kanałach, studniach, studzienkach kanalizacyjnych, wnętrzach urządzeń technicznych i innych zamkniętych przestrzeniach, do których wejście odbywa się przez właz lub otwory o niewielkich rozmiarach

czy też jest w inny sposób utrudnione (§ 85 rozp.). Zgodnie z wymogami prawnymi, prace w zbiornikach mogą być podjęte i prowadzone po spełnieniu szeregu wymagań, w tym między innymi zapewnieniu niezbędnych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej (§ 87 ust. 1 pkt 8 rozp.). Przepisy wymagają, aby bezpośrednio przed przystąpieniem pracowników do pracy w zbiorniku, osoba kierująca pracownikami poinformowała ich w szczególności o niezbędnych środkach ochrony zbiorowej i indywidualnej oraz o sposobie ich stosowania (§ 88 pkt 3 rozp.). Zgodnie z przepisami pracownik wchodzący do wnętrza zbiornika powinien być wyposażony w odpowiednie środki ochrony indywidualnej, w tym w środki ochrony układu oddechowego, takie jak sprzęt izolujący ochronny układu oddechowego (§ 89 ust. 2 pkt 3 rozp.). W takie same środki ochrony, jak wyposażenie pracowników wchodzących do wnętrza zbiornika, powinna być wyposażona osoba asekurowająca, znajdująca się na zewnątrz zbiornika (§ 89 ust. 3 rozp.). Należy podkreślić, że przepisy wprowadzają generalną zasadę stałego stosowania środków ochrony indywidualnej układu oddechowego przy wykonywaniu tego rodzaju prac szczególnie niebezpiecznych, a jedynie jako wyjątek dopuszczają możliwość ich niestosowania po spełnieniu ściśle określonych warunków oraz w przypadku decyzji podjętej jedynie przez osobę kierującą pracownikami przy tych pracach (§ 89 ust. 4 i ust. 5 rozp.).

Jako przykład prac wymagających stosowania środków ochrony indywidualnej układu oddechowego można podać prace przy zabezpieczaniu lub usuwaniu wyrobów zawierających azbest. W świetle obowiązujących przepisów azbest jest zaliczany do pierwszej kategorii substancji rakotwórczych<sup>4</sup>. Oznacza to, że przy aktualnym stanie wiedzy naukowej jest on substancją o udowodnionym działaniu rakotwórczym dla człowieka, a zatem istnieją wystarczające dowody wskazujące na związek przyczynowy pomiędzy narażeniem człowieka na azbest, a powstaniem raka. Zbadano, że azbest działa chorobotwórczo na człowieka przez drogi oddechowe oraz stwarza poważne zagrożenie zdrowia w następstwie długotrwałego narażenia zawodowego. W związku z tym fundamentalne znaczenie dla zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników narażonych na pył azbestu ma właściwe stosowanie środków ochrony przed tym pyłem. Szczegółowe regulacje w tym zakresie zawiera Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z 14 października 2005 roku

<sup>4</sup> Wykaz nr 1 zawierający substancje i preparaty o działaniu rakotwórczym lub mutagennym, który jest zamieszczony w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 grudnia 2004 r. w sprawie substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy: Dz.U. z 2004 r. nr 280, poz. 2771 z późn. zm.

w sprawie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy przy zabezpieczaniu i usuwaniu wyrobów zawierających azbest oraz programu szkolenia w zakresie bezpiecznego użytkowania takich wyrobów<sup>5</sup> (dalej rozp.). W świetle powołanego rozporządzenia pracodawca ma obowiązek zapewnienia, aby pracownicy zatrudnieni przy pracach narażających na działanie pyłu azbestu stosowali środki ochrony indywidualnej (§ 5 ust. 1 pkt 3 rozp.). Powołane rozporządzenie formułuje zasadę, że środki ochrony układu oddechowego mogą być stosowane tylko w sytuacjach awaryjnych, tzn. gdy nastąpi przekroczenie najwyższego dopuszczalnego stężenia dla pyłu azbestu, a pracodawca, mimo podjęcia wszelkich możliwych środków technicznych, nie jest w stanie ograniczyć tego stężenia do wartości prawnie dopuszczalnych. Stosowanie środków ochrony indywidualnej układu oddechowego nie może być stałe i powinno być ograniczone do minimum (§ 7 ust. 3 rozp.). Przepisy zastrzegają, że sprzęt ochrony układu oddechowego może być stosowany jedynie jako rozwiązanie uzupełniające lub awaryjne, natomiast nie może zastępować technicznych środków organizacyjnych mających minimalizować narażenie pracowników na działanie azbestu (§ 7 ust. 4 rozp.). Przywołana powyżej regulacja jest realizacją zasady priorytetu środków ochrony zbiorowej nad środkami ochrony indywidualnej. Przepisy analizowanego rozporządzenia wymagają, aby sprzęt ochrony układu oddechowego jednorazowego użytku był wymieniany po każdej zmianie roboczej lub gdy opory oddychania nadmiernie wzrosną. Wprowadzają też zakaz zdejmowania sprzętu ochrony układu oddechowego oraz dokonywania zmian elementów filtrujących w strefie zanieczyszczenia azbestem (§ 12 rozp.). Pracodawca ma obowiązek zapewnić pracownikom stosującym sprzęt ochrony układu oddechowego, po konsultacji z pracownikami lub ich przedstawicielami, odpowiednie do istniejących zagrożeń przerwy w pracy na odpoczynek w miejscach wolnych od pyłu azbestu (§ 6 rozp.).

Przedstawione powyżej, w wielkim skrócie, omówienie rodzajów prac szczególnie niebezpiecznych oraz wymaganych przy ich wykonywaniu środków ochrony indywidualnej pozwala zauważyć, że zwłaszcza przy pracach szczególnie niebezpiecznych należy zachować wymagane przez prawo środki ostrożności, aby praca była bezpieczna, a wykonujący ją pracownik przez długie lata zachował pełnię zdrowia. Temu mają bowiem służyć stosowane w szczególnych sytuacjach środki ochrony indywidualnej, które mają na celu w wyjątkowych sytuacjach wspomagać środki ochrony zbiorowej oraz właściwą organizację pracy.

<sup>5</sup> Dz.U. z 2005 r. nr 216, poz. 1824 z późn. zm.



W niniejszym artykule zostaną omówione zagadnienia związane z udzielaniem pracownikom urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego i dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, z uwzględnieniem zmian wprowadzonych do kodeksu pracy 17 czerwca 2013 roku w zakresie dodatkowego urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego oraz urlopu rodzicielskiego.

## Wprowadzenie

Urlop macierzyński jest uprawnieniem związanym z rodzicielstwem, zagwarantowanym przez podstawowe akty prawa unijnego. Ustawodawca krajowy bez wątplenia dostosował przepisy prawa polskiego do podstawowych wytycznych UE i MOP w tym zakresie, wprowadzając do krajowego porządku prawnego rozwiązanie zdecydowanie korzystniejsze. Przykładem może być ratyfikowana przez Polskę Konwencja nr 103 MOP (Dz.U. z 1976 r. nr 16, poz. 99) dotycząca ochrony macierzyństwa, przyjęta w Genewie 28 czerwca 1952 roku, zgodnie z którą zasady udzielania urlopu macierzyńskiego powinny być tak określone, aby okres wykorzystywany po porodzie nie był w żadnym przypadku krótszy niż sześć tygodni. Polska przyjęła zdecydowanie korzystniejsze rozwiązanie, bowiem okres minimalny urlopu macierzyńskiego, który kobieta musi wykorzystać po porodzie, wynosi 8 tygodni.

Polski ustawodawca nie powiedział jeszcze ostatniego słowa w kwestii uprawnień związanych z urlopem macierzyńskim. Efektem działań dostosowujących polskie normy prawne do przepisów unijnych w tym zakresie jest zmiana przepisów dotyczących uprawnień związanych z rodzicielstwem wprowadzona ustawą z 28 maja 2013 roku o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2013 r., poz. 675).

Nowe przepisy, obowiązujące od 17 czerwca 2013 roku, przede wszystkim uporządkowały oraz uelastyczyły dotychczasowe rozwiązania w zakresie udzielania dodatkowych urlopów macierzyńskich i dodatkowych urlopów na warunkach urlopu macierzyńskiego. Wprowadzono również nową instytucję – urlopu rodzicielskiego. Można uznać, że ustawodawca zapewnił równe prawa zarówno mat-

ce będącej pracownicą, jak i ojcu-pracownikowi wychowującemu dziecko, w zakresie korzystania z uprawnień związanych z rodzicielstwem.

Zmiany przewidziane w zakresie urlopów związanych z macierzyństwem obejmują wyłącznie pracowników. Tak jak dotychczas, zarówno za czas urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego jak i dodatkowego urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, przysługuje zasilek macierzyński. Powyższe dotyczy urlopu rodzicielskiego.

## Urlop macierzyński - uwagi ogólne

Celem urlopu macierzyńskiego jest przede wszystkim regeneracja sił fizycznych i psychicznych matki po porodzie, zapewnienie dziecku odpowiedniej opieki w pierwszych tygodniach życia oraz budowanie więzi pomiędzy rodzicami, a narodzonym dzieckiem.

Urlop macierzyński jest uprawnieniem przysługującym co do zasady kobiecie. Pod pewnymi warunkami może z niego korzystać również ojciec-pracownik wychowujący dziecko. Prawo do urlopu macierzyńskiego, po spełnieniu przesłanek przewidzianych prawem, przysługuje mu jednak tylko wtedy, gdy matka dziecka ma prawo do urlopu macierzyńskiego. Jeżeli matce dziecka nie przysługuje prawo do urlopu macierzyńskiego, nie można go również udzielić pracownikowi-ojcu wychowującemu dziecko. Może on wówczas skorzystać chociażby z urlopu ojcowskiego, który jest uprawnieniem przysługującym wyłącznie ojcu i jest udzielany niezależnie od urlopu macierzyńskiego, czy też z urlopu wychowawczego, uzależnionego jedynie od posiadania 6-miesięcznego okresu zatrudnienia.

Na potrzeby niniejszego artykułu w ramach urlopów związanych z rodzicielstwem wyróżniamy:



1. Urlop macierzyński w podstawowym wymiarze.
2. Urlop macierzyński w skróconym wymiarze.
3. Urlop macierzyński przysługujący pracownikowi-ojcu wychowującemu dziecko.
4. Dodatkowy urlop macierzyński.
5. Urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego.
6. Dodatkowy urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego.
7. Urlop rodzicielski.

### 1. Urlop macierzyński w podstawowym wymiarze

Wprowadzone ustawą z 28 maja 2013 roku zmiany dotyczące uprawnień związanych z macierzyństwem nie objęły, z jednym wyjątkiem dotyczącym urlopu udzielanego przed porodem, ogólnych zasad udzielania urlopu macierzyńskiego, pomimo wcześniejszych zapowiedzi dotyczących zmiany jego wymiaru.

Zgodnie z art. 180 § 1 Kodeksu pracy (Dz.U. z 1998 r. nr 21, poz. 94 z późn. zm.), pracownicy przysługuje urlop macierzyński w wymiarze:

- 20 tygodni – w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie,
- 31 tygodni – w przypadku urodzenia dwojga dzieci przy jednym porodzie,
- 33 tygodni – w przypadku urodzenia trojga dzieci przy jednym porodzie,
- 35 tygodni – w przypadku urodzenia czworga dzieci przy jednym porodzie,
- 37 tygodni – w przypadku urodzenia pięciorga i więcej dzieci przy jednym porodzie.

Podstawą do skorzystania z urlopu macierzyńskiego jest pozostawanie w stosunku pracy. Urlop macierzyński przysługuje bowiem pracownicy, czyli osobie zatrudnionej na podstawie umowy o pracę, mianowania, powołania, wyboru, spółdzielczej umowy o pracę. Należy również pamiętać o treści art. 22 § 2 i § 3 Kodeksu pracy, z którego wynika, iż pracownicą może być także osoba, która ukończyła 18 lat, a pod pewnymi warunkami określonymi przepisami kodeksu pracy również osoba, która nie ukończyła 18 lat, czyli mająca ograniczoną zdolność do czynności prawnych. Osoba taka może bowiem bez zgody przedstawiciela ustawowego nawiązać stosunek pracy oraz dokonywać czynności prawnych, które dotyczą tego stosunku. Z urlopu macierzyńskiego skorzysta zatem również pracownica zatrudniona chociażby w celu przygotowania zawodowego.

Prawo do urlopu macierzyńskiego przysługuje również kobiecie świadczącej pracę na podstawie umowy o pracę nakładczą. Zgodnie bowiem z § 18 rozporządzenia Rady Ministrów z 31 grudnia 1975 roku w sprawie uprawnień pracowniczych osób wykonujących pracę nakładczą (Dz.U. z 1976 r. nr 3, poz. 19 z późn. zm.), kobiecie wykonującej pracę nakładczą przysługuje urlop macierzyński w wymiarze i na zasadach określonych w przepisach art. 180 Kodeksu pracy.

Należy zaznaczyć, iż prawo do urlopu macierzyńskiego nie przysługuje pracownicy w czasie, kiedy przebywa ona na urlopie bezpłatnym i w okresie

urlopu wychowawczego, pomimo pozostawania w zatrudnieniu na podstawie stosunku pracy.

Okresu urlopu bezpłatnego nie wlicza się bowiem do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze.

Natomiast w przypadku urodzenia dziecka w trakcie urlopu wychowawczego, nie ulega on przerwaniu, z tym jednak zastrzeżeniem, że w tym okresie pracownicy przysługuje zasiłek macierzyński. Urlop macierzyński rozpocznie się dopiero w dniu następującym po dniu zakończenia urlopu wychowawczego, jeżeli oczywiście pracownica urodzi dziecko pod koniec urlopu wychowawczego. Urlop macierzyński trwa wówczas odpowiednio 20 tygodni, 31 tygodni, 33 tygodnie, 35 tygodni, 37 tygodni, w zależności od liczby dzieci urodzonych w czasie porodu i liczy się go od dnia porodu. Urlop macierzyński nakłada się zatem na trwający urlop wychowawczy, jednak faktycznie liczony jest dopiero po zakończeniu urlopu wychowawczego. Kwestia wypłaty zasiłku macierzyńskiego za czas różnego rodzaju urlopów macierzyńskich, opisywanych w niniejszym artykule, zostanie szerzej omówiona w dalszej jego części.

Uprawnienie do urlopu macierzyńskiego pracownica nabywa niezależnie od formy nawiązania stosunku pracy, okresu zatrudnienia, czy też rodzaju zawartej umowy o pracę.

Urlop macierzyński przysługuje zatem co do zasady kobiecie, która urodziła dziecko w trakcie zatrudnienia na podstawie stosunku pracy. Jest to uprawnienie osobiste, niezbywalne, możliwe do wykorzystania przez kobietę wyłącznie w naturze. Jest to uprawnienie ściśle związane z porodem (urodzenie żywe/urodzenie martwe). Od tego, czy mamy do czynienia z urodzeniem żywym czy z urodzeniem martwym dziecka, uzależniony jest wymiar urlopu macierzyńskiego. Będzie on przysługiwał albo w podstawowym wymiarze, albo w wymiarze skróconym. Definicje niezbędne do rozwinięcia omawianego zagadnienia znajdują się w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2010 r. nr 252, poz. 1697 z późn. zm.).

Ustawodawca przyjął, iż **urodzeniem żywym** określa się całkowite wydalenie lub wydobywanie z ustroju matki noworodka, niezależnie od czasu trwania ciąży, który po takim wydalaniu lub wydobyciu oddycha lub wykazuje jakiegokolwiek inne oznaki życia, takie jak czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli, bez względu na to, czy sznur pępowiny został przecięty lub łożysko zostało oddzielone. Inne zakończenie ciąży powoduje, że mamy do czynienia z poronieniem lub urodzeniem martwym.

**Urodzeniem martwym** określa się całkowite wydalenie lub wydobywanie z ustroju matki płodu, o ile

nastąpiło po upływie 22 tygodnia ciąży, który po takim wydalaniu lub wydobyciu nie oddycha ani nie wykazuje żadnego innego znaku życia, jak czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli.

**Poronieniem** określa się natomiast wydalanie lub wydobycie z ustroju matki płodu, który nie oddycha ani nie wykazuje żadnego innego znaku życia, jak czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli, o ile nastąpiło to przed upływem 22 tygodnia ciąży (21 tygodni i 6 dni; czas trwania ciąży oblicza się w tygodniach, licząc od pierwszego dnia ostatniego normalnego krwawienia miesięcznego).

Wskazane wyżej definicje mają ogromne znaczenie dla ustalenia, czy pracownicy przysługuje urlop macierzyński. Ma ona bowiem do niego prawo jedynie w przypadku **urodzenia żywego** lub **martwego** dziecka. Różny jest wówczas jedynie wymiar tego urlopu. Przy **urodzeniu żywym** pracownica nabywa prawo do urlopu macierzyńskiego w pełnym wymiarze, zaś przy **urodzeniu martwym** ma prawo do urlopu macierzyńskiego w skróconym wymiarze. Natomiast w sytuacji gdy dochodzi do **poronienia**, kobiecie nie przysługuje urlop macierzyński. Może ona skorzystać jedynie z wynagrodzenia chorobowego, a następnie zasiłku chorobowego, jeżeli zaświadczeniem lekarskim zostanie potwierdzona jej niezdolność do pracy wskutek choroby. Wydaje się, iż ewidentnie mamy tu do czynienia z luką w prawie. Ustawodawca nie powinien różnicować sytuacji pracownicy, która **poroniła** i sytuacji kobiety, która urodziła martwe dziecko. Skoro w tym drugim przypadku kobiecie przysługuje urlop macierzyński w skróconym wymiarze, to dlaczego nie zagwarantować takiego prawa kobiecie, która poroniła? Czy taka kobieta nie potrzebuje czasu na regenerację sił tak jak kobieta, która rodzi martwe dziecko? Póki co, pytania te zostają bez odpowiedzi. Być może przy kolejnej nowelizacji Kodeksu pracy ustawodawca dostrzeże konieczność uregulowania tego zagadnienia, chyba że istniejący w tym zakresie stan prawny jest zamierzonym działaniem, mającym pozostać w niezmienionej formie.

Wymiar urlopu macierzyńskiego był kilkakrotnie zmieniany przez ustawodawcę na przestrzeni ostatnich lat. Większa nowelizacja miała miejsce w tym zakresie 19 listopada 1999 roku, kiedy to ustawą o zmianie ustawy – Kodeks pracy (Dz.U. z 1999 r. nr 99, poz. 1152) urlop macierzyński został wydłużony do 26 tygodni przy pierwszym oraz każdym następnym porodzie oraz do 39 tygodni przy porodzie wielodzielnym. Następnie, ustawą z 21 grudnia 2001 roku o zmianie ustawy – Kodeks pracy (Dz.U. z 2001 r. nr 154, poz. 1805) ustawodawca powrócił do wymiaru urlopu sprzed nowelizacji z 1999 roku, wprowadzając wymiar urlopu w wymiarze 16 tygodni przy pierwszym porodzie,

18 tygodni przy każdym następnym porodzie i 26 tygodni przy porodzie wielodzielnym. Kolejna zmiana została wprowadzona ustawą z 16 listopada 2006 roku (Dz.U. z 2006 r. nr 221, poz. 1615) kiedy to wymiar urlopu wydłużono do 18 tygodni przy pierwszym porodzie, 20 tygodni przy każdym następnym porodzie i 28 tygodni przy porodzie wielodzielnym. Ustawą z 6 grudnia 2008 roku o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2008 r. nr 237, poz. 1654) wymiar urlopu uzależniono od ilości dzieci urodzonych w czasie jednego porodu. Wynosi on od 20 tygodni w przypadku urodzenia jednego dziecka, aż do 37 tygodni w sytuacji urodzenia pięciorga i więcej dzieci w czasie porodu.

Trudno powiedzieć, czy zwiększenie wymiaru urlopu macierzyńskiego, w stosunku do lat poprzednich, poprawiło sytuację kobiet na rynku pracy. Niewątpliwie dla budowania więzi pomiędzy dzieckiem, a matką zwiększony wymiar urlopu ma dobroczynne znaczenie. Z pewnością wpływa on również pozytywnie na zdrowie pracownicy. Daje też matce możliwość dłuższego sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, co niewątpliwie ma korzystny wpływ na poprawny rozwój dziecka.

Jednak z punktu widzenia pracodawcy zatrudniającego kobietę, taka sytuacja nie jest korzystna. W tym okresie pracownica nie świadczy pracy, a co za tym idzie, pracodawca często ponosi dodatkowe koszty związane z zatrudnieniem osoby na zastępstwo kobiety w czasie korzystania przez nią z urlopu macierzyńskiego. Z drugiej jednak strony, w tym czasie nie obciążają pracodawcy koszty zasiłku macierzyńskiego oraz ubezpieczenia emerytalnego. Wydaje się jednak, że obciążenia związane z koniecznością zagwarantowania ciągłości na „opuszczonym stanowisku pracy” przewyższają koszty „zaoszczędzone” w okresie, kiedy dotychczasowa pracownica nie świadczy pracy. Ostatecznie dochodzi do sytuacji, w której pracodawcy niechętnie zatrudniają młode kobiety, obawiając się ich długiej nieobecności w pracy w związku z korzystaniem z uprawnień związanych z rodzicielstwem, w tym z urlopu macierzyńskiego.

Nie bez znaczenia jest również fakt, iż na gruncie prawa polskiego kobieta, zatrudniona na podstawie stosunku pracy, co do zasady, nie ma możliwości zrezygnowania z urlopu macierzyńskiego. Urlop macierzyński jest prawem o charakterze osobistym, którego nie można się zrzec. Jest uprawnieniem o charakterze obligatoryjnym. Z drugiej jednak strony, gdyby ustawodawca wprowadził możliwość zrezygnowania z urlopu macierzyńskiego, prawdopodobnie większość kobiet by z niej korzystała pod presją pracodawcy, obawiając się utraty pracy, co mogłoby negatywnie wpłynąć na rozwój dziecka w pierwszych miesiącach jego życia. O możliwości skrócenia urlopu macierzyńskiego będzie mowa w podpunkcie 2.

Wymiar urlopu macierzyńskiego jest zatem związany z ilością dzieci urodzonych w czasie porodu. Pierwszym dniem urlopu macierzyńskiego jest dzień porodu, jeżeli oczywiście kobieta nie korzysta z urlopu macierzyńskiego przed przewidywaną datą porodu. Po zmianach obowiązujących od 17 czerwca 2013 roku, zgodnie z art. 180 § 3 Kodeksu pracy, pracownica może wykorzystać przed porodem maksymalnie 6 tygodni urlopu macierzyńskiego. Ustawodawca zatem ściśle określił możliwy do wykorzystania wymiar tego urlopu przed porodem. Po porodzie, tak jak dotychczas, przysługuje natomiast urlop macierzyński niewykorzystany przed porodem. Należy pamiętać, że kobieta ma prawo skorzystać z urlopu macierzyńskiego przed porodem, ale nie jest to dla niej obowiązkiem. Decyzja w tym zakresie jest pozostawiona pracownicy. Tym samym, pracodawca nie może zobligować pracownicy do wykorzystania ww. urlopu macierzyńskiego przed porodem. Jeżeli natomiast pracownica w okresie ciąży, nawet przed samą datą porodu, uzyska zaświadczenie lekarskie, z którego będzie wynikało, że jest niezdolna do pracy wskutek choroby, pracodawca jest zobowiązany uwzględnić to zaświadczenie. Nie może go w żadnym wypadku zamienić kobiecie na urlop macierzyński, z którego pracownica może skorzystać przed przewidywaną datą porodu.

Termin porodu jest określany przez lekarza. W sytuacji, gdy dojdzie do przesunięcia terminu porodu, bądź też termin ten zostanie niewłaściwie określony przez lekarza, urlop wykorzystywany przed porodem ulega przedłużeniu lub skróceniu, aż do dnia porodu. Sam wymiar urlopu nie ulega jednak zmianie. Pracownicy pozostaje do wykorzystania urlop macierzyński w wymiarze niewykorzystanym przez nią przed porodem. Zatem łącznie urlop nie może przekroczyć wymiaru odpowiednio: 20 tygodni, 31 tygodni, 33 tygodni, 35 tygodni, 37 tygodni, w zależności od liczby dzieci urodzonych w czasie porodu.

Urlop macierzyński wykorzystywany przez pracownicę przed planowaną datą porodu jest udzielany przez pracodawcę na jej wniosek. Jeżeli kobieta zdecyduje się wykorzystać urlop macierzyński już przed porodem, wystarczające jest złożenie jednego wniosku o udzielenie urlopu macierzyńskiego. Pracownica nie musi składać dwóch odrębnych wniosków, najpierw z prośbą o udzielenie części urlopu macierzyńskiego przed planowaną datą porodu, a następnie od dnia porodu o wykorzystanie pozostałej części urlopu macierzyńskiego.

## **2. Urlop macierzyński w skróconym wymiarze**

Co do zasady, pracownicy przysługuje prawo do wykorzystania urlopu macierzyńskiego w pełnym wymiarze 20 tygodni, 31 tygodni, 33 tygodni, 35 tygodni, 37 tygodni, w zależności od tego, ile dzieci urodziło się w czasie jednego porodu. Pracownica, w przypadkach określonych przepisami prawa pracy, może jednak wykorzystać urlop macierzyński

w mniejszym, skróconym wymiarze. Możliwość taka istnieje w niżej wymienionych sytuacjach:

### **Rezygnacja z urlopu macierzyńskiego na rzecz ojca**

Pracownica ma prawo zrezygnować z części urlopu macierzyńskiego przy spełnieniu określonych przesłanek, tj.:

— jeżeli wykorzystała po porodzie co najmniej 14 tygodni urlopu macierzyńskiego,

— złoży pisemny wniosek w sprawie rezygnacji z części urlopu macierzyńskiego najpóźniej na 7 dni przed planowanym przystąpieniem do pracy,

— dołączy do wniosku dotyczącego rezygnacji z części urlopu macierzyńskiego zaświadczenie od pracodawcy zatrudniającego pracownika-ojca wychowującego dziecko, potwierdzające termin rozpoczęcia przez niego urlopu macierzyńskiego, wskazany we wniosku o udzielenie urlopu macierzyńskiego, przypadający bezpośrednio po terminie rezygnacji z części urlopu macierzyńskiego przez pracownicę,

— pracownik-ojciec wychowujący dziecko będzie wykorzystywał urlop macierzyński w pozostałym wymiarze bezpośrednio po rezygnacji z urlopu macierzyńskiego przez pracownicę.

Co do zasady, pracownica powinna złożyć wniosek dotyczący rezygnacji z urlopu macierzyńskiego najpóźniej na 7 dni przed przystąpieniem do pracy. W przypadku złożenia wniosku bez zachowania ww. terminu, pracodawca dopuszcza ją do pracy z upływem 7 dni od dnia złożenia przez nią wniosku, zaś pracodawca zatrudniający pracownika-ojca wychowującego dziecko, udziela mu urlopu macierzyńskiego z upływem 7-dniowego terminu od daty złożenia przez pracownicę wniosku o rezygnację z części urlopu macierzyńskiego. Należy pamiętać, iż w przypadku zmiany przez pracownicę terminu, w jakim chce zrezygnować z części urlopu macierzyńskiego, powinna ona dołączyć do swojego wniosku ponownie zaświadczenie od pracodawcy pracownika-ojca wychowującego dziecko, potwierdzające rozpoczęcie przez niego urlopu macierzyńskiego bezpośrednio po rezygnacji z urlopu przez pracownicę.

Pracownica może zatem zrezygnować tylko z części urlopu macierzyńskiego, tj. części przypadającej po wykorzystaniu co najmniej 14 tygodni urlopu macierzyńskiego i tylko wtedy, gdy pracownik-ojciec wychowujący dziecko rozpocznie wykorzystywanie urlopu macierzyńskiego w pozostałym wymiarze, bezpośrednio po rezygnacji pracownicy z wykorzystywania pozostałej, nieobowiązkowej dla niej w tej sytuacji części urlopu macierzyńskiego. W sytuacji, gdy pracownik-ojciec nie złoży pisemnego wniosku o udzielenie mu urlopu macierzyńskiego w pozostałym wymiarze, pracownica nie może zrezygnować z części urlopu macierzyńskiego. Musi go wówczas wykorzystać w pełnym wymiarze. Na uwagę zasługuje również fakt, iż pracodawca za-

trudniący pracownicę zamierzającą zrezygnować z części urlopu macierzyńskiego, musi otrzymać zaświadczenie od pracodawcy pracownika-ojca, potwierdzające dalsze wykorzystywanie przez niego urlopu macierzyńskiego. Samo oświadczenie od pracownika-ojca nie będzie wystarczające dla udzielenia mu urlopu macierzyńskiego.

Obecna regulacja prawna uzależnia zatem rezygnację z części urlopu macierzyńskiego przez pracownicę od przejścia dalszego wykorzystywania go przez pracownika-ojca wychowującego dziecko. W ten sposób rodzice dziecka łącznie wykorzystują urlop macierzyński w pełnym wymiarze, co daje możliwość nawiązania więzi pomiędzy rodzicami, a dzieckiem w pierwszym okresie jego życia.

Rozwiązanie przyjęte przez ustawodawcę jest jednak negatywnie oceniane w literaturze przedmiotu. Krytykuje się przede wszystkim fakt, iż tylko ojciec-pracownik może wykorzystywać urlop macierzyński po rezygnacji z jego części przez pracownicę. Nie może to być inny członek rodziny, a ojciec dziecka musi pozostawać w stosunku pracy. Nie może wykorzystywać tego urlopu po rezygnacji z jego części przez matkę, ojciec niebędący pracownikiem, nawet jeżeli jest objęty ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu lub posiada status bezrobotnego, gdyż ustawodawca w treści art. 180 § 6 Kodeksu pracy wprowadził możliwość wykorzystywania urlopu macierzyńskiego jedynie przez ojca wychowującego dziecko, będącego pracownikiem, a zatem zatrudnionego na podstawie umowy o pracę, mianowania, powołania, wyboru czy też spółdzielczej umowy o pracę.

Zaznaczyć przy tym należy, że małżonek pracownicy-matki dziecka, niebędący ojcem dziecka, który jej dziecka nie przysposobił, nie będzie mógł korzystać z omawianego wyżej uprawnienia do przejścia części urlopu macierzyńskiego po matce dziecka. Jak wynika z art. 121 ustawy z 25 lutego 1964 roku Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. z 1964 r. nr 9, poz. 59 z późn. zm.) dopiero przez przysposobienie powstaje między przysposabiającym, a przysposobionym taki stosunek, jak między rodzicami a dziećmi.

Ponadto, prawo do przejścia części urlopu macierzyńskiego po matce przysługuje tylko pracownikowi-ojcu wychowującemu dziecko. Zatem w sytuacji, gdy władza rodzicielska ojca zostaje zawieszona, bądź zostaje on pozbawiony władzy rodzicielskiej, faktycznie nie wychowuje wówczas dziecka, a zatem nie jest spełniona przesłanka pracownika-ojca wychowującego dziecko, uzasadniająca możliwość skorzystania z części urlopu macierzyńskiego.

### **Przerwanie urlopu macierzyńskiego ze względu na pobyt matki w szpitalu**

Co do zasady, pracownica powinna jednorazowo wykorzystywać przysługujący jej urlop macierzyński. Od powyższej zasady są jednak wyjątki. Jednym z nich jest możliwość przerwania urlopu macierzyńskiego na czas pobytu matki w szpitalu.

Jak wynika z art. 180 § 6<sup>1</sup> Kodeksu pracy, po wykorzystaniu przez pracownicę po porodzie urlopu macierzyńskiego w wymiarze 8 tygodni, pracownikowi-ojcu wychowującemu dziecko przysługuje prawo do części urlopu macierzyńskiego odpowiadającej okresowi, w którym pracownica uprawniona do urlopu wymaga opieki szpitalnej ze względu na stan zdrowia, uniemożliwiający jej sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem. W czasie przerwy w wykorzystywaniu urlopu macierzyńskiego, ze względu na pobyt w szpitalu uniemożliwiający opiekę nad dzieckiem, pracownica korzysta z takiej samej ochrony przed rozwiązaniem umowy o pracę, jakby urlopu macierzyńskiego w ogóle nie przerywała.

Inaczej, niż w przypadku rezygnacji z części urlopu macierzyńskiego, pracownica może przerwać urlop macierzyński na czas pobytu w szpitalu, ale dopiero po wykorzystaniu 8 tygodni tego urlopu. Nie ma jednak takiego obowiązku. Jest to jedynie jej uprawnienie, z którego, subiektywnie oceniając sytuację, może, ale nie musi skorzystać. Nie ma przy tym znaczenia, czy przez okres owych pierwszych 8 tygodni urlopu macierzyńskiego, o których mowa wyżej, pracownica również przebywała w szpitalu ze względu na stan zdrowia. Przerwać urlop może dopiero po 8 tygodniach i tylko na czas pobytu w szpitalu. Urlop macierzyński ulega wówczas przesunięciu na inny termin, tj. termin przypadający po wyjściu matki ze szpitala. Wówczas pracownik-ojciec wychowujący dziecko może, w okresie kiedy po 8 tygodniach wykorzystywania urlopu macierzyńskiego matka przebywa w szpitalu i nie jest w stanie, ze względu na stan zdrowia, opiekować się dzieckiem, przejąć na ten czas wykorzystywanie urlopu macierzyńskiego. **W takim przypadku urlop macierzyński pracownicy zostaje przerwany na okres, w którym z takiego urlopu korzysta pracownik-ojciec.** Istotnym jest, że w okresie pierwszych 8 tygodni, kiedy matka przebywałaby w szpitalu i faktycznie też nie była w stanie opiekować się dzieckiem, ustawodawca nie przewidział możliwości przerwania przez nią urlopu macierzyńskiego. W takiej sytuacji pracownik-ojciec może skorzystać z uprawnienia przewidzianego w art. 32a ustawy z 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2010 r. nr 77, poz. 512 z późn. zm.). Wynika z niego, iż pracownikowi-ojcu wychowującemu dziecko, w okresie kiedy matka dziecka przebywa w szpitalu, przysługuje zasiłek opiekuńczy w wymiarze do 8 tygodni, jeżeli przerwie on zatrudnienie w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem. Zatem pracownik-ojciec może skorzystać z ww. zasiłku zarówno w okresie pierwszych 8 tygodni od urodzenia się dziecka, kiedy jego matka przebywa w szpitalu, jeżeli oczywiście przerwie zatrudnienie w celu sprawowania opieki nad dzieckiem, jak również po upływie 8 tygodni od dnia porodu, gdy matka nadal jest w szpitalu, a ojciec nie

zdecyduje się na przejęcie przerwanej przez nią urlopu macierzyńskiego. W takim przypadku zasiłek opiekuńczy podlega wliczeniu do limitu 60 dni możliwych do wykorzystania z tego tytułu w roku kalendarzowym.

Co więcej, z omawianego zasiłku może również skorzystać inny ubezpieczony członek najbliższej rodziny, jeżeli pracownik-ojciec nie zdecyduje się na sprawowanie opieki nad dzieckiem, z tym jednak zastrzeżeniem, że dotyczy to zasiłku opiekuńczego w wymiarze 8 tygodni po porodzie.

Zasiłek ten przysługuje niezależnie od zasiłku opiekuńczego na zdrowe bądź chore dziecko, z którego pracownik ma prawo skorzystać ze względu na szczególne okoliczności, w tym między innymi pobyt małżonka ubezpieczonego, stale opiekującego się dzieckiem, w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej, w wymiarze do 60 dni w roku kalendarzowym, z zastrzeżeniem dotyczącym 8 tygodni po porodzie wskazanym w akapicie wyżej.

Pracownik-ojciec może zatem przejąć urlop macierzyński po wykorzystaniu przez matkę 8 tygodni tego urlopu po porodzie. Nie jest to jednak jego obowiązkiem. Matka natomiast nie musi przerywać swojego urlopu macierzyńskiego na czas pobytu w szpitalu, przekraczający 8 tygodni od dnia porodu. Opiekę nad dzieckiem w okresie, kiedy matka dziecka nie może się nim zajmować ze względu na stan zdrowia i pobyt w szpitalu, mogą zapewnić inni ubezpieczeni członkowie najbliższej rodziny.

Jeżeli pracownik-ojciec zdecyduje się na wykorzystywanie części urlopu macierzyńskiego, powinien przedstawić pracodawcy dokumentację potwierdzającą:

- wykorzystanie przez matkę co najmniej 8 tygodni urlopu macierzyńskiego po porodzie,
- fakt, że matka przebywa w szpitalu oraz, że przerwała urlop macierzyński.

Jednak z uwagi na brak podstawy prawnej do żądania ww. dokumentacji, samo oświadczenie pracownika w tym zakresie, dla udzielenia urlopu macierzyńskiego powinno być wystarczające.

Z kolei stawiając się do pracy po wyjściu matki ze szpitala pracownik powinien przedstawić pracodawcy zaświadczenie potwierdzające okres, w jakim matka była hospitalizowana. W miarę możliwości pracownik-ojciec wychowujący dziecko powinien uprzedzić wcześniej pracodawcę o swoim powrocie do pracy z urlopu macierzyńskiego w związku z wyjściem matki dziecka ze szpitala.

Łącznie okres wykorzystywania urlopu macierzyńskiego przez matkę, a następnie ojca przez czas jej pobytu w szpitalu, nie może przekroczyć przysługującego matce wymiaru urlopu, uzależnionego od liczby dzieci urodzonych w czasie jednego porodu.

Zatem reasumując, matka w sytuacji gdy przebywa w szpitalu, ma obowiązek skorzystać 8 tygodni urlopu, a po tym okresie może przerwać urlop na czas pobytu w szpitalu. Nie ma zatem obowiązku

wykorzystywać urlopu macierzyńskiego jednorazowo w pełnym przysługującym jej wymiarze.

### **Przerwanie urlopu macierzyńskiego ze względu na pobyt dziecka w szpitalu**

Kolejnym wyjątkiem od zasady jednorazowego wykorzystywania urlopu macierzyńskiego jest możliwość przerwania go ze względu na pobyt dziecka w szpitalu. Jak wynika z art. 181 Kodeksu pracy, w razie urodzenia dziecka wymagającego opieki szpitalnej, pracownica, która wykorzystwała po porodzie 8 tygodni urlopu macierzyńskiego, pozostałą część tego urlopu może wykorzystać w terminie późniejszym, po wyjściu dziecka ze szpitala.

Podobnie jak w przypadku, gdy matka wymaga opieki szpitalnej, w razie pobytu dziecka w szpitalu matka może przerwać urlop po wykorzystaniu jego 8 tygodni, na czas pobytu dziecka w szpitalu. Nie musi zatem, tak samo jak w przypadku gdy jej stan zdrowia wymaga hospitalizacji, wykorzystywać urlopu macierzyńskiego jednorazowo.

Aby skorzystać z możliwości przerwania urlopu macierzyńskiego w takiej sytuacji konieczne jest spełnienie łącznie dwóch przesłanek:

- dziecko musi przebywać w szpitalu,
- matka musi mieć wykorzystane po porodzie co najmniej 8 tygodni urlopu macierzyńskiego.

Po przerwaniu urlopu macierzyńskiego ze względu na pobyt dziecka w szpitalu, matka zobowiązana jest wykorzystać dalszą część urlopu w terminie późniejszym, tj. po wyjściu dziecka ze szpitala. Istotnym jest, że nie chodzi tu o pobyt dziecka w szpitalu bezpośrednio po porodzie. Dziecko może być hospitalizowane nawet kilka tygodni po porodzie. Nie wyłącza to możliwości przerwania przez matkę urlopu macierzyńskiego, jeżeli tylko wykorzystwała już 8 tygodni tego urlopu.

Z jednej strony chodzi bowiem o zapewnienie matce regeneracji sił po porodzie, a z drugiej strony zapewnienie dziecku opieki matki. W okresie, kiedy jest ono w szpitalu, matka co do zasady nie może w pełni opiekować się dzieckiem, a zatem cel udzielenia urlopu macierzyńskiego jest niemożliwy do zrealizowania, co z kolei uzasadnia przerwanie urlopu macierzyńskiego.

Na uwagę zasługuje fakt, że sam pobyt dziecka w szpitalu nie przerywa z mocy prawa urlopu macierzyńskiego wykorzystywanego przez matkę. Przerwanie urlopu z powodu pobytu dziecka w szpitalu jest bowiem prawem pracownicy, a nie jej obowiązkiem. Jeżeli zatem pracownica chce przerwać urlop, po wykorzystaniu jego 8 tygodni, powinna złożyć do pracodawcy wniosek dotyczący przerwania urlopu w związku z pobytym dziecka w szpitalu. Do wniosku powinna załączyć dokument potwierdzający pobyt dziecka w szpitalu. Pracodawca jest związany wnioskiem pracownicy. Ma obowiązek przerwać jej urlop macierzyński na okres wskazany we wniosku, potwierdzony załączonym dokumentem potwier-

dzającym, w miarę możliwości, czas pobytu dziecka w szpitalu.

Po wyjściu dziecka ze szpitala pracodawca jest natomiast związany wnioskiem pracownicy o udzielenie niewykorzystanej, ze względu na pobyt dziecka w szpitalu, części urlopu macierzyńskiego. Do wniosku pracownica powinna załączyć dokument, z którego będzie wynikała data wyjścia dziecka ze szpitala. Jeżeli pracownica nie złoży wniosku o dalsze wykorzystywanie przerwanych urlopu macierzyńskiego wraz z zaświadczeniem potwierdzającym wyjście dziecka ze szpitala, pracodawca ma prawo przypuszczać, że dziecko nadal przebywa w szpitalu, co nie zmienia faktu, że pracownica w takiej sytuacji powinna usprawiedliwić swoją nieobecność w pracy, nie później niż w drugim dniu nieobecności, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 15 maja 1996 roku w sprawie sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania pracownikom zwolnień od pracy (Dz.U. z 1996 r. nr 60, poz. 281 z późn. zm.).

### **Zgon dziecka do 8 tygodnia życia i powyżej 8 tygodnia życia**

W razie zgonu dziecka przed upływem 8 tygodni życia lub urodzenia martwego dziecka, pracownicy przysługuje urlop macierzyński w wymiarze 8 tygodni po porodzie, nie krócej, niż przez okres 7 dni od dnia zgonu dziecka.

W razie zgonu dziecka po upływie 8 tygodni życia, pracownica zachowuje prawo do urlopu macierzyńskiego przez okres 7 dni od dnia zgonu dziecka.

Pracownicy, która urodziła więcej niż jedno dziecko przy jednym porodzie przysługuje w takim przypadku urlop macierzyński w wymiarze stosownym do liczby dzieci pozostałych przy życiu, z tym jednak zastrzeżeniem, że pracownica zawsze zachowuje prawo do urlopu macierzyńskiego w wymiarze 7 dni od dnia zgonu dziecka.

Wyjątkiem od zasady pełnego, jednorazowego wykorzystania urlopu macierzyńskiego jest zatem zgon dziecka. W takiej sytuacji urlop macierzyński jest udzielany, aby matka mogła zregenerować siły po porodzie. Nie ma wówczas konieczności udzielenia urlopu w pełnym wymiarze, gdyż odpada jedna z przesłanek udzielenia urlopu, a mianowicie konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem w pierwszym okresie jego życia.

Ustawodawca przyjął, iż okres 8 tygodni po porodzie jest niezbędnym, a jednocześnie wystarczającym do zregenerowania się organizmu, powrotu do pełni sił fizycznych i psychicznych. Po tym okresie pracodawca nie może odmówić pracownicy przyjęcia jej do pracy. Należy pamiętać jednak, że bez względu na założenie ustawodawcy, regeneracja fizyczna i psychiczna po stracie dziecka może odmiennie się kształtować u różnych kobiet. Owe 8 tygodni może się okazać okresem za krótkim, by w pełni sił wrócić do pracy. Jeżeli po tym okresie

pracownica nadal jest niezdolna do podjęcia pracy i ta niezdolność jest potwierdzona zaświadczeniem lekarskim, to wówczas ma ona usprawiedliwioną nieobecność w pracy i zagwarantowane wynagrodzenie chorobowe, a następnie prawo do zasiłku chorobowego, nie może już jednak pobierać zasiłku macierzyńskiego.

Ze względu na fakt, że ustawodawca przewidział na czas regeneracji 8 tygodni urlopu macierzyńskiego od momentu porodu, na poczet tych 8 tygodni nie można zaliczyć 6 tygodni, o których mowa w art. 180 § 3 Kodeksu pracy, wykorzystywania przez pracownicę urlopu macierzyńskiego przed porodem.

Zatem w przypadku śmierci dziecka pracownica może wykorzystać urlop macierzyński w wymiarze 8 tygodni, nie mniej jednak, niż 7 dni od dnia zgonu dziecka.

Innymi słowy, w każdym przypadku zgonu dziecka w trakcie trwania urlopu macierzyńskiego, pracownica ma prawo do urlopu macierzyńskiego przez okres 7 dni od dnia zgonu dziecka.

Z jednej zatem strony mamy wprowadzony przez pracodawcę ograniczony wymiar urlopu macierzyńskiego do 8 tygodni, nie mniej niż 7 dni od dnia zgonu dziecka. Powyższe dotyczy oczywiście tylko sytuacji, gdy dziecko umiera do 8 tygodnia życia. Po tej dacie śmierć dziecka daje pracownicy możliwość wykorzystania urlopu już jedynie w wymiarze 7 dni od dnia zgonu dziecka.

### **Rezygnacja z wychowania dziecka**

Kolejną sytuacją, przewidzianą przez ustawodawcę, uzasadniającą prawo do skróconego wymiaru urlopu macierzyńskiego, jest rezygnacja przez matkę z wychowania dziecka.

Zgodnie z art. 182 Kodeksu pracy, jeżeli matka rezygnuje z wychowywania dziecka i oddaje je innej osobie w celu przysposobienia, lub do domu małego dziecka, nie przysługuje jej część urlopu macierzyńskiego przypadająca po dniu oddania dziecka. Jednakże urlop macierzyński po porodzie nie może wynosić mniej, niż 8 tygodni.

Podobnie jak w innych przypadkach, w których dochodzi do skrócenia wymiaru urlopu, omówionych wyżej, mniejszy wymiar urlopu macierzyńskiego został wprowadzony przez ustawodawcę do obowiązujących przepisów ze względu na brak jednej z przesłanek, uzasadniających udzielenie urlopu macierzyńskiego. Matka nie potrzebuje już części urlopu niezbędnej, według ustawodawcy, do sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem. Po oddaniu dziecka opieka nad nim zostaje powierzona innej osobie albo instytucji „domu dziecka”. Pozostaje zatem konieczność zapewnienia pracownicy wyłącznej tzw. przerwy połogowej, niezbędnej do regeneracji sił, czyli 8 tygodni po porodzie.

Jeżeli matka rezygnuje ze swojej decyzji o zaprzestaniu sprawowania opieki nad dzieckiem i oddaniu go do adopcji w trakcie trwania procedury, czy też przed

jej wszczęciem, to zdaniem większości znawców tematu, nie wpływa to już na uprawnienie do korzystania z urlopu macierzyńskiego w pełnym wymiarze. Pracownica traci prawo do części urlopu macierzyńskiego zarezerwowanego na nawiązanie psychicznej więzi z dzieckiem. Wątpliwe jednak wydaje się takie podejście do wykorzystywania urlopu macierzyńskiego, gdyż z treści art. 182 Kodeksu pracy wynika, że matka przysługuje skrócony do 8 tygodni urlop macierzyński w sytuacji, gdy oddaje ona dziecko na wychowanie. Nie ma wówczas prawa do części urlopu przysługującej po oddaniu dziecka. W omawianej sytuacji, kiedy to matka wycofuje się z decyzji o oddaniu dziecka do adopcji, faktycznie nie oddaje dziecka, a zatem brak jest podstaw do przyjęcia, że zostaje ona pozbawiona części urlopu po oddaniu dziecka, do którego w rzeczywistości nie dochodzi.

Zaznaczyć należy, iż matka nie utraci prawa do urlopu macierzyńskiego w pełnym wymiarze, gdy z powodu chwilowej przeszkody, uniemożliwiającej jej sprawowanie opieki nad dzieckiem, odda je pod opiekę innej osoby.

Niewątpliwie natomiast obowiązkiem pracownicy jest poinformowanie pracodawcy o podjętej decyzji dotyczącej zaprzestania wychowywania dziecka i oddaniu go innej osobie lub do domu małego dziecka oraz przystąpienie do pracy we wcześniejszym terminie. Pracownica zatem stawia się do pracy:

— po upływie 8 tygodni od dnia porodu – jeżeli oddała dziecko na wychowanie przed upływem 8 tygodni od dnia porodu, lub

— następnego dnia po dniu oddania dziecka na wychowanie – jeżeli oddała dziecko na wychowanie po upływie 8 tygodni od dnia porodu.

Jeżeli pracownica nie poinformuje pracodawcy o tym, że zaprzestała sprawowania opieki nad dzieckiem, ze względu na jego oddanie na wychowanie innej osobie w celu przysposobienia lub do domu małego dziecka i nie stawia się do pracy w ww. terminach, może ponieść konsekwencje dwojakiego rodzaju.

Pracodawca, który poweźmie informację o utracie prawa do części urlopu macierzyńskiego ze względu na oddanie dziecka na wychowanie, może uznać takie zachowanie pracownicy jako nieusprawiedliwioną nieobecność w pracy, a tym samym ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych, co w konsekwencji może doprowadzić do rozwiązania umowy o pracę z pracownicą w trybie natychmiastowym, z art. 52 § 1 pkt 1 Kodeksu pracy, tj. bez zachowania okresu wypowiedzenia umowy o pracę.

Pracodawca może także poprzestać na wyciągnięciu w stosunku do pracownicy, która nie stawia się do pracy pomimo ustania przyczyny uzasadniającej zwolnienie z obowiązku świadczenia pracy w czasie urlopu macierzyńskiego, konsekwencji o charakterze porządkowym, polegających na ukaraniu jej na przykład karą nagany czy upomnienia.

Decyzja co do tego, czy wyciągnąć jakiegokolwiek konsekwencje w stosunku do pracownicy, która

w sposób niewłaściwy korzysta z urlopu macierzyńskiego po oddaniu dziecka na wychowanie innej osobie czy też do domu dziecka, ewentualnie jakie konsekwencje wyciągnąć, tj. czy o charakterze odpowiedzialności dyscyplinarnej, czy związane z rozwiązaniem umowy bez wypowiedzenia, należą wyłączenie do subiektywnej oceny pracodawcy.

Z drugiej zaś strony Zakład Ubezpieczeń Społecznych dysponuje środkami prawnymi, które dają mu możliwość wyegzekwowania nienależnego zasiłku macierzyńskiego, który pracownica pobrała po oddaniu dziecka na wychowanie.

Zgodnie bowiem z treścią art. 66 ustawy z 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2010 r. nr 77, poz. 512 z późn. zm.), jeżeli prawo do zasiłku ustało, jego wypłatę się wstrzymuje. Ponadto, jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie zwrotu nienależnie pobranych zasiłków stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

### **3. Urlop macierzyński przysługujący pracownikowi-ojcu wychowującemu dziecko**

Jak już wyżej wskazano, urlop macierzyński przysługuje co do zasady matce dziecka. W pewnych sytuacjach z urlopu tego może również korzystać pracownik-ojciec wychowujący dziecko. Zaznaczyć należy, iż uprawnienie to zarezerwowane jest jedynie dla ojca będącego pracownikiem. Zatem ojciec prowadzący jednoosobowo działalność gospodarczą, czy też zatrudniony na podstawie umowy cywilnoprawnej, nie będzie mógł korzystać z urlopu macierzyńskiego nawet po spełnieniu pozostałych przesłanek przewidzianych przepisami prawa pracy, co nie zmienia faktu, że jeśli podlega ubezpieczeniu chorobowemu, może w tym okresie korzystać z zasiłku macierzyńskiego.

Bez znaczenia jest natomiast, z punktu widzenia korzystania z uprawnień w zakresie urlopu macierzyńskiego, czy pracownik-ojciec wychowujący dziecko jest mężem matki dziecka. Pracodawca nie może zatem żądać od pracownika informacji w tym zakresie. Pracodawca może oczekiwać oczywiście od pracownika informacji, które mają wpływ na jego uprawnienia związane z rodzicielstwem, ale w tej sytuacji informacja taka będzie się jedynie ograniczała do ustalenia, czy pracownik ma dziecko, a jeżeli tak, to w jakim wieku.

Pracownik-ojciec ma możliwość korzystania z urlopu macierzyńskiego w następujących przypadkach:

— gdy matka zrezygnuje z urlopu macierzyńskiego po 14 tygodniach; wówczas ojciec może sko-

rzystać z pozostałej części urlopu macierzyńskiego w wymiarze uzależnionym od tego, ile dzieci urodziło się w czasie porodu; urlop macierzyński wykorzystywany przez ojca nie ulega zwiększeniu o część wykorzystaną przez matkę przed zrezygnowaniem z pozostałej części,

— gdy nastąpi śmierć pracownicy; w razie zgonu matki w czasie wykorzystywania urlopu macierzyńskiego pracownikowi-ojcu wychowującemu dziecko przysługuje prawo do niewykorzystanej części tego urlopu. Urlop macierzyński wykorzystywany przez ojca nie ulega zwiększeniu o część wykorzystaną przez matkę przed jej śmiercią,

— gdy matka przebywa w szpitalu; jeżeli matka po wykorzystaniu 8 tygodni urlopu macierzyńskiego wymaga opieki szpitalnej i nie może się opiekować dzieckiem, pracownik-ojciec ma prawo do części urlopu macierzyńskiego odpowiadającej okresowi, w którym pracownica uprawniona do urlopu wymaga opieki szpitalnej.

Pracownikowi-ojcu przysługuje również prawo do korzystania z dodatkowego urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego oraz urlopu rodzicielskiego, o czym będzie mowa niżej.

#### **4. Dodatkowy urlop macierzyński**

Ustawa z 28 maja 2013 roku, nowelizująca Kodeks pracy i inne ustawy, wprowadziła nową, bardziej uporządkowaną, elastyczną w stosunku do dotychczasowej, regulację prawną dotyczącą dodatkowego urlopu macierzyńskiego. Przewidziano w niej również przepisy przejściowe. Wprowadziły one przede wszystkim odmienny, od obowiązującego w „ustawie nowelizującej”, termin złożenia wniosku o udzielenie dodatkowego urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego oraz urlopu rodzicielskiego, który tą ustawą został wprowadzony, tak aby matki dzieci urodzonych po 1 stycznia 2013 roku także mogły korzystać z nowych uregulowań dotyczących macierzyństwa, które weszły w życie 17 czerwca 2013 roku. Poniżej zasygnalizowano rozwiązania wprowadzone przepisami przejściowymi.

1. Pracownik, którego urlop macierzyński lub urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego kończył się w przedziale czasowym: 24 czerwca 2013 roku – 30 czerwca 2013 roku, również mógł skorzystać z dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego w nowym obowiązującym wymiarze, tj. do 6 lub do 8 tygodni, albo do 3 tygodni w przypadku rodziców przysposabiających dziecko. W tym celu musiał złożyć pracodawcy pisemny wniosek, w terminie nie krótszym niż 7 dni przed rozpoczęciem korzystania z tego urlopu, chyba że złożył wniosek o taki urlop przed dniem wejścia w życie „ustawy nowelizującej”, tj. 17 czerwca 2013 roku.

2. Pracownik korzystający w dniu wejścia w życie „ustawy nowelizującej”, tj. 17 czerwca 2013 roku, z dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, miał prawo do części takiego urlopu, w wymiarze odpowiadającym różnicy pomiędzy wymiarem należnym, określonym w „ustawie nowelizującej”, (do 6 tygodni lub do 8 tygodni, bądź też do 3 tygodni w przypadku rodziców przysposabiających dziecko), a wymiarem faktycznie udzielonego mu urlopu. W takiej sytuacji część urlopu była udzielana bezpośrednio po wykorzystaniu urlopu w udzielonym wymiarze, na pisemny wniosek pracownika, składany nie później, niż do dnia zakończenia tego urlopu. Natomiast urlop rodzicielski, o którym będzie mowa niżej, był pracownikowi udzielany na jego pisemny wniosek, składany nie później niż do zakończenia udzielonego wcześniej urlopu.

3. Pracownik, którego dziecko urodziło się po 31 grudnia 2012 roku lub który po tej dacie przyjął dziecko na wychowanie i wystąpił do sądu opiekuńczego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie przysposobienia dziecka lub przyjął dziecko na wychowanie jako rodzina zastępcza, z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej, niekorzystający z dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego w dniu wejścia w życie „ustawy nowelizującej”, miał prawo do dodatkowego urlopu macierzyńskiego, w wymiarze odpowiadającym różnicy między wymiarem należnym według „ustawy nowelizującej”, a wymiarem faktycznie wykorzystanego urlopu. W takim przypadku dodatkowy urlop macierzyński lub dodatkowy urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego był udzielany nie później, niż w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie ustawy nowelizującej, na pisemny wniosek pracownika, złożony nie później niż w terminie 7 dni od dnia wejścia w życie ustawy nowelizującej, tj. do 24 czerwca 2013 roku. Bezpośrednio po wykorzystaniu dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego pracownik nabywał prawo do urlopu rodzicielskiego, który był udzielany na jego pisemny wniosek, składany nie później niż do dnia zakończenia dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego.

#### **Ogólne zasady udzielania dodatkowego urlopu macierzyńskiego**

Obecnie, przy zaistnieniu określonych przesłanek ustawowych, z urlopu tego może korzystać zarówno ojciec, jak i matka dziecka. Rodzice mogą również dzielić ten urlop między sobą. Prawo do tego urlopu przysługuje bezpośrednio po urlopie macierzyńskim. Dodatkowy urlop macierzyński ma charakter fakultatywny, zatem zarówno pracownica jak i pracownik w ogóle nie muszą z niego korzystać.

Zgodnie z art. 182<sup>1</sup> § 1 Kodeksu pracy, dodatkowy urlop macierzyński przysługuje w wymiarze:



— do 6 tygodni – w przypadku urodzenia w czasie porodu 1 dziecka;

— do 8 tygodni – w przypadku urodzenia się przy jednym porodzie dwojga lub większej liczby dzieci.

Urlop udzielany jest jednorazowo albo w dwóch częściach, przypadających bezpośrednio jedna po drugiej, w wymiarze tygodnia lub jego wielokrotności.

Ustawodawca wprowadził dwie możliwości skorzystania z prawa do dodatkowego urlopu macierzyńskiego:

1. Zarówno matka jak i ojciec mogą złożyć wniosek o udzielenie dodatkowego urlopu macierzyńskiego bezpośrednio po urlopie macierzyńskim, z zastrzeżeniem, że nie mogą korzystać z tego urlopu w tym samym czasie.

2. Matka, która 14 dni po porodzie zadeklaruje, że bezpośrednio po urlopie macierzyńskim wykorzysta dodatkowy urlop macierzyński, a następnie urlop rodzicielski, może zrezygnować w całości lub w części z dodatkowego urlopu macierzyńskiego, automatycznie rezygnując z urlopu rodzicielskiego i wówczas prawo do tego dodatkowego urlopu macierzyńskiego przysługuje odpowiednio w całości lub w części pracownikowi-ojcu wychowującemu dziecko. Pracownik-ojciec dziecka może także wystąpić o udzielenie urlopu rodzicielskiego.

**Zasady obowiązujące przy wykorzystywaniu dodatkowego urlopu macierzyńskiego bezpośrednio po urlopie macierzyńskim, w sytuacji gdy matka nie zadeklaruje korzystania z tego urlopu w terminie maksymalnym 14 dni po porodzie**

Urlop udzielany jest jednorazowo albo w dwóch częściach, przypadających bezpośrednio jedna po drugiej, w wymiarze tygodnia lub jego wielokrotności. Urlop udzielany jest pracownicy lub pracownikowi na ich pisemny wniosek, składany pracodawcy w terminie nie krótszym, niż 14 dni przed rozpoczęciem korzystania z tego urlopu. Wniosek pracownika/pracownicy jest dla pracodawcy wiążący. We wniosku należy wskazać:

- termin zakończenia urlopu macierzyńskiego,
- w przypadku, gdy wniosek będzie dotyczyć drugiej części dodatkowego urlopu macierzyńskiego, trzeba wskazać termin zakończenia pierwszej części tego urlopu oraz okres dotychczas wykorzystanego dodatkowego urlopu macierzyńskiego.

**Zasady obowiązujące przy udzielaniu dodatkowego urlopu macierzyńskiego, w sytuacji gdy matka złoży wniosek o jego wykorzystanie w pełnym wymiarze bezpośrednio po urlopie macierzyńskim w terminie do 14 dni od dnia porodu**

Pracownica, która 14 dni po porodzie zadeklaruje, że będzie korzystała z dodatkowego urlopu macierzyńskiego w pełnym wymiarze bezpośrednio po urlopie macierzyńskim, może zrezygnować z wyko-

rzystywania dodatkowego urlopu macierzyńskiego w całości lub w części i wrócić do pracy. W tym celu konieczne jest złożenie pracodawcy pisemnego wniosku o rezygnacji z urlopu w całości lub w części, w terminie nie krótszym, niż 14 dni przed przystąpieniem do pracy. Pracodawca jest zobowiązany uwzględnić jej wniosek. Wówczas pracownik-ojciec wychowujący dziecko może skorzystać z tego dodatkowego urlopu odpowiednio w całości lub w części, w zależności od tego, czy matka zrezygnuje z całości czy z części dodatkowego urlopu macierzyńskiego. W takiej sytuacji, aby skorzystać z dodatkowego urlopu macierzyńskiego, pracownik powinien złożyć pracodawcy pisemny wniosek, który będzie dla niego wiążący, o udzielenie urlopu w całości lub w części, w terminie nie krótszym, niż 14 dni przed rozpoczęciem korzystania z urlopu. Pracownikowi również przysługuje prawo do zrezygnowania z części urlopu, o którego udzielenie wnioskował, na takich samych warunkach jak matce, czyli po uprzednim złożeniu pracodawcy, w terminie nie krótszym niż 14 dni przed przystąpieniem do pracy, wiążącego dla niego wniosku. W takiej sytuacji matka będzie mogła wykorzystywać ten urlop w pozostałej części.

W przypadku zrezygnowania przez matkę z całości lub części dodatkowego urlopu macierzyńskiego, czy przez ojca z części dodatkowego urlopu macierzyńskiego, urlop ten w pozostałej części udzielany jest według ogólnych, wyżej opisanych zasad, tj. bezpośrednio po rezygnacji przez jednego z rodziców z urlopu, jednorazowo lub w częściach przypadających bezpośrednio jedna po drugiej, w wymiarze tygodnia lub pozostałej jego wielokrotności.

Zarówno pracownik jak i pracownica, korzystający z dodatkowego urlopu macierzyńskiego, mogą połączyć go ze świadczeniem pracy u tego samego pracodawcy, w wymiarze nie wyższym, niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy, składając wniosek z 14-dniowym wyprzedzeniem.

We wniosku należy wskazać:

- wymiar czasu pracy oraz
- okres, przez który zamierza się łączyć korzystanie z dodatkowego urlopu macierzyńskiego ze świadczeniem pracy.

Inaczej jednak, niż wynikało to z regulacji prawnej obowiązującej do 17 czerwca 2013 roku, pracodawca ma możliwość nie uwzględniać wniosku dotyczącego korzystania z dodatkowego urlopu macierzyńskiego z jednoczesnym świadczeniem pracy. Prawo takie przysługuje pracodawcy tylko wtedy, gdy uwzględnienie wniosku nie jest możliwe ze względu na organizację pracy lub rodzaj wykonywanej przez pracownika pracy. O przyczynie odmowy uwzględnienia wniosku pracodawca musi jednak poinformować pracownika na piśmie. Jest to formalny wymóg narzucony przez ustawodawcę.

Za czas dodatkowego urlopu macierzyńskiego pracownikowi z niego korzystającemu przysługuje zasiłek macierzyński w wysokości:

— 100% podstawy wymiaru zasiłku co do zasady w sytuacji, gdy wniosek o urlop zostanie złożony po upływie 14 dni po porodzie,

— 80% podstawy wymiaru zasiłku w sytuacji, gdy matka zadeklaruje w ciągu 14 dni po porodzie, że zamierza bezpośrednio po urlopie macierzyńskim korzystać z dodatkowego urlopu macierzyńskiego, a następnie z urlopu rodzicielskiego; jeżeli jednak następnie dojdzie do rezygnacji przez pracownicę z wykorzystywania dodatkowego urlopu macierzyńskiego (dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego) w całości lub w części, zasiłek macierzyński za okres korzystania z urlopu macierzyńskiego, a w przypadku zrezygnowania jedynie z części dodatkowego urlopu macierzyńskiego (urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego), zasiłek macierzyński za okres korzystania zarówno z urlopu macierzyńskiego, jak i części dodatkowego urlopu macierzyńskiego (dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego), który był wykorzystany, zostanie jednorazowo wyrównany do wysokości 100% zasiłku macierzyńskiego; warunkiem otrzymania wyrównania jest jednak niepobranie zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresom tych urlopów przez ojca dziecka. Zgodnie bowiem z treścią art. 31 ust. 4 ustawy z 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2010 r. nr 77, poz. 512 z późn. zm.): „W przypadku rezygnacji z zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi dodatkowego urlopu macierzyńskiego w pełnym wymiarze lub jego części (...), przysługuje jednorazowe wyrównanie pobranego zasiłku macierzyńskiego do 100% podstawy wymiaru zasiłku, pod warunkiem niepobrania zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi tego urlopu (...)”.

— w przypadku łączenia dodatkowego urlopu macierzyńskiego z pracą u danego pracodawcy, który udzielił urlopu, wysokość zasiłku ulega proporcjonalnemu pomniejszeniu do wymiaru czasu pracy, w którym pracownik łączy korzystanie z dodatkowego urlopu macierzyńskiego z wykonywaniem pracy u tego pracodawcy.

### **Kilka słów porównania**

Zapis dotyczący dodatkowego urlopu macierzyńskiego, w brzmieniu obowiązującym przed 17 czerwca 2013 roku, został dodany do Kodeksu pracy jako art. 182<sup>1</sup>, przez art. 1 pkt 2 ustawy z 6 grudnia 2008 roku (Dz.U. z 2008 r. nr 237, poz. 1654), zmieniającej ustawę – Kodeks pracy z dniem 1 stycznia 2009 roku, z tym że zgodnie z art. 12 i art. 13 ww. ustawy zmieniającej, pracownicy mieli prawo do dodatkowego urlopu macierzyńskiego począwszy od 1 stycznia 2010 roku. Wymiar tego urlopu ulegał proporcjonalnemu zwiększeniu od 2010 roku i ostateczny wymiar miał osiągnąć w 2014 roku.

Dodatkowy urlop macierzyński przysługiwał co do zasady pracownicy, ale w określonych przypadkach mógł z niego również korzystać pracownik-ojciec wychowujący dziecko. Miało to miejsce w następujących sytuacjach:

— w razie wykorzystania urlopu macierzyńskiego przez pracownicę; wówczas pracownik-ojciec mógł korzystać z dodatkowego urlopu macierzyńskiego,

— w razie zrezygnowania przez matkę z urlopu macierzyńskiego po 14 tygodniach; w takiej sytuacji pracownik-ojciec mógł po wykorzystaniu urlopu macierzyńskiego w części niewykorzystanej przez matkę skorzystać z dodatkowego urlopu macierzyńskiego.

Jak wynika z powyższego, rozwiązania wprowadzone „ustawą nowelizującą” z 28 maja 2013 roku są dużo korzystniejsze dla pracowników. Dają bowiem możliwość rodzicom/opiekunom dziecka, będącym pracownikami, dzielić się dodatkowym urlopem macierzyńskim.

Zgodnie z art. 182<sup>1</sup> § 1 Kodeksu pracy, w brzmieniu obowiązującym przed 17 czerwca 2013 roku, dodatkowy urlop macierzyński przysługiwał w wymiarze:

— do 4 tygodni – w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie (ostatecznie do 6 tygodni od 2014 roku),

— do 6 tygodni – w przypadku urodzenia dwojga lub więcej dzieci przy jednym porodzie (ostatecznie do 8 tygodni od 2014 roku).

Dodatkowy urlop macierzyński, tak jak obecnie, był prawem pracownika. Miał on charakter fakultatywny. Zatem zarówno pracownica, jak i pracownik w ogóle nie musieli z niego korzystać. Nie mogli natomiast dzielić pomiędzy sobą tego urlopu. Taka możliwość została wprowadzona „ustawą nowelizującą” z 28 maja 2013 roku. Jeżeli rodzice zdecydowali się na wykorzystanie ww. musieli dopełnić określonych formalności.

Ustawodawca ściśle określił zasady udzielania tego urlopu, z których wynikało, iż dodatkowy urlop macierzyński był udzielany:

— jednorazowo,

— w wymiarze tygodnia lub jego wielokrotności,

— bezpośrednio po wykorzystaniu urlopu macierzyńskiego,

— na pisemny wniosek pracownicy składany w terminie nie krótszym, niż 7 dni przed rozpoczęciem korzystania z tego urlopu.

Obecnie obowiązujące zasady są zbliżone do tych sprzed 17 czerwca 2013 roku, z tym jednak zastrzeżeniem, że zmienił się termin składania wniosku o udzielenie tego urlopu i rodzice mogą go dzielić między sobą, o czym była już mowa wyżej.

Zatem w poprzednim stanie prawnym, jeżeli pracownica lub pracownik zdecydowali się na korzystanie z tego urlopu, musieli spełnić wskazane wyżej warunki formalne. Przede wszystkim musieli podjąć decyzję, w jakim wymiarze chcieli skorzystać

z tego urlopu, gdyż wniosek w tym zakresie musiał być złożony pracodawcy na piśmie, w terminie nie krótszym, niż 7 dni przed rozpoczęciem korzystania z tego urlopu.

Pracownica/pracownik mogli zdecydować, że skorzystają z dodatkowego urlopu macierzyńskiego jedynie w wymiarze 1 tygodnia. Wówczas nie mogli wykorzystać już pozostałej części w późniejszym terminie. Pozostała część tego urlopu w takiej sytuacji przepadała. Obecnie również nie może być przerwy pomiędzy udzielanymi częściami tego urlopu, gdyż musi być zachowana zasada bezpośredniego udzielania urlopów związanych z macierzyństwem, co dotyczy również dzielenia ich na części. Innymi słowy, pracownik mógł (w poprzednim stanie prawnym) i może (obecnie) w trakcie trwania urlopu macierzyńskiego/dodatkowego urlopu macierzyńskiego zdecydować o wykorzystaniu częściowym dodatkowego urlopu macierzyńskiego, ale w taki sposób, by pomiędzy jedną jego częścią, a kolejną nie było przerwy, gdyż urlop ten jest wykorzystywany w wymiarze tygodnia lub jego wielokrotności. Za niewykorzystaną część dodatkowego urlopu macierzyńskiego pracownica/pracownik nie nabywali i obecnie również nie nabywają prawa do ekwiwalentu pieniężnego, ani innego świadczenia pieniężnego.

Pracownica/pracownik uprawniony do dodatkowego urlopu macierzyńskiego mogli, i nadal mogą, łączyć korzystanie z tego urlopu z wykonywaniem pracy u pracodawcy udzielającego urlopu w wymiarze nie wyższym, niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy. W takim przypadku dodatkowego urlopu macierzyńskiego udzielało się na pozostałą część dobowego wymiaru czasu pracy.

Jeżeli zatem pracownica/pracownik zdecydowali się na łączenie dodatkowego urlopu macierzyńskiego z pracą w niepełnym wymiarze czasu pracy, podjęcie pracy następowało na pisemny wniosek składany do pracodawcy, w terminie nie krótszym niż 7 dni przed rozpoczęciem wykonywania pracy, w którym pracownica/pracownik wskazywał:

- wymiar czasu pracy,
- okres, przez który zamierzał łączyć korzystanie z dodatkowego urlopu macierzyńskiego z wykonywaniem pracy,
- pracownik-ojciec wychowujący dziecko, który zamierzał korzystać z dodatkowego urlopu macierzyńskiego po wykorzystaniu przez pracownicę urlopu macierzyńskiego, wskazywał we wniosku również termin zakończenia urlopu macierzyńskiego przez pracownicę. Wniosek pracownika w tym zakresie był wiążący dla pracodawcy. Obecnie, przy spełnieniu określonych przesłanek, o których była mowa wyżej, pracodawca może nie wyrazić pracownikowi zgody na wykorzystywanie dodatkowego urlopu macierzyńskiego z jednoczesnym świadczeniem pracy.

Podkreślenia wymaga zasygnalizowany wyżej fakt, że dodatkowy urlop macierzyński mógł być

dzielony pomiędzy pracownicę-matkę dziecka, a pracownika-ojca wychowującego dziecko jedynie w sytuacji, gdy nastąpił zgon jednego z rodziców korzystającego z dodatkowego urlopu macierzyńskiego. Wówczas z niewykorzystanej części dodatkowego urlopu macierzyńskiego mógł skorzystać drugi z rodziców. Obecnie rodzice, co do zasady, mogą między sobą dzielić wykorzystywanie tego urlopu, ale części nie może być więcej niż dwie.

## 5. Urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego

Zgodnie z treścią art. 183 Kodeksu pracy pracownik, który przyjął dziecko na wychowanie i wystąpił do sądu opiekuńczego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie przysposobienia dziecka, lub który przyjął dziecko na wychowanie jako rodzina zastępcza, z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej niespokrewnionej z dzieckiem, ma prawo do urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego w wymiarze:

- 20 tygodni w przypadku przyjęcia jednego dziecka,
  - 31 tygodni w przypadku jednoczesnego przyjęcia dwojga dzieci,
  - 33 tygodni w przypadku jednoczesnego przyjęcia trojga dzieci,
  - 35 tygodni w przypadku jednoczesnego przyjęcia czworga dzieci,
  - 37 tygodni w przypadku jednoczesnego przyjęcia pięciorga i więcej dzieci,
- nie dłużej jednak, niż do ukończenia przez dziecko 7 roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego, nie dłużej niż do ukończenia przez nie 10 roku życia.

Jeżeli natomiast pracownik przyjął dziecko w wieku do 7 roku życia, a w przypadku dziecka wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego do 10 roku życia, ma prawo do 9 tygodni urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego.

Urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego jest udzielany w warunkach zbliżonych do podstawowego urlopu macierzyńskiego. Sytuacja prawna osoby korzystającej z tego urlopu jest taka sama, jak pracownika korzystającego z urlopu macierzyńskiego. Innymi słowy, w okresie korzystania z urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego pracownica czy pracownik korzystają ze wszystkich świadczeń przewidzianych ustawą z 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2010 r. nr 77, poz. 512 ze zm.), w tym z zasiłku macierzyńskiego, a nie zasiłku na warunkach zasiłku macierzyńskiego, o czym będzie jeszcze mowa w dalszej części artykułu.

Urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego przysługuje pracownikowi, a zatem osobie zatrud-

nionej na podstawie umowy o pracę, mianowania, powołania, wyboru, spółdzielczej umowy o pracę. Bez znaczenia jest przy tym, czy chodzi o pracownicę czy pracownika. Osoba pozostająca w stosunku pracy ma prawo do urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego w dwóch przypadkach:

— jeżeli przyjęła dziecko na wychowanie i wystąpiła do sądu opiekuńczego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie przysposobienia dziecka; i nie ma wówczas znaczenia, czy chodzi o przysposobienie pełne czy niepełne, lub

— przyjęła dziecko na wychowanie jako tzw. „stała” rodzina zastępcza, niezawodowa; chodzi o rodzinę, która zapewnia opiekę i wychowanie dziecku pozbawionemu całkowicie lub częściowo opieki rodzicielskiej, zgodnie z ustawą z 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2011 r. nr 149, poz. 887).

Urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego jest zatem uzależniony od spełnienia jednej z dwóch ww. przesłanek i wieku dziecka przyjmowanego na wychowanie. Na wymiar tego urlopu ma wpływ liczba dzieci przyjętych równocześnie na wychowanie i odpowiada on wymiarowi urlopu macierzyńskiego.

W obecnym stanie prawnym, jak wynika z powyższego, urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego przysługuje nie dłużej, niż do ukończenia przez dziecko 7 lat, a w przypadku dziecka, co do którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego, nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 10 lat. Urlop zakończy się zatem z chwilą ukończenia przez dziecko odpowiednio 7 lub 10 lat. Jeżeli natomiast przyjęcie dziecka na wychowanie nastąpi przed ukończeniem przez nie 7 lub 10 lat, pracownikowi będzie przysługiwał urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego, w wymiarze 9 tygodni.

Jak wspomniano wyżej, osoby przyjmujące dziecko na wychowanie mają prawo do urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego co do zasady w takim samym wymiarze i na takich samych warunkach, co rodzice biologiczni. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy przyjęte jest na wychowanie dziecko w wieku do 7 roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego, do 10 roku życia. Wówczas prawo do urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego przysługuje w stałym wymiarze 9 tygodni.

Do urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące podstawowego urlopu macierzyńskiego także w zakresie:

— rezygnacji z części urlopu przez pracownicę (matkę przysposabiającą) pod warunkiem wykorzystania pozostałej części przez pracownika (drugiego z rodziców przysposabiających),

— wykorzystania części urlopu przez ojca (rodzica przysposabiającego) w razie śmierci matki przysposabiającej lub zastępczej.

## 6. Dodatkowy urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego

Rodzicom przysposabiającym, podobnie jak rodzicom biologicznym, przysługuje dodatkowy urlop macierzyński, zwany dodatkowym urlopem na warunkach urlopu macierzyńskiego.

Dodatkowy urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego przysługuje w wymiarze:

— do 6 tygodni – w przypadku przyjęcia na wychowanie jednego dziecka,

— do 8 tygodni – w przypadku jednoczesnego przyjęcia na wychowanie dwojga lub większej liczby dzieci,

— do 3 tygodni – w przypadku, gdy pracownik przyjął na wychowanie dziecko w wieku do 7 roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego, do 10 roku życia i przysługiwało mu prawo jedynie do 9 tygodni urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego.

Od 17 czerwca 2013 roku, podobnie jak w przypadku dodatkowego urlopu macierzyńskiego przysługującego rodzicom biologicznym, z dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego można skorzystać na dwa sposoby:

1. Składając pracodawcy, w terminie nie krótszym niż 14 dni przed rozpoczęciem korzystania z tego urlopu, pisemny wniosek o jego udzielenie, bezpośrednio po wykorzystaniu urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego; dodatkowy urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego udzielany jest wtedy jednorazowo, lub w dwóch częściach, w wymiarze tygodnia lub jego wielokrotności.

2. Składając pracodawcy, nie później niż 14 dni po przyjęciu dziecka na wychowanie i wystąpieniu do sądu opiekuńczego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie przysposobienia dziecka, lub po przyjęciu dziecka na wychowanie jako rodzina zastępcza, z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej, pisemny wniosek o udzielenie, bezpośrednio po urlopie na warunkach urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego w pełnym wymiarze, a bezpośrednio po takim urlopie urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze; wniosek może być złożony zarówno przez matkę przysposabiającą jak i ojca przysposabiającego dziecko; pracodawca zobowiązany jest uwzględnić wniosek pracownika w tym zakresie.

Przepisy przejściowe w zakresie udzielania dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego zostały omówione przy zasygnalizowaniu przepisów przejściowych odnoszących się do zasad udzielania dodatkowego urlopu macierzyńskiego.

Każde z rodziców adopcyjnych, mające prawo do tego urlopu, może zrezygnować z jego wykorzystania na takich samych zasadach, jak rodzice biologiczni mogą zrezygnować z dodatkowego urlopu macierzyńskiego.

Z urlopu tego będą mogli zatem na równi korzystać matka, jak i ojciec dziecka przysposobionego, dzieląc się nim według uznania, w granicach przewidzianych prawem. Za czas dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego przysługuje zasiłek macierzyński.

## 7. Urlop rodzicielski

Urlop rodzicielski jest nową instytucją, wprowadzoną do Kodeksu pracy „ustawą nowelizującą” z 28 maja 2013 roku. Jest wyrazem propagowania przez ustawodawcę polityki prorodzinnej. To uprawnienie, wprowadzone w sposób bardzo elastyczny, z jednej strony zapewnia rodzicom dziecka, zarówno biologicznym, jak i adopcyjnym, możliwość budowania więzi rodzinnej z dzieckiem, przy jednoczesnym umożliwieniu dzielenia się tym uprawnieniem. Rodzice dziecka mogą zatem sami zdecydować, czy skorzystają z tego uprawnienia, w jakim zakresie i w jaki sposób.

### Ogólne zasady korzystania z urlopu rodzicielskiego

Urlop ten przysługuje w wymiarze do 26 tygodni, niezależnie od liczby dzieci urodzonych w czasie jednego porodu.

Zasadą jest udzielanie urlopu rodzicielskiego jednorazowo, w pełnym wymiarze. Ustawodawca przewidział jednak możliwość podziału urlopu rodzicielskiego, maksymalnie na 3 części. Każda z części nie może być wówczas krótsza, niż 8 tygodni. W przypadku dzielenia urlopu, poszczególne części muszą przypadać bezpośrednio jedna po drugiej, w wymiarze wielokrotności tygodnia.

Istotnym jest fakt, że z urlopu rodzicielskiego mogą korzystać oboje rodzice jednocześnie. W takiej sytuacji, urlop nie może jednak przekroczyć wymiaru 26 tygodni. Zatem przy łącznym korzystaniu przez rodziców z urlopu rodzicielskiego wykorzystują go oni w wymiarze po 13 tygodni.

Z urlopu rodzicielskiego zarówno ojciec, jak i matka mogą skorzystać w dwóch sytuacjach:

1. Urlop rodzicielski może być wykorzystywany zarówno przez matkę, jak i ojca bezpośrednio, po wykorzystanym **w pełnym wymiarze** dodatkowym urlopie macierzyńskim.

Urlop udzielany jest wówczas na pisemny wniosek pracownika, składany z 14-dniowym wyprzedzeniem, który jest dla pracodawcy wiążący. We wniosku należy wskazać:

- termin zakończenia dodatkowego urlopu macierzyńskiego,
- a w przypadku, gdy wniosek dotyczy kolejnej części urlopu rodzicielskiego, konieczne jest wskazanie w nim terminu zakończenia poprzedniej części tego urlopu oraz okres dotychczas wykorzystanego urlopu.

Ponadto, pracownik składający wniosek musi do niego dołączyć pisemne oświadczenie o braku

zamiaru korzystania z urlopu przez okres wskazany we wniosku przez drugiego z rodziców dziecka albo o okresie, w którym drugi z rodziców dziecka zamierza korzystać z tego urlopu w okresie objętym wnioskiem.

2. Kolejna możliwość skorzystania z urlopu rodzicielskiego jest wtedy, gdy matka, nie później niż w terminie 14 dni po porodzie, złoży pracodawcy pisemny wniosek, z którego wynika, że bezpośrednio po urlopie macierzyńskim najpierw skorzysta z dodatkowego urlopu macierzyńskiego w pełnym wymiarze, a po nim z urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze.

Na uwagę zasługuje fakt, że w tej sytuacji urlop rodzicielski może zostać wykorzystywany przez ojca dopiero wtedy, gdy matka zrezygnuje z jego wykorzystywania w całości lub w części.

Złożenie jednego wniosku, do 14 dni od dnia porodu, o udzielenie dodatkowego urlopu macierzyńskiego, a bezpośrednio po nim urlopu rodzicielskiego, nie wyłącza możliwości zrezygnowania przez pracownicę z urlopu rodzicielskiego w całości lub w części i jej powrotu do pracy. W tym celu pracownica składa pracodawcy pisemny wniosek, na 14 dni przed przystąpieniem do pracy. Rezygnacja przez pracownicę z urlopu rodzicielskiego w całości lub w części, otwiera możliwość skorzystania z tego urlopu pracownikowi-ojcu wychowującemu dziecko, odpowiednio w całości lub w części, w zależności od tego, w jakim zakresie matka zrezygnuje z urlopu rodzicielskiego. Ojciec składa wówczas, wiążący dla pracodawcy, wniosek na 14 dni przed rozpoczęciem korzystania z urlopu rodzicielskiego.

Pracownik, będący ojcem wychowującym dziecko, może również zrezygnować z korzystania z części tego urlopu, informując na piśmie pracodawcę 14 dni przed powrotem do pracy. Wówczas matka może skorzystać z pozostałej części tego urlopu.

W przypadku rezygnacji przez jednego z rodziców z wykorzystywania urlopu rodzicielskiego w całości lub w części, urlop jest udzielany drugiemu z rodziców według ogólnych zasad, tj. jednorazowo lub w częściach, z których każda nie będzie mogła być krótsza niż 8 tygodni, przypadających bezpośrednio jedna po drugiej, w wymiarze wielokrotności tygodnia.

Ważne jest, że tak jak już wyżej zasygnalizowano, prawo do tego urlopu mają również rodzice adopcyjni, bezpośrednio po wykorzystaniu w pełnym przysługującym wymiarze dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego.

Za czas korzystania z urlopu rodzicielskiego pracownikowi przysługuje zasiłek macierzyński:

- 60% podstawy wymiaru zasiłku co do zasady,
- 80% podstawy wymiaru zasiłku w sytuacji, gdy matka zdecyduje się na wykorzystywanie urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze 26 tygodni już 14 dni po porodzie, bezpośrednio po dodatkowym

urlopie macierzyńskim, który był udzielony bezpośrednio po urlopie macierzyńskim; zgodnie bowiem z art. 31 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, miesięczny zasiłek macierzyński, w przypadku gdy pracownica złożyła wniosek, nie później niż 14 dni po porodzie, o udzielenie jej bezpośrednio po urlopie macierzyńskim dodatkowego urlopu macierzyńskiego w pełnym wymiarze, a bezpośrednio po takim urlopie urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze, wynosi 80% podstawy wymiaru zasiłku za cały okres odpowiadający okresowi urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu macierzyńskiego oraz urlopu rodzicielskiego.

W przypadku jednak rezygnacji z zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi dodatkowego urlopu macierzyńskiego w pełnym wymiarze lub jego części, lub w przypadku rezygnacji z zasiłku za okres odpowiadający okresowi urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze, przysługuje jednorazowe wyrównanie pobranego zasiłku macierzyńskiego do 100% podstawy wymiaru zasiłku, pod warunkiem niepobrania zasiłków macierzyńskich za okres odpowiadający okresom tych urlopów przez ojca dziecka.

### **Ogólne zasady związane z urlopem macierzyńskim i urlopem na warunkach urlopu macierzyńskiego**

1. Przede wszystkim, przy udzielaniu urlopu macierzyńskiego i urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, tydzień odpowiada 7 dniom kalendarzowym.

2. Po zakończeniu:

- urlopu macierzyńskiego,
- urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego,
- dodatkowego urlopu macierzyńskiego,
- dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego,

pracodawca ma obowiązek dopuścić pracownika do pracy na dotychczasowym stanowisku, a jeżeli nie jest to możliwe, to na stanowisku równorzędnym z zajmowanym przed rozpoczęciem urlopu, lub na innym stanowisku odpowiadającym jego kwalifikacjom zawodowym, za wynagrodzeniem za pracę, jakie pracownik by otrzymywał, gdyby nie korzystał z urlopu (art. 183<sup>2</sup> Kodeksu pracy).

Wskazany wyżej przepis został dodany ustawą z 21 listopada 2008 roku o zmianie ustawy Kodeks pracy (Dz.U. nr 233, poz. 1460). Przepis wszedł w życie 18 stycznia 2009 roku, wprowadzając zasadę pozornie gwarantującą pracownicy czy pracownikowi wracającemu do pracy po urlopie macierzyńskim, urlopie na warunkach urlopu macierzyńskiego, dodatkowym urlopie macierzyńskim, dodatkowym urlopie na warunkach urlopu macierzyńskiego, trwałość zatrudnienia.

Pracodawca ma bowiem obowiązek przyjąć takiego pracownika do pracy, zapewniając mu zatrudnienie zgodne z kwalifikacjami, za wynagrodzeniem jakie by dany pracownik otrzymywał, gdyby z urlopu nie korzystał. Pozornie zatem pracownik wraca do pracy, nie tracąc nic na wynagrodzeniu pomimo długiej nieobecności, spowodowanej ww. rodzajami urlopu macierzyńskiego. Jego wynagrodzenie zostaje bowiem na takim poziomie, jakby cały czas świadczył pracę. Po powrocie pracownik powinien zatem otrzymać wynagrodzenie powiększone o wszystkie podwyżki, które miały miejsce w czasie jego nieobecności i objęły stanowisko, na którym pierwotnie świadczył pracę.

Dla porównania, sytuacja pracownika wracającego po urlopie wychowawczym nie jest już taka dobra. Jak wynika bowiem z treści art. 186<sup>4</sup> Kodeksu pracy, pracodawca dopuszcza pracownika po zakończeniu urlopu wychowawczego do pracy na dotychczasowym stanowisku, a jeżeli nie jest to możliwe, to na stanowisku równorzędnym z zajmowanym przed rozpoczęciem urlopu lub na innym stanowisku odpowiadającym jego kwalifikacjom zawodowym, za wynagrodzeniem nie niższym od wynagrodzenia za pracę przysługującego pracownikowi w dniu podjęcia pracy na stanowisku zajmowanym przed tym urlopem. Zatem pracownik po powrocie z urlopu wychowawczego prawdopodobnie będzie musiał mieć wynagrodzenie wyrównane do wynagrodzenia minimalnego, gdyż biorąc pod uwagę maksymalny czas trwania urlopu i fakt, że wynagrodzenie nie może być niższe, niż w dniu podjęcia pracy na stanowisku, z którego odszedł na urlop, raczej mało prawdopodobnym jest w dobie kryzysu gospodarczego, że pracodawca uwzględni, nie mając takiego obowiązku, ewentualne podwyżki na stanowisku, na którym pracownik świadczył pracę przed urlopem.

Niewątpliwie zatem finansowa sytuacja osoby wracającej do pracy po urlopie macierzyńskim jest lepsza, niż osoby wracającej do pracy po urlopie wychowawczym. Nie zmienia to faktu, że powrót po urlopie macierzyńskim może okazać się powrotem „pozornym”. Przepisy prawa pracy gwarantują pracownikowi powrót do pracy. Jak wynika z art. 183<sup>2</sup> Kodeksu pracy, pracodawca dopuszcza do pracy pracownika wracającego z różnego rodzaju odmian urlopu macierzyńskiego. Co do zasady powinien zatem dopuścić pracownika na dotychczas zajmowanym stanowisku. Dopiero wtedy, gdy nie jest to możliwe, powinien dopuścić pracownika do pracy na stanowisku równorzędnym, czyli tego samego rodzaju lub innym, odpowiadającym jego kwalifikacjom, tj. niekoniecznie tego samego rodzaju, ale zgodnym z wykształceniem i doświadczeniem zawodowym pracownika. Istotnym jest, że owo dopuszczenie do pracy na stanowisku równorzędnym lub odpowiadającym

kwalifikacjom, ale innym niż dotychczasowe określone w umowie o pracę, nie wymaga ani wypowiedzenia zmieniającego warunki pracy, ani też powierzenia innej pracy w trybie art. 42 § 4 Kodeksu pracy. Nie jest jednak nigdzie zabronione wypowiedzenie takiemu pracownikowi umowy o pracę zgodnie z jej rodzajem. Tak też się najczęściej sytuacja kształtuje w praktyce, gdyż w czasie nieobecności pracownika pracodawca zatrudnia na jego miejsce inną osobę. Pracownik po powrocie do pracy nie jest już potrzebny, a przepisy nie wprowadzają okresu ochronnego przed rozwiązaniem z nim umowy o pracę. Od powyższej sytuacji zdarzają się oczywiście wyjątki, ale są one raczej rzadkością na rynku pracy.

3. Za czas urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, wykorzystywanego odpowiednio przez pracownicę/pracownika/opiekunów dziecka oraz urlopu rodzicielskiego przysługuje zasiłek macierzyński.

Zgodnie bowiem z treścią art. 29 i nast. ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, „zasiłek macierzyński przysługuje przez okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego, okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego, okres urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, okres dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego oraz okres urlopu rodzicielskiego”.

Zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego:

- urodziła dziecko,
- przyjęła na wychowanie dziecko w wieku do 7 roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego, do 10 roku życia, oraz wystąpiła do sądu opiekuńczego w sprawie jego przysposobienia,
- przyjęła na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej, dziecko w wieku do 7 roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego, do 10 roku życia.

Zasiłek macierzyński przysługuje również ubezpieczonemu-ojcu dziecka przez okres ustalony jako okres urlopu macierzyńskiego, przysługującego pracownikowi-ojcu wychowującemu dziecko (dotyczy to wszystkich wymienionych powyżej przypadków).

W razie śmierci ubezpieczonej, o czym również była już mowa we wcześniejszej części artykułu, zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonemu-ojcu dziecka, jeżeli przerwie on zatrudnienie lub inną działalność zarobkową, w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem. Powyższe ma również zastosowanie w sytuacji, gdy matka porzuci dziecko.

Wysokość zasiłku pomniejsza się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy, w którym pracownik łączy korzystanie z dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, z wykonywaniem pracy u pracodawcy udzielającego takiego urlopu.

Miesięczny zasiłek macierzyński wynosi odpowiednio 100%, 80% albo 60% podstawy wymiaru zasiłku.

Dokumenty stanowiące podstawę przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, zostały określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 2 kwietnia 2012 roku w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2012 r. poz. 444).

4. Pracownica/pracownik/opiekun korzystający z różnych, omówionych w niniejszym artykule rodzajów urlopu macierzyńskiego, podlega ochronie przed rozwiązaniem z nim stosunku pracy. Z treści art. 177 Kodeksu pracy wynika wprost, iż pracodawca nie może wypowiedzieć ani rozwiązać umowy o pracę w okresie urlopu macierzyńskiego, z którego korzysta pracownica lub pracownik-ojciec wychowujący dziecko, chyba że zachodzą przyczyny uzasadniające rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia, z winy pracownicy lub pracownika i reprezentująca ich zakładowa organizacja związkowa wyraziła zgodę na rozwiązanie umowy. Ochrona przed rozwiązaniem umowy nie dotyczy również pracownicy w okresie próbnym, nieprzekraczającym jednego miesiąca.

Ponadto rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem może nastąpić w razie ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy. Wówczas pracodawca jest zobowiązany uzgodnić z reprezentującą pracownicę/pracownika/opiekuna organizacją związkową termin rozwiązania umowy o pracę. W przypadku jednak, gdy w zakładzie dochodzi do zwolnień z przyczyn niedotyczących pracowników, w trybie ustawy z 13 marca 2003 roku o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz.U. z 2003 r. nr 90, poz. 844), pracodawca może jedynie pracownicy/pracownikowi/opiekunowi dziecka korzystającym z urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, wypowiedzieć dotychczasowe warunki pracy i płacy.

5. Po urlopie macierzyńskim, dodatkowym urlopie macierzyńskim, urlopie na warunkach urlopu macierzyńskiego, dodatkowym urlopie na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopie rodziciel-

skim, pracodawca udziela pracownicy/pracownikowi/opiekunowi dziecka urlopu wypoczynkowego, bezpośrednio po zakończeniu ww. urlopów związanych z rodzicielstwem (w zależności od zakresu ich wykorzystywania), na ich wniosek.

Należy zwrócić uwagę, że w sytuacji gdy pracodawca uwzględni wniosek pracownika o udzielenie urlopu wypoczynkowego po urlopie macierzyńskim pozbawi go tym samym możliwości skorzystania z prawa do dodatkowego urlopu macierzyńskiego. Udzielenie urlopu wypoczynkowego spowoduje bowiem przerwę pomiędzy urlopem macierzyńskim, a dodatkowym urlopem macierzyńskim, co uniemożliwi już udzielenie dodatkowego urlopu macierzyńskiego. Dodatkowy urlop macierzyński jest bowiem udzielany bezpośrednio po urlopie macierzyńskim. Analogiczna sytuacja wystąpi w przypadku uwzględnienia wniosku pracownika o udzielenie urlopu wypoczynkowego po dodatkowym urlopie macierzyńskim. Wówczas pracownik nie skorzysta z urlopu rodzicielskiego, gdyż nie zostanie zachowana zasada bezpośredniego udzielania urlopów związanych z macierzyństwem.

### **Kilka uwag na temat sankcji za naruszenie przepisów**

Na koniec należy również zaznaczyć, że pracodawca, pomimo szerokiego uregulowania przepisami prawa polskiego zagadnień związanych z udzielaniem różnych rodzajów urlopu macierzyńskiego, generalnie nie jest w stanie kontrolować sposobu wykorzystywania urlopu macierzyńskiego przez pracownicę/pracownika/opiekuna.

Nie ma bowiem wpływu na to, czy urlop jest wykorzystywany na sprawowanie opieki nad dzieckiem. Może zatem dojść do sytuacji, w której matka/ojciec/opiekun nie będą wykorzystywać urlopu macierzyńskiego zgodnie z przeznaczeniem, pobierając jednocześnie z tego tytułu zasiłek macierzyński. Dojdzie zatem do rzeczywistej rezygnacji z urlopu macierzyńskiego, nieuregulowanej przepisami prawa pracy i praktycznie niemożliwej do zweryfikowania przez pracodawcę. W przypadku owego zrezygnowania, czy też zaprzestania wykorzystywania przez pracownicę/pracownika/opiekuna urlopu macierzyńskiego, praktycznie nie ponoszą oni żadnych ujemnych konsekwencji swojego działania, jeżeli oczywiście nie pobierali nienależnie zasiłku macierzyńskiego.

Jeżeli natomiast pracodawca naruszy przepisy dotyczące udzielenia pracownicy/pracownikowi/opiekunowi dziecka różnych kategorii urlopu macierzyńskiego, np. nie uwzględni wniosku pracownicy o przerwanie urlopu macierzyńskiego ze względu na pobyt dziecka w szpitalu, naraża się na grzywnę.

Zgodnie bowiem z treścią art. 281 pkt 5 Kodeksu pracy, „kto będąc pracodawcą lub działając w jego imieniu narusza przepisy o uprawnieniach pracowników związanych z rodzicielstwem podlega karze grzywny od 1000 zł do 30 000 zł”.

### **Podsumowanie**

Jak wynika z przedstawionych wyżej zasad udzielania pracownikom różnych rodzajów urlopu macierzyńskiego, ustawodawca dosyć elastycznie i schematycznie ukształtował tę kwestię na gruncie prawa polskiego, tak by zrealizować cele urlopu macierzyńskiego, którymi są regeneracja sił po porodzie, nawiązanie więzi z dzieckiem w pierwszych tygodniach jego życia i ewentualnie przygotowanie się do porodu.

W miarę możliwości, z uwzględnieniem ograniczeń związanych z budową anatomiczną organizmu kobiety, została również uregulowana kwestia równouprawnienia kobiet i mężczyzn przy korzystaniu z urlopu macierzyńskiego.

Wprowadzone 17 czerwca 2013 roku zmiany w zakresie dodatkowego urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego oraz dotyczące wprowadzenia urlopu rodzicielskiego, jeszcze bardziej uelastyczniają korzystanie z uprawnień związanych z rodzicielstwem. Stwarzają rodzicom dziecka możliwość dzielenia się tymi uprawnieniami na równi, w zależności od ich sytuacji rodzinnej i zawodowej. Przedłużają jednocześnie możliwy, płatny czas przebywania z dzieckiem w początkowym okresie jego życia.

#### **Piśmiennictwo**

1. Baran K., Chmielek-Łubińska E., Mitrus L., Nycz T., Sobczyk A., Wagner B., Wandzel M., *Kodeks pracy. Komentarz*, Gdańsk 2007.
2. Bińczycka T., *Ochrona kobiet w ciąży i w okresie macierzyństwa w prawie wspólnotowym i w polskim ustawodawstwie pracy*, PiZS nr 5, 1998.
3. Florek L., Zieliński T., *Prawo pracy*, Warszawa 2001.
4. Gersdorf M., Rączka K., Skoczyński J., Salwa Z., *Kodeks pracy. Komentarz*, Warszawa 2008.
5. Jackowiak U., *Sytuacja pracownicza kobiet*, LEX 1994.
6. Jaśkowski K., Maniewska E., *Kodeks pracy. Komentarz*, Kraków 2004.
7. Liszcz T., *Prawo Pracy*, Wydawnictwo Prawnicze Lexis Nexis, Warszawa 2004.
8. Muszański W., Goździewicz G., Natęcz M., Patulski W., Walczak K., *Kodeks pracy. Komentarz*, Wydawnictwo C.H.Beck, Warszawa 2005.
9. Rączka K., *Nowa regulacja prawna uprawnień macierzyńskich*, PiZS nr 7, 2001.
10. Romer T., *Zatrudnienie a prawa kobiet*, Prawo Pracy nr 2, nr 3, 2001.
11. Tymorek K., *Zasiłki macierzyńskie – po zmianach*, Służba Pracownicza nr 2, 2007.

**Aleksandra Kępnia**





■ **26–29 maja** w Zamku Ryn odbyła się XVI edycja Międzynarodowej Konferencji Zwalczenia Hałasu Noise Control 2013, zorganizowana przez: Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy oraz Komitet Akustyki Polskiej Akademii Nauk we współpracy z Katedrą Mechaniki i Wibroakustyki Akademii Górniczo-Hutniczej. Zakład Ubezpieczeń Społecznych był jednym z podmiotów, który dofinansował przedsięwzięcie. Konferencja została objęta honorowym patronatem Ministra Pracy i Polityki Społecznej, Głównego Inspektora Pracy, Głównego Inspektora Ochrony Środowiska oraz Prezydenta miasta Olsztyna. Patronat medialny sprawowały miesięcznik „Bezpieczeństwo Pracy – nauka i praktyka” oraz czasopismo popularno-naukowe „Promotor – BHP”.

W konferencji wzięło udział 139 uczestników pochodzących z Polski, Francji, Niemiec, Włoch, Słowacji i Stanów Zjednoczonych, zainteresowanych zagadnieniami zagrożenia nadmiernym hałasem i drganiami w środowisku pracy i środowisku naturalnym człowieka. Byli to pracownicy naukowcy zajmujący się problematyką wibroakustyki, przedstawiciele producentów i dystrybutorów aparatury specjalistycznej oraz instytucji działających w obszarze bezpieczeństwa pracy, a także reprezentanci władz lokalnych. Celem konferencji było upowszechnienie najnowszej wiedzy na temat osiągnięć naukowych dotyczących ograniczenia hałasu i drgań mechanicznych, monitoringu akustycznego oraz projektowania zabezpieczeń wibroakustycznych w środowisku pracy i środowisku zewnętrznym w kontekście zmian legislacyjnych zmierzających do dostosowania polskiego prawa do prawodawstwa Unii Europejskiej.

Organizowanie Międzynarodowej Konferencji Zwalczenia Hałasu Noise Control w Polsce ma długoletnią tradycję. Pierwsze spotkanie miało miejsce w 1948 roku, a kolejne odbywają się cyklicznie co trzy lata. Tegoroczną konferencję otworzył prof. dr hab. inż. Zbigniew Engel – przewodniczący Komitetu Naukowego i Rady Naukowej CIOP-PIB, jeden z twórców polskiej wibroakustyki, uczestnik wszystkich edycji Noise Control.

Podczas kolejnych wystąpień przemawiali przedstawiciele m.in.: Państwowej Inspekcji Pracy, Państwowej Inspekcji Ochrony Środowiska, Głównego Instytutu Górnictwa, Instytutu Techniki Budowlanej w Poznaniu, Włoskiego Centrum Badawczego, Politechniki Śląskiej, Uniwersytetu Gdańskiego, Politechniki Wrocławskiej, Prezydenta Olsztyna, Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego.

W trakcie XVI Międzynarodowej Konferencji Noise Control wygłoszonych zostało 66 referatów (w formie projekcji multimedialnych), przy czym

11 z nich zaprezentowano podczas plenarnej części obrad, natomiast w ramach pozostałych spotkań przedstawiono 55 prezentacji.

Poszczególne sesje obejmowały następującą tematykę: hałas w środowisku pracy, akustyka pomieszczeń szkolnych i akustyka budowlana, aktywne metody redukcji hałasu, hałas środowiskowy, hałas turbin wiatrowych, hałas infradźwiękowy i hałas ultradźwiękowy, drgania mechaniczne, pomiary i aparatura, wpływ hałasu na człowieka. Wystąpienia prezentowane podczas obrad plenarnych zostaną opublikowane w kolejnych edycjach kwartalnika „Archives of Acoustics” oraz w czasopiśmie „Bezpieczeństwo Pracy – nauka i praktyka”.

Wydarzenie podsumował prof. dr hab. inż. Zbigniew Engel, a w imieniu Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego głos zabrał zastępca dyrektora ds. techniki i wdrożeń prof. dr hab. inż. Wiktor Marek Zawieska – przewodniczący komitetu organizacyjnego, który dziękując gościom i gospodarzom konferencji, zaprosił zebranych na planowaną za trzy lata XVII edycję Międzynarodowej Konferencji Zwalczenia Hałasu.

Wspomniane spotkanie wniosło znaczący wkład w upowszechnianie wiedzy z zakresu ochrony człowieka przed zagrożeniami hałasem i drganiami mechanicznymi. Udział tak licznej grupy pracowników naukowych wyższych uczelni, przedstawicieli producentów i dystrybutorów aparatury do redukcji hałasu, reprezentantów środowiska pracowników i lokalnych władz samorządowych, umożliwił wymianę doświadczeń i konstruktywną dyskusję nad propozycjami nowych rozwiązań legislacyjnych oraz działaniami edukacyjnymi i popularyzującymi problematykę wibroakustyki w społeczeństwie.

■ **18 czerwca** we Wrocławiu odbyła się VII Międzynarodowa Konferencja pt. „Praca produktywna i zdrowa” organizowana przez Polskie Stowarzyszenie MTM (Methods-Time Measurement) przy współpracy Dolnośląskiej Izby Gospodarczej oraz Niemieckiego Stowarzyszenia MTM.

W spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele licznych przedsiębiorstw, instytucji i wyższych uczelni, w tym m.in. Amica Wronki SA, MAN Trucks, Dell Products., Deutsche Bahn, Politechniki Poznańskiej, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Głównym tematem konferencji było zagadnienie doskonalenia procesów produkcyjnych przy jednoczesnym zachowaniu dbałości o zapewnienie odpowiednich warunków pracy.

Zamierzeniem organizatorów było przedstawienie wielu dobrych praktyk stosowanych przez duże świa-

towe koncerty, dotyczących łączenia optymalizacji procesów produkcyjnych z poprawą warunków ergonomicznych, przy zastosowaniu m.in. narzędzi MTM, systemu oceny ryzyka ergonomicznego oraz koncepcji Lean Manufacturing. Podczas wystąpień przedstawiciele przedsiębiorców pokazane zostały przykłady działań podnoszących wydajność przy uwzględnieniu poprawy ergonomicznych warunków pracy.

Prezes Zarządu Polskiego Stowarzyszenia MTM, Miłosz Krężlewski, otwierając obrady zwrócił uwagę na rzeczywistość gospodarczą, która stawia przed przedsiębiorstwami coraz wyższe wymagania wynikające z konkurencyjności. Sytuacja na rynku sprawia, że większość dużych organizacji dąży do zmniejszenia kosztów przy jednoczesnym wzroście elastyczności produkcji.

Zebrani wysłuchali szeregu ciekawych wystąpień przedstawicieli polskich i zagranicznych firm, którzy w swoich prezentacjach podzielili się doświadczeniami dotyczącymi zastosowania narzędzi MTM i ich wpływu na poprawę rentowności przedsiębiorstwa. Ważnym głosem w debacie było wystąpienie doc. dr hab. Wiesławy Horst z Politechniki Poznańskiej, która zwróciła uwagę na znaczenie ergonomii w ochronie zdrowia i produktywności pracownika w pracy. W szczególności zaakcentowany został problem kosztów społecznych, ponoszonych z uwagi na aspekt niedoceniań ergonomii (czyli kształtowania warunków pracy) przez pracodawców, specjalistów bhp oraz producentów wyposażenia firm.

Podsumowując spotkanie, szef Polskiego Stowarzyszenia MTM Miłosz Krężlewski podkreślił, że współczesny pracownik jest w stanie osiągnąć znaczną wydajność tylko w warunkach harmonijnego współdziałania z technicznymi środkami pracy. Pracodawcy nie tylko zaczynają to dostrzegać, ale również podejmują działania w celu zapewnienia pracownikom odpowiednich warunków pracy.

■ **17–18 września** w Łodzi odbyła się Międzynarodowa Konferencja Naukowa pt. „Współczesne standardy zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy. Możliwości i zagrożenia” zorganizowana przez Katedrę Zarządzania Produkcją i Logistyki Wydziału Organizacji i Zarządzania Politechniki Łódzkiej przy współpracy Komitetu Inżynierii Produkcji Polskiej Akademii Nauk, Urzędu Dozoru Technicznego oraz Centrum Edukacji i Doradztwa EGO. Patronat honorowy nad wydarzeniem objęli rektor Politechniki Łódzkiej – prof. dr hab. inż. Stanisław Bielecki oraz Prezydent Miasta Łodzi – Hanna Zdankowska.

Konferencja była drugą edycją spotkań naukowców i praktyków zajmujących się problematyką zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy. Poprzednie spotkanie odbyło się w 2011 roku w Łodzi i zgromadziło ponad 100 uczestników, reprezentujących wiele środowisk naukowych, przedstawiciele przedsiębiorców oraz organizacji związanych z bezpieczeństwem.

Celem obecnej konferencji było zaprezentowanie dorobku naukowo-badawczego z zakresu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy w świetle obowiązujących standardów.

Podczas dwudniowych obrad odbyły się trzy sesje referatowe, dwie sesje plenarne oraz debata dotycząca nakładów ponoszonych na poprawę bezpieczeństwa i higieny pracy. Rozstrzygnięty został ogólnopolski konkurs „Lider w zakresie stosowania dobrych praktyk w zarządzaniu bezpieczeństwem i higieną pracy”, laureatom wręczono statuetki „Motyl Bezpieczeństwa 2013”. W konkursie wzięli udział przedsiębiorcy, którzy wykazali się zastosowaniem innowacyjnych rozwiązań w zakresie: dbałości o bezpieczeństwo pracowników, budowania świadomości bezpieczeństwa w środowisku pracy, nowatorskich rozwiązań technologicznych kształtujących bezpieczeństwo, angażowania pracowników w tworzenie bezpiecznych i ergonomicznych warunków pracy. Podczas zwiedzania przedsiębiorstw nagrodzonych statuetką „Motyl Bezpieczeństwa” w poprzedniej edycji, goście spotkania wykazali duże zainteresowanie nowoczesnymi systemami organizacji i zarządzania oraz zastosowaniem ponadprzeciętnych rozwiązań z obszaru bezpieczeństwa i higieny pracy.

Tematyka konferencji była bardzo różnorodna i obejmowała m.in. zagadnienia: dotyczące międzynarodowych standardów zarządzania, wielowymiarowości problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy, wykorzystania technologii miękkich w procesie zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy, bezpieczeństwo pracy – koszt czy długoterminowa inwestycja?, zarządzania bezpieczeństwem w aspekcie systemowym i ergonomicznym, dobrych praktyk w procesie zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy.

Podczas spotkania uczestnicy zaproszeni zostali do udziału w debacie pt. „Współczesne standardy zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy”, której celem było poszukiwanie odpowiedzi na pytanie dotyczące stanowiska pracodawców wobec wydatków związanych z zapewnieniem obowiązujących standardów bhp, a zatem czy bezpieczeństwo może się opłacać? Przedstawiciele świata nauki i praktycy starali się przekonać zebranych do korzyści jakie może przynieść inwestowanie w poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w przedsiębiorstwie. W forum dyskusyjnym z udziałem pracodawców, społecznej służby bhp, ludzi świata nauki oraz instytucji zajmujących się szeroko rozumianą prewencją wypadkową wzięli również udział przedstawiciele Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – Anna Sójka, wicedyrektor Departamentu Prewencji i Rehabilitacji oraz Beata Zacharjasiewicz, wicedyrektor Departamentu Ubezpieczeń i Składek.

**Irena Sajkowska**

*Departament Prewencji i Rehabilitacji*



Uzdrowisko Polczyn

Fot.: Krystyna Dzięgielewska

# PREWENCJA i REHABILITACJA

**Wydawca:**

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, 01-748 Warszawa, ul. Szamocka 3, 5

**Przygotowanie tekstów:**

Anna Sójka, Marta Bil-Witkowska  
z Departamentu Prewencji i Rehabilitacji Centrali ZUS

Adres: 01-748 Warszawa, ul. Szamocka 3, 5, tel.: 22 667-10-27, 22 667-10-25 (lub sekretariat: 22 667-10-15)

**Opracowanie redakcyjne tekstów:**

Wydział Wydawnictw Gabinetu Prezesa

**Projekt graficzny:** Hanna Klimkowska

**Redakcja techniczna, skład i druk:** Poligrafia ZUS, 03-829 Warszawa, ul. Podskarbińska 25a

Nakład 500 egz. Zamówienie nr 2520/13

ZUS