



## „PROCEDURA OCHRONY DOROSŁYCH PACJENTÓW PRZED KRZYWDZENIEM”

### § 1.

Wprowadza się do stosowania w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej im. Macieja z Miechowa w Łasinie (oraz wszystkich jednostkach powiązanych) **Procedurę ochrony dorosłych pacjentów przed krzywdzeniem**, stanowiącą załącznik do niniejszego Zarządzenia.

### § 2.

Procedura, o której mowa w § 1, określa w szczególności:

- a. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dorosłymi pacjentami, w tym zachowania niedozwolone wobec pacjentów;
- b. Zasady zachowania tajemnicy zawodowej przez lekarzy, pielęgniarki, położne i inne osoby wykonujące zawody medyczne oraz przypadki dopuszczalnego ujawniania informacji objętych tajemnicą;
- c. Sposób rozpoznawania i reagowania na czynniki ryzyka oraz podejrzenie krzywdzenia dorosłego pacjenta;
- d. Procedurę podejmowania interwencji w przypadku podejrzenia przemocy wobec dorosłego pacjenta, w tym przemocy w rodzinie/domowej;
- e. Zasady i tryb zawiadamiania organów ścigania (policji, prokuratury) o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę pacjenta oraz zawiadamiania sądu opiekuńczego w przypadku pacjentów nieporadnych;
- f. Zasady dokumentowania zdarzeń oraz ochrony danych osobowych pacjentów;
- g. Osoby odpowiedzialne za wdrożenie, monitorowanie i przegląd Procedury.

### § 3.

1. Wyznacza się Joannę Sternicką na stanowisko Koordynatora ds. ochrony pacjentów przed krzywdzeniem
2. Do zadań Koordynatora należy w szczególności:
  - a. nadzór nad wdrożeniem i stosowaniem Procedury;
  - b. przyjmowanie od personelu zgłoszeń o podejrzeniu krzywdzenia pacjentów;
  - c. koordynacja działań interwencyjnych oraz współpraca z instytucjami zewnętrznymi (policja, prokuratura, ośrodki pomocy społecznej, zespoły interdyscyplinarne);
  - d. prowadzenie rejestru zgłoszeń i podjętych działań;
  - e. organizacja szkoleń personelu z zakresu rozpoznawania i reagowania na przemoc wobec pacjentów;

### § 4.

1. Wszyscy pracownicy i współpracownicy SPZOZ Łasin zobowiązani są do zapoznania się z Procedurą oraz do jej przestrzegania.
2. Pracownicy i współpracownicy składają pisemne oświadczenie o zapoznaniu się z Procedurą i zobowiązaniu do jej przestrzegania (wzór – Załącznik nr 1 do Procedury).



## Zarządzenie Dyrektora SPZOZ Łasin

Data publikacji:  
09.02.2026

W sprawie wprowadzenia procedury ochrony dorosłych pacjentów przed krzywdzeniem

**Nr 6/2026**

3. Oświadczenia, o których mowa w ust. 2, przechowywane są w aktach osobowych pracowników.

### § 5.

1. Procedura obowiązuje od dnia podpisania niniejszego Zarządzenia.
2. Procedura podlega przeglądowi co najmniej raz na dwa lata lub częściej, w przypadku zmian przepisów prawa lub istotnych zdarzeń w jednostce.

### § 6.

Koordinator, o którym mowa w § 3, przedstawia Dyktorowi roczne sprawozdanie z realizacji Procedury, zawierające w szczególności:

- a. Liczbę zgłoszeń podejrzenia krzywdzenia pacjentów;
- b. Rodzaj podjętych działań interwencyjnych;
- c. Liczbę zawiadomień do organów zewnętrznych;
- d. Informację o przeprowadzonych szkoleniach personelu;
- e. Wnioski i rekomendacje dotyczące doskonalenia Procedury.

### § 7.

1. Nadzór nad wykonaniem Zarządzenia powierza się Koordynatorowi ds. ochrony pacjentów przed krzywdzeniem oraz kierownikom komórek organizacyjnych SPZOZ Łasin.
2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łasinie

*Szymon Jagielski*



SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
im. Macieja z Miechowa w Łasinie  
86-320 Łasin, ul. Radzyńska 4

## PROCEDURA OCHRONY DOROSŁYCH PACJENTÓW PRZED KRZYWDZENIEM

### SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ *im. Macieja z Miechowa w Łasinie*

#### Rozdział I

##### *Postanowienia ogólne*

1. Procedura określa zasady bezpiecznych relacji personelu z dorosłymi pacjentami, sposób rozpoznawania i zgłaszania podejrzenia krzywdzenia pacjenta oraz podstawowe obowiązki personelu SPZOZ Łasin.
2. Dorosłym pacjentem jest osoba, która ukończyła 18. rok życia i korzysta ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez jednostki organizacyjne SPZOZ Łasin.
3. Przez krzywdzenie dorosłego pacjenta rozumie się w szczególności użycie przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej, ekonomicznej, zaniedbanie, naruszenie godności, wolności lub innych dóbr osobistych pacjenta oraz każdy czyn zabroniony na jego szkodę.
4. Celem procedury jest ochrona zdrowia, życia, godności, autonomii i praw pacjentów, zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz innymi przepisami prawa.

#### Rozdział II

##### *Zasady bezpiecznych relacji personelu z dorosłymi pacjentami*

1. Personel traktuje pacjenta z poszanowaniem jego godności, intymności, autonomii i prawa do samostanowienia, w szczególności prawa do informacji o stanie zdrowia, prawie do wyrażenia lub odmowy zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz do wskazania osób uprawnionych do uzyskiwania informacji.
2. Niedopuszczalne jest stosowanie wobec pacjenta jakichkolwiek form przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej, ekonomicznej, a także poniżanie, ośmieszanie, dyskryminowanie oraz nadużywanie zależności służbowej lub terapeutycznej.
3. Wszyscy pracownicy i współpracownicy SPZOZ Łasin (niezależnie od formy prawnej świadczenia pracy) zobowiązani są do zachowania poufności informacji o pacjentach, z uwzględnieniem ograniczonych wyjątków określonych w przepisach prawa i niniejszej procedurze.
4. Każdy pracownik i współpracownik składa oświadczenie o zapoznaniu się z niniejszą procedurą i zobowiązaniu do jej przestrzegania, przechowywane w aktach osobowych, którego wzór stanowi Załącznik nr 1.

## **Rozdział III**

### *Tajemnica zawodowa i zakres ujawniania informacji*

1. Lekarz jest obowiązany do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu, zgodnie z art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.
2. Pielęgniarka i położna są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu, zgodnie z art. 17 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.
3. Osoby wykonujące inne zawody medyczne (w rozumieniu ustawy o niektórych zawodach medycznych oraz przepisów szczególnych) są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, zgodnie z art. 13 ustawy o prawach pacjenta oraz odpowiednimi przepisami szczególnymi.
4. Obowiązku zachowania tajemnicy, o którym mowa w ust. 1–3, nie stosuje się w zakresie przypadków przewidzianych w ustawach, w szczególności gdy:
  - a. tak stanowią inne ustawy (np. przepisy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie/domowej, obowiązku zawiadomienia o określonych przestępstwach, przepisy procesowe);
  - b. badanie jest wykonywane na żądanie organu uprawnionego na podstawie odrębnych ustaw (w zakresie niezbędnym do realizacji celu badania);
  - c. zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
  - d. pacjent (lub jego przedstawiciel ustawowy) wyraził zgodę na ujawnienie tajemnicy po uprzednim poinformowaniu o skutkach ujawnienia – w zakresie przez niego wskazanym;
  - e. zachodzi inna przesłanka zwolnienia z tajemnicy przewidziana prawem (np. orzeczenie sądu).
5. W przypadkach, o których mowa w ust. 4, ujawnienie informacji objętych tajemnicą może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie, przy czym zakres ten powinien być każdorazowo ograniczony do minimum koniecznego dla ochrony życia lub zdrowia pacjenta, innych osób, bądź dla realizacji obowiązków wynikających z odrębnych ustaw.
6. Obowiązek zachowania tajemnicy co do zasady trwa także po śmierci pacjenta, z wyjątkami określonymi w art. 40 ustawy lekarskiej oraz w ustawie o prawach pacjenta (m.in. przy zgodzie osoby bliskiej lub orzeczeniu sądu).
7. Personel stosuje niniejszą procedurę ochrony pacjentów przed krzywdzeniem w sposób zapewniający możliwie najszerszą ochronę poufności danych pacjenta, przy jednoczesnym wykonywaniu obowiązków prawnych w zakresie zawiadamiania odpowiednich organów i instytucji.

## **Rozdział IV**

### *Rozpoznawanie i reagowanie na podejrzenie krzywdzenia dorosłego pacjenta*

1. Personel SPZOZ Łasin, który w związku z wykonywaniem obowiązków poweźmie podejrzenie, że dorosły pacjent jest ofiarą przemocy (w tym przemocy w rodzinie/domowej, przemocy seksualnej, innego przestępstwa) lub poważnego zaniedbania, jest zobowiązany do podjęcia działań określonych w niniejszej procedurze.
2. Personel SPZOZ powinien być szczególnie wyczulony na objawy, takie jak:
  - a. niewyjaśnione zasinienia, zadrapania, krwawienia, oparzenia, złamania, zwichnięcia;
  - b. powtarzające się infekcje bez adekwatnych wyjaśnień;
  - c. zmiany w zachowaniu pacjenta (lęk, wycofanie, agresja);

- d. zaniedbanie (brak higieny, niedożywienie, nieodpowiednie ubranie);
  - e. wypowiedzi pacjenta, pacjenta małoletniego sugerujące przemoc lub zaniedbanie.
3. W przypadku rozpoznania krzywdzenia w pierwszej kolejności personel:
    - a. zapewnia pacjentowi niezbędną pomoc medyczną oraz, w miarę możliwości, bezpieczne otoczenie;
    - b. w miarę kompetencji przeprowadza spokojną rozmowę w warunkach zapewniających intymność i poufność, celem wstępnej oceny sytuacji pacjenta;
    - c. w razie potrzeby prosi lekarza lub innego członka personelu SPZOZ Łasin o udział w ocenie sytuacji.
  4. Wszystkie istotne informacje (objawy, obrażenia, wypowiedzi pacjenta, okoliczności zgłoszenia) odnotowuje się w dokumentacji medycznej pacjenta, zgodnie z przepisami o dokumentacji medycznej.
  5. Pacjentowi przekazuje się informacje o możliwościach dalszej pomocy, w szczególności o:
    - a. policji i prokuraturze;
    - b. ośrodka pomocy społecznej;
    - c. specjalistycznych ośrodkach wsparcia dla ofiar przemocy;
    - d. Rzeczniku Praw Pacjenta;
    - e. prawie do bezpłatnego zaświadczenia lekarskiego o obrażeniach doznanych w wyniku przestępstwa lub przemocy.
  6. Personel zobowiązany jest postępować zgodnie z i wypełnić Listę kontrolną w przypadku podejrzenia krzywdzenia dorosłego pacjenta. Wzór Listy Kontrolnej stanowi Załącznik nr 2.

## **Rozdział V**

### *Zawiadamianie instytucji zewnętrznych*

1. W przypadku podejrzenia przemocy w rodzinie/domowej wobec dorosłego pacjenta, osoba wykonująca zawód medyczny wszczyna procedurę „Niebieskiej Karty” zgodnie z właściwymi przepisami, wypełniając formularz „Niebieska Karta – A” i przekazując go przewodniczącemu właściwego gminnego Zespołu Interdyscyplinarnemu ds. przeciwdziałania przemocy domowej.
2. W przypadku uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa ściganego z urzędu na szkodę pacjenta (w szczególności ciężkiego uszkodzenia ciała, zgwałcenia, znęcania się, innych przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu, wolności seksualnej) lekarz lub inny pracownik informuje przełożonego (ordynatora/kierownika komórki organizacyjnej), który niezwłocznie podejmuje decyzję o złożeniu zawiadomienia do prokuratury lub policji.
3. W przypadku pacjenta nieporadnego ze względu na stan fizyczny lub psychiczny, co do którego istnieje podejrzenie krzywdzenia, rozważa się dodatkowo zawiadomienie właściwego sądu opiekuńczego oraz odpowiednich służb społecznych.
4. Informacje przekazywane organom i instytucjom zewnętrznym obejmują wyłącznie zakres niezbędny do realizacji ich ustawowych zadań, z poszanowaniem zasad określonych w Rozdziale III niniejszej procedury.

## **Rozdział VI**

### *Dokumentowanie i ochrona danych*

1. Dokumentacja dotycząca podejrzenia krzywdzenia pacjenta, podjętych działań, sporządzonych zaświadczeń oraz zawiadomień do instytucji zewnętrznych jest

przechowywana w dokumentacji medycznej pacjenta oraz w odrębnym, odpowiednio zabezpieczonym zbiorze przechowywanym w Administracji SPZOZ Łasin.

2. Udostępnianie dokumentacji odbywa się na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz przepisach o ochronie danych osobowych.

## **Rozdział VII**

### *Informowanie pacjentów i nadzór nad stosowaniem procedury*

1. Skrócona informacja o prawach pacjenta do bezpieczeństwa, ochrony przed krzywdzeniem i możliwości zgłoszenia nieprawidłowości, której wzór stanowi Załącznik nr 3, jest udostępniana pacjentom na tablicach informacyjnych oraz na stronie internetowej SPZOZ Łasin.
2. Dyrektor SPZOZ Łasin wyznacza Koordynatora ds. ochrony pacjentów przed krzywdzeniem, który czuwa nad wdrożeniem i stosowaniem procedury, monitoruje zgłoszenia oraz współpracuje z instytucjami zewnętrznymi.
3. Personel zapoznawany jest z procedurą przy zatrudnieniu oraz uczestniczy w okresowych szkoleniach obejmujących m.in. rozpoznawanie przemocy, zasady zgłaszania oraz tajemnicę zawodową.
4. Procedura jest poddawana przeglądowi co najmniej raz na dwa lata lub każdorazowo po istotnych zmianach przepisów prawa, a zmiany wprowadza Dyrektor SPZOZ Łasin zarządzeniem, na wniosek Koordynatora.

## **Rozdział VIII**

### *Postanowienia końcowe*

1. Procedura wchodzi w życie z dniem wskazanym w Zarządzenia Dyrektora SPZOZ Łasin.
2. Procedurę ogłasza się poprzez:
  - a. zamieszczenie na stronie internetowej SPZOZ Łasin;
  - b. udostępnienie w wewnętrznym systemie obiegu dokumentów SPZOZ Łasin;
  - c. udostępnienie egzemplarzy w jednostkach organizacyjnych SPZOZ Łasin.
3. Załącznikami do niniejszej procedury są:
  - a. Nr 1 - Wzór oświadczenia o zapoznaniu się z procedurą i zobowiązaniu do jej przestrzegania;
  - b. Nr 2 - Lista kontrolna w przypadku podejrzenia krzywdzenia dorosłego pacjenta;
  - c. Nr 3 - Skrócona informacja o prawach pacjenta do bezpieczeństwa, ochrony przed krzywdzeniem i możliwości zgłoszenia nieprawidłowości.
4. Szczegółowa procedura działania w przypadkach dotyczących osób poniżej 18 roku życia określona jest w Standardach Ochrony Małoletnich SPZOZ Łasin wprowadzonych zarządzeniem Dyrektora nr 10/2024 z dnia 14.08.2024 r.

DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łasinie

Szymon Jagielski

**ZAŁĄCZNIK NR 1**  
**PROCEDURA OCHRONY DOROSŁYCH PACJENTÓW PRZED KRZYWDZENIEM**  
**Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. Macieja z Miechowa w Łasinie**

*Wydanie I z dnia 09.02.2026*

**Wzór oświadczenia o zapoznaniu się z procedurą i zobowiązaniu do jej przestrzegania**

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z PROCEDURĄ OCHRONY  
DOROSŁYCH PACJENTÓW I ZOBOWIĄZANIU DO JEJ PRZESTRZEGANIA**

Ja niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko:

\_\_\_\_\_

Stanowisko:

\_\_\_\_\_

Komórka organizacyjna:

\_\_\_\_\_

niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z obowiązującą w SPZOZ Łasin „Procedurą ochrony dorosłych pacjentów przed krzywdzeniem” oraz rozumiem jej treść i cel.
2. Zobowiązuję się do przestrzegania zasad bezpiecznych relacji z pacjentami, w szczególności zakazu stosowania jakiejkolwiek przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej, ekonomicznej oraz zakazu poniżania, dyskryminowania i nadużywania zależności służbowej lub terapeutycznej.
3. Zobowiązuję się do poszanowania praw pacjenta określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w tym prawa do godności, intymności, informacji, współdecydowania oraz ochrony danych osobowych i tajemnicy informacji związanych z leczeniem, z uwzględnieniem wyjątków przewidzianych prawem.
4. Jest mi znany obowiązek reagowania na podejrzenie krzywdzenia pacjenta, w tym niezwłocznego udzielenia pomocy, udokumentowania zdarzenia w dokumentacji medycznej oraz zawiadomienia przełożonego i odpowiednich instytucji zgodnie z procedurą i przepisami prawa.
5. Przyjmuję do wiadomości, że nieprzestrzeganie Procedury może skutkować odpowiedzialnością porządkową, dyscyplinarną, cywilną lub karną, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**Podpis składającego oświadczenie:**

\_\_\_\_\_

**Podpis osoby przyjmującej oświadczenie: .**

\_\_\_\_\_

**LISTA KONTROLNA**  
**W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZIENIA DOROSŁEGO PACJENTA**  
*Dokument do użytku wewnętrznego personelu medycznego i niemedycznego*

✓ **Zapewnienie bezpieczeństwa i pomocy medycznej**

- Czy pacjent jest bezpośrednio zagrożony (życie, zdrowie, bezpieczeństwo w jednostce)?  
TAK / NIE

- Czy udzielono niezbędnej pomocy medycznej i zapewniono bezpieczne środowisko (np. odseparowanie od sprawcy, gdy to możliwe)?  
TAK / NIE

✓ **Wstępna rozmowa i rozpoznanie sytuacji**

- Czy pacjent jest bezpośrednio zagrożony (życie, zdrowie, bezpieczeństwo w jednostce)?  
TAK / NIE

- Czy przeprowadzono z pacjentem spokojną rozmowę w warunkach zapewniających intymność i poufność?  
TAK / NIE

- Czy zadano pytania dotyczące ewentualnej przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej lub zaniedbania, z poszanowaniem autonomii pacjenta?  
TAK / NIE

- Czy pacjent wyraził zgodę na udział osoby bliskiej w rozmowie (jeśli była obecna)?  
TAK / NIE / NIE DOTYCZY

✓ **Dokumentacja medyczna**

- Czy wszystkie istotne objawy, obrażenia, wypowiedzi pacjenta oraz okoliczności zgłoszenia zostały odnotowane w dokumentacji medycznej?  
TAK / NIE

- Czy rozważono wydanie zaświadczenia lekarskiego o doznanych obrażeniach w związku z przemocą lub innym czynem zabronionym?  
TAK / NIE

✓ **Informowanie pacjenta o możliwościach pomocy**

- Czy pacjent został poinformowany o możliwości uzyskania pomocy (policja, prokuratura, ośrodek pomocy społecznej, specjalistyczny ośrodek wsparcia, organizacje pomocowe, Rzecznik Praw Pacjenta)?  
TAK / NIE

- Czy pacjent został poinformowany o przysługującym mu prawie do bezpłatnego zaświadczenia lekarskiego o obrażeniach związanych z przestępstwem/przemocą?  
TAK / NIE

✓ **Zawiadomienia i procedury zewnętrzne**

- Czy, w przypadku podejrzenia przemocy w rodzinie, wszczęto procedurę „Niebieskiej Karty” (formularz A)?

TAK / NIE / NIE DOTYCZY

- Czy w przypadku uzasadnionego podejrzenia przestępstwa (np. ciężkie uszkodzenie ciała, zgwałcenie, znęcanie się) poinformowano przełożonego i przygotowano zawiadomienie do policji/prokuratury?

TAK / NIE / NIE DOTYCZY

- Czy w przypadku pacjenta nieporadnego (z powodu stanu fizycznego lub psychicznego) rozważono zawiadomienie sądu opiekuńczego lub odpowiednich służb społecznych?

TAK / NIE / NIE DOTYCZY

✓ **Informacja wewnętrzna i nadzór**

- Czy zdarzenie zostało zgłoszone Koordynatorowi ds. ochrony pacjentów przed krzywdzeniem?

TAK / NIE

- Czy sporządzono krótką notatkę służbową z opisem zdarzenia i podjętych działań, przekazaną Koordynatorowi?

TAK / NIE

**Data i podpis osoby sporządzającej niniejszą listę kontrolną:**

---

**KRÓTKA INFORMACJA DLA PACJENTA DOROSŁEGO**  
**O OCHRONIE PRZED KRZYWDZENIEM**  
***do wywieszenia i/lub przekazywania pacjentom***

1. W SPZOZ Łasin przysługuje Panu/Pani prawo do poszanowania godności, intymności oraz bezpieczeństwa w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Personel nie ma prawa stosować wobec Pana/Pani przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej, ekonomicznej ani Pana/Pani poniżać, obrażać lub dyskryminować.
3. Jeżeli czuje się Pan/Pani krzywdzony/a lub zagrożony/a przez kogokolwiek (w tym przez osobę bliską, inną osobę z otoczenia, personel), może Pan/Pani zgłosić to:
  - osobie z personelu (np. lekarz, pielęgniarka, położna, pracownik rejestracji);
  - Koordynatorowi ds. ochrony pacjentów przed krzywdzeniem,
  - kierownikowi oddziału lub dyrekcji placówki.
4. Ma Pan/Pani prawo do informacji o swoim stanie zdrowia, do współdecydowania o leczeniu oraz do wskazania osób, którym personel może udzielać informacji o stanie Pana/Pani zdrowia.
5. Jeżeli jest Pan/Pani ofiarą przemocy lub innego przestępstwa, może Pan/Pani otrzymać bezpłatne zaświadczenie lekarskie o obrażeniach oraz pomoc w kontakcie z policją, prokuraturą lub innymi instytucjami zajmującymi się pomocą w takich sytuacjach.
6. W razie wątpliwości co do przestrzegania Pana/Pani praw może się Pan/Pani zwrócić do Rzecznika Praw Pacjenta (adres: ul. Biuro Rzecznika Praw Pacjenta, ul. Płocka 11/13, 01-231 Warszawa/ kancelaria@rpp.gov.pl / fax: (22) 506 50 64 / Adres ePUAP: /RzPP/skrytka / Adres do eDoręczeń: AE:PL-30624-45146-FDVGI-18).