SPIS TREŚCI:

1. Cel i przedmiot ..... str. 2
2. Zakres obowiązywania ..... str. 2
3. Definicje i terminologia ..... str. 2
4. Odpowiedzialność ..... str. 3
5. Sposób postępowania ..... str. 3
6. Spis załączników ..... str. 9
7. Dokumenty związane ..... str. 10
8. Ewidencja zmian w procedurze ..... str. 11
9. Karta przeglądu procedury ..... str. 12
10. Rozdzielnik procedury ..... str. 13

	Imię i nazwisko	Funkcja	Data	Podpis
Opracował:	Paulina Hejda	Pełnomocnik ds. Zintegrowanych Systemów Zarządzania	12.08.2024 r.	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy Z-ca NACZELNEJ PIELĘGNIARKI dr n. o zdr. Paulina Hejda
Sprawdził:	Tomasz Sala	Radca Prawny	12.08.2024 r.	Tomasz Sala radca prawny Rz-389
Zatwierdził:	Przemysław Wojtys	Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Dębicy	12.08.2024 r.	DYREKTOR Zespołu Opieki Zdrowotnej w Dębicy mgr Przemysław Wojtys

Wszelkie prawa do niniejszej dokumentu i zawartej w nim treści są zastrzeżone. Powielanie oraz udostępnianie osobom nieupoważnionym bez pisemnego zezwolenia Dyrektora lub Pełnomocnika Dyrektora ds. ZSJ jest zabronione.

1. Cel i przedmiot.

Celem procedury jest określenie Standardów Ochrony Małoletnich w Zespole Opieki Zdrowotnej w Dębicy.
Przedmiotem procedury jest opis zasad dotyczących ochrony dzieci przed wszelkimi formami krzywdzenia, zaniedbania, wykorzystania czy przemocy.

2. Zakres obowiązywania.

Procedura obejmuje swoim zakresem personel zatrudniony w Zespole Opieki Zdrowotnej w Dębicy, a w szczególności w oddziałach/komórkach organizacyjnych, w których realizowane są świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów małoletnich.

3. Definicje i terminologia.

- **czyn karalny** - czyn zabroniony przez ustawę jako przestępstwo lub przestępstwo skarbowe albo wykroczenie lub wykroczenie skarbowe;
- **czyn zabroniony** - zachowanie o znamionach określonych w ustawie karnej;
- **dziecko (małoletni)** - każda osoba do ukończenia 18. roku życia;
- **opiekun dziecka** - rodzic/rodzice posiadający pełnię praw rodzicielskich lub opiekun prawny mający prawo do reprezentacji dziecka;
- **krzywdzenie dziecka** - działanie lub zaniechanie, które może przybrać formę popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego albo popełnienia czynu karalnego, na szkodę małoletniego albo innego działania/zaniechania na szkodę małoletniego, w tym polegającego na zaniedbaniu potrzeb życiowych małoletniego;
- **przemoc** - jednorazowe lub powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste, w szczególności narażające osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą;
- **przemoc domowa** - jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności;
- **przemoc fizyczna** - celowe fizyczne krzywdzenie dziecka; obejmuje wszelkie zachowania, w których użyta jest siła fizyczna i które mają na celu spowodowanie pewnego stopnia bólu lub dyskomfortu, nawet niewielkiego;
- **przemoc psychiczna** - powtarzający się wzorzec zachowań lub wydarzenia powodujące u dziecka brak poczucia wartości, poczucia bezpieczeństwa, obrażanie, wyzywanie, osądzanie, zastraszanie, oskarżanie, wyśmiewanie, oczernianie, lekceważenie;
- **przemoc seksualna lub wykorzystywanie seksualne** - angażowanie dziecka w aktywność seksualną przez osobę dorosłą, np. trenera, opiekuna lub rodzica. Obejmuje zachowania fizyczne, np. dotykanie dziecka, jak i bez kontaktu fizycznego, np. podglądanie lub słowna agresja. Obejmuje także kontakty seksualne między znacznie starszym dzieckiem a młodszym dzieckiem lub jeśli jedna osoba obezwładnia inną niezależnie od wieku. Jest nim również np. angażowanie dzieci w tworzenie obrazów seksualnych, zmuszanie dzieci do oglądania obrazów o charakterze seksualnym lub oglądanie czynności seksualnych, zachęcanie dzieci do zachowania w sposób nieodpowiedni pod względem seksualnym lub uwodzenie dziecka w celu przygotowania go do wykorzystania poprzez zdobycie jego zaufania (w tym za pośrednictwem mediów społecznościowych);

- **zaniedbanie** - brak zapewnienia podstawowych potrzeb dziecka, gdy osoby odpowiedzialne mają środki, wiedzę i dostęp do usług, aby to zrobić. Dotyczy to m.in. jedzenia, ubrania, higieny, nadzoru lub schronienia, co może skutkować poważnym uszczerbkiem na zdrowiu lub rozwoju dziecka. Obejmuje ono również brak ochrony dziecka przed narażeniem na niebezpieczeństwo;
- **Dyrektor** - Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Dębicy;
- **Przychodnia** - miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oraz w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej;
- **SKP** - Sekcja Kadr i Płac;
- **SOM** - Standardy Ochrony Małoletnich;
- **Szpital** - miejsce udzielania całodobowych, stacjonarnych świadczeń zdrowotnych w oddziałach szpitalnych oraz oddziałach dziennych;
- **PJ** - Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania;
- **ZOZ** - Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy.

4. Odpowiedzialność.

4.1. Dyrektor odpowiada za wdrożenie Standardów Ochrony Małoletnich.

4.2. Kierownik Oddziału/Ordynator odpowiada za wdrożenie i nadzór nad realizacją procedury przez personel lekarski.

4.3. Pielęgniarka Oddziałowa/Kierownik ds. Pielęgniarstwa odpowiada za wdrożenie i nadzór nad realizacją procedury przez podległy personel pielęgniarski.

4.4. Personel medyczny zatrudniony w ZOZ tj. lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, sanitariusze/salowi - odpowiadają za realizację i przestrzeganie niniejszej procedury.

4.5. Kierownik Sekcji Kadr i Płac odpowiada za proces rekrutacji nowoprzyjętych pracowników.

5. Sposób postępowania.

5.1. Zasady rekrutacji personelu.

5.1.1. Za proces rekrutacji nowoprzyjętych pracowników odpowiada SKP.

5.1.2. Każdy kandydat/kandydatka do pracy lub współpracy w jakiejkolwiek innej formie (umowa cywilnoprawna, wolontariat, praktyka zawodowa, staż itp.) podlega weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.
Kandydat/kandydatka mający bezpośredni kontakt z dzieckiem ma obowiązek dostarczyć informacje z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

5.1.3. Kierownik Jednostki, przed nawiązaniem z osobą stosunku pracy lub przed dopuszczeniem osoby do innej działalności związanej z leczeniem małoletnich lub z opieką nad nimi, zobowiązany jest do uzyskania informacji, czy dane tej osoby są zamieszczone w Rejestrze z dostępem ograniczonym lub Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestr (Załącznik nr 2 do niniejszej procedury).

5.1.4. Kandydat składa w Jednostce oświadczenie o państwie lub państwach, w których zamieszkiwał w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, oraz jednocześnie przedkłada Jednostce informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi pod rygorem odpowiedzialności karnej (Załącznik nr 4 do niniejszej procedury).

5.1.5. Jeżeli prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja o niekaralności, nie przewiduje wydawania takiej informacji lub nie prowadzi rejestru karnego, wówczas kandydat składa, pod rygorem odpowiedzialności karnej, oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie był prawomocnie skazany oraz nie wydano wobec niego innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuścił się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy, stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

5.1.6. Pod oświadczeniami składanymi pod rygorem odpowiedzialności karnej składa się oświadczenie o następującej treści:

„Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia".

Oświadczenie to zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

5.1.7. Informacje, o których jest mowa w powyższych punktach dołączane są do akt osobowych pracownika.

5.2. Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka oraz symptomy krzywdzenia dzieci.

5.2.1. Każda osoba zatrudniona w ZOZ ma obowiązek reagowania w przypadku podejrzenia lub stwierdzenia faktu krzywdzenia dzieci.

5.2.2. Personel ZOZ posiada odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwraca uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.

5.2.3. Czynniki ryzyka mogą być związane z dzieckiem, jego rodziną i środowiskiem wychowania i nauczania oraz z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

5.2.4. Symptomy krzywdzenia dzieci mogą dotyczyć nadużycia fizycznego, seksualnego, psychicznego lub zaniedbywania.

5.2.5. Wobec zidentyfikowania czynników ryzyka, personel medyczny podejmuje działania profilaktyczne.

5.2.6. W przypadku identyfikacji symptomów krzywdzenia dziecka, personel ZOZ podejmuje działania interwencyjne uzupełniając Kartę interwencji (Załącznik nr 5 do niniejszej procedury).

5.3. Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia małoletniego – ze strony rodzica lub opiekuna.

5.3.1. Krzywdzenie dziecka może przybierać różne formy:

- popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem);
- doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie
- doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).

5.3.2. W przypadku podejrzenia **zagrożenia życia lub ciężkiego uszczerbku** na zdrowiu dziecka w wyniku stosowania wobec niego przemocy domowej, także wobec faktu, że w rodzinie są lub mogą być inne dzieci, należy niezwłocznie poinformować Policję, dzwoniąc pod numer 112. Za poinformowanie służb jest odpowiedzialny lekarz, który jako pierwszy powziął informację o zdarzeniu lub udzielał pomocy małoletniemu. Następnie zgłasza niezwłocznie ten fakt Dyrektorowi.

5.3.3. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko (Szpitala, Poradni) w obecności rodzica lub opiekuna prawnego lub innej osoby bliskiej będzie mu zagrażało, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka (zatrzymać w Oddziale, Izbie Przyjęć, Przychodni) i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

5.3.4. Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt kierownikowi oddziału/przychodni lub komórki organizacyjnej, w której jest zatrudniona oraz bezpośredniemu przełożonemu.

5.3.5. Fakt ten zostaje odnotowany w dokumentacji medycznej małoletniego pacjenta oraz uzupełnieniu Karty Interwencji (Załącznik nr 5).

5.4. Podejrzenie popełnienia przestępstwa.

5.4.1. W przypadku interwencji dotyczącej podejrzenia popełnienia przestępstwa przez inną osobę niż wskazaną w pkt. 5.3 lub czynu karalnego przez osobę poniżej 17. roku życia na szkodę dziecka, należy powiadomić bezpośredniego przełożonego/kierownika komórki organizacyjnej o swoich podejrzeniach, sporządzić pisemne zawiadomienie do Prokuratury właściwej dla miejsca popełnienia przestępstwa lub w przypadku braku możliwości ustalenia miejsca popełnienia przestępstwa właściwej dla miejsca zamieszkania dziecka lub w przypadku braku możliwości ustalenia miejsca zamieszkania dziecka właściwej dla siedziby ZOZ (Załącznik nr 6 do niniejszej procedury).

5.5. Przemoc domowa.

5.5.1. W przypadku podejrzenia stosowania przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej, należy wszcząć procedurę „Niebieskiej Karty".

5.5.2. Osoba wszczynająca procedurę dokonuje wstępnej diagnozy sytuacji w związku z zaistnieniem uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej i przeprowadza rozmowę z osobą doznającą przemocy domowej, a także w miarę możliwości, z osobą stosującą przemoc. Następnie wypełnia formularz „Niebieska Karta - A".

5.5.3. Podczas uzupełniania formularza „Niebieskiej Karty"- druk A - równocześnie powinien być przekazany dla osoby doświadczającej przemocy Formularz Niebieska Karta druk B. Druk ten zawiera pouczenie o tym, czym jest przemoc w rodzinie, kto może być osobą doświadczającą pomocy w rodzinie, jakie istnieją formy przemocy, obowiązkach Policjanta w sytuacji stania się świadkiem przemocy, obowiązkach prokuratora, wskazuje zachowania zakazane.

5.5.4. Po wypełnieniu „Niebieskiej Karty – A", należy ją opatrzyć podpisem osoby dokonującej zgłoszenia i odesłać do Zespołu Interdyscyplinarnego właściwego dla miejsca zamieszkania osoby doświadczającej przemocy domowej.

5.5.5. Przesłanie Niebieskiej Karty powinno nastąpić w ciągu **7 dni** od dnia wszczęcia procedury.

5.5.6. Wzory Niebieskiej Karty A i B dostępne są na dysku R/wspólne/SOM.

5.6. Inne formy krzywdzenia nie stanowiące przemocy domowej ani przestępstwa.

5.6.1. W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka ze strony rodziców lub opiekunów prawnych, należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka.

5.6.2. Gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej lub nie wiemy jak je zakwalifikować należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego dla miejsca zamieszkania dziecka o udzielenie informacji dotyczących sytuacji rodzinnej i opiekuńczej dziecka.

5.7. Postępowanie w przypadku podejrzenia przemocy ze strony personelu medycznego.

5.7.1. W przypadku zauważenia krzywdzenia dziecka przez personel medyczny należy podjąć kroki interwencyjne zależne od zaistniałej sytuacji.

5.7.2. Gdy zachowanie ze strony personelu było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z pracownikiem lub współpracownikiem wraz ze sporządzeniem notatki służbowej z zaistniałej sytuacji i załączenie do akt osobowych.

5.7.3. Gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne lub się powtarza należy rozważyć rozwiązanie stosunku prawnego z osobą która dopuściła się krzywdzenia małoletniego. W sytuacji kiedy osoba dopuszczająca się krzywdzenia małoletniego nie jest bezpośrednio zatrudniona w ZOZ w Dębicy należy zarekomendować zawieszenie współpracy z podmiotem zatrudniającym tę osobę.

5.8. Postępowanie w przypadku podejrzenia przemocy – w przypadku naruszenia ze strony innego dziecka.

5.8.1. W sytuacji, kiedy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia na jego szkodę ze strony innego dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego o udzielenie informacji dotyczących sytuacji rodzinnej i opiekuńczej dziecka krzywdzącego.

5.8.2. Osoba, która zauważyła krzywdzenie, podejmuje działania mające na celu zaprzestanie krzywdzenia dziecka, wypełnia kartę interwencji oraz zawiadamia odpowiedni sąd rodzinny o zaistniałym zdarzeniu.

5.9. Zasady bezpiecznych relacji personelu z małoletnim.

5.9.1. Podstawową zasadą wszystkich czynności związanych z realizacją świadczeń zdrowotnych podejmowanych przez personel medyczny jest dobro małoletniego pacjenta.

5.9.2. W kontakcie z Pacjentami-Dziećmi każdy pracownik ZOZ kieruje się uniwersalnymi wartościami, jakimi są: szacunek, życzliwość oraz zrozumienie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym praw pacjenta, zarządzeń procedur i standardów. Świadczenia realizowane są z najwyższa jakością.

5.9.3. Zacznij od przedstawienia się i swojej funkcji. Jeśli wiesz, że Pacjent może nie zrozumieć Twojego stanowiska, krótko wytłumacz mu czym się zajmujesz w sposób dostosowany do jego wieku.

5.9.4. Pozwól Pacjentowi-Dziecku na wypowiadanie się w kwestii dotyczącej ochrony zdrowia. Pamiętaj, że pacjent powyżej 16. roku życia ma prawo do pełnej informacji medycznej i decydowania o procesie diagnostyczno-terapeutycznym.

5.9.5. Każdą wypowiedź pacjenta traktuj z należytą uwagą. Odpowiadaj na pytania Pacjenta-Dziecka zgodnie z prawdą, dostosowując komunikat do jego możliwości (wieku, stanu emocjonalnego, poziomu rozwoju i sytuacji, w której się znajduje). Wyrażaj się prosto i zrozumiale. Jeśli masz wątpliwości, czy pacjent Cię zrozumiał, zapytaj. Upewnij się także, że pacjent wie, że może zadawać Ci lub innym członkom personelu pytania.

5.9.6. Staraj się informować na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Jeśli coś jest dla Pacjenta-Dziecka niezrozumiałe, staraj się to wytłumaczyć prostym językiem.

5.9.7. Nie zawstydzaj Pacjenta-Dziecka używając skomplikowanego języka i terminów medycznych, których może nie zrozumieć.

5.9.8. Zapewnij komunikację pacjentom ze szczególnymi potrzebami np. niesłyszącymi, poprzez dostęp do tłumacza języka migowego, staraj się zapewnić tłumacza dla pacjenta obcojęzycznego, w przypadku dzieci komunikujących się niewerbalnie możesz skorzystać z form komunikacji alternatywnej.

5.9.9. Każdy pacjent może reagować inaczej nawet w tej samej sytuacji. Składa się na to wiele czynników, takich jak poziom rozwoju, wiek, stan emocjonalny, dotychczasowe doświadczenia. Staraj się poznać potrzeby pacjentów i próbuj na nie odpowiadać, o ile to możliwe.

5.9.10. Wszystkie czynności należy wykonywać z poszanowaniem intymności i poczucia godności małoletniego pacjenta.

5.9.11. Niedozwolone są zachowania typu zawstydzanie, podnoszenie głosu, straszenie, lekceważenie małoletniego pacjenta jak również jego rodziców/opiekunów.

5.9.12. Wersja skrócona standardów ochrony małoletnich dla małych pacjentów stanowi Załącznik nr 7 niniejszej procedury.

5.10. Zasady bezpiecznych relacji pomiędzy małoletnimi.

5.10.1. Podczas pobytu małoletnich pacjentów na terenie ZOZ, obowiązani są oni do przestrzegania norm prawa powszechnie obowiązującego, a przede wszystkim w obszarze poszanowania dóbr osobistych drugiego małoletniego, w tym jego godności osobistej i nietykalności cielesnej.

5.10.2. Małoletnim zabrania się:

- stosowania jakichkolwiek form przemocy wobec innego dziecka, a w szczególności: uderzania, popychania, szarpania, bądź wyrządzania jakiejkolwiek krzywdy fizycznej i psychicznej nad innym małoletnim;
- wyzywania, ośmieszania, przedrzeźniania, zawstydzania, upokarzania, straszenia, szantażowania oraz wszelkich innych przejawów stosowania przemocy psychicznej wobec innego małoletniego;
- komentowania sytuacji rodzinnej / majątkowej innego małoletniego;
- kierowania do innego małoletniego propozycji o charakterze erotycznym;
- prezentowania małoletniemu treści pornograficznych;
- stosowania jakichkolwiek przejawów przemocy seksualnej (dotykanie miejsc intymnych, obnażanie się, podejmowanie innych czynności seksualnych);
- robienia zdjęć i nagrywanie głosu innego małoletniego jeżeli nie wyraził na to zgody;
- kradzieży lub przywłaszczenie przedmiotów, rzeczy należących do innego małoletniego;
- udostępniania w Internecie wpisów o charakterze poniżającym i upokarzającym innego małoletniego;
- podszywania się pod innych użytkowników Internetu lub logowanie się na konta internetowe innego małoletniego;
- stosowania przejawów nękania przy użyciu Internetu.

5.11. Plan Wsparcia Małoletniego.

5.11.1. W przypadku zidentyfikowania lub wysunięcia podejrzeń przez personel medyczny objawów krzywdzenia dziecka, osoba mająca powyższe podejrzenia ustala z bezpośrednim przełożonym *„Plan Wsparcia Małoletniego”*.

5.11.2. *„Plan Wsparcia Małoletniego”* ma na celu ustalenie czy zachodzi konieczność podjęcia działań interwencyjnych np. powiadomienia odpowiednich instytucji, takich jak Policja, Prokuratura, Sąd Opiekuńczy.

5.11.3. W przypadku stosowania przemocy domowej wobec małoletniego *Plan* ten jest ustalany z rodzicem/opiekunem bądź inną niekrzywdzącą osobą bliską małoletniego.

5.11.4. Wszystkie działania podejmowane są mając na uwadze dobro małoletniego, a w tym przede wszystkim w zakresie objęcia pomocą medyczną, psychologiczną i opiekuńczą podczas pobytu w ZOZ.

5.11.5. Przy wszczęciu procedury *„Niebieskiej Karty”* powyższy *Plan* powinien być zgodny z ustaleniami, które zostaną poczynione w ramach grupy diagnostyczno-pomocowej powołanej przez miejski/gminny Zespół Interdyscyplinarny.

5.12. Zasady bezpiecznego korzystania z urządzeń elektronicznych oraz Internetu.

5.12.1. Na terenie ZOZ zarówno personel jak i pacjenci mogą korzystać z Internetu.

5.12.2. Pacjenci posiadają telefony komórkowe oraz inne urządzenia elektroniczne na własną odpowiedzialność i za zgodą rodziców/opiekunów prawnych.

5.12.3. W przypadku dzieci, małoletni pacjent korzysta z Internetu za zgodą rodzica/opiekuna prawnego na udostępnionym przez niego urządzeniu.

5.12.4. Sekcja Informatyki odpowiada za monitorowanie ruchu sieciowego w ZOZ oraz zabezpieczenie sieci internetowej przed treściami niebezpiecznymi.

5.12.5. Dostęp do sieci Wi-Fi na terenie ZOZ jest szyfrowany.

5.12.6. W przypadku zauważenia przez personel odtwarzania niebezpiecznych treści na urządzeniach prywatnych, fakt ten podlega zgłoszeniu rodzicowi/opiekunowi celem wdrożenia działań zapobiegawczych.

5.12.7. Niedozwolone jest nagrywanie i utrwalanie wizerunku innych pacjentów, w tym małoletnich lub personelu medycznego.

5.12.8. Z urządzeń elektronicznych można korzystać, o ile nie zakłócają one spokoju innym pacjentom i nie wpływają negatywnie na proces leczniczy.

5.13. Zasady dokumentowania objawów krzywdzenia dzieci.

5.13.1. Każdy przypadek ujawnienia krzywdzenia, stosowania przemocy wobec małoletnich pacjentów podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej małoletniego oraz założenia *„Karty Interwencji”*. Dodatkowo dokonuje się zgłoszenia takiego przypadku Kierownikowi Działu Organizacyjnego i Nadzoru ZOZ.

5.13.2. W ZOZ prowadzony jest Rejestr zgłoszeń podejrzenia lub krzywdzenia małoletnich.

5.13.3. Rejestr zgłoszeń podejrzenia lub krzywdzenia małoletnich prowadzony jest w formie papierowej w Dziale Organizacji i Nadzoru ZOZ.

5.13.4. Wyżej wymieniony rejestr jest zabezpieczony przed dostępem osób nieupoważnionych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie sposobu postępowania z dokumentacją medyczną.

5.14. Osoby odpowiedzialne za przygotowanie personelu ZOZ do stosowania SOM i dokumentowania tej czynności.

5.14.1. Dyrektor ZOZ Zarządzeniem Wewnętrznym powołuje osobę lub osoby tworzące ***„Zespół do spraw SOM”*** odpowiedzialny za przygotowanie personelu ZOZ do stosowania SOM. W przypadku ZOZ, w zarządzeniu, Dyrektor określa zakres kompetencji każdej z osób wchodzących w jego skład.

5.14.2. Osoby odpowiedzialne dokonują sprawdzenia zapoznania się przez personel medyczny z treścią SOM.

5.14.3. Osoby odpowiedzialne przeprowadzają wśród personelu, co najmniej raz na 12 miesięcy, anonimową ankietę monitorującą poziom realizacji SOM – uwzględniając pytania zawarte w Załączniku nr 8. W ankiecie personel medyczny może proponować zmiany SOM orz wskazywać naruszenia SOM. Z przeprowadzenia ankiety sporządza się sprawozdanie, który zawiera wnioski co do konieczności zmiany SOM lub dokonania dodatkowego szkolenia personelu medycznego.

5.14.4. Co najmniej raz na dwa lata przeprowadza się aktualizację SOM w celu dostosowania jej treści do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami prawa.

5.15. Udostępnienie treści SOM.

5.15.1. SOM w wersji pełnej i skróconej jest jawny zarówno dla personelu medycznego ZOZ jak również dla małoletnich pacjentów i ich opiekunów.

5.15.2. SOM w wersji pełnej i skróconej umieszczany jest w budynkach ZOZ w widocznym miejscu oraz na stronie internetowej ZOZ http//zoz-debica.pl, a dla personelu medycznego ZOZ dodatkowo na dysku R/wspólne/SOM.

5.15.3. Na żądanie rodziców albo opiekunów prawnych lub faktycznych, treść SOM udostępniania jest w jednostce ZOZ, w którym udzielane są świadczenia zdrowotne małoletnim pacjentom.

6. Spis załączników.

6.1. Załącznik nr 1 - Wykaz osób które zapoznały się z treścią procedury SOP-PJ-1.

6.2. Załącznik nr 2 - Oświadczenie - zgoda na weryfikację w Krajowym Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.

6.3. Załącznik nr 3 - Oświadczenie w celu sprawdzenia.

6.4. Załącznik nr 4 - Oświadczenie dotyczące krajów zamieszkania.

6.5. Załącznik nr 5 - Karta Interwencji.

6.6. Załącznik nr 6 - Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.

6.7. Załącznik nr 7 - SOM – wersja skrócona dla małoletnich.

6.8. Załącznik nr 8 - Ankieta monitorująca poziom realizacji SOM.

7. Dokumenty związane.

7.1. Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. *o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich*.

7.2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*.

7.3. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*.

7.4. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny.

7.5. Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. *Kodeks rodzinny i opiekuńczy.*

7.6. Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw pacjenta.*

7.7. Regulamin Organizacyjny ZOZ w Dębicy.

7.8. Zarządzenie Wewnętrzne nr 179/2020 Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Dębicy z dnia 11 grudnia 2020 r. *w sprawie prowadzenia dokumentacji medycznej w Zespole Opieki Zdrowotnej w Dębicy.*

7.9. *Standardy ochrony dzieci w placówkach medycznych*, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, Warszawa 2023, stan prawny na 31.08.2023 r.

8. Ewidencja zmian w procedurze.

EWIDENCJA ZMIAN W PROCEDURZE SOP-PJ-1

Lp.	Tytuł dokumentu	Wymieniono wersję nr… na wersję o nr…	Data starego wydania	Data nowego wydania
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				

9. Karta przeglądu procedury.

KARTA PRZEGLĄDU PROCEDURY SOP-PJ-1		
Data	**Dokonał przeglądu (podpis)**	**Uwagi**

10. Rozdzielnik procedury.

L.p.	Numer egzemplarza	Symbol komórki odbierającej	Data przekazania na dysku R	Data zwrotu	Podpis osoby Zwracającej	Potwierdzenie odbioru
1.	oryginał, egz. nr 1	PJ				
2.	oryginał, egz. nr 2	DN				
3.	kopia, egz. nr 1	OD				
4.	kopia, egz. nr 2	OW				
5.	kopia, egz. nr 3	OK				
6.	kopia, egz. nr 4	ON				
7.	kopia, egz. nr 5	OR				
8.	kopia, egz. nr 6	OGP				
9.	kopia, egz. nr 7	ONW				
10.	kopia, egz. nr 8	OCHO				
11.	kopia, egz. nr 9	OO				
12.	kopia, egz. nr 10	OAIT				
13.	kopia, egz. nr 11	SOR				
14.	kopia, egz. nr 12	OOK				
15.	kopia, egz. nr 13	OOZ				
16.	kopia, egz. nr 14	BO				
17.	kopia, egz. nr 15	SD				
18.	kopia, egz. nr 16	OPP				
19.	kopia, egz. nr 17	OPD				
20.	kopia, egz. nr 18	OPT				
21.	kopia, egz. nr 19	OTU				
22.	kopia, egz. nr 20	OPS				
23.	kopia, egz. nr 21	ODP				
24.	kopia, egz. nr 22	LC				
25.	kopia, egz. nr 23	PMO				
26.	kopia, egz. nr 24	ZDO				
27.	kopia, egz. nr 25	PEN				
28.	kopia, egz. nr 26	PEK				
29.	kopia, egz. nr 27	PEEG				
30.	kopia, egz. nr 28	PECH				
31.	kopia, egz. nr 29	PR				
32.	kopia, egz. nr 30	PAN				
33.	kopia, egz. nr 31	ASZ				
34.	kopia, egz. nr 32	ZPS				
35.	kopia, egz. nr 33	ZOL				
36.	kopia, egz. nr 34	SŻ				
37.	kopia, egz. nr 35	ORD				
38.	kopia, egz. nr 36	SET				
39.	kopia, egz. nr 37	SZZP				
40.	kopia, egz. nr 38	SI				
41.	kopia, egz. nr 39	RP				
42.	kopia, egz. nr 40	BHP				
43.	kopia, egz. nr 41	SO				
44.	kopia, egz. nr 42	DON				
45.	kopia, egz. nr 43	SSD				
46.	kopia, egz. nr 44	GK				
47.	kopia, egz. nr 45	PE				
48.	kopia, egz. nr 46	DHSZ				
49.	kopia, egz. nr 47	PRC				
50.	kopia, egz. nr 48	PRS				
51.	kopia, egz. nr 49	PLN				

Dotyczy:

Wykaz osób, które zapoznały się z treścią procedury SOP-PJ-1 „Standardy Ochrony Małoletnich w ZOZ w Dębicy”.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią procedury i zobowiązuję się do jej przestrzegania.				
Lp.	**Data zapoznania**	**Podpis pracownika**	**Stanowisko**	**Uwagi**
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				
35.				
36.				
37.				
38.				
39.				
40.				
41.				
42.				
43.				
44.				
45.				

Dotyczy:

Oświadczenie -
zgoda na weryfikację w Krajowym Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.

Dębica, ……
data

…….
Imię i nazwisko

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na weryfikację w Krajowym Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze, mojej osoby w celu uzyskania potwierdzenia o niekaralności za przestępstwa na tle seksualnym.

Obowiązek weryfikacji wynika z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 roku o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.

Podstawę przetwarzania danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.

……
czytelny podpis

Dębica, ……
data

……
Imię i nazwisko

Przedstawiam dane osobowe do uzyskania potwierdzenia o niekaralności za przestępstwa na tle seksualnym poprzez weryfikację w Krajowym Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym, zgodnie z art. 21 ust. 2 Ustawy z dnia 13 maja 2016 roku *o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich* oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku *w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanym dalej RODO*:

Nr PESEL:											

Nazwisko: ……..

Nazwisko rodowe: …….

Pierwsze imię: ……

Imiona rodziców: ……....

Data urodzenia: ……

……..
czytelny podpis

Dotyczy:

Oświadczenie w celu sprawdzenia.

Dębica, ...
data

Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy realizuje obowiązek wynikający z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 roku *o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich* (Dz. U. z 2024 r. poz. 460) - sprawdzenie czy dana osoba, która ma podjąć działalność na rzecz dzieci nie widnieje w Rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze, w związku z tym podaję swoje dane w celu sprawdzenia w Rejestrze:

.....
imię i nazwisko, ew. nazwisko rodowe kobiety

Nr PESEL:

.....
numer i seria dowodu osobistego

.....
imię matki i imię ojca

.....
(podpis)

Dotyczy:

Oświadczenie dotyczące krajów zamieszkania.

Dębica, ...
data

Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy

OŚWIADCZENIE

o krajach zamieszkania

Oświadczam, że w okresie ostatnich 20 lat*:

☐ zamieszkałem/am w następujących państwach, innych niż Rzeczypospolita Polska i/lub państwo obywatelstwa:

1. .....
2. ……..
3. ……..
4. ……..
5. ……

☐ nie zamieszkiwałam/em w innych niż Rzeczypospolita Polska i/lub państwo obywatelstwa.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Podpis

** Należy zaznaczyć właściwe.*

Dotyczy:

Karta interwencji.

1. Imię i nazwisko małoletniego: ……..
2. PESEL …… nr historii choroby ……
3. Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia) ……

   ……

   ……..
4. Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia ……
5. Działania podjęte wobec małoletniego ……

   ……

   ……

   ……
6. Ustalenie planu pomocy ……

   ……

   ……
7. Spotkanie z opiekunem małoletniego ……

   ……

   ……
8. Forma podjętej interwencji (zakreślić właściwą odpowiedź lub opisać podjęte działania)

   ☐ zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa

   ☐ wniosek o wgląd w sytuację małoletniego/rodziny

   ☐ inny rodzaj interwencji
9. Dane dotyczące interwencji (nazwa organu/instytucji do którego zgłoszono interwencję)…….

   ……

   ……
10. Uwagi ……

    ……..

……

data i podpis osoby sporządzającej kartę

Dotyczy:

Zawiadomienie o podejrzeniu przestępstwa.

Dębica, dnia ……..r.

Prokuratura Rejonowa

w …….. *[1]*

zawiadamiający:…….
imię i nazwisko/nazwa instytucji

……..……

……..
adres do korespondencji

Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa

Składam zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa wykorzystania seksualnego małoletniego ……
imię, nazwisko, data urodzenia

przez

……..……..
imię i nazwisko domniemanego sprawcy

Uzasadnienie

W trakcie wykonywania przez …….. (imię i nazwisko pracownika) czynności służbowych – wobec małoletniego ……(imię i nazwisko) dziecko ujawniło niepokojące treści dotyczące relacji z ……*[2]*.

Dalszy opis podejrzenia przestępstwa:
……
……
……
……
……
……...

Mając na uwadze powyższe informacje, a także dobro i bezpieczeństwo małoletniej/małoletniego wnoszę o wszczęcie postępowania w tej sprawie.
Osobą mogącą udzielić więcej informacji jest ……..……..……
imię i nazwisko, telefon, adres do korespondencji

……..….
czytelny podpis zawiadamiającego

[1] Zawiadomienie należy złożyć do prokuratury rejonowej/policji właściwej ze względu na miejsce popełnienia przestępstwa.
[2] Opis sytuacji, która miała miejsce. Należy uzupełnić zgodnie z tym, co się wydarzyło (ważne jest, by zaznaczyć np.: kiedy i gdzie miało miejsce zdarzenie, kto mógł je widzieć/wiedzieć o nim, kto mógł popełnić przestępstwo).

Dotyczy:

Standardy Ochrony Małoletnich wersja dla małych pacjentów.

szpital z uśmiechem

Zespół Opieki Zdrowotnej
39-200 Dębica, ul. Krakowska 91
tel. centrala 14 670 36 21 do 27
681 36 21
sekretariat 14 670 30 20
fax 14 670 28 49
www.zoz-debica.pl

Nasz Mały Pacjencie!

- Znajdujesz się w Zespole Opieki Zdrowotnej w Dębicy.
- Jesteśmy podmiotem leczniczym, co oznacza, że zajmujemy się leczeniem dorosłych jak również dzieci.
- Osoby, którymi się zajmujemy i leczymy to nasi Pacjenci. Pracują u nas różni specjaliści, np. lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, ratownicy medyczni, psycholodzy, technicy. Wszyscy są tu po to, by nieść pomoc potrzebującym pacjentom tak dorosłym jak i dzieciom.
- To, że tutaj jesteś oznacza, że potrzebujesz naszej pomocy. Chcemy, żebyś czuł się u nas bezpiecznie i komfortowo, na tyle na ile jest to możliwe.
- Poniżej przedstawiamy Ci kilka zasad, które są dla nas ważne w relacji z Tobą - naszym Pacjentem, i którymi chcemy się kierować w naszej codziennej pracy:

1. Na początku się Tobie przedstawimy i wytłumaczymy czym się tutaj zajmujemy.
2. Poprosimy, żebyś powiedział nam, jak możemy się do Ciebie zwracać. To dla nas istotne żebyś miał poczucie, że traktujemy Cię z szacunkiem i uwagą.
3. Rozumiemy, że wszystko co dzieje się w naszym szpitalu/przychodni może być dla Ciebie nowe i nieznane. Postaramy się Ci wszystko wyjaśnić w sposób zrozumiały.
4. O wszystkim będziemy Cię informować i tłumaczyć. Jeśli cokolwiek budzi Twoje wątpliwości, coś jest dla Ciebie niezrozumiałe zapytaj. Jesteśmy tu po to, by udzielić Ci informacji i odpowiedzieć na Twoje pytania.
5. Masz prawo wypowiadać się w kwestiach medycznych i innych, nawet jeśli nie masz jeszcze 16 lat. Po osiągnięciu 16 roku życia masz prawo do współdecydowania o swoim leczeniu.
6. Będziemy starali się dawać Ci wybór w sytuacjach, kiedy będzie to możliwe.

7. Chcemy być z Tobą szczerzy - jeśli wiemy, że jakieś działanie (czynność medyczna) może zaboleć, powiemy Ci o tym.
8. Informacje o Twoim zdrowiu zachowamy w tajemnicy – nie będą one ujawnione innym osobom poza Tobą i Twoimi rodzicami lub opiekunami.
9. Postaramy się mówić do Ciebie prostym językiem, tak by wszystko było zrozumiałe, jeśli jednak coś wymaga wytłumaczenia, powiedz nam o tym.
10. Chcemy, żeby podczas Twojego badania obecny był ktoś jeszcze – np. Twoja mama, Twój tata, Twój opiekun lub inny pracownik medyczny (np. pielęgniarka). Jeśli nie chcesz by w badaniu uczestniczył Twój rodzic lub opiekun, powiedz nam o tym.
11. Jeśli jesteś przestraszony lub martwisz się o coś, daj nam znać. Postaramy się Cię wysłuchać i poszukać rozwiązania, o ile jest to możliwe. Czasami możemy wskazać Ci miejsce, gdzie możesz się zgłosić po pomoc.
12. Możesz też potrzebować wsparcia – przytulenia lub pocieszenia, daj nam wtedy znać. Możemy Cię przytulić, tylko wtedy, kiedy na to pozwolisz, nie zrobimy tego bez Twojej zgody.
13. Jeśli czujesz się niekomfortowo, niebezpiecznie, coś Cię niepokoi, powiedz o tym nam, pracownikom medycznym. Podejmiemy działania by zapewnić Ci bezpieczeństwo.
14. Twoi rodzice lub opiekunowie mogą być z Tobą zarówno podczas wizyty w gabinecie, jak i w szpitalu. Zapewniamy im także możliwość nocowania, kiedy będziesz musiał zostać w szpitalu na noc. Wtedy Twoi bliscy – np. dziadkowie, ciocie, wujkowie będą mogli Cię odwiedzać.
15. Chcemy, żebyś wiedział, że będąc w szpitalu masz prawo do nauki, zabawy i odpoczynku. Możesz ze sobą mieć ulubioną zabawkę np. misia lub książkę. Prosimy tylko, żebyś nie wymieniał się nimi z innymi Pacjentami.
16. Chcemy być dla Ciebie dostępni, ale zdarzają się sytuacje, kiedy musimy zająć się innymi Pacjentami, dlatego nie zawsze możemy z Tobą porozmawiać lub być. Postaramy się jednak nadrobić to następnym razem lub wskazać Ci kogoś, kto będzie mógł odpowiedzieć na Twoje potrzeby lub wątpliwości.

Pamiętaj, że będąc naszym pacjentem masz prawo do:

- ✓ do czucia się bezpiecznie i komfortowo,
- ✓ do rozmowy i bycia wysłuchanym, zwłaszcza jeśli masz obawy lub nie czujesz się bezpiecznie,
- ✓ do bycia traktowanym z szacunkiem i uwagą,
- ✓ wiedzieć, gdzie udać się po pomoc lub z kim porozmawiać jeśli jesteś przestraszony lub zmartwiony.

Ważne!

- W naszym szpitalu/przychodni obowiązują różne zasady, o których będą Cię informować pracownicy medyczni, prosimy stosuj się do nich. Powstały po to, żeby zapewnić nam bezpieczeństwo.
- W przypadku, gdy wydarzyło się coś niepokojącego, czujesz się skrzywdzony, możesz nam o tym powiedzieć i poprosić o pomoc. Zgłoś to pracownikowi medycznemu (pielęgniarce, ratownikowi, lekarzowi, fizjoterapeucie). Postaramy się podjąć działania, w taki sposób żebyś czuł się bezpieczny.
- Jeśli nie czujesz się na siłach aby porozmawiać o tym z personelem możesz uzyskać pomoc w inny sposób:

poprzez **Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży** – pod nr **116 111**

na który można dzwonić całą dobę;

poprzez **Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Pacjenta** – pod nr **800 12 12 12**

na który można dzwonić całą dobę;

poprzez Internet – strona internetowa **http://116111.pl**

Twoje zdrowie i bezpieczeństwo jest naszym priorytetem!

Dotyczy:

Ankieta
monitorująca poziom realizacji Standardów Ochrony Małoletnich
w ZOZ w Dębicy.

L.p.		TAK	NIE
1.	Czy znasz Standardy Ochrony Małoletnich obowiązujące w Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy?		
2.	Czy potrafisz rozpoznać czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci?		
3.	Czy wiesz w jaki sposób reagować na symptomy krzywdzenia dzieci?		
4.	Czy kiedykolwiek zaobserwowałeś naruszenie zasad zawartych w Standardach Ochrony Małoletnich przez innego pracownika?		
5.	Czy kiedykolwiek zaobserwowałeś naruszenie zasad zawartych w Standardach Ochrony Małoletnich przez innego małoletniego?		
6.	Czy w okresie 12 miesięcy dokonałeś/łaś zgłoszenia zdarzenia zagrażającego małoletniemu pacjentowi zgodnie z obowiązującymi Standardami Ochrony Małoletnich?		
7.	Czy uważasz, że obowiązujące Standardy Ochrony Małoletnich wymagają zmian?		