

Informator
dla pracowników ochrony zdrowia
dotyczący postępowania w związku z wystąpieniem przemocy domowej

I. Wstęp:

Niniejszy informator jest skierowany do pracowników ochrony zdrowia, którzy od 2010 r. zostali włączeni do systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, a obecnie przeciwdziałania przemocy domowej. Celem niniejszego informatora jest zebranie i przedstawienie w tzw. pigułce najważniejszych przepisów prawa oraz zadań przedstawicieli ochrony zdrowia w zakresie realizacji procedury „Niebieskie Karty”. Należy bowiem pamiętać, że pomimo wprowadzonych zmian w systemie przeciwdziałania przemocy domowej, przedstawiciele ochrony zdrowia w dalszym ciągu odgrywają w nim bardzo istotną rolę, wchodzą w skład zespołów interdyscyplinarnych, mogą zostać powołani do grupy diagnostyczno-pomocowej pracującej zarówno z osobą doznającą przemocy domowej jak i stosującą tę przemoc, ale przede wszystkim należą do grupy podmiotów, które mogą, a nawet mają obowiązek wszczynania procedury „Niebieskie Karty” w przypadku podejrzenia stosowania przemocy domowej. Pacjenci bowiem, którzy doznają przemocy domowej mają prawo nie tylko oczekiwać od przedstawicieli ochrony zdrowia udzielania im świadczeń zdrowotnych, w tym wystawienia zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń w związku z doznawaną przemocą, ale przede wszystkim mają prawo oczekiwać pomocy w znalezieniu wyjścia z trudnej sytuacji, okazania im wsparcie w procesie wychodzenia z przemocy domowej jak i uruchomienia procedury „Niebieskie Karty” i powiadomienia odpowiednich organów ścigania o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez osobę stosującą przemoc domową.

Zmiany i definicje w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy domowej

W dniu 22 czerwca 2023 r. weszła w życie ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych ustaw, zmieniająca ustawę z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Przedmiotowa ustawa wprowadziła wiele zmian w dotychczasowym systemie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, między innymi wprowadzając definicję przemocy domowej.

Ilekczoć w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2021 r., poz. 1249 ze zm.)¹ jest mowa o **przemocy domowej**, należy przez to rozumieć jednoraowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, **wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną**, naruszające prawa lub dobra osobiste **osoby doznającej przemocy domowej**, w szczególności:

- a) narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia **lub mienia**;
- b) naruszające jej godność, nietykalność cielesną **lub** wolność, w tym seksualną;
- c) powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę;
- d) **ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej**;
- e) **istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia**, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Do definicji przemocy domowej ustawodawca wprowadził również **kryterium przewagi**, jaką musi mieć osoba stosująca przemoc. **Wyróżniono trzy rodzaje przewagi**: fizyczną, psychiczną oraz ekonomiczną.

Należy przy tym pamiętać, że każdy rodzaj przemocy charakteryzuje się przede wszystkim tym, że:

- 1) **jest intencjonalna** – zamierzone działanie człowieka, które ma na celu kontrolowanie i podporządkowanie ofiary;
- 2) **siły są nierówne** – w relacji jedna ze stron ma przewagę nad drugą. Osoba doznająca przemocy domowej jest słabsza od osoby stosującej przemoc domową;
- 3) **narusza prawa i dobra osobiste** – osoba stosująca przemoc domową wykorzystuje swoją przewagę i narusza podstawowe prawa osoby doznającej przemocy domowej;
- 4) **powoduje cierpienie i ból** – osoba stosująca przemoc domową naraża zdrowie osoby doznającej przemocy domowej na poważne szkody. Niekiedy zagraża jej życiu, a doświadczenie bólu i cierpienia sprawia, że osoba doznająca przemocy domowej ma mniejszą zdolność do samoobrony.

¹ Nazywana w dalszej części informatora: „ustawą o przeciwdziałaniu przemocy domowej”.

Ponadto wprowadzono trzy nowe definicje:

- 1) osoby doznającej przemocy domowej,
- 2) osoby stosującej przemoc domową,
- 3) świadka przemocy domowej.

Definicja osoby doznającej przemocy domowej stanowi zamknięty katalog osób, które ze względu na pokrewieństwo i powinowactwo albo z uwagi na rodzaj relacji, znajdują się w kręgu osób doznających przemocy domowej i **nie ma znaczenia czy osoba doznająca przemocy domowej zamieszkuje wspólnie z osobą stosującą przemoc domową oraz czy nadal pozostają w związku.**

Definicja osoby stosującej przemoc domową ma na celu przede wszystkim wprowadzenie zasady, że **tylko osoba pełnoletnia** może być uznana za osobę stosującą przemoc domową.

Wprowadzenie natomiast **definicji świadka przemocy domowej** jako osoby, która posiada na temat stosowania przemocy domowej (bez względu na źródło tej wiedzy) lub widziała akt przemocy domowej, ma o tyle walor praktyczny, że **ustawodawca wprowadził zasadę, że małoletni będący świadkiem przemocy z mocy prawa jest uznawany za osobę doznającą przemocy domowej.**

W konsekwencji oznacza to, że każdy małoletni mający wiedzę o przemocy domowej został formalnie uznany za osobę doznającą tej przemocy.

II. Podstawy prawne nakładające na ochronę zdrowia obowiązek działań w związku z przemocą domową:

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 ze zm.), która:
 - 1) w art. 38 stanowi: *Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia;*
 - 2) w art. 68 ust. 1 stanowi: *Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.*
2. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1516 ze zm.), która:
 - 1) w art. 2 ust. 1 stanowi: *Wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób*

- i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich,*
- 2) w art. 40 ust. 2 pkt 1 i 3 stanowi: *Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:*
- 1) *tak stanowią ustawy (...)* 3) *zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób (...).*
3. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2702 ze zm.), która w art. 4 ust. 1 pkt 1, 2 i 7 stanowi: *Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na: 1) rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta; 2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta; (...)* 7) *edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.*
4. Ustawa z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2187), która w art. 33 ust. 1 pkt 1 i 4, stanowi: *Wykonywanie zawodu ratownika medycznego polega na: 1) udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym medycznych czynności ratunkowych w rozumieniu art. 3 pkt 4 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1541 i 1560) udzielanych samodzielnie lub na zlecenie lekarza; (...)* 4) *udzielaniu wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego.*
5. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta (Dz. U. z 2023 r. poz. 1545 ze zm.), która w art. 14 ust. 2 pkt 1 i 2 stanowi: *Przepisu ust. 1 nie stosuje się, w przypadku gdy: 1) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw, 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia pacjenta lub innych osób.*
6. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1249 ze zm.), która:
- 1) w art. 12 ust. 1 stanowi: *Osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy domowej, niezwłocznie zawiadamiają o tym Policję lub prokuratora;*
- 2) w art. 12 ust. 2 stanowi: *Osoby będące świadkami przemocy domowej powinny zawiadomić o tym Policję, prokuratora lub inny podmiot działający na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej.*

7. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 1375 ze zm.), która:
- 1) w art. 304 § 1 stanowi: *Każdy, dowiedziawszy się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, ma społeczny obowiązek zawiadomić o tym prokuratora lub Policję (...);*
 - 2) w art. 304 § 2 stanowi: *Instytucje państwowe i samorządowe, które w związku ze swą działalnością dowiedziały się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, są obowiązane niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub Policję oraz przedsięwziąć niezbędne czynności do czasu przybycia organu powołanego do ścigania przestępstw lub do czasu wydania przez ten organ stosownego zarządzenia, aby nie dopuścić do zatarcia śladów i dowodów przestępstwa.*
8. Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 1550 ze zm.), która:
- 1) w art. 572 § 1 stanowi: *Każdy, komu znane jest zdarzenie uzasadniające wszczęcie postępowania z urzędu, obowiązany jest zawiadomić o nim sąd opiekuńczy;*
 - 2) w art. 572 § 2 stanowi: *Obowiązek wymieniony w § 1 ciąży przede wszystkim na urzędach stanu cywilnego, sądach, prokuratorach, notariuszach, komornikach, organach samorządu i administracji rządowej, organach Policji, placówkach oświatowych, opiekunach społecznych oraz **organizacjach zajmujących się opieką nad dziećmi lub osobami psychicznie chorymi.***
9. Ustawa z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. z 2022 r. poz. 1700 ze zm.), która w art. 4 ust. 1 stanowi: *Każdy, kto stwierdzi istnienie okoliczności świadczących o demoralizacji nieletniego, w szczególności dopuszczenie się czynu zabronionego, naruszanie zasad współżycia społecznego, uchylanie się od obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki, używanie alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, ich prekursorów, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, zwanych dalej „substancją psychoaktywną”, uprawianie nierządu, ma społeczny obowiązek odpowiednio przeciwdziałać temu, a przede*

wszystkim zawiadomić rodziców lub opiekunów nieletniego, szkołę, sąd rodzinny, Policję lub inny właściwy organ.

III. Procedura „Niebieskie Karty”, a obowiązki osób wykonujących zawód medyczny, w tym lekarza, pielęgniarki, położnej lub ratownika medycznego:

Na wstępie należy zwrócić uwagę na fakt, że przedstawiciel ochrony zdrowia niejednokrotnie może być pierwszą, a czasem nawet jedyną osobą, która uzyskała informację o podejrzeniu stosowania przemocy domowej wobec pacjenta lub jego rodziny i to od jego dalszego postępowania może zależeć dalsze życie tej osoby lub tej rodziny. Ujawnienie lub powzięcie informacji o podejrzeniu występowania przemocy może mieć miejsce w różnych okolicznościach, np. podczas badania ambulatoryjnego, wizyty lekarza, pielęgniarki lub położnej w domu pacjenta, bądź też podczas badania szpitalnego.

W związku z powyższym, po ujawnieniu przemocy lub jedynie po powzięciu podejrzenia o przemocę domową przedstawiciel ochrony zdrowia, w tym lekarz, pielęgniarka, położna lub ratownik medyczny, mają obowiązek wszcząć procedurę „Niebieskie Karty” i nie muszą przy tym mieć pewności, czy w danym przypadku pacjent doznaje przemocy domowej, czy też nie. Wystarczy jedynie podejrzenie jej wystąpienia. Procedura „Niebieskie Karty” ma bowiem służyć wyjaśnieniu danej sytuacji w życiu konkretnej osoby i jej rodziny, a więc doprowadzić do potwierdzenia lub wykluczenia wystąpienia tej przemocy w danym środowisku.

Ponadto ważne jest odnotowanie takiej informacji w dokumentacji pacjenta, udzielenie mu odpowiedniego wsparcia i pełnej informacji dotyczącej możliwości uzyskania pomocy w związku z doznawaną przemocą domową, a także poinformowanie przełożonego o podjętych w tym zakresie działaniach. Również do obowiązków przedstawiciela ochrony zdrowia należy przeprowadzenie badania lekarskiego osoby doznającej przemocy domowej, w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem tej przemocy, a także wydanie zaświadczenia lekarskiego o doznanych obrażeniach, co zostało uregulowane w art. 3 ust. 1 pkt 5 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej.

1. Wszczęcie procedury „Niebieskie Karty” i przekazanie jej do zespołu interdyscyplinarnego:

Zgodnie z art. 9d ust. 4 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej **wszczęcie procedury „Niebieskie Karty” następuje przez wypełnienie formularza „Niebieska Karta” w przypadku powzięcia w toku prowadzonych czynności służbowych lub zawodowych podejrzenia stosowania przemocy wobec osób doznających przemocy domowej lub w wyniku zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej** – a tym samym pracownik wykonujący zawód medyczny, który powziął informację o podejrzeniu przemocy domowej ma obowiązek wszczęcia procedury „Niebieskie Karty” poprzez wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” – stosownie do § 2 ust. 1 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”² (Dz. U z 2023 r. poz. 1870), który stanowi cyt.: *Wszczęcie procedury następuje z chwilą wypełnienia formularza „Niebieska Karta – A” w przypadku uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej.* Warto w tym miejscu zauważyć, że z uwagi na możliwość wszczynania procedury „Niebieskie Karty” również przez przedstawiciela ochrony zdrowia, w formularzu „Niebieska Karta – A” oprócz części wspólnych adresowanych do wszystkich przedstawicieli, którzy mogą wszcząć procedurę „Niebieskie Karty”, w pkt XII pn.: „DZIAŁANIA INTERWENCYJNE PODJĘTE WOBEC OSOBY DOZNAJĄCEJ PRZEMOCY DOMOWEJ” zawarto także działania podejmowane przez przedstawiciela ochrony zdrowia, takie jak: udzielenie pomocy ambulatoryjnej, przyjęcie na leczenie szpitalne, czy też wydanie zaświadczenia o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała.

Ponadto w tym samym punkcie wskazano inne niezmiernie ważne działanie podejmowane przez wszystkich przedstawicieli wszczynających procedurę „Niebieskie Karty”, tj. cyt.: **Przekazanie formularza „Niebieska Karta -B”.**

Stosownie do § 6 ust. 1, 2 i 3 rozporządzenia w sprawie procedury „Niebieskie Karty” – po wypełnieniu formularza „Niebieska Karta – A”, osobie doznającej przemocy domowej należy przekazać formularz „Niebieska Karta – B”, który zawiera informację dla osoby doznającej przemocy domowej o zjawisku przemocy, procedurze „Niebieskie Karty” oraz podmiotach i organizacjach realizujących działania na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej.

Jeżeli osobą doznającą przemocy domowej jest małoletni, przedmiotowy formularz przekazuje się rodzicowi, opiekunowi prawnemu lub faktycznemu,

² Nazywane w dalszej części informatora: rozporządzeniem w sprawie procedury „Niebieskie Karty”.

a w przypadku, gdy osobami stosującymi przemoc wobec małoletniego są rodzice, opiekunowie prawni lub faktyczni, przedmiotowy formularz przekazuje się osobie najbliższej lub pełnoletniej osobie wskazanej przez małoletniego.

Natomiast, jeżeli osobą doznającą przemocy domowej jest pełnoletnia osoba nieporadna ze względu na wiek, stan psychiczny lub fizyczny, formularz „Niebieska Karta – B” przekazuje się opiekunowi prawnemu lub faktycznemu lub pełnoletniej osobie wskazanej przez osobę doznającą przemocy domowej, a w przypadku kiedy osobą stosującą przemoc domową jest opiekun prawny lub faktyczny, formularz „Niebieska Karta – B” przekazuje się osobie najbliższej lub pełnoletniej osobie wskazanej przez osobę doznającą przemocy domowej.

Kolejno, wypełniony formularz „Niebieska Karta – A” – zgodnie z § 7 ust. 1 i 2 rozporządzenia w sprawie procedury „Niebieskie Karty” – **należy niezwłocznie przekazać do zespołu interdyscyplinarnego, nie później jednak niż w terminie 5 dni roboczych od dnia wszczęcia tej procedury.** Natomiast kopię wypełnionego formularza „Niebieska Karta – A” pozostawia się u wszczynającego procedurę.

Należy również pamiętać, że wszczęcie procedury „Niebieskie Karty” nie wyklucza innych działań, tj. powiadomienia Sądu Rodzinnego o sytuacji małoletniego (w przypadku wszczęcia procedury „Niebieskie Karty” wobec dziecka), co zostało wskazane również w formularzu „Niebieska Karta – A” w pkt XII pn.: „DZIAŁANIA INTERWENCYJNE PODJĘTE WOBEC OSOBY DOZNAJACEJ PRZEMOCY DOMOWEJ”, jak i zawiadomienia Policji lub Prokuratury o popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy, a prowadzone postępowanie karne nie wstrzymuje żadnych działań z wiązanych z procedurą „Niebieskie Karty”, również po zakończeniu tego postępowania i niezależnie od jego wyniku.

2. Realizacja procedury „Niebieskie Karty”:

Stosownie do art. 9a ust. 10 i 10a ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej **zespół interdyscyplinarny, po otrzymaniu formularza „Niebieska Karta – A ” – w terminie 3 dni od dnia otrzymania zgłoszenia o podejrzeniu wystąpienia przemocy domowej powołuje grupę diagnostyczno-pomocową** w celu dokonania diagnozy i oceny sytuacji w związku ze zgłoszonym podejrzeniem występowania przemocy domowej, a także realizacji zadań, o których mowa w art. 9b ust. 8 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej.

W skład tej grupy – stosownie do art. 9a ust. 11 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej – obligatoryjnie wchodzi pracownik socjalny jednostki organizacyjnej pomocy społecznej i funkcjonariusz Policji. W sprawach żołnierzy pełniących czynną służbę wojskową stosujących przemoc domową w skład grupy diagnostyczno-pomocowej wchodzi także żołnierz Żandarmerii Wojskowej – art. 9a ust. 11a ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej, a w sprawach osób stosujących przemoc domową, pozostających pod dozorem lub nadzorem kuratora sądowego, w skład grupy diagnostyczno-pomocowej wchodzi także zawodowy kurator sądowy lub wskazany przez kierownika zespołu kuratorskiej służby sądowej społeczny kurator sądowy – art. 9a ust. 12 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej.

Do składu grupy diagnostyczno-pomocowej – zgodnie z art. 9a ust. 11c pkt 4 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej – mogą również zostać powołane: osoby wykonujące zawód medyczny, w tym lekarz, pielęgniarka, położna lub ratownik medyczny.

Wyznaczone osoby do pracy w grupie diagnostyczno-pomocowej nie mogą odmówić udziału w jej pracach, co zostało uregulowane § 9 ust. 3 rozporządzenia w sprawie procedury „Niebieskie Karty”. W art. 9a ust. 13 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej natomiast zapisano, **że członkowie zespołu interdyscyplinarnego oraz grup diagnostyczno-pomocowych wykonują zadania w ramach obowiązków służbowych lub zawodowych.**

Należy pamiętać, że zarówno ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej jak i rozporządzenie w sprawie procedury „Niebieskie Karty” z jednej strony nakłada na pracowników różnych służb – w tym również ochrony zdrowia – obowiązek reagowania w każdej sytuacji przemocy domowej, ale z drugiej strony daje też możliwość skutecznej interdyscyplinarnej współpracy na rzecz pomocy i ochrony osoby doznającej tej przemocy.

Po wszczęciu procedury „Niebieskie Karty” i powołania przedstawiciela ochrony zdrowia do grupy diagnostyczno-pomocowej, pracownik ochrony zdrowia otrzymuje możliwość czynnego udziału w pracach tej grupy, w której również działają inni specjaliści znający sytuację pacjenta i jego rodziny.

Uczestnictwo w pracach grupy diagnostyczno-pomocowej przedstawiciela ochrony zdrowia może mieć istotne znaczenie i daje następujące możliwości:

- 1) wymianę informacji na temat pacjenta oraz jego zachowania w placówce ochrony zdrowia z innymi profesjonalistami;
- 2) podział zadań mający na celu diagnozę sytuacji w rodzinie, ochronę pacjenta i monitorowanie jego sytuacji między przedstawicielami poszczególnych służb;
- 3) podejmowanie decyzji o ewentualnej interwencji prawnej wspólnie z innymi profesjonalistami w grupie;
- 4) wzajemne wsparcie w pracy z osobą doznającą przemocy domowej.

Warto w tym miejscu zaznaczyć, że zgodnie z art. 40 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty **lekarz jest zwolniony z tajemnicy zachowania informacji związanych z pacjentem, w sytuacji gdy:**

- 1) tak stanowią ustawy;**
- 2) badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji; wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje;
- 3) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;**
- 4) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia;
- 5) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu;
- 6) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

Powyższe przepisy mają również odzwierciedlenie w art. 14 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta, w którym zapisano, że przepisu dotyczącego zachowania tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny nie stosuje się w przypadku gdy: tak stanowią przepisy odrębnych ustaw oraz gdy zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia pacjenta lub innych osób.

Ponadto należy pamiętać, że zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej **osobie doznającej przemocy domowej udziela się bezpłatnej pomocy, w szczególności w formie: poradnictwa medycznego**, psychologicznego, prawnego, socjalnego, zawodowego i rodzinnego, natomiast zgodnie z § 15 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia w sprawie procedury „Niebieskie Karty” **grupa diagnostyczno-pomocowa opracowuje indywidualny plan pomocy** dla osoby doznającej przemocy domowej i jej środowiska domowego, **który zawiera propozycję działań pomocowych**.

Podkreślenia wymaga, że niezmiernie ważny jest udział przedstawiciela ochrony zdrowia w pracach grupy diagnostyczno-pomocowej i przy tworzeniu indywidualnego planu pomocy dla osoby doznającej przemocy domowej, bowiem może on wskazać formy pomocy dostosowane do stanu zdrowia osoby doznającej przemocy domowej zgodnie z jej uzasadnionymi potrzebami, które kolejno zostaną zapisane w protokole z posiedzenia grupy diagnostyczno-pomocowej, o czym mówi zapis w formularzu „Niebieska Karta – C” w części VII pn.: „Indywidualny plan pomocy na rzecz osoby/osób doznających przemocy domowej” w punkcie 3 „Działania pozostałych przedstawicieli powołanych do składu grupy diagnostyczno-pomocowej, w tym przedstawicieli: ochrony zdrowia (lekarza, pielęgniarki, położnej, terapeuty uzależnień, ratownika medycznego)”.

Stosownie do powyższego, należy również wskazać, że w § 14 ust. 1 rozporządzenia w sprawie procedury „Niebieskie Karty” zapisano, że **wszystkie działania realizowane w ramach tej procedury są dokumentowane w formie pisemnej**. Powyższe zatem oznacza, że każdy członek grupy diagnostyczno-pomocowej ma obowiązek dokumentować podejmowane i realizowane przez siebie działania w ramach procedury „Niebieskie Karty”, które w przypadku prowadzenia sprawy karnej mogą zostać przekazane jako dowód w sprawie do prowadzonego postępowania.

Niedokumentowanie natomiast realizacji czynności może wskazywać na to, że zadania w ramach tej procedury nie są realizowane, co z kolei może skutkować brakiem właściwej diagnozy sytuacji i potrzeb osoby dotkniętej przemocą domową i jej środowiska domowego, a tym samym niemożnością rzetelnego opracowania indywidualnego planu pomocy, a także jego modyfikacji, co w konsekwencji może doprowadzić do nieudzielenia właściwej pomocy osobie doznającej przemocy

domowej i jej rodzinie oraz eskalacji przemocy ze strony osoby stosującej przemoc domową jak i brakiem niezbędnej dokumentacji do prowadzonego postępowania karnego.

3. Zakończenie procedury „Niebieskie Karty”:

Zgodnie z art. 9h ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej zakończenie procedury „Niebieskie Karty” następuje w przypadku:

- 1) ustania przemocy domowej i uzasadnionego przypuszczenia, że zaprzestano dalszego stosowania przemocy domowej;
- 2) rozstrzygnięcia o braku zasadności podejmowanych działań.

IV. Podsumowanie:

Reasumując należy stwierdzić, że pracownicy ochrony zdrowia na mocy przepisów prawa są zobowiązani do reagowania w każdym przypadku podejrzenia wystąpienia przemocy domowej zarówno wobec osoby dorosłej jak i małoletniego dziecka. Powinni oni również aktywnie uczestniczyć w pracach grup diagnostyczno-pomocowych, bowiem poprzez ich wiedzę, doświadczenie, działanie, a przede wszystkim wsparcie mogą doprowadzić do ustania przemocy domowej w danej rodzinie. Niejednokrotnie lekarz, ratownik medyczny, pielęgniarka oraz położna stają się powiernikami dla swoich pacjentów, ale także osobami, które motywują osoby doznające przemocy domowej do wyjścia z tej sytuacji oraz których słowo jest niejednokrotnie ważniejsze niż słowo osoby najbliższej.

Należy stwierdzić, że przedstawiciel zawodów medycznych, który cieszy się zaufaniem pacjentów, wykazuje motywację i ma odpowiednią wiedzę, może odegrać ogromną rolę w przeciwdziałaniu przemocy domowej.