

Nazwa dokumentu: projekt ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej, ustawy - Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz ustawy o świadczeniach rodzinnych (UD 246)

Lp.	Jednostka redakcyjna, do której wnoszone są uwagi (artykuł/ustęp/punkt)	Podmiot wnoszący uwagi	Treść uwagi i uzasadnienie	Propozycja zmian
1	Art. 1 ust. 4 pkt b	Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę (FDDS)	Proponowana zmiana, usuwając określenie w regulaminie trybu i sposobu powoływania GDP koresponduje z proponowaną zmianą powoływania GDP indywidualnie przez przewodniczącego art 1 ust. 4 e nowelizacji. Zasadne jest jednak, aby ZI mógł określać ramowy sposób funkcjonowania oraz tryb pracy GDP. Zawłaszcza wobec obowiązku bieżącego monitorowania zadań realizowanych przez grupy diagnostyczno-pomocowe przez ZI pracy GDP – art. 9 b ust. 2 pkt 6.	Dodanie zdania drugiego - "ZI może określić regulamin/ramowy sposób funkcjonowania oraz tryb pracy GDP."
2	Art. 1 ust 4 pkt d	FDDS	Zmiana brzmienia w ust. 10 art. 9a dotyczy jednego z najbardziej niejasnych zagadnień w ustawie, czyli zgłoszenia przemocy domowej. Poprzez niejasne obecne brzmienie powstała interpretacja, że mamy dwie instytucje rozpoczęcia procedury: 1. zgłoszenie i 2 wszczęcie procedury NK na podstawie art. 9 d uppd. Przy czym zupełnie nieistotne jest czym i jaką formę ma zgłoszenie, oprócz faktu, że powinno wpłynąć do ZI i do jego rozpatrzenia należy obligatoryjnie powołać GDP. Wobec faktu, że ustawa daje konkretnym służbom i instytucjom uprawnienie do wszczynania procedury NK, zupełnie sprzecznym z tą ideą wydaje się umożliwienie wysyłania zgłoszeń	Jeśli ustawodawca chce wprowadzić instytucję zgłoszenia powinien wskazać w ustawie, kto ma taką możliwość, zdefiniować czym jest zgłoszenie i w jakiej formie jest realizowane oraz wskazać relacje do wszczęcia procedury z art. 9 d uppd, a także wprowadzić delegację do wydania rozporządzenia, które będzie określał tryb procedowania zgłoszenia przez GDP oraz wskazywało konkretne narzędzie do analizy zgłoszenia np. Kwestionariusz diagnostyczny do oceny wystąpienia przemocy domowej.

			przez każdego do ZI, które generują powoływanie GDP. Przy braku definicji zgłoszenia oraz narzędzia do diagnozy zgłoszeń wskazanego w rozporządzeniu mamy pierwszy skład GDP w postaci dzielnicowego i pracownika OPS do oceny, czy do przemocy domowej dochodzi czy nie dochodzi i wtedy ewentualnego odstąpienia od procedury. Decyzja ta nie jest prosta i przy braku narzędzi do diagnozy ww. służby zwykle wszczynają procedurę, nie chcąc ponosić odpowiedzialności za odstąpienie od działań. Co skutkuje dużym zwiększeniem ilości procedur NK.	
3	Art. 1 ust 4 pkt f	FDDS	Proponowane brzmienie rozszerza uprawnienie wszczynania procedury NK na nauczyciela zatrudnionego w przedszkolu lub innej formie wychowania przedszkolnego; Przedszkola oraz inne formy wychowania przedszkolnego, czyli punkty przedszkolne i zespoły wychowania przedszkolnego znajdują się w systemie oświaty i są regulowane przepisami prawa oświatowego. Zatem mają uprawnienie do wszczynania procedury NK zgodnie z par 2 ust 2 rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury "Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy "Niebieska Karta". Nie ma potrzeby dublować przepisów, zwłaszcza, że praktyka pokazuje, że przedszkola wszczynają procedury. Być może ustawodawca miał na myśli konkretną grupę związanych z opieką nad dziećmi 0-6, należałoby ją precyzyjnie wskazać.	Można rozważyć wskazanie dyrektora placówki lub osobę wskazaną jako odpowiedzialną za wszczynanie procedury NK zgodnie z art. 22c, ust.1, pkt 3 ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich), aby doprecyzować zadania związane z ochroną dzieci i odpowiedzialność za bezpieczeństwo dzieci spoczywającą na osobie zarządzającej. Poprawi to też sytuację, w której nauczyciel pracujący z dzieckiem ma być jednocześnie interwentem, co utrudnia realizowanie planu naprawczego w rodzinie, Warto również zwrócić uwagę na ochronę osób dokonujących zgłoszenia.

4	Art. 1 ust 4 pkt f	FDDS	Proponowane brzmienie rozszerza uprawnienie wszczynania procedury NK na opiekuna zatrudnionego w żłobku lub klubie dziecięcym. Zasadne jest włączenie żłobków i klubów dziecięcych w katalog podmiotów uprawnionych do inicjowania procedury NK, ale na poziomie dyrekcji lub koordynatora standardów ochrony małoletnich (osoby wskazanej przez dyрекcję jako odpowiedzialnej za wszczynanie procedury NK -> art. 22c, ust.1, pkt 3 ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich). Niemniej jednak budzi wątpliwości uprawnienie opiekuna zatrudnionego w żłobku lub klubie dziecięcym do wszczynania procedury NK. Osoby te już przy istniejących przepisach są zobowiązane do powiadomienia osoby odpowiedzialnej za przyjmowanie zgłoszeń o podejrzeniu krzywdzenia dziecka wyznaczonej w podmiocie w ramach realizacji ustawowego obowiązku z art. 22c, ust.1, pkt 7 ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.	Rozszerzenie uprawnienia wszczynania procedury NK na dyrektora żłobka lub wskazaną przez niego osobę zgodnie z -> art. 22c, ust.1, pkt 3 ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.
5	Art. 1 ust. 4 pkt g	FDDS	Nowelizacją obligatoryjnie włącza w prace GDP położną/pielęgniarkę środowiskową w sprawach, w których procedurą „Niebieskie Karty” jest objęta kobieta w ciąży i po urodzeniu dziecka. Zmiana zasługuje na aprobatę, niemniej jednak dotychczasowe doświadczenia związane z wszczynaniem procedury NK oraz realizacją art 12 a uppd pokazują, że obszar ochrony zdrowia nie włącza się do system ze względu na nieprecyzyjne przepisy oraz brak	Wprowadzenie do aktów prawnych z obszaru ochrony zdrowia, w tym przede wszystkim do Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położne odpowiednich zapisów dotyczących organizacji oraz finansowania proponowanych zmian. Uspójnienie z rozporządzeniem o standardzie organizacyjnym opieki okołoporodowej oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza

			finansowania. W nowelizacji brak jest w przepisach zmieniających aktów prawnych z obszaru ochrony zdrowia.	podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej i położnictwa podstawowej opieki zdrowotnej
	Art. 1 ust. 4 pkt i	FDDS	Proponowana nowelizacja nadal zakłada dwustopniowość składu GDP, czyli powołanie przez przewodniczącego w składzie: pracownik OPS i dzielnicowy, a potem GDP samodzielnie się rozszerza, rezygnacja z pośrednictwa ZI w tym zakresie zasługuje na pełną aprobatę. Niemniej jednak należałoby umożliwić przewodniczącemu ZI od razu powoływanie GDP w większym niż dwuosobowym składzie GDP	Pozostawienie art. 1 ust. 4 pkt i w proponowanym brzmieniu, natomiast zmian w art. 1 ust 4 pkt e "w ust. 10a: wyrazy „zespół interdyscyplinarny” zastępuje się wyrazami „przewodniczący zespołu interdyscyplinarnego” oraz usuwa się kropkę i dodaje się "w zależności od potrzeb i konieczności dokonania oceny sytuacji oraz zaplanowania pomocy".
	Art 1 ust. 5 pkt e i f	FDDS	Nowelizacja wprowadza konieczność dokonania przez GDP lub pracownika socjalnego w toku procedury bezpośredniej oceny stanu bezpieczeństwa małoletniego. Zapis zasługuje na aprobatę, zasadnym byłoby wprowadzenie narzędzia do oceny bezpieczeństwa małoletniego analogicznie jak w sytuacji 12 a uppd	Wprowadzenie rozporządzeniem narzędzia do oceny bezpieczeństwa dziecka lub wskazanie na użycie narzędzia z Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2025 r. w sprawie wzoru kwestionariusza szacowania ryzyka zagrożenia dla życia lub zdrowia dziecka służącego stwierdzeniu zasadności zapewnienia dziecku ochrony w związku z przemocą domową
	Art. 1 ust 7 pkt a	FDDS	Nowelizacja ustanawia, że w przypadku konieczności zapewnienia małoletniemu reprezentacji stosuje się odpowiednio art. 99-99 ^{2a} ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy.	Zmiana proponowanego zapisu na "W przypadku konieczności zapewnienia małoletniemu reprezentacji stosuje się odpowiednio art. 99, 99 ¹ §2, 99 ² -99 ^{2a} ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i

			Spowoduje to, możliwość udziału w procedurze NK adwokata lub radcy prawnego. Nie jest to zasadne. Procedura NK jest procedurą interwencyjno-motywacyjną i działania realizuje się z udziałem osoby doznającej przemocy. W sytuacji, kiedy osobą doznającą przemocy jest dziecko należy zastanowić się po co jest reprezentacja, co ma wnieść do procedury jak tworzyć i realizować plan pomocy i angażować w niego dziecko i jego opiekunów. Nie jest to postępowanie karne, w którym adwokat lub radca prawny ma do odegrania konkretną rolę procesową.	opiekunów (Dz. U. z 2026 r. poz. 236). Wynagrodzenie reprezentanta dziecka i zwrot poniesionych przez niego wydatków ponosi Skarb Państwa.” lub zmiany w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury "Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy "Niebieska Karta" obejmujące wprowadzenie ścieżki działań od założenia NK, przez indywidualny plan pomocy aż do zakończenia procedury i w czasie monitoringu w sytuacji kiedy dziecko doznaje przemocy domowej np.: zakładanie NK bez obecności rodzica w obecności osoby wskazanej przez dziecko, uprawnienie dla członka GDP do rozmowy z dzieckiem, reprezentacja dziecka w procedurze. Alternatywnie możliwe jest wprowadzenie specjalizacji pracowników socjalnych i asystentów rodziny w zakresie ochrony dzieci i przypisanie tymże zawodom roli oceny i stania na straży najlepszego interesu dziecka
--	--	--	---	---

	Art. 1 ust 7 pkt b	FDDS	Nowelizacja zakłada rezygnację z wszczęcia nowej procedury „Niebieskie Karty w przypadku powzięcia w toku prowadzonych czynności służbowych lub zawodowych kolejnego podejrzenia stosowania przemocy domowej lub dokonania kolejnego zgłoszenia o podejrzeniu wystąpienia przemocy domowej w danym środowisku domowym objętym procedurą „Niebieskie Karty”. Jest to zasadna zmiana, jednak powinna być uzupełniona zobowiązaniem dzielnicowego do monitorowania informacji o kolejnych interwencjach związanych z przemocą domową w rodzinie w sytuacji, kiedy trwa procedura NK w tej rodzinie, są to informacje niezbędne do realizacji procedury NK, przede wszystkim do podjęcia decyzji o zamknięciu procedury. Dodatkowo istotne jest zapewnienie, że kolejne odnotowane przypadki podejrzenia przemocy będą trafiały do uprzednio otwartej procedury NK	
	Art. 1 ust 8 pkt b		Nowelizacja zakłada udział/oddelegowanie funkcjonariusza Policji właściwego dla miejsca zamieszkania osoby stosującej przemoc do prac w grupie diagnostyczno-pomocowej powołanej do realizacji procedury „Niebieskie Karty” w gminie miejsca zamieszkania osoby doznającej przemocy domowej w przypadku, gdy miejsce zamieszkania osoby stosującej przemoc domową jest w innej gminie niż miejsce zamieszkania osoby doznającej przemocy domowej. Jest to rozwiązanie nieefektywne, obecnie trudnością w realizowaniu procedury NK są braki kadrowe w Policji. Rozwiązanie, w którym funkcjonariusz obsługuje procedury na swoim	Wprowadzenie obligatoryjnego powoływania GDP do pracy ze sprawcą w miejscu jego zamieszkania, jeśli jest inne niż osoby doznającej przemocy.

			terenie oraz na terenie innego rejonu niż własny jest budowaniem rozwiązania skazanego na niepowodzenie. Ponadto ma on jakiejkolwiek szanse realizacji w sytuacji nieodległych gmin, w sytuacji, kiedy osoba doznająca lub stosująca wyprowadzi się do miejsca odległego o kilkadziesiąt kilometrów ten zapis jest nierealizowalny.	
	Art. 1 ust. 11	FDDS	Powołanie centralnego systemu do obsługi i prowadzenia procedury „Niebieskie Karty - System eNK@ należy uznać za zasadne. Jak wskazuje zapis nowelizacji powołuje się go w celu obsługi i prowadzenia procedury NK. O ile znajdziemy w nowelizacji zapisy dotyczące obsługi systemu, to brak jest zapisów jak system ma służyć w realizacji procedury. Brak informacji czy system zastępuje dokumentację papierową, czy będzie zawierał określone wzory dokumentacji, kwestionariusze pomagające w analizie i ocenie sytuacji osób doznających i stosujących przemoc, czy będzie służył do ujednolicenia zbierania statystyk. Takie rozwiązanie jak proponowane w nowelizacji powinno służyć uproszczeniu i wsparciu w realizacji procedury, nie powinno przysparzać dodatkowych zadań dokumentacyjnych nie służących specjalistom realizującym procedurę NK.	Wprowadzenie zapisów regulujących relację obecnej dokumentacji prowadzenia procedury NK do dokumentacji, której wymaga System eNK@, wprowadzenie e-rozwiązań dotyczących realizacji procedury np.: elektronicznego przekazywania dokumentacji do innej gminy, gdy osoba doznająca przemocy zmienia miejsce zamieszkania. Do rozważenia jest także kwestia okresu przechowywania danych. Według projektu jest to 10 lat od zamknięcia procedury. Przedawnienie art. 207 kk to w zależności od kwalifikacji od 10 do 15 lat (+ czas postępowania). Może warto uzależnić okres przechowywania danych od formy zamknięcia procedury lub ustaleń zespołu.
	art. 6 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1208 oraz z 2026 r. poz. 203)	FDDS	Proponowana jest zmiana uzależniająca wypłatę zasiłku rodzinnego na dziecko do ukończenia 3. roku życia od tego, czy dziecko pozostaje pod opieką medyczną. Co do zasady, działania zwiększające bezpieczeństwo dzieci w wieku 0-3, jako grupy dzieci będącej w największym ryzyko krzywdzenia, również ze skutkiem śmiertelnym	Powiązanie wypłaty świadczenia rodzinnego 800+ z udokumentowaniem pozostawania dziecka pod opieką medyczną. Powiązanie wymogu regularnego kontaktu z rekomendowanym kalendarzem patronaży i bilansów. Zwiększenie liczby bilansów/profilaktycznych wizyt kontrolnych u dzieci w wieku 0-3 i zlikwidowanie luki między 2 a 4 rokiem życia (proponowany kalendarz: w

			są potrzebne. Niemniej jednak wątpliwości budzi powiązanie zwiększonej ochrony (poprzez zachętę do monitorowania stanu zdrowia dziecka) z kryterium dochodowym, co może być uznane za dyskryminację dzieci wychowujących się w rodzinach o wyższym dochodzie (nie będą one zobowiązane do regularnego kontaktu z ochroną zdrowia) oraz stygmatyzację rodzin o niższych dochodach. Sytuacja finansowa rodziny nie może być traktowana jako czynnik ryzyka przemocy wobec dzieci w sposób wyizolowany z kontekstu innych czynników ryzyka (indywidualnych dziecka, rodzicielskich, rodzinnych, społecznych) zgodnie z tzw. wieloczynnikowym ekologicznym modelem czynników ryzyka przemocy wobec dzieci, będącym podstawą teoretyczną i praktyczną nowoczesnego podejścia do profilaktyki. Przemoc wobec dzieci w wieku do 3 rż. występuje we wszystkich grupach społecznych. Niepożądaną konsekwencją proponowanego rozwiązania może być wzmocnienie społecznego przekonania o związku gorszej sytuacji bytowej rodzin ze stosowaniem przemocy wobec dzieci oraz wzmocnienie błędnego przekonania o tym, że w lepiej sytuowanych rodzinach krzywdzenie nie występuje. Chcemy także zwrócić uwagę na fakt, że wymóg kontaktu z ochroną zdrowia co najmniej raz w kwartale nie pokrywa się z kalendarzem wizyt patronażowych oraz bilansów zdrowego dziecka określonym w	1-4 tyg. życia, 2-6 mies. życia (w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym), 9 mies. życia, 12 mies. życia, 18 mies.życia, 2 lata, 2 lata 6 mies., 3 lata.
--	--	--	---	--

			rozporządzeniu z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Zgodnie z Konstytucją państwo ma obowiązek zapewnić dzieciom szczególną opiekę zdrowotną. Jeżeli ustawodawca określa jako minimum gwarantowane dla dzieci zdrowych badania w 1–4 tyg. życia, 2–6 mies. życia (w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym), 9 mies. życia, 12 mies. życia, 2 lata a potem dopiero 4 lata, tym samym uznaje, że w przypadku dzieci zdrowych taka częstotliwość kontaktu z ochroną zdrowia jest uzasadniona i bezpieczna. Poza wspomnianym rozporządzeniem, w polskich przepisach nie jest określony standard opieki medycznej nad dzieckiem w wieku 0-3. Sposób w jaki rodzice/opiekunowie zapewniają opiekę medyczną zostaje pozostawiony ich decyzjom, przy założeniu, że kierują się dobrem dziecka. Wymóg zwiększonej liczby kontaktów z ochroną zdrowia, co do których nie ma wskazania medycznego, dodatkowo nałożony na grupę rodziców/opiekunów wyróżnionych kryterium dochodowym, może być interpretowany jako nierówne traktowanie.	
--	--	--	--	--

Uwagi ogólne

1. Niezbędna jest nowelizacja Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury "Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy "Niebieska Karta"
2. Należy przeanalizować słownictwo i nazewnictwo nowelizacji, aby było spójne z uppd w szczególności z art. 9 d ustawy oraz Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury "Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy "Niebieska Karta".
3. W zapisach dotyczących małoletniego należy rozważyć uspołnienie ich/połączenie z zapisami Ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich. Zasadne w zakresie wszczynania procedury NK byłoby połączenie z rozwiązaniami dotyczącymi Standardów Ochrony Małoletnich powołujących obligatoryjnie w placówce; osoby odpowiedzialne za wszczynanie procedury "Niebieskie Karty"; osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia oraz zapisów regulujących sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.

4. Zmiana art. 9 g uppd poprzez usunięcie słowa “palnej” i uwzględnienie wszystkich rodzajów broni z ustawy z dnia 21 maja 1999 r. o broni i amunicji (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 485 z późn. zm.). tak aby można było odebrać osobie stosującej przemoc domową każdą broń jaką posiada, zwiększając w ten sposób ochronę osoby doznającej przemocy.