



Warszawa, 19-09-2023 r.

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Marcin Wiącek

XI.815.64.2022.MWR/DB

Pani

Katarzyna Sójka

Minister Zdrowia

ePUAP

Wielce Szanowna Pani Minister!

Jako Rzecznik Praw Obywatelskich, wykonujący także zadania organu monitorującego wdrażanie postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. z 2012 r. poz. 1169; dalej jako: „Konwencja”), chciałbym zwrócić uwagę Pani Minister na **indywidualne potrzeby osób z niepełnosprawnościami w dostępie do świadczeń opieki medycznej ze szczególnym uwzględnieniem opieki ginekologicznej i położniczej.**

Ograniczenia w dostępności opieki zdrowotnej pozostają problemem wspólnym dla wszystkich pacjentów, jednak osoby z niepełnosprawnościami napotykają na dodatkowe bariery w uzyskaniu odpowiedniej jakości świadczeń medycznych. W szczególnej sytuacji znajdują się kobiety z niepełnosprawnościami, które dążą do uzyskania świadczeń opieki ginekologicznej i położniczej. Pacjentki zauważają, że brakuje procedur, wytycznych i rekomendacji związanych z obsługą kobiet z różnymi niepełnosprawnościami na każdym etapie wizyty, gwarantujących zapewnienie im niezbędnych racjonalnych usprawnień, likwidacji barier i dopasowania odpowiedniego postępowania medycznego.

Stosownie do treści art. 25 Konwencji osoby z niepełnosprawnościami mają prawo do osiągnięcia najwyższego możliwego poziomu zdrowia na zasadzie równości z innymi osobami. W tym celu państwa-strony zobowiązane są do podjęcia wszelkich odpowiednich środków w celu zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami dostępu do usług opieki zdrowotnej, w tym rehabilitacji zdrowotnej, biorąc pod uwagę szczególnie wymogi związane z płcią.

Wyzwania w tym obszarze zostały zauważone m.in. przez Komitet Praw Osób z Niepełnosprawnościami ONZ, który zwrócił uwagę, że szczególnie istotne jest wzięcie pod uwagę perspektywy płci, tak aby uwzględnić m.in. odpowiednią opiekę zdrowotną dla kobiet i dziewcząt z niepełnosprawnościami, w tym opiekę ginekologiczną i położniczą¹. W art. 6 Konwencji wskazuje, że kobiety i dziewczęta są narażone na wielokrotną dyskryminację (ang. *multiple discrimination*)², w związku z czym władze publiczne są obowiązane podejmować działania w celu zapewnienia pełnego i równego korzystania przez kobiety i dziewczęta z niepełnosprawnościami ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności. Podobne zalecenie znalazło się również w rekomendacjach Komitetu wydanych dla Polski w październiku 2018 r.³ po rozpatrzeniu pierwszego sprawozdania rządu z postępów we wdrażaniu Konwencji. Wezwano w nim Polskę do uznania praw kobiet z niepełnosprawnościami do ochrony zdrowia, wspierania ich w podejmowaniu decyzji dotyczących planowania rodziny, odpowiedniej edukacji oraz zapewnienia dostępnych świadczeń medycznych.

¹ Komentarz ogólny nr 2 do Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych (CRPD/C/GC/2), s. 12, pkt 41, Komitet Praw Osób z Niepełnosprawnościami ONZ, dostępny w języku angielskim pod adresem: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/033/13/PDF/G1403313.pdf?OpenElement> [dostęp z dnia 14 września 2023 r.]

² Perspektywa płci w powiązaniu z niepełnosprawnością w obszarze zdrowia reprodukcyjnego została ukazana m.in. w badaniach Fundacji Kulawa Warszawa „Przychodzi baba do lekarza. Dostępność usług ginekologicznych dla kobiet z niepełnosprawnościami”. Raport z badania dostępny pod adresem: https://www.kulawawarszawa.pl/wp-content/uploads/2020/03/Fundacja_Kulawa_Warszawa_dost%C4%99pno%C5%9B%C4%87_gabinet%C3%B3w_ginekologicznych.pdf [dostęp z 13 września 2023 r.].

³ Uwagi końcowe dotyczące wstępnego sprawozdania Polski przyjęte przez Komitet do spraw Praw Osób z Niepełnosprawnościami z 29 października 2018 r., znak: CRPD/C/POL/CO/1,s.4, pkt 10 c, dostęp pod adresem: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G18/326/15/PDF/G1832615.pdf?OpenElement> [dostęp z 13 września 2023 r.].

Poważnym utrudnieniem – zwłaszcza dla pacjentek poruszających się przy pomocy wózka – pozostaje **niedostępność architektoniczna gabinetów**, m.in. brak foteli ginekologicznych umożliwiających ich obniżenie, czy też podnośnika, służącego do przesadzania na fotel. Według dostępnych analiz, w Polsce tylko 122 gabinetów posiada udogodnienie w postaci obniżanego fotela ginekologicznego, a 9 podnośnik służący do przesadzania na fotel⁴. Należy przy tym wskazać, że gabinety te znajdują się zarówno w placówkach posiadających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, jak i w podmiotach w pełni komercyjnych. Oznacza to, że w części przypadków od możliwości finansowych pacjentki zależy możliwość skorzystania z badań profilaktycznych, czy też właściwego prowadzenia ciąży.

W mediach opisywane są przypadki, w których ze względu na brak wyposażenia gabinetów w wagi krzesłkowe, najazdowe czy łóżkowe pacjentkom z niepełnosprawnościami sugeruje się zważenie w gabinetach weterynaryjnych, masarniach lub na złomowiskach⁵. „Wagi dostępne”⁶ według stanu na 6 lutego 2023 r. znajdują się w 67 placówkach. W przypadku np. województwa dolnośląskiego, warmińsko-mazurskiego czy zachodniopomorskiego tylko jedna placówka w województwie posiada dostępną wagę, natomiast w niektórych województwach, takiej wagi w ogóle nie ma. Tymczasem wyżej wspomniany sprzęt jest niezbędny nie tylko w przypadku ciąży (przy sprawdzaniu prawidłowości jej rozwoju), ale również przy właściwym doborze dawkowania leków, czy w celu obliczenia BMI (z ang. Body Mass Index). Co więcej – osobami korzystającymi z wag krzesłkowych, najazdowych czy łóżkowych nie są wyłącznie pacjenci z niepełnosprawnościami, bowiem sprzęt tego rodzaju może być wykorzystany m.in. w obsłudze osób starszych.

W świetle wniosków kierowanych do Rzecznika, podstawową trudnością jest także **sposób komunikacji personelu medycznego z pacjentkami z różnymi**

⁴ Co wynika z analizy poczynionej za pomocą internetowej wyszukiwarki gabinetów ginekologicznych przystosowanych do obsługi kobiet z niepełnosprawnościami prowadzonej przez Fundację Kulawa Warszawa, w której same pacjentki oznaczają gabinety realnie dla nich dostępne; dostęp pod adresem: <https://dostepnaginekologia.pl/lista/gabinety/?s=&eltdf-listing-search=&eltdf-search-order-by=date&eltdf-search-tag%5B%5D=194&eltdf-search-location=0> [dostęp z 13 września 2023 r.].

⁵ Zob. m.in. <https://www.prawo.pl/zdrowie/wagi-dla-osob-na-wozku-inwalidzkim-to-problem-szpitali,519809.html> [dostęp z 13 września 2023 r.].

⁶ Dostępna pod adresem: <https://dostepnaginekologia.pl/2023/02/06/wagi-dostepne-lista/> [dostęp z 13 września 2023 r.].

niepełnosprawnościami, m.in. ignorowanie pacjentek i prowadzenie rozmowy z tłumaczem, asystentem lub członkiem rodziny pacjenta głuchego, stereotypowe traktowanie i założenie, że kobiety z niepełnosprawnościami nie mogą lub nie powinny prowadzić aktywnego życia seksualnego, infantylizowanie pacjentek z niepełnosprawnościami i traktowanie ich niezgodnie z wiekiem biologicznym jako „wieczne dzieci”, czy naruszające godność, a nawet upokarzające uwagi ze strony lekarzy⁷.

Jestem przy tym świadomy, że Ministerstwo Zdrowia realizuje obecnie projekt „Dostępność Plus dla zdrowia”, w ramach którego szpitale oraz placówki Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) mogą uzyskiwać granty na poprawę dostępności zarówno architektonicznej, cyfrowej jak i informacyjno-komunikacyjnej dla osób z niepełnosprawnością. W szczególności środki te mogą być przeznaczane na dostosowania w zakresie świadczeń położnej POZ, remontu pomieszczeń, czy zakupu niezbędnego sprzętu. Ministerstwo wskazuje również na szereg rozwiązań z zakresu telemedycyny (w tym modelu telemedycznego w położnictwie dedykowanemu kompleksowemu telemonitoringowi w opiece okołoporodowej), a także planowanemu w nowej perspektywie finansowej Unii Europejskiej projektowi poprawy dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tym gabinetów ginekologicznych⁸.

Jednocześnie w maju bieżącego roku Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych ogłosił, że w ramach modułu D programu „Dostępna Przestrzeń Publiczna” przewidziano środki w wysokości 25 mln zł na likwidację barier technicznych, informacyjno-komunikacyjnych oraz wyposażenie w technologie wspomagające i urządzenia umożliwiające skorzystanie przez osoby z niepełnosprawnością z usług świadczonych przez podmioty lecznicze, co miało zapewnić możliwość skorzystania z opieki ginekologiczno-położniczej powszechnie

⁷ Konkretnie przykłady doświadczeń pacjentek z niepełnosprawnościami zostały zebrane w raporcie „Przychodzi baba do lekarza. Dostępność usług ginekologicznych dla kobiet z niepełnosprawnością”, dostępnym pod adresem:

<https://www.kulawawarszawa.pl/przychodzi-baba-do-lekarza/> [dostęp 13 września 2023 r.]

⁸ Pismo Ministerstwa Zdrowia z dnia 30 grudnia 2022 r., znak: DWI.63.1.2022.MM, dostęp pod adresem:

<https://www.facebook.com/photo.php?fbid=180677937942150&set=pb.100079998356549.-2207520000&type=3> [dostęp z 13 września 2023 r.].

dostępnej, z której osoby z niepełnosprawnościami nie mogą korzystać z uwagi na występujące bariery⁹.

O ile z aprobatą przyjąłem informację o uruchomieniu środków służących poprawie sytuacji pacjentek z niepełnosprawnościami chcących skorzystać ze świadczeń medycznych z zakresu ginekologii, o tyle wydaje się, że skuteczniejszym rozwiązaniem byłoby **wypracowanie i wdrożenie standardów wyposażenia w odpowiedni sprzęt gabinetów lekarskich bądź większych podmiotów leczniczych**. Należy przy tym wskazać, że zgodnie z wnioskami i zaleceniami przedstawionymi w raporcie Rzecznika Praw Obywatelskich „Dostępność usług opieki zdrowotnej dla osób z niepełnosprawnościami – analiza i zalecenia”¹⁰ standardy dostępności placówek ochrony zdrowia powinny być szeroko implementowane, obowiązkowe do stosowania i przybrać formę aktu prawa powszechnie obowiązującego¹¹. Konstatacja ta jest zbieżna ze Strategią na rzecz osób z niepełnosprawnościami¹², w której w ramach priorytetu Zdrowie zaplanowano wypracowanie systemowych rozwiązań w zakresie zapewnienia dostępności usług ginekologiczno-położniczych dla kobiet z niepełnosprawnościami¹³ poprzez opracowanie standardów, które mają obejmować kwestie zapewniania dostępności na wszystkich etapach udzielania świadczeń medycznych, uwzględniając również analizę możliwości przeprowadzania badań specjalistycznych w domu pacjentki.

Stworzenie wspomnianych standardów wymaga uwzględnienia dostępności rozumianej szeroko, a więc obejmującej zarówno bariery architektoniczne,

⁹ Rozdział 5 Załącznika do uchwały nr 8/2023 Rady Nadzorczej PFRON z dnia 17 marca 2023 r.; dostępny pod adresem: <https://www.pfron.org.pl/o-funduszu/programy-i-zadania-pfron/programy-i-zadania-real/dostepna-przestrzen-publiczna/dokumenty-programowe/tresc-programu/> [dostęp z 13 września 2023 r.].

¹⁰ Raport RPO „Dostępność usług opieki zdrowotnej dla osób z niepełnosprawnościami – analiza i zalecenia”, Warszawa 2020, dostępny pod adresem: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Dostepnosc_uslug_opieki_zdrowotnej_dla_OzN.pdf [dostęp z 13 września 2023 r.]

¹¹ Ibidem, s. 54.

¹² Uchwała nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030 (M. P. z 2021 r. poz. 218; dalej jako: „Strategia na rzecz OzN”), dostępna pod adresem: <https://niepelnosprawni.gov.pl/p,170,strategia-na-rzecz-osob-z-niepelnosprawnościami-2021-2030> [dostęp z 13 września 2023 r.].

¹³ Pkt VI. 2.4. Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami.

informacyjno-komunikacyjne, sensoryczne, jak i cyfrowe i to z perspektywy kobiet oraz dziewcząt z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Tylko tak rozumiana dostępność koresponduje z definicją zawartą w Konwencji, gdzie określa się ją jako zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami, na zasadzie równości z innymi osobami, dostępu do środowiska fizycznego, środków transportu, informacji i komunikacji, w tym technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych, a także do innych urządzeń i usług powszechnie dostępnych lub powszechnie zapewnianych, zarówno na obszarach miejskich, jak i wiejskich.

Oczekiwania osób z niepełnosprawnościami, by nie czuły się dyskryminowane, niewłaściwie traktowane czy wręcz obrażane w gabinetach wiążą się z koniecznością przygotowania personelu do współpracy z osobami z niepełnosprawnościami, uwrażliwienia pracowników na kwestie niepełnosprawności oraz trudności poszczególnych osób. Odpowiednie działania powinny obejmować zarówno **szkolenia z zakresu wiedzy o różnych niepełnosprawnościach, sposobu komunikacji, jak również formy udzielania informacji o stanie zdrowia i wybranym sposobie leczenia, czy też udostępniania dokumentacji medycznej zgodnie ze zgłaszanymi potrzebami** (ze szczególnym uwzględnieniem udostępniania dokumentacji medycznej osobom z niepełnosprawnością wzroku, tak aby przedstawione informacje mogły zostać odczytane przez czytniki ekranu).

Mając na uwadze powyższe, działając na podstawie art. 16 ust. 1 w zw. z art. 17b pkt 3 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz.U. z 2023 r. poz.1058, t.j), zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o analizę przedstawionych wyżej problemów, ustosunkowanie się do wskazanych kwestii oraz poinformowanie mnie o planowanych działaniach, które zmierzać będą do zapewnienia dostępności świadczeń medycznych z zakresu opieki ginekologicznej i położniczej kobietom i dziewczętom z niepełnosprawnościami.

Z poważaniem

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-podpisano elektronicznie/

Do wiadomości:

1. **Pan Bartłomiej Chmielowiec, Rzecznik Praw Pacjenta**
ePUAP
2. **Pan Filip Nowak, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia**
ePUAP
3. **Pan Paweł Wdówik, Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych**
ePUAP