



Warszawa, 08-03-2024 r.

**RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH**

**Marcin Wiącek**

**XI.815.64.2022.DB**

**Pani**

**Izabela Leszczyna**

**Minister Zdrowia**

ePUAP

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: „Konwencja”), chciałbym kontynuować dialog z resortem zdrowia na temat konieczności uwzględniania **indywidualnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami w dostępie do świadczeń zdrowotnych**. W niniejszym wystąpieniu chciałbym podkreślić **szczególne uwarunkowania związane z opieką ginekologiczną i położniczą, wymagające niezwłocznej poprawy**.

Na wstępie należy przypomnieć, że na podstawie art. 25 Konwencji, Rzeczpospolita Polska zobowiązała się do przyznania osobom z niepełnosprawnościami prawa do osiągnięcia najwyższego możliwego poziomu zdrowia na zasadzie równości z innymi osobami. W tym celu władze publiczne 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 wymogi związane z płcią.

Wyzwania w tym obszarze zostały zauważone m.in. przez Komitet Praw Osób z Niepełnosprawnościami ONZ, który zaznaczył, 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 położniczą<sup>1</sup>. W art. 6 Konwencja wskazuje się, że kobiety i dziewczęta są narażone na wielokrotną dyskryminację<sup>2</sup>, 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.<sup>3</sup>, 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.

Zalecenia te wymagają odpowiedniego uwzględnienia i praktycznego wdrożenia.

---

<sup>1</sup> Komentarz ogólny nr 2 do Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych (CRPD/C/GC/2), s. 12, pkt 4, Komitet Praw Osób z Niepełnosprawnościami ONZ, dostępny w języku angielskim pod adresem: <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-2-article-9-accessibility-0> [dostęp: 28 lutego 2024 r.].

<sup>2</sup> 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](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: 28 lutego 2024 r.].

<sup>3</sup> Uwagi końcowe dotyczące wstępnego sprawozdania Polski, przyjęte przez Komitet do spraw Praw Osób z Niepełnosprawnościami 18 września 2018 r. i opublikowane 29 października 2018 r., znak: CRPD/C/POL/CO/1, s.4, pkt 10 c, dostęp pod adresem: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/TreatyBodyExternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FPOL%2FCO%2F1&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FPOL%2FCO%2F1&Lang=en) [dostęp: 28 lutego 2024 r.].

## I. Dostępność architektoniczna gabinetów ginekologicznych

W poprzednio skierowanym do Ministra Zdrowia wystąpieniu<sup>4</sup> wskazywałem na główne problemy, z jakimi mierzą się kobiety i dziewczęta z niepełnosprawnością chcące skorzystać ze świadczeń opieki ginekologicznej i położniczej. Pierwszym z nich jest brak dostępności architektonicznej gabinetów, przejawiający się m.in. brakiem wyposażenia gabinetów w fotele ginekologiczne umożliwiające ich obniżanie, podnośniki służące do przesadzania na fotel oraz w wagi krzeselkowe, najazdowe czy łózkowe.

Przedstawione przeze mnie argumenty zostały poparte m.in. dostępnymi analizami, które pokazują skalę wyzwań z perspektywy pacjentek<sup>5</sup>. Wynika z nich, że – zdaniem pacjentek – tylko 122 gabinety ginekologiczne w Polsce były wyposażone w obniżany fotel ginekologiczny. Okazuje się, że przez okres około pół roku liczba ta wzrosła w minimalnym stopniu, do 124. Z kolei z podnośnika do przesadzania na fotel pacjentki mogą obecnie korzystać w 10 gabinetach (około pół roku temu było to 9 gabinetów). Należy przy tym wskazać, że powyższe udogodnienia 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 skorzystanie z badań profilaktycznych, czy też właściwego prowadzenia ciąży w warunkach dla niej dostępnych.

Pozytywne zmiany w nieco większym zakresie nastąpiły w przypadku dostępnych wag. Zgodnie z gromadzonymi przez jedną z organizacji społecznych danymi<sup>6</sup>, w całej Polsce w 84 podmiotach osoba z niepełnosprawnością może uzyskać miarodajny pomiar swojej wagi, co oznacza wzrost od ubiegłego roku o 17

---

<sup>4</sup> Wystąpienie RPO do MZ z 19 września 2023 r. (znak: XI.815.64.2022.MWR/DB), dostępne w wersji elektronicznej pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-kobiety-niepelnosprawnosc-ginekologia-mz-%20odpowiedz> [dostęp: 28 lutego 2024 r.].

<sup>5</sup> Zob. <https://dostepnaginekologia.pl/lista/gabinety/?s=&eltdf-listing-search=&eltdf-search-order-by=date&eltdf-search-tag%5B%5D=195&eltdf-search-location=0> [dostęp: 28 lutego 2024 r.].

<sup>6</sup> Źródło: arkusz kalkulacyjny dostępny pod adresem: <https://dostepnaginekologia.pl/2023/02/06/wagi-dostepne-lista/> [dostęp: 29 lutego 2024 r.].

podmiotów. Mimo to w dalszym ciągu istnieją województwa, w których żadna placówka nie dysponuje takim sprzętem. Tymczasem taka waga jest niezbędna nie tylko w przypadku badań w czasie ciąży (przy sprawdzaniu prawidłowości jej rozwoju), ale również przy właściwym doborze dawki 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 tym miejscu należy wskazać, że podnośniki stanowią również znaczne ułatwienie dla pracowników ochrony zdrowia, bowiem dzięki ich zastosowaniu nie ma potrzeby dźwigania pacjenta.

Powyższe dane pokazują, że **sytuacja ulega stopniowej poprawie, jednak tempo zmian jest wysoce niezadowolające, a aktualny stan wyposażenia placówek medycznych nie zapewnia pacjentkom z niepełnosprawnościami dostępu do świadczeń z zakresu ginekologii na równi z innymi pacjentkami.**

Chciałbym zauważyć, że w ubiegłym roku zarówno Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych<sup>7</sup>, jak i Ministerstwo Zdrowia, prowadziły niezależne od siebie projekty mające na celu zwiększenie dostępności placówek ochrony zdrowia dla osób z niepełnosprawnością<sup>8</sup>. Resort zdrowia poinformował

---

<sup>7</sup> Zob. moduł D programu „Dostępna Przestrzeń Publiczna” w którym 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; treść programu dostępna 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: 29 lutego 2024 r.].

<sup>8</sup> Mowa m.in. o projekcie „Dostępność Plus dla zdrowia”, w ramach którego szpitale oraz placówki Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) mogły uzyskiwać granty na poprawę dostępności zarówno architektonicznej, cyfrowej, jak i informacyjno-komunikacyjnej dla osób z niepełnosprawnością.

mnie<sup>9</sup> także o szeregu rozwiązań z zakresu telemedycyny (w tym modelu telemedycznego w położnictwie, dedykowanemu kompleksowemu telemonitoringowi w opiece okołoporodowej), a także o planowanym w nowej perspektywie finansowej Unii Europejskiej projekcie poprawy dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tym gabinetów ginekologicznych. Pierwszym etapem wspomnianych działań miało być opracowanie i wdrożenie standardów dostępności w podmiotach rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), w tym również w zakresie ginekologii. Jednakże miały mieć one charakter poradnika i nie było wówczas planowane wdrożenie ich w ramach aktu powszechnie obowiązującego<sup>10</sup>.

Z informacji przekazanych przez resort zdrowia wynikało ponadto, że w październiku 2023 r. Ministerstwo Zdrowia prowadziło badanie ankietowe na potrzeby Strategii na rzecz Osób Niepełnosprawnych pod nazwą „Analiza dostępności do świadczeń ginekologicznych lub położniczych dla kobiet z różnymi rodzajami niepełnosprawności, w szczególności z niepełnosprawnością ruchową”. Wyniki tej analizy miały zostać następnie wykorzystane w działaniach służących poprawie dostępności i komfortu korzystania przez pacjentki z niepełnosprawnością z usług ginekologiczno-położniczych<sup>11</sup>.

W tym miejscu pragnąłbym wyraźnie podkreślić, że stworzenie i wdrożenie standardów dostępności gabinetów lekarskich i większych podmiotów leczniczych jest kluczowe i powinno nastąpić poprzez opracowanie aktów prawa powszechnie obowiązującego. Wyłącznie w taki sposób możliwy jest realny wpływ na zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami dostępności. Taki tryb jest również zgodny z postanowieniami Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami na lata

---

<sup>9</sup> Pismo Ministra Zdrowia do Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 10 października 2023 r. (znak: ZPR.652.3.2023.MG), dostępne w wersji elektronicznej pod adresem: [https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2023-10/Odpowiedz\\_MZ\\_gabinety\\_ginekologiczne\\_ozn\\_dost%C4%99pnosc\\_10.10.2023\\_0.pdf](https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2023-10/Odpowiedz_MZ_gabinety_ginekologiczne_ozn_dost%C4%99pnosc_10.10.2023_0.pdf) [dostęp: 29 lutego 2024 r.].

<sup>10</sup> Ibidem.

<sup>11</sup> Ibidem.

2021/2030<sup>12</sup>, w której w ramach priorytetu „Zdrowie” zaplanowano wypracowanie systemowych rozwiązań w zakresie zapewnienia dostępności usług ginekologiczno-położniczych dla kobiet z niepełnosprawnościami 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<sup>13</sup>.

Warto jednocześnie zauważyć, że aktualnie obowiązujące przepisy przewidują obowiązek zapewnienia osobom ze szczególnymi potrzebami dostępności – również w przypadku dużej części placówek ochrony zdrowia. Zgodnie z art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2240; dalej: „ustawa o dostępności”), zapewnianie dostępności (rozumiane jako stosowanie uniwersalnego projektowania lub racjonalnych usprawnień, podejmowanie działań mających na celu uwzględnianie potrzeb w planowanej i prowadzonej przez ten podmiot działalności, usuwanie barier, a także zapobieganie ich powstawaniu) jest obowiązkiem określonych w art. 9 katalogu podmiotów. Wśród nich znajdują się jednostki sektora finansów publicznych w rozumieniu art. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1270)<sup>14</sup>, inne państwowe jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, a także inne osoby prawne, utworzone w szczególnym celu zaspokajania potrzeb o charakterze powszechnym niemających charakteru przemysłowego ani handlowego, jeżeli podmioty państwowe lub samorządowe pojedynczo lub wspólnie, bezpośrednio lub pośrednio przez inny podmiot finansują je w ponad 50%, posiadają ponad połowę udziałów albo akcji, sprawują nadzór nad organem zarządzającym lub mają prawo do powoływania ponad połowy składu organu nadzorczego lub zarządzającego. Co więcej, zgodnie z art. 5 ust. 1 i 2 ustawy o dostępności w przypadku, gdy podmiot inny niż podmiot publiczny realizuje, na

---

<sup>12</sup> 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: „Strategia”), dostępna w wersji elektronicznej pod adresem: <https://niepelnosprawni.gov.pl/p,170,strategia-na-rzecz-osob-z-niepelnosprawnosciami-2021-2030> [dostęp: 28 lutego 2024 r.].

<sup>13</sup> Pkt VI. 2.4. Strategii.

<sup>14</sup> M.in. samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

podstawie umowy zawartej z podmiotem publicznym, zadanie finansowane z udziałem środków publicznych, jest obowiązany do zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami w zakresie określonym w tej umowie.

Mając na uwadze treść przytoczonych uregulowań prawnych, wydaje się, że przynajmniej część placówek ochrony zdrowia, w których udzielane są świadczenia finansowane ze środków publicznych, już teraz jest obowiązana do zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Niemniej jednak, w praktyce realizacja tego wymogu pozostaje wciąż wyzwaniem dla tych podmiotów. W związku z tym, opracowanie standardów dostępności i podniesienie ich rangi do przepisów powszechnie obowiązujących może przynieść oczekiwany skutek w postaci faktycznej realizacji obowiązków wynikających z ustawy o dostępności. Rozwiązanie to posiada również tę zaletę, że umożliwia skorelowanie spełniania obowiązku zapewnienia dostępności z możliwością uzyskiwania środków publicznych w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia – zarówno jako jeden z warunków zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych lub jako jeden ze wskaźników konsumenckich jakości w opiece zdrowotnej, o którym mowa w art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz.U. z 2023 r. poz. 1692). Warto rozważyć również premiowanie placówek, które standardy dostępności spełniają.

Niezależnie od powyższego, należałoby zadbać o niezwłoczne wprowadzenie rozwiązań przejściowych. Jedną z takich inicjatyw wartych upowszechnienia, zaprezentowanych w trakcie konferencji „Dostępna ginekologia – jak rodzi się dostępność” w dniu 21 września 2023 r. w Warszawie<sup>15</sup>, było uruchomienie przez organizację społeczną mobilnych, dostępnych gabinetów ginekologicznych, w których kobiety i dziewczęta z niepełnosprawnościami mogą korzystać m.in. ze świadczeń profilaktycznych z zakresu ginekologii w pobliżu miejsca swojego zamieszkania. W trakcie debaty wskazywano bowiem, że nawet obecnie funkcjonujące mobilne gabinety (m.in. mammobusy, cytobusy) nie są dostępne. Należy jednak zastrzec, że o ile inicjatywa ta stanowi rozsądne rozwiązanie *ad hoc*, to powinna mieć charakter wyłącznie przejściowy, zaś nacisk powinien być położony na wypracowanie standardów dostępności, nadanie im odpowiedniej rangi i skuteczne egzekwowanie.

---

<sup>15</sup> Zob. <https://dostepnaginekologia.pl/konferencja/jak-rodzi-sie-dostepnosc/> [dostęp: 29 lutego 2024 r.].



## **II. Konieczność wdrożenia do programu kształcenia zawodów medycznych komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami**

W świetle sygnałów docierających do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich kolejnym poważnym wyzwaniem, z jakim mierzą się pacjentki z niepełnosprawnościami, jest komunikacja z personelem medycznym. 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<sup>16</sup> to powszechne doświadczenia pacjentek z niepełnosprawnościami korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej.

Uzasadnione oczekiwania osób z niepełnosprawnościami, by nie czuły się dyskryminowane, niewłaściwie traktowane czy wręcz obrażane w gabinetach, wiążą się z koniecznością jak najszerzego 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 oraz osobom z niepełnosprawnością słuchu, co wymaga tłumaczenia na Polski Język Migowy). Rozwiązaniem ułatwiającym komunikację z personelem medycznym proponowanym przez środowisko osób z niepełnosprawnościami jest również wydłużenie czasu wizyty dla pacjentek z niepełnosprawnościami. W związku z tym należałoby dążyć do ujęcia wskazanych treści w programach nauczania na kierunkach medycznych.

---

<sup>16</sup> Przykłady doświadczeń pacjentek z niepełnosprawnościami zostały zebrane w raporcie „Przychodzi baba do lekarza. Dostępność usług ginekologicznych dla kobiet z niepełnosprawnością”, dostęp w wersji elektronicznej pod adresem: <https://www.kulawawarszawa.pl/przychodzi-baba-do-lekarza/> [dostęp; 29 lutego 2024 r.].



Mając na uwadze powyższe, działając na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz.1058), zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o analizę przedstawionych problemów i ustosunkowanie się do wskazanych kwestii. Jednocześnie będę zobowiązany za udostępnienie danych i wniosków uzyskanych w ramach badania ankietowego, którego celem miała być analiza dostępności usług ginekologicznych oraz położniczych dla kobiet z różnymi rodzajami niepełnosprawności wraz z informacją, czy forma ankiety była przystosowana do różnych grup pacjentek z niepełnosprawnościami (np. w tekście łatwym do czytania i rozumienia, czy z tłumaczeniem na Polski Język Migowy).

Korzystając z okazji, pragnę zapewnić Panią Minister o mojej gotowości do współpracy i wymiany doświadczeń na temat wyzwań, z jakimi mierzy się obecnie system ochrony zdrowia w Polsce, a także postulowanych zmian mających na celu jak najskuteczniejsze wdrożenie szeroko rozumianej dostępności świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej dla kobiet i dziewcząt z niepełnosprawnościami.

Łączę wyrazy szacunku

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-wydano i podpisano elektronicznie/

Do wiadomości:

**1) Pani Katarzyna Kotula, Ministra do spraw Równości**

ePUAP

**2) Pani Monika Horna-Cieślak, Rzecznik Praw Dziecka**

ePUAP

**3) Pan Bartłomiej Chmielowiec, Rzecznik Praw Pacjenta**

ePUAP

**4) Pan Łukasz Krasoń, Pełnomocnik Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych**

ePUAP

**5) Pan Filip Nowak, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia**

ePUAP

