



# Minister Zdrowia

---

DWI.5420.4.2024.MM  
Warszawa, 24 lipca 2024

**Pan**  
**Marcin Wiącek**  
**Rzecznik Praw Obywatelskich**

Szanowny Panie Rzeczniku,

dziękuję za Pana pismo w sprawie dostępności do usług zdrowotnych, w szczególności związanych z opieką ginekologiczną i położniczą dla kobiet i dziewcząt z niepełnosprawnością. Poruszany przez Pana Rzecznika temat jest dla mnie szczególnie ważny, a mój resort prowadzi działania mające na celu poprawę możliwości korzystania z opieki zdrowotnej przez te osoby. Powodem późniejszego udzielenia odpowiedzi Panu Rzecznikowi była konieczność uzyskania potwierdzenia co do wcześniej prezentowanego przez Ministerstwo Zdrowia stanowiska w kwestii konieczności zmiany ustawy o dostępności, poprzez rozszerzenie jej zakresu podmiotowego o prywatnych świadczeniodawców oraz apteki. W dniu 28.05.2024 r., podczas konferencji o wdrażaniu dostępności, zorganizowanej przez ZUS, koordynator dostępności MZ, poinformował przedstawicielkę Pana Biura - p. Dorotę Beker o powodach, dla których MZ prześle odpowiedź do Pana w późniejszym terminie, co też spotkało się z jej zrozumieniem.

Ministerstwo Zdrowia na bieżąco podejmuje działania mające na celu poprawę dostępności opieki medycznej dla kobiet z niepełnosprawnością. W latach 2019-23 realizowaliśmy projekt pn. „Dostępność Plus dla zdrowia”, w ramach którego opracowaliśmy Standardy Dostępności dla placówek podstawowej opieki zdrowotnej i szpitali, a następnie przyznawaliśmy tego rodzaju placówkom granty na poprawę ich dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami. Wsparcie dotyczyło obszarów: architektonicznego, cyfrowego oraz informacyjno-komunikacyjnego. Przekazywane środki były przeznaczone w szczególności na działania dostosowawcze, np. w zakresie świadczeń położnej POZ, takie jak remont pomieszczeń i zakup niezbędnego sprzętu, w tym foteli ginekologicznych. Łącznie wsparciem w projekcie zostało objętych 272 placówek POZ oraz 78 szpitali. W nowej perspektywie finansowej UE, jako element wpisany w Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego (FERS) realizujemy projekt „Dostępność Plus dla AOS”. Podobnie jak w przypadku poprzedniego projektu, jego celem jest na początku opracowanie Standardów Dostępności dla Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (dalej: AOS), a następnie udzielanie grantów placówkom AOS na projekty podnoszące dostępność tych placówek w obszarze architektonicznym, cyfrowym oraz informacyjno-komunikacyjnych. Projekt zakłada udzielenie wsparcia granowego co najmniej 362 placówkom AOS. W naszej ocenie niezmiernie ważne jest także budowanie wśród kadry placówek zdrowotnych postaw wrażliwości i motywacji do zapewniania dostępności, dlatego też w nowym projekcie będziemy kontynuować szkolenia dla kadry placówek

medycznych, w zakresie komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. Planujemy przeszkolenie co najmniej 1000 pracowników tych placówek. W chwili obecnej będąc w procesie opracowywania Standardów, organizujemy warsztaty fokusowe, do udziału w których zaprosiliśmy również przedstawiciela Biura RPO. Ich celem jest wypracowanie założeń dla Standardów Dostępności AOS.

Dodatkowo w ramach działania VI. 2.4. Wypracowanie systemowych rozwiązań w zakresie zapewnienia dostępności usług ginekologiczno-położniczych dla kobiet z niepełnosprawnościami zawartego w Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–30 Ministerstwo Zdrowia zaplanowało działania mające na celu analizę dostępności do świadczeń dla kobiet z różnymi rodzajami niepełnosprawności, realizowanych przez świadczeniodawców posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie ginekologia i położnictwo. Zgodnie z prośbą Pana Rzecznika, w załączeniu do niniejszego pisma przekazuję raport z przeprowadzonego przez nas badania.

Odpowiadając na Pana pytanie w kwestii włączenia zagadnień związanych z dostępnością do programu szkolenia kadr medycznych, uprzejmie wyjaśniam, że weszło w życie *Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 29 września 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowujących do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego* (Dz. U. 2152), w którym wskazano, że zmienione standardy na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym będą obowiązywać od roku akademickiego 2024/2025.

Standardy te są zbiorem reguł i wymagań w zakresie kształcenia dotyczących sposobu organizacji kształcenia, osób prowadzących to kształcenie, ogólnych i szczegółowych efektów uczenia się, a także sposobu weryfikacji osiągniętych efektów uczenia się.

### **Włączenie zagadnień z obszaru dostępności do programu kształcenia na kierunku lekarskim**

Mając na uwadze treść przekazanego przez Pana Rzecznika pisma informuję, że w ww. standardzie kształcenia na kierunku lekarskim w zakresie umiejętności absolwent potrafi:

- komunikować się z pacjentem i jego rodziną w atmosferze zaufania, z uwzględnieniem potrzeb pacjenta, oraz przekazać niekorzystne informacje, stosując zasady profesjonalnej komunikacji;
- dostosować sposób komunikacji werbalnej do potrzeb pacjenta, wyrażając się w sposób zrozumiały i unikając żargonu medycznego;
- przekazywać pacjentowi informacje, dostosowując ich ilość i treść do potrzeb i możliwości pacjenta, oraz uzupełniać informacje werbalne modelami i informacją pisemną, w tym wykresami i instrukcjami oraz odpowiednio je stosować;
- podejmować wspólnie z pacjentem decyzje diagnostyczno-terapeutyczne (oceniać stopień zaangażowania pacjenta, jego potrzeby i możliwości w tym zakresie, zachęcać pacjenta do brania aktywnego udziału w procesie podejmowania decyzji, omawiać zalety, wady, spodziewane rezultaty i konsekwencje wynikające z decyzji) i uzyskiwać świadomą zgodę pacjenta.

W zakresie wiedzy absolwent zna i rozumie:

---

- postawy społeczne wobec choroby, niepełnosprawności i starości oraz specyficzne oddziaływanie stereotypów, uprzedzeń i dyskryminacji;
- pojęcie niepełnosprawności.

W zakresie kompetencji społecznych absolwent jest gotów do:

- nawiązania i utrzymania głębokiego oraz pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych;
- kierowania się dobrem pacjenta;
- przestrzegania tajemnicy lekarskiej i praw pacjenta;
- podejmowania działań wobec pacjenta w oparciu o zasady etyczne, ze świadomością społecznych uwarunkowań i ograniczeń wynikających z choroby;
- dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych;
- propagowania zachowań prozdrowotnych;
- korzystania z obiektywnych źródeł informacji;
- formułowania wniosków z własnych pomiarów lub obserwacji;
- wdrażania zasad koleżeństwa zawodowego i współpracy w zespole, w tym z przedstawicielami innych zawodów medycznych, także w środowisku wielokulturowym i wielonarodowościowym;
- formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej;
- przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób.

#### **Włączanie zagadnień z obszaru dostępności do programu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej**

W odniesieniu do kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu **pielęgniarki i położnej** informuję, że prowadzone jest ono zgodnie ze standardem, który określa rozporządzenie *Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza denty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego* (Dz.U. z 2021 r. poz. 755 z późn. zm.).

Pielęgniarki i położne w ramach kształcenia prowadzonego na studiach pierwszego stopnia, zdobywają w ramach nauk społecznych i humanistycznych wiedzę na temat komunikacji z pacjentem. Po ukończeniu kształcenia absolwent w zakresie wiedzy potrafi:

- identyfikować błędy i bariery w procesie komunikowania się z pacjentem;
- wykorzystywać techniki komunikacji werbalnej i pozawerbalnej w opiece pielęgniarskiej;
- tworzyć warunki do prawidłowej komunikacji z pacjentem i członkami zespołu opieki.

W zakresie kompetencji społecznych i humanistycznych absolwent zna i rozumie:

- problematykę relacji człowiek - środowisko społeczne i mechanizmy funkcjonowania człowieka w sytuacjach trudnych;
- istotę, strukturę i zjawiska zachodzące w procesie przekazywania i wymiany informacji oraz modele i style komunikacji interpersonalnej.

Po ukończeniu kształcenia absolwent w zakresie umiejętności potrafi identyfikować błędy i bariery w procesie komunikowania się oraz wykazywać umiejętność aktywnego słuchania, wykorzystywać techniki komunikacji werbalnej i pozawerbalnej w opiece położniczej.

W zakresie podstaw opieki położniczej położna zdobywa wiedzę na temat: metod, narzędzi i technik pozyskiwania danych; podstaw języka migowego, znaki daktylograficzne i ideograficzne w zakresie niezbędnym do gromadzenia informacji o sytuacji zdrowotnej pacjenta; zasad komunikacji z pacjentem niesłyszącym. Po ukończeniu kształcenia absolwent w zakresie umiejętności potrafi: posługiwać się znakami języka migowego oraz innymi sposobami i środkami komunikowania się w opiece nad pacjentem z uszkodzeniem słuchu.

Aktualnie prowadzone są prace nad zmianami w standardach kształcenia przygotowujących do wykonywania zawodów pielęgniarstwa i położnictwa. W ramach projektowanych zmian położono nacisk na efekty uczenia kształtujące u studentów umiejętności komunikacji z pacjentem, jego rodziną/opiekunem w różnym wieku i różnym stanie zdrowia. Dodatkowo, pielęgniarki i położne mogą podnosić kwalifikacje zawodowe w ramach kształcenia podyplomowego, np. w ramach kursu specjalistycznego pn. „Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie – kurs dla pielęgniarzek i położnych”. Celem kursu jest przygotowanie pielęgniarki, położnej do samodzielnego realizowania świadczeń w zakresie komunikowania interpersonalnego z pacjentem, jego rodziną i zespołem terapeutycznym oraz przeprowadzania negocjacji w celu rozwiązania problemów i konfliktów. Link do programu kursu: <https://ckppip.edu.pl/wp-content/uploads/2023/04/Komunikowanieinterpersonalne-w-pielęgniarstwie.pdf>. Pielęgniarki i położne mogą również doskonalić swoje umiejętności w zakresie komunikacji z pacjentem, także w ramach kursu specjalistycznego pn. „Podstawy języka migowego dla pielęgniarzek i położnych.

#### **Włączanie zagadnień z obszaru dostępności do programu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu farmaceuty**

W odniesieniu do kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu farmaceuty, informuję, iż absolwent posiada wiedzę dotyczącą zasad komunikacji interpersonalnej z pacjentami, ich opiekunami, lekarzami oraz pozostałymi pracownikami systemu ochrony zdrowia.

#### **Włączanie zagadnień z obszaru dostępności do programu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego**

W odniesieniu do kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego, absolwent zdobywa wiedzę i umiejętności komunikacji z odbiorcami wyników badań laboratoryjnych a także poznaje zasady komunikowania interpersonalnego w relacjach diagnosta laboratoryjny odbiorca wyniku oraz diagnosta laboratoryjny - pracownicy systemu ochrony zdrowia.

#### **Włączanie zagadnień z obszaru dostępności do programu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu fizjoterapeuty**

W odniesieniu do kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu fizjoterapeuty, absolwent zdobywa wiedzę i umiejętności z zakresu komunikacji z pacjentem, także z pacjentem z różnym stopniem niepełnosprawności i jego rodziną z uwzględnieniem potrzeb pacjenta i jego praw;

W zakresie wiedzy absolwent zna i rozumie:

- modele komunikowania się w opiece zdrowotnej, podstawowe umiejętności komunikowania się z pacjentem oraz członkami interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego;
- zasady motywowania pacjentów do prozdrowotnych zachowań i informowania o niepomyślnym rokowaniu, znaczenie komunikacji werbalnej i niewerbalnej w procesie komunikowania się z pacjentami oraz pojęcie zaufania w interakcji z pacjentem.

### **Włączanie zagadnień z obszaru dostępności do programu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu ratownika medycznego**

W odniesieniu do kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu ratownika medycznego, absolwent zdobywa natomiast wiedzę i umiejętności z zakresu znaczenia komunikacji werbalnej i niewerbalnej w procesie komunikowania się z pacjentami oraz pojęcie zaufania w interakcji z pacjentem. Ponadto absolwent zna zasady komunikacji w sytuacjach typowych dla wykonywania zawodu ratownika medycznego oraz pojęcia emocji, motywacji i osobowości, zaburzenia osobowości, istotę i strukturę zjawisk zachodzących w procesie przekazywania i wymiany informacji oraz modele i style komunikacji interpersonalnej.

Należy wskazać, że również w ramach kształcenia przeddyplomowego absolwenci ww. kierunków studiów zdobywają wiedzę i umiejętności na temat różnych form komunikacji z pacjentem, także pacjentem ze szczególnymi potrzebami.

Odwołując się do opinii Pana Rzecznika, że stworzenie i wdrożenie standardów dostępności gabinetów lekarskich i większych podmiotów leczniczych jest kluczowe i powinno nastąpić poprzez opracowanie aktów prawa powszechnie obowiązującego, zgadzam się z Panem Rzecznikiem, że kluczowe jest opracowanie standardów dostępnej usługi lekarskiej, m.in. w obszarze ginekologii, jednakże kluczowe w mojej ocenie jest zagwarantowanie, że wszyscy świadczeniodawcy bez względu na status prawny będą w takim samym stopniu zobligowani do zapewniania dostępności, zaś pacjent z niepełnosprawnością, będzie mógł w takim samym stopniu egzekwować dostępność od podmiotów niepublicznych, jak i od podmiotów publicznych. Dlatego też uważam, że powinny nastąpić zmiany w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. *o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami*. I o te zmiany przedstawił MZ w Radzie Dostępności – p. Michał Mazur nadal będzie zabiegał. Nasze postulaty, jak i powody, dla których ich realizacja poprawi sytuację pacjentów z niepełnosprawnościami zostały zaprezentowane przez Pana Mazura na ostatnim posiedzeniu Rady Dostępności oraz posiedzeniu Parlamentarnego Zespołu ds. Osób Głuchych i z Niedosłuchem, w dniu 11 czerwca 2024 r.

Wstępnie analizowana jest również możliwość uwzględnienia w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu

---

organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. z 2023 r. poz. 1324) zapewnienia przez podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej dostępu osobom ze szczególnymi potrzebami, odpowiednio do wykonywanych przez siebie świadczeń zdrowotnych. Dzięki temu świadczeniodawcy powinni zwrócić uwagę na szczególne potrzeby tej grupy osób i dołożyć wszelkich starań, aby zagwarantować swoim pacjentkom dostępność architektoniczną, cyfrową, informacyjno-komunikacyjną i sprzęt niezbędny do realizacji świadczeń dostosowany do osób ze szczególnymi potrzebami.

Mam nadzieję, że opisane przeze mnie działania i stan prawny wyjaśniają wątpliwości Pana Rzecznika, gdyby jednak pojawiły się dodatkowe pytania, uprzejmie proszę o kontakt bezpośredni z p. Michałem Mazurem, koordynatorem dostępności i kierownikiem projektu, reprezentującym MZ w Radzie Dostępności, tel. 532 549 038, email.: [mmazur@mz.gov.pl](mailto:mmazur@mz.gov.pl).

Z wyrazami szacunku

Izabela Leszczyna  
Minister Zdrowia  
/dokument podpisany elektronicznie/

**Załącznik:**

RAPORT Z BADANIA. Analiza potrzeb oraz dostępności do świadczeń ginekologicznych i położniczych dla kobiet z różnymi rodzajami niepełnosprawności, w szczególności niepełnosprawności ruchowej.