



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 24 marca 2016 r.

Adam Bodnar

XI.411.2.2016.AK

Pan
Konstanty RADZIWIŁŁ
Minister Zdrowia
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Jako Rzecznik Praw Obywatelskich, który zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (Dz. U. z 2010 r. Nr 254, poz. 1700, z późn. zm.; dalej jako: ustawa o równym traktowaniu) wykonuje zadania dotyczące realizacji zasady równego traktowania, otrzymuję informacje o problemie dyskryminacji ze względu na orientację seksualną w obszarze opieki zdrowotnej. W wyniku zrealizowanych na zlecenie Rzecznika badań społecznych powstał raport pt. „Równe traktowanie pacjentów – osoby nieheteroseksualne w opiece zdrowotnej. Analiza i zalecenia”. Wyniki badania potwierdziły przekazywane Rzecznikowi informacje i pozwoliły na sformułowanie wniosków dotyczących szczególnej sytuacji pacjentów nieheteroseksualnych w obszarze ochrony zdrowia, na które chciałbym zwrócić uwagę Pana Ministra.

Najistotniejszym problemem wynikającym z przeprowadzonych badań, jest niższy **standard opieki zdrowotnej oferowanej pacjentom nieheteroseksualnym spowodowany rozpowszechnionymi wśród personelu medycznego stereotypami dotyczących społeczności LGB** (lesbijek, gejów, osób biseksualnych). Zgodnie z wynikami badań, z powodu orientacji seksualnej pacjenta lekarze na podstawie stereotypowych przekonań odmawiali podjęcia leczenia czy przeprowadzenia badania. Ponadto, wyłącznie w oparciu o te stereotypy, podejmowali decyzje dotyczące leczenia czy diagnostyki. Respondenci wskazali w szczególności, że lekarze wiązali orientację homoseksualną z zakażeniem wirusem HIV, rozwiązłym trybem życia, a nawet pedofilią. W oparciu o takie przekonania lekarze uzależniali podjęcie leczenia od wykonania przez pacjenta testu na obecność wirusa HIV, czy też doradzali wręcz leczenie homoseksualizmu.

Z relacji badanych wynika ponadto, że pacjenci bywają narażeni na niestosowne, również wulgarne komentarze i obraźliwe, poniżające określenia osób homoseksualnych ze strony personelu medycznego. Istotnym problemem pozostaje także **naruszanie obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej poprzez ujawnianie orientacji seksualnej pacjenta, o której lekarz dowiedział się przy okazji przeprowadzania wywiadu medycznego**. Nie mając gwarancji ochrony danych uzyskanych przez lekarzy, pacjenci mogą powstrzymać się od przekazania informacji w określonych przypadkach istotnych dla diagnostyki czy leczenia, ale mogących sugerować, jakiej orientacji seksualnej jest pacjent. Takie traktowanie osób nieheteroseksualnych może zniechęcać do podejmowania leczenia z obawy przed dyskryminacją, a także do całkowitego unikania kontaktu ze służbą zdrowia.

Chciałbym także zwrócić uwagę Pana Ministra na niepokojącą **praktykę ograniczania obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych bez uzasadnienia, jak również ograniczania dostępu do dokumentacji medycznej oraz informacji o stanie zdrowia upoważnionej osoby bliskiej w przypadku partnera tej samej płci**. Z przeprowadzonego badania wynika, że w praktyce powtarzają się przypadki uniemożliwiania pacjentom kontaktu z osobą bliską – partnerem tej samej płci, podczas gdy takiego kontaktu nie ogranicza się członkom rodziny spokrewnionym z pacjentem. Wiele problemów związanych z obecnością przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych partnera tej samej płci może wynikać z błędnej interpretacji sformułowania „osoba pozostająca we wspólnym pożyciu”, o której mowa w przepisie art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r., poz. 186; dalej jako: ustawa o prawach pacjenta), bądź wręcz nieznanomości definicji pojęcia „osoba bliska”. Niezbędne wydaje się zatem upowszechnienie wśród personelu medycznego wiedzy na temat obowiązujących przepisów prawa dotyczących osób bliskich pacjenta oraz możliwości upoważnienia do otrzymywania informacji o stanie zdrowia i dostępu do dokumentacji medycznej dowolnej osoby.

Analiza programów szkoleń pracowników służby zdrowia, a także krajowych polityk zdrowotnych pozwoliła z kolei na sformułowanie wniosku, że problemy osób nieheteroseksualnych nie znajdują w nich właściwego odzwierciedlenia. Zarówno w *Narodowym Programie Zdrowia*, jak i w *Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego* brak jest odwołań do specyficznej sytuacji zdrowotnej osób nieheteroseksualnych. Jedną z przyczyn ich nierównego traktowania może być zatem niedostateczna wiedza personelu medycznego na temat specyfiki leczenia osób LGB. Personel medyczny nie otrzymuje bowiem odpowiedniej oferty szkoleniowej na ten temat.

Z przeprowadzonego badania wynika ponadto, że osoby nieheteroseksualne doświadczają dyskryminacji w obszarze opieki zdrowotnej w skali nieproporcjonalnej

do liczby skarg, które wpływają do Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Pacjenta i okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Ofiary nierównego traktowania nie wykorzystują przysługujących im środków prawnych z wielu powodów – braku świadomości, że dyskryminacja jest niezgodna z prawem, braku zaufania do instytucji publicznych, czy też przekonania, że złożenie skargi nic nie zmieni (zjawisko to opisuje m.in. Agencja Praw Podstawowych Unii Europejskiej w raporcie pn. „Rights Awareness and equality bodies”, dostępnym w wersji elektronicznej pod adresem: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/854-EU-MIDIS_RIGHTS_AWARENES_S_EN.PDF). Z tych powodów organy i instytucje publiczne powinny podejmować działania o charakterze proaktywnym ukierunkowane na przeciwdziałanie i zwalczanie dyskryminacji.

Tymczasem osoby nieheteroseksualne, w przypadku naruszenia ich prawa do równego traktowania w obszarze ochrony zdrowia, nawet jeśli zdecydują się na podjęcia stosownych działań, mają ograniczony dostęp do dochodzenia roszczeń na gruncie obowiązujących przepisów prawa. Ustawa o równym traktowaniu nie zakazuje dyskryminacji ze względu na orientację seksualną w dostępie do opieki zdrowotnej. Także przepisy ustawy o prawach pacjenta pozostają niedoskonałe, o czym świadczy choćby mała liczba wszystkich zasądzonych zadośćuczynień za naruszenie praw pacjenta, w szczególności innych niż prawa do świadczeń zdrowotnych. Na podstawie tego aktu prawnego nie jest przykładowo możliwe dochodzenie zadośćuczynienia za naruszenie prawa dostępu do dokumentacji medycznej.

Warto zwrócić uwagę, że podobne wnioski zawarto w najnowszym sprawozdaniu Agencji Praw Podstawowych Unii Europejskiej pn. „Professionally speaking: challenges to achieving equality for LGBT people” (dostępnym w wersji elektronicznej pod adresem: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2016-lgbt-public-officials_en.pdf). Badanie porównawcze przeprowadzone w 19 państwach członkowskich Unii Europejskiej wykazało, że niektórzy lekarze wciąż postrzegają homoseksualizm jako chorobę, a transseksualizm jako zaburzenie psychiczne. Wśród personelu medycznego występuje ponadto niski poziom świadomości i wiedzy na temat potrzeb osób LGBT. Brak jest także informacji i profesjonalnych szkoleń w tym zakresie. Potwierdza to istotną rolę odpowiednich programów kształcenia zawodowego oraz współpracy z organizacjami pozarządowymi w celu przeciwdziałania uprzedzeniom, a także w celu zagwarantowania równego poziomu usług medycznych bez względu na orientację seksualną.

Mając powyższe na uwadze, działając na podstawie przepisu art. 16 ust. 1 i art. 17b pkt 3 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz.U. z 2014 r. poz. 1648, z późn. zm.), chciałbym poddać pod rozagę Pana Ministra taką nowelizację ustawy o równym traktowaniu, aby możliwe było dochodzenie odszkodowania

i zadośćuczynienia w przypadku naruszenia zasady równego traktowania w obszarze opieki zdrowotnej ze względu na orientację seksualną. Warto także rozważyć odpowiednią zmianę ustawy o prawach pacjenta tak, aby każda dyskryminacja, w tym ze względu na orientację seksualną, uznawana była jednocześnie za naruszenie prawa pacjenta. Konieczne jest uwzględnienie specyficznych problemów lesbijek, gejów i osób biseksualnych w programach i politykach zdrowotnych, przykładowo przy opracowywaniu programów dotyczących zapobiegania samobójstwom dzieci i młodzieży. Należy ponadto zwrócić większą uwagę na rozpowszechnianie wśród personelu medycznego wiedzy na temat specyfiki leczenia osób LGB poprzez uwzględnianie w toku kształcenia aktualnej wiedzy medycznej i psychologicznej na temat ich funkcjonowania społecznego, a także specyficznych barier dla osób LGB oraz podniesienie standardów nauczania położnych i pielęgniarek w trakcie kształcenia przeddyplomowego. Będę zobowiązany za ustosunkowanie się Pana Ministra do problemów podniesionych w załączonym raporcie oraz poinformowanie mnie o działaniach podejmowanych przez resort zdrowia w celu zapewnienia równego traktowania pacjentów w opiece zdrowotnej bez względu na orientację seksualną oraz o planowanych w tym zakresie pracach.

Jednocześnie serdecznie zapraszam do udziału w konferencji pt. **„Pełny dostęp do ochrony zdrowia. Potrzeby i prawa zdrowotne osób LGBT”**, która odbędzie się w dniu **6 kwietnia 2016 r. w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich przy ul. Długiej 23/25 w Warszawie, w godzinach 10:00 – 16:30**. Spotkanie podsumowuje projekt mający na celu zwiększenie wiedzy osób odpowiedzialnych za tworzenie programów kształcenia medycznego, studentów medycyny i lekarzy na temat orientacji seksualnej i tożsamości płciowej. Będę wdzięczny za osobisty udział Pana Ministra w konferencji lub umożliwienie obecności wyznaczonego przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia.

W sprawach dotyczących udziału w konferencji uprzejmie proszę o roboczy kontakt z panią Anną Mazurczak, Naczelniczką Wydziału Prawa Antydyskryminacyjnego w Zespole ds. Równego Traktowania w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich (a.mazurczak@brpo.gov.pl, tel. 22 551 79 60).

Podpis na oryginale

Załączniki:

- raport pt. „Równe traktowanie pacjentów – osoby nieheteroseksualne w opiece zdrowotnej. Analiza i zalecenia”,
- program konferencji.