



Minister Zdrowia

ASG.050.55.2026.EK
Warszawa, 23 marca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 15419, która została złożona przez Pana Piotra Górnikiewicza, Posła na Sejm RP, w sprawie drastycznych ograniczeń w dostępie do podstawowych świadczeń ginekologicznych, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Pytanie nr 1

Jaki odsetek gabinetów ginekologicznych współpracujących z NFZ posiada obecnie fotele z odpowiednią regulacją wysokości, umożliwiające badanie osób z niepełnosprawnością ruchową? Proszę o dane w rozbiciu na województwa.

i

Pytanie nr 2

Czy resort przewiduje uruchomienie dedykowanego funduszu na doposażenie placówek medycznych w sprzęt ginekologiczny dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami?

i

Pytanie nr 6

Jakie inne kroki Ministerstwo planują lub realizują w przeciwdziałaniu temu problemowi?

Ministerstwo Zdrowia na bieżąco podejmuje działania mające na celu poprawę dostępności opieki medycznej dla kobiet z niepełnosprawnością. W latach 2019-2023 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 przeznaczane w szczególności na działania dostosowawcze, np. 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 obecnej 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 było na początku opracowanie Standardów Dostępności dla Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, a następnie udzielanie grantów placówkom AOS na

projekty podnoszące dostępność tych placówek w obszarze architektonicznym, cyfrowym oraz informacyjno-komunikacyjnym. Projekt zakłada udzielenie wsparcia granowego co najmniej 387 placówkom AOS. Budżet tego projektu wynosi 385,4 mln zł. W czerwcu 2025 r. opublikowaliśmy Standard Dostępności i ogłosiliśmy nabór wniosków dla placówek AOS. Placówki mogą wnioskować o dofinansowanie na m.in.:

- fotele ginekologiczne z elektryczną regulacją wysokości i funkcjami dostosowanymi do potrzeb pacjentek z niepełnosprawnością,
- podnośniki podłogowe i sufitowe do transferu pacjentek,
- wagi najazdowe,
- pętle indukcyjne, tablety i urządzenia wspierające komunikację,
- narzędzia poprawiające dostępność informacji (czytniki, powiększalniki).

Ponadto w ramach Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FENIKS) Priorytet VI uwzględniono m. in. działania skierowane na inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie AOS zmierzające do odwracania piramidy świadczeń i rozwój opieki jednego dnia w ponadregionalnych podmiotach leczniczych. W marcu br. planowane jest ogłoszenie kolejnego naboru w zakresie wsparcia ww. obszaru. Nabór nie będzie wykluczał wsparcia komórek organizacyjnych szpitali ponadregionalnych udzielających ambulatoryjnych świadczeń oraz świadczeń w zakresie opieki jednego dnia z zakresu ginekologii. W ramach inwestycji możliwe będzie zastosowanie szczególnych rozwiązań dla osób niepełnosprawnych.

Informacje związane z naborem umieszczone będą na stronie internetowej www.FENIKS.gov.pl oraz na portalu www.funduszeuropejskie.gov.pl.

Dodatkowo zaznaczam, że w ramach realizacji „Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030”, Ministerstwo Zdrowia, w 2023 r., zleciło przeprowadzenie agencji badawczej PBS Sp. z o.o. analizę potrzeb oraz dostępności do świadczeń ginekologiczno-położniczych dla kobiet z niepełnosprawnościami, w tym:

- 1) przygotowanie kwestionariusza weryfikującego dostępność;
- 2) przeprowadzenie badania przy zastosowaniu zatwierdzonego kwestionariusza z wykorzystaniem systemów informatycznych;
- 3) przygotowanie raportu z badania kwestionariuszowego wraz z rekomendacjami co do dalszego postępowania w celu wypracowania standardów (w rozumieniu wzorca postępowania) świadczeń ginekologicznych oraz położniczych dostępnych dla kobiet z różnymi rodzajami niepełnosprawności.

W ramach ww. działania zostało zrealizowane badanie ankietowe wśród świadczeniodawców posiadających umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie położnictwa i ginekologii. Badanie było realizowane w okresie 8 września 2023 r. – 9 listopada 2023 r. Badanie zostało przeprowadzone przy zastosowaniu ilościowej metody zbierania danych techniką CAWI (ang. Computer Assisted Web Interviewing). Do badania zaproszono 2766 świadczeniodawców. Wypełnionych poprawnie zostało 624 ankiet. Daje to wskaźnik response rate na poziomie 23%.

Analiza wykazała, że w około połowie badanych miejsc udzielania świadczeń znajdował się fotel ginekologiczny przystosowany do pacjentek z niepełnosprawnością ruchową lub poruszających się na wózku lub leżanka z regulowaną wysokością.

Jednocześnie wskazać należy, że warunki wymagane do realizacji świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w ramach porady specjalistycznej – położnictwo i ginekologia, dotyczące wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, które stanowią warunki minimalne, nie przewidują obowiązku zapewnienia fotela ginekologicznego dedykowanego osobom z niepełnosprawnością. Stąd Ministerstwo Zdrowia ani Narodowy Fundusz Zdrowia nie posiadają szczegółowych danych na temat odsetka gabinetów ginekologicznych wyposażonych ww. sprzęt. Powyższe nie stoi na przeszkodzie, aby dany podmiot leczniczy był wyposażony w taki fotel.

Pytanie nr 3

Jakie konkretne kroki zostaną podjęte, aby w wyszukiwarce placówek NFZ (np. "Gdzie się leczyć") pojawiła się zweryfikowana informacja o dostępności gabinetu pod kątem specjalistycznego sprzętu (fotel, podnośnik, waga dla osób na wózkach)?

Ministerstwo Zdrowia podjęło już działania mające na celu poszerzenie/aktualizację zakresu danych zawartych w wyszukiwarce „Gdzie się leczyć”, o dane dotyczące szeroko rozumianych udogodnień dla osób ze szczególnymi potrzebami, w tym także Sprzętu poprawiającego dostępność. Aby można było w pełni zrealizować to zadanie potrzebna jest także współpraca Narodowego Funduszu Zdrowia, Centrum e-Zdrowia i wszystkich podmiotów medycznych. W najbliższym czasie podejmiemy dalsze prace nad ustaleniem technicznych możliwości wykonania tej inicjatywy bądź wypracowaniem nowej koncepcji wyszukiwarki placówek medycznych z wykazem udogodnień dla osób z niepełnosprawnościami.

Pytanie nr 4

Czy planowane są systemowe szkolenia dla kadr medycznych z zakresu asysty i specyfiki badania ginekologicznego pacjentek z niepełnosprawnością ruchową i intelektualną?

Mając na uwadze standard kształcenia na kierunku lekarskim należy zauważyć, że podczas zajęć umożliwiających osiągnięcie efektów uczenia się w grupie zajęć H służących doskonaleniu w warunkach klinicznych efektów uczenia się jest wyszczególniona specjalność ginekologia i położnictwo w wymiarze 60 godz.

Praktyki zawodowe, które obejmują doskonalenie umiejętności zawodowych również mają wyszczególnioną specjalność ginekologia i położnictwo w wymiarze 60 godz.

W zakresie wiedzy absolwent zna i rozumie:

- uwarunkowania środowiskowe i epidemiologiczne, przyczyny, objawy, zasady diagnozowania i postępowania terapeutycznego w przypadku najczęstszych chorób internistycznych występujących u dorosłych oraz ich powikłań w tym:
 - chorób układu wydzielania wewnętrznego, w tym chorób podwzgórza i przysadki, tarczycy, przytarczyc, kory i rdzenia nadnerczy, jajników i jąder, oraz guzów neuroendokrynych, zespołów wielogruzołowych, różnych typów cukrzycy, zespołu metabolicznego, otyłości, dyslipidemii i hipoglikemii, nowotworów jajników, jąder i tarczycy, nowotworów neuroendokrynych,
- najczęściej występujące stany zagrożenia życia u dzieci i dorosłych oraz zasady postępowania w tych stanach m. in. pochodzenia:
 - onkologicznego i hematologicznego,
 - diabetologicznego i endokrynologicznego,
 - ginekologicznego, położniczego i urologicznego,
- funkcje rozrodcze kobiet, zaburzenia z nimi związane oraz postępowanie diagnostyczne i terapeutyczne dotyczące w szczególności:
 - cyklu miesięczkowego i jego zaburzeń,
 - ciąży,
 - porodu fizjologicznego, porodu patologicznego i połogu,
 - zapaleń i nowotworów w obrębie narządów płciowych,
 - regulacji urodzeń i wspomagania rozrodu,
 - menopauzy,
 - podstawowych metod diagnostyki i zabiegów ginekologicznych.

W zakresie umiejętności absolwent potrafi:

- przeprowadzić pełne i ukierunkowane badanie fizykalne dorosłego dostosowane do określonej sytuacji klinicznej, w tym badanie m. in.:
 - ogólnointernistyczne,
 - neurologiczne,

- ginekologiczne.

Jednocześnie 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.

Dodatkowo 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.

Jednocześnie, należy zauważyć, że lekarz przed przyznaniem pełnego prawa wykonywania zawodu lekarza jest zobowiązany do realizacji obowiązkowego stażu podyplomowego, na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 lutego 2023 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. 2023 poz. 377).

Należy również dodać, że dalsze kształcenie lekarzy odbywa się w szczególności poprzez szkolenie specjalizacyjne w danej dziedzinie medycyny.

Dodatkowo, uprzejmie informuję, że zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2026 r. poz. 37) lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Powyższe koresponduje z art. 18 ww. ustawy mówiącym, że lekarz ma prawo i obowiązek

doskonalenia zawodowego w różnych formach kształcenia, w tym samokształcenia, co ma zapewnić bieżącą aktualizację przez niego wiedzy medycznej. Kodeks Etyki Lekarskiej zawierający zasady etyki lekarskiej obowiązujące w Europie i w wielu innych krajach na świecie między innymi mówi, że dla wypełniania swoich zadań lekarz zachowuje swobodę działań zawodowych, zgodnie ze swoim sumieniem i aktualną wiedzą medyczną. Lekarz ma swobodę wyboru w zakresie metod postępowania, które uzna za najskuteczniejsze. Powinien jednak ograniczyć czynności medyczne do rzeczywiście potrzebnych pacjentowi zgodnie z aktualnym stanem wiedzy.

Co więcej, położne w ramach kształcenia przeddyplomowego realizowanego na podstawie standardu kształcenia określonego w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz.U. z 2021 r. poz. 755, z późn. zm.) przygotowane są do organizowania i podejmowania współpracy z członkami zespołu interdyscyplinarnego w zakresie:

- opieki nad kobietą w okresie okołoporodowym z chorobą przewlekłą i o niepomyślnym rokowaniu oraz kobietą niepełnosprawną, jej rodziną lub opiekunem,
- planowania i sprawowania opieki położniczo ginekologicznej nad kobietą w różnych okresach jej życia i różnym stanie zdrowia, w tym w okresie okołoporodowym powikłanym współistniejącymi chorobami położniczymi i niepołożniczymi,
- stosowania metod komunikowania się z pacjentką niezdolną do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia,
- posługiwania się językiem migowym oraz innymi sposobami i środkami komunikowania się w opiece nad pacjentką niedosłyszącą lub niesłyszącą,
- przeprowadzania i asystowania przy badaniach ginekologicznych.

Ponadto, w ramach doskonalenia zawodowego realizowanego w ramach różnych rodzajów kształcenia podyplomowego uzyskują wiedzę i umiejętności w zakresie:

- profesjonalnego i samodzielnego sprawowania opieki nad kobietą i jej rodziną w zdrowiu i z współistniejącymi problemami zdrowotnymi,
- przygotowania kobiet niepełnosprawnych do ciąży i okresu okołoporodowego,
- opieki nad kobietą ciężarną, rodzącą oraz położnicą z niepełnosprawnością ruchową,
- samodzielnego udzielania profesjonalnych świadczeń zdrowotnych na rzecz kobiety i jej rodziny w zdrowiu i ze współistniejącymi problemami zdrowotnymi,
- zasad komunikacji interpersonalnej,
- poszanowania godności i intymności pacjenta,
- obowiązku udzielania świadczeń zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

Położne w ramach kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego zdobywają ogólną wiedzę i umiejętności potrzebne do sprawowania opieki oraz asysty przy badaniu ginekologicznym, również u pacjentek z niepełnosprawnością ruchową i intelektualną.

Ponadto, położne wykonują zawód, z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz pośrednictwo systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, co reguluje art. 11 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2026 r. poz. 15).

Pytanie nr 5

Czy Ministerstwo monitoruje zgłaszalność kobiet z niepełnosprawnościami na badania

cytologiczne i mammograficzne? Jeśli tak, jakie są wyniki tych analiz w porównaniu do ogółu populacji?

Wskaźniki służące do monitorowania oczekiwanych efektów, zarówno w przypadku badań cytologicznych i badań mammograficznych, oraz dane sprawozdawczo-rozliczeniowe przekazywane przez świadczeniodawców nie obejmują szczegółowych informacji w zakresie kobiet z niepełnosprawnościami.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/