



Ministerstwo Zdrowia
Departament
Dialogu Społecznego

Warszawa, 17 września 2019 r.

DSZ.055.2.2019.JP

Pan

Prezes
Stowarzyszenia Polski
Instytut Praw Głuchych

Szanowny Panie Prezesie,

w odpowiedzi na petycję z 2 sierpnia 2019 r. w sprawie nowelizacji ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, poprzez wprowadzenie obowiązku zapewnienia osobom głuchym korzystającym ze świadczeń opieki zdrowotnej, otrzymywania informacji o swoim stanie zdrowia w języku zrozumiałym dla tych osób, czyli w Polskim Języku Migowym, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Prawa pacjenta zostały uregulowane ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, z późn. zm.) – dalej: ustawa o prawach pacjenta. Rozdział 3 ustawy o prawach pacjenta jest poświęcony prawu pacjenta do informacji. Przepisy tam zawarte nakładają na osoby wykonujące zawód medyczny obowiązek udzielenia pacjentowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Także art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2019 r. poz. 537,

z późn. zm.) nakłada taki obowiązek na lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych. Powyższe przepisy dotyczą wszystkich świadczeniodawców, niezależnie od tego czy udzielają świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, czy też prywatnie, o czym stanowi treść art. 2 ustawy o prawach pacjenta, zgodnie z którym, przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie jest obowiązkiem organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, osób wykonujących zawód medyczny oraz innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

W tym miejscu zauważyć należy także, że zagadnienia dostępu osób z różnymi niepełnosprawnościami, w tym osób głuchych do usług publicznych reguluje uchwalona w ubiegłym miesiącu ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2019 r. poz. 1696) – dalej: ustawa o dostępności. Przyjęta ustawa wprowadza zmianę do art. 12 ustawy o prawach pacjenta, która zapewni osobom ze szczególnymi potrzebami dostęp do otrzymania informacji, w zrozumiałej dla nich sposób, w szczególności z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, o których mowa w art. 3 ust. 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz.U. z 2017 r. poz. 1824).

Nadmieniam również, iż podstawowym celem ustawy o dostępności jest przyspieszenie procesu poprawy dostępności, dzięki której osoby z niepełnosprawnościami w sposób możliwie samodzielny i na zasadzie równości z innymi będą mogły korzystać z przestrzeni publicznej, środków transportu, technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych. Zapewnianie dostępności jest procesem, który dzięki koordynacji przez instytucje państwa, przy wsparciu partnerów społecznych i organizacji pozarządowych doprowadzi do poprawy jakości życia nie tylko osób z niepełnosprawnościami, ale wszystkich obywateli.

Przewidziane w ustawie o dostępności rozwiązania, wprowadzają podobne podejście do obywatela jak do klienta oczekującego usług państwowych na wysokim poziomie. Ustawa o dostępności wprowadza do polskiego systemu prawnego definicję osoby z niepełnosprawnością i definicję uniwersalnego projektowania. Nakłada także na podmioty sektora publicznego obowiązki, których zróżnicowany charakter zależy od roli, jaką dana instytucja pełni w życiu obywateli oraz wprowadza zachęty dla przedsiębiorstw, które mimo braku takiego formalnego obowiązku będą realizować idee dostępności, dzięki czemu lepiej przygotują się do wdrożenia przepisów europejskich dotyczących dostępności (European Accessibility Act).

Ustawa o dostępności zakłada kilka poziomów wymagań związanych z zapewnianiem dostępności – w zależności od charakteru i statusu danego podmiotu lub zakresu realizowanych przez niego działań. W najmniejszym stopniu wymagane są działania w przypadku podmiotów prywatnych realizujących zadania z udziałem środków publicznych – wtedy dostępność wymagana jest tylko w zakresie tych zadań, natomiast najwyższe oczekiwania związane z zapewnieniem dostępności postawione zostały przed organami władzy publicznej, władzą sądowniczą i organami kontroli. Jest to efekt przyjętego założenia, że przykład powinien być dawany przez podmioty posiadające największe kompetencje, najdalej ingerujące w jakość życia obywateli i dysponujące środkami do realizacji dostępności.

Ogniwem pośrednim są jednostki organizacyjne i podmioty podległe, które realizują funkcje lub zadania publiczne i w tym zakresie również muszą świadczyć je w sposób dostępny dla osób o różnych potrzebach. Dzięki delegacji do wydania rozporządzeń w zakresie standardów – architektonicznego, transportowego czy informacyjnego, powstaną narzędzia prawne określające szczegółowe wymagania, dotyczące dostępności i pozwalające na ujednoczenie wymagań na poziomie całego kraju.

Nadmieniam również, że obecne działania Rządu RP, w tym i Ministerstwa Zdrowia, koncentrują się nad poprawą dostępności do usług dla osób dotkniętych niepełnosprawnością, w tym osób głuchych i niedosłyszących. W Ministerstwie Zdrowia realizowany jest projekt pn. „Dostępność Plus dla zdrowia”, finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. Projekt wpisuje się również w założenia Programu rządowego Dostępność Plus 2018-2025.

Celem tegoż projektu jest wdrożenie działań projakościowych w systemie ochrony zdrowia związanych z dostosowaniem placówek medycznych do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami (w tym z niepełnosprawnościami). Projekt obejmie wsparciem 25 szpitali oraz 125 placówek podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). W ramach projektu zostanie przygotowany standard dostępności dla szpitali i POZ. Wskazane wyżej podmioty będą mogły ubiegać się o dofinansowanie działań związanych z dostępnością w 4 komponentach: architektonicznym, cyfrowym, komunikacyjnym i organizacyjnym. Jednocześnie, sygnały o trudnościach, które spotykały osoby niesłyszące lub niedosłyszące podczas korzystania ze świadczeń zdrowotnych, są brane pod uwagę przez przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia aktywnie

uczestniczących w pracach nad Strategią na rzecz osób niepełnosprawnych procedowaną przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Ponadto, w dniu 10 maja 2019 r. Minister Zdrowia przekazał do Dyrektorów i Kierowników podmiotów leczniczych pismo zawierające apel o zwrócenie uwagi na pełne realizowanie zapisów ustawy o języku migowym i innych środkach porozumiewania się. Powyższe pismo zawierało także praktyczne spostrzeżenia opracowane na podstawie uwag środowiska osób z zaburzeniami słuchu. Do pisma załączono *Zbiór podstawowych zasad postępowania z pacjentem z niepełnosprawnością słuchu* przygotowany przez przedstawicieli organizacji zajmujących się tematyką osób głuchych i niedosłyszących działających w Komisji ds. Osób Głuchych przy Rzeczniku Praw Obywatelskich.

Podsumowując, w opinii Departamentu Dialogu Społecznego przywołane wyżej przepisy gwarantują właściwą realizację usług zdrowotnych, zatem żądanie zawarte w petycji dotyczące nowelizacji ustawy o prawach pacjenta nie znajdują uzasadnienia. Wskazać również należy, iż jeżeli pojawiają się problemy z komunikowaniem się świadczeniobiorcy ze świadczeniodawcą, to jest to problem z zakresu stosowania prawa, a nie braku przepisów, które takie komunikowanie powinny zapewnić.

Z poważaniem,

DYREKTOR
Departamentu Dialogu Społecznego
Jakub Bydziej

Sporządził: Joanna Poźniak - DSZ