

AGNIESZKA SIENKO

Prawa osób niesłyszących w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej

Laws of Persons Not-Hearing in the Access to Benefits of the Health Care

Zakład Farmakoeconomiki, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Prawa osób niepełnosprawnych to temat coraz liczniejszych opracowań, głosów, konferencji itp. Działania są nakierowane głównie na starania o to, aby żadna niepełnosprawna osoba nie odczuwała ograniczeń w codziennym życiu. Nadal główny nacisk jest kładziony na bariery architektoniczne. Starania o ułatwienie codziennej egzystencji niepełnosprawnej osoby obejmują w szczególności ludzi mających trudności z poruszaniem się, osoby niewidome i niedowidzące (punkty graniczne na peronach, sygnalizatory dźwiękowe w światłach ulicznych, podjazdy itp.). Również potoczne rozumienie niepełnosprawności kojarzy się głównie z zaburzeniami sprawności fizycznej oraz wzroku. Nie można jednak zapominać, że w codziennych sprawach ograniczenia dotyczą także osób niesłyszących.

Problem zaburzenia słuchu w świetle Konstytucji

Ustawodawca wprowadził do obrotu prawne go ustawę z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz.U. z 2011 r., poz. 1243, ze zm.). W ten sposób ustawodawca uwzględnił w kolejnym obszarze prawa regułę art. 32 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, który stanowi, że nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny. Art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej stanowi natomiast, że każdy ma prawo do ochrony zdrowia, a obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa. Konieczne jest także odwołanie się do art. 69 Konstytucji Rze-

czypospolitej Polskiej. Powołany przepis stanowi wprost, że osobom niepełnosprawnym władze publiczne udzielają, zgodnie z ustawą, pomocy w zabezpieczaniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej.

Już na podstawie powołanych wyżej postanowień ustawy zasadniczej można wywnioskować, że państwo ma obowiązek do stwarzania warunków do wyrównywania szans osób niepełnosprawnych w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej. Ustawa o języku migowym zdaje się być próbą urzeczywistnienia powołanych zasad w stosunku do osób niesłyszących.

Przegląd uzasadnienia projektu ustawy o języku migowym

Jak wynika z uzasadnienia projektu ustawy o języku migowym – cytowanym w zakresie związanym z tematem opracowania – sytuacja osób niepełnosprawnych jest przedmiotem wielu istotnych dokumentów prawa międzynarodowego. Regulacje mają na celu kształtowanie przestrzeni dostępnej dla wszystkich – środowiska wolnego od barier i wsparcia zgodnego z indywidualnymi potrzebami. Do najważniejszych międzynarodowych dokumentów należy zaliczyć m.in. Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych, która została przyjęta wraz z Protokołem Fakultatywnym przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w 2005 r. Polska podpisała Konwencję w 2007 r., a związanie się nią nastąpi w drodze ratyfikacji, za zgodą Sejmu RP wyrażoną w ustawie. Kolejnym istotnym dokumentem jest Zalecenie nr Rec(2006)5 dla państw członkowskich – Plan Działań Rady Europy w celu promocji praw i pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie: podnoszenie

jakości życia osób niepełnosprawnych w Europie 2006–2015, zgodnie z którym państwa członkowskie Rady Europy są zobowiązane do podjęcia działań mających na celu m.in. uznanie prawa osób niepełnosprawnych do używania języka migowego i innych alternatywnych środków i sposobów komunikowania się oraz dążenie do włączenia tych metod do oficjalnej komunikacji. W dotychczasowym stanie prawnym nie było kompleksowych regulacji zapewniających osobom uprawnionym wsparcie w pokonaniu istniejących barier w komunikowaniu się z osobami słyszącymi. Osoby mające problem w komunikowaniu się natrafiają na ograniczenia w kontaktach z instytucjami publicznymi, służbami ratowniczo-interwencyjnymi oraz zakładami opieki zdrowotnej, a przed wejściem w życie ustawy o języku migowym nie miały możliwości skorzystania z pomocy osoby przybranej przez siebie lub korzystania z innych rozwiązań, które ułatwiłyby im komunikowanie się, a w rezultacie możliwość załatwienia wielu znaczących spraw. W związku z powyższym niezbędne jest pilne uregulowanie przede wszystkim tych obszarów.

Zakres przedmiotowy ustawy o języku migowym

Zgodnie z art. 1 ustawy o języku migowym, ustawa określa zasady:

- korzystania przez osoby uprawnione z pomocy osoby przybranej w kontaktach z organami administracji publicznej, jednostkami systemu, podmiotami leczniczymi, jednostkami Policji, Państwowej Straży Pożarnej i straży gminnych oraz jednostkami ochotniczymi działającymi w tych obszarach;
- obsługi osób uprawnionych w kontaktach z organami administracji publicznej;
- dofinansowania kosztów kształcenia osób uprawnionych, członków ich rodzin oraz innych osób mających stały lub bezpośredni kontakt z osobami uprawnionymi w zakresie polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego i sposobów komunikowania się osób głuchoniewidomych na różnych poziomach;
- monitorowania rozwiązań wspierających komunikowanie się i dostępu do nich.

Zakres podmiotowy ustawy o języku migowym

Zgodnie z art. 2 ustawy o języku migowym, ustawa dotyczy:

- osób doświadczających trwale lub okresowo trudności w komunikowaniu się, zwanych dalej „osobami uprawnionymi”;

– członków rodzin osób uprawnionych, w tym współmałżonka, dzieci własnych i przysposobionych, dzieci obcych przyjętych na wychowanie, pasierbów, rodziców, rodziców współmałżonka, rodzeństwa, ojczyma, macochy, zięciów i synowych, zwanych dalej „członkami rodzin”;

– osób mających stały lub bezpośredni kontakt z osobami uprawnionymi.

Warto w tym miejscu także przemówić za uzasadnieniem projektu ustawy o języku migowym, że ustawa sankcjonuje prawo osób uprawnionych do skorzystania z pomocy osoby przybranej przez siebie w kontaktach z instytucjami publicznymi, służbami ratowniczo-interwencyjnymi i podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w dowolnie wybranym czasie.

Osoba przybrana

Zgodnie z opisanym zakresem podmiotowym ustawy o języku migowym osoba uprawniona ma prawo do korzystania w kontakcie z podmiotem leczniczym z pomocy osoby przybranej. Uwagę zwraca definicja legalna pojęcia „osoba przybrana”. Zgodnie z art. 3 pkt 1) ustawy o języku migowym, ilekroć w ustawie o języku migowym jest mowa o osobie przybranej należy przez to rozumieć osobę, która ukończyła 16 lat i została wybrana przez osobę uprawnioną w celu ułatwienia porozumienia z osobą uprawnioną i udzielenia jej pomocy w załatwieniu spraw w organach administracji publicznej, jednostkach systemu, podmiotach leczniczych, jednostkach Policji, Państwowej Straży Pożarnej i straży gminnych oraz jednostkach ochotniczych działających w tych obszarach. W ustawie o języku migowym zabrakło definicji pojęcia „spraw”, w których osoba przybrana ma służyć wsparciem.

Odpowiedzialność za następstwa wsparcia

Ustawa o języku migowym przyznaje osobom z zaburzeniami słuchu uprawnienie do korzystania z pomocy w komunikowaniu się z otoczeniem, zwłaszcza w załatwianiu spraw istotnych. Art. 6 ustawy nakłada na podmioty lecznicze obowiązek realizowania postanowień ustawy o języku migowym. Art. 7 ustawy stanowi natomiast, że osoba uprawniona ma prawo do skorzystania z pomocy osoby przybranej w kontaktach z podmiotami zobowiązanymi. Jednocześnie ustawodawca stanowi wyraźnie, że w przypadku skorzystania przez osoby uprawnione z prawa do skorzystania z pomocy osoby przybranej, podmioty zobowiązane nie mogą jednak wymagać przedstawienia dokumentów po-

twierdzących znajomość PJM (Polskiego Języka Migowego), SJM (Systemu Językowo-Migowego) lub SKOGN (Sposobu Komunikowania się Osób Głuchoniewidomych) przez osoby przybrane. Mając na uwadze, że osoba przybrana może być nieletnia oraz nie musi mieć w zasadzie żadnych formalnych kwalifikacji nasuwa się pytanie o odpowiedzialność za skutki ewentualnych niedokładności, wad w tłumaczeniu. W przypadku kontaktów z podmiotem leczniczym zdaje się mieć to znaczenie szczególnie, zwłaszcza w kontekście eskalacji roszczeń pacjentów z tytułu błędów medycznych. Być może wystarczające było wskazanie w ustawie w jakim zakresie osoba przybrana może służyć wsparciem w kontaktach osoby niesłyszącej z podmiotem leczniczym. Brak takiej regulacji teoretycznie dopuszcza udział osoby przybranej w czynnościach terapeutycznych, choćby takich, jak wywiad lekarski.

Niedoskonałości regulacyjne

Analiza postanowień ustawy o języku migowym wyodrębnia dwie zasadnicze wątpliwości. Osoba przybrana w istocie zyskuje (lub może zyskać) dostęp do tzw. szczególnie chronionych danych osobowych pacjenta. Zgodnie z §8 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2010 r., Nr 252, poz. 1697) od pacjenta należy przyjąć upoważnienie dla osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą (osoba bliska to m.in. osoba upoważniona do dostępu do informacji). Ponieważ dane medyczne na gruncie przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926, ze zm.) są reglamentowane, wydaje się uzasadnione przyjęcie od osoby głuchoniemej oświadczenia o zgodzie na udzielanie osobie przybranej informacji o stanie jej zdrowia. Wskutek udziału osoby przybranej w komunikacji

dojdzie przecież do ujawnienia szczególnie chronionych danych osobowych osoby głuchoniemej. Osoba przybrana uczestniczy przecież – takie jest jej zadanie – w wymianie powyższych danych między pacjentem a osobą wykonującą zawód medyczny.

Druga wątpliwość – sygnalizowana wyżej – dotyczy odpowiedzialności osoby przybranej za ewentualne nieścisłości w tłumaczeniu. Ustawa o języku migowym nie określa zakresu, w którym osoba przybrana może uczestniczyć w kontakcie osoby niesłyszącej z podmiotem leczniczym. Osoba przybrana nie musi legitymować się żadnymi kwalifikacjami, a stąd wynika przeszkoda w stawianiu wobec takiej osoby wymagań co do jakości tłumaczenia. Osoba przybrana może być nieletnia. Zgodnie z prawem niezdolną do zawinienia jest osoba, która nie ukończyła 13 lat (art. 426 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny) (Dz.U. Nr 16, poz. 93, ze zm.). Mimo to nie można przypisać winy w ewentualnym błędzie w tłumaczeniu osobie małoletniej i do tego niemającej żadnych kwalifikacji formalnych. Ustawodawca nie zwrócił uwagi na te okoliczności wskazując podmioty lecznicze jako podmioty zobowiązane. Autorka wyraża swoją wątpliwość głównie w kontekście stale zwiększającej się liczby roszczeń pacjentów z tytułu błędów medycznych. Pytanie o odpowiedzialność osoby przybranej za rzetelność przekładu zdaje się być bardzo uzasadnione i ważne.

Podsumowanie

Pojawienie się w porządku prawnym ustawy o języku migowym należy ocenić wysoko. Nie można jednak przemilczeć drobnych niedostatków regulacji. Poza opisanymi w tekście wątpliwościami zastanawia także to, że ustawa o języku migowym pomija praktyki zawodowe. Pojęcie podmiot leczniczy nie obejmuje bowiem praktyk zawodowych. Czy wolą ustawodawcy było uniemożliwienie korzystania przez osoby niesłyszące z pomocy tłumaczy (także osób przybranych) w praktykach zawodowych? Należy liczyć na rychłe skorygowanie regulacji w tym zakresie.

Podstawa prawna

- [1] Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz.U. z 2011 r., poz. 1243).
- [2] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r., Nr 78, poz. 483, ze zm.).
- [3] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2010 r., Nr 252, poz. 1697).
- [4] Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926, ze zm.).
- [5] Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz.U. Nr 16, poz. 93, ze zm.).

Adres do korespondencji:

Agnieszka Sieńko
Zakład Farmakoekonomiki
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich

ul. Bartla 5
51-618 Wrocław
e-mail: kancelaria.sienko@gmail.com