



Minister Zdrowia

Warszawa, 11 lipca 2022

ZPG.050.16.2022.JK

Pan
Aleksander Pocij
Przewodniczący Komisji Praw
Człowieka, Praworządności
i Petycji Senatu RP

Szanowny Panie Przewodniczący,

w nawiązaniu do pisma o sygn. BPS.DKS.KPCPP.0330.14.2022 z dnia 28 kwietnia 2022 r. wskazującego na ustalenia podjęte na posiedzeniu Komisji Praw Człowieka, Praworządności i Petycji Senatu RP w dniu 21 kwietnia 2022 r., m.in. odnośnie kontynuacji prac nad petycją w sprawie podjęcia inicjatywy ustawodawczej dotyczącej zmiany *ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się* (dalej ustawa o języku migowym), w celu zapewnienia osobom głuchym możliwości korzystania z tłumacza polskiego języka migowego we wszystkich instytucjach publicznych finansowanych ze środków publicznych (Pio-58/21), zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie poniższych informacji.

Należy wskazać, iż zarysowana w odnośnym piśmie inicjatywa urzeczywistnia ideę równego dostępu obywateli do różnorodnych rodzajów usług. Nie zawiera ona jednak pogłębionej analizy przedstawionych propozycji.

W przedstawionych sugestiach nie określono precyzyjnie rodzaju i liczby podmiotów, do których odnosząby się proponowane rozwiązania. Jest to o tyle istotne, że samo zwiększenie kręgu podmiotów, które zobowiązane są do zapewnienia pewnego rodzaju dostępności nie jest działaniem skomplikowanym pod kątem legislacyjnym, jednakże

będzie musiało ono iść w parze z dalszymi rozwiązaniami systemowymi określającymi system wsparcia przez tłumaczy języka migowego (niezależnie od formy takiego wsparcia). Zmiany takie będą musiały zapewnić, że tej zwiększonej grupie podmiotów będzie zapewniona rzeczywista dostępność do tłumaczy języka migowego (SJM – system językowo-migowy) oraz, że wskazani tłumacze zapewniać będą usługi na należyłym poziomie, gdyż dotychczas (na różnych forach) podnoszone były zarówno niedostatki w liczbie tłumaczy, a także zauważano, że standard tłumaczeń jest zróżnicowany, co może wpływać (też negatywnie) na poziom wsparcia komunikacji między stronami. Powodowało to, że w dyskusjach pojawiały się sugestie wprowadzenia systemu certyfikacji dla tłumaczy. Kwestie te pozostają jednak poza właściwością Ministra Zdrowia i w związku z tym konieczne byłoby zwrócenie się o analizę tych kwestii do Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, jako podmiotu wiodącego w zakresie *ustawy o języku migowym*.

Nie ma także możliwości ustosunkowania się do propozycji rozszerzenia wskazanych obowiązków na inne podmioty (nie będące podmiotami leczniczymi czy podmiotami wykonującymi działalność leczniczą).

Warto także podkreślić, że wskazane w projekcie szpitale, jako podmioty lecznicze, są już zobowiązane do zapewnienia dostępu do usług wskazanych w *ustawie o języku migowym*.

Ocena wpływu propozycji poszerzenia obowiązków ustawowych o inne podmioty z zakresu ochrony zdrowia wymagałaby wskazania o jakiej potencjalnie liczbie podmiotów jest mowa, co pozwoli lepiej zrozumieć wpływ niniejszych propozycji. Z danych pozyskanych od Centrum e-Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, wynika, że w systemie ochrony zdrowia zarejestrowana jest następująca liczba podmiotów niebędących podmiotami leczniczymi, a będących podmiotami wykonującymi działalność leczniczą (zgodnie z definicjami zawartymi w *ustawie o działalności leczniczej*):

1. Działalność lecznicza lekarzy i lekarzy dentyków w formie:
 - a) jednoosobowej działalności gospodarczej – 145 562;
 - b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej – 1 205.
2. Działalność lecznicza pielęgniarek i położnych w formie:
 - a) jednoosobowej działalności gospodarczej – 33 565;

b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej – 332.

3. Działalność lecznicza fizjoterapeutów w formie:

a) jednoosobowej działalności gospodarczej – 15 211;

b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej – 81.

Z tej grupy kontrakt z oddziałami wojewódzkimi NFZ mają np. (liczby kontraktów w zakresach danego rodzaju):

1. Grupowa praktyka lekarska – POZ 137, AOS 120, Stomatologia 95;
2. Grupowa praktyka pielęgniarska - POZ 240, AOS 15, Stomatologia 100;
3. Grupowa praktyka położnicza - POZ 44, AOS 3, Stomatologia 4;
4. Indywidualna praktyka lekarska - POZ 101, AOS 116, Stomatologia 1819;
5. Indywidualna praktyka pielęgniarska - POZ 1114, AOS –, Stomatologia 2;
6. Indywidualna praktyka położnicza - POZ 196, AOS 1, Stomatologia 2;
7. Indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska - POZ 84, AOS 359, Stomatologia 778;
8. Indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarska - POZ 43, AOS 1, Stomatologia -;
9. Indywidualna specjalistyczna praktyka położnicza - POZ 17, AOS 3, Stomatologia -.

Wydaje się także, że projekt ten nie uwzględnia roli osobnych regulacji dotyczących tego samego zakresu, które weszły w życie w ostatnich latach.

W pierwszej kolejności mowa o (przytoczonej w piśmie), obowiązującej od 20 września 2019 r., *ustawie o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami*, która wskazuje, że jednym z zakresów dostępności, który ma zostać zapewniony jest zakres dostępności informacyjno-komunikacyjnej, (a wśród tego zakresu znajduje się obsługa z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, o których mowa w art. 3 pkt 5 *ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się* (Dz.U. z 2017 r. poz. 1824), lub przez wykorzystanie zdalnego dostępu online do usługi tłumacza przez strony internetowe i aplikacje). Przepis ten jest niezwykle ważny w zestawieniu z zakresem podmiotów, które mają zapewnić ten rodzaj dostępności. Wskazać tu należy przede wszystkim regulację art. 3 pkt. 3 lit. a *ustawy*

o zapewnianiu dostępności... w którym uregulowano, że „W zakresie określonym ustawą zapewnienie dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami jest obowiązkiem: innych, niż określone w pkt 1, osób prawnych, utworzonych w szczególnym celu zaspokajania potrzeb o charakterze powszechnym niemających charakteru przemysłowego ani handlowego, jeżeli podmioty, o których mowa w tym przepisie oraz w pkt 1 i 2, pojedynczo lub wspólnie, bezpośrednio lub pośrednio przez inny podmiot: finansują je w ponad 50%”.

Ponadto do art. 12 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* dodano ust. 2 (obowiązuje od 6 września 2021 r.), który wskazuje, że *„Pacjent będący osobą ze szczególnymi potrzebami, o której mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. poz. 1696 i 2473), ma prawo do otrzymania informacji, o których mowa w ust. 1 oraz w art. 9-11, w zrozumiałym dla niego 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).”*

Obie powyższe regulacje zdają się poszerzać grono podmiotów zobowiązanych w stosunku do regulacji *ustawy o język migowym*, a zatem po odpowiedniej analizie oddziaływania tychże przepisów może okazać się, że część z zaproponowanych zmian może już na chwilę obecną być bezprzedmiotowa.

Podsumowując należy wskazać, że o ile przesłanki opracowania projektu są zrozumiałe i zasadne, to projektowane założenia są w pewnych zakresach nieprzeanalizowane, a co za tym idzie – mogą posłużyć raczej jako podstawa do dalszych rozmów i analiz, a nie jako gotowy projekt zmiany prawa.

Należy jednocześnie wskazać, że Ministerstwo Zdrowia przygotowało projekt *ustawy w sprawie zmiany ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami*. W dniu 9 czerwca 2022 r. wystąpiono do Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej z pismem o jej nowelizację. Nowelizacja ta ma na celu poszerzenie grona podmiotów, których obowiązkiem jest zapewnienie dostępności. Jako główne założenie projektu należy wskazać dodanie do grona podmiotów wymienionych w art. 3 ww. ustawy - aptek oraz świadczeniodawców (w rozumieniu art. 5 pkt 41 lit. a i d *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*), z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że wydłużony okres udzielenia odpowiedzi wynikał z przeprowadzenia konieczności konsultacji wewnętrznych i pozyskiwania danych umożliwiających pełniejszą analizę opisanego problemu.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/