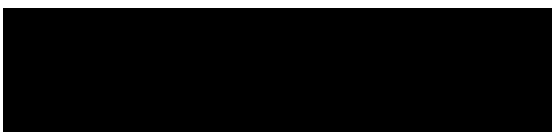




Ministerstwo Zdrowia

Departament
Zdrowia Publicznego

ZPP.055.25.2025.DJZ
Warszawa, 14 stycznia 2026



Szanowny Panie Prezesie,

działając na podstawie art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach, uprzejmie przedkładam poniższe informacje stanowiące o sposobie rozpatrzenia petycji z dnia 23 października 2025 r. w sprawie zapewnienia równego i pełnego dostępu do opieki psychiatryczno-psychologicznej poprzez opracowanie i wdrożenie standardów dla osób Głuchych w Polsce.

Ministerstwo Zdrowia na bieżąco podejmuje działania mające na celu poprawę dostępności funkcjonowania placówek ochrony zdrowia, dotyczące m.in. komunikacji, dla osób głuchych i słabosłyszących.

W odniesieniu do kwestii finansowania, należy zaznaczyć, że zasady korzystania przez osoby doświadczające trwale lub okresowo trudności w komunikowaniu się, zwane dalej: „osobami uprawnionymi”, z pomocy osoby przybranej oraz obsługi osób uprawnionych w kontaktach z podmiotami leczniczymi reguluje ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się, zwana dalej: „ustawą o języku migowym”. Do stosowania przepisów ww. ustawy, czyli do zapewnienia dostępności, zobowiązane są:

1. organy administracji publicznej,
 2. jednostki systemu,
 3. podmioty lecznicze,
 4. jednostki Policji, Państwowej Straży Pożarnej i straże gminne oraz jednostki
 5. ochotnicze działające w tych obszarach
- zwane dalej „podmiotami zobowiązanymi”, zgodnie z art. 6 ustawy o języku migowym.

W zakresie podmiotów leczniczych, które są wskazane w art. 6 pkt 3 ustawy o języku migowym jako podmioty zobowiązane, wyjaśnić należy, że w myśl art. 7 ww. ustawy, w kontaktach z tymi podmiotami osoba uprawniona ma prawo do skorzystania z pomocy osoby przybranej. Prawo to może być ograniczone wyłącznie ze względu na zasady określone w przepisach ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych. W przypadku korzystania przez osoby uprawnione z ww. prawa podmioty lecznicze nie mogą wymagać przedstawienia dokumentów potwierdzających znajomość PJM, SJM lub SKOGR przez osoby przybrane. Jednocześnie zgodnie z art. 10 podmiot zobowiązany, a więc także podmiot leczniczy, zapewnia możliwość korzystania przez osoby uprawnione z pomocy wybranego tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika. W celu zapewnienia tłumacza PJM w podmiocie leczniczym należy zgłosić taką potrzebę podmiotowi leczniczemu, w którym pacjent jest poddany hospitalizacji.

Z uwagi na powyższą regulację ewentualna zmiana ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego czy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stanowiłaby regulację nadmiarową.

Należy również wskazać, iż zagadnienia dostępu osób z różnymi niepełnosprawnościami, w tym osób głuchych, do usług publicznych reguluje ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami zwana dalej: „ustawą o dostępności”. Przyjęta ustawa wprowadza zmianę do art. 12 ustawy o prawach pacjenta, która zapewni osobom ze szczególnymi potrzebami dostęp do otrzymania informacji, w zrozumiałym dla nich sposób, w szczególności z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, o których mowa w art. 3 ust. 5 ustawy o języku migowym.

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.

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.

Jednocześnie podkreślenia wymaga, iż w latach 2019-2023 realizowany był przez Ministerstwo Zdrowia projekt pn. „Dostępność Plus dla zdrowia”, w ramach którego opracowane zostały Standardy Dostępności dla placówek podstawowej opieki zdrowotnej i szpitali, a następnie przyznane tego rodzaju placówkom granty na poprawę ich dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami (w tym osób głuchych i słabosłyszących).

Aktualnie realizowany jest projekt „Dostępność Plus dla AOS” w ramach którego opracowaliśmy Standardy Dostępności dla Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (<https://www.gov.pl/web/zdrowie/standardy-dostepnosci>) i niebawem zostaną udzielone granty placówkom AOS na projekty podnoszące dostępność tych placówek w obszarze architektonicznym, cyfrowym oraz informacyjno-komunikacyjnym.

W opracowanym standardzie dużą część skupiona jest na potrzebach pacjentów głuchych i słabosłyszących. Sformułowane zostały w nim minimalne wymagania wsparcia oraz dobre praktyki, które pomagają poprawić jakość usług medycznych i uczynić je bardziej dostępnymi dla wszystkich. Komunikujemy, iż dla prawidłowego przebiegu wizyty w placówce AOS niezbędne jest jej wyposażenie w pętle indukcyjne, zapewnienie tłumacza języka migowego, a także kładziemy nacisk na podniesienie świadomości kadry medycznej w zakresie komunikacji z osobami słabosłyszącymi.

W połowie czerwca 2025 r. ogłoszony został nabór wniosków dla AOS na projekty grantowe w zakresie dostępności, natomiast 8 lipca 2025 r. rozpoczęła się pierwsza runda naboru wniosków o powierzenie grantu dla placówek AOS. Przedmiotem grantu będą mogły być m.in. następujące zadania:

- zakup sprzętu poprawiającego dostępność podmiotu leczniczego dla osób ze szczególnymi potrzebami (np. pętle indukcyjne) i zakup sprzętu medycznego posiadającego specjalne funkcjonalności dla osób ze szczególnymi potrzebami, zgodnie z „Wykazem sprzętu” stanowiącym załącznik do „Standardu Dostępności AOS”,
- zakup wyposażenia podmiotu leczniczego poprawiającego dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami,
- wyposażenie i rozwiązania cyfrowe poprawiające dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami,
- prace remontowo - adaptacyjne związane z dostosowaniem nieruchomości lub pomieszczeń,

- przeprowadzenie szkoleń m.in. z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami, z zakresu dostępności cyfrowej,
- zatrudnienie koordynatora dostępności, asystenta osoby niepełnosprawnej,
- zadania związane z dostosowaniem placówki pod względem organizacyjnym tj. m.in. opracowanie procedur związanych z funkcjonowaniem placówki uwzględniających kwestię dostępności, dokumentów opisujących zakres działalności placówki w jęz. migowym, zakup oznaczeń i uniformów identyfikujących personel.

Dodatkowo planowane jest utworzenie platformy komunikacji o dostępności dla placówek zdrowotnych, które będą zainteresowane podejmowaniem działań podnoszących dostępność. Ministerstwu Zdrowia zależy na stworzeniu mapy dostępnych placówek zdrowotnych, aby każda osoba mogła znaleźć dla siebie placówkę zapewniającą dostępność. Dzięki ww. rozwiązaniom zwiększy się jakość i dostępność w placówkach dla osób ze szczególnymi potrzebami, tak aby mogły skupić się na poprawie ich zdrowia, a nie na pokonywaniu przeszkód.

Ponadto, należy zauważyć, że realizacja postulatów środowiska osób głuchych będzie możliwa w większym stopniu, gdy nastąpią oczekiwane zmiany prawne, które będą polegały na zagwarantowaniu, że wszyscy świadczeniodawcy bez względu na status prawny będą w takim samym stopniu zobligowani do zapewniania dostępności, zaś pacjent z niepełnosprawnością, będzie mógł w takim samym stopniu egzekwować dostępność od podmiotów niepublicznych, jak i od podmiotów publicznych. Zmiany te powinny nastąpić w ustawie o dostępności i o te zmiany przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia w Radzie Dostępności stale zabiega.

Z wyrazami szacunku

Kuba Sękowski
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/