

Podsumowanie: Ostateczne zasady wprowadzające rozdział 1557 ustawy o przystępnej opiece

Department of Health and Human Services (HHS, Departament Zdrowia i Opieki Społecznej) ogłosił ostateczne zasady wprowadzającej zakaz dyskryminacji zawarty w rozdziale 1557 ustawy o przystępnej opiece (ACA) z 2010 r. Ostateczne zasady, pod nazwą *Nondiscrimination in Health Programs and Activities (Przeciwdziałanie dyskryminacji w programach i działaniach zdrowotnych)*, pomoże podnieść poziom równości i ograniczyć dysproporcje w dostępie do opieki zdrowotnej poprzez ochronę niektórych grup społecznych, które są najbardziej narażone na dyskryminację w kontekście tej opieki. Ostateczne zasady wyjaśniają konsumentom ich prawa wynikające z przepisów i zapewniają podmiotom objętym ustawą ważne wytyczne dotyczące ich obowiązków.

Rozdział 1557 zakazuje dyskryminacji w oparciu o rasę, kolor skóry, narodowość, płeć, wiek lub niepełnosprawność w kwestii określonych programów i działań zdrowotnych.

Rozdział 1557 opiera się o znane i służące przez wiele lat przepisy federalnych praw obywatelskich: Tytuł VI ustawy Ustawy o prawach obywatelskich z 1964 roku (tytuł VI), rozdział 504 ustawy Ustawy o Rehabilitacji z 1972 roku (tytuł IX), tytuł IX Poprawek Edukacji z 1973 roku (rozdział 504) oraz Ustawa o Dyskryminacji ze względu na wiek z 1975 roku. Co ważniejsze, rozdział 1557 jest pierwszą federalną ustawą praw obywatelskich, która zakazuje dyskryminacji za względu na płeć we wszystkich programach i działaniach zdrowotnych uzyskujących federalną pomoc finansową.

Rozdział 1557 obowiązuje od wejścia w życie ustawy ACA w 2010 roku i biuro HHS Office for Civil Rights (OCR, Biuro Praw Obywatelskich) odpowiedzialne jest za przestrzeganie jego postanowień od momentu uchwalenia.

Zakres ostatecznego brzmienia ustawy

Ostateczne brzmienie ustawy obejmuje:

- każdy program zdrowotny lub działanie zdrowotne, którego jakiegokolwiek element uzyskuje fundusze z HHS, na przykład szpitale, które przyjmują pacjentów w ramach programu Medicare lekarze, którzy przyjmują płatności w ramach programu Medicaid);
- każdy program zdrowotny zarządzany bezpośrednio przez HHS oraz
- giełdy ubezpieczeń zdrowotnych i ubezpieczycieli uczestniczących we wspomnianych giełdach.

Ochrona zapewniana przez ostateczne zasady

Rozdział 1557 opiera się na poprzednich federalnych przepisach praw obywatelskich zakazujących dyskryminacji ze względu na płeć w opiece zdrowotnej. Ostateczne zasady wymagają traktowania kobiet na równi z mężczyznami w kwestii otrzymywanej opieki zdrowotnej i zakazuje odmowy opieki zdrowotnej lub ubezpieczenia zdrowotnego ze względu na płeć, w tym dyskryminacji ze względu na ciążę.

W przypadku osób niepełnosprawnych ostateczne zasady wymagają od podmiotów objętych umożliwienia dostępu osobom niepełnosprawnym do wszystkich programów i działań realizowanych za pośrednictwem informacji elektronicznych i technologii informacyjnych; zapewnienia fizycznej dostępności nowo powstałych lub zmodyfikowanych obiektów oraz zapewnienie osobom niepełnosprawnym odpowiedniej dodatkowej pomocy i usług. Podmioty objęte nie mogą także stosować praktyk biznesowych ani pakietów świadczeń, pociągających za sobą dyskryminację ze względu na niepełnosprawność lub z innych zabronionych względów.

Podmioty objęte muszą podjąć uzasadnione kroki w celu zapewnienia możliwości porozumiewania się każdej osobie o ograniczonych umiejętnościach posługiwania się językiem angielskim, które mogą zostać objęte świadczeniami lub których udział w programach i działaniach zdrowotnych jest wysoce prawdopodobny. Dodatkowo podmioty objęte zachęca się także do opracowania i wdrożenia planów dostępu do danego języka.

Ostateczne zasady dotyczące rozdziału 1557 nie przewidują wyjątków ze względu na przekonania religijne; jednakże nie zastępują one obecnych przepisów chroniących wolności religijne oraz swobodę sumienia.

Wymogi proceduralne

Ostateczne zasady wprowadzające rozdział 1557 wymagają od podmiotów objętych, zatrudniających co najmniej 15 pracowników, dysponowania procedurą rozpatrywania reklamacji oraz zatrudnienia koordynatora ds. zgodności. Ostateczne zasady zawierają załącznik z wzorcową procedurą rozpatrywania zażaleń dla podmiotów objętych. Od podmiotów zatrudniających mniej niż 15 pracowników nie wymaga się stosowania procedury rozpatrywania zażaleń ani zatrudnienia koordynatora ds. zgodności.

Ostateczne zasady wymagają od podmiotów objętych zamieszczania informacji o przeciwdziałaniu dyskryminacji oraz tekstów informujących skierowanych do osób o ograniczonych zdolnościach posługiwania się językiem angielskim o dostępności usług pomocy językowej. W celu ograniczenia obciążeń i kosztów organizacja OCR wykonała tłumaczenie przykładowej takiej informacji oraz tekstów informujących w 64 językach do wykorzystania przez podmioty objęte. Przetłumaczone materiały można znaleźć na stronie www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/section-1557/translated-resources/index.html.

Ostateczne zasady wymagają od każdego podmiotu objętego umieszczania tekstów informujących w co najmniej 15 językach innych niż język angielski, używanych w stanie, w którym znajduje się siedziba podmiotu lub w którym prowadzi on swoją działalność. Wymogi te zostały zmienione w przypadku krótkich istotnych komunikatów, np. w formie pocztówek; w ich przypadku ostateczne zasady wymagają od podmiotów zamieszczania oświadczenia o przeciwdziałaniu dyskryminacji oraz tekstów informujących w co najmniej dwóch językach innych niż język angielski, używanych przez osoby o ograniczonej zdolności posługiwania się językiem angielskim w danym stanie.

Egzekwowanie przepisów

Istniejące mechanizmy egzekwowania przepisów według tytułu VI, tytułu IX, rozdziału 504 oraz ustawy ze względu na wiek mają zastosowanie w przypadku zadośćuczynienia wynikającego z naruszeń rozdziału 1557. Mechanizmy te obejmują: wymaganie od podmiotów objętych prowadzenia zapisów i przesyłania raportów zgodności do biura OCR, prowadzenia kontroli zgodności i dochodzeń związanych ze skargami oraz zapewniania pomocy technicznej i udzielania wskazówek.

W przypadku braku możliwości skorygowania niezgodności lub potencjalnej niezgodności za pomocą środków nieformalnych dostępne mechanizmy egzekwowania przepisów obejmują zawieszenie jednostki, zakończenie współpracy, odmowę udzielenia lub przedłużenia federalnej pomocy finansowej, skierowanie sprawy do Department of Justice (Departamentu sprawiedliwości) z zaleceniem wyegzekwowania wszelkich praw obowiązujących na terenie Stanów Zjednoczonych; oraz wszelkie inne środki dozwolone przez przepisy prawa. Ostateczne zasady stanowią również, że osoba fizyczna może podjąć działania na drodze cywilnej związane z naruszeniami przepisów rozdziału 1557.

Odpowiedź na komentarze dotyczące proponowanej zasady odzwierciedlone w ostatecznych zasadach

- Brak nowych wyjątków ze względu na przekonania religijne: Proponowane zasady próbują odnieść się do kwestii ewentualnych wyjątków dotyczących organizacji religijnych w okolicznościach, w których zobowiązania do przeciwdziałania dyskryminacji są sprzeczne z przekonaniami religijnymi. Jak określono powyżej, ostateczne zasady dotyczące rozdziału 1557 nie zawierają wyjątków ze względu na przekonania religijne, jednak nie zastępują one obecnych przepisów chroniących wolności religijne oraz swobodę sumienia.
- Pakiety świadczeń w planach ubezpieczeń zdrowotnych: Biuro OCR otrzymało komentarze sugerujące, iż ubezpieczyciele potrzebować będą czasu na zapewnienie zgodności z wymogiem przeciwdziałania dyskryminacji w swoich pakietach świadczeń. Ostateczne zasady stanowią, że w zakresie ich obowiązywania wymagane zmiany dotyczące planów ubezpieczenia zdrowotnego lub grupowego ubezpieczenia zdrowotnego obowiązują od pierwszego dnia roku obowiązywania danego planu (na rynku indywidualnym jest to rok polisowy) rozpoczynającego się w dniu 1 stycznia 2017 r. lub po tym dniu.

- Roszczenia względem administratorów typu Third-Party Administrators (TPA – Administratorów zewnętrznych): W proponowanych zasadach zauważono, że w przypadkach gdy dany podmiot pełni funkcję administratora TPA dla danego planu zdrowotnego, biuro OCR dokonywać będzie analizy konkretnych przypadków w celu określenia zakresu pokrycia ubezpieczeniem, zgodnie z rozdziałem 1557. Ostateczne zasady stanowią, że biuro OCR przeprowadzać będzie dochodzenie względem administratorów TPA w przypadkach, gdy będąca przedmiotem pozwu dyskryminacja będzie dotyczyć administracji planem; jeżeli będzie ona dotyczyć pakietu świadczeń obiektem dochodzenie biura OCR będzie pracodawca / sponsor pakietu, a w przypadku wykroczenia kwestii poza jurysdykcję biura OCR sprawa zostanie skierowana do Equal Employment Opportunity Commission (EEOC, Komisji Równych Warunków Zatrudnienia).
- Normy dotyczące programów przeznaczonych dla jednej z płci: Proponowane zasady kładły nacisk na standard oceny programów zdrowotnych przeznaczonych dla jednej z płci. Ostateczne zasady dopuszczają tego rodzaju programy wyłącznie wówczas, gdy podmiot objęty dysponuje odpowiednio przekonującym uzasadnieniem.
- Dostęp do języka: Podmioty objęte zachęca się do opracowania planów dostępu do danego języka.

Więcej informacji na temat rozdziału 1557, w tym zestawienia kluczowych postanowień oraz często zadawane pytania, można znaleźć na stronie www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/section-1557.