



California's Protection & Advocacy System  
Бесплатный звонок (800) 776-5746

## Доступ к медицинской помощи для людей с ограниченными возможностями согласно ADA и другим законам о гражданских правах

---

Сентябрь 2013 г., публ. № 5531.07

1. [Как быть, если я пользуюсь креслом-коляской/ходунками/костылями и не могу попасть в кабинет врача?](#)
2. [Как насчет физического доступа к медицинскому оборудованию и в смотровые кабинеты?](#)
3. [Могу ли я взять с собой на прием к врачу свое животное-поводыря?](#)
4. [Я глухой. Каким образом медицинские работники должны общаться со мной?](#)
5. [Я слепой/слабовидящий. Как мне получать информацию от обслуживающих меня медицинских работников?](#)
6. [Что делать, если у меня инвалидность вследствие психического заболевания или иная форма инвалидности? Могу я попросить о каких-либо поправках/изменениях, которые облегчили бы мне доступ к медицинской помощи?](#)

7. [В чем может, например, заключаться дискриминация инвалидов в нарушение ADA или статьи 504?](#)
8. [Что делать, если из-за моей инвалидности у меня возникают трудности с доступом к провайдерам медицинского обслуживания или страхового плана?](#)
9. [Куда я могу подать жалобу, если я не могу урегулировать проблему с провайдером или с координатором страхового плана?](#)
10. [Где я могу получить более подробную информацию или помощь, если мне нужна помощь в обеспечении доступа к медицинскому обслуживанию?](#)

## ВВЕДЕНИЕ

В этой брошюре разъясняются права людей с ограниченными возможностями в отношении доступа к медицинской помощи. Такой доступ подразумевает: средства, услуги и информацию, предоставляемые кабинетами врачей, другими провайдерами медицинских услуг и страховыми программами. Для многих жителей Калифорнии медицинское обслуживание обеспечивается либо государственными структурами, например, округом, либо через программу управляемого медицинского обслуживания Managed Care, которая объединяет провайдеров, управляемых «зонтичной» корпорацией или агентством. Предоставляя медицинские услуги по линии Medi-Cal, организации Managed Care делают это на основании договоров с федеральной и/или окружной администрацией. Всем провайдерам медицинских услуг запрещена дискриминация людей с ограниченными возможностями, и они обязаны обеспечивать таким людям доступ к медицинским услугам самыми разными способами.

Основные федеральные законы, которые защищают ваши права, это Закон об инвалидах – **Americans with Disabilities Act (ADA)** и статья 504 Закона о реабилитации инвалидов – **Section 504 of the Rehabilitation Act** (статья 504). Больницы и другие медицинские учреждения, являющиеся частной собственностью и управляемые частным образом, подпадают под действие Раздела III Закона об инвалидах, потому что это «места общественного пользования».

Медицинские учреждения, управляемые государственными органами, например, окружные или другие государственные больницы, клиники и медицинские кабинеты, подпадают под действие Раздела II Закона об инвалидах ADA, потому что они являются бюджетными структурами. Статья 504 относится к медицинским провайдерам, получающим федеральную финансовую поддержку, например, по программам Medicare или Medi-Cal.<sup>i</sup> Аналогичные положения присутствуют и в законе штата.<sup>ii</sup>

## **Общие положения**

Разделы II и III Закона об инвалидах ADA и статья 504 требуют, чтобы провайдеры медицинской помощи обеспечивали людям с ограниченными возможностями :

- **Полный и равный доступ** к своим медицинским услугам и оборудованию;
- **разумные модификации** политики, практики и процедур, если это необходимо, чтобы сделать медицинские услуги доступными; и
- **эффективное общение, включая дополнительные приспособления и услуги**, например, предоставление переводчика с языка жестов или печатных материалов в подходящем формате.<sup>iii</sup>

Однако отказ в приспособлении к нуждам инвалида не является нарушением ADA, если изменение здания или услуги связано с «чрезмерными трудностями» для провайдера медицинских услуг.<sup>iv</sup> «Разумность» необходимых или требующихся изменений провайдер может оценить, определив, потребуют ли они фундаментального изменения программы, которое приведет к значительным трудностям и расходам.

## **Как быть, если я пользуюсь креслом-коляской/ходунками/костылями и не могу попасть в кабинет врача?**

Если здание или сооружение, которое вы пытаетесь использовать, построено заново или перестроено, оно должно соответствовать федеральным законам и законам штата, требующим обеспечения

физической доступности. Требования в отношении доступности подробно расписаны в законодательстве и нормативных актах.<sup>v</sup> Они требуют наличия доступных для инвалидов путей следования, лифтов, пандусов, легко открывающихся дверей, доступных выключателей, доступных ванных комнат, доступных парковок и вывесок/указателей, воспринимаемых слепыми или лицами с ослабленным зрением.<sup>vi</sup>

В отношении зданий, не изменявшихся с 1990 года, действительны требования доступности для существующих зданий. Государственный провайдер медицинских услуг (в соответствии с Разделом II) должен гарантировать, что его программа доступна в целом. Это может подразумевать обеспечение физического доступа в здания, устранение архитектурных барьеров или перемещение услуг в доступное место на временной или постоянной основе. Частные провайдеры медицинских услуг (в соответствии с Разделом III ) обязаны удалить архитектурные барьеры там, где такое удаление можно обеспечить или легко выполнить без больших затруднений и расходов. В качестве альтернативы, они могут принять и другие меры, опять же при условии, что они достаточно просто реализуются.<sup>vii</sup> В качестве примеров можно отметить устранение препятствий с пути прохода или назначение пациенту приема или процедуры в другом, доступном месте.

### **Как насчет физического доступа к медицинскому оборудованию и в смотровые кабинеты?**

Директивы Министерства юстиции США (DOJ) расценивают как в принципе **неприемлемые** отказы провайдеров медицинских услуг в предоставлении лечения из-за недоступности гинекологического кресла, другого медицинского оборудования или из-за опасений, что сотрудники могут получить травмы, помогая перемещаться пациенту с нарушением опорно-двигательного аппарата. DOJ требует от медицинских провайдеров обеспечить доступность оборудования и использовать лифты или, по мере необходимости, специально обученный персонал для обеспечения инвалидам равного доступа к медицинским осмотрам и диагностическим тестам.<sup>viii</sup>

## **Могу ли я взять с собой на прием к врачу свое животное-поводыря?**

Да, можете. ADA требует, чтобы и государственные, и частные провайдеры медицинских услуг позволяли человеку с инвалидностью являться на прием в сопровождении своего животного-поводыря. Учреждения могут делать ограниченные запросы относительно необходимости животного-поводыря, но не могут задавать вопросы о характере инвалидности. Однако в отношении животных-поводырей существуют некоторые ограничения. Во-первых, такое животное должно быть собакой или карликовой лошадью; другие животные, как правило, не разрешаются. Во-вторых, оно должно быть индивидуально обучено выполнять работу или задания, непосредственно связанные с инвалидностью человека.

Например, глухой человек может использовать собаку, чтобы она предупреждала его/ее о значимых звуках; многие слепые ходят с собаками, помогающими им ориентироваться; люди с нарушениями опорно-двигательного аппарата могут использовать собаку для поиска нужных предметов или для перемещения кресла-коляски. Человек, страдающий эпилепсией или приступами паники, может использовать собаку, чтобы она предупреждала его/ее о приближении приступа. Между тем, согласно ADA, животное, которое используется для удобства, лечения или эмоциональной поддержки, не соответствует определению животного-поводыря, и присутствие таких животных считается приемлемым только при определенных условиях.<sup>ix</sup>

## **Я глухой. Каким образом медицинские работники должны общаться со мной?**

Согласно ADA, провайдеры медицинских услуг должны обеспечить **эффективное общение** глухим или слабослышащим пациентам, членам семей и посетителям, используя **вспомогательные устройства и услуги**. Поскольку глухие и слабослышащие люди используют разные способы общения, метод, который должен обеспечить провайдер медицинских услуг, будет меняться в зависимости от возможностей индивидуума, его коммуникативных предпочтений, а также характера информации, подлежащей передаче.<sup>x</sup>

Провайдер медицинских услуг должен отдать приоритет способу общения, запрошенному человеком с ограниченными возможностями. Вспомогательные устройства и услуги – это, в частности, услуги квалифицированных сурдопереводчиков, слуховые аппараты, услуги стенографистов, печатные материалы, телевизионные декодеры, декодеры субтитров и ввод субтитров в режиме реального времени.<sup>xi</sup>

Эффективными могут быть, например, следующие способы общения:

- обмен записками или указание предметов в сувенирном магазине больницы или при ответе на вопрос посетителя о номере палаты пациента; однако записки не всегда могут обеспечить эффективный диалог между провайдером медицинских услуг и пациентом;
- печатные материалы и информационные листки – в ситуациях, когда нет необходимости много общаться; например, биллинг, информация о страховании, истории болезни;
- предоставление квалифицированного сурдопереводчика или другого переводчика для обсуждения симптомов или информации о лечении пациентом и его врачом, или родителями/опекуном несовершеннолетнего пациента и его врачом, или в рамках групповой терапии<sup>xii</sup>; и
- предоставление информации о самопомощи после процедуры на языке жестов (на DVD или в формате потокового видео).

Ваш провайдер медицинских услуг не имеет права взимать с Вас плату за предоставление услуг сурдопереводчика.<sup>xiii</sup> Нецелесообразно просить члена семьи или другого компаньона выполнять сурдоперевод для глухого или слабослышащего пациента, потому что ситуация может быть слишком интимной, или слишком эмоциональной, или уровень коммуникативных навыков члена семьи может не соответствовать ситуации. Кроме того, важно, чтобы пациент имел возможность **позвонить своему провайдеру по телефону**. Провайдер должен обеспечить Вам доступ с помощью телефона с текстовым индикатором (TTY), видеотелефона или другого средства связи. В определенных условиях могут возникать дополнительные требования, касающиеся обеспечения визуальных предупреждающих сигналов и телефона свободного доступа.<sup>xiv</sup> А

простое мигание света в смотровой будет вежливо уведомлять переодевающегося пациента о том, что врач вот-вот войдет в комнату.

## **Я слепой/слабовидящий. Как мне получать информацию от обслуживающих меня медицинских работников?**

Согласно ADA, провайдеры медицинских услуг должны обеспечить **эффективное общение** слепым или слабовидящим пациентам, членам семей и посетителям, используя вспомогательные устройства и услуги. Эти могут быть, в частности, услуги чтецов, аудиозаписи, материалы, напечатанные шрифтом Брайля, покупка или модификация оборудования или другие эффективные средства доведения информации до адресата.<sup>xv</sup> Вся информация, которая обычно имеется в печатном виде, должна быть эффективно передана пациенту, в том числе общие медицинские рекомендации, информация о побочных эффектах, выставляемые счета (биллинг) и напоминания о визитах к врачу. Другие примеры вспомогательных устройств и услуг приведены ниже:

- помощь при чтении и заполнении документов при госпитализации и бланков информированного согласия, чтение выписки, названий лекарств и дозировок;
- представление текстовых материалов в доступном электронном формате;
- представление документов, отпечатанных по системе Брайля, или аудиозаписей;
- вывод ТТУ в виде текстов, отпечатанных шрифтом Брайля, для слепоглухих пациентов;
- создание доступных сайтов со страховыми планами.<sup>xvi</sup>

Примечание: провайдер медицинских услуг не имеет права требовать от слепого пациента, чтобы тот принес с собой какое-либо устройство для перевода или облегчения общения, и не имеет права полагаться на компаньона в части перевода или облегчения общения.

## **Что делать, если у меня инвалидность вследствие психического заболевания или иная форма инвалидности? Могу я попросить о каких-либо**

## **коррекциях/изменениях, которые облегчили бы мне доступ к медицинской помощи?**

Да, можете. ADA обеспечивает защиту от дискриминации людям со всеми видами инвалидности, в том числе людям с физическими, когнитивными и коммуникативными дефектами и с инвалидностью вследствие психических отклонений. Провайдеры медицинских услуг должны вносить «разумные изменения в политику, практику и процедуры», когда это необходимо для устранения дискриминации по признаку инвалидности, за исключением случаев, когда провайдер может продемонстрировать, что подобные изменения «коренным образом изменили бы характер услуги, программы или деятельности». Это означает, что учреждение должно вносить изменения в методики своей работы, чтобы оно смогло обслуживать людей с ограниченными возможностями в различных ситуациях, например:

- выделение дополнительного времени для объяснения смысла процедуры пациенту с инвалидностью, имеющего вследствие когнитивного расстройства трудности с пониманием;
- планирование встреч с пациентом, страдающего тревожным расстройством и испытывающего трудности во время ожидания в заполненной людной приемной, на определенное время;
- оказание помощи слепому пациенту при выборе еды и напитков в больничном кафетерии.

## **В чем может, например, заключаться дискриминация инвалидов в нарушение ADA или статьи 504?**

Вот несколько примеров дискриминации инвалидов:

- **Вас заставляют дольше ждать осмотра**, потому что для инвалидов доступен только один смотровой кабинет;
- **от Вас требуют, чтобы Вы пришли к провайдеру с сопровождающим или помощником**, чтобы он помог Вас поднять, понять Вас или выступить в роли переводчика (если Вы сами не хотите этого);
- **Вам отказывают в обслуживании**, потому что вследствие



Вашей инвалидности Ваш осмотр может занять больше времени;

- **с Вас взимают дополнительную плату** за обеспечение сурдоперевода, необходимого для эффективного общения;
- **Вас ограничивают в выборе дат и времени визитов к врачу из-за Вашей инвалидности;**
- **Вам отказывают в помощи в обеспечении эффективного общения**, например, в предоставлении записей в нужном формате, в предоставлении сурдопереводчика при обжаловании отказа в назначении лечения в рамках программы медицинского страхования, или при подаче жалобы, или при обжаловании плана медицинского страхования;
- **Вам отказывают в предоставлении информации или помощи**, если Вы указали на необходимость присутствия сурдопереводчика при общении с врачом или если Вам нужен провайдер, который обеспечивает инвалидам доступ к оборудованию для проведения исследований.

### **Что делать, если из-за моей инвалидности у меня возникают трудности с доступом к провайдерам медицинского обслуживания или страхового плана?**

Если у Вас возникли проблемы с доступом, с приспособлением, с обеспечением вспомогательных средств и/или услуг (или имеет место любая другая форма дискриминации), Вам следует начать с разговора непосредственно со своим провайдером и/или с координатором страхового плана. Кроме того, государственные провайдеры медицинских услуг и крупные частные учреждения и программы должны иметь координатора по ADA и по статье 504, отвечающего за соблюдение закона и рассмотрение жалоб потребителей. Если Вы не можете решить возникшие проблемы с провайдером или с координатором страхового плана, Вы можете позвонить или подать письменную жалобу на данную организацию координатору ADA. Информация о том, к кому нужно обращаться и как подать жалобу, должна быть опубликована на сайте страхового плана, должна присутствовать в предоставленных Вам материалах, или ее можно получить, позвонив в отдел обслуживания участников данного плана.

## **Куда я могу подать жалобу, если я не могу урегулировать проблему со своим провайдером или с координатором страхового плана?**

Если Вы не смогли решить свою проблему в рамках переговоров с государственным или частным провайдером и с сотрудником, отвечающим за соблюдение положений статьи 504 и ADA данным провайдером, Вы можете подавать жалобы в любое количество организаций уровня штата и федерального уровня, отвечающие за соблюдение ADA и статьи 504. К ним, в частности, относятся:

U.S. Department of Health and Human Services  
Office of Civil Rights (OCR)  
90 - 7<sup>th</sup> Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103  
Тел.: (415) 437-8310  
TDD (для глухих): (415) 437-8311  
Факс: (415) 437-8329  
[www.hhs.gov/ocr/civilrights/complaints](http://www.hhs.gov/ocr/civilrights/complaints)

United States Department of Justice (DOJ)  
950 Pennsylvania Avenue, NW  
Washington, DC 20530  
Disability Rights Section: (202)514-4713  
E-mail: [www.askDOJ@usdoj.gov](mailto:www.askDOJ@usdoj.gov)

California Department of Social Services (CDSS)  
Civil Rights Bureau (CRB)  
744 P Street, M.S. 15-70  
Sacramento, CA. 95814  
Или звонок за счет вызываемого абонента (call collect) (916) 654-2107  
E-mail: [crb@dss.ca.gov](mailto:crb@dss.ca.gov)  
[www.dss.cahwnet.gov/cdssweb/PG49.htm](http://www.dss.cahwnet.gov/cdssweb/PG49.htm)

Кроме того, **California Department of Managed Care** отвечает за реализацию программы управляемой медицинской помощи Managed Care. Если у Вас есть претензии по поводу услуг или помощи, Вы можете подать жалобу, обратиться за независимой медицинской экспертизой в Independent Medical Review (IMR) или подать прошение

о беспристрастном судебном разбирательстве (по поводу Medi-Cal). Для получения дополнительной информации о своих правах и порядке подачи жалоб обратитесь в

California Department of Managed Care  
<http://www.dmhca.ca.gov/>.

Подать жалобу в соответствующий орган штата или в федеральный орган Вы можете только **в течение 180 дней после факта дискриминации**. В некоторых случаях вы можете иметь право возбудить иск против провайдера, однако сначала Вам следует проконсультироваться с юристом.

**Где я могу получить более подробную информацию или помощь, если мне нужна помощь в обеспечении доступа к медицинскому обслуживанию?**

Disability Rights California  
[www.disabilityrightsca.org](http://www.disabilityrightsca.org)  
1-800-776-5746

Disability Rights Education & Defense Fund  
[www.dredf.org](http://www.dredf.org)  
510-644-2555

*Disability Rights California финансируется из многих источников; полный список спонсоров публикуется на сайте*  
<http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html>.

## ПРИМЕЧАНИЯ И ПОЯСНЕНИЯ

---

i Cal. Gov't. Code § 11135; ADA Access to Medical Care for Individual with Mobility Disabilities [ADA – Доступ к Medical Care для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата] (July 2010), DOJ, [http://www.ada.gov/medcare\\_mobility\\_ta/medcare\\_ta.htm](http://www.ada.gov/medcare_mobility_ta/medcare_ta.htm)

- ii Cal.Civ.Code § 51 (West).
- iii 28 C.F.R. §§ 35.160(2) & 35.104.
- iv Относительно юридического стандарта для организаций, относящихся к Разделу III (только) – см. вопрос №1 выше; однако деятельность большинства провайдеров медицинских услуг регулируется также Разделом II и/или Статьей 504.
- v 28 C.F.R. § 35.151 (Title II); 28 C.F.R. Part 36, Subpart D (Title III). Нормативные акты – см.: <http://www.ada.gov/reg2.html> and <http://www.ada.gov/reg3a.html>; Cal.Gov't.Code §§ 4450 *et seq.*
- vi 2010 ADA Standards for Accessible Design [ADA – Стандарты для доступных конструкций] , ADA, [http://www.ada.gov/2010ADASTANDARDS\\_INDEX.HTM](http://www.ada.gov/2010ADASTANDARDS_INDEX.HTM).
- vii *Supra*, Endnote 1.
- viii *Id.*
- ix ADA Access to Medical Care for Individual with Mobility Disabilities, Overview and General Requirements: Services and Facilities. [ADA – Доступ к Medical Care лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, обзор и общие требования: Услуги и учреждения.] *См. Supra*, Endnote 5.
- x ADA Business Brief: Communicating with People Who are Deaf or Hard of Hearing in Hospital Settings [ADA – резюме для бизнеса: Общение с глухими и слабослышащих в условиях стационара (октябрь 2003 г.)] (October 2003), DOJ, <http://www.ada.gov/hospcombr.htm>.
- xi *Supra*, Endnote 4.
- xii *Supra*, Endnote 10.
- xiii 28 C.F.R. 36.301(c). Провайдер не обязан предоставлять дополнительную помощь или услуги, если это, с учетом размеров всего его бизнеса, окажется для него чрезмерной нагрузкой. Даже если затраты на какого-то пациента оказываются больше, нежели возмещение затрат для данного пациента, ожидается, что провайдер медицинских услуг проведет эти затраты как компонент ежегодных

---

накладных расходов в рамках ведения бизнеса. Вопросы и ответы для провайдеров медицинских услуг. National Association of the Deaf (Национальная ассоциация глухих), <http://www.nad.org/issues/health-care/providers/questions-and-answers>.

<sup>xiv</sup> *Supra*, Endnote 10.

<sup>xv</sup> ADA Checklist: Health Care Facilities and Service Providers: Ensuring Access to Services and Facilities by Patients who are Blind, Deaf-Blind, or Visually Impaired, American Foundation for the Blind, [Контрольный список ADA: Учреждения здравоохранения и провайдеры услуг: обеспечение доступа к учреждениям и услугам для слепых, слепоглухих и слабовидящих пациентов, Американский фонд поддержки слепых] <http://www.afb.org/section.aspx?FolderID=3&SectionID=3&TopicID=32&DocumentID=529> .

<sup>xvi</sup> *Supra*, Endnote 3.