

تقویت مصونیت‌های مبتنی بر ممنوعیت تبعیض و پیشبرد حقوق مدنی در حوزه خدمات درمانی از طریق بخش 1557 از «قانون خدمات درمانی ارزان‌قیمت»: برگه اطلاعات

در ادامه خلاصه اطلاعات ضروری، بدون هرگونه تفسیر مستقل از بخش 1557، ارائه می‌شود. خوانندگان، برای دریافت محتوای کامل و دقیق قانون نهایی، باید به خود قانون نهایی مراجعه کنند.

وزارت بهداشت و خدمات انسانی (HHS) قانون نهایی پیشبرد عدالت در درمان و کاهش نابرابری در حوزه خدمات درمانی را منتشر کرده است. [طبق بخش 1557 از «قانون خدمات درمانی ارزان‌قیمت» \(ACA\)](#)، اعمال تبعیض بر اساس نژاد، رنگ، تابعیت اولیه، جنسیت یا معلولیت در هر یک از برنامه‌ها یا فعالیت‌های درمانی مشمول کمک مالی فدرال، از جمله مبادلات بیمه سلامت ایالتی، و برنامه‌ها و فعالیت‌های HHS ممنوع است. این قانون یکی از قدرتمندترین ابزارهای دولت برای تضمین ممنوعیت تبعیض در حوزه دسترسی به خدمات درمانی است. این قانون سبب شفاف‌سازی بخش 1557 و ضامن ممنوعیت تبعیض در زمینه دسترسی به خدمات درمانی برای همه افراد دچار معلولیت، افراد +LGBTQI، افراد کم-آشنا به زبان انگلیسی (LEP)، رنگین‌پوستان و افراد گروه‌های سنی مختلف، از جمله زنان، خواهد بود. اگر فکر می‌کنید شما یا هر شخص دیگری، بر اساس نژاد، رنگ پوست، تابعیت اولیه، جنسیت، سن یا معلولیت، قربانی تبعیض شده‌اید (شده است)، به [درگاه شکایت دفتر حقوق مدنی \(OCR\)](#) مراجعه کنید و برای ثبت شکایت آنلاین اقدام نمایید.

## خلاصه قانون نهایی

### بهره‌مند کردن صادرکنندگان بیمه سلامت از پوشش بخش 1557 (45 CFR 92.2 و 92.4 و 92.207).

قانون نهایی سبب تثبیت و تقویت اعمال بخش 1557 در مورد آن دسته از صادرکنندگان بیمه سلامت می‌شود که گیرنده کمک مالی فدرال هستند. این قانون، با پذیرش نقش مهم بیمه سلامت در روند ارائه خدمات درمانی، معیارهای شفاف‌تری در زمینه ممنوعیت تبعیض در این صنعت ارائه می‌کند.

### تثبیت اعمال بخش 1557 در مورد همه برنامه‌ها و فعالیت‌های درمانی تحت‌نظارت HHS (شامل 45 CFR 92.2(a)(2)).

این قانون استانداردهای ممنوعیت تبعیض را در مورد همه برنامه‌ها و فعالیت‌های درمانی HHS اعمال می‌کند. قانون 2020 ([85 Fed. Reg. 37160](#) (19 ژوئن 2020)) حوزه الزامات ممنوعیت تبعیض در بخش 1557 را محدود کرده بود. «وزارت» بر این باور است که تفسیر بخش 1557 برای پوشش دادن به همه برنامه‌ها و فعالیت‌های تحت‌نظارت HHS بهترین روش اعمال قانون و یکی از راه‌های مصون نگه داشتن افراد در برابر تبعیض در محدوده برنامه‌ها و فعالیت‌های گسترده «وزارت» است که شامل برنامه‌ها و فعالیت‌های تحت‌نظارت «سرویس سلامت سرخپوستان»، «مراکز خدمات Medicare و Medicaid»، و «موسسات ملی سلامت» می‌شود اما به آنها محدود نیست.

### محافظت از افراد +LGBTQI در برابر تبعیض و شفاف‌سازی درباره ممنوعیت 1557 در زمینه تبعیض جنسی (45 CFR 92.101, 92.206).

قانون نهایی، همگام با دیدگاه دیوان عالی در پرونده [Bostock علیه Clayton County – PDF](#)، تاکید می‌کند که مصونیت در برابر تبعیض جنسی شامل مصونیت در برابر تبعیض بر اساس گرایش جنسی و هویت جنسی نیز می‌شود.

قانون نهایی همچنین تصریح می‌کند که تبعیض جنسی شامل تبعیض بر اساس کلیشه‌های جنسی؛ ویژگی‌های جنسی، از جمله مشخصات میان‌جنسی؛ و بارداری یا شرایط مرتبط، نیز می‌شود.

**ملزم کردن اشخاص مشمول قانون، از جمله ارائه‌دهندگان، صادرکنندگان بیمه و برنامه‌های تحت‌نظارت HHS، به آگاه کردن افراد از وجود کمک‌ها و خدمات زبانی (45 CFR 92.11).**

قانون نهایی گیرندگان کمک مالی فدرال، برنامه‌ها و فعالیت‌های درمانی تحت‌نظارت HHS، و مبادلات ایالتی و فدرال را ملزم به آگاه کردن افراد از وجود خدمات کمک زبانی و کمک‌های جانبی (در صورت لزوم)، کرده است. اطلاعیه باید به زبان انگلیسی و به حداقل 15 زبان گفتاری رایج در بین افراد کم‌آشنا به زبان انگلیسی (LEP) در ایالت(های) تحت‌پوشش، صادر شود. برای تضمین کارایی ارتباطات، این اطلاعیه‌ها باید با همان کیفیتی که برای افراد غیر معلول صادر می‌شود، برای افراد دچار معلولیت نیز صادر شود. نهادهای تحت‌پوشش باید این اطلاعیه‌ها را در مکان‌های شاخص، به صورت فیزیکی یا در وبسایت مرتبط، در معرض دید قرار دهند، بنا به درخواست افراد در دسترس بگذارند و در فهرست خاص ارتباطات بگنجانند.

**ملزم کردن اشخاص مشمول قانون برای انجام دادن اقدامات لازم در زمینه شناسایی و کاهش زمینه‌های تبعیض، در روند استفاده از ابزارهای حمایت از تصمیمات مربوط به مراقبت از بیمار (45 CFR 92.210).**

قانون نهایی تصریح می‌کند که گیرندگان کمک مالی فدرال، برنامه‌ها و فعالیت‌های تحت‌نظارت HHS، و مبادلات ایالتی و فدرال، در روند استفاده از ابزارهای حمایت از تصمیمات مراقبت از بیمار، شامل ابزارهای خودکار و نیمه‌خودکار، سازوکارها، روش‌ها و فناوری‌های ارائه مراقبت به بیماران، از اعمال تبعیض علیه افراد بر اساس نژاد، رنگ پوست، تابعیت اولیه، جنسیت، سن یا معلولیت، منع شده‌اند. این ماده برای پیشگیری از به‌کارگیری این ابزارها در نظر گرفته نشده است: این ماده قرار است نقش فناوری در روند کاهش نابرابری‌های درمانی و تسهیل دسترسی به خدمات درمانی را با اتکا به ضرورت استفاده مسئولانه از این ابزارها متعادل کند، به‌شيوه‌ای که منجر به اعمال تبعیض در حوزه مراقبت از بیمار نشود. طبق قانون نهایی، نهادهای تحت‌پوشش باید آن دسته از ابزارهای حمایت از تصمیمات مراقبت از بیمار را که بر مبنای عواملی مانند نژاد، رنگ پوست، تابعیت اولیه، جنسیت، سن یا معلولیت و به کمک متغیرها یا عوامل دریافتی به کار گرفته می‌شود، از طریق اقدامات معقول شناسایی کنند و اقدامات معقول را برای کاهش احتمال اعمال تبعیض ناشی از به‌کارگیری این ابزارها انجام دهند.

**ملزم کردن اشخاص تحت‌پوشش قانون به اجرای سیاست‌های بخش 1557 و الزامات آموزش کارکنان (-45 CFR 92.8) (92.9).**

قانون نهایی گیرندگان کمک مالی فدرال، برنامه‌ها و فعالیت‌های درمانی تحت‌نظارت HHS، و مبادلات ایالتی و فدرال را ملزم به اجرای سیاست‌ها و روال‌های تضمین سازگاری با قانون کرده است. به‌ویژه، نهادهای تحت‌پوشش باید سیاست‌هایی برای ارائه خدمات کمک زبانی به افراد LEP و تضمین برقراری موثر ارتباط و ایجاد اصلاحات معقول ویژه افراد دچار معلولیت، تدوین کنند. نهادهای تحت‌پوشش همچنین باید کارکنان خود را با این سیاست‌ها و روال‌ها آشنا کنند. این الزامات سبب ارتقای سطح سازگاری با قانون می‌شود.

**تضمین به‌کارگیری الزامات ممنوعیت تبعیض در همه برنامه‌ها و فعالیت‌هایی که از طریق خدمات دور-پزشکی اجرا می‌شود (45 CFR 92.211).**

قانون نهایی به موضوع ممنوعیت تبعیض در خدمات دور-پزشکی نیز می‌پردازد. این ماده گیرندگان کمک مالی فدرال، برنامه‌ها و فعالیت‌های درمانی تحت‌نظارت HHS، و بازارگاه‌های ایالتی و فدرال را از اعمال تبعیض در روند ارائه برنامه‌ها و فعالیت‌های درمانی از طریق ارائه خدمات دور-پزشکی، منع می‌کند. یعنی، با اجرای این ماده، دسترسی افراد دچار معلولیت به این خدمات و دسترسی هدفمند افراد LEP به برنامه‌های مرتبط تضمین می‌شود.

**محترم شمردن ضمانت‌های فدرال در زمینه آزادی و وجدان مذهبی (45 CFR 92.3 و 92.302).**

قانون نهایی بیان می‌کند که اگر اجرای این قانون مستلزم نقض مصونیت‌های فدرال در زمینه آزادی و وجدان مذهبی باشد، اعمال این قانون ضرورتی نخواهد داشت. طبق این قانون، گیرندگان کمک مالی فدرال می‌توانند صرفاً به این مصونیت‌ها اتکا کنند یا آنها را از طریق HHS OCR تضمین نمایند.

### اطلاعیه مربوط به Medicare قسمت B به‌عنوان کمک مالی فدرال.

این قانون تصریح می‌کند که طبق تفسیر «وزارت»، پرداخت‌های Medicare قسمت B، در مورد پوشش مشمول قوانین حقوق مدنی فدرال که «وزارت» اجرا می‌کند، نوعی کمک مالی فدرال محسوب می‌شود. از این قوانین می‌توان به عنوان VI از «قانون حقوق مدنی 1964»، بخش 504 از «قانون بازپروری 1973»، عنوان IX از «اصلاحات آموزشی 1972»، «قانون تبعیض سنی 1975»، و بخش 1557 از ACA اشاره کرد. بودجه Medicare قسمت B مشمول تعریف قانونی کمک مالی فدرال، مندرج در مقررات مربوط به قوانین پیش‌گفته، می‌شود. نظر «وزارت» این است که استدلال‌های پیشین ارائه‌شده برای استثنای Medicare قسمت B، با توجه به تغییرات قانون و تغییرات برنامه Medicare، منسوخ شده است، و این که سیاست تغییر یافته، با توجه به کاربرد و هدف برنامه Medicare قسمت B، بهترین تفسیر از قوانین حقوق مدنی محسوب می‌شود.

«قانون نهایی» را می‌توانید در نشانی زیر ببینید یا دانلود کنید: [hhs.gov/1557](https://hhs.gov/1557)