This document was translated from English by machine and may contain mistakes. The English original is at https://www.novaracg.com/2026/07/12/when-ai-interpretation-fails-in-healthcare-deaf-patients-carry-the-risk/.

Kiedy interpretacja AI zawodzi w opiece zdrowotnej, to Deaf pacjenci ponoszą ryzyko

Heather Grizzle · July 12, 2026

When AI interpreting fails in a hospital, the Deaf patient carries the risk. Why healthcare is not a testing ground for sign language AI.

Jest coś głęboko niepokojącego w obserwowaniu, jak systemy opieki zdrowotnej flirtują z eksperymentalną sztuczną inteligencją obsługującą język migowy, jakby dostęp do komunikacji był jedynie kolejnym kosztem operacyjnym do optymalizacji.

Szpitale nie są poligonem doświadczalnym dla niedojrzałej technologii dostępności. Błędnie przetłumaczone zamówienie na zakupy spożywcze jest niedogodnością. Błędnie przetłumaczone wyjaśnienie powikłań chirurgicznych, dawkowania leków, oceny psychiatrycznej czy zgody w sytuacji nagłej może odmienić bieg czyjegoś życia.

Ta różnica ma znaczenie, ponieważ znaczna część publicznej debaty na temat sztucznej inteligencji obsługującej język migowy wciąż toczy się w bezpiecznym świecie pokazów, scen konferencyjnych, prezentacji dla inwestorów i starannie wyselekcjonowanych klipów w mediach społecznościowych. Systemy niemal zawsze prezentowane są w idealnych warunkach: czyste tempo, proste zwroty, przewidywalne słownictwo, minimalna złożoność emocjonalna oraz środowiska zaprojektowane tak, by technologia wydawała się bezproblemowa. Rzeczywista komunikacja w opiece zdrowotnej tak nie funkcjonuje.

Środowiska medyczne są chaotyczne. Pacjenci płaczą. Lekarze przerywają sobie nawzajem. Pielęgniarki mówią szybko, wykonując jednocześnie kilka czynności. Rodziny zadają pytania równocześnie. Terminologia zmienia się szybko w zależności od specjalizacji, pilności i kontekstu. Pacjent opowiadający o bólu brzucha może nagle ujawnić historię traumy, pomylić leki, wspomnieć o przemocy domowej, myślach samobój-

czych lub objawach, których sam nie potrafi do końca opisać. Ludzcy tłumacze mają trudności w trudnych środowiskach, ponieważ komunikacja w opiece zdrowotnej jest z natury trudna. Udawanie, że ta złożoność znika, bo awatar potrafi wyświetlić znaki na ekranie, to nie innowacja. To fantazja.

Najbardziej niepokojąca nie jest koniecznie sama obecność tej technologii. Sztuczna inteligencja będzie nadal rozwijać się w przestrzeni dostępności, czy komuś się to podoba, czy nie. Prawdziwym problemem jest to, jak agresywnie niektóre organizacje próbują znormalizować jej wdrażanie, zanim struktury zarządzania, standardy walidacji, mechanizmy odpowiedzialności i zabezpieczenia kliniczne dojrzały na tyle, by uzasadnić zaufanie.

Ten problem staje się jeszcze bardziej niewygodny, gdy sami Deaf profesjonaliści uczestniczą w promowaniu systemów, które wciąż niosą nierozwiązane ryzyko. Samo zaangażowanie osób Deaf nie zamienia automatycznie produktu w etyczny. Reprezentacja nie może zastąpić odpowiedzialności, tak samo jak marketing nie może zastąpić testów bezpieczeństwa. Deaf założyciel, doradca, programista czy konsultant może mimo to przyczynić się do wprowadzenia produktu do środowisk, w których konsekwencje jego awarii spadają bezpośrednio na pacjentów Deaf.

A osoby podejmujące decyzje zakupowe często nie są w stanie samodzielnie ocenić jakości tego, co kupują.

To właśnie luka w zarządzaniu, o której nikt nie chce uczciwie mówić.

Większość administratorów szpitali, urzędników ds. zamówień, specjalistów ds. zgodności oraz kadry zarządzającej technologią to osoby słyszące. Wiele z nich w ogóle nie zna ASL. Mogą nie rozpoznać zniekształceń gramatycznych, dryfu semantycznego, brakujących informacji kontekstowych, nienaturalnej gramatyki mimicznej, błędów w tempie, nieprawidłowości w klasyfikatorach ani subtelnych zmian znaczenia, które całkowicie zmieniają jakość tłumaczenia. Dopracowany wizualnie awatar może wydawać się przekonujący osobie, która nie dysponuje ramami językowymi pozwalającymi na jego krytyczną ocenę.

Reprezentacja nie może zastąpić odpowiedzialności, tak samo jak marketing nie może zastąpić testów bezpieczeństwa.

Stwarza to niebezpieczną sytuację, w której wizualna dopracowana forma może zostać pomylona z niezawodnością komunikacji.

Prawo w dziedzinie opieki zdrowotnej nie działa jednak na zasadzie przeczuć. Zgodnie z ADA, Sekcją 504 i Sekcją 1557, placówki opieki zdrowotnej pozostają odpowiedzialne za zapewnienie skutecznego dostępu do komunikacji. Istnienie dostawcy AI nie przenosi tej odpowiedzialności z instytucji. Jeśli system tłumaczeniowy zawiedzie podczas istotnej komunikacji medycznej, pacjent i tak doświadcza konsekwencji, niezależnie od tego, jak imponująco technologia wyglądała podczas prezentacji zakupowych.

A awarie komunikacji w opiece zdrowotnej rzadko bywają błahe.

Nieporozumienie dotyczące alergii, instrukcji dotyczących leków, objawów psychiatrycznych, ograniczeń przy wypisie, odmowy leczenia czy procedur wyrażania zgody może stworzyć ekspozycję na odpowiedzialność prawną daleko wykraczającą poza zwykłą niedogodność. Co ważniejsze, może naruszyć samą autonomię pacjenta. Pacjenci Deaf nie powinni stawać się mimowolnymi uczestnikami zakrojonych na szeroką skalę eksperymentów związanych z dostępnością tylko dlatego, że instytucje uważają automatyzację za nowoczesną.

Zanim systemy sztucznej inteligencji obsługujące język migowy wejdą głębiej w środowiska opieki zdrowotnej, oczekiwania wyjściowe powinny być wyjątkowo wysokie.

☐ Powinna istnieć niezależna walidacja lingwistyczna.

☐ Rodzimi użytkownicy języka migowego powinni uczestniczyć w rygorystycznych testach.

☐ Warunki awarii powinny być publicznie udokumentowane.

☐ Ścieżki eskalacji do człowieka powinny pozostać natychmiast dostępne.

☐ Pacjenci powinni zachować prawo do odrzucenia systemów zautomatyzowanych na rzecz wykwalifikowanych tłumaczy.

☐ Potrzeby dostępności osób DeafBlind powinny być oceniane osobno, a nie traktowane jako kwestia drugorzędna.

☐ Klasyfikacje ryzyka klinicznego powinny istnieć przed wdrożeniem, a nie dopiero po wystąpieniu incydentów.

Obecnie znaczna część branży wciąż wydaje się skupiać na udowadnianiu, że sztuczna inteligencja obsługująca język migowy w ogóle może funkcjonować, pomijając przy tym znacznie ważniejsze pytanie, czy może funkcjonować bezpiecznie w środowiskach, gdzie błędy komunikacyjne niosą konsekwencje zmieniające życie.

To nie jest drobne niedopatrzenie.

To cała istota tej rozmowy.

Społeczność Deaf nie powinna być zmuszana do entuzjastycznego przyjmowania technologii tylko dlatego, że wygląda ona futurystycznie, albo dlatego, że kojarzą się z nią Deaf profesjonaliści. Technologia dostępności zasługuje na taką samą wnikliwą kontrolę jak każdy inny system wpływający na zdrowie ludzi, prawa obywatelskie, odpowiedzialność instytucjonalną i zaufanie publiczne.

STAWKA

Ponieważ gdy sztuczna inteligencja do tłumaczenia wkracza do opieki zdrowotnej, niepowodzenie w zarządzaniu przestaje być teoretyczne. Staje się osobiste.

TIPS

Know something about a sign language AI system that the public should know? Send it to tips@novaracg.com. Every tip is read by me and kept confidential. If you work in the UK, writing to us is not by itself a protected disclosure under the Public Interest Disclosure Act 1998, so before you share employer information, check your options with Protect (protect-advice.org.uk), the free whistleblowing advice line.

SUPPORT NCG

NCG does this work without vendor money, so our findings stay ours. If it has been useful to you, you can support NCG's independent work here. NCG is a for-profit company, not a charity. Contributions are not tax-deductible and buy no service or influence.

Jak cytować

Grizzle, H. M. (2026, July 12). Kiedy interpretacja AI zawodzi w opiece zdrowotnej, to Deaf pacjenci ponoszą ryzyko. Novara Consulting Group. https://www.novaracg.com/pl/2026/07/12/when-ai-interpretation-fails-in-healthcare-deaf-patients-carry-the-risk/