



Rzecznik Praw Pacjenta



Aneks



do raportu „Problemy pacjentów
w obliczu epidemii choroby COVID-19”
– aktualizacja
za okres listopad 2020 roku

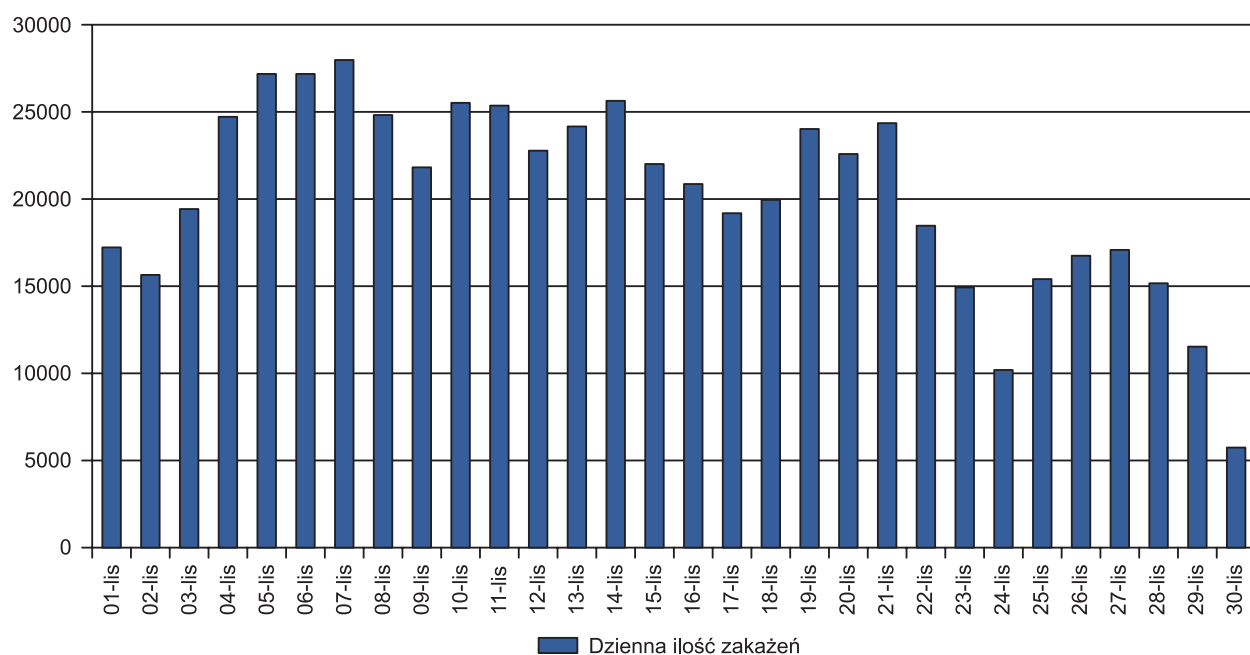


WPROWADZENIE

Aneks jest kontynuacją raportu Rzecznika Praw Pacjenta pn. „Problemy pacjentów w obliczu epidemii choroby COVID-19. Raport opracowano na podstawie sygnałów kierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta za okres od stycznia do września 2020 roku”¹. Dokument uwzględnia informacje o rodzaju sygnałów kierowanych do Biura Rzecznika Praw Pacjenta, w szczególności za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta – w kontekście problemów pojawiających się w związku z epidemią SARS-CoV-2 w listopadzie.

W dniu 24 października 2020 r. doszło do rozszerzenia czerwonych² stref na cały kraj. 31 października Ministerstwo Zdrowia poinformowało o 21 897 nowych zakażeniach i o 280 zgonach wywołanych COVID-19. Łączna liczba zakażeń w Polsce wyniosła 362 731 przypadków, a zgonów 5 631. Liczba osób w szpitalach wzrosła do 16 144.

Wykres nr 1. Dzienna ilość zakażeń SARS-COV-2 w listopadzie 2020 r.



W celu zwiększenia liczby łóżek podjęto decyzję o budowie szpitali polowych (tymczasowych), które będą stanowić filię już istniejących szpitali. Na początku listopada doszło do zmiany strategii, w tym zwiększenie liczby miejsc w izolatoriach. Dnia 27 października

¹ <https://www.gov.pl/web/rpp/raporty>

² Kategoria powiatu oznaczana w rozporządzeniu Rady Ministrów, w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń nakazów i zakazów, w związku z wystąpieniem stanu epidemii, z dnia 9 października 2020 r. (Dz.U., 2020 r. poz. 1758).

oraz 16 listopada 2020 r. zmieniono rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach³. Opieką w izolatorium objęte są osoby z dodatnim wynikiem testu na obecność koronawirusa. W izolatoria będą przekształcone niektóre sanatoria i szpitale uzdrowiskowe z wykwalifikowaną kadrą medyczną Zgodnie z komunikatem Narodowego Funduszu Zdrowia⁴ „Pacjenci hospitalizowani z powodu COVID-19, którzy nie wymagają już leczenia szpitalnego, powinni być kierowani do izolatoriów. Do już istniejącej bazy izolatoriów dołączają niektóre sanatoria i szpitale uzdrowiskowe. Koszty pobytu pacjentów w izolatoriach pokrywa Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19”.



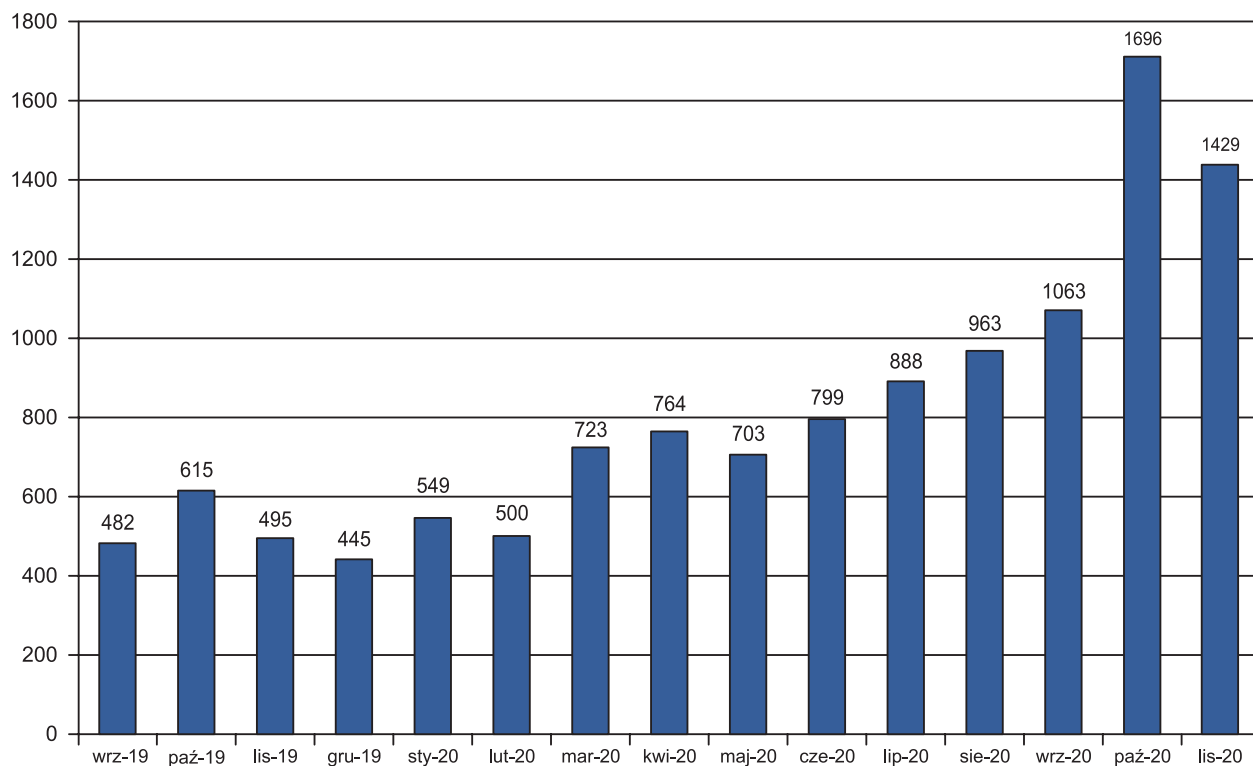
³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz.U. z 2020 r. poz. 1890), zgodnie z którym opieką w izolatorium objęte są osoby: które lekarz lub inspektor sanitarny skierował do izolatorium, do momentu wypisu z izolatorium lub przeniesienia na oddział szpitalny, w przypadku pogorszenia się ich stanu zdrowia. Wśród nich są m.in. osoby: bezobjawowe lub skąpoobjawowe które ze względu na możliwość zakażenia bliskich z grupy podwyższonego ryzyka (np. osoby starsze, z obniżoną odpornością), nie powinny w nim przebywać w miejscu zamieszkania które z innych przyczyn nie mogą poddać się izolacji w miejscu zamieszkania oraz hospitalizowane z powodu COVID-19, które ze względu na poprawę stanu zdrowia, nie wymagają już leczenia w warunkach szpitalnych oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz.U. z 2020 r. poz. 2034).

⁴ <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/izolatoria-obejma-opieka-dodatkowych-pacjentow%2C7838.html>

ZGŁOSZENIA DO BIURA RZECZNIKA PRAW PACJENTA ZWIĄZANE Z NARUSZENIEM LUB OGRANICZENIEM PRAW PACJENTÓW

W listopadzie 2020 roku odnotowano nieznaczny spadek sygnałów – pisemnych oraz telefonicznych w stosunku do października br., ale wciąż utrzymuje się znaczący wzrost w stosunku do analogicznego miesiąca roku poprzedniego. Spowodowane jest to m.in. dynamicznie rozwijającą się sytuacją epidemiologiczną w kraju⁵ oraz wprowadzonymi obostrzeniami. Jak wynika z wykresu 2., w listopadzie wpłynęło do Biura Rzecznika Praw Pacjenta 1 429 wniosków od indywidualnych pacjentów. Stanowi to spadek o prawie 19% w stosunku do października br., natomiast do tożsamego okresu ubiegłego roku wzrost wynosi 188%.

Wykres 2. Liczba nowych wniosków pisemnych (indywidualnych pacjentów) wpływających do Biura Rzecznika Praw Pacjenta⁶.



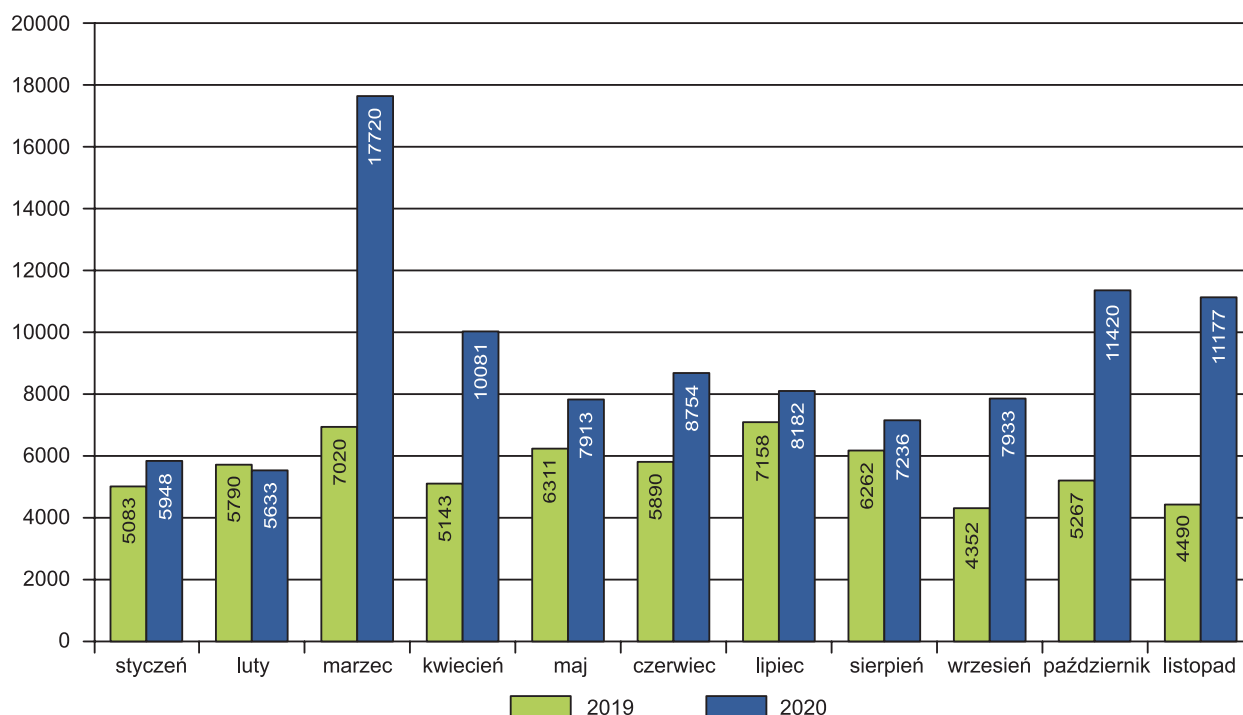
⁵ W listopadzie 2020 r. wzrósł przyrost zakażeń COVID-19 w porównaniu do liczby z pierwszej fali epidemii.

⁶ Dane spraw wpływających do siedziby Biura, z wyłączeniem spraw zgłaszanych do Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

W listopadzie pacjenci zgłaszali zróżnicowane problemy w kierowanych pismach. Najwięcej wniosków dotyczyło prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych (obejmującym dostęp do placówek realizujących świadczenia zdrowotne w trybie ambulatoryjnym oraz stacjonarnym czy też odwoływania planowych zabiegów), a także prawa pacjenta do kontaktu z osobą bliską oraz prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej (przede wszystkim podczas porodów rodzinnych czy też przebywania pacjenta w zakładzie opieki długoterminowej). Ponadto, w części wnioski dotyczyły kwestii związanych z kwarantanną i izolacją, m.in. braku zlecenia testu przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, braku możliwości dodzwonienia się w sprawie kwarantanny, długiego czasu oczekiwania na wynik testu, opieki nad pacjentem w izolacji, czy braku możliwości zgłoszenia kwarantanny lub uzyskania informacji o jej zakończeniu (po negatywnym wyniku testu).

Pacjenci, w trwającym stanie epidemii w dalszym ciągu korzystają ze wsparcia telefonicznego jako rozwiązania umożliwiającego najszybszy i bezpośredni kontakt z Biurem Rzecznika. Jak pokazuje wykres 3. całkowita liczba zgłoszeń kierowanych na Telefoniczną Informację Pacjenta – w listopadzie wyniosła 11 177. Utrzymuje się tendencja zwiększonej ilości zgłoszeń zaobserwowana w październiku 2020 roku. Liczba ta uwzględnia również zgłoszenia niezwiązane z poszczególnymi rodzajami świadczeń i zawiera problemy zgłaszane przez pacjentów w trakcie trwania epidemii np. dotyczące kwarantanny. Większa liczba zgłoszeń pokazuje skalę potrzeb pacjentów, którzy poszukują informacji o funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia, aktualnych wytycznych i możliwości uzyskania świadczeń zdrowotnych w czasie trwania epidemii SARS-CoV-2.

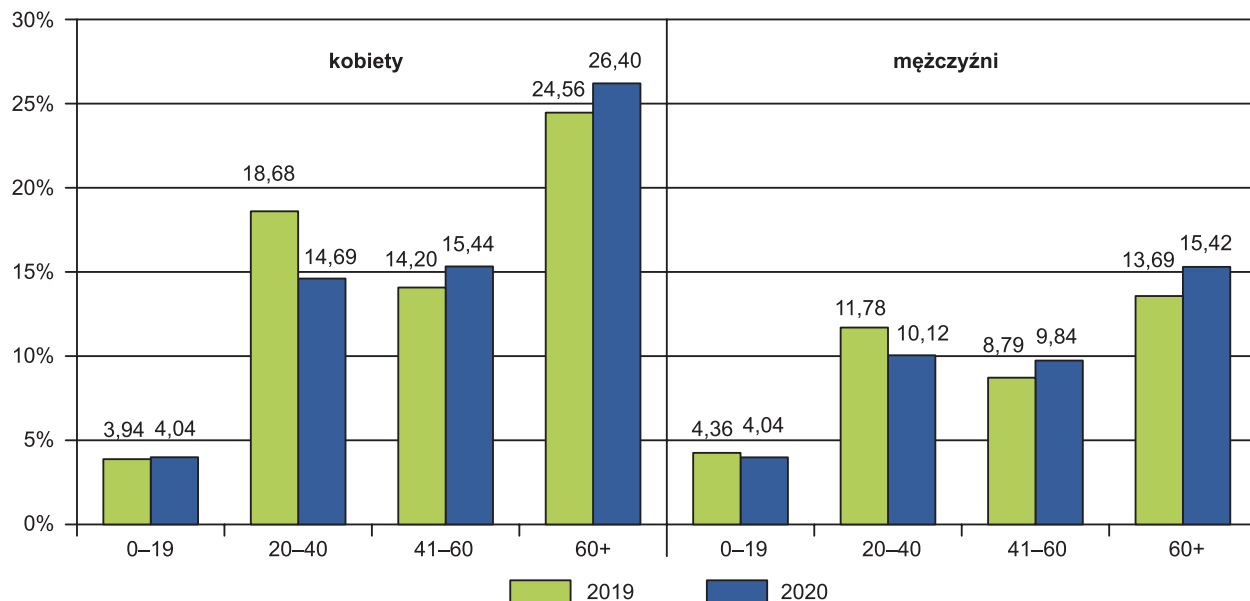
Wykres 3. Liczba rozmów telefonicznych w przedziale styczeń–listopad w latach 2019/2020 – ogółem.



Jak wskazuje wykres 4., liczba połączeń telefonicznych od osób, które ukończyły 60. rok życia, nadal znajduje się na wysokim poziomie. Powyższe może mieć związek z obawą

o stan zdrowia, ale także publikowanymi przez organy państwa odpowiedzialne za zarządzanie stanem epidemii – zaleceniami kierowanymi bezpośrednio do osób starszych, które mogły być dla nich niejasne.

Wykres 4. Analiza porównawcza zgłoszeń w ramach TIP z podziałem na wiek osób dzwoniących (od 1 stycznia do 30 listopada 2020 roku w stosunku do analogicznego okresu w 2019 r.).⁷



Wykres 5. Procentowy podział zgłoszeń na TIP wg poszczególnych praw pacjentów w okresie od stycznia do listopada 2020 r.⁸.



Zagadnienia związane z naruszeniem prawa do świadczeń zdrowotnych stanowią przeważającą liczbę zgłoszeń na infolinię. Uwzględniając sygnały z listopada 2020 r. (wykres 5.) należy zauważyć, że ponad 67% zgłoszeń w ramach TIP dotyczyło tego prawa pacjenta.

⁷ W oparciu o informacje, w których uzyskano lub zidentyfikowano wiek pacjenta w trakcie rozmowy telefonicznej.

⁸ Podczas rozmowy pacjenci zgłaszają problemy dotyczące kilku praw pacjentów.

W następnej kolejności było to prawo dostępu do dokumentacji medycznej (8%), dostępu do informacji o przebiegu leczenia (5%), kwestie związane z ochroną zdrowia psychicznego (3%), oraz poszanowania życia rodzinnego i prywatnego.

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom pacjentów, w listopadzie 2020 roku pracownicy Biura podejmowali interwencje wyjaśniające w sytuacjach szczególnych, wymagających niezwłocznego działania, zagrażającego życiu i zdrowiu. Interwencje dotyczyły wszystkich rodzajów placówek medycznych i były podejmowane przez pracowników Biura telefonicznie lub pisemnie.

Tabela 1. Zestawienie ilości podjętych interwencji w poszczególnych miesiącach w okresie marzec–listopad 2020 r. – ogółem.

	MIESIĄC									
	MA-RZEC	KWIE-CIEŃ	MAJ	CZER-WIEC	LI-PIEC	SIER-PIEŃ	WRZE-SIEŃ	PAŹ-DZIERNIK	LISTO-PAD	RAZEM
pisemne	63	309	276	188	178	183	200	403	436	2236
telefoniczne	179	414	551	431	373	228	422	701	813	4112

W listopadzie 2020 roku na podstawie wpływających od pacjentów sygnałów i zgłoszeń dotyczących podstawowej opieki zdrowotnej podjęto 488 interwencji telefonicznych oraz 215 interwencji pisemnych. W zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej były to 225 interwencje telefoniczne oraz 98 pisemnych, natomiast w szpitalach podjęto 34 interwencje telefoniczne oraz 96 interwencji pisemnych.

Łącznie w okresie od 1 marca do 30 listopada 2020 r. Biuro RPP podjęło 6 348 interwencji w placówkach medycznych. Na podstawie wpływających od pacjentów sygnałów i zgłoszeń dotyczących podstawowej opieki zdrowotnej podjęto 2 864 interwencje telefoniczne oraz 1 152 interwencje pisemne. W zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej były to 750 interwencje telefoniczne oraz 467 pisemnych, natomiast w szpitalach podjęto 163 interwencje telefoniczne oraz 448 interwencji pisemnych.

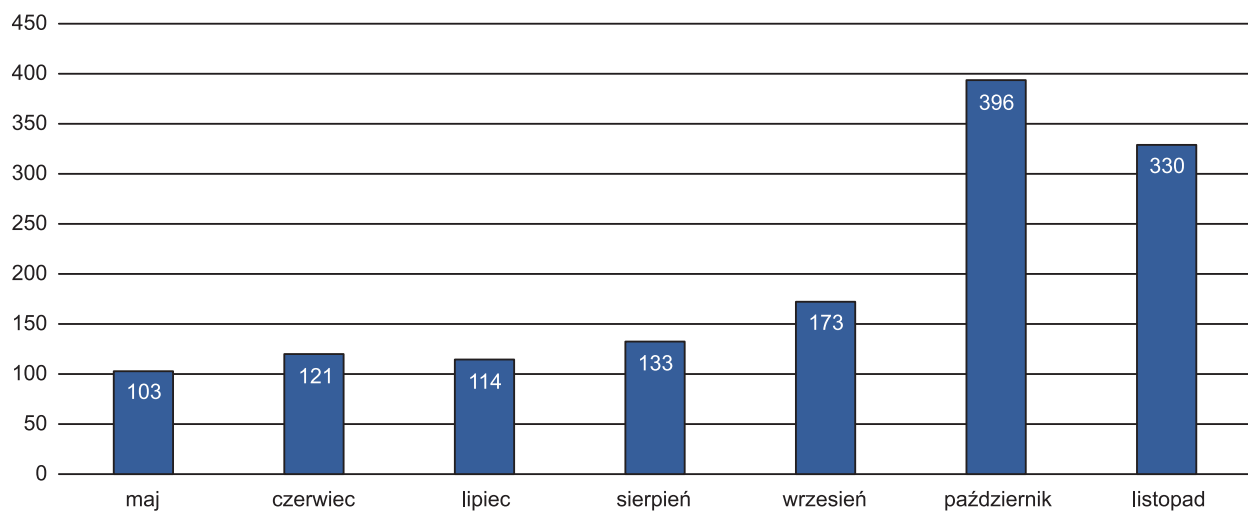
Tabela 2. Liczba interwencji wyjaśniających w okresie marzec–listopad 2020 r. – ogółem.

	INTERWENCJE PISEMNE	INTERWENCJE TELEFONICZNE
POZ	1152	2864
AOS	467	750
SZP	484	163
pozostałe	133	334
Razem	2236	4112

Od 11 maja br. osoby odwiedzające stronę internetową Rzecznika Praw Pacjenta, mogą skorzystać z dodatkowej możliwości komunikacji z ekspertami Biura poprzez bezpośrednią rozmowę w formie czatu.

W listopadzie 2020 r. zarejestrowano 330 zgłoszeń na czacie, w tym 286 zapytań skierowanych na czacie on-line i 44 zapytania skierowane drogą mailową poza godzinami obsługi czatu.

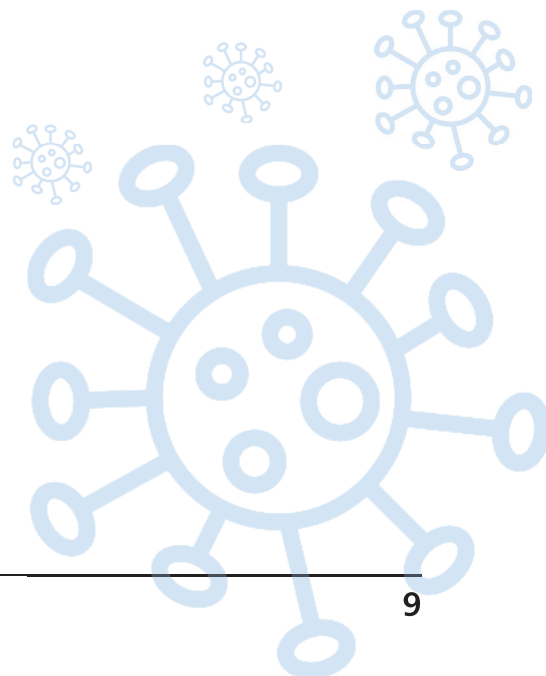
Wykres 6: Liczba zarejestrowanych czatów w przedziale maj–listopad, w 2020 r. ogółem.



W zakresie praw pacjenta większość zgłoszeń, bo aż 44%, dotyczyło prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, 4% prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, 2% prawa do dokumentacji medycznej, 2% prawa do informacji oraz 1% prawa do wyrażenia zgody na leczenie.

Uwzględniając podział na rodzaje świadczeń zdrowotnych: 25% zgłoszeń dotyczyło problemów z korzystaniem ze świadczeń w POZ, 18% zastrzeżeń do leczenia szpitalnego, 6% leczenia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, 2% rehabilitacji leczniczej oraz 2% dotyczyło leczenia stomatologicznego.

Pozostałe zagadnienia poruszane na czacie, tj. 44% dotyczyły m.in. kwarantanny, ostrzeżeń związanych z epidemią. Zgłaszano: brak możliwości dodzwonienia się w sprawie kwarantanny i np. wyjaśnienia okoliczności jej nałożenia, możliwości skrócenia kwarantanny w momencie uzyskania negatywnego wyniku badania w kierunku Covid-19; zapytań gdzie można zgłosić osoby do objęcia kwarantanną i w jakim przypadku należy to zrobić; zapytania kiedy powinna się zacząć, a kiedy zakończyć kwarantanna (m.in. osoby skierowane na test oraz zamieszkujące wspólnie z osobą znajdującą się na izolacji).



INFORMACJE DOTYCZĄCE POSZCZEGÓLNYCH RODZAJÓW ŚWIADCZEŃ

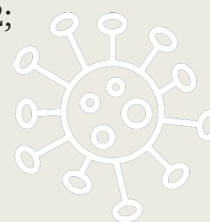
Podobnie jak w raporcie zgłaszane sygnały w przeważającej mierze dotyczyły braku lub ograniczenia dostępności do świadczeń zdrowotnych. Jak wynika z tabeli 3. w listopadzie 2020 roku spośród wszystkich rodzajów świadczeń, najwięcej zgłoszeń dotyczyło:

- ▶ podstawowej opieki zdrowotnej (3 946 zgłoszeń, co stanowiło 35,30%);
- ▶ ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (2 387 zgłoszeń, co stanowiło 21,36%);
- ▶ leczenia szpitalnego (1 793 zgłoszeń, co stanowiło 16,04%);
- ▶ rehabilitacji leczniczej (543 zgłoszeń, co stanowiło 4,86%);
- ▶ opieki psychiatrycznej (398 zgłoszeń, co stanowiło 3,56%);
- ▶ opieki stomatologicznej (342 zgłoszeń, co stanowiło 3,06%);
- ▶ leczenia uzdrowiskowego (313 zgłoszeń, co stanowiło 2,80%);
- ▶ opieki długoterminowej (141 zgłoszeń, co stanowiło 1,26%).

W porównaniu do października 2020 roku największy wzrost sygnałów na infolinii dotyczył problemów dotyczących podstawowej opieki zdrowotnej (wzrost o 12%). Natomiast w zakresie AOS oraz leczenia szpitalnego odnotowano minimalny spadek (odpowiednio o 9% oraz 31%). Niepokojące jest nasilenie zgłoszeń dotyczących problematyki rehabilitacji leczniczej oraz opieki stomatologicznej.

Problematyka zgłoszeń w zakresie POZ dotyczyła m.in.:

- ▶ trudności w dodzwonieniu się do przychodni;
- ▶ długiego oczekiwania na wyniki badania w kierunku SARS-CoV-2;
- ▶ trudności w uzyskaniu zwolnienia lekarskiego;
- ▶ długiego oczekiwania na wystawienie recepty;
- ▶ braku możliwości uzyskania osobistej wizyty u lekarza;
- ▶ odmowy realizacji szczepień ochronnych;
- ▶ zastrzeżeń do teleporad;
- ▶ problemów z leczeniem (bezpośrednim badaniem) pacjentów będących na kwarantannie lub chorych na COVID-19.



Zagadnienia w zakresie AOS dotyczyły m.in.:

- ▶ trudności z zarejestrowaniem się do poradni oraz dodzwonieniem się do placówki;
- ▶ problemów z dalszym leczeniem (podczas gdy pacjenci są na kwarantannie lub izolacji); zastrzeżenia do formy teleporady oraz
- ▶ długiego oczekiwania na leczenie.

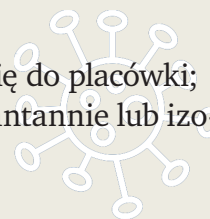


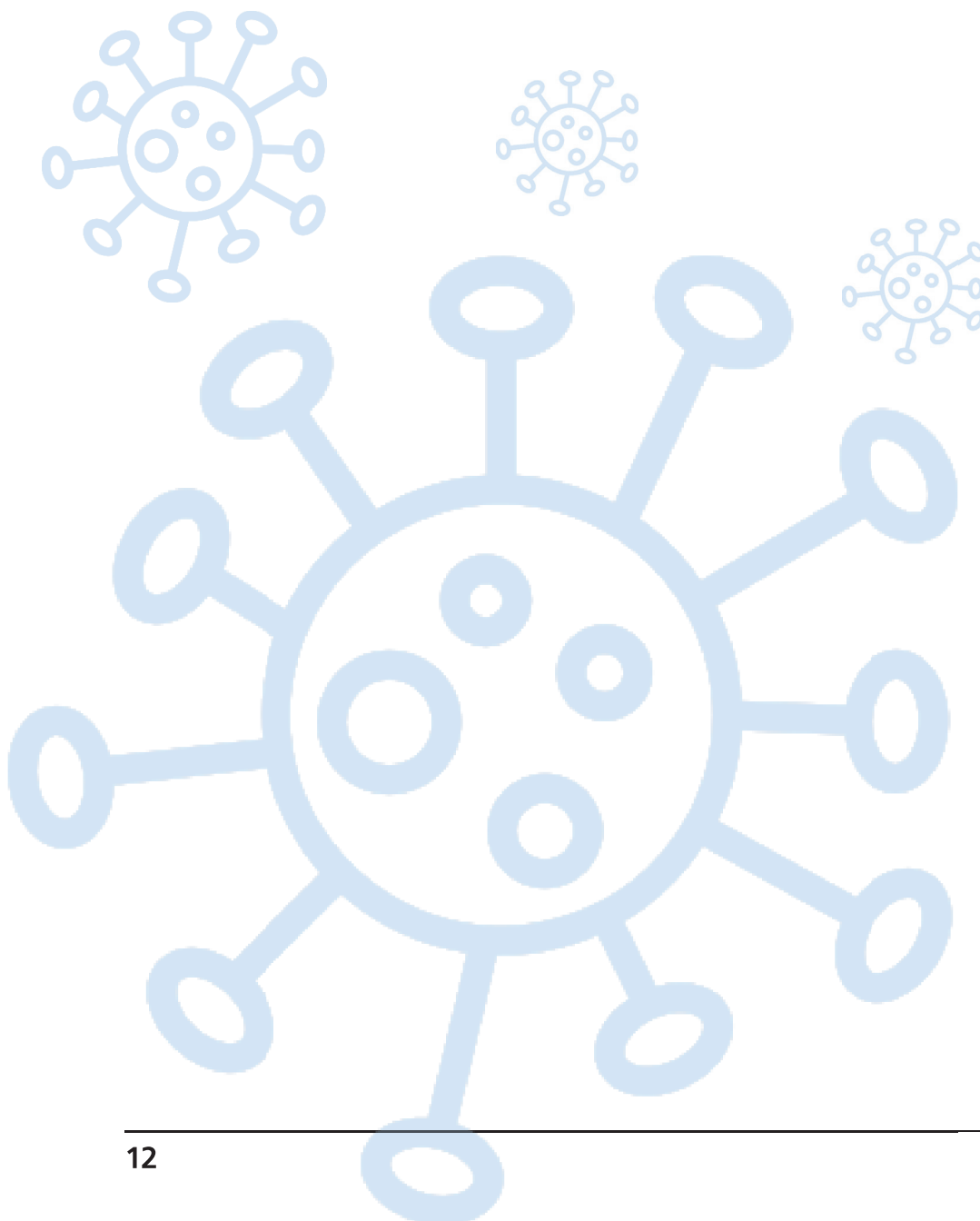
Tabela 3. Liczba zgłoszeń pacjentów zarejestrowanych w okresie od stycznia do listopada 2020 roku wg rodzajów świadczeń zdrowotnych.

RODZAJ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	STY-CZEŃ	LUTY	MA-RZEC	KWIE-CIEŃ	MAJ	CZER-WIEC	LIPIEC	SIER-PIEŃ	WRZE-SIEN	PAŹ-DZIER-NIK	LISTO-PAD	OGÓŁEM
Podstawowa opieka zdrowotna	891	1390	4773	3199	2613	2779	2306	2004	2189	3536	3946 ↑	29626
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	1177	1325	4319	3098	2422	2599	2193	1922	1336	2619	2387 ↓	25397
Lecznictwo szpitalne	1473	1097	3912	1912	1416	1305	1522	1211	1219	2048	1793 ↓	18908
Leczenie uzdrowiskowe	486	220	541	117	99	109	226	278	747	406	313 ↓	3542
Opieka hospicyjno-paliatywna	25	15	21	16	9	11	33	14	27	25	28 ↑	224
Opieka długoterminowa	84	84	132	55	20	43	111	109	317	137	141 ↑	1233
Opieka psychiatryczna	368	251	514	298	263	291	342	297	359	429	398 ↓	3798
Świadczenia odrębnie kontraktowane	69	52	128	88	61	77	80	55	60	96	101 ↑	867
Programy zdrowotne	11	5	2	6	5	2	7	5	23	9	7 ↓	82
Rehabilitacja lecznicza	279	323	446	298	277	303	401	441	560	479	543 ↑	4350
Opieka stomatologiczna	233	202	634	201	243	278	311	206	52	339	342 ↑	3041
Ratownictwo medyczne	91	56	91	34	29	31	57	65	218	251	109 ↓	1032
Usługi transportu sanitarnego	22	25	19	8	13	31	22	32	154	47	49 ↑	422
Zaopatrzenie w wyroby medyczne	85	34	11	21	22	34	25	43	141	60	42 ↓	512
SUMA	5294	5079	15543	9351	7492	7893	7636	6682	7402	10481	10199	93034
Inne*	654	554	2177	730	421	861	546	554	531	938	978	8773
Ogółem	5948	5633	17720	10081	7913	8754	8182	7236	7933	11420	11177	101807

*sygnały dotyczące instytucji systemu zdrowotnego (MZ, NFZ, Izby Lekarskie, Izby Pielęgniarek i Położnych, sanepid) oraz instytucje poza systemem zdrowotnym (MRPIPS, KRUS, PFRON, MOPS, PCRPP).

Tematyka w zakresie leczenia szpitalnego dotyczyła m.in.:

- ▶ braku możliwości kontaktu z bliskimi przebywającymi w szpitalu;
- ▶ zastrzeżeń do leczenia;
- ▶ odmowy przyjęcia do szpitala;
- ▶ problemów z uzyskaniem informacji o stanie zdrowia pacjentów przebywających w szpitalu;
- ▶ braku możliwości korzystania z porodów rodzinnych;
- ▶ obaw dotyczących separacji dziecka po porodzie;
- ▶ zasad korzystania ze świadczeń w przypadku pozytywnego wyniku testu na COVID-19.



WNIOSKI

Podczas pierwszej fali epidemii SARS-CoV-2 pacjenci poznali istotę zagrożeń i podchodzili z rozważą do ograniczonej dostępności świadczeń zdrowotnych, odwoływania i ustalania nowych, często odległych terminów ich udzielenia. Najczęściej wyrażane zaniepokojenie związane było z rehabilitacją leczniczą i kontynuacją leczenia specjalistycznego i szpitalnego, a także leczenia uzdrowiskowego. Liczba zgłoszeń dotyczących świadczeń z zakresu leczenia uzdrowiskowego na skutek przywracania dostępności zaczęła spadać. Jednak w AOS, leczeniu szpitalnym i rehabilitacji następuje spiętrzanie problemów (np. na skutek obowiązywania przepisów uniemożliwiających rejestrację w tym samym czasie dwóch i więcej skierowań z różnych przyczyn, wskazań). W leczeniu specjalistycznym występuje niebezpieczeństwo pojawienia się negatywnych skutków zawieszenia czynności w procesie diagnozowania i leczenia pacjentów. Jako najbardziej zagrożone obszary należy wskazać onkologię, endokrynologię, kardiologię, neurologię. Zgłaszane są już sygnały wskazujące na głęboki niepokój pacjentów zaniechaniem profilaktyki i wykrywalności chorób cywilizacyjnych. Podobnie dotyczy to leczenia szpitalnego, gdzie odwoływane⁹ są np. procedury ortopedyczne, neurochirurgiczne, które mogą spowodować trwałe dla pacjentów następstwa, nie wyłączając kalectwa.

Bardzo poważnym problemem staje się dostęp do POZ. Pacjenci dość często spotykają się z uniemożliwieniem im wizyty w przychodni, nie mogą dozwonić się do rejestracji. Zgłoszenia w tym przedmiocie mają tendencję wzrostową. W opinii pacjentów, teleporada jest tylko środkiem doraźnym. W wielu miejscach, zwłaszcza dotyczy to przychodni zlokalizowanych w miastach, uzyskanie porady lekarza podstawowej opieki zdrowotnej to konieczność oczekiwania przez wiele dni. W ten sposób tracona jest istota działania lekarza rodzinnego, który w założeniach ma być dostępny dla pacjentów w momencie, gdy pojawia się kliniczna przyczyna zwrócenia się o pomoc. Teleporada wskazywana jest jako podstawowa forma udzielania świadczeń zdrowotnych mająca na celu weryfikację konieczności osobistego badania przez lekarza. Wizyta osobista jest możliwa tylko i wyłącznie po uzyskaniu teleporady, w wypadku, gdy lekarz tak zadecyduje. Pacjenci zgłaszali, że odmowa wizyty w przychodni związana była zarówno z brakiem możliwości uzyskania świadczenia w dniu zgłoszenia – koniecznością ponownej rejestracji w dniu kolejnym, jak i nieudzieleniem świadczeń zdrowotnych pacjentom nieposiadającym deklaracji wyboru do danego POZ. Jako powód odmowy udzielenia świadczenia w dniu zgłoszenia wskazany był także brak dostępności lekarza.

Wzrasta liczba odmów udzielenia świadczenia zdrowotnego pacjentowi, który nie złożył w podmiocie leczniczym deklaracji wyboru, jako powód takiej praktyki, podmioty leczeni-

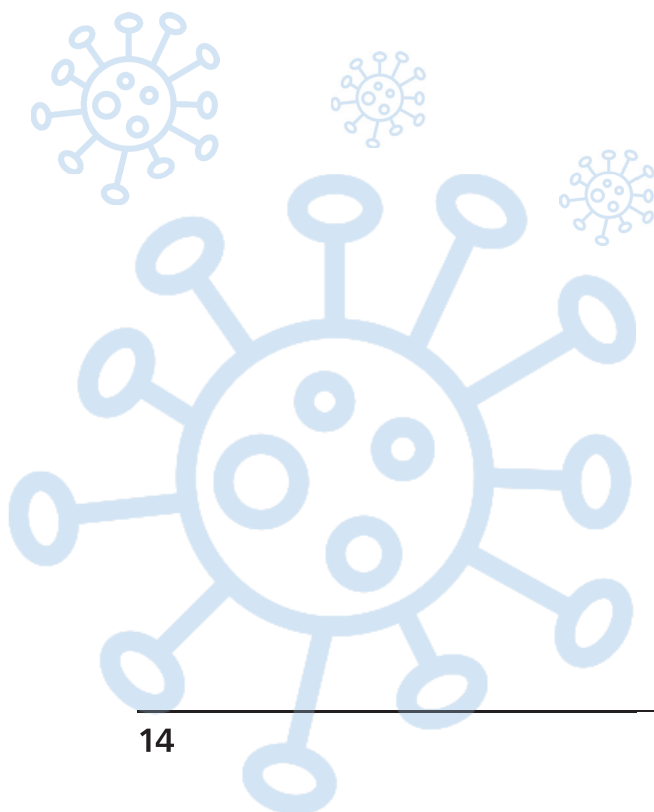
⁹ W związku z wciąż wzrastającą liczbą wykrytych zachorowań w dniu 14 października 2020 roku Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia wydała komunikat w zakresie ograniczenia do niezbędnego minimum lub czasowego zawieszenia udzielania świadczeń wykonywanych planowo w szpitalach. Źródło: <https://bit.ly/3r81J8m>

cze wskazują na możliwość uzyskania teleporady u zadeklarowanego lekarza POZ, wskazując tym samym na powszechność praktyki udzielania świadczeń na odległość.

Z powodu ogromnego zapotrzebowania na szczepionki przeciwko grypie na całym świecie, także w Polsce wystąpiły trudności w dostępie do tej metody profilaktyki. Z niepowodzeniem wdrażano system ochrony osób starszych, w tym zapewnienie im dostępności do szczepień przeciwko grypie, co potwierdziły liczne zgłoszenia seniorów kierowane za pośrednictwem TIP.

Listopad był miesiącem, w którym w dalszym ciągu odnotowywane były problemy związane z dostępnością do leczenia. Ważnym aspektem tego zagadnienia są ciągle zgłaszane sygnały o odwoływanych zaplanowanych wizytach, zabiegach czy procedurach medycznych i trybie leczenia. O ile dotychczas pacjenci okazywali zrozumienie dla tego zjawiska w związku z sytuacją epidemiologiczną, o tyle zaczynają nasilać się sygnały wyrażające chęć wznowienia leczenia i dotyczące problemów z ustalaniem terminów. Można zakładać, że problemy ze wznowieniem procesu leczenia i organizacją bieżącego dostępu do świadczeń mogą być kolejnym po uzyskaniu stabilizacji epidemiologicznej poważnym ryzykiem dla sprawnego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

Prognoza: nadal sygnalizowane będą problemy dostępności do świadczeń związanych z pandemią, z lekkim spadkiem w grudniu i możliwym wzrostem w okresie styczeń – marzec i przejście w problemy związane z przywracaniem dostępu do leczenia wcześniej zawieszono lub ograniczonego, zwłaszcza wobec osób z chorobami współistniejącymi, takimi jak cukrzyca, przewlekłe choroby układu oddechowego, w tym astma, sercowo-naczyniowego, nadciśnienie.





Rzecznik Praw Pacjenta

W przypadku pytań, wątpliwości lub sytuacji naruszenia praw pacjenta
skontaktuj się z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta

ul. Młynarska 46
01-171 Warszawa

Telefoniczna Informacja Pacjenta

800 190 590

czynna pn.–pt. w godz. 8:00–18:00

kancelaria@rpp.gov.pl
www.gov.pl/rpp