

# Akademia Świadomego Pacjenta

## Funkcjonowanie Programu Lekowego z obszaru Łuszczycy w nowej rzeczywistości COVID-19

Maj 2020

Broszura została opracowana przez Kancelarię Doradczą Rafał Piotr Janiszewski w ramach projektu edukacyjnego „Akademia Świadomego Pacjenta”.

Dostępne są opracowania dotyczące trzech chorób: łuszczycy, łuszczycowego zapalenia stawów i reumatoidalnego zapalenia stawów pod wspólnym tytułem: „**Funkcjonowanie Programów lekowych z obszaru Łuszczycy, ŁZS i RZS w nowej rzeczywistości COVID-19**” na stronie koalicjaluszczycy.pl oraz stronach wybranych organizacji pacjentów wymienionych poniżej.

Stan prawny na dzień 27 kwietnia 2020 roku.

## Wydawca

**GLOBAL**  
COMMUNICATION

## Partnerzy



**RZS** NIE REZYGNUJ

## Pod patronatem

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Chorych na Łuszczycę „Psoriasis”

Wielkopolskie Stowarzyszenie Chorych na Łuszczycę „Wyjdź z cienia”

Dolnośląskie Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Łuszczycę i ŁZS

„Razem Raźniej” Świętokrzyskie Stowarzyszenie Chorych na Łuszczycę

Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Reumatyków „REF”

## Patronaty medialne

poradnikzdrowie

ISB ZDROWIE

Czas dla Seniora

mZdrowie.pl

@KOBIECY I MEDYCYNIA

## Sponsorzy „Akademii Świadomego Pacjenta”

Lilly

SYNEXUS

Sponsorzy nie mieli wpływu na zawartość merytoryczną broszury.

# INFORMATOR DLA PACJENTA

**Oczekującego na kwalifikację i zakwalifikowanego  
do programu lekowego:**

## **LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ**

### Spis treści

Wstęp	2
Kwalifikacja pacjenta do programu lekowego	3
Wizyta pacjenta w celu kontynuacji leczenia w programie lekowym	5
Realizacja teleporady w programie lekowym	6
Skierowanie na udzielenie świadczeń zdrowotnych	7
Ośrodek realizujący program lekowy został przekształcony na szpital jednoimienny udzielający świadczeń pacjentom zakażonym COVID-19	7
Podawanie leku pacjentowi w programie lekowym	8
Wykonywanie badań w programie lekowym	9
Monitoring pacjenta w programie lekowym	9
Zlecenie na wyroby medyczne	12
Pacjent korzystający z programu lekowego z podejrzeniem objawów COVID-19	13
Pacjencie pamiętaj!	13

## Wstęp

Pacjenci leczeni w programach lekowych muszą w czasie epidemii zachować odpowiednie środki bezpieczeństwa i zminimalizować ryzyko zakażenia się wirusem SARS-Cov-2, który wywołuje chorobę o nazwie COVID-19. Choroba znana pod nazwą „koronawirus” objawia się najczęściej gorączką, kaszlem, dusznościami, bólami mięśni i zmęczeniem. Na rozwinięcie ciężkiej postaci choroby narażone są w sposób szczególny osoby starsze, z obniżoną odpornością i te, którym towarzyszą inne choroby, w tym przewlekłe. Niniejszy poradnik w jasny i prosty sposób przedstawia możliwość korzystania ze świadczeń zdrowotnych i kontynuację rozpoczętego leczenia w okresie zagrożenia epidemicznego i epidemii.

Ministerstwo Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia wprowadziły szereg zmian w przepisach i organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, aby każdy pacjent mógł skorzystać z porady czy skonsultować się ze swoim lekarzem. Podmioty lecznicze, czyli szpitale i przychodnie medyczne umożliwiły korzystanie z wizyt lekarskich za pomocą systemów teleinformatycznych (np. rozmowa wideo przez komputer, telefon komórkowy, konsultacja telefoniczna, transmisja wyników badań diagnostycznych). Wprowadzone zmiany dały także możliwość dostarczania leków pacjentowi uczestniczącemu w programie lekowym do miejsca zamieszkania, bez konieczności osobistej wizyty w szpitalu czy przychodni.

Przede wszystkim należy podkreślić, że leczenie prowadzone w ramach programu lekowego powinno być kontynuowane, pomimo trwającego w kraju stanu pandemii.

Nie powinno się przerywać terapii, ponieważ jej zaprzestanie bądź nie podjęcie leczenia może mieć dla pacjenta nieodwracalne skutki. Jeżeli podmiot leczniczy nie ma możliwości zrealizowania wizyt i wydania leków, to powinien podjąć wszelkie czynności, tak aby zachowana była ciągłość leczenia chorego (należy przez to rozumieć, że powinien ustalić kontynuację udzielania świadczeń w innym ośrodku – w tym zadaniu powinien mu pomóc oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia).

Każdorazowo o przebiegu leczenia decyduje lekarz i to on podejmuje decyzję, czy jest możliwość przełożenia terminu bądź udzielenia pacjentowi świadczenia w innej formie. Lekarz ocenia stan zdrowia pacjenta oraz ewentualne prawdopodobieństwo pogorszenia się jego stanu zdrowia.

Podmiot leczniczy ma obowiązek zapewnić takie warunki przyjęć, aby pacjent (i personel) był bezpieczny. Przychodnia czy szpital ustala zasady postępowania i dostosowuje organizację przeprowadzania wizyt lekarskich w zależności od stanu klinicznego pacjentów czyli po prostu ich stanu zdrowia. Personel powinien być wsparciem dla chorych w obecnej sytuacji.

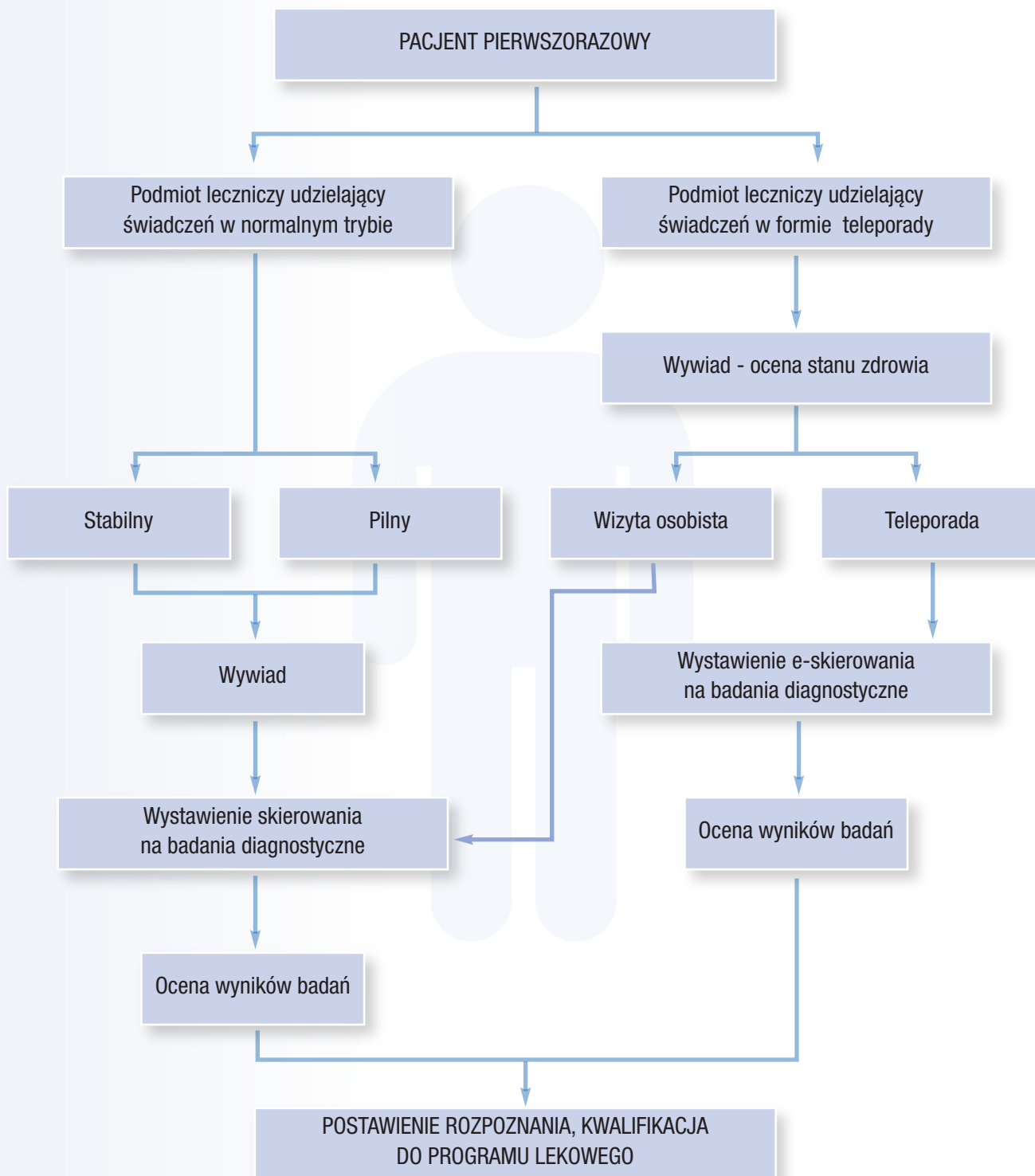
## Kwalifikacja pacjenta do programu lekowego

**S**tan zagrożenia epidemicznego wprowadzony w Polsce nie wyklucza możliwości włączania nowych pacjentów do leczenia w programach lekowych. W dalszym ciągu jest możliwość zakwalifikowania pacjenta do programu lekowego. Lekarze nadal mają możliwość udzielania konsultacji, wystawiania zleceń na badania diagnostyczne czy interpretowania wyników badań. Może to robić również w formie teleporady czyli poprzez rozmowę telefoniczną lub wideorozmowę przez komputer czy tablet przez sieć komórkową lub Internet. Lekarz lub przychodnia medyczna decyduje w jakiej formie zostanie zrealizowana wizyta, mając na względzie bezpieczeństwo sanitarno-epidemiologiczne oraz możliwość wykonania czynności diagnostyczno-terapeutycznych bez osobistego kontaktu z pacjentem.

Kwalifikacja krok po kroku, czyli decyzja o rozpoczęciu leczenia, może wyglądać tak:

1. Pacjent zgłasza się na wizytę pierwszorazową do placówki medycznej, która leczy pacjentów z tym schorzeniem w programie lekowym. Najczęściej pierwszy kontakt ma miejsce przy rejestracji – dowiemy się w jakim trybie działa dana placówka, czy przyjmuje pacjentów ambulatoryjnych, czy przyjęcia są ograniczone, czy placówka w chwili obecnej realizuje teleporady.
2. Jeżeli placówka przyjmuje pacjentów w trybie ambulatoryjnym należy uzgodnić termin wizyty upewniając się jednocześnie co do oczekiwań w stosunku do pacjentów przybywających na wizytę (maseczki są obowiązkowe, ale mogą być to innego rodzaju wskazówki dla pacjentów).
3. Jeżeli placówka okresowo wstrzymała przyjęcia ambulatoryjne należy poprosić o rozmowę z lekarzem prowadzącym leczenie w programie lekowym. Lekarz – po rozmowie i zebraniu wywiadu – decyduje czy kwalifikacja może odbyć się w ramach teleporady.
4. W czasie teleporady lekarz wystawia zlecenie na wykonanie badań, koniecznych do zakwalifikowania pacjenta do programu lekowego. Lekarz może wystawić e-skierowanie.
5. Po otrzymaniu wyników badań, jeśli lekarz potwierdza chorobę, stawia rozpoznanie, potwierdza spełnienie warunków wymaganych przy kwalifikacji, kwalifikuje do programu. Kwalifikacja jest podstawą do rozpoczęcia leczenia w programie lekowym. W przypadku gdy o kwalifikacji decyduje zespół koordynujący zebraną dokumentację lekarz przekazuje drogą elektroniczną do tego zespołu.
6. Lekarz może wystawić e-receptę bądź ustalić dalszy plan leczenia.

## Schemat nr 1



## Wizyta pacjenta w celu kontynuacji leczenia w programie lekowym

**P**rogram lekowy zazwyczaj nie zakłada przerw w terapii. Obecne regulacje umożliwiają podjęcie lekarzowi decyzji o kontynuacji leczenia podczas „wizyty” odbywającej się za pomocą systemów teleinformatycznych (np. wideorozmowa, rozmowa telefoniczna). Lekarz decyduje, w jakiej formie powinna odbyć się konsultacja lekarska, biorąc pod uwagę bezpieczeństwo pacjenta, oceniając niezbędność stawiennictwa osobistego i możliwość przekazania informacji co do dalszego postępowania w sposób zrozumiały i czytelny dla pacjenta.

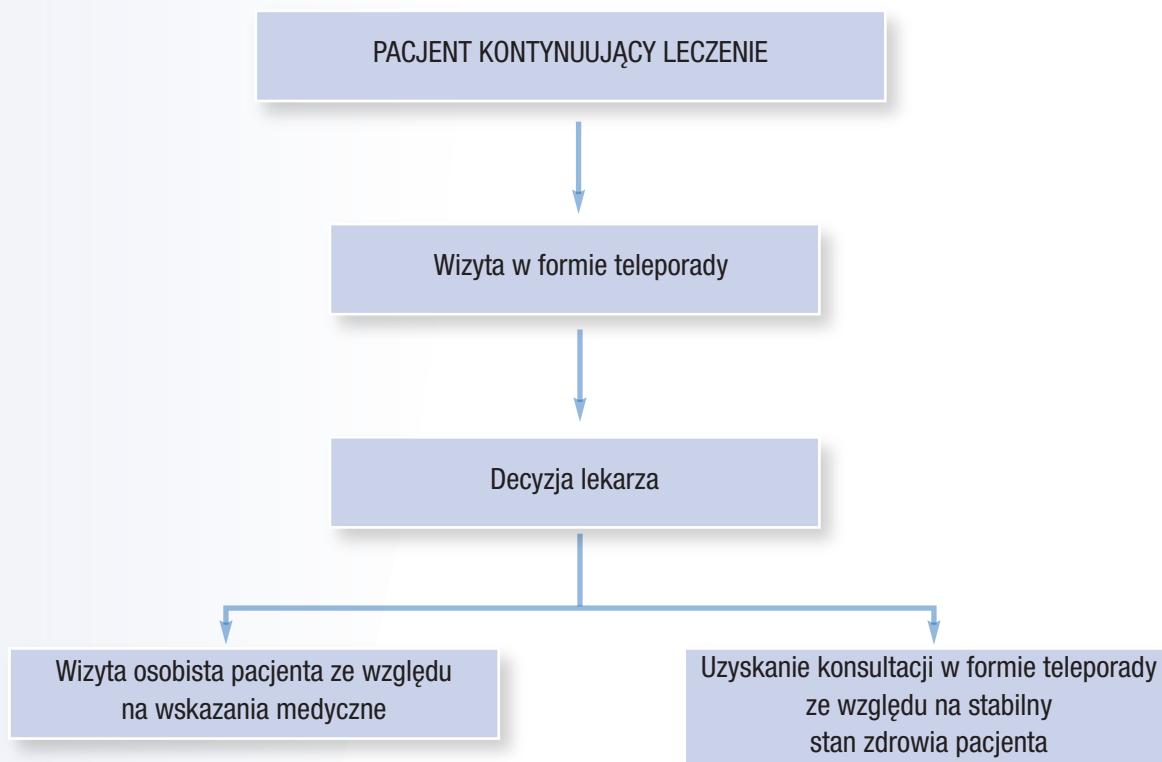
1. Jeżeli pacjent ma wyznaczoną wizytę kontrolną, powinien wcześniej skontaktować się z ośrodkiem realizującym program lekowy w celu potwierdzenia terminu.
2. Lekarz, najpewniej podczas rozmowy telefonicznej, oceni czy konieczna jest osobista wizyta. Zazwyczaj, jeśli stan zdrowia pacjenta jest stabilny, nie pojawiły się nowe dolegliwości czy skutki uboczne przyjmowanych leków – to wizyta może odbyć się w formie konsultacji telefonicznej z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych (teleporada).
3. Jeżeli stan zdrowia pacjenta jest stabilny, to lekarz prowadzący leczenie może nawet przesunąć termin badania lekarskiego czy zleconych badań diagnostycznych, zgodnie z ustalonym wcześniej planem leczenia, adekwatnie do stanu zdrowia pacjenta.
4. Jeśli wizyta jest niezbędna, to ośrodek medyczny leczący pacjenta musi zadbać o bezpieczeństwo chorego. Wyznacza się konkretny dzień i godzinę wizyty, a także przekazuje zalecenia postępowania przed i w czasie wizyty tak, aby zminimalizować ryzyko zakażenia się wirusem wywołującym chorobę COVID-19.

## Realizacja teleporady w programie lekowym

**T**eleporada jest to konsultacja udzielana przez lekarza za pomocą telefonu lub przez Internet. Dzięki teleporadzie pacjent może porozmawiać z lekarzem, bez osobistego kontaktu, bez przyjeżdżania do placówki medycznej. Możliwe jest również przekazanie wyników badań, zdjęć czy dokumentów niezbędnych do odbycia wizyty za pomocą wiadomości e-mail. W ramach teleporady lekarz może wystawić pacjentowi e-receptę, e-skierowanie czy e-zwolnienie lekarskie tzw. „L4”.

1. Lekarz decyduje czy jest możliwość udzielenia teleporady pacjentowi.
2. Teleporada może być realizowana w dowolnym miejscu. Lekarz i pacjent muszą posiadać dostęp do systemu teleinformatycznego.
3. Teleporada może być realizowana w poradni dermatologicznej, poradni chorób wewnętrznych.
4. W ramach teleporady pacjent może omówić z lekarzem swój stan zdrowia, uzyskać zlecenie na wykonanie badań.

### Schemat nr 2





## Skierowanie na udzielenie świadczeń zdrowotnych

1. Każdy pacjent oczekujący na udzielenie świadczenia (wizyta czy pobyt w szpitalu) ma obowiązek dostarczenia do placówki medycznej, w której będzie leczony, oryginału skierowania.
2. Ze względu na obowiązujący stan epidemii, pacjent może dostarczyć skierowanie w terminie 21 dni od dnia zakończenia stanu epidemii. Najpóźniej jednak powinien dostarczyć skierowanie w dniu udzielenia mu świadczenia opieki zdrowotnej wykonywanego na podstawie tego skierowania (czyli np. w dniu wizyty czy też przyjęcia go do szpitala).

## Ośrodek realizujący program lekowy został przekształcony na szpital jednoimienny udzielający świadczeń pacjentom zakażonym COVID-19

**J**eżeli ośrodek realizujący program lekowy ma ograniczoną możliwość udzielenia świadczenia, ma obowiązek reorganizacji czyli dokonania zmian przyjmowania, tak aby pacjent nie przerywał terapii. Pacjent – przed przybyciem do ośrodka – powinien uzyskać telefonicznie informację czy wizyty odbywają się w tym samym miejscu co zwykle. Przed wizytą szpital poinformuje i pokieruje pacjenta.

Możliwe są 2 warianty postępowania:

1. Pacjent zostanie przyjęty, z zachowaniem zasad bezpieczeństwa i możliwości kontynuacji stosowanego leczenia. Jest to możliwe, jeżeli placówka medyczna posiada budynki w różnych lokalizacjach, lub ma możliwość przeniesienia udzielenia danego świadczenia w inne miejsce.
2. Pacjent zostanie przeniesiony do innych ośrodków, które również realizują dany program lekowy. Jest to wskazane u pacjentów, którzy muszą mieć niezwłocznie podany lek, co wynika ze schematu ich leczenia. W przypadku braku możliwości udzielenia świadczenia, to ośrodek realizujący program lekowy, poinformuje pacjenta, gdzie może on uzyskać przysługujące mu leczenie.

Dodatkowo informację o możliwości realizacji świadczenia pacjent może uzyskać na stronie Narodowego Funduszu Zdrowia: [www.nfz.gov.pl](http://www.nfz.gov.pl) oraz <https://www.gov.pl/web/koronawirus/lista-szpitali>.

## Podawanie leku pacjentowi w programie lekowym

1. Jeżeli wizyta w ośrodku prowadzącym leczenie w programie lekowym ma na celu wydanie leku, to leki mogą być wydane przez aptekę szpitalną. Wydanie leków jest **bezpłatne**. UWAGA: Nie należy mylić wydania leków do leczenia w programie lekowym z apteki szpitalnej (znajdującej się w szpitalu), z zakupem leków w zwykłej aptece.
2. Lekarz może zaordynować lek w programie lekowym na okres do 6 miesięcy, jeżeli aktualny stan zdrowia pacjenta na to pozwala. Decyzję za każdym razem podejmuje lekarz. Jest to możliwe dla pacjentów, którzy mogą stosować leki samodzielnie (lub w domu z pomocą osób trzecich).
3. Apteka szpitalna może dostarczyć lek bezpośrednio pacjentowi w miejscu jego zamieszkania lub jego przedstawicielowi ustawowemu, albo osobie upoważnionej przez pacjenta.
4. Pacjent (podpisując oświadczenie) może upoważnić dowolną osobę do odbioru leku. Osoba upoważniona musi poświadczyć (podpisem) odbiór leku w aptece szpitalnej, na przygotowanej przez aptekę, karcie wydania leku.
5. Apteka szpitalna może dostarczyć lek do domu pacjenta na kilka sposobów:
  - a. dostarczenie leku przez pracownika apteki szpitalnej. Pacjent musi poświadczyć swoim podpisem odbiór leku.
  - b. dostarczenie leku przez inny podmiot leczniczy (inny szpital, gabinet POZ). Pacjent może odebrać lek od podmiotu posiadającego lokalizację blisko jego miejsca zamieszkania.
  - c. dostarczenie leku przez wyspecjalizowaną firmę zajmującą się dostawą leków do domu. Opcja ta zależy od tego czy dany ośrodek ma podpisaną stosowną umowę.
6. Podanie leku przez iniekcję może odbyć się w innym miejscu podmiotu realizującego program lekowy, jeżeli zachowane są odpowiednie warunki bezpieczeństwa.

### Schemat nr 3



## Wykonywanie badań w programie lekowym

1. Obecnie lekarz może przesunąć termin badań diagnostycznych wykonywanych w trakcie monitorowania pacjenta w programie lekowym. Może też zlecić wykonanie badania blisko miejsca zamieszkania pacjenta. W takim przypadku lekarz wystawia e-skierowanie na badania z ośrodka prowadzącego program (jest to równoznaczne z tym, że koszt badania ponosi ośrodek prowadzący program, koszty badań nie mogą być ponoszone przez pacjenta). Wyniki badań zostaną przekazane przez podmiot, który je wykonał do ośrodka prowadzącego program i powinny być włączone przez naszego lekarza do naszej dokumentacji medycznej.
2. Jeśli jednak pacjent zdecyduje się wykonać badania na własną rękę, odpłatnie, wyniki tak wykonanych badań można przekazać lekarzowi za pomocą środków teleinformatycznych np. w wiadomości e- mail, faxem, kurierem lub pocztą.

## Monitoring pacjenta w programie lekowym

Program lekowy zakłada monitorowanie terapii infliksymabem - po 6 tygodniach (+/-7dni) oraz po 14 tygodniach (+/-7dni) od pierwszego podania infliksymabu, a następnie co 16 tygodni (+/-7dni). Należy wtedy wykonać:

### • **BADANIA:**

1. morfologia krwi z rozmazem
2. odczyn Biernackiego OB
3. CRP
4. aminotransferaza alaninowa AIAT
5. aminotransferaza asparaginowa AspAT
6. stężenie kreatyniny i mocznika w surowicy
7. poziom bilirubiny
8. ocena nasilenia zmian łuszczykowych w skali PASI, DLQI i BSA

• **PONADTO**, w 14, 46, 94 tygodniu od podania pierwszej dawki infliksymabu, do dokumentacji należy dołączyć zdjęcia miejsc dotkniętych łuszczyką (pliki \*.jpg), tak jak przy kwalifikacji do programu.

Leczenie może być kontynuowane u pacjentów, u których uzyskano w 14 tygodniu terapii adekwatną odpowiedź na leczenie.

Ostateczną decyzję o kontynuacji leczenia podejmuje lekarz prowadzący po uzyskaniu akceptacji Zespołu Koordynacyjnego do Spraw Leczenia Biologicznego w Łuszczycy Plackowatej.

Lekarz musi przeprowadzić wywiad dotyczący efektów leczenia i możliwych działań niepożądanych.

W przypadku monitorowania terapii sekukinumabem albo ustekinumabem albo adalimumabem – po 4 tygodniach (+/-7dni) od pierwszego podania leku, a następnie co 12 tygodni (+/-7dni), należy wykonać:

• **BADANIA:**

1. morfologia krwi z rozmazem
2. odczyn Biernackiego OB
3. CRP
4. aminotransferaza alaninowa AIAT
5. aminotransferaza asparaginowa AspAT
6. stężenie kreatyniny w surowicy
7. ocena nasilenia zmian łuszczycowych w skali PASI, DLQI i BSA

• **PONADTO**, w 28 tygodniu od podania pierwszej dawki ustekinumabu albo w 16 i 28 tygodniu od podania pierwszej dawki adalimumabu albo sekukinumabu, a następnie w 40 tygodniu, do dokumentacji należy dołączyć zdjęcia miejsc dotkniętych łuszczycą (pliki \*.jpg), tak jak przy kwalifikacji do programu.

Leczenie może być kontynuowane u pacjentów, u których uzyskano adekwatną odpowiedź na leczenie ustekinumabem w 28, a następnie 40 tygodniu albo adalimumabem lub sekukinumabem w 16, a następnie 28 tygodniu.

Ostateczną decyzję o kontynuacji leczenia podejmuje lekarz prowadzący po uzyskaniu akceptacji Zespołu Koordynacyjnego do Spraw Leczenia Biologicznego w Łuszczycy Plackowatej.

Lekarz musi przeprowadzić wywiad dotyczący efektów leczenia i możliwych działań niepożądanych.

W przypadku monitorowania terapii etanerceptem – po 4 tygodniach (+/-7dni) oraz po 12 tygodniach (+/-7dni) od pierwszego podania leku, a następnie co 12 tygodni (+/-7dni) należy wykonać:

• **BADANIA:**

1. morfologia krwi z rozmazem
2. odczyn Biernackiego OB
3. CRP
4. aminotransferaza alaninowa AIAT
5. aminotransferaza asparaginowa AspAT
6. stężenie kreatyniny i mocznika w surowicy
7. poziom bilirubiny
8. ocena nasilenia zmian łuszczykowych w skali PASI, DLQI (ew. CDLQI) i BSA

• **PONADTO**, w 12 i 24 tygodniu od podania pierwszej dawki etanerceptu, do dokumentacji należy dołączyć zdjęcia miejsc dotkniętych łuszczyką (pliki \*.jpg), tak jak przy kwalifikacji do programu.

Leczenie może być kontynuowane u pacjentów, u których uzyskano w 12 tygodniu terapii adekwatną odpowiedź na leczenie.

Ostateczną decyzję o kontynuacji leczenia podejmuje lekarz prowadzący po uzyskaniu akceptacji Zespołu Koordynacyjnego do Spraw Leczenia Biologicznego w Łuszczycy Plackowatej;

Lekarz musi przeprowadzić wywiad dotyczący efektów leczenia i możliwych działań niepożądanych.

W przypadku monitorowania terapii iksekizumabem - po 4 oraz 16 tygodniach (+/-7dni) od pierwszego podania leku, a następnie co 12 tygodni (+/-7dni), należy wykonać:

• **BADANIA:**

1. morfologia krwi z rozmazem
2. CRP,
3. aminotransferaza alaninowa AIAT
4. aminotransferaza asparaginowa AspAT
5. stężenie kreatyniny w surowicy
6. ocena nasilenia zmian łuszczykowych w skali PASI, DLQI i BSA

• **PONADTO**, w 16 tygodniu od podania pierwszej dawki iksekizumabu do dokumentacji należy dołączyć zdjęcia miejsc dotkniętych łuszczyką (pliki \*.jpg), tak jak przy kwalifikacji do programu.

Leczenie może być kontynuowane u pacjentów, u których uzyskano adekwatną odpowiedź w 16 tygodniu.

Ostateczną decyzję o kontynuacji leczenia podejmuje lekarz prowadzący po uzyskaniu akceptacji Zespołu Koordynacyjnego do Spraw Leczenia Biologicznego w Łuszczycy Plackowatej.

Lekarz musi przeprowadzić wywiad dotyczący efektów leczenia i możliwych działań niepożądanych.

U wszystkich pacjentów co najmniej raz na 365 dni należy wykonać EKG oraz RTG klatki piersiowej lub test Quantiferon.

W przypadku pacjentów z pozytywnym wynikiem badania na obecność przeciwciał anty-HCV należy co 12 tygodni wykonać oznaczenie PCR HCV metodą ilościową.

1. Lekarz powinien realizować program badań monitorujących zgodnie z opisem programu lekowego.
2. Jeżeli nie jest możliwe udzielenie świadczeń w ośrodku prowadzącym leczenie, ośrodek może wystawić zlecenie na badanie w laboratorium bądź w innym podmiocie leczniczym.
3. Jeżeli lekarz oceni, że pacjent znajduje się w stanie stabilnym może przesunąć termin wykonania badania lekarskiego (jak i wybranych badań diagnostycznych), jeśli będzie to zgodne z zaleceniami programu.

## Zlecenie na wyroby medyczne

Przepisy na czas trwającej epidemii pozwalają uzyskiwać pacjentom zlecenia na wyroby medyczne. Może jednak odbywać się to w innej formie.

1. Lekarz w okresie stanu epidemii może wystawić zlecenie na wyrób medyczny za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.
2. Weryfikacja zleceń i potwierdzenie posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej może odbyć się za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

## Pacjent korzystający z programu lekowego z podejrzeniem objawów COVID-19

Zawsze przed wyznaczoną wizytą w szpitalu lub placówce medycznej należy skontaktować się z lekarzem prowadzącym.

1. Pacjent z suchym kaszlem, wysoką gorączką, osłabiony, podejrzewający u siebie zakażenie COVID-19 powinien – **przed terminem wyznaczonej wizyty** – poinformować lekarza o obserwowanych u siebie objawach.
2. Lekarz, który podejrzewa lub rozpoznaje objawy choroby wywoływanej wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) pokieruje pacjenta do leczenia w izolacji w warunkach domowych lub do wskazanego szpitala. Może także podjąć inne działania zapobiegawcze.

## Pacjencie pamiętaj!

1. Często myj ręce wodą z mydłem.
2. Zawsze stosuj się do zaleceń służb medycznych i sanitarnych.
3. Staraj się pozostać w domu, unikać kontaktu z osobami mogącymi stwarzać zagrożenie epidemiczne, ogranicz spotkania i wychodzenie do sklepów.
4. Jeśli musisz wyjść z domu – staraj się zachować bezpieczną odległość od innych osób.
5. Na wizyty do poradni czy szpitala zgłaszaj się zawsze po uzgodnieniu i potwierdzeniu terminu telefonicznie.
6. Postaraj się dojeżdżać samochodem. Unikaj komunikacji miejskiej.
7. W celu zachowania odpowiedniego bezpieczeństwa stosuj się do zaleceń w podmiocie leczniczym.
8. Noś maseczkę w miejscach publicznych.
9. Przed wejściem do szpitala czy poradni załóż jednorazowe rękawiczki.
10. Po wyjściu ze szpitala czy poradni zdejmij i wyrzuć rękawiczki. Nie zabieraj ich do domu!

Sprawdzaj na bieżąco aktualne zalecenia Ministerstwa Zdrowia i Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

Stan prawny na 27.04.2020 r.