[redacted] dnia 14 paźdz [redacted]

[redacted]

Minister Zdrowia

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa
Do merytorycznego rozpatrzenia przez:
Departament e-Zdrowia
we współpracy z Centrum e-Zdrowia i NFZ

PETYCJA W INTERESIE PUBLICZNYM

Dotyczy: dostosowania centralnej e-rejestracji do obsługi szczególnych uprawnień pacjentów, elektronicznego wyznaczania terminów, komunikacji z placówkami oraz skutecznego nadzoru nad przestrzeganiem praw pacjentów.

Szanowna Pani Minister,

Działając jako osoba fizyczna w interesie publicznym, na podstawie art. 2 ust. 1–3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach, zwracam się z petycją dotyczącą rozwoju centralnej e-rejestracji (CeR), w tym powiązanych funkcji Internetowego Konta Pacjenta (IKP) oraz aplikacji mojeIKP.

Celem jest zapewnienie pacjentom możliwości rzeczywistego i samodzielnego korzystania ze szczególnych uprawnień ustawowych za pośrednictwem elektronicznego systemu rejestracji, bez obowiązkowego kontaktu telefonicznego lub osobistego stawiennictwa, jeśli charakter sprawy i przepisy nie wymagają takiej formy.

Wnoszę również o monitorowanie realizacji zgłoszeń oraz możliwość identyfikowania przypadków, w których pacjent może nie uzyskać świadczenia w terminie wynikającym z odpowiedniego uprawnienia.

I. Uzasadnienie i istota problemu

Centralna e-rejestracja powinna zapewniać rzeczywistą możliwość umówienia wizyty i wiarygodny podgląd terminów. Zdarza się, że pacjent nie widzi w IKP terminu możliwego do zarezerwowania, a podczas kontaktu telefonicznego z placówką otrzymuje propozycję wizyty. Taka rozbieżność nie zawsze oznacza naruszenie prawa: może wynikać z rodzaju wizyty, zakresu świadczenia, ograniczenia widoczności kalendarza lub błędu synchronizacji. Konieczne są jednak przejrzyste zasady i możliwość sprawdzenia, dlaczego terminu nie można zarezerwować elektronicznie.

Problem dotyczy zwłaszcza osób z niepełnosprawnościami, trudnościami komunikacyjnymi, pacjentów niepełnoletnich i leczonych poza miejscem zamieszkania. Oficjalne instrukcje CeR nadal kierują osoby korzystające ze szczególnych uprawnień do bezpośredniego kontaktu z placówką. Elektroniczna rejestracja powinna umożliwiać skuteczne zgłoszenie, odpowiedź i wyznaczenie terminu bez przymusowej rozmowy telefonicznej lub osobistego przyjazdu.

Jako pacjent z orzeczeniem o niepełnosprawności dostrzegam praktyczne trudności związane z wyjaśnianiem zakresu posiadanych dokumentów przy rejestracji.

II. Podstawy prawne i konieczność ich technicznej realizacji

Na podstawie art. 47c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określonym pacjentom przysługuje prawo do świadczeń poza kolejnością. W pierwszorazowej AOS świadczenie powinno zostać udzielone w dniu zgłoszenia, a jeśli nie jest to możliwe — nie później niż w ciągu 7 dni roboczych. Art. 47c ust. 4a odnosi ten termin również do zgłoszeń centralnych. Uprawnienie ustawowe nie jest tym samym co kategoria „pilny" wskazana w skierowaniu.

Art. 57 ust. 2 pkt 14 przewiduje zwolnienie ze skierowania do AOS dla określonych osób z niepełnosprawnościami. Jednocześnie art. 23e ust. 5 pkt 2 przewiduje dla części takich przypadków zgłoszenie centralne wyłącznie bezpośrednio u świadczeniodawcy, a nie samodzielnie przez IKP. Jest to przeszkoda prawna wymagająca zmiany, jeśli celem ma być pełna samodzielna rejestracja bez skierowania. Art. 23e ust. 3 pkt 2 dopuszcza jednak już dziś kontakt ze świadczeniodawcą za pomocą środków komunikacji elektronicznej, co pozwala postulować uproszczoną ścieżkę przejściową.

Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka z jednoczesnymi wskazaniami 7 i 8 „wymaga" stanowi odrębną podstawę szczególnych uprawnień. Art. 47 ust. 1b pkt 2 w związku z art. 47c ust. 1 oraz art. 57 ust. 2 pkt 14 ustawy obejmuje tę grupę odpowiednio prawem do świadczeń poza kolejnością i AOS bez skierowania. Nie oznacza to ogólnej równoważności orzeczenia dziecka z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności. NFZ przewidział dla tych uprawnień oznaczenia 47CZND i 57ZND.

III. Elektroniczna obsługa szczególnych uprawnień

1. Odrębna ścieżka rejestracji dla pacjentów szczególnie uprawnionych

Wnoszę o umożliwienie pacjentom wskazania w centralnej e-rejestracji (CeR) przysługujących im szczególnych uprawnień, w szczególności prawa do korzystania ze świadczeń poza kolejnością oraz prawa do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) bez skierowania.

Funkcja ta powinna obejmować wszystkie grupy pacjentów uprawnionych na podstawie obowiązujących przepisów, w tym:

- osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- osoby poniżej 16. roku życia posiadające orzeczenie o niepełnosprawności zawierające jednocześnie wskazania 7 i 8 „wymaga";
- pozostałe osoby, którym przepisy przyznają szczególne uprawnienia w dostępie do świadczeń zdrowotnych.

Po wskazaniu i potwierdzeniu odpowiedniego uprawnienia system powinien automatycznie dostosowywać proces rejestracji do sytuacji prawnej pacjenta, bez konieczności każdorazowego wyjaśniania swoich praw pracownikom rejestracji.

2. Samodzielna rejestracja bez e-skierowania, gdy zezwalają na to przepisy

Wnoszę o zmianę art. 23e ust. 5 pkt 2 lub innych właściwych przepisów, aby pacjent ustawowo zwolniony ze skierowania mógł dokonać skutecznego zgłoszenia przez IKP lub mojeIKP. Do czasu takiej zmiany wnoszę o zapewnienie bezpiecznego elektronicznego formularza zgłoszenia bezpośrednio do placówki, na podstawie art. 23e ust. 3 pkt 2, bez obowiązku telefonowania ani osobistego przyjazdu tylko po to, aby otrzymać termin.

Problem nie sprowadza się do braku pola na e-skierowanie. Obecne przepisy i sposób działania CeR rozdzielają samodzielne zgłoszenie przez IKP od zgłoszenia dokonywanego bezpośrednio u świadczeniodawcy. Wnoszę o usunięcie tej bariery dla osób zwolnionych ze skierowania, przy zachowaniu możliwości prawidłowej weryfikacji dokumentów i ochrony danych.

Szczególnie istotne jest wyeliminowanie obowiązku osobistego stawiennictwa w placówce wyłącznie w celu rejestracji lub przedstawienia dokumentu potwierdzającego uprawnienie.

Pacjenci niejednokrotnie muszą korzystać z usług placówek oddalonych o kilkadziesiąt lub kilkaset kilometrów od miejsca zamieszkania, także w innych województwach. Wynika to między innymi z braku odpowiednich specjalistów, sprzętu diagnostycznego lub dostępności określonych świadczeń w najbliższej okolicy.

W takich sytuacjach wymaganie osobistego przyjazdu wyłącznie w celu dokonania rejestracji lub okazania orzeczenia stanowi niepotrzebne obciążenie. Jest to szczególnie dotkliwe dla osób z niepełnosprawnościami i ograniczonej mobilności, które ze względu na swój stan zdrowia mogą napotykać poważne trudności w samodzielnym przemieszczaniu się, korzystaniu z transportu publicznego lub odbywaniu długich podróży. W praktyce pacjent może być zmuszony do pokonania znacznej odległości jedynie po to, aby okazać dokument i uzyskać termin wizyty, na którą następnie będzie musiał przyjechać ponownie.

Uważam, że **takie czynności powinny być możliwe do wykonania na odległość, bez konieczności osobistej obecności pacjenta w rejestracji**.

Wnoszę zatem o zapewnienie możliwości:

- dokonania rejestracji elektronicznej bez e-skierowania, jeżeli pacjent jest ustawowo zwolniony z obowiązku jego posiadania;
- zdalnego zgłoszenia i potwierdzenia szczególnego uprawnienia;
- przekazania wymaganych dokumentów przez bezpieczny formularz elektroniczny;
- uzyskania terminu wizyty bez osobistego stawiennictwa w placówce;
- okazania oryginału dokumentu dopiero w dniu udzielania świadczenia, jeżeli wcześniejsza weryfikacja elektroniczna nie będzie wystarczająca.

Rozwiązanie to ograniczyłoby zbędne podróże, ułatwiłoby korzystanie z opieki specjalistycznej i zwiększyłoby samodzielność pacjentów, zwłaszcza osób z niepełnosprawnościami.

3. Centralny mechanizm weryfikacji uprawnień

Wnoszę o wprowadzenie jednolitego, możliwie prostego mechanizmu potwierdzania szczególnych uprawnień pacjentów, który umożliwiałby korzystanie z nich w różnych placówkach bez konieczności każdorazowego przedstawiania tych samych dokumentów.

W mojej ocenie weryfikacja uprawnienia powinna, o ile pozwalają na to przepisy i dostępne rozwiązania techniczne, odbywać się jednorazowo, a jej wynik powinien być możliwy do wykorzystania podczas kolejnych rejestracji.

Proponuję rozważenie następujących sposobów weryfikacji:

A. **Elektroniczne przekazanie orzeczenia -** pacjent mógłby przesłać skan lub zdjęcie orzeczenia przez bezpieczny formularz w IKP albo mojeIKP, ewentualnie wprowadzić wymagane dane dokumentu. Po sprawdzeniu dokumentu przez odpowiedni system lub upoważnioną osobę informacja o potwierdzonym uprawnieniu byłaby zapisywana na koncie pacjenta, wraz z terminem jej ważności. W uzasadnionych przypadkach możliwe byłoby dodatkowe okazanie oryginału dokumentu podczas pierwszej wizyty.
B. **Jednorazowe potwierdzenie uprawnienia w dowolnej upoważnionej placówce -** pacjent mógłby przedstawić orzeczenie w wybranej, dogodnej dla siebie placówce uczestniczącej w systemie, bez konieczności podróżowania do konkretnego świadczeniodawcy, u którego zamierza się leczyć. Upoważniony pracownik potwierdzałby rodzaj uprawnienia oraz okres jego obowiązywania, a informacja byłaby następnie dostępna na koncie IKP pacjenta i możliwa do wykorzystania w centralnej e-rejestracji. Dane mogłyby zostać powiązane z identyfikatorem pacjenta, np. numerem PESEL, przy zachowaniu odpowiednich zabezpieczeń i wymogów ochrony danych osobowych.
C. **Automatyczna weryfikacja w rejestrach państwowych -** docelowo warto rozważyć integrację centralnej e-rejestracji z odpowiednimi rejestrami publicznymi, aby system mógł samodzielnie potwierdzać istnienie i ważność uprawnienia bez konieczności przesyłania skanu orzeczenia. W takim rozwiązaniu pacjent wybierałby odpowiedni rodzaj uprawnienia, a system sprawdzałby jego ważność i automatycznie dostosowywał przebieg rejestracji. Należy przy tym zapewnić możliwość ręcznej weryfikacji dokumentu, jeżeli odpowiedni rejestr nie zawiera potrzebnych danych albo występują rozbieżności.
D. **Zachowanie ważności potwierdzenia -** po pozytywnej weryfikacji informacja o uprawnieniu powinna pozostawać aktywna przez okres wynikający z dokumentu, bez konieczności ponawiania tej samej procedury przy każdej rejestracji. Pacjent powinien widzieć na swoim koncie rodzaj potwierdzonego uprawnienia, jego podstawę prawną i termin ważności, a także mieć możliwość zgłoszenia zmiany danych lub przedstawienia nowego orzeczenia. Przy projektowaniu systemu należy ograniczyć zakres przechowywanych informacji do danych niezbędnych do potwierdzenia uprawnienia, bez zbędnego gromadzenia rozpoznań medycznych.

Głównym celem proponowanych rozwiązań jest umożliwienie pacjentowi korzystania z przysługujących mu praw w całym kraju, niezależnie od miejsca zamieszkania i wybranej placówki, bez konieczności wielokrotnego przedstawiania dokumentów, osobistego stawiennictwa lub prowadzenia rozmów z rejestracją.

Wnoszę o potraktowanie elektronicznego potwierdzania uprawnień jako jednego z priorytetowych kierunków rozwoju centralnej e-rejestracji, z uwzględnieniem jego znaczenia dla dostępności świadczeń zdrowotnych dla osób z niepełnosprawnościami.

4. Automatyczne uwzględnianie pierwszeństwa przyjęcia

Wnoszę o wydzielenie zgłoszeń pacjentów uprawnionych do świadczeń poza kolejnością, bez utożsamiania tego uprawnienia z kategorią „pilny". System powinien zapisywać datę skutecznego zgłoszenia, podstawę pierwszeństwa i właściwy termin ustawowy. Jeśli w ciągu 7 dni roboczych nie ma miejsca na pierwszorazowe świadczenie AOS, sprawa powinna wymagać indywidualnej obsługi, a nie wyłącznie zwykłego wpisania pacjenta do Poczekalni.

5. Elektroniczne żądanie wyznaczenia terminu

Wnoszę o utworzenie funkcji „Zgłoś uprawnienie i wystąp o wyznaczenie terminu". Powinna umożliwiać wybór świadczenia i placówki, wskazanie rodzaju uprawnienia, skuteczne przekazanie zgłoszenia, otrzymanie numeru i daty wpływu, śledzenie statusu oraz pisemną odpowiedź. Nie należy wymagać od pacjenta osobnego pisma urzędowego ani ponawiania kontaktu telefonicznego.

6. Postępowanie w przypadku braku wolnych terminów

Komunikat „Brak wolnych terminów" nie powinien kończyć procesu. System musi odróżniać rzeczywisty brak miejsc od ograniczenia 40-dniowego okna bezpośredniej rezerwacji, nieobjęcia placówki systemem, niezgodności rodzaju wizyty lub błędu synchronizacji. Pacjent powinien otrzymać jasną przyczynę, możliwość zgłoszenia potrzeby wyznaczenia terminu i udokumentowaną odpowiedź, szczególnie w przypadku ustawowego pierwszeństwa.

Nie postuluję tworzenia fikcyjnych terminów ani rezerwowania świadczeń niemożliwych do wykonania. Chodzi o realną, udokumentowaną procedurę i możliwość weryfikacji nierozwiązanego zgłoszenia.

7. Standard i termin obsługi zgłoszenia

Wnoszę o ustalenie mierzalnych zasad obsługi zgłoszeń i terminów odpowiedzi. W przypadku pierwszorazowej AOS objętej art. 47c procedura musi umożliwiać udzielenie świadczenia w terminie ustawowym; samo przesłanie odpowiedzi administracyjnej tego obowiązku nie zastępuje. System powinien sygnalizować ryzyko przekroczenia terminu i dokumentować działania placówki.

8. Bezpieczna dwustronna komunikacja elektroniczna

Wnoszę o umożliwienie wymiany wiadomości z placówką: składania pytań, uzupełniania dokumentów, otrzymywania propozycji terminów, ich potwierdzania, uzyskiwania uzasadnień oraz pobierania historii korespondencji. Pacjent powinien mieć możliwość wyboru komunikacji elektronicznej zamiast telefonu tam, gdzie jest to prawnie i organizacyjnie możliwe.

IV. Nadzór i przestrzeganie praw pacjentów

9. Monitorowanie zgłoszeń i terminów

Wnoszę o rejestrowanie dat, statusów i odpowiedzi placówek, informacji o potwierdzonym uprawnieniu, wyznaczonym terminie i przyczynach braku realizacji. Mechanizm powinien sygnalizować potencjalne przekroczenia terminów, nie przesądzając automatycznie o naruszeniu prawa.

10. Elektroniczne kierowanie nierozwiązanych spraw do NFZ

Wnoszę o opracowanie procedury pozwalającej na przygotowanie i przekazanie udokumentowanego zgłoszenia do właściwego oddziału NFZ na odpowiedniej podstawie prawnej, po poinformowaniu pacjenta. Można także rozważyć systemowe wykrywanie powtarzających się problemów organizacyjnych.

11. Elektroniczny kontakt z Rzecznikiem Praw Pacjenta

Wnoszę o przeanalizowanie możliwości generowania w CeR zgłoszeń do Rzecznika Praw Pacjenta wraz z odpowiednimi informacjami o przebiegu rejestracji, z zachowaniem ochrony danych.

12. Dokumentowanie odmów i ograniczeń organizacyjnych

Wnoszę o dokumentowanie przyczyn odmów, braku miejsc i różnic między terminami oferowanymi przez telefon a dostępnymi w IKP. Informacje powinny podlegać weryfikacji przez NFZ i administratora CeR. Wskazanie ograniczeń organizacyjnych lub finansowych nie powinno automatycznie kończyć sprawy pacjenta posiadającego ustawowe uprawnienie.

13. Statystyki przestrzegania szczególnych uprawnień

Wnoszę o publikowanie zagregowanych wskaźników dotyczących liczby zgłoszeń, czasu do wizyty, przypadków przekroczenia terminu ustawowego i rozbieżności między kanałami rejestracji. Warto mierzyć udział wolnych terminów faktycznie rezerwowalnych w IKP, przyczyny ich niewidoczności, opóźnienia synchronizacji oraz odsetek zgłoszeń uprawnionych obsłużonych w terminie, bez ujawniania danych pacjentów.

V. Rozszerzenie centralnej e-rejestracji

14. Wizyty kontrolne i kontynuacja leczenia

Wnoszę o umożliwienie elektronicznego umawiania, zmiany i anulowania wizyt kontrolnych zgodnie z planem leczenia. System powinien także umożliwiać zgłoszenie potrzeby wcześniejszej kontroli z powodu pogorszenia stanu zdrowia, przy pozostawieniu oceny klinicznej personelowi medycznemu.

15. Zdrowie psychiczne i specjalistyczne badania diagnostyczne

Wnoszę o przeanalizowanie możliwości objęcia CeR neurologii dziecięcej i dorosłych, psychiatrii, porad psychologicznych, psychoterapii, badań EEG, rezonansu magnetycznego oraz

pozostałej diagnostyki. Świadczenia spoza AOS należy uwzględniać według właściwych dla nich reguł.

16. Rejestracja na badania wymagające skierowania

Wnoszę o możliwość zapisów na badania diagnostyczne z wykorzystaniem wystawionego skierowania oraz uwzględnieniem szczególnych uprawnień tam, gdzie mają zastosowanie. Zwolnienie ze skierowania do AOS nie jest zwolnieniem ze skierowania na każde badanie.

17. Przejrzysty podgląd rzeczywiście dostępnych terminów

Wnoszę o zapewnienie zgodności terminów dostępnych dla pacjentów w poszczególnych kanałach rejestracji, z uwzględnieniem rodzaju wizyty i uprawnień. Ministerstwo wskazuje, że placówki objęte obowiązkową integracją CeR przekazują harmonogramy i wszystkie wolne terminy na co najmniej trzy miesiące naprzód, przy zachowaniu zgodności danych systemów. Nie oznacza to jednak, że pacjent widzi wszystkie te terminy: dla pierwszorazowej AOS bezpośrednia rezerwacja przez IKP obejmuje zasadniczo najbliższe 40 dni, a dalej działa Poczekalnia. Wnoszę o wyraźne pokazanie tej różnicy, możliwość sprawdzenia terminów w dalszym okresie oraz informację o przyczynie braku rezerwacji.

Należy ponadto wprowadzić procedurę zgłaszania jednym kliknięciem sytuacji, gdy placówka oferuje termin telefonicznie, którego nie da się zarezerwować online. Postuluję kontrolę synchronizacji i konfiguracji harmonogramów, dokumentowanie przyczyn różnic, regularne audyty oraz publikowanie wyników w postaci zbiorczej.

18. Zaawansowane filtry, również dla dzieci

Wnoszę o filtrowanie według godziny (w tym wizyt po 16:00), dni tygodnia, odległości, placówki, lekarza, rodzaju świadczenia, wieku pacjenta i kategorii skierowania.

VI. Dostępność dla osób z niepełnosprawnościami i niepełnoletnich

19. Ograniczenie barier komunikacyjnych

Wnoszę o zapewnienie możliwości wykonania wszystkich czynności, które nie wymagają kontaktu głosowego, pisemnie i elektronicznie. Ma to szczególne znaczenie dla osób z niepełnosprawnościami, trudnościami komunikacyjnymi i silnym stresem podczas rozmów telefonicznych.

20. Rejestracja pacjentów małoletnich

Wnoszę o pełną obsługę rejestracji dziecka przez przedstawiciela ustawowego oraz rozważenie możliwości przygotowywania zgłoszeń przez nastolatków z zatwierdzeniem przez rodzica, gdy wymaga tego prawo.

21. Dostępność cyfrowa

Wnoszę o czytelne komunikaty, proste formularze, możliwość obsługi klawiaturą i technologiami wspomagającymi oraz uwzględnienie obowiązujących wymagań dostępności cyfrowej podmiotów publicznych.

VII. Wniosek o działania legislacyjne, organizacyjne i nadzorcze

Wnoszę o ocenę, które postulaty można wdrożyć w ramach istniejącej architektury i przepisów, a które wymagają zmian prawnych dotyczących centralnej e-rejestracji, weryfikacji uprawnień, przetwarzania danych i obowiązków świadczeniodawców. Proszę o współpracę z Centrum e-Zdrowia, NFZ oraz Rzecznikiem Praw Pacjenta.

VIII. Pytania wymagające stanowiska Ministerstwa Zdrowia

1. Jakie bariery wynikają z art. 23e ust. 5 pkt 2 i kiedy planuje się umożliwić pacjentom szczególnie uprawnionym samodzielny zapis przez IKP?
2. Czy Centrum e-Zdrowia analizowało odrębny elektroniczny tryb obsługi osób uprawnionych do przyjęć poza kolejnością?
3. Czy Ministerstwo zamierza zmienić art. 23e ust. 5 pkt 2, aby dopuścić rejestrację przez IKP osób ustawowo zwolnionych ze skierowania?
4. Czy istnieją techniczne lub prawne przeszkody uniemożliwiające jednorazową weryfikację orzeczenia?
5. Czy do czasu zmiany ustawy będzie udostępniony elektroniczny formularz bezpośredniego zgłoszenia do placówki, z potwierdzeniem wpływu i śledzeniem odpowiedzi?
6. Jakie mechanizmy nadzoru można zastosować wobec przypadków potencjalnego naruszenia ustawowych terminów?
7. Czy możliwe jest przekazywanie z systemu udokumentowanych zgłoszeń do NFZ lub Rzecznika Praw Pacjenta?
8. Czy harmonogram CeR uwzględnia wizyty kontrolne, neurologie, psychiatrię, psychologię, psychoterapię oraz badania EEG i MRI itp.?
9. Czy przewiduje się dostępne elektroniczne rozwiązania dla osób mających trudności z rozmowami telefonicznymi?
10. Czy planuje się funkcje wspomagające rejestrację pacjentów niepełnoletnich?
11. Czy Ministerstwo potwierdza stosowanie art. 47c i art. 57 ust. 2 pkt 14 wobec dzieci z orzeczeniem ze wskazaniami 7 i 8 „wymaga” oraz przewiduje wykorzystanie oznaczeń NFZ 47CZND i 57ZND w CeR?
12. Które przedstawione rozwiązania są możliwe obecnie, a które wymagają zmian legislacyjnych?
13. Czy Ministerstwo przewiduje audyty rozbieżności między terminami internetowymi i telefonicznymi oraz wskaże plan wdrożenia opisanych funkcjonalności?

IX. Wniosek końcowy

Wnoszę o merytoryczną analizę postulatów, przedstawienie stanowiska co do istniejących i planowanych funkcji, określenie możliwych etapów wdrożenia oraz rozważenie priorytetowego objęcia centralną e-rejestracją elektronicznej obsługi szczególnych uprawnień pacjentów.

W sprawach należących do właściwości innych podmiotów wnoszę o przekazanie odpowiednich części petycji stosownie do art. 6 ustawy o petycjach oraz poinformowanie mnie o tym fakcie.

Proszę o odpowiedź za pośrednictwem e-Doręczeń na wskazany adres.

Nie wyrażam zgody na ujawnienie mojego imienia i nazwiska na stronie internetowej organu rozpatrującego petycję w rozumieniu art. 4 ust. 3 ustawy o petycjach. Proszę o niepublikowanie danych adresowych ani szczegółowych informacji o zdrowiu.

