

## **Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego (MZ 649)**

### **I. Opis sytuacji problemowej**

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 49 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Zdaniem Projektodawcy projekt rozporządzenia ma zapewnić ochronę praw i godności osób przyjmowanych i wypisywanych ze szpitali psychiatrycznych oraz usprawni przebieg procesu leczniczego.

Zdaniem Projektodawcy podkreślenia wymaga, że dotychczasowe upoważnienie do wydania rozporządzenia w zakresie szczegółowego sposobu postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego zawarte w art. 49 ustawy, zostało zmienione przepisami ustawy z dnia 24 listopada 2017 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw, zwanej dalej „ustawą nowelizującą”, przez uchylenie zapisu odnoszącego się do rejestru osób przyjętych do szpitala psychiatrycznego. Uwzględniając charakter regulacji znajdujących się w akcie wykonawczym w zakresie uchylonego zapisu ustawy, dotyczącego praw i obowiązków osób przyjętych do szpitala, które winny stanowić materię ustawową, ustawa nowelizująca wprowadziła nowy zapis, który bezpośrednio w treści ustawy reguluje kwestie dotyczące rejestru osób przyjętych do szpitala:

- 1) bez zgody;
- 2) bez zgody, jeżeli zgoda na pobyt została następnie wyrażona;
- 3) niezdolnych do wyrażenia zgody lub stosunku do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego.

Podjęcie prac legislacyjnych nad projektem rozporządzenia Projektodawca uznaje za niezbędne z uwagi na fakt, że przepisy ustawy nowelizującej utrzymały w mocy aktualnie obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2012 r w sprawie szczegółowego sposobu postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego, wydane na podstawie art. 49 ustawy, do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie znowelizowanego art. 49 ustawy, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2018 r.

Projekt rozporządzenia obejmuje regulacje w zakresie:

- 1) szczegółowego sposobu postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego;
- 2) wzorów:
  - a) skierowania do szpitala psychiatrycznego,
  - b) zawiadomień kierownika szpitala psychiatrycznego oraz sądu opiekuńczego o przyjęciu do szpitala osoby chorej psychicznie bez jej pisemnej zgody na podstawie art. 23 ust. 1 ustawy, lub osoby z zaburzeniami psychicznymi na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy,
  - c) zawiadomień sądu opiekuńczego o wypisaniu ze szpitala psychiatrycznego oraz o pozostaniu w szpitalu psychiatrycznym za zgodą osoby przyjętej do tego szpitala.

W projekcie rozporządzenia wskazano także zakres adnotacji, których lekarz, decydujący o przyjęciu pacjenta do szpitala psychiatrycznego, niezwłocznie dokonuje w dokumentacji medycznej pacjenta, a także sposób postępowania w przypadku, gdy lekarz stwierdzi u osoby badanej brak wskazań do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego.

Projekt rozporządzenia określa także, że wypisanie ze szpitala psychiatrycznego osoby przebywającej w tym szpitalu za jej zgodą następuje niezwłocznie, jeżeli ustały przyczyny przyjęcia i pobytu w szpitalu psychiatrycznym tej osoby oraz jej dalszy pobyt w tym szpitalu jest niecelowy. Określono również sposób postępowania w przypadku zarządzenia przez sędziego wizytującego szpital psychiatryczny natychmiastowego wypisania osoby

przebywającej w tym szpitalu w okolicznościach, o których mowa w art. 45 ust. 2 ustawy, tj. niezwłoczne wypisanie ze szpitala osoby, której zarządzenie dotyczy, powiadamiając o tym sędziego wizytującego.

## II. Opis zastosowanych metod zbierania danych i informacji

Główne metody zbierania danych i informacji opierały się na:

1. Analizie desk research: artykułów w prasie specjalistycznej, Ocen Skutków Regulacji, stron www: administracji publicznej i samorządowej, portali tematycznych, wypowiedziach oraz treści materiałów eksperckich z obszaru ochrony zdrowia.
2. Ankietyzacji organizacji pacjenckich, m.in. poprzez Platformę Konsultacji stworzoną w ramach projektu „Wspólnie decydujemy - wsparcie konsultacji społecznych w ochronie zdrowia” (wyniki przedstawiono poniżej),
3. Wywiadów bezpośrednich i telefonicznych z ekspertami, przedstawicielami administracji publicznej z obszaru ochrony zdrowia oraz reprezentantami organizacji pacjenckich.

## III. Zestawienie opinii organizacji pacjenckich

Konsultacje/ankietowanie na Platformie Konsultacji prowadzone były w postaci zestawu pytań (otwartych i zamkniętych). Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji jakie zostały przeprowadzone:

1. Czy Pani/Pana zdaniem zapisy rozporządzenia dotyczące sposobu postępowania w sprawach przyjęcia do szpitala psychiatrycznego gwarantują prawa pacjenta?

**Warianty odpowiedzi**

**Ilość**

**Procent udzielonych odpowiedzi**



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Tak 5

Nie 2

Nie mam zdania 3

1. Czy Pani/Pana zdaniem zapisy rozporządzenia dotyczące sposobu postępowania w sprawach wypisania ze szpitala psychiatrycznego gwarantują prawa pacjenta?

2.

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	5	
Nie	2	
Nie mam zdania	3	

3. Czy Pani/Pana zdaniem zawarty w rozporządzeniu zakres adnotacji sporządzanej w dokumentacji medycznej pacjenta przez lekarza przyjmującego obejmuje wszystkie niezbędne dane?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	3	
Nie	3	
Nie mam zdania	4	

4. Czy Pani/Pana zdaniem zawarty w rozporządzeniu sposób postępowania w przypadku gdy lekarz stwierdzi u osoby badanej brak wskazań do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego jest właściwy i zgodny z prawami pacjenta?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	4	
Nie	2	
Nie mam zdania	4	

#### Pytania otwarte:

1. Jakie procedury przyjmowania i wypisywania pacjenta ze szpitala psychiatrycznego mogą/powinny być jeszcze poprawione z punktu widzenia praw pacjenta?
2. Które z praw pacjenta szpitala psychiatrycznego uważa Pani/Pan za mające największy wpływ na dobrostan pacjenta?

Odpowiedzi uzyskane podczas konsultacji stanowią elementy opinii wyrażonej w stanowisku Ars Vivendi.

#### IV. Opinia Ars Vivendi

Problematyka przyjmowania oraz wypisywania pacjenta ze szpitala psychiatrycznego stanowi temat niezwykle ważny i delikatny. Istotne zatem są zarówno warunki przyjęcia i wypisu jak i prawa pacjenta ośrodka psychiatrycznego. Zastrzeżenia i uwagi, zgłaszane przez różnych interesariuszy do treści przedmiotowego rozporządzenia, dotyczą przede wszystkim powyższych aspektów.

Do szpitala skierować pacjenta może lekarz ubezpieczenia zdrowotnego i z gabinetu prywatnego. Do psychiatry w ramach świadczeń finansowanych z NFZ nie potrzeba skierowania, choć do części poradni bywają kolejki. W ramach stacjonarnych świadczeń udzielanych pacjentowi, szpital zobowiązany jest do zapewnienia ubezpieczonemu bezpłatnych badań diagnostycznych i leków. W trakcie hospitalizacji Świadczeniodawca nie może wystawiać pacjentowi recept na leki, preparaty diagnostyczne, wyroby medyczne do realizacji w aptekach ogólnodostępnych. Ważność skierowania do szpitala wynosi 14 dni. Bardzo istotnym elementem przyjęcia pacjenta na oddział jest jego pisemna zgoda, w przypadku osób nieletnich lub ubezwłasnowolnionych przyjęcie na oddział następuje poprzez pisemną zgodę jej przedstawiciela ustawowego.

W nagłych przypadkach osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą być przyjęte na oddział psychiatryczny bez skierowania, musi to nastąpić jednakże po badaniu przez lekarza na izbie przyjęć. Wydawanie opinii lekarskiej, świadectwa o stanie zdrowia jest możliwe tylko i wyłącznie po zbadaniu przez lekarza pacjenta. Do szpitala psychiatrycznego może być również przyjęta bez zgody osoba w ściśle określonych sytuacjach. Z uwagi na to, że takie przyjęcie stanowi zawsze naruszenie wolności osobistej o słuszności przyjęcia zawsze orzeka sąd opiekuńczy.

W piśmiennictwie odnoszącym się do problematyki psychiatrii wskazuje się na trzy typowe sytuacje, w których możliwe jest przyjęcie do szpitala bez zgody:

1. Jeśli dotychczasowe zachowanie osoba chorej psychicznie gdy wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.
2. Dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych zagraża bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, a zachodzą wątpliwości, czy jest ona chora psychicznie, może być przyjęta bez zgody do szpitala

w celu wyjaśnienia tych wątpliwości. Pobyt w szpitalu nie może trwać dłużej niż 10 dni.

3. Osoba, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego, bądź która jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia. O potrzebie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego osoby w takim przypadku orzeka sąd opiekuńczy miejsca zamieszkania tej osoby - na wniosek jej małżonka, krewnych w linii prostej, rodzeństwa, jej przedstawiciela ustawowego lub osoby sprawującej nad nią faktyczną opiekę. W stosunku do osoby objętej oparciem społecznym, o którym mowa w art. 8, wniosek może zgłosić również organ do spraw pomocy społecznej (np. MOPS). Dotyczy to osób, którym z powodu choroby psychicznej grozi pogorszenie stanu zdrowia np. z powodu głodzenia się.

Bardzo istotna jest ochrona pacjenta zakwalifikowanego do pobytu w szpitalu psychiatrycznym. Ochrona ta wyrażona jest w prawach pacjenta. Są to m.in. następujące prawa:

1. Pacjent ma prawo do udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez osoby uprawnione do ich udzielania, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania, leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należyta starannością.
2. Pacjent zgłaszający się do izby przyjęć ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, niezależnie od okoliczności.
3. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadającym wymaganiom wiedzy medycznej a w sytuacji ograniczonych możliwości, udzielania odpowiednich świadczeń do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń.

4. Pacjent ma prawo do przewiezienia go do innego szpitala w sytuacji, gdy pomimo decyzji lekarza izby przyjęć o potrzebie niezwłocznego przyjęcia do szpitala nie może być przyjęty do Centrum Psychiatrii.
5. Chory psychicznie ma prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.
6. Pacjent przebywający w szpitalu ma prawo do bezpłatnych leków i artykułów sanitarnych oraz pomieszczenia i wyżywienia.
7. Pacjent ma prawo do zapewnienia mu rodzaju metod postępowania leczniczego właściwych nie tylko z uwagi na cele zdrowotne, ale także ze względu na interesy oraz inne dobro osobiste i dążenie do jego poprawy zdrowia w sposób najmniej dla niego uciążliwy.
8. Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami z zewnątrz.
9. Pacjent ma prawo do przebywania okresowo poza szpitalem bez wypisywania go z zakładu.
10. Pacjenta należy uprzedzić o zamiarze zastosowania przymusu bezpośredniego a zastosowanie tego środka musi wynikać z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i rozporządzenia o zastosowaniu przymusu bezpośredniego.
11. Uprzedzenia wymaga przeprowadzenie badania psychiatrycznego bez zgody pacjenta oraz podanie przyczyn takiej decyzji. Badanie takie może być przeprowadzone, jeżeli zachowanie pacjenta wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu lub zdrowiu lub zdrowiu innych osób, bądź nie jest zdolny do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych.
12. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody lub odmowy przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, z wyłączeniem sytuacji, gdy przepisy ustawy dopuszczają przyjęcie bez jego zgody.
13. Pacjent ma prawo do poinformowania i wyjaśnienia mu przez lekarza przyjęcia do szpitala w sytuacji, gdy nie wyraził na to zgody oraz uzyskania informacji o przysługujących mu prawach.
14. Pacjent ma prawo do cofnięcia uprzednio wyrażonej zgody na przyjęcie do szpitala.



15. Pacjent ma prawo do niezbędnych czynności leczniczych mających na celu usunięcie przyczyny przyjęcia go do szpitala bez jego zgody i zapoznania go z planowanym postępowaniem leczniczym.
16. Pacjent ma prawo do wypisania ze szpitala, jeżeli przebywa w nim bez wyrażenia przez siebie zgody, jeżeli ustały przyczyny jego przyjęcia i pobytu w szpitalu bez takiej zgody.
17. Pacjent ma prawo pozostawania w szpitalu, za swoją później wyrażoną zgodą, jeżeli w ocenie lekarza, jego dalszy pobyt jest celowy.
18. Pacjent ma prawo do złożenia w dowolnej formie, wniosku o wypisaniu go ze szpitala.
19. Pacjent ma prawo do wystąpienia do sądu opiekuńczego o wypisanie go ze szpitala, po uzyskaniu odmowy wypisania ze szpitala na jego wniosek.
20. Pacjent ma prawo do informacji o terminie i sposobie złożenia wniosku do sądu opiekuńczego.
21. Pacjent ma prawo do złożenia wniosku o ustanowienie kuratora, jeżeli potrzebuje pomocy do prowadzenia wszelkich swoich spraw.
22. Pacjent ma prawo do tego, aby osoby wykonujące czynności wynikające z ustawy zachowały w tajemnicy wszystko, co go dotyczy a o czym powzięły wiadomość wykonując czynności wynikające z ustawy.
23. Pacjent lub osoba przez niego wskazana ma prawo do przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, postępach w wyniku leczenia oraz rokowaniu.
24. Pacjent ma prawo do udostępnienia mu dokumentacji medycznej lub wskazania innej osoby, której dokumentacja może być udostępniona.
25. Pacjent ma prawo do ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej dotyczącej jego osoby.
26. W czasie udzielania świadczeń zdrowotnych, pacjent ma prawo do poszanowania jego intymności, godności osobistej i uczuć religijnych, przekonań filozoficznych.
27. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody lub odmowy na udzielenie mu określonych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu odpowiedniej informacji.



28. Pacjent ma prawo do odmowy poddania się demonstracjom medycyny dla celów dydaktycznych.
29. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża na piśmie zgodę, na poddanie się eksperymentalnej metodzie leczenia lub diagnostyki, udziale w eksperymencie medycznym do celów naukowych oraz zastosowaniu elektrowstrząsów, terapii insulinowej oraz punkcji.
30. Pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej i godnej śmierci.
31. Pacjent ma prawo do opieki pielęgnacyjnej (po ustaleniu jej zakresu z lekarzem prowadzącym) przez osobę bliską lub inną wskazaną osobę.

W odniesieniu do przedmiotowego rozporządzenia, należy zgodzić się ze zdaniem Rzecznika Praw Pacjenta, iż w sytuacji, gdy osoba małoletnia lub ubezwłasnowolniona zostaje przyjęta do szpitala bez zgody jej przedstawiciela ustawowego, obowiązek informacyjny powinien zostać spełniony wobec pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego albo opiekuna prawnego czy kuratora.

W projekcie pominięto sytuacje, gdy pacjent jest ubezwłasnowolniony lub jest małoletni. Wskazano na obowiązek zawarcia adnotacji lekarza w dokumentacji medycznej o wyjaśnieniu pacjentowi przyczyn przyjęcia do szpitala bez jego zgody, poinformowaniu pacjenta o postępowaniu przed sądem opiekuńczym, poinformowaniu pacjenta o prawie do pomocy w ochronie swoich praw przez Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

W projekcie pominięto konieczność przekazania powyższych informacji przedstawicielowi ustawowemu pacjenta małoletniego lub ubezwłasnowolnionego.

Projekt nie przewiduje obecnie obowiązującego rozwiązania w zakresie tego, że od obowiązku zawiadomienia sądu o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego osoby bez jej zgody nie zwalania okoliczność, że osoba ta następnie wyraziła zgodę na pobyt w szpitalu psychiatrycznym. Sędzia powinien przyjść i wysłuchać pacjenta, sprawdzić, czy zgoda ta nie

została wymuszona na pacjencie. Była to kwestia podkreślana w pierwszym komentarzu RPP do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Każde przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody, nawet trwające kilka godzin, to pozbawienie wolności i powinno podlegać kontroli: stosownie do art. 23 ustawy każdy pacjent przyjęty bez zgody powinien być zgłoszony do sądu opiekuńczego, a według art. 26 sąd umorzy postępowanie w przypadku, gdy osoba przyjęta przymusowo wyrazi potem zgodę na pobyt. Odstępstwa od tych fundamentalnych zasad polegały na tym, że w pierwszych miesiącach kierownicy części szpitali nie zgłaszali do sądu tych pacjentów przyjętych przymusowo, którzy w ciągu 72 godzin wrazili zgodę na pobyt.

Konieczne jest uszczegółowienie kwestii dotyczących zmiany kwalifikacji przyjęcia i powiadamiania o tym sądu – z art. 24 na art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Obecnie istnieją rozbieżne interpretacje, w jaki sposób ma się to odbywać, czy należy zgłaszać do sądu zmianę kwalifikacji, kto i gdzie ma to odnotować. Ma to kluczowe znaczenie dla pacjenta, bowiem dotyczy długości jego pobytu i podawania leków bez zgody.

Należy też uwzględnić sytuacje, kiedy ordynator/lekarz kierujący oddziałem nie zatwierdza przyjęcia do szpitala, a także zmianę kwalifikacji przyjęcia do szpitala, tj. przyjęcie do szpitala na podstawie art. 24 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, po zdiagnozowaniu. Należy uwzględnić również zmianę kwalifikacji przyjęcia do szpitala, tj. przyjęcie do szpitala na podstawie art. 24 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, po zdiagnozowaniu.

Ponadto eksperci zgłaszają, iż powinien zostać wprowadzony obowiązek informowania przedstawiciela ustawowego pacjenta o przyczynach przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez zgody oraz o postępowaniu przed sądem opiekuńczym (jeżeli dotyczy), ponieważ zgodę na hospitalizację pacjenta w szpitalu psychiatrycznym w przypadku małoletniego, jeśli pacjent ukończył 16 rok życia, wyraża również jego przedstawiciel ustawowy. Wymagana jest tzw. zgoda podwójna. Przedstawiciel ustawowy na równi z pacjentem powinien otrzymać informacje określone w par. 2 ust.1. projektu. Ma to szczególne znaczenie w przypadku

pacjentów małoletnich, których przedstawicielami ustawowymi są najczęściej rodzice lub rodzic, a w związku z tym ma to wpływ na wykonywanie władzy rodzicielskiej nad dzieckiem.

W odniesieniu do pomocy w ochronie praw przez Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego to również przedstawiciel ustawy powinien zostać o tym poinformowany, ponieważ stosownie do art. 10a ust. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, prawo do pomocy w ochronie praw osoby korzystającej ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny przysługuje również jej przedstawicielowi ustawowemu, opiekunowi prawnemu lub faktycznemu.

Podobne w przypadku, gdy lekarz stwierdzi u badanej osoby brak wskazań do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, obowiązek informowania o przyczynie odmowy, poza osobą badaną, odnosić się powinien także do przedstawiciela ustawowego – o ile pacjent go posiada i jest on obecny przy badaniu i odmowie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego.

Dodatkowo lekarze zgłaszają, że w treści załącznika 1 – wzór skierowania do szpitala psychiatrycznego – brak jest miejsca na wpisanie informacji od osoby badanej uzyskanych w ramach wywiadu, wywiadu od rodziny i innych osób także brak miejsca na ocenę stanu fizycznego i psychicznego pacjenta. Przekazanie powyższych informacji uzyskanych przez osobę kierującą w wyniku przeprowadzonego badania jest pomocne dla lekarzy przyjmujących pacjentów w szpitalu psychiatrycznym.

Istnieje również niejasność w rozumieniu ustanienia przyczyn przyjęcia bez zgody z art. 23 ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego w sytuacji gdy zachowania agresywne wynikają z choroby pacjenta. Rodzi się pytanie, kiedy pacjent może ponownie zażądać wypisu po zatwierdzeniu przez Sąd przyjęcia bez zgody do oddziału psychiatrycznego. Czy należy w danej sytuacji ponownie zgłaszać do Sądu rozpatrzenie sprawy gdy istnieją przesłanki do dalszej hospitalizacji i leczenia i istnieje wysokie ryzyko przerwania leczenia i tym samym wystąpienia wysokiego ryzyka zachowań agresywnych. Następnie czy należy zawiadamiać sąd w sytuacji gdy pacjent zostaje przyjęty na podstawie 23 art., a zasadność

przyjęcia została potwierdzona przez sąd, następnie pacjent wyraża zgodę na hospitalizację. Pytanie brzmi czy w tej sytuacji należy zawiadomić Sąd na podst. art.35 Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego?

Ponadto lekarze wskazują, iż ze względu na występującą coraz częściej w szpitalach niewystarczającą obsadę lekarską, konieczność zasięgnięcia opinii drugiego lekarza może być utrudniona.

Opinię przygotował:

Witold Michałek

Ekspert Projekt