

Zakażenia szpitalne
Zdarzenia niepożądane
Zastosowanie przymusu bezpośredniego
wobec pacjentów

Dr hab. Rafał Patryn , prof. UML

Typologia zdarzeń powodujących odpowiedzialność prawną

1. Zdarzenie niepożądane – dowolne niekorzystne zdarzenie o specyfice medycznej, np. błąd sztuki medycznej

2. Niepożądane Działanie Leku– zdarzenie o charakterze medycznym spowodowane lub potencjalnie spowodowane przez lek lub substancje badaną.

3. Ciężkie Zdarzenie Niepożądane – zdarzenie, które spowodowało **zgon pacjenta**, zagrożenie życia, konieczność hospitalizacji lub jej przedłużenie, trwałe lub znaczny uszczerbek na zdrowiu, wadę wrodzoną.

4. Ciężkie Niepożądane Działanie Produktu Leczniczego – działanie, które bez względu na zastosowaną dawkę produktu leczniczego spowodowało **zgon pacjenta**, zagrożenie życia, konieczność hospitalizacji lub jej przedłużenie, trwałe lub znaczny uszczerbek na zdrowiu, wadę wrodzoną lub inne działanie leku, które lekarz według swojego stanu wiedzy uznał za ciężkie

5. Niespodziewane Ciężkie Niepożądane Działanie Produktu Leczniczego – każde niepożądane działanie produktu leczniczego, którego charakter lub stopień **nasilenia nie jest zgodny z danymi zawartymi w odpowiedniej informacji o produkcie leczniczym** i które bez względu na zastosowaną dawkę produktu leczniczego spowodowało zgon pacjenta, zagrożenie życia, konieczność hospitalizacji lub jej przedłużenie, trwałe lub znaczny uszczerbek na zdrowiu, wadę wrodzoną lub inne działanie leku, które lekarz według swojego stanu wiedzy uznał za ciężkie.

SUSAR – Podejrzanie Niespodziewanego Ciężkiego Niepożądanego Działania (produktu leczniczego)

Definicje występujące w badaniach klinicznych

Zdarzenie niepożądane - każde niepożądane zdarzenie natury medycznej występujące u uczestnika badania, bez względu na to, czy istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zastosowaniem wyrobu a tym zdarzeniem

Ciężkie zdarzenie niepożądane- zdarzenie niepożądane, które powoduje zgon, konieczność hospitalizacji lub jej przedłużenie z powodu zagrożenia życia lub pogorszenia stanu zdrowia albo konieczności podjęcia interwencji medycznej, trwałe lub znaczny uszczerbek na zdrowiu, śmierć płodu, wadę wrodzoną, uszkodzenie okołoporodowe lub inne zdarzenie uznane za ciężkie zdarzenie niepożądane przez lekarza

- **Efekt uboczny**- jest to dodatkowa, inna od oczekiwanej, reakcja u pacjenta lub osoby biorącej udział w badaniu klinicznym. O efekcie ubocznym mówi się niezależnie od tego czy jest związany z określonym produktem medycznym, czy też nie. Większość efektów ubocznych jest niepożądanych, a nawet niebezpiecznych.
- Powody niepożądanego zdarzenia w trakcie leczenia
 - zastosowanie niewłaściwej procedury klinicznej,
 - podjęcie błędnej decyzji
 - skutki uboczne leków
 - zagrożenia spowodowane przyrządami medycznymi, produktami niskiej jakości
 - błędy tzw. ludzkie lub systemu.

Narodowy system raportowania zdarzeń niepożądanych jako pierwsza w Europie wprowadziła Dania w 2002 r.

Raportowanie jest tam obowiązkowe, pracownicy zgłaszający błędy nie mogą być pociągnięci do odpowiedzialności prawnej. Informacje takie trafiają do odpowiedniego ośrodka, który analizuje raporty i podejmuje działania naprawcze.

Duńskie rozwiązanie jest bardzo nowoczesne, akcentuje, iż popełnienie błędu nie oznacza winy konkretnej osoby, ale systemu.

Klasyfikacja kliniczna działań niepożądanych

Typ A - Działania uboczne, które można przewidzieć – wynikają z mechanizmu działania farmakologicznego. Ich nasilenie zależy od zastosowanej dawki. Ustępują po zmniejszeniu dawki lub odstawieniu leku.

Typ B - Działania uboczne nieprzewidywalne, niezależne od podanej dawki leku. Działania te nie wynikają z mechanizmu działania farmakologicznego. Często są wynikiem reakcji immunologicznej (uczulenia) na lek.

Typ C - Działania uboczne występujące po długotrwałym stosowaniu leku (najczęściej w terapii chorób przewlekłych). Mechanizm ich powstawania najczęściej jest znany i wynika z właściwości farmakologicznych leku.

Typ D - Działania uboczne pojawiające się po długim czasie od zastosowania leku, niezależnie od tego jak długo stosowany był sam lek.

Typ E - Działanie niepożądane występujące po nagłym odstawieniu leku. Zwykle jest to po prostu zaostrzenie choroby, następujące po zaniechaniu terapii. Leki wykazujące działania niepożądane typu E powodują zwiększenie (zaostrzenie) objawów choroby po odstawieniu leku ponad poziom na którym te objawy byłyby, gdyby leku w ogóle nie zastosowano.

Zakażenia szpitalne. Problemy interpretacyjne

Trudności udowodnienia / obrony w przypadku zakażeń szpitalnych jest oparta na szacowaniu prawdopodobieństwa zakażenia w danych okolicznościach w konkretnym miejscu i czasie.

Sprawę komplikuje fakt, że np. zakażenia szpitalne, spowodowane przez bakterie lub wirusy, mogą się ujawnić zarówno j podczas hospitalizacji, jak i później.

Droga proceduralna

1. Ustalenie czy do zakażenia doszło podczas pobytu w szpitalu
2. Ustalenie czy zachowano w stosunku do pacjenta bezpieczeństwo opisane prawnie
3. Porównanie okoliczności : typ wirusa, bakterii, raporty epidemiologiczne, czas przebywania pacjenta w szpitalu, zakres czynności medycznych, które zostały wykonane
4. Ocena prawdopodobieństwa, że do zakażenia doszło w konkretnym miejscu i czasie.

Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z 21 III 1997 r. stwierdził, że:

„W sprawach, w których w grę wchodzi odpowiedzialność szpitala, nie jest na ogół możliwe stwierdzenie z całkowitą pewnością, że przyczynę zakażenia stanowiło konkretne zdarzenie. Dopuszczalne jest zatem ustalenie tego faktu na podstawie dowodów pośrednich, o ile zachodzi wysokie prawdopodobieństwo jego zajścia”.

Sąd uznał (na podstawie opinii biegłych), że nie można dokładnie ustalić, w jakich okolicznościach pacjent został zakażony, ale znaczenie ma fakt pobytu w szpitalu, na oddziale w którym było „ognisko epidemiologiczne„

Szkoda wyrządzona pacjentowi na skutek zakażenia go chorobą zakaźną, jest domniemanem niedbalstwa szpitala.

Zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec pacjentów

Postępowanie przymusowe w stosunku do osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego

t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 685

Przymus bezpośredni (bez wskazania środka przymusu bezpośredniego) to:

- a) przytrzymanie – doraźne, krótkotrwałe unieruchomienie osoby z użyciem siły fizycznej
- b) przymusowe zastosowanie leków – doraźne lub przewidziane w planie postępowania leczniczego wprowadzenie leków do organizmu osoby – bez jej zgody
- c) unieruchomienie – obezwładnienie osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł, kaftana bezpieczeństwa lub innych urządzeń technicznych
- d) izolacja – umieszczenie osoby, pojedynczo, w zamkniętym i odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu

Przymusowe badanie

psychiatryczne można zastosować w stosunku do
osoby z zaburzeniami psychicznymi

której zachowanie wskazuje na to, że:

1) **dopuszczają się zamachu przeciwko:**

a) życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub

b) bezpieczeństwu powszechnemu

2) **w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu**

3) **poważnie zakłóca lub uniemożliwia**

funkcjonowanie podmiotu leczniczego

udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie

psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub jednostki

organizacyjnej pomocy społecznej

**O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje
lekarz**

**który określa rodzaj zastosowanego środka
przymusu oraz osobiście nadzoruje jego
wykonanie**

Przed przystąpieniem do badania uprzedza się osobę
badaną lub jej przedstawiciela ustawowego o
przyczynach przeprowadzenia badania bez jej
zgody.

Przymusowa hospitalizacja psychiatryczna

Osoba, której zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio

własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, bądź nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych,

może być poddana badaniu psychiatrycznemu również bez jej zgody,

a osoba małoletnia lub ubezwłasnowolniona całkowicie – także bez zgody jej przedstawiciela ustawowego.

O przyjęciu do szpitala postanawia **lekarz po osobistym zbadaniu chorego i zasięgnięciu** w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa.

Lekarz jest obowiązany wyjaśnić choremu przyczyny przyjęcia do szpitala bez zgody i poinformować go o jego prawach.

Przyjęcie do szpitala wymaga zatwierdzenia przez ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia.

Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie lub osoby upośledzonej umysłowo
niezdolnej do wyrażenia zgody
następuje

**po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego
właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej
osoby.**

**Wszystkie podjęte czynności należy odnotować w
dokumentacji medycznej.**

Przyjęcie do szpitala wymaga zatwierdzenia przez ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia.

Kierownik szpitala zawiadamia o powyższym sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia.

W tym przypadku

pobyt w szpitalu nie może trwać dłużej niż 10 dni.

Do szpitala psychiatrycznego może być również przyjęta, **bez zgody osoba chora** psychicznie:

- 1) której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego,
bądź
- 2) 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
orzeka sąd opiekuńczy
na wniosek

- osób uprawnionych (tzn. małżonka, krewnych w linii prostej, rodzeństwa, przedstawiciela ustawowego lub osoby sprawującej faktyczną opiekę nad chorym)
- lub organu do spraw pomocy społecznej (pracownik socjalny).

Wobec osoby

przyjętej do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody
można stosować niezbędne czynności lecznicze,
mające na celu usunięcie przewidzianych w ustawie
przyczyn przyjęcia bez zgody.

Stosowanie przymusu

Kodeks postępowania karnego

W procesie karnym oskarżony ma obowiązek na podstawie art. 74 § 2 k.p.k. poddać się badaniom lekarskim (psychiatrycznym oraz badaniom połączonym z dokonaniem zabiegów na ciele oskarżonego - z wyjątkiem chirurgicznych)

pod warunkiem

że dokonywane są przez uprawnionego do tego pracownika służby zdrowia z zachowaniem wskazań wiedzy lekarskiej i nie zagrażają zdrowiu oskarżonego, jeżeli przeprowadzenie tych badań jest nieodzowne.

Wobec skazanych przymus bezpośredni może być stosowany tylko w wypadku zagrożenia życia.

Art. 118 § I kodeksu karnego wykonawczego

„W wypadku, **gdy życiu skazanego grozi poważne niebezpieczeństwo** -stwierdzone orzeczeniem komisji lekarskiej, można dokonać koniecznego zabiegu lekarskiego, nie wyłączając chirurgicznego, **nawet mimo sprzeciwu skazanego.**

W wypadku sprzeciwu skazanego o dokonaniu —zabiegu orzeka sąd penitencjarny.

W nagłym wypadku, jeżeli zachodzi bezpośrednio niebezpieczeństwo śmierci skazanego, o konieczności zabiegu decyduje lekarz.

Choroby zakaźne

Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

Izolacja

odosobnienie osoby lub grupy osób chorych na chorobę zakaźną albo osoby lub grupy osób podejrzanych o chorobę zakaźną -----w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby

**Lekarz który podejrzewa lub rozpoznaje
zakażenie lub chorobę zakaźną jest
obowiązany**

- **pouczyć zakażonego** lub chorego na chorobę zakaźną lub osobę sprawującą prawną pieczę nad zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego o :

- 1) środkach służących zapobieganiu przeniesienia zakażenia na inne osoby
- 2) obowiązkach zakażonego

W przypadku rozpoznania zakażenia

które może przenosić się drogą kontaktów seksualnych,

lekarz ma obowiązek poinformować zakażonego o konieczności zgłoszenia się do lekarza partnera lub partnerów seksualnych zakażonego

Lekarz

który podejrzewa lub rozpoznaje chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, stanowiącą zagrożenie dla zdrowia publicznego :

kieruje osobę podejrzaną o zakażenie lub zachorowanie oraz zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną do szpitala specjalistycznego zapewniającego izolację i leczenie tej osoby oraz niezwłocznie informuje szpital o tym fakcie

organizuje transport uniemożliwiający przeniesienie zakażenia na inne osoby

poucza osobę chorą lub osobę sprawującą prawną pieczę nad chorą osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego w o obowiązkach wynikających z art. 5 ust. 1

niezwłocznie powiadamia **państwowego powiatowego inspektora sanitarnego** właściwego dla miejsca podejrzenia, rozpoznania choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej lub stwierdzenia zgonu o podjętych działaniach.

W zgłoszeniu zachorowań na AIDS umieszcza się dane :

- 1) inicjały imienia i nazwiska lub hasło
- 2) wiek
- 3) płeć
- 4) obywatelstwo
- 5) województwo, na obszarze którego posiada stałe zameldowanie, a w przypadku niemożliwości ustalenia - województwo, na obszarze którego przebywa osoba, której dotyczy zgłoszenie
- 6) rozpoznanie

Postępowanie takie, uniemożliwiające identyfikację osoby zakażonej, wynika z wytycznych **programu UNAIDS** - światowego programu zwalczania HIV/AIDS przy Organizacji Narodów Zjednoczonych)

Osoby, przybywające z zagranicy chore lub co do których istnieje uzasadnione podejrzenie choroby zakaźnej,

mogą być poddane badaniom

mającym na celu wykrywanie zakażeń i chorób zakaźnych, w tym również poddawania się postępowaniu mającemu na celu pobranie lub dostarczenie materiału do tych badań i obowiązkowemu leczeniu lub obowiązkowej hospitalizacji, izolacji, kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu

Obowiązkowej hospitalizacji podlegają:

- 1) osoby chore na gruźlicę płuc w okresie prątkowania oraz osoby z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie
- 2) osoby chore i podejrzane o zachorowanie na:
 - a) błonicę,
 - b) cholereę,
 - c) dur brzuszny,
 - d) dury rzekome A, B, C,
 - e) dur wysypkowy (w tym choroba Brill-Zinssera),
 - f) dżumę,
 - g) grypę H7 i H5,
 - h) ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis) oraz inne ostre porażenia wiotkie, w tym zespół Guillaina-Barrégo,
 - i) ospę prawdziwą,
 - j) zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS),
 - k) tularemię,
 - l) węglik,
 - m) wściekliznę,
 - n) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu,
 - o) wirusowe gorączki krwotoczne, w tym żółtą gorączkę.

**W przypadku podejrzenia lub rozpoznania
zachorowania na chorobę szczególnie
niebezpieczną i wysoce zakaźną**

**lekarz przyjmujący do szpitala, miejsca izolacji lub
odbywania kwarantanny, kierując się własną
oceną stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego:**

- poddaje osobę podejrzaną o zachorowanie, chorą na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub osobę narażoną na zakażenie
- hospitalizacji, izolacji lub kwarantannie oraz badaniom
- również w przypadku gdy osoba podejrzana o zachorowanie, chora lub narażona na zakażenie
- która nie wyraża zgody
- na hospitalizację, izolację, kwarantannę lub wykonanie badania.

O przyjęciu do szpitala takiej osoby

lekarz przyjmujący do szpitala, miejsca izolacji lub odbywania kwarantanny, jest obowiązany

niezwłocznie zawiadomić państwowego

powiatowego inspektora sanitarnego

właściwego dla szpitala, miejsca izolacji lub odbywania kwarantanny

Lekarz jest obowiązany

poinformować osobę podejrzaną o
zachorowanie, chorą lub narażoną na zakażenie
i jej osoby najbliższe

o

przesłankach uzasadniających podjęte działania
oraz dokonać odpowiedniego wpisu w
dokumentacji medycznej.

**Wobec osoby, która nie poddaje się obowiązkowi
szczepienia, badaniom sanitarno-
epidemiologicznym, zabiegom sanitarnym,
kwarantannie lub izolacji**

**a u której podejrzewa się lub rozpoznano chorobę
szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną,
stanowiącą bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia
lub życia innych osób**

-----**może być zastosowany środek przymusu
bezpośredniego polegający na: przytrzymywaniu,
unieruchomieniu lub przymusowym podaniu
leków.**

O zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego decyduje lekarz

który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu bezpośredniego oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie przez osoby wykonujące zawody medyczne.

Każdy przypadek zastosowania środka przymusu bezpośredniego odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

Przymus bezpośredni

polegający na unieruchomieniu może być stosowany nie dłużej niż 4 godziny.

W razie potrzeby stosowanie tego przymusu może być przedłużone na następne okresy 6-godzinne, przy czym nie dłużej niż 24 godziny łącznie.

Obowiązkowemu leczeniu (hospitalizacji) podlegają osoby chore na:

1) gruźlicę płuc

2) kiłę

3) rzeżączkę

W przypadku postępowania, wiążącego się z faktycznym pozbawieniem człowieka wolności (hospitalizacja, izolacja, kwarantanna)

należy starać się o uzyskanie zgody zainteresowanego

W przypadku braku takiej zgody czynności te mogą być przeprowadzone przymusowo, zainteresowanemu służy jednak prawo odwołania się do sądu w celu ustalenia legalności pozbawienia wolności (art. 30 ust. 2 i 3)

Przeciwdziałanie i leczenie uzależnień

Ustawa z dnia o przeciwdziałaniu narkomani
[t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 2050]

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i
przeciwdziałaniu alkoholizmowi

[t.j. Dz. U. z 2021r. poz. 1119]

Tryb kierowania na przymusowe leczenie odwykowe
osób uzależnionych od środków odurzających
reguluje

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii

Na wniosek przedstawiciela ustawowego, krewnych
w linii prostej, rodzeństwa albo z urzędu
-----**sąd rodzinny może skierować osobę**
uzależnioną na przymusowe leczenie i
rehabilitację.

Leczenie osoby uzależnionej prowadzi podmiot leczniczy lub **lekarz** wykonujący zawód w ramach praktyki zawodowej.

Rehabilitację osoby uzależnionej mogą prowadzić:

- 1) **lekarz** posiadający specjalizację w dziedzinie psychiatrii
- 2) osoba posiadająca certyfikat specjalisty terapii uzależnień

Tryb przymusowego leczenia odwykowego
przewiduje również

*Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu
alkoholizmowi.*

Leczenie odwykowe

osób uzależnionych od alkoholu prowadzą podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.

Poddanie się leczeniu odwykowemu jest dobrowolne.

Wyjątki od tej zasady określa ustawa.

Art. 24. Osoby, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują

1. rozkład życia rodzinnego
2. demoralizację małoletnich
3. uchylają się od pracy
4. systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny, -----

-----> kieruje się na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego

Art. 26. 1. Osoby uzależnione są od alkoholu, zobowiązać można do poddania się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego.

O zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu w
zakładzie leczenia odwykowego

orzeka sąd rejonowy

właściwy według miejsca zamieszkania lub pobytu
osoby, której postępowanie dotyczy, w
postępowaniu nieprocesowym.

Sąd wszczyna postępowanie na wniosek gminnej
komisji rozwiązywania problemów alkoholowych
lub prokuratora.

Orzeczenie

o obowiązku poddania się leczeniu zapada po przeprowadzeniu rozprawy, która powinna odbyć się w terminie jednego miesiąca od dnia wpływu wniosku.

Sąd wzywa osobę

w stosunku do której orzeczony został prawomocnie obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu, do stawienia się dobrowolnie w oznaczonym dniu we wskazanym zakładzie lecznictwa odwykowego

w celu poddania się leczeniu, z zagrożeniem zastosowania przymusu w wypadku uchylania się od wykonania tego obowiązku.

Sąd zarządza przymusowe doprowadzenie do zakładu
leczniczego osoby uchylającej się od wykonania
obowiązków przez organ Policji.

Inne przypadki przymusowego leczenia oraz badań przymusowych

Leczenie przymusowe może być ponadto zastosowane:

1. w stosunku do osoby przyjętej do izby wytrzeźwień
2. wobec osoby osadzonej w zakładzie karnym

Badanie przymusowe może być również
przeprowadzone:

- w stosunku do osoby oskarżonego (w postępowaniu karnym)
- w stosunku do poborowego
- wobec osoby podejrzewanej o popełnienie przestępstwa lub wykroczenia w stanie po spożyciu alkoholu

Wobec osoby przyjętej albo wobec osoby zatrzymanej w jednostce Policji, która stwarza zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego lub innej osoby, lub niszczy przedmioty znajdujące się w otoczeniu, może być zastosowany

-----przymus bezpośredni.

Przymus bezpośredni zastosowany w:

- izbie wytrzeźwień lub placówce – polega na przytrzymaniu, unieruchomieniu, przymusowym podaniu produktu leczniczego lub izolacji
- jednostce Policji – polega na przytrzymaniu, unieruchomieniu lub izolacji

O zastosowaniu przymusu bezpośredniego i
zaprzestaniu jego stosowania decyduje



lekarz, który określa rodzaj
zastosowanej formy przymusu bezpośredniego
oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie.

Dziękuję za uwagę