

Anna Jacek

Klauzula sumienia w zawodzie lekarza

z Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa Uniwersytetu Rzeszowskiego

Stosowanie tzw. klauzuli sumienia wzbudza dużo kontrowersji wśród osób wykonujących zawody medyczne, prawników, czy też społeczeństwa.

Rozwój medycyny, stosowanie nowych metod w diagnostyce czy terapii, wdrażanie nowych technologii medycznych oraz nieznanych dotąd dziedzin medycyny np. transplantologii, sztucznej prokreacji, czy też inżynierii genetycznej spowodowały, że personelowi medycznemu przyznano prawo dokonania wyboru, czy dana procedura lub świadczenie zdrowotne jest zgodne z ich moralnością czy też osobistymi poglądami.

Podkreślić należy, iż stosowanie tzw. klauzuli sumienia przez osoby wykonujące zawody medyczne jest niedopuszczalne celem dyskryminacji pacjentów ze względu na narodowość, orientację seksualną, czy też poglądy religijne i polityczne.

Na podstawie obowiązujących przepisów prawo do korzystania z klauzuli sumienia mają lekarze, pielęgniarki oraz położne.

Klauzula sumienia daje wyłącznie możliwość personelowi medycznemu do powstrzymania się od udzielania świadczeń zdrowotnych, które są niezgodne z jego przekonaniami moralnymi.

Korzystanie z klauzuli sumienia przez personel medyczny może zostać ograniczone w sytuacji, gdy konieczne jest udzielenie pomocy pacjentowi ze względu na niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

Ponadto wskazać również należy, iż obowiązujące przepisy w zakresie korzystania przez personel medyczny z tzw. instytucji klauzuli sumienia, jak też normy o charakterze deontologicznym dotyczące powyższej kwestii są nieprecyzyjne oraz niejednoznaczne, co powoduje wątpliwości dotyczące korzystania z klauzuli sumienia przez personel medyczny. Skorzystanie z tzw. instytucji klauzuli sumienia przez personel medyczny może również skutkować tym, iż pacjent może nie uzyskać świadczenia gwarantowanego, które mu przysługuje w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Słowa kluczowe : personel medyczny, prawo, deontologia, etyka.

Conscience clause in medical professions

Usage of "Conscience clause" rises a huge controversy among personnel from medical, legal environment as among society. Medicine development, new diagnosis and therapy methods, implementation of new medical technologies and development of new not known medical specialities i.e. transplantation, artificial procreation (in-vitro) or genetic engineering cause that medical personnel was given right to select if specific procedure or medical service is consistent with morality or personal beliefs.

It is necessary to stress that "Conscience clause" usage by medical personnel is not acceptable in a manner which discriminates patients against nationality, sexual orientation or religious and political views grounds.

Based on currently binding regulations right to use of "Conscience clause" is given to doctors, nurses and midwives.

„Conscience clause” usage could be limited for medical personnel in emergency cases when help is indispensable for patient due to risk of life danger or severe body damage or severe health risk damage.

It is necessary to highlight that current regulations of “Conscience clause” usage of medical personnel like other deontology norms regulating this issue are not precise and transparent which is a source of doubts in terms of “Conscience clause” usage by medical personnel.

Key words are : medical personnel, law, deontology, ethics

I.UWAGI OGÓLNE

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie aspektów prawnych związanych ze stosowaniem klauzuli sumienia przez osoby udzielające świadczeń medycznych, jak też autorska propozycja rozwiązań mających na celu stosowanie w/w uprawnienia przez personel medyczny w sposób niebudzący wątpliwości u pacjentów.

Działanie jest niezgodne z sumieniem wtedy, gdy pozostaje w kolizji z przekonaniem wyływającym z określonego światopoglądu, wierzeń religijnych, wyznawanych zasad moralnych[1].

Klauzula sumienia w zawodach medycznych stanowi rozwiązanie dla osób wykonujących zawody medyczne w sytuacji, gdy dochodzi do kolizji norm prawnych z normami religijnymi podczas udzielania przez nich świadczeń zdrowotnych. Przejawia się w prawnie zagwarantowanej możliwości „odmowy wykonania obowiązku nałożonego zgodnie z prawem z powołaniem się na przekonania religijne lub moralne[2].

Ustawodawca w art. 53 ust.1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia

2 kwietnia 1997 [3] określił, iż: każdemu zapewnia się wolność sumienia. Tak więc zapewniono każdemu obywatelowi prawo do poszanowania wolności sumienia. Te gwarancje konstytucyjne dotyczą oczywiście także osób wykonujących zawody medyczne.

Powołany zapis konstytucyjny nie wprowadza w tym zakresie żadnych ograniczeń. Wykonywanie przez określone osoby zawodów medycznych nie pozbawia ich przecież wolności sumienia, wynikającej z ich przyrodzonej godności. Oznacza to w konsekwencji, że zagwarantowana Konstytucją wolność sumienia rozciąga się także na osoby wykonujące zawody medyczne.

Ustawodawca przyznał prawo do skorzystania z tzw. klauzuli sumienia osobom wykonującym zawód lekarza, pielęgniarki i położnej. Skutkiem przyznanego przez ustawodawcę uprawnienia w/w osobom jakim jest tzw. klauzula sumienia może być ograniczenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych poprzez powstrzymanie się przez personel medyczny od udzielenia świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego przekonaniami moralnymi czy też religijnymi.

Należałoby również wspomnieć o zgłaszanych od niedawna postulatach w zakresie możliwości korzystania z instytucji tzw. klauzuli sumienia przez farmaceutów, w szczególności w sytuacjach sprzedaży przez nich środków wczesnoporonnych [4]. Obowiązujące regulacje prawne [5] nie przewidują co prawda klauzuli sumienia dla tego zawodu, ale na rolę sumienia w zawodzie farmaceuty wskazuje Art. 4 Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej jako norma o charakterze deontologicznym określając, że: „Aptekarz wykonując swoje zadania musi posiadać wolność postępowania zgodnego ze swym sumieniem oraz swobodę działań zawodowych stosowną do wskazań etycznych, aktualnego poziomu wiedzy i stanu prawnego [6]”. Pamiętać jednak należy, iż w/w przepis jest jedynie

normą o charakterze deontologicznym i nie może stanowić podstawy prawnej do korzystania przez farmaceutów z instytucji klauzuli sumienia.

II. STOSOWANIE TZW. KLAUZULI SUMIENIA PRZEZ LEKARZA

Instytucję tzw. klauzuli sumienia określa art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty stanowiąc, że: „Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30, z tym, że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym zakładzie opieki zdrowotnej oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego [7]”.

Przepis ten, w powiązaniu z art. 30 ustawy, wyznacza ramy uprawnienia lekarza do działania zgodnego ze swoim sumieniem, co sprawia, że sumienie lekarza w polskim systemie prawa jest nie tylko kategorią etyczną, lecz również – jak to określa L. Kubicki - kategorią prawną [8].

Natomiast Kodeks Etyki Lekarskiej [9] nie zawiera przepisu, który w sposób bezpośredni określa prawo lekarza do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego ze względu na tzw. klauzulę sumienia. Pośrednią regulację w tym zakresie zawiera art. 7 KEL ogólnie określający prawo lekarza do odmowy leczenia w szczególnie uzasadnionych przypadkach.

Powyższa regulacja o charakterze deontologicznym jest więc odmienna od przepisów ustawy o zawodzie lekarza. Praktyka zaś dowodzi, że lekarze powołują się na nią chętniej niż na ustawę[10]. KEL określa prawo lekarza do odmowy leczenia, natomiast art. 39 ustawy o zawodzie lekarza prawo powstrzymania się lekarza od wykonania świadczeń zdrowotnych. Tak więc z art. 39 ustawy o zawodzie lekarza

wynika więc, iż chodzi o wszystkie świadczenia, które może wykonać lekarz osobiście. Wykonaniem świadczenia jest niewątpliwie przeprowadzenie zabiegu operacyjnego, dokonanie badań diagnostycznych [8]. Przy wąskim rozumieniu tego pojęcia nie będzie nim natomiast samo wydanie skierowania na badania czy wystawienie recepty [8].

Zwrócić należałoby również uwagę na pewne wątpliwości w zakresie interpretacji art. 39 ustawy o zawodzie lekarza związane z zakresem czynności, których wykonania może odmówić lekarz powołując się na tzw. klauzulę sumienia. W/w artykule ustawodawca określił, iż lekarz ma prawo powstrzymania się od udzielania świadczeń zdrowotnych, natomiast ustawa o zawodzie lekarza nie określa definicji świadczeń zdrowotnych.

Definicję świadczenia zdrowotnego określa szeroko art. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej, zgodnie z którym: „świadczeniem zdrowotnym są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w szczególności związane z: badaniem i poradą lekarską, leczeniem, badaniem i terapią psychologiczną, rehabilitacją leczniczą, opieką nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem, opieką nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem, badaniem diagnostycznym, w tym z analityką medyczną, pielęgnacją chorych, pielęgnacją niepełnosprawnych i opieką nad nimi, opieką paliatywno-hospicyjną, orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia, zapobieganiem powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne, czynnościami technicznymi z zakresu protetyki i ortodoncji, czynnościami z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze [11]”.

Natomiast art. 7 KEL określa jedynie prawo lekarza do odmowy leczenia w szczególnie uzasadnionych przypadkach. Co więcej, w przepisie w art. 7 nie używa się określenia „świadczenie zdrowotne” lecz mówi jedynie o prawie niepodjęcia lub odstąpienia od leczenia, a więc odwołuje tylko do niektórych świadczeń zdrowotnych [12].

A zatem możliwość powołania się na klauzulę sumienia na podstawie ustawy o zawodzie lekarza jest szersza niż obowiązujące w tym zakresie przepisy KEL, dlatego też koniecznym jest, aby dokonać skorelowania powyższych przepisów w zakresie rodzaju świadczeń zdrowotnych, których wykonania może odmówić lekarz korzystając z tzw. klauzuli sumienia.

Istnieje więc potrzeba wzajemnej harmonizacji tych norm, a także takiej ich modyfikacji, żeby z jednej strony, bardziej skutecznie chroniły swobodę wyborów moralnych, z drugiej jednak strony – nie prowadziły do eliminowania z listy usług danej placówki medycznej dozwolonych świadczeń zdrowotnych (czy też świadczeń, do których wykonywania publiczny ZOZ jest wręcz prawnie zobowiązany)[12] .

Redakcja art. 39 ustawy o zawodzie lekarza wskazuje, że zawarte w nim prawo do odmowy leczenia przez lekarza ze względu na klauzulę sumienia nie ma charakteru pełnego, doznaje ograniczenia określonego w art. 30 w/w ustawy, ponieważ obowiązkiem lekarza jest udzielenie pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

Wskazany obowiązek w art. 30 ustawy o zawodzie lekarza jest też normą deontologiczną, co określa art. 69 KEL z którego wynika, iż: „Lekarz nie może odmówić pomocy lekarskiej w przypadkach nie cierpiących zwłoki, jeśli pacjent nie

ma możliwości uzyskania jej ze strony instytucji powołanych do udzielenia pomocy”.

Obowiązek ten dotyczy każdego lekarza niezależnie od aktualnego zatrudnienia lub jego braku, bez względu na to, czy jest w trakcie pracy, czy też spędza czas prywatnie [8].

Na podstawie art. 30 ustawy o zawodzie lekarza przesłankami ograniczającymi możliwość powołania się przez lekarza na klauzulę sumienia jest niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkie uszkodzenie ciała oraz tzw. przypadek niecierpiący zwłoki.

Z treści artykułu 39 ustawy o zawodzie lekarza można również określić pewne sytuacje, które mogą stanowić podstawę dla lekarza do skorzystania z klauzuli sumienia poprzez powstrzymanie się od udzielenia świadczeń zdrowotnych.

Sytuacjami, które mogą stanowić podstawę do skorzystania przez lekarza z tzw. klauzuli sumienia mogą być m.in. wykonywanie zabiegu przerwania ciąży, przepisywanie środków antykoncepcyjnych i odurzających, zabiegi w zakresie sztucznej prokreacji i inżynierii genetycznej, wydanie zaświadczenia uprawniającego do przerwania ciąży, czy też skierowanie na badania prenatalne.

Należy przyjąć [8], iż w przypadku odmowy przez lekarza, z powołaniem się na klauzulę sumienia, wykonania badań prenatalnych, wydania orzeczenia stwierdzającego wskazania zdrowotne lub embriopatologiczne do przerwania ciąży albo wykonania takiego zabiegu odmowa powinna mieć miejsce niezwłocznie po zgłoszeniu się pacjenta do lekarza.

Z klauzuli sumienia jako uprawnienia mogą skorzystać wszyscy lekarze bez względu w jakiej formie organizacyjno – prawnej następuje udzielanie przez nich świadczeń. Podkreślić należy, że w przypadku lekarza udzielającego świadczeń

opieki zdrowotnej na podstawie umowy o pracę lub w ramach służby, jego dodatkowym obowiązkiem jest również uprzednie pisemne poinformowanie bezpośredniego przełożonego w sytuacji, gdy zamierza on skorzystać z klauzuli sumienia. Należałoby przyjąć, iż powiadomienie to ma mieć charakter ogólny oraz jest działaniem na przyszłość, powinno również określać rodzaj świadczeń, których lekarz ze względu na ich sprzeczność z jego sumieniem nie będzie wykonywał. Oczywiście nie oznacza to, że w innych niż wymienione w takim powiadomieniu przypadkach lekarz nie będzie mógł odmówić wykonania świadczenia zdrowotnego z powołaniem się na klauzulę sumienia, powiadomiwszy przedtem przełożonego, do którego należy podjęcie stosownych decyzji[8].

Ze względu na fakt, iż lekarze, którzy są zobowiązani uprzednio poinformować swojego bezpośredniego przełożonego o skorzystaniu z klauzuli sumienia udzielają świadczeń w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, obowiązkiem świadczeniodawcy w przypadku skorzystania przez nich z klauzuli sumienia jest zawarcie umowy z podwykonawcą, który zapewni wykonanie tego świadczenia ze względu na fakt, iż zgodnie z § 8 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej [13]. Świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy, w szczególności obejmujący zapewnienie wykonania niezbędnych badań laboratoryjnych, diagnostyki obrazowej, innych badań i procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń.

A.Wojciechowska–Nowak uważa, że samo powołanie się lekarza na klauzulę sumienia powinno rodzić u niego dylemat moralny[14]. Na jednej bowiem szali pozostaje niekwestionowana przez nikogo potrzeba ochrony przez system prawa

„integralności moralnej” lekarza poprzez stworzenie norm pozwalających mu rozwiązać kolizję między reprezentowaną przez niego opcją etyczną a powszechnością normy prawnej, z założenia pluralistycznej [12]. Na drugiej jednak szali zawsze leży uprawnienie, dobro, interes pacjenta w postaci ochrony zdrowia, prawa do podjęcia decyzji o poczęciu dziecka lub np. urodzeniu dziecka z ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniem[12].

Klauzula sumienia to nie tylko przywilej lekarza. Z jej zastosowaniem wiążą się również pewne obowiązki polegające na wskazaniu pacjentce lub pacjentowi realnej możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym zakładzie opieki zdrowotnej oraz uzasadnienia i odnotowania faktu skorzystania z klauzuli sumienia w dokumentacji medycznej. W/w warunki są tylko dodatkowymi obowiązkami lekarza spoczywającymi na nim w przypadku skorzystania przez niego z klauzuli sumienia.

Zwrócić należy uwagę, iż obowiązek wskazania możliwości uzyskania przez pacjenta świadczenia niezgodnego z sumieniem lekarza u innego lekarza lub w innym zakładzie opieki zdrowotnej pozostaje w jawnej sprzeczności z zasadą wolności sumienia i jego ochrony, co trafnie podkreśla J. Pawlikowski[15].

L. Kubicki uważa, iż lekarz, powinien wcześniej sprawdzić, gdzie dane świadczenie zdrowotne pacjent lub pacjentka mogą uzyskać [1] .

Należy zgodzić się ze stanowiskiem E. Zielińskiej oraz A. Wojciechowskiej – Nowak, iż takie wymaganie wobec lekarza indywidualnego, zwłaszcza praktykującego prywatnie jest zbyt rygorystyczne oraz mało realistyczne.

Wartą rozważenia jest też propozycja E.Zielińskiej dotycząca stworzenia listy lekarzy odmawiających wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych poprzez ewentualne złożenie stosownej deklaracji do okręgowej izby lekarskiej, która

dokonuje wpisu do rejestru indywidualnych specjalistycznych lub grupowych praktyk lekarskich.

Wymóg ten należałoby jednak rozszerzyć również o lekarzy, którzy udzielają świadczeń zdrowotnych w innych formach organizacyjnych np. samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej, czy też w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej.

W ustawie o zawodzie lekarza brak jest również regulacji dotyczącej czego ma dotyczyć wymóg uzasadniania i odnotowania w dokumentacji medycznej. Uważam, iż z całą pewnością lekarz powinien odnotować w dokumentacji medycznej fakt, iż skorzystał z przysługującej mu klauzuli sumienia. Brak jest jednak określenia przez ustawodawcę, co lekarz powinien uzasadnić. Na pewno obowiązek uzasadnienia nie powinien dotyczyć motywów którymi kierował się lekarz decydując się na skorzystanie z tzw. klauzuli sumienia.

Należy natomiast ocenić, czy dana sytuacja nie stanowi przypadku niecierpiącego zwłoki w rozumieniu art. 30 ustawy [8].

Uzasadnienie ma więc wykazać, że lekarz przed powzięciem decyzji o skorzystaniu z klauzuli sumienia rozważył przypadek danego pacjenta pod tym kątem [8].

Wskazana wyżej kwestia również powinna zostać doprecyzowana przez ustawodawcę. Ustawa o zawodzie lekarza nie określa sankcji wobec lekarza, gdy zaniecha on obowiązku informacji wobec pacjenta, nie dokona stosownego wpisu o skorzystaniu z klauzuli sumienia w dokumentacji medycznej, czy też nie zawiadomi uprzednio pisemnie swojego bezpośredniego przełożonego o skorzystaniu z klauzuli sumienia jeżeli udzielanie przez niego świadczeń następuje na podstawie umowy o pracę lub w ramach służby. Podstawę odpowiedzialności lekarza mogą więc tylko w

takich sytuacjach stanowią przepisy kodeksu pracy (wykonywanie zawodu następuje na podstawie umowy o pracę), pragmatyki służbowe (wykonywanie zawodu następuje na podstawie służby).

Można byłoby również rozważyć odpowiedzialność zawodową lekarza na podstawie ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich [16].

W ustawie o zawodzie lekarza brak jest również określania podmiotu, który poniesie koszty wizyty w sytuacji, gdy lekarz odmówi wykonania świadczenia zdrowotnego powołując się tzw. klauzulę sumienia.

Należałoby przyjąć, że w sytuacji, gdy do odmowy udzielania świadczenia doszło w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego to świadczeniodawca powinien umożliwić pacjentowi wybór innego lekarza. Jeżeli jednak nie będzie takiej możliwości to koszt udzielonej porady powinien ponieść świadczeniodawca z własnych środków finansowych.

Natomiast w przypadku odmowy udzielania świadczenia przez lekarza poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego koszt zbędnej wizyty nie powinien również obciążać pacjenta.

III.WNIOSKI

W świetle poczynionych rozważań wskazać należy, iż uzasadnione jest zrównoważenie prawa lekarza do korzystania z wolności sumienia, jak też prawa pacjenta do uzyskania należącego mu się świadczenia gwarantowanego w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Tym środkiem może być lista lekarzy odmawiających wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych.

Rozważyć należy również rozszerzenie autonomii sumienia lekarskiego, w szczególności w tej sytuacji, gdy w świetle obowiązujących przepisów lekarz

zostaje zmuszony do wskazania pacjentowi lekarza lub zakładu opieki zdrowotnej, w którym dojdzie do udzielenia świadczenia, którego lekarz moralnie nie akceptuje.

PIŚMIENNICTWO :

1. Kubicki L., Sumienie lekarza jako kategoria prawna, Prawo i Medycyna, 1999,4, 5-6.
2. Mezglewski A., Misztal H., Stanisław P., Prawo wyznaniowe, Warszawa 2008, 104-108 cyt. za J. Pawlikowskim :Prawo do wyrażania sprzeciwu sumienia przez personel medyczny - problemy etyczne – prawne, Prawo i Medycyna , 2009, 3, przypis 1.
3. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 (Dz.U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.)
4. Zob. strona internetowa : <http://www.pro-life.org.pl>.
5. ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (t.jedn.Dz.U z 2008r. Nr 136, poz.856).
6. Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej uchwalony na Nadzwyczajnym Krajowym Zjeździe Aptekarzy w Lublinie w dniu 25 kwietnia 1993 r.
7. ustawa z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.jedn Dz.U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857 z późn.zm) określana w skrócie w artykule ustawą o zawodzie lekarza.

8. Zielińska E.(red.), Barcikowska–Szydło E., Kapko M., Majcher K., Preiss W., Sakowski K., Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Wyd. Wolters Kluwer, 2008, s. 553, 555, 429, 556, 560, 562.
9. [Kodeks Etyki Lekarskiej](#). Tekst jednolity z dnia 2 stycznia 2004 r., zawierający zmiany uchwalone w dniu 20 września 2003 r. przez Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy, Warszawa, NRL, 2004, określane dalej w skrócie KEL.
10. Haberko J., Sumienie medycyny i litera prawa w obronie życia i zdrowia ludzkiego [w:] „Lege Artis. Problemy prawa medycznego”, Poznań 2007, 27.
11. ustawa z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.jedn. Dz. U. z 2007r. Nr 14, poz. 89 ze zm.).
12. Zielińska E., Klauzula sumienia, Prawo i Medycyna, 2003, 13, 26, 25, 27.
13. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U z 2008r. Nr 81, poz. 484).
14. Wojciechowska-Nowak A., Etyczno– prawne aspekty korzystania przez lekarza z klauzuli sumienia. Sprawozdanie z Seminarium zorganizowanego przez Wydział Prawa i Administracji UW w lutym 2002 r., Państwo i Prawo, 2002, 7, 97.
15. Pawlikowski J., Prawo do wyrażania sprzeciwu przez personel medyczny – problemy etyczno – prawne, Prawo i Medycyna, 2009, 3, 37.
16. **ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U z 1989r. Nr. 30, poz. 158 ze zm.)**

dr Anna Jacek, adiunkt

Uniwersytet Rzeszowski, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa

ul. Warzywna 1, 35-959 Rzeszów

Tel. (17) 8723360

e-mail : anna_jacek@autograf.pl