

Dr n. med. Katarzyna Piasecka, <https://orcid.org/0000-0002-3717-5926>

Zakład Pielęgniarstwa Środowiskowego i Medycyny Rodzinnej

Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej

Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Dr n. med. Anna Irzmańska-Hudziak, <https://orcid.org/0000-0003-4446-2592>

Zakład Onkologii

Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej

Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Problem kontynuacji recept na preparaty antykoncepcji hormonalnej przez pielęgniarki i położne w aspekcie filozoficzno-prawnym

The problem of giving repeat prescriptions for hormonal contraceptive preparations by nurses and midwives in the philosophical and legal aspect

<https://doi.org/10.34766/fetr.v43i3.321>

Abstrakt: Artykuł omawia w aspekcie filozoficzno-prawnym problematykę związaną z kontynuacją recept na środki antykoncepcyjne przez pielęgniarki i położne. Już w Ślubowaniu Florencji Nightingale pojawiło się sformułowanie, że pielęgniarka nigdy nie poda nikomu tego, co mogłoby mu zaszkodzić. Z kolei Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej wspomina, że pielęgniarka i położna mają prawo odmówić uczestnictwa w zabiegach medycznych, które są sprzeczne z uznawanymi przez nie normami etycznymi. Obecnie bezwzględne wykonanie prawa może pozostawać w kolizji z kodeksem etycznym pracowników opieki zdrowotnej. Polskie prawo gwarantuje jednak każdemu - także pracownikom medycznym - wolność sumienia, rozumianą jako wolność przyjmowania określonego światopoglądu. Pielęgniarka i położna mogą się więc powoływać na wolność sumienia i odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego związanego np. z wystawieniem recepty na środki antykoncepcyjne. Wspomniano także o wytycznych, jakie należy spełnić, aby udokumentować odmowę wypisania kontynuacji takiej recepty. Opisano tu również potrzebę wejścia w dialog z pacjentem żądającym antykoncepcji.

Słowa kluczowe: antykoncepcja, klauzula sumienia, pielęgniarka, położna, prawo, recepty

Abstract: The article discusses in the philosophical and legal aspect related to repeat prescriptions given by nurses and midwives for contraceptives. Already the original Florence Nightingale Pledge included a vow not to administer any harmful drug. Then, the Code of Professional Ethics for Nurses and Midwives of the Republic of Poland mentions that the nurse and midwife have the right to refuse participation in medical procedures that are contrary to their ethical standards. Currently, strict compliance with the law may conflict with the code of ethics for healthcare professionals. Polish law, however, guarantees everyone - including medical workers - the freedom of conscience, understood as the freedom to adopt a particular worldview. The nurse and midwife may therefore invoke the freedom of conscience and refuse to provide health services related to e.g. issuing a prescription for contraceptives. The article also mentions the guidelines that must be followed to document the refusal to give such a repeat prescription. It also describes the need for dialogue with a patient requesting contraception.

Key words: contraception, conscience clause, nurse, midwife, law, prescriptions

1. Ślubowanie Florencji Nightingale i zasady etyki zawodowej polskiej pielęgniarki i położnej

Ślubowanie Florencji Nightingale (w 1860r. założyła pierwszą szkołę pielęgniarską w Londynie) jest pierwszym ślubowaniem pielęgniarek, które zostało sformułowała w 1893 roku przez Lystrę Gretter, kierowniczkę szkoły pielęgniarskiej w Detroit w Stanach Zjednoczonych o następującej treści:

„Przyrzekam uroczyście przed Bogiem w obecności wszystkich tu zebranych, że w życiu moim będę zawsze postępować nieskazitelnie, a w pracy zawodowej zawsze będę zasługiwać na zaufanie. Będę daleka od tego wszystkiego, co szkodliwe i zgubne, nigdy sama nie zażyję, ani też nikomu nie podam tego, co mogłoby mu szkodzić. Będę dokładać wszelkich starań, aby przyczynić się do podnoszenia poziomu mojego zawodu, a także będę zachowywać w tajemnicy wszystkie informacje dotyczące spraw osobistych i rodzinnych pacjenta, które zostaną mi powierzone w czasie praktyki zawodowej. Będę lojalnie pomagać lekarzowi i w jego pracy oraz pracować z poświęceniem dla dobra tych, którzy będą powierzeni mojej opiece” (za: Poznańska, 1988, s. 176; por. także: Wrońska, 1993, s. 35).

Przechodząc do obecnych czasów należy wspomnieć o międzynarodowym kodeksie dla pielęgniarek, wg którego „podstawowa odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki ma cztery aspekty: wzmacnianie zdrowia, zapobieganie chorobie, przywracanie zdrowia i łagodzenie cierpienia” (tamże s. 37; 176-177). W aspekcie niniejszej pracy warto przywołać nasz rodzimy odpowiednik - Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej, mówi m.in., że „pielęgniarka/położna działa zawsze w interesie swych pacjentów szczególnie tam, gdzie ich życie i zdrowie mogą być zagrożone.” oraz „pielęgniarka/położna ma prawo odmówić uczestnictwa w zabiegach i eksperymentach biomedycznych, które są sprzeczne z uznawanymi przez nią normami etycznymi” (Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej, s. 1, 3)

2. Filozoficzne ujęcie sumienia a prawne wytyczne dotyczące klauzuli sumienia

2.1. Sumienie

Sumienie towarzyszy człowiekowi na co dzień, a przede wszystkim wtedy, gdy podejmuje on decyzje (Szczucki, 2015). W ujęciu zaś filozoficznym sumienie jest zdolnością do wydawania sądów (Krąpiec, 1993, Piechowiak, 2006). Sumienie jawi się jako kategoria pozwalająca osobie na kierowanie się normami prawa naturalnego (rozumianego jako wola Boga lub nakaz rozumu) (Szczucki, 2015). Wagę i potrzebę sumienia uświadamiamy sobie

zwykle dopiero wówczas, gdy podejmujemy decyzję w sprawach kontrowersyjnych, wątpliwych z perspektywy moralnej (Krapiec, 2008; Szczucki, 2015).

2.2. Działanie zgodne z sumieniem

Międzynarodowy Pakt Praw Politycznych i Obywatelskich w art. 18 ust. 1 mówi o tym, że „każdy ma prawo do wolności myśli, sumienia i wyznania. Prawo to obejmuje wolność posiadania lub przyjmowania wyznania lub przekonań według własnego wyboru oraz do uzewnętrznienia indywidualnie czy wspólnie z innymi, publicznie lub prywatnie, swej religii lub przekonań przez uprawianie kultu, uczestniczenie w obrzędach, praktykowanie i nauczanie” (Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych, Dz.U. 1977). Z kolei zgodnie z Konstytucją RP „przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych” (Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997r. art. 30). Związek godności człowieka z prawem do działania w zgodzie z własnym sumieniem jest więc bezsprzeczny. Podobny wniosek znajduje się w Orzeczeniu Trybunału Konstytucyjnego z dnia 15 stycznia 1991r., sygn. U 8/90: „Wolność sumienia nie oznacza jedynie prawa do reprezentowania określonego światopoglądu, ale przede wszystkim prawo do postępowania zgodnie z własnym sumieniem”. Polskie państwo ma prawny obowiązek ochrony tego szczególnego uprawienia (Skwarzyński, 2015), tworząc prawo chroniące wolność światopoglądową i gwarantując każdemu wolność sumienia. Rozwiązanie to stosuje się także do lekarzy i innych pracowników medycznych, co pozwala im na odmowę przeprowadzania procedur, które byłyby sprzeczne z ich systemem wartości.

2.3. Klauzula sumienia

Klauzula sumienia jest figurą prawną, która stanowi część prawa do wolności myśli, sumienia i wyznania (Orzeszyna 2017), pozwalającą człowiekowi na powstrzymanie się od działania niezgodnego z jego sumieniem. Poszanowanie wolności sumienia jest wyznacznikiem praworządności państwa i zabezpiecza przed praktykami właściwymi dla państwa totalitarnego (Bosek, 2014). Zakładając, że sumienie danej osoby jest prawidłowo ukształtowane, umożliwia ona zawsze działanie zgodne z prawem naturalnym. Problem pojawia się wówczas, gdy ustawodawca nakłada nakazy lub zakazy, których spełnienie jest równoznaczne z naruszeniem prawa naturalnego. Człowiek stawiany jest wtedy w bardzo trudnej sytuacji, polegającej na wyborze między posłuchem dla prawa a kierowaniem się własnym sumieniem i w konsekwencji prawem naturalnym. Rozwiązaniem w takim stanie rzeczy, kiedy ustawodawca nie chce lub z przyczyn politycznych nie może uchwalić prawa o

innej treści, jest właśnie wprowadzenie do systemu konstrukcji nazywanej klauzulą sumienia (Szczucki, 2015). Można więc ją niejako porównać do wyjścia awaryjnego. Klauzula sumienia powinna być jednak raczej wyjątkiem niż regułą (Orzeszyna 2017). Jej ideą nie jest bowiem kwestionowanie całego prawa, lecz konkretnego przepisu, który w przekonaniu korzystającego z klauzuli sumienia jest niegodziwy (Szostek, 2013).

W przypadku personelu medycznego konflikt sumienia wydaje się wyjątkowo newralgiczny, w szczególności z uwagi na dylematy, jakie niesie ze sobą (Nawrot, 2014) medycyna reprodukcyjna (Biesaga, 2016). Jeśli więc lekarz, kierując się normami prawa naturalnego (Szczucki, 2015), słusznie uznaje, że dziecko w stanie prenatalnym też jest pacjentem, to nie można wymagać od niego przeprowadzenia aborcji nawet w przypadku, gdy jest ona wyraźnie dopuszczona przez prawo (Chyrowicz, 2014).

3. Uregulowania prawne świadczenia zdrowotnego związane z wystawieniem recept

Ustawowa definicja świadczenia zdrowotnego zawarta w art. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej mówi, że świadczeniem zdrowotnym są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia. Ponadto Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej Art. 4. 1. mówi, że wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na „udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na: 1) rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta; 2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta; 3) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem; 4) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych; 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji; 6) orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych; 7) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.”

3.1. Wystawienie recepty

Wystawienie recept reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015r. w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne. Stanowi to pewien element procesu diagnostyczno-leczniczego (pewnego rodzaju czynność techniczną).

Procedura ta polega na uprzednim zebraniu wywiadu od pacjentki, fizykalnym zbadaniu kobiety, wykonaniu zgodnie z aktualną wiedzą koniecznych badań dodatkowych i postawieniu diagnozy przed przepisaniem leków, w tym środków antykoncepcyjnych. Należy zwrócić uwagę, że leki przepisane pacjentce bez jej zbadania, zebrania wywiadu

i postawienia aktualnej diagnozy (czyli tzw. przedłużenie recepty) mogą kobietę narazić na pogorszenie stanu zdrowia, a nawet zagrozić jej życiu. Pominięcie któregoś ze wspomnianych elementów niesie ze sobą nie tylko skutki prawne, lecz także zawodowe i etyczne¹.

3.2. Przeciwwskazania ze względów medycznych

Bardzo wąski zakres badań diagnostycznych, na które pielęgniarki i położne mogą wystawić skierowanie, umieszczony został w załączniku nr 4 w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych. Jedyne cztery parametry do zbadania stanu zdrowia pacjentki pod kątem przedłużania środków antykoncepcyjnych, które są w aktualnym wykazie badań, to badanie: hematologiczne (morfologia z płytkami krwi), układu krzepnięcia (INR), glukozy oraz TSH. Zatem regulacje prawne uniemożliwiają pielęgniarce i położnej wystawienie skierowania na inne równie istotne badania laboratoryjne lub diagnostyczne np. usg narządu rodnego, piersi co stoi na przeszkodzie wyczerpującej diagnostyce aktualnego stanu zdrowia pacjentki na koszt NFZ.

Zdarza się, że pacjentka przynosi do gabinetu pielęgniarki lub położnej wyniki z wizyty lekarskiej np. sprzed miesiąca. Honorowanie takiej dokumentacji jest złą praktyką². Stanowi to kolejny argument, że pielęgniarka i położna nie posiadają wystarczających kompetencji do oceny faktycznego stanu zdrowia zgłaszającej się po preparaty antykoncepcyjne kobiety.

4. Dostęp do metody i środków służących świadomej prokreacji

Zgodnie z art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży organy administracji rządowej oraz samorządu terytorialnego są zobowiązane zapewnić obywatelom swobodny dostęp do metod i środków służących świadomej prokreacji (Kubiak, 2015). Pielęgniarka lub położna powinna zatem poinformować pacjentkę o dostępnych środkach oraz zarówno ich zaletach jak i negatywnych konsekwencjach. Ponadto na podstawie stanu zdrowia pacjentki, powinna zaproponować jej możliwie najlepszą metodę. W przypadku konieczności unikania ciąży, pielęgniarka lub położna może

¹ Portal pielęgniarek i położnych: Biegły sądowy: "przedłużanie" recept przez pielęgniarki to błąd <https://www.piellegniarki.info.pl/article/view/id/10197> (08.06.2020).

² Portal pielęgniarek i położnych: Biegły sądowy: "przedłużanie" recept przez pielęgniarki to błąd <https://www.piellegniarki.info.pl/article/view/id/10197> (08.06.2020).

być niechętna polecaniu środków antykoncepcyjnych (Suszczewicz, Ślizień-Kuczapska, 2012), słusznie kierując się dostępnymi wynikami badań naukowych o szkodliwości środków antykoncepcyjnych lub po prostu swoimi przekonaniem etycznymi i religijnymi w tym temacie. Zdecydowanie godne polecenia jako znacznie korzystniejsza alternatywa są tu obserwacje cyklu - metody naturalne, ekologiczne, nieporównywalnie tańsze i bez efektów ubocznych.

Jedną z nich jest np. metoda objawowo-termiczna o skuteczności i wskaźniku Pearl odpowiednio 99,8% i 0,44 (w liczbie cykli 17 638 900) czyli porównywalnej do tabletki hormonalnej 99,7% i 0,5 (Dmochowski, Cerańska-Goszczyńska, Kinle, 2013). Warto tu zwrócić uwagę, że metody obserwacji cyklu są niezwykle uniwersalne - ta sama metoda, która w jednym punkcie czasu służy odkładaniu poczęcia w innym czasie pomaga w planowaniu poczęcia. Ponadto obecnie wiele pisze się o znaczeniu obserwacji cyklu w profilaktyce zaburzeń zdrowia prokreacyjnego (Szymaniak, Ślizień-Kuczapska, 2016).

Pielęgniarka i położna powinna służyć wiedzą i wprowadzić kobietę w metodę obserwacji cyklu w ramach kompetencji związanych z edukacją zdrowotną. Jeśli dany pracownik ochrony zdrowia nie posiada wystarczającej wiedzy na ten temat, należy przekierować pacjentkę do instruktorów wybranej metody rozpoznawania płodności, np. do Polskiego Stowarzyszenia Nauczycieli Naturalnego Planowania Rodziny, które ma przedstawicielstwo i instruktorów w każdym województwie na stronie Internetowej www.psnnp.com.

5. Uregulowania prawne związane z odmową świadczenia zdrowotnego

Jeśli więc pielęgniarka i położna nie chce się podjąć wypisania recepty na kontynuację środka antykoncepcyjnego, jest zobowiązana do następujących czynności, wynikający z ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej art. 12 pkt. 2:

„2. Pielęgniarka i położna mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej, chyba że zachodzą okoliczności, o których mowa w ust. 1. 3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, pielęgniarka i położna mają obowiązek niezwłocznego uprzedzenia pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego o takiej odmowie i wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innej pielęgniarki, położnej lub w podmiocie leczniczym. 4. W przypadku odstąpienia od realizacji świadczeń zdrowotnych z przyczyn, o których mowa w ust. 2, pielęgniarka i położna mają obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.”

Zapis ten obliguje zatem pielęgniarkę i położną do wskazania pacjentce realnej możliwości uzyskania świadczenia gdzie indziej. Jest to w kilku aspektach trudny do

wykonania obowiązków. Zapis „realne możliwości” sugeruje, że pielęgniarka i położna muszą posiadać wiedzę, gdzie mogą być wykonane świadczenia zdrowotne, których udzielania odmawiają. Jednakże ze względu na ochronę danych osobowych, a zwłaszcza wrażliwych, do których zalicza się informacje o przekonaniach religijnych i filozoficznych (o których mowa w art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych) pielęgniarka i położna praktycznie nie mają możliwości ustalenia, jaki pracownik medyczny byłby skłonny takie świadczenie wykonać. W literaturze proponuje się więc, aby informacje takie gromadziły różne instytucje, na przykład NFZ (Kubiak, 2015) lub Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych (w odniesieniu do pielęgniarek i położnych prowadzących praktykę zawodową lub zatrudnionych w takiej praktyce). Warunkiem rzetelności takich rejestrów byłoby np. uzyskiwanie miarodajnych danych od pielęgniarek i położnych, które musiałyby złożyć deklarację moralną, określając swoje przekonania. Wymóg taki wydaje się jednak pozostawać w sprzeczności z treścią art. 53 ust. 7 Konstytucji RP, który stanowi, że „nikt nie może być obowiązany przez organy władzy publicznej do ujawnienia swojego światopoglądu, przekonań religijnych lub wyznania”. Można zatem mieć wątpliwości co do prawidłowości omawianego obowiązku nałożonego na pielęgniarki i położne. Potęgują się one biorąc pod uwagę aspekt etyczny. Zmuszenie pielęgniarki i położnej do poszukiwania innego podmiotu, który udzieli tego świadczenia, powoduje w rzeczywistości złamanie sprzeciwu sumienia pielęgniarki i położnej jest więc równocześnie sprzeczne z klauzulą sumienia. Jak pisze L. Bosek (2014), „art. 39 UZL wprowadza prawny obowiązek pomocnictwa w uzyskaniu świadczenia niegodziwego. Autor uznaje zatem, że omawiany wymóg jest „rażąco dysfunkcyjny” (tamże, s. 109; por. także: Kubiak, 2015, s. 156; Zoll, 2014).

5.1. Rozmowa z pacjentem i uzasadnienie przyczyn odmowy kontynuacji recepty

Wymóg wpisu o odmowie świadczenia zdrowotnego ma tu z kolei istotne znaczenie dowodowe. Pozwala po pierwsze zweryfikować legalność skorzystania z klauzuli sumienia, po drugie – poznać motywy działania pielęgniarki i położnej, które będą również ujawnione pacjentowi. Argumentacja pielęgniarki lub położnej ujęta w dokumentacji medycznej, po pierwsze umożliwi zrozumienie postawy pracownika, po drugie - da możliwość sprawdzenia czy nie nadużył on swoich uprawnień. W celu jednak uniknięcia ewentualnych sporów warto, aby pielęgniarki i położne nie ograniczały się jedynie do dokonania wpisu i oczekiwania na ewentualne żądanie przez pacjentkę dostępu do dokumentacji, lecz aby same poinformowały ją o swojej motywacji. Zapoznając się z sytuacją pacjenta, powinny one, przyjąwszy otwartą postawę w dyskusji, życzliwie, rzeczowo i przystępnym językiem przedstawić swoje stanowisko i wyjaśnić przyczyny odmowy. Zachowanie takie nie tylko

korzystnie wpłynie na relacje między tymi osobami, ale pomoże zniwelować rozgoryczenie kobiety i w konsekwencji uniknąć z jej strony postawy roszczeniowej.

5.2. Upřednie powiadomienie na piśmie przełożonego

Warunek ten został zawężony tylko do pielęgniarek i położnych wykonujących swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby (wówczas bowiem mają przełożonego, który jest zobowiązany do zapewnienia właściwej organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych). Warto zauważyć, iż obowiązek ten dotyczy jedynie powiadomienia, a nie uzyskania zgody przełożonego.

Takie ujęcie sugeruje, że pielęgniarki i położne powinny składać swoje deklaracje np. w momencie zatrudnienia. Oświadczenie powinno być dostatecznie precyzyjne, tj. wymieniać odmowę wystawiania kontynuacji na środki antykoncepcyjne, z powodów światopoglądowych. Poza tym warto zwrócić uwagę, że odmowa zatrudnienia pielęgniarki i położnej z powodów wyznaniowych i światopoglądowych może być potraktowana jako przejaw dyskryminacji w rozumieniu oraz art. 18^{3a} Kodeksu pracy o równym traktowaniu w zatrudnieniu, co uzasadnia wystąpienie przez kandydata na pracownika ze stosownymi roszczeniami.

Uchylenie się od wykonania dokumentacji, powiadomienia pacjenta i przełożonego o powstrzymaniu się od udzielenia świadczenia zdrowotnego może być potraktowane jako przewinienie zawodowe i uzasadniać odpowiedzialność zawodową. Warto zatem, aby pielęgniarki i położne znały swoje prawa w tym zakresie i chcąc skorzystać z klauzuli sumienia precyzyjnie spełniały punkty dotyczące odmowy świadczenia zdrowotnego.

Pożądanym wydaje się trzymanie się tradycyjnego systemu wartości, proponowanie pacjentkom godziwych metod i środków zaradczych, a w przypadkach spornych powoływanie się na klauzulę sumienia.

Bibliografia:

- Biesaga, T. (2016). Spór o klauzulę sumienia lekarzy w Polsce. (w:) J. Grzeszczak, K. Stachewicz (red.), *Primum philosophari. Opuscula Antonio Siemianowski dedicata*, 1-18, Poznań: „Opuscula Dedicata”, t.11. <http://biesaga.info/wp-content/uploads/2015/02/B.T.-Sp%C3%B3r-o-klauzul%C4%99-sumienia-lekarzy-w-Polsce.pdf>.
- Bosek, L. (2014). Klauzula sumienia – czy ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty jest zgodna z Konstytucją RP, *Medycyna Praktyczna*, 1. <https://prawo.mp.pl/publikacje/prawomedyczne/95011,klauzula-sumienia-czy-ustawa-o-zawodach-lekarza-i-lekarza-dentysty-jest-zgodna-z-konstytucja-problem-zakresowej-niekonstytucyjnosci-art-39-ustawy-o-zawodach>.

- Chyrowicz, B. (2014). Moralna autonomia i klauzula sumienia, *Medycyna Praktyczna*, 1.
https://www.mp.pl/etyka/podstawy_etyki_lekarskiej/94858,moralna-autonomia-i-klauzula-sumienia.
- Dmochowski, T., Cerańska-Goszczyńska, H., Kinle, M. (2013). Efektywność metod naturalnego planowania rodziny, (w:) M. Troszyński (red.), *Podręcznik rozpoznawania płodności*, 120-124, Warszawa Polskie Stowarzyszenie Nauczycieli Naturalnego Planowania Rodziny.
- Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej. (2003). Uchwała nr 9, IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 grudnia 2003 roku
<https://sites.google.com/site/oipioplomza/aspekty-prawne-w-wykonywaniu-zawodu/kodeks-etyki-zawodowej-pielgniarke-i-poonej-rzeczypospolitej-polskiej---obowizujcy-od-dnia-9-grudnia-2003-r-przyjty-uchwa-nr-9-iv-krajowego-zjazdu-pielgniarke-i-poonych>
- Kodeks pracy art. 18^{3a}, Pracownicy powinni być równo traktowani w zakresie nawiązania i rozwiązania stosunku pracy (...) <https://www.lexlege.pl/kp/art-18-3a/>
- Konstytucja RP (1997). art. 30 z dnia 2 kwietnia 1997r.
<http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19970780483/U/D19970483Lj.pdf>.
- Konstytucja RP (1997). art. 53 ust. 7 z dnia 2 kwietnia 1997r.
<http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19970780483/U/D19970483Lj.pdf>.
- Krąpiec, M.A. (1999). *Człowiek i prawo naturalne*, ss.252 Dzieła, t. X, Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Krąpiec, M.A. (2000). *Ludzka wolność i jej granice*, Dzieła t. XVIII, Lublin, Wydawnictwo KUL.
- Kubiak, R. (2015), Prawne możliwości i ograniczenia dotyczące odmowy przepisywania środków antykoncepcyjnych na podstawie tzw. Klauzuli sumienia, (w:) D.Ł. Jarczeńska (red.), *Szkodliwość doustnej antykoncepcji hormonalnej*, 143-162, Warszawa: Medipage.
- Międzynarodowy Pakt Praw Politycznych i Obywatelskich , Dz.U. 1977, nr 38, poz.167
<http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19770380167/T/D19770167L.pdf>
- Nawrot, O. (2014). Sumienie lekarza a prawa człowieka w świetle standardów Rady Europy. *Medycyna Praktyczna*, nr 1,
<https://prawo.mp.pl/publikacje/prawomedyczne/95012,sumienie-lekarza-a-prawa-czlowieka-w-swietle-standardow-rady-europy>.
- Orzeszyna, K. (2017). Klauzula sumienia jako gwarancja realizacji prawa do wolności sumienia. *Medyczna Wokanda*, nr 9, Naczelna Izba Lekarska, 17-29.
https://nil.org.pl/uploaded_files/1579509185_medyczna-wokanda-nr-9-2017-r.pdf.

- Piechowiak, M. (2006). Prawo naturalne a prawa człowieka, (w:) A. Maryniarczyk, K. Stępień (red.), *Substancja. Natura. Prawo naturalne*, 392-409, Lublin: Polskie Towarzystwo Tomasza z Akwinu.
http://katedra.uksw.edu.pl/publikacje/marek_piechowiak/prawo_naturalne_a_prawa_czlowieka.pdf
- Poznańska, S. (1988), *Pielęgniarstwo wczoraj i dziś*, Warszawa: PZWL.
- Skwarzyński, M. (2015). Korzystanie z klauzuli sumienia jako realizacja wonności wewnętrznej czy/i zewnętrznej, *Opolskie Studia Administracyjno-Prawne*, 13, 4, 9-21.
- Suszczewicz, N., Ślizień – Kuczapska E. (2012). Medycyna wobec płodności – wybrane zagadnienia. Antykoncepcja hormonalna dlaczego nie? Medyczny punkt widzenia, *Życie i Płodność*, 1, 15-33.
- Szczucki, K. (2015), Filozoficzne ujęcie sumienia a implikacje prawne dotyczące klauzuli, (w:) D.Ł. Jarczewska (red.), *Szkodliwość doustnej antykoncepcji hormonalnej*, 163-167, Warszawa: Medipage.
- Szostek, A. (2013). Sprzeciw sumienia a prawo naturalne. *Teoria i Moralność*, 2 (14), 7-8.
- Szymaniak, M., Ślizień–Kuczapska, E. (2016). Metody rozpoznawania płodności jako istotny element promocji zdrowia prokreacyjnego, *Życie i Płodność*, 1, 11-27.
- Ustawa o ochronie danych osobowych - tekst jedn. z dnia 29 sierpnia 1997r. art. 27 ust. 1
<http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19971330883/O/D19970883.pdf>.
- Ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży z dnia 7 stycznia 1993 r art. 2 ust. 2b.
<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19930170078/O/D19930078.pdf>.
- Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej, z dnia 30 sierpnia 1991 r. art. 3.
<http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19910910408/O/D19910408.pdf>.
- Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej, z dnia 15 lipca 2011 r. art. 4.
<http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20111741039/O/D20111039.pdf>.
- Wrońska, I. (1993). *Podstawy etyki pielęgniarstwa*. Warszawa: PTP.
- Zoll, A., (2013). Charakter prawny klauzuli sumienia, *Medycyna Praktyczna*, 1,
<https://prawo.mp.pl/publikacje/prawomedyczne/94631,charakter-prawny-klauzuli-sumienia>.

Netografia:

Portal pielęgniarek i położnych: Biegły sądowy: "przedłużanie" recept przez pielęgniarki to błąd? [https://www.pielengniarki.info.pl/article/view/id/10197\(08.06.2020\)](https://www.pielengniarki.info.pl/article/view/id/10197(08.06.2020)).