



# Konflikt między sumieniem lekarza a prawem pacjenta do uzyskania świadczenia medycznego po wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r.

Conflict between the doctor's conscience and the patient's right to obtain medical services after the judgment of the Constitutional Tribunal of 7 October 2015

<https://doi.org/10.34766/fer.v60i4.1314>

Małgorzata Chudzińska<sup>a</sup>✉

<sup>a</sup> Małgorzata Chudzińska, <https://orcid.org/0000-0001-9009-2663>,

Katedra Żywienia i Dietetyki, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

**Abstrakt:** Klauzula sumienia lekarza to zawarta w art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry możliwość odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego, poprzez powołanie się na przekonania religijne lub moralne. W pierwotnej wersji przepisu możliwość skorzystania z klauzuli sumienia obwarowana była licznymi ograniczeniami, jednak największy sprzeciw środowiska lekarskiego budziła konieczność wskazania realnych możliwości uzyskania niezgodnego z sumieniem świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym. W związku z powyższym, w wyniku wniosku Naczelnej Rady Lekarskiej, dnia 7 października 2015 r. Trybunał Konstytucyjny wydał wyrok stwierdzający niezgodność z Konstytucją wymienionego ograniczenia, ze względu na konieczność zapewnienia każdemu wolności sumienia i religii w demokratycznym państwie prawa. Na mocy przedmiotowego wyroku lekarz nie musi już zatem wskazywać realnych możliwości uzyskania świadczenia niezgodnego z jego sumieniem u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym, jednak kwestia kto ma to uczynić nie została po wyroku Trybunału przez ustawodawcę właściwie uregulowana. Uzupelnienie tej luki zakładał projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw, przyjęty przez Radę Ministrów 7 stycznia 2020 r., w którym proponowano, aby to podmiot leczniczy, w ramach działalności którego powstrzymano się od wykonania świadczenia zdrowotnego, był obowiązany skierować pacjenta do innego lekarza. Rozwiązanie to spotkało się jednak z krytyką wielu środowisk oraz stało w sprzeczności ze stanowiskiem Trybunału Konstytucyjnego, według którego obowiązek ten nie powinien spoczywać na podmiotach leczniczych, lecz na organach władzy publicznej, np. na Narodowym Funduszu Zdrowia. Ostatecznie w art. 39 ustawy o zawodach lekarza nadal nie figuruje zapis określający podmiot, który mógłby wskazać realną możliwość uzyskania przez pacjenta świadczenia niezgodnego z sumieniem lekarza, co rodzi może wiele nieporozumień w przestrzeni publicznej i służyć niewłaściwym oraz szkodliwym dla relacji pacjent – lekarz interpretacjom prawa.

**Słowa kluczowe:** klauzula sumienia, świadczenie zdrowotne, Trybunał Konstytucyjny, lekarz

**Abstract:** The physician's conscience clause, contained in Article 39 of the Act on the Medical and Dental Professions, gives the possibility of refusing to provide a health service by invoking religious or moral beliefs. In the original version of the provision, the possibility of using the conscience clause was subject to numerous restrictions, but the greatest opposition from the medical community was aroused by the obligation to indicate real possibilities of obtaining a service inconsistent with conscience from another physician or in another medical facility. In connection with the above, as a result of an application of the Supreme Medical Council, on 7 October 2015 the Constitutional Tribunal issued a judgment stating the inconsistency of the aforementioned restriction with the Constitution, due to the need to ensure freedom of conscience and religion to everyone in a democratic state of law. Under the said judgment, the doctor no longer has to indicate real possibilities of obtaining a service that is against his conscience from another doctor or in another medical facility; however, the issue of who is to do this has not been properly regulated by the legislator after the judgment of the Tribunal. This omission was to be filled in the draft act amending the Act on the Medical and Dental Professions, and certain other acts, adopted by the Council of Ministers on 7 January 2020, which proposed that the medical facility which, within the scope of its activities, refused to provide a health service, should be obliged to refer the patient to another physician. However, this solution was met with criticism from many groups and was in conflict with the position of the Constitutional Tribunal, according to which this obligation should not rest with medical facilities, but with public authorities, e.g. the National Health Service. Ultimately, Article 39 of the Act on the Medical and Dental Professions still does not contain a provision specifying an entity that could indicate a real possibility for a patient to obtain a service that is contrary to a doctor's conscience, which may give rise to many misunderstandings in the public sphere and serve inappropriate interpretations of the law harmful for the patient-doctor relationship.

**Keywords:** conscience clause, health service, Constitutional Tribunal, doctor

## Wprowadzenie

Rozwiązaniem niektórych dylematów etycznych w zawodzie lekarza jest klauzula sumienia, czyli zagwarantowana prawnie możliwość odmowy wykonania obowiązku nałożonego przez ustawę, poprzez powołanie się na przekonania religijne lub moralne. Możliwość skorzystania z klauzuli dotyczy wszystkich lekarzy, jednak w Polsce najczęściej znajduje ona zastosowanie w obliczu konieczności dokonania zabiegu aborcji, skierowania pacjentki na badanie prenatalne, bądź też przepisania jej środków antykoncepcyjnych. W związku z powyższym, na prawo do klauzuli sumienia powołują się głównie lekarze ginekolodzy. Dokonana przez Trybunał Konstytucyjny zmiana z dnia 7 października 2015 r., rozszerzająca niejako wolność sumienia lekarzy, zaspokoila co prawda roszczenia medyków, jednak nie rozstrzygnęła do końca wszystkich kwestii proceduralnych w tym zakresie, zwłaszcza tych dotyczących postępowania z pacjentem. Zagadnienie klauzuli sumienia w Polsce jest zatem wciąż żywo i szeroko dyskutowane, a rozwiązanie wynikających z jej funkcjonowania ewentualnych nieporozumień czy problemów nadal wymaga dokładnej analizy i konkretnych działań legislacyjnych.

### 1. Klauzula sumienia przed wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z 2015 r.

W swoim pierwotnym kształcie, przepis dotyczący klauzuli sumienia lekarza, zawarty w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza, a następnie ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry (u.z.l.) brzmiał następująco: „Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30 (tj. z wyjątkiem sytuacji, gdy zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki), z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym 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” (Ustawa o zawodach lekarza (...), 1997). Mimo, iż niektóre ograniczenia zawarte w przepisie budziły wątpliwości, to według badań własnych, przeprowadzonych w latach 2012-2013 na obszarze działania Bydgoskiej Izby Lekarskiej w Bydgoszczy oraz Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, wśród 210 lekarzy (84 specjalistów z dziedziny ginekologii i położnictwa oraz 126 lekarzy innych specjalizacji), 82% z nich wyrażało poparcie dla funkcjonowania klauzuli sumienia w Polsce (Chudzińska, Grzanka-Tykwińska, 2015).

W wyniku wspomnianych wątpliwości Naczelna Rada Lekarska (NRL) skierowała do Trybunału Konstytucyjnego wnioszek o uznanie za niezgodne z Konstytucją poszczególnych części przepisu art. 39 u.z.l., które jej zdaniem naruszały wolność sumienia lekarzy. Dotyczyło to przede wszystkim „części określonej słowami «z zastrzeżeniem art. 30», w zakresie, w jakim nakłada na lekarza obowiązek wykonania niezgodnego z jego sumieniem świadczenia zdrowotnego, pomimo że zwłoka w udzieleniu tego świadczenia nie spowodowałaby niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz „części określonej słowami «z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym», przez to, że nakłada na lekarza powstrzymującego się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem ciężar zagwarantowania uzyskania tych świadczeń u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym, co czyni iluzorycznym prawo do wolności sumienia” (Wyrok TK, 2015). NRL podkreśliła, że ujęte w przepisie „inne przypadki niecierpiące zwłoki” nie powinny mieć pierwszeństwa przed prawem lekarza do korzystania z wolności sumienia, m.in. z tego względu, iż termin ten dotyczy zarówno świadczeń leczniczych, jak i nieleczniczych. W związku z tym, że te ostatnie nie służą zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia pacjenta, lekarz powinien zachować prawo

do odmowy ich wykonania, jeżeli oczywiście nie stwarza to zagrożenia życia pacjenta, ani nie powoduje ciężkiego uszkodzenia jego ciała, czy ciężkiego rozstroju zdrowia. W kwestii drugiego zarzutu, NRL podnosiła, że „nałożony na lekarza korzystającego z klauzuli sumienia obowiązek wskazania realnej możliwości uzyskania świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym jest w istocie prawnym obowiązkiem pomocnictwa w zakresie wykonania świadczenia uznanego przez tego lekarza za niegodziwe. Przepis ten zmusza bowiem lekarza do czynnej, konkretnej i realnej pomocy w uzyskaniu świadczenia niezgodnego z jego sumieniem” (Wyrok TK, 2015). Ponadto, NRL stwierdziła, że obowiązek taki jest również niemożliwy do realizacji w praktyce, gdyż lekarz odmawiający udzielenia świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem nie zna światopoglądu innych lekarzy, do których miałby kierować pacjenta (Wyrok TK, 2015).

Pochodzące z badań własnych opinie lekarzy w wyżej wspomnianych kwestiach również wskazywały na niedoskonałość konstrukcji przepisu w tym zakresie. Co prawda na pytanie, czy zobowiązanie lekarza do wskazania innej realnej możliwości uzyskania świadczenia narusza sumienie badanych, 66% wszystkich lekarzy odpowiedziało, że nie widzi takiego problemu, ciekawym jednak zjawiskiem jest fakt, iż spośród lekarzy zapytanych w przedmiotowych badaniach o to, czy scedowanie obowiązku wskazania innego lekarza na inny podmiot lepiej chroniłoby ich sumienie, aż 82% udzieliło twierdzącej odpowiedzi. Co więcej, stwierdziło tak 85% badanych, którzy wcześniej uznali, iż wskazanie innego lekarza nie naruszałoby ich sumienia (Chudzińska, Grzanka-Tykwińska, 2015).

## **2. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r.**

Dnia 7 października 2015 r. Trybunał Konstytucyjny, pod przewodnictwem prof. Andrzeja Rzeplińskiego, wydał wyrok, przychylający się do wniosku NRL w kwestii „innych przypadków niecierpiących zwłoki” i „wskazania realnych możliwości uzyskania

świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym”. Trybunał orzekł, iż „art. 39 zdanie pierwsze w związku z art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2015 r. poz. 464) w zakresie, w jakim nakłada na lekarza obowiązek wykonania niezgodnego z jego sumieniem świadczenia zdrowotnego w „innych przypadkach niecierpiących zwłoki”, jest niezgodny z zasadą prawidłowej legislacji wywodzoną z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej i art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji” (Wyrok TK, 2015), zgodnie z którymi Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej, w którym każdemu zapewnia się wolność sumienia i religii, a ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw (Konstytucja RP). Z tych samych względów Trybunał orzekł, że „art. 39 zdanie pierwsze ustawy powołanej w punkcie 1 w zakresie, w jakim nakłada na lekarza powstrzymującego się od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania takiego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym, również jest niezgodne z zapisami Konstytucji” (Wyrok TK, 2015).

Obecne brzmienie przepisu jest zatem następujące: „Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30 (tj. z wyjątkiem sytuacji, gdy zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia), z tym że ma obowiązek 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” (Ustawa o zawodach lekarza). Na mocy wyroku Trybunału Konstytucyjnego lekarz nie musi już zatem wskazywać realnych możliwości uzyskania świadczenia niezgodnego z jego sumieniem u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym oraz wykonywać świadczenia nawet w przypadku niecierpiącym zwłoki, jeżeli zwłoka w udzieleniu tego świadczenia nie powodowałaby niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

### 3. Konieczność i próby uregulowania aktualnej sytuacji prawnej

Pozostaje jednak pytanie kto zatem ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym, bowiem kwestia ta nie została po wyroku Trybunału przez ustawodawcę uregulowana. Z jednej strony, może mieć to wpływ na prawo pacjenta do uzyskania przysługującego mu zagwarantowanego świadczenia medycznego. Nawet w opinii badanych ankietowo lekarzy, w czasie, gdy jeszcze obowiązywało stare brzmienie przepisu, 39% z nich zauważyło ewentualność naruszenia praw pacjenta, poprzez odsyłanie go od jednego do drugiego lekarza, przy braku wskazania innej realnej możliwości wykonania świadczenia (Chudzińska, Grzanka-Tykwińska, 2015). Z drugiej zaś strony, mimo, iż zwolnienie z obowiązku wskazania realnej możliwości uzyskania świadczenia w innym miejscu jest niewątpliwie dla lekarzy korzystnym rozwiązaniem, to brak do końca jasno określonych procedur, może również w efekcie końcowym prowadzić do niesłusznych oskarżeń pod ich adresem. Jeżeli bowiem jakieś świadczenie medyczne jest gwarantowane przez państwo, to reguły jego otrzymania muszą być jasne, a pozostawianie luk i nieudomówień w tym zakresie nie sprzyja interesowi żadnej ze stron. Ponadto, na konieczność stworzenia przejrzystych przepisów w tym zakresie wskazują również obawy lekarzy przed odpowiedzialnością prawną. Zdecydowana większość (57%) obawiała się odpowiedzialności karnej w przypadku skorzystania z klauzuli sumienia z powodu braku jasnego określenia procedur postępowania w sytuacji odmowy. Ponadto, najczęstszym wskazywanym wariantem przez osoby badane była odpowiedzialność cywilna (78%), następnie porównywalnie odpowiedzialność dyscyplinarna (43%) i zawodowa (41%) (Chudzińska, Grzanka-Tykwińska, 2015).

Jako jedno z rozwiązań tej sytuacji często podawane jest stworzenie dostępnego dla pacjentów źródła informacji o rodzajach świadczeń, których dany lekarz nie wykonuje z powodów związanych z sumieniem. Wśród badanych lekarzy, 36% osób uznało takie źródło za przydatne, ze względu na

odizolowanie lekarza od nieakceptowanych przez niego świadczeń. Z kolei utworzenie źródła informacji wydało się dobrym rozwiązaniem dla 47% wszystkich badanych, ze względu na fakt, iż pacjent wiedziałby do jakiego lekarza się nie kierować. Sceptycznie do tego pomysłu podeszło 18% badanych (Chudzińska, Grzanka-Tykwińska, 2015). Utworzenie takiej bazy danych może wydawać się jednak trudne do zrealizowania, chociażby ze względu na brzmienie przepisu art. 53 ust. 7 Konstytucji RP, który stanowi, iż „nikt nie może być obowiązany przez organy władzy publicznej do ujawnienia swojego światopoglądu, przekonań religijnych lub wyznania” (Konstytucja RP).

Jedynym wyjściem wydaje się być zatem jasne określenie podmiotu, który w sytuacji skorzystania z klauzuli sumienia i odmowy wykonania świadczenia, bez względu na jego rodzaj, wskazałby realną możliwość uzyskania świadczenia w innym miejscu, w sposób sprawny i nienarządzający pacjenta na niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia, a lekarza na niepotrzebne zarzuty braku udzielenia pomocy. Rozwiązanie takie zakładał projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw, przyjęty przez Radę Ministrów 7 stycznia 2020 r., który miał m.in. wprowadzić zmiany w art. 39 u.z.l., polegające na wykonaniu wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 7 października 2015 r., poprzez wykreślenie z niego niezgodnych z Konstytucją sformułowań dotyczących wskazywania innego lekarza. W art. 1 pkt 63 rządowego projektu zaproponowano zmianę art. 39 u.z.l. o treści: „[w] przypadku powstrzymania się przez lekarza od wykonania świadczenia zdrowotnego, o którym mowa w ust. 1, podmiot leczniczy, w ramach działalności którego powstrzymano się od wykonania świadczenia zdrowotnego, jest obowiązany wskazać lekarza lub podmiot wykonujący działalność leczniczą, który zapewni możliwość wykonania tego świadczenia”. Nowy kształt przepisu spotkał się jednak z krytyką, m.in. Naczelnej Rady Lekarskiej i ostatecznie sejmowa Komisja Zdrowia zdecydowała o wykreśleniu tej zmiany z projektu ustawy. Ponadto, po negatywnym zaopiniowaniu przez Komisję Zdrowia, Sejm odrzucił również inne wniesione poprawki do art. 39 u.z.l. o podobnym brzmieniu (Olszówka, 2020).

Mimo, że przepis niewątpliwie wymaga uregulowania, propozycja, aby to na podmiocie leczniczym spoczywał obowiązek wskazania realnej możliwości uzyskania świadczenia budziła poważne wątpliwości w świetle konstytucyjnej gwarancji wolności sumienia, do której w uzasadnieniu swojego wyroku odniósł się Trybunał Konstytucyjny. Stwierdzając bowiem niezgodność z ustawą zasadniczą przepisu art. 39 u.z.l., w części nakazującej lekarzowi wskazanie realnej możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego budzącego jego sprzeciw sumienia, Trybunał zaznaczył również, że obowiązek ten nie powinien spoczywać na podmiotach leczniczych, lecz na organach władzy publicznej (Olszówka, 2019). Zgodnie z uzasadnieniem: „celowe wydaje się odrębne kontraktowanie owych świadczeń i utrzymywanie przez NFZ aktualnej wiedzy o wykonujących je podmiotach, ponieważ to na organach władzy publicznej, a nie na lekarzach lub nawet na podmiotach leczniczych, spoczywa obowiązek zagwarantowania, że świadczenia finansowane ze środków publicznych będą dostępne na równych zasadach” (Wyrok TK, 2015). W polskim systemie prawnym nie istnieje również żaden mechanizm, zezwalający jednemu podmiotowi leczniczemu na gromadzenie danych o innych podmiotach leczniczych, w których pracują lekarze niezgłaszający sprzeciwu sumienia wobec wybranych świadczeń (Olszówka, 2019). Ponadto, nałożenie obowiązku informacyjnego na podmiot leczniczy koliduje z rezolucją nr 1763 Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy z dnia 7 października 2010 r. noszącej tytuł „Prawo do klauzuli sumienia w ramach legalnej opieki medycznej”. Głosi ona, że żaden szpital, instytucja czy osoba fizyczna nie mogą być przedmiotem żadnej presji czy dyskryminacji ani ponosić żadnej odpowiedzialności w wypadku, gdy odmówią przeprowadzenia aborcji, zabiegu sterylizacji, zapłodnienia *in vitro* czy eutanazji lub wzięcia udziału w którymś z tych zabiegów. Zgromadzenie Parlamentarne podkreśliło również konieczność utwierdzenia prawa do klauzuli sumienia przy zachowaniu odpowiedzialności państwa, które powinno zagwarantować każdemu pacjentowi właściwe leczenie w stosownym czasie (Rezolucja ZPRE, 2010). Choć rezolucja ta nie ma mocy prawnej i jest jedynie wezwaniem państw członkowskich Rady Eu-

ropy do uregulowania bądź udoskonalenia regulacji dotyczących klauzuli sumienia w swoich przepisach, to niewątpliwie stanowi ona dość mocny argument za obroną sumienia nie tylko lekarzy, lecz również kierowników podmiotów leczniczych (Olszówka, 2019). O podmiot, który mógłby wskazywać realne możliwości uzyskania świadczenia medycznego, wyręczając tym samym osobę, która nie chce go udzielić, zostali zapytani również sami lekarze. Badania własne wskazują, że najczęściej wybieraną odpowiedzią był właśnie Narodowy Fundusz Zdrowia (50%), jak również Okręgowa Izba Lekarska (27%), natomiast dyrekcja placówki wskazywana była sporadycznie (12%), (Chudzińska, Grzanka-Tykwińska, 2015).

## Podsumowanie

Ostatecznie w przepisie art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry nadal nie pojawił się zapis określający podmiot, który mógłby wskazać realną możliwość uzyskania przez pacjenta świadczenia niezgodnego z sumieniem lekarza, przez co kwestia ta ciągle pozostaje nieuregulowana. Rodzi to wiele nieporozumień w przestrzeni publicznej i służy niewłaściwym oraz szkodliwym dla relacji pacjent-lekarz interpretacjom prawa, zwłaszcza w sytuacji, gdy w tle pojawia się kontekst polityczny. Ze względu na coraz to nowe doniesienia medialne o rzekomym łamaniu praw pacjentów, a zwłaszcza kobiet, w sytuacji odmowy wykonania legalnego zabiegu przerywania ciąży i często błędne interpretacje obecnego stanu prawnego w zakresie korzystania z klauzuli sumienia, istnieje pilna potrzeba, aby ustawodawca uregulował realny dostęp pacjenta do zagwarantowanych prawnie świadczeń medycznych. Niezmienny oczywiście pozostaje fakt, iż w przypadku zagrożenia życia, czy niebezpieczeństwa ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia lekarz jest zobowiązany do udzielenia wszelkich świadczeń, jednak sytuacja niepewności związana z brakiem odpowiednich przepisów w innych, zwłaszcza moralnie wrażliwych przypadkach, zarówno dla lekarza jak i pacjenta nadal pozostaje niekomfortowa, a nawet niebezpieczna.

## Bibliografia

- Chudzińska, M., Grzanka-Tykwińska, A. (2015). Funkcjonowanie klauzuli sumienia w krajowej praktyce lekarskiej. (W:) W. Sinkiewicz, R. Grabowski (red.), *Medyczne, etyczne i prawne aspekty sprzeciwu sumienia w praktyce medycznej*, 55-68, Bydgoszcz: Dom Wydawniczy MARGRAFSEN.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483).
- Olszówka, M.(2019). Analiza projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ustawy o diagnostyce laboratoryjnej oraz ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej, zawartego w druku senackim nr 1034/IX kadencja (sprzeciw sumienia), *Studia z Prawa Wyznaniowego*, 22, 349-377. <https://doi.org/10.31743/spw.4788>
- Olszówka, M. (2020). *Niekonstytucyjność i nieracjonalność tzw. obowiązku informacyjnego podmiotów leczniczych* (uwagi do ograniczających klauzulę sumienia poprawek do projektu nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry uchwalonej 28 maja 2020 r. przez Sejm). (Za:) [https://ordoiuris.pl/wolnosc-sumienia/niekonstytucyjnosc-i-nieracjonalnosc-tzw-obowiazku-informacyjnego-podmiotow#\\_ftn6](https://ordoiuris.pl/wolnosc-sumienia/niekonstytucyjnosc-i-nieracjonalnosc-tzw-obowiazku-informacyjnego-podmiotow#_ftn6) (dostęp: 2.09.2024 r.).
- Rezolucja nr 1763* (2010). Zgromadzenia Parlamentarnego z dnia 7 października 2010 r. w sprawie prawa do sprzeciwu sumienia w opiece zdrowotnej (Za:) <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-DocDetails-en.asp?FileID=17909&lang=en> (dostęp: 2.09.2024 r.).
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry* (Dz.U. 1997 Nr 28, poz. 152).
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r. – Prawo do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z sumieniem* (K 12/14).