

Czy pacjenci są informowani przez lekarzy o stopniu ryzyka proponowanego zabiegu operacyjnego?

Are patients informed about the degree of risk of an operation suggested by the doctor?



Konrad Wroński¹, Jarosław Cywiński¹, Adam Depta², Roman Bocian³, Adam Dziki¹

¹Klinika Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej, Uniwersytet Medyczny, Łódź

²Zakład Finansowania Ochrony Zdrowia, Katedra Polityki Ochrony Zdrowia, Uniwersytet Medyczny, Łódź

³Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. M. Pirogowa, Łódź

Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska 2009; 6 (3): 307–312

Streszczenie

Wprowadzenie: Jednym z podstawowych praw pacjenta jest prawo do informacji o stopniu ryzyka proponowanego zabiegu operacyjnego. Akty prawne mówiące o tym prawie zostały zapisane w: Ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, Ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry i Kodeksie etyki lekarskiej.

Cel pracy: Celem pracy była ocena przestrzegania przez lekarzy prawa pacjenta do informacji o stopniu ryzyka proponowanego zabiegu operacyjnego.

Materiał i metody: Grupa 500 pacjentów przebywających w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. dr. Mikołaja Pirogowa w Łodzi została poddana badaniu przeprowadzonemu za pomocą ankiety własnego opracowania, w której zastosowano narzędzia badające przestrzeganie przez lekarzy prawa pacjenta do informacji o stopniu ryzyka proponowanego zabiegu operacyjnego. Pacjenci poddani badaniu ankietowemu byli operowani na oddziałach chirurgicznych w różnych szpitalach. Niezbędne obliczenia przeprowadzone zostały za pomocą pakietów STATISTICA 7.1 i EXCEL 2008.

Wyniki: Analiza wyników badań wykazała, że 491 (98,2%) respondentów otrzymało wyczerpujące informacje o rodzaju zabiegu operacyjnego, który zostanie u nich wykonany. Wśród 500 ankietowanych 322 (64,4%) odpowiedziało, że otrzymało wyczerpującą informację o stopniu ryzyka proponowanego zabiegu operacyjnego, natomiast 178 (35,6%) stwierdziło, że nie zostało poinformowanych o stopniu ryzyka wykonania u nich zabiegu operacyjnego.

Wnioski: Prawo chorego do informacji o stopniu ryzyka proponowanego zabiegu operacyjnego jest jednym z podstawowych praw pacjenta. Brak takiej informacji powoduje, że pacjent nie uzyskał pełnej informacji na temat proponowanego zabiegu operacyjnego, a zgoda wyrażona na zabieg operacyjny przez chorego jest nieważna. Lekarz wykonujący zabieg operacyjny

Abstract

Introduction: One of the basic patients' rights is the right to be informed about the degree of risk of an operation suggested by their doctors. The law referring to this right was written in the National Health Service Institutions Act, the Medical Professions Act and in the Code of Medical Ethics.

Objectives: The purpose of this research was to evaluate whether doctors respect patients' right to information about the degree of risk of an operation.

Material and Methods: A group of 500 patients staying in Pirogów Hospital in Łódź was requested to fill in a survey prepared by the authors, in which tools were used to examine doctors' respect of patients' right to information about the degree of risk of an operation. The patients who were questioned had been operated on in different hospitals. The necessary calculations were done by means of STATISTICA 7.1 and EXCEL 2008.

Results: The analysis of the research shows that 491 (98.2%) of the respondents received full information about the kind of surgery to be conducted. Among the 500 respondents, 322 (64.4%) answered that they had received full information about the degree of risk of the operation recommended by their doctor, whereas 178 (35.6%) claimed they had not been informed about the risk at all.

Conclusions: Patients' right to receive information about the degree of risk of their surgery is one of the basic rights pertaining to a patient. A lack of such information results in the fact that a patient has not received full information as to a planned operation, and his/her agreement to the surgery is invalid. A doctor performing an operation without a patient's agreement may be sued by the patient for damages on the basis of acts written in the civil code.

Key words: information, risk, operation.

Adres do korespondencji: dr n. med., mgr zarz. Konrad Wroński, Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. M. Pirogowa, ul. Wólczńska 195, 90-531 Łódź, tel. +48 42 636 76 11, e-mail: konradwronski@poczta.wp.pl

bez zgody chorego może zostać pozwany przez pacjenta do odpowiedzialności odszkodowawczej z artykułów zapisanych w Kodeksie cywilnym.

Słowa kluczowe: informacja, ryzyko, zabieg operacyjny.

Wstęp

We współczesnej medycynie dobrze zaplanowany i wykonany zabieg operacyjny pozwala skutecznie leczyć chorych. Wykonanie radykalnego zabiegu operacyjnego w chirurgii onkologicznej może być przyczyną wystąpienia u chorego kalectwa pooperacyjnego. Dlatego przed wykonaniem każdego zabiegu operacyjnego lekarz ma prawny obowiązek przeprowadzenia z pacjentem nie tylko rozmowy, w której wyjaśni mu cel i rodzaj operacji, jakiej chory ma zostać poddany, ale także poinformowania o stopniu ryzyka i możliwych powikłaniach planowanej operacji.

Pacjenci korzystający ze świadczeń medycznych w zakładach opieki zdrowotnej są chronieni przez prawa pacjenta [1–9]. Jednym z podstawowych praw pacjenta jest prawo do informacji o stopniu ryzyka proponowanego zabiegu operacyjnego [10–14]. Akty prawne mówiące o tym prawie zostały zapisane w:

- Ustawie o zakładach opieki zdrowotnej,
- Ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
- Kodeksie etyki lekarskiej.

Cel pracy

Celem pracy była ocena przestrzegania przez lekarzy prawa pacjenta do informacji o stopniu ryzyka proponowanego zabiegu operacyjnego.

Materiał i metody

Sondaż poświęcony przestrzeganiu prawa pacjenta do informacji o stopniu ryzyka proponowanego zabiegu operacyjnego został przeprowadzony w sierpniu i wrześniu 2008 roku wśród pacjentów przebywających w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. dr. Mikołaja Pirogowa w Łodzi, którzy byli poddani zabiegowi operacyjnemu w różnych szpitalach.

W celu przeprowadzenia sondażu przygotowano ankiety. Wypełnienie ankiety było dobrowolne i anonimowe. Kwestionariusz ankiety zawierał 8 pytań zamkniętych. Przed rozdaniem każdej ankiety pytano chorego, czy wyraża zgodę na udział w badaniu i czy był poddany w swoim życiu zabiegowi operacyjnemu. Po otrzymaniu pozytywnej odpowiedzi pacjentom wręczano ankietę do wypełnienia.

Grupę badaną stanowiło 500 pacjentów przebywających na oddziałach i leczących się w poradniach Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. dr. Mikołaja Pirogowa w Łodzi, które wyraziły zgodę i poprawnie wypełniły ankietę.

Niezbędne obliczenia przeprowadzone zostały za pomocą pakietów STATISTICA 7.1 i EXCEL 2008.

Wyniki

W badaniu uczestniczyło 500 osób, w tym 274 kobiety, co stanowiło 54,8% ogółu badanych, i 226 mężczyzn, co

stanowiło 45,2% ogółu badanych. Wiek osób, które zostały poddane badaniu, najczęściej zawierał się w przedziale od 45 do 65 lat, co stanowiło 68% ogółu ankietowanych pacjentów. W grupie tej osoby z wykształceniem średnim stanowiły 62,8% ogółu badanych. 440 (88%) pacjentów, którzy wzięli udział w ankiecie, pochodziło z miasta zamieszkane przez więcej niż 500 000 mieszkańców (tab. I).

Z badania ankietowego wynika, że w grupie respondentów dominowali pacjenci korzystający z gabinetu lekarskiego co pół roku (301 pacjentów – 60,2% ogółu ankietowanych) (tab. II), natomiast w przypadku korzystania z usług

Tab. I. Charakterystyka badanej grupy

	Liczba badanych	Odsetek (%)
Wiek	do 25. roku życia	3, 0,6
	od 25. do 44. roku życia	64, 12,8
	od 44. do 65. roku życia	340, 68,0
	powyżej 65. roku życia	93, 18,6
	razem	500, 100,0
Płeć	kobiety	274, 54,8
	mężczyźni	226, 45,2
	razem	500, 100,0
Miejsce zamieszkania	w mieście powyżej 500 000 mieszkańców	440, 88,0
	w mieście od 25 000 do 500 000 mieszkańców	39, 7,8
	w miejscowości poniżej 25 000 mieszkańców	14, 2,8
	na wsi	7, 1,4
	razem	500, 100,0
Wykształcenie	podstawowe	14, 2,8
	zawodowe	72, 14,4
	średnie	314, 62,8
	wyższe	100, 20,0
	razem	500, 100,0

Tab. II. Częstość korzystania z usług przychodni przyszpitalnej i/lub gabinetu lekarza rodzinnego przez osoby biorące udział w ankiecie

Częstość	Liczba badanych	Odsetek (%)
Raz w miesiącu	27	5,4
Raz na kwartał	111	22,2
Co pół roku	301	60,2
Rzadziej niż raz na rok	61	12,2
Razem	500	100,0

szpitala dominowali pacjenci korzystający z jego usług rzadziej niż raz w roku (73% ogółu pacjentów) (tab. III).

491 (98,2%) respondentów uznało, że zostało dobrze poinformowanych przez lekarza o rodzaju zabiegu operacyjnego, który miał być u nich wykonany (ryc. 1.). Wśród 500 ankietowanych 322 (64,4%) odpowiedziało, że otrzymało wyczerpującą informację o stopniu ryzyka proponowanego zabiegu operacyjnego, natomiast 178 (35,6%) stwierdziło, że nie zostało poinformowanych o ryzyku przeprowadzonego zabiegu operacyjnego (ryc. 2.).

W grupie badanych kobiet 169 (61,7%) ankietowanych podało, że otrzymało wyczerpujące informacje o stopniu ryzyka przeprowadzonej operacji, a 105 (38,3%) kobiet uznało, że nie otrzymało od lekarzy informacji o stopniu ryzyka przeprowadzonego zabiegu operacyjnego (tab. IV). Wśród 226 mężczyzn biorących udział w badaniu 73 (32,3%) uznało, że nie otrzymało od lekarza informacji na temat ryzy-

ka proponowanego zabiegu operacyjnego, natomiast 153 (77,7%) było innego zdania (tab. IV). Różnice w udziałach w poszczególnych grupach (zarówno mężczyzn, jak i kobiet) okazały się statystycznie nieistotne ($p > 0,05$) (współczynnik kontyngencji C-Pearsona 0,06).

W badaniu nie stwierdzono zależności istotnej statystycznie pomiędzy wiekiem ankietowanych pacjentów a otrzymaną informacją o stopniu ryzyka proponowanego zabiegu operacyjnego ($p > 0,05$) (współczynnik kontyngencji C-Pearsona 0,11) (tab. V).

Nie stwierdzono również zależności istotnej statystycznie między wykształceniem pacjentów a otrzymaną informacją na temat ryzyka proponowanego zabiegu operacyjnego ($p > 0,05$) (współczynnik kontyngencji C-Pearsona 0,06) (tab. VI).

W analizie statystycznej badania nie stwierdzono także zależności między miejscem zamieszkania ankietowanych a otrzymaną informacją o stopniu ryzyka proponowanego zabiegu operacyjnego ($p > 0,05$) (współczynnik kontyngencji C-Pearsona 0,05) (tab. VII).

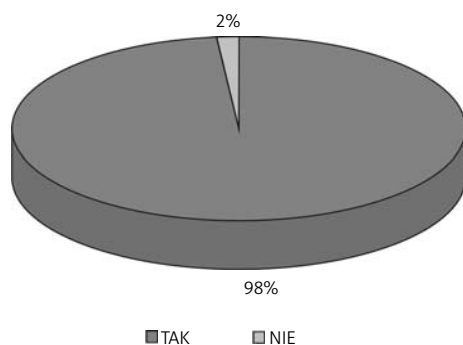
Tab. III. Częstości korzystania z usług szpitala przez osoby biorące udział w ankiecie

Częstość	Liczba badanych	Odsetek (%)
Raz w miesiącu	2	0,4
Raz na kwartał	14	2,8
Co pół roku	119	23,8
Rzadziej niż raz na rok	365	73,0
Razem	500	100,0

Omówienie

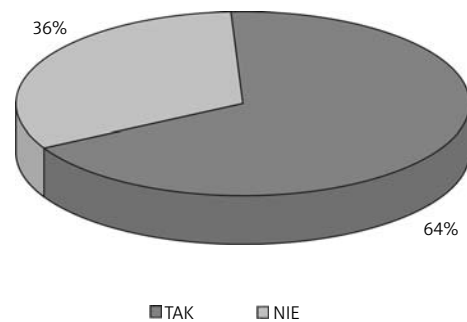
Wyniki przeprowadzonej ankiety wśród pacjentów przebywających w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. dr. Mikołaja Pirogowa w Łodzi wskazują na poważny problem związany z przestrzeganiem przez lekarzy prawa pacjenta do informacji o stopniu ryzyka proponowanego zabiegu operacyjnego. Okazuje się, że aż 35,6% ankietowa-

Czy był(a) Pan(i) informowany(a) przez lekarza o rodzaju zabiegu operacyjnego, który zostanie u Pana(i) wykonany?



Ryc. 1. Przestrzeganie prawa pacjenta do informacji o rodzaju zabiegu operacyjnego proponowanego przez lekarza

Czy był(a) Pan(i) informowany(a) przez lekarza o stopniu ryzyka proponowanego zabiegu operacyjnego?



Ryc. 2. Przestrzeganie prawa pacjenta do informacji o stopniu ryzyka proponowanego zabiegu operacyjnego

Tab. IV. Przestrzeganie prawa pacjenta do informacji o stopniu ryzyka proponowanego zabiegu operacyjnego a płeć ankietowanych

Płeć ankietowanych	Czy był(a) Pan(i) informowany(a) przez lekarza o stopniu ryzyka proponowanego zabiegu operacyjnego?				Razem liczba badanych
	TAK		NIE		
	liczba badanych	odsetek (%)	liczba badanych	odsetek (%)	
Kobieta	169	33,8	105	21,0	274
Mężczyzna	153	30,6	73	14,6	226
Razem	322	64,4	178	35,6	500

Tab. V. Przestrzeganie prawa pacjenta do informacji o stopniu ryzyka proponowanego zabiegu operacyjnego a wiek ankietowanych

Wiek ankietowanych	Czy był(a) Pan(i) informowany(a) przez lekarza o stopniu ryzyka proponowanego zabiegu operacyjnego?				Razem liczba badanych
	TAK		NIE		
	liczba badanych	odsetek (%)	liczba badanych	odsetek (%)	
Do 25 lat	0	0,0	3	0,6	3
Od 25 do 44 lat	41	8,2	23	4,6	64
Od 45 do 65 lat	223	44,6	117	23,4	340
Powyżej 65 lat	58	11,6	35	7,0	49
Razem	322	64,4	178	35,6	500

Tab. VI. Przestrzeganie prawa pacjenta do informacji o stopniu ryzyka proponowanego zabiegu operacyjnego a wykształcenie ankietowanych

Wykształcenie	Czy był(a) Pan(i) informowany(a) przez lekarza o stopniu ryzyka proponowanego zabiegu operacyjnego?				Razem liczba badanych
	TAK		NIE		
	liczba badanych	odsetek (%)	liczba badanych	odsetek (%)	
Podstawowe	9	1,8	5	1,0	14
Zawodowe	45	9,0	27	5,4	72
Średnie	209	41,8	105	21,0	314
Wyższe	59	11,8	41	8,2	100
Razem	322	64,4	178	35,6	500

Tab. VII. Przestrzeganie prawa pacjenta do informacji o stopniu ryzyka proponowanego zabiegu operacyjnego a miejsce zamieszkania ankietowanych

Miejsce zamieszkania	Czy był(a) Pan(i) informowany(a) przez lekarza o stopniu ryzyka proponowanego zabiegu operacyjnego?				Razem liczba badanych
	TAK		NIE		
	liczba badanych	odsetek (%)	liczba badanych	odsetek (%)	
Miejscowość powyżej 500 000 mieszkańców	287	57,4	153	30,6	440
Miejscowość od 25 000 do 500 000 mieszkańców	22	4,4	17	3,4	39
Miejscowość poniżej 25 000 mieszkańców	9	1,8	5	1,0	14
Wieś	4	0,8	3	0,6	7
Razem	322	64,4	178	35,6	500

nych wskazywało na brak informacji od lekarza o stopniu ryzyka proponowanej operacji.

Prawo do informacji o stopniu ryzyka proponowanego zabiegu operacyjnego jest jednym z podstawowych praw pacjenta przebywającego w publicznym bądź niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej. Prawo to musi być bezwzględnie przestrzegane przez lekarzy.

Prawne aspekty związane z udzielaniem informacji o stopniu ryzyka proponowanego zabiegu operacyjnego

Przed każdą operacją lekarz ma obowiązek przeprowadzenia rozmowy z chorym i wyjaśnienia mu celu i rodzaju zabiegu operacyjnego, a także poinformowania chorego o korzyściach i ewentualnym ryzyku, jakie wiąże się z wybraną metodą le-

czenia. Rzetelna informacja o ryzyku i skutkach zabiegu operacyjnego jest jednym z podstawowych praw pacjenta.

Informacje przekazywane przez lekarza pacjentowi na temat proponowanego zabiegu operacyjnego i ewentualnego ryzyka związanego z proponowaną interwencją medyczną muszą być przekazane w sposób prosty i zrozumiały dla chorego. Pacjent musi świadomie brać udział w swoim leczeniu i być informowany na bieżąco o swoim stanie zdrowia. Akty prawne dotyczące tej kwestii zostały zapisane w artykule 13 Kodeksu etyki lekarskiej:

„1. Obowiązkiem lekarza jest respektowanie prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia.

2. Informacja udzielona pacjentowi powinna być sformułowana w sposób dla niego zrozumiały.

3. Lekarz powinien poinformować pacjenta o stopniu ewentualnego ryzyka zabiegów diagnostycznych i leczniczych i spodziewanych korzyściach związanych z wykonywaniem tych zabiegów, a także o możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego.”

oraz w artykule 31 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty:

„1. Lekarz ma obowiązek udzielić pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

2. Lekarz może udzielać informacji, o której mowa w ustępie 1, innym osobom tylko za zgodą pacjenta. (...)

5. Obowiązek lekarza, określony w ustępie 1, dotyczy także pacjentów, którzy ukończyli 16 lat.

6. Jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji przedstawicielowi ustawowemu, a w razie jego braku lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe – opiekunowi faktycznemu pacjenta.

7. Pacjentowi, który nie ukończył 16 lat, lekarz udziela informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego i wysłuchuje jego zdania.

8. Ilekroć w przepisach ustawy jest mowa o opiece faktycznej, należy przez to rozumieć osobę wykonującą, bez obowiązku ustawowego, stałą pieczę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo swój stan psychiczny pieczy takiej wymaga.”

W sytuacji, gdy chirurg chce wykonać u chorego skomplikowany, a zarazem ryzykowny zabieg operacyjny, musi o tym poinformować pacjenta i uzyskać od niego pisemną zgodę na przeprowadzenie takiej procedury medycznej. Mówi o tym artykuł 34 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty:

„1. Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody.

2. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji, o której mowa w ustępie 1, lekarz ma obowiązek udzielenia mu informacji zgodnie z artykułem 31 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.”

Po przedstawieniu pacjentowi informacji o rozpoznaniu choroby, stanie jego zdrowia i proponowanym zabiegu operacyjnym włącznie z ryzykiem, jakie się z nim wiąże, pacjent ma prawo do wyrażenia zgody lub do odmowy proponowanej metody leczenia. Mówi o tym artykuł 19 ustęp 1 punkt 3 Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej:

„Pacjent ma prawo do: wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy po uzyskaniu odpowiedniej informacji.”

W prawie polskim zostały opisane sytuacje, w których lekarz nie ma obowiązku przekazywać informacji na temat rozpoznania i złego rokowania choremu. Akty prawne do-

tyczące tej kwestii zostały zapisane w artykule 31 ustęp 3 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty:

„3. Na żądanie pacjenta lekarz nie ma obowiązku udzielać pacjentowi informacji, o której mowa w ustępie 1.”

oraz w artykule 16 Kodeksu etyki lekarskiej:

„1. Lekarz może nie informować pacjenta o stanie jego zdrowia bądź o leczeniu, jeśli pacjent wyraża takie życzenie. Informowanie rodziny lub innych osób powinno być uzgodnione z chorym.

2. W przypadku chorego nieprzytomnego lekarz może udzielić dla dobra chorego niezbędnych informacji osobie, co do której jest przekonany, że działa ona w interesie chorego.

3. W przypadku pacjenta niepełnoletniego lekarz ma obowiązek informowania jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.”

Podsumowanie

Lekarz ma prawny obowiązek informowania pacjentów o stopniu ryzyka proponowanego zabiegu operacyjnego w sposób prosty i zrozumiały dla chorego. Brak takiej informacji powoduje, że pacjent nie uzyskał pełnej informacji na temat planowanego zabiegu operacyjnego, a zgoda wyrażona na zabieg operacyjny przez chorego jest nieważna. Lekarz wykonujący zabieg operacyjny bez zgody chorego może zostać pozwany przez pacjenta z tytułu odpowiedzialności odszkodowawczej z artykułów zapisanych w Kodeksie cywilnym.

Zakres informacji udzielony przez lekarza o stopniu ryzyka proponowanego zabiegu operacyjnego powinien ograniczyć się przede wszystkim do przedstawienia typowych powikłań. Lekarz nie ma obowiązku przedstawiania wszystkich bardzo rzadkich i nietypowych powikłań, które mogą wystąpić po wykonaniu danego zabiegu operacyjnego.

Piśmiennictwo

1. Wroński K, Cywiński J, Okraszewski J, Bocian R. Autonomia pacjenta w opiece zdrowotnej. *Ginekol Prakt* 2008; 1: 22-26.
2. Wroński K. Prawa pacjenta. *Nowotwory* 2007; 3: 326-332.
3. Wroński K. Znajomość praw pacjenta przez osoby chore leczone w Klinice Chirurgii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. *Onkol Pol* 2007; 2: 75-83.
4. Ostrowska A. Prawa pacjenta. *Antidotum* 1996; 6-8: 86-90.
5. Boratyńska M, Konieczniak P. Prawa pacjenta. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2001.
6. Nestorowicz M. Prawo medyczne. Toruń 2000.
7. Mikołajczyk S. Prawa pacjenta: wymagania i oczekiwania w stosunku do personelu medycznego. Wydawnictwo Medix, Poznań, 1994.
8. Waller DB. The surgical oncology patient: provider obligations and legal rights. *Nurs Clin North Am* 2001; 36: 617-623.
9. Brady Wagner LC.: Clinical ethics in the context of language and cognitive impairment: rights and protections. *Semin Speech Lang* 2003; 24: 275-284.
10. Liang BA. Medical information, confidentiality, and privacy. *Hematol Oncol Clin North Am* 2002; 16: 1433-1447.
11. Goodare H, Smith R. The rights of patients in research (editorial, comment). *BMJ* 1995; 310: 1277-1278.
12. Liszewska A. Problem zgody pacjenta jako dylemat aksjologiczny. *Prawo i Medycyna* 1999; 1: 85-89.
13. Safjan D. Prawo pacjenta do informacji o rozpoznaniu i prognozowanych metodach leczenia. *Antidotum* 1993; 1: 26-28.
14. Nowicki M. Europejska Konwencja Praw Człowieka, wybór orzecznictwa. Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 1998.

Wykaz wykorzystanych aktów prawnych

- I. Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30 sierpnia 1991 roku z późniejszymi zmianami.
- II. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996 roku z późniejszymi zmianami.
- III. Kodeks etyki lekarskiej.