

# Wybrane aspekty wykonywania działalności leczniczej na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku — wyjaśnienie podstawowych pojęć

## Selected issues of health care activity in the light of Act of Law of 15<sup>th</sup> April 2011 — explanation of basic terms

Leszek Pawłowski

Zakład Medycyny Paliatywnej Katedra  
Medycyny Rodzinnej Gdańskiego Uniwersytetu  
Medycznego

### STRESZCZENIE

Wejście w życie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej stanowi podstawę do rozpoczęcia procesu przemian w organizacji placówek ochrony zdrowia w Polsce. Część z nich nastąpiła już z mocy prawa z dniem 1 lipca 2011 roku, inne wymagają działań dostosowujących placówki do nowych przepisów i powinny nastąpić do końca czerwca 2012 roku, a w zakresie dotyczącym pomieszczeń i urządzeń do 31 grudnia 2016 roku. Zmiany nie ominęły również praktyk zawodowych prowadzonych przez lekarzy, lekarzy dentyistów oraz pielęgniarki i położne. W nowych regulacjach zostały wprowadzone dotychczas nieznanne w języku prawnym pojęcia, a już istniejącym nadano nowe znaczenie. Wśród nich należy wyróżnić: działalność leczniczą, podmioty wykonujące działalność leczniczą, podmioty lecznicze, praktyki zawodowe, a także przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych.

Niniejszy artykuł zawiera wyjaśnienia wyżej wymienionych pojęć i prezentuje przebieg zmian w zakresie wybranych instytucji od przepisów dotychczasowych do nowych.

W szczególności opisuje wykonywanie działalności leczniczej przez podmioty lecznicze i praktyki zawodowe w aspekcie organizacyjnym i prawnym, charakteryzując poszczególne formy prowadzenia tej działalności. Ze względu na niezwykle obszerną materię nowej regulacji, nie wyczerpuje on przedmiotowej problematyki i ogranicza się jedynie do wybranych zagadnień.

Forum Medycyny Rodzinnej 2011, tom 5, nr 6, 509–515

słowa kluczowe: działalność lecznicza, prawo, szpitale, podmioty lecznicze, organizacja świadczeń zdrowotnych

### Adres do korespondencji:

mgr Leszek Pawłowski  
Zakład Medycyny Paliatywnej,  
Katedra Medycyny Rodzinnej GUMed  
ul. Dębinki 2, 80–211 Gdańsk  
e-mail: lpawlowski@gumed.edu.pl

Copyright © 2011 Via Medica  
ISSN 1897–3590

### ABSTRACT

Introduction into practice the Act of Law of April 15<sup>th</sup> 2011 on health care activity has begun the transformations in organization of health care institutions in Poland. According to the law, some changes occurred intrinsically on the 1<sup>st</sup> of July 2011, others require additional activities adjusting to the new law and will have been introduced till June 2012, and those concerning rooms and equipment till the end of 2016.

Changes of the law also regards physicians, dentists, nurses and midwives private medical practice. Moreover, new regulations have changed some present definitions and introduced new others, eg health care activity, units that perform health care activity, health care units, private medical practice, as well as, health care unit enterprises.

This paper includes explanations above mentioned terms and presents changes in some institutions in the light of current law. In particular, it describes and characterizes provision of health care services by health care units and by private medical practitioners from the organizational and legal point of view.

Nevertheless, this article does not completely explain the subject and considers only selected issues.

Forum Medycyny Rodzinnej 2011, vol 5, no 6, 509–515

**key words:** health care activity, law, hospitals, health care units, organization of health services

**W** dniu 1 lipca 2011 roku weszła w życie ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U., nr 112, poz. 654), zwana dalej „u.dz.l.”, która wprowadziła istotne zmiany w organizacji placówek ochrony zdrowia w Polsce. W szczególności zastąpiła dotychczasową ustawę z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tj. Dz.U. z 2007 r., nr 14, poz. 89 z późn. zm.), która z dniem 1 lipca 2011 r. utraciła moc oraz wprowadziła zmiany w 66 innych ustawach. Dokonaną w ten sposób reformę placówek ochrony zdrowia można uznać za największą od czasu przemian prawnoustrojowych z przełomu lat 80. i 90. ubiegłego stulecia. Niemniej jednak, do nowych aktów prawnych przeniesiono także niektóre rozwiązania funkcjonujące na bazie dotychczasowych przepisów. Najważniejszą zmianą jest niewątpliwie odejście od formy organizacyjno-prawnej udzielania świadczeń zdrowotnych, jaką był zakład opieki zdrowotnej i wprowadzenie zupełnie nowych instytucji

oraz pojęć, takich jak: działalność lecznicza, podmiot leczniczy, podmiot wykonujący działalność leczniczą czy też przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego. Celem niniejszego artykułu jest ich wyjaśnienie, a także pokazanie zmian wprowadzonych przez nową ustawę, co ma znaczenie praktyczne, w związku z koniecznością dostosowania istniejących placówek ochrony zdrowia do wymagań wynikających z nowej ustawy.

Działalność lecznicza, w myśl art. 3 u.dz.l., polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a także może polegać na promocji zdrowia lub realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia. Pojęcie świadczeń zdrowotnych, których udzielanie stanowi istotę działalności leczniczej, było znane pod rządami przepisów dotychczasowych i definiowane podobnie jak w nowej ustawie. Należy przez nie rozumieć działania służące ratowaniu, przywracaniu lub

poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

Działalność lecznicza stanowi działalność regulowaną, rozumianą, w świetle art. 5 pkt 5 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tj. Dz.U. z 2010 r., nr 220, poz. 1447 ze zm.), jako działalność gospodarczą, której wykonywanie wymaga spełnienia szczególnych warunków, określonych przepisami prawa. Warunki te zostały przewidziane w art. 17, 18, 19, 22 u.d.z.l. oraz w innych przepisach tej ustawy i odnoszą się do podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Ponadto, prowadzenie działalności regulowanej wymaga uzyskania wpisu do rejestru działalności regulowanej, którym dla podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych jest rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzony na zasadach określonych w art. od 100 do 113 u.d.z.l. Zastąpił on dotychczas funkcjonujące rejestry praktyk oraz rejestr zakładów opieki zdrowotnej, które zostały w ten sposób zintegrowane. Prowadzenie nowego rejestru, w zakresie dotyczącym podmiotów leczniczych, powierzono wojewodom, a w odniesieniu do praktyk zawodowych, odpowiednio, okręgowym radom lekarskim lub okręgowym radom pielęgniarek i położnych. Wpis do rejestru powinien nastąpić w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku wraz z oświadczeniem. Jeśli organ prowadzący rejestr nie dokona wpisu we wskazanym terminie, a od dnia wpływu wniosku upłynęło 40 dni, wnioskodawca może rozpocząć działalność leczniczą po uprzednim zawiadomieniu o tym organu na piśmie. Placówki ochrony zdrowia i praktyki lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek i położnych, wpisane do rejestrów działających na podstawie przepisów dotychczasowych nie mają obowiązku złożenia wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, jednak w terminie

12 miesięcy od dnia wejścia w życie u.d.z.l. powinny dokonać zmian istniejących wpisów w zakresie wynikającym z tej ustawy. W praktyce należy porównać dotychczasowe dane placówki, wpisane do rejestru z zakresem danych, wynikającym z art. 106 ust. 3 lub 4 u.d.z.l., a następnie zgłosić te, które nie były zamieszczone w rejestrze lub co do których nastąpiła zmiana, na przykład każdy podmiot leczniczy będzie zobowiązany do podania organowi rejestrowemu informacji o umowie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, poprzez przekazanie stosownych dokumentów otrzymanych od ubezpieczyciela.

Jak wyżej wspomniano, działalność lecznicza zawsze stanowi działalność gospodarczą, która, zgodnie z ustawą o swobodzie działalności gospodarczej, ma charakter zarobkowy i powinna być wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Według Szydło nie przesądza to jednak o konieczności działania w celu osiągnięcia czystego zysku, ale wystarczy jej prowadzenie zgodnie z zasadą racjonalnego gospodarowania, a więc w sposób racjonalny ekonomicznie [1]. Ten sam autor dostrzega również problemy interpretacyjne, w zakresie możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych poza działalnością leczniczą, które powstają na gruncie u.d.z.l. Jedną z prezentowanych przez niego tez, w myśl której lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarce i położne są uprawnieni do udzielania świadczeń zdrowotnych poza działalnością leczniczą, rozumianą jako działalność gospodarcza, zasługuje na uwzględnienie [2]. Należy bowiem przyjąć, że przedstawiciele wyżej wymienionych zawodów są uprawnieni do udzielania świadczeń zdrowotnych nie tylko w formie praktyki zawodowej, ale również w ramach zatrudnienia na podstawie umowy o pracę i umów cywilnoprawnych (kontraktów) oraz na zasadach wolontariatu [3, 4].

Od dnia wejścia w życie nowej ustawy prowadzenie działalności leczniczej może odbywać się wyłącznie w ramach podmiotów



**Prowadzenie nowego rejestru, w zakresie dotyczącym podmiotów leczniczych, powierzono wojewodom, a w odniesieniu do praktyk zawodowych, odpowiednio, okręgowym radom lekarskim lub okręgowym radom pielęgniarek i położnych**



**Działalność lecznicza zawsze stanowi działalność gospodarczą, która, zgodnie z ustawą o swobodzie działalności gospodarczej, ma charakter zarobkowy i powinna być wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły**

wykonujących działalność leczniczą, do których należą podmioty lecznicze i praktyki zawodowe. Pierwsze zostały przewidziane w zamkniętym katalogu, zawartym w art. 4 u.d.z.l. Zgodnie z tym przepisem, podmiotami leczniczymi są: przedsiębiorcy, we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, instytuty badawcze, fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej, kościoły, kościelne osoby prawne lub związki wyznaniowe, a także samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej i jednostki budżetowe. Wymienione osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej są podmiotami leczniczymi tylko w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą. Warto podkreślić, że w świetle przepisów dotychczasowych, ustawodawca posługiwał się dla ich określenia (z wyłączeniem dwóch ostatnich) wyrażeniem: „podmiot, który utworzył zakład opieki zdrowotnej”. Obecnie jest ono nieaktualne, a u.d.z.l. wprowadziła podobne pojęcie: „podmiot tworzący”, odnoszące się jednak wyłącznie do podmiotu lub organu, który utworzył podmiot leczniczy w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub jednostki budżetowej.

W celu bliższego scharakteryzowania poszczególnych podmiotów leczniczych należy odwołać się nie tylko do u.d.z.l., ale również do przepisów szczególnych. Przykładem takich przepisów jest, wyżej wymieniona, ustawa o swobodzie działalności gospodarczej, która zawiera definicję legalną przedsiębiorcy. Zgodnie z art. 4 ust. 1 tej ustawy, jest nim osoba fizyczna (człowiek), osoba prawna (np. spółka akcyjna, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością) i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną (np. spółka jawna, spółka komandytowa) wykonująca we własnym imieniu dzia-

łalność gospodarczą. Poza wyjątkami przewidzianymi w u.d.z.l., każda z wymienionych form może służyć prowadzeniu działalności leczniczej, której podjęcie powoduje, że przedsiębiorca staje się podmiotem leczniczym. Innym przykładem przepisów szczególnych, dotyczących przedsiębiorców, będących spółkami handlowymi, które są uprawnione do wykonywania działalności leczniczej, jest ustawa z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz.U., nr 94, poz. 1037 ze zm.). Do podmiotów leczniczych u.d.z.l. zaliczyła również instytuty badawcze, które zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 roku o instytutach badawczych (Dz.U., nr 96, poz. 618 ze zm.), prowadzą badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych, przez co uczestniczą w systemie ochrony zdrowia. Z kolei, przepisami szczególnymi, regulującymi organizację i działanie fundacji i stowarzyszeń są odpowiednio ustawa z dnia 6 kwietnia 1984 r. o fundacjach (tj. Dz.U. z 1991 r., nr 46, poz. 203 ze zm.) i ustawa z dnia 7 kwietnia 1989 r. Prawo o stowarzyszeniach (tj. Dz.U. z 2001 r., nr 79, poz. 855 ze zm.). Kościoły, kościelne osoby prawne i związki wyznaniowe funkcjonują na zasadach przewidzianych w aktach prawnych, takich jak: ustawa z dnia 17 maja 1989 roku o gwarancjach wolności sumienia i wyznania (tj. Dz.U. z 2005 r., nr 231, poz. 1965 ze zm.), ustawa z dnia 17 maja 1989 roku o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U., nr 29, poz. 154 ze zm.), a także ustawy i statuty innych kościołów i związków wyznaniowych. Zasady działania podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami, do których ustawodawca zaliczył samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej i jednostki budżetowe, zostały przewidziane bezpośrednio w art. od 42 do 88 u.d.z.l., z tym że do drugich należy ponadto stosować odpowiednio przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz.U., nr 157, poz. 1240

ze zm.). Warto podkreślić, że wyżej wymienione formy organizacyjne, z wyłączeniem samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, służą także prowadzeniu działalności w innych obszarach niż ochrona i promocja zdrowia, a podmiotami leczniczymi mogą stać się, jeśli prowadzą działalność leczniczą i tylko w zakresie, w jakim ją wykonują.

Drugą kategorią podmiotów wykonujących działalność leczniczą, obok podmiotów leczniczych, są praktyki zawodowe, prowadzone przez lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarki i położne. Dotychczas zasady ich funkcjonowania regulowały ustawa z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tj. Dz.U. z 2008 r., nr 136, poz. 857 ze zm.) i ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tj. Dz.U. z 2009 r., nr 151, poz. 1217 ze zm.). Obecnie zasady te zostały przeniesione do u.d.z.l., która w art. 5 przewiduje formy organizacyjne wykonywania działalności leczniczej przez przedstawicieli wspomnianych zawodów. W myśl tego przepisu, lekarze mogą wykonywać działalność leczniczą jako jednoosobową działalność gospodarczą, w formie indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania, a także indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem i indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem. Dwie ostatnie praktyki stanowią nowe rozwiązanie i w odróżnieniu od wcześniej wymienionych, nie były przewidziane w przepisach dotychczasowych. Służą one wykonywaniu działalności leczniczej przez lekarzy i lekarzy dentyków, w formie jednoosobowej działalności gospodarczej, wyłącz-

nie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, na podstawie umowy cywilnoprawnej, zawartej z tym podmiotem. W ich ramach lekarze nie mogą jednak prowadzić prywatnego gabinetu i udzielać pacjentom świadczeń zdrowotnych poza podmiotami leczniczymi, z którymi wiąże ich umowa [5].

Ponadto lekarze i lekarze dentyści są uprawnieni do wykonywania działalności leczniczej w grupowej praktyce lekarskiej, która może być prowadzona nie tylko w formie spółki cywilnej i partnerskiej, ale także spółki jawnej, czego nie przewidywały przepisy dotychczasowe.

Analogicznie art. 5 u.d.z.l. określa formy organizacyjne wykonywania działalności leczniczej w ramach praktyk zawodowych, przez lekarzy dentyków, pielęgniarki i położne.

Nowym rozwiązaniem przewidzianym w przepisach u.d.z.l. jest zastosowanie do podmiotów leczniczych konstrukcji prawnej przedsiębiorstwa, o którym mowa w art. 55<sup>1</sup> Kodeksu cywilnego. Stanowi ono zorganizowany zespół składników niematerialnych i materialnych przeznaczony do prowadzenia działalności gospodarczej. Na przedsiębiorstwo składają się w szczególności: jego nazwa, własność nieruchomości lub ruchomości, w tym urządzeń, materiałów, towarów i wyrobów oraz inne prawa rzeczowe do nieruchomości lub ruchomości, prawa wynikające z umów najmu i dzierżawy nieruchomości lub ruchomości oraz prawa do korzystania z nieruchomości lub ruchomości wynikające z innych stosunków prawnych, wierzytelności, prawa z papierów wartościowych i środki pieniężne, koncesje, licencje i zezwolenia, patenty i inne prawa własności przemysłowej, a także majątkowe prawa autorskie i majątkowe prawa pokrewne, tajemnice przedsiębiorstwa oraz księgi i dokumenty związane z prowadzeniem działalności gospodarczej. Tak określone przedsiębiorstwo, w świetle art. 2 ust. 1 pkt 8 u.d.z.l., służy podmiotom leczniczym do wykonywa-



**Lekarze i lekarze dentyści są uprawnieni do wykonywania działalności leczniczej w grupowej praktyce lekarskiej, która może być prowadzona nie tylko w formie spółki cywilnej i partnerskiej, ale także spółki jawnej**



**Szpitala, zakłady opiekuńczo-lecznicze, hospicja stacjonarne i inne rodzaje placówek ochrony zdrowia nie są już zakładami opieki zdrowotnej, jak to było pod rządami przepisów dotychczasowych, lecz stanowią przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych**

nia działalności leczniczej. Warto podkreślić, że zgodnie z art. 218 ust. 2 tej ustawy, tam gdzie w przepisach odrębnych jest mowa o zakładzie opieki zdrowotnej, należy przez to rozumieć przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego. Na tej podstawie można stwierdzić, że konstrukcja prawna przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego zastąpiła dotychczas funkcjonującą instytucję zakładu opieki zdrowotnej, który, w myśl nieobowiązującej już ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, stanowił wyodrębniony organizacyjnie zespół osób i środków majątkowych utworzony i utrzymywany w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia. Rezygnacja z zakładu opieki zdrowotnej była spowodowana zwłaszcza jego niejasnym statusem prawnym, co powodowało w praktyce wątpliwości interpretacyjne [6]. Przepisy u.d.z.l. nadal posługują się wyrażeniem „zakład opieki zdrowotnej”, jednak stosują je w oderwaniu od przywołanej wyżej definicji, w nazwie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, który obecnie posiada status podmiotu leczniczego. Szpitale, zakłady opiekuńczo-lecznicze, hospicja stacjonarne i inne rodzaje placówek ochrony zdrowia nie są już zakładami opieki zdrowotnej, jak to było pod rządami przepisów dotychczasowych, lecz stanowią przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych.

Pomimo pozostawienia w u.d.z.l. samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, ustawa nie przewiduje możliwości tworzenia nowych placówek tego typu, a jej przepisy sprzyjają ich przekształcaniu w spółki kapitałowe. Obecnie, Skarb Państwa oraz jednostki samorządu terytorialnego mogą tworzyć i prowadzić podmioty lecznicze wyłącznie w formie spółki kapitałowej (spółki z ograniczoną odpo-

wiedzialnością lub spółki akcyjnej) lub jednostki budżetowej.

Przepisy u.d.z.l. przewidują dwa rodzaje działalności leczniczej. Pierwszy stanowią stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, które dzielą się na szpitalne oraz inne niż szpitalne. Drugi został określony jako ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. Świadczenia stacjonarne i całodobowe, inne niż szpitalne, polegające na sprawowaniu wszechstronnej opieki zdrowotnej, psychologicznej i społecznej nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym oraz opieki nad rodzinami tych pacjentów, a także świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze mogą być udzielane również wyłącznie w warunkach domowych.

Podsumowując, należy stwierdzić, że powyższe rozważania nie stanowią kompleksowego omówienia problematyki działalności leczniczej, a jedynie są próbą wyjaśnienia kilku podstawowych zagadnień. Ich przybliżenie wydaje się istotne z uwagi na dużą skalę zmian w prawie, jakie nastąpiły w systemie ochrony zdrowia w Polsce, po wejściu w życie ustawy o działalności leczniczej oraz na potrzebę dostosowania podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych do nowej regulacji. Przyjęty przez ustawodawcę kierunek działań, zmierzających do uporządkowania kwestii niejasnego statusu prawnego placówek ochrony zdrowia, jakimi były zakłady opieki zdrowotnej, niewątpliwie zasługuje na ocenę pozytywną. Niemniej jednak, na gruncie nowej ustawy, już pojawiają się wątpliwości interpretacyjne, a podmioty wykonujące działalność leczniczą będą musiały ponieść największy ciężar związany z wdrożeniem reformy do praktyki. Tak obszerny akt prawny, jakim jest u.d.z.l., niewątpliwie nie ułatwi im tego zadania.

## PIŚMIENNICTWO

1. Szydło M. Opinia prawna na temat istoty i charakteru prawnego „działalności leczniczej” w rozumieniu projektu ustawy o działalności leczniczej (druk sejmowy nr 3489) oraz zasadności jej normatywnego kwalifikowania jako „działalności regulowanej” w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Opinie Biura Analiz Sejmowych, Warszawa 2011: <http://orka.sejm.gov.pl>.
2. Szydło M. Opinia prawna na temat dopuszczalnych form prawnych wykonywania działalności leczniczej przez osoby fizyczne w świetle projektu ustawy o działalności leczniczej (druk sejmowy nr 3489) oraz na temat zgodności przewidzianych w tym zakresie rozwiązań prawnych z Konstytucją RP. Opinie Biura Analiz Sejmowych, Warszawa 2011: <http://orka.sejm.gov.pl>.
3. Skrobisz-Kaczmarek B. Jakie zmiany wprowadzi ustawa o działalności leczniczej. Infor 2011: <http://kadry.infor.pl>.
4. Pawłowski L. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w ramach wolontariatu — aspekty prawne. Forum Medycyny Rodzinnej 2011; 5: 362–369.
5. Strzałkowska K. Nowa praktyka. Gazeta Lekarska 2011; 8: 44-45.
6. Rządowy projekt ustawy o działalności leczniczej. Druk nr 3489. Uzasadnienie. Warszawa 2010: <http://orka.sejm.gov.pl>.