

Anna Dalkowska<sup>1</sup>, Przemysław Dalkowski<sup>2</sup>, Aleksandra Gaworska-Krzemińska<sup>3</sup>, Marek Krzemiński<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Sąd Rejonowy w Gdyni

<sup>2</sup>Higiena Spółka z o.o., Warszawa

<sup>3</sup>Katedra Pielęgniarstwa, Akademia Medyczna w Gdańsku

<sup>4</sup>Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie

# H historyczno-prawne regulacje zawodu pielęgniarstwa

Legislative history of nursing

## Adres do korespondencji:

mgr Anna Dalkowska — Sędzia  
 Sądu Rejonowego w Gdyni  
 Sąd Rejonowy w Gdyni  
 Plac Konstytucji 5  
 81-969 Gdynia  
 tel./faks: 0 604 968 603  
 e-mail: p.dalkowski@chello.pl

## STRESZCZENIE

Opieka pielęgnacyjna znana była już w starożytności. Czynności związane z pielęgowaniem stanowiły zasadniczą część aktywności człowieka. Na przestrzeni lat zmieniały się warunki wykonywania praktyk pielęgniarstwa oraz ich prawne regulacje. Aby właściwie rozumieć nowoczesne pielęgniarstwo, konieczna jest znajomość historii i prawa dotyczących tego zawodu, co stanowi cel poniższej pracy.

**Słowa kluczowe:** historia, prawo, pielęgniarstwo

## ABSTRACT

Nurses have been known since antiquity. The activities connected to looking after played a big role in human's life. The conditions of working as a nurse have changed within the spare of years. To understanding nursing we have to know exactly the history and the law connected to this profession, what is the aim of this article.

**Key words:** history, law, nursing

*Misję pielęgniarstwa określić można jako „udzielanie pomocy jednostkom, rodzinom i grupom w ocenianiu i osiąganiu ich własnego fizycznego, psychicznego i społecznego potencjału zdrowotnego, a także realizację tego zadania w pełnym wyzwań środowisku, w którym ludzie mieszkają i pracują”.*

*J. Salvage*

## Wstęp

Rozwój regulacji prawnych w zakresie pielęgniarstwa jest jednocześnie historią rozwoju człowieka, dlatego w celu poznania roli i znaczenia zawodu pielęgniarstwa konieczne jest prześledzenie zmian, jakie dokonały się na przestrzeni wieków.

Historia jako nauka [1] odgrywa dużą rolę w życiu każdego człowieka. Najczęściej postrzegana jest jako dziedzina dotycząca dziejów społeczeństw, ale także każdego rodzaju działalności ludzkiej, a w tym przede wszystkim działalności zawodowej.

Każdy zawód ma swoją historię i własne regulacje prawne. Zawód pielęgniarstwa odróżnia od innych zawodów jego charakter. Wykonywanie tej profesji polega na czynnościach podejmowanych w celu zapewnienia podstawowych potrzeb w zakresie „świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia” [2 — art. 4, ust. 1].

Historia pielęgniarstwa, rozumiana jako dzieje rozwoju myśli i praktyk w zakresie pielęgnowania, nie została dotychczas w doktrynie opracowana. Od początków swego istnienia człowiek podejmował czynności mające na celu utrzymanie zdrowia i życia. Stanowiły one fundament ludzkiej aktywności. Historia pielęgniarstwa jest również nierozzerwalnie związana z historią medycyny.

## Cel pracy

Celem niniejszej pracy jest zaprezentowanie historii rozwoju pielęgniarstwa od starożytności do chwili

obecnej, analiza przepisów prawnych regulujących status zawodu w Polsce od 1918 roku do dziś oraz wpływ ewolucji przepisów prawnych na aktualną pozycję pielęgniarki. Zastosowano metodę analizy i krytyki piśmiennictwa.

W starożytności początkowo główną rolę w pielęgnowaniu odgrywały kobiety, które opiekowały się dziećmi oraz chorymi członkami rodziny. Dzięki temu poznawały właściwości lecznicze i pielęgnacyjne roślin. Swoje doświadczenia przekazywały z pokolenia na pokolenie. Pierwsze wzmianki o początkach zawodowego pielęgniarstwa znalazły się w dziełach hinduskich lekarzy — Charaki i Susruty, którzy wskazywali na konieczność kształcenia zawodowego osób zajmujących się pielęgnowaniem. W hinduskich szpitalach pracowali jedynie mężczyźni: lekarze i pełniący funkcje pielęgnacyjne dozorca-pielęgniarze [3].

W starożytnej Grecji czynności pielęgnacyjne wykonywały kapłanki w świątyniach, które pełniły rolę szpitali.

W okresie przedchrześcijańskim, w starożytnym Rzymie, pielęgnowaniem zajmowali się niewolnicy. Byli oni odpowiednio selekcyonowani według kryterium charakteru i moralności. Ich działalność wykazywała już jednak cechy zawodowe.

W okresie chrześcijańskim, a w szczególności w średniowieczu, główną rolę w opiece odgrywał Kościół. Pielęgnowaniem zajmowali się przede wszystkim zakonnicy. Pierwszy klasztor, w którym praktykowano tego typu działalność, założył św. Benedykt w 529 roku naszej ery na Monte Cassino. Przy klasztorach powstawały szpitale.

Duży krok w rozwoju działalności pielęgnacyjnej nastąpił w okresie wojen krzyżowych, to jest w XI–XIII wieku. Szpitale były organizowane na trasach związanych z działaniami wojennymi i cechowały się wysokim, jak na ówczesne czasy, poziomem leczenia.

W historii rozwoju pielęgniarstwa należy wskazać także postać św. Franciszka z Asyżu jako organizatora Zakonu Żebraczego Braci Szarych i Klarysek.

Pielęgnowanie do XVI wieku było działalnością związaną z ruchami religijnymi. Następnie rozpoczął się okres świecki. W dobie rewolucji protestanckiej zamykano klaszatory, a opiekę nad chorymi przejęły kobiety nieposiadające żadnego przygotowania zawodowego. Znaczącą postacią w historii pielęgniarstwa był św. Wincenty á Paulo. Założył on Stowarzyszenie Pań Miłosierdzia — z niego potem, w 1643 roku, wyodrębniło się zgromadzenie sarytek, które podejmowały prace w szpitalach.

Reformy w zakresie kształcenia zawodowego pielęgniarek przeprowadził w krajach protestanckich pastor T. Flidner. Z jego inicjatywy powstała w 1836 roku w Kaiserwerth szkoła dla Diakonisk protestanckich, w której kształcono w dziedzinie praktyki i teorii pielęgnowania.

Momentem przełomowym w rozwoju pielęgniarstwa był rok 1860, gdy powstała pierwsza świecka szkoła pielęgniarstwa w Londynie przy szpitalu św. Tomasza [4].

Jej założycielką była Florence Nightingale, określana „pionierką nowoczesnego pielęgniarstwa”. Odbiła ona najpierw kurs pielęgniarski w szkole T. Flidnera, a następnie — w trakcie wojny krymskiej — wstąpiła się, organizując prace pielęgnacyjne w szpitalu w Skutari. Florence Nightingale stworzyła koncepcję pielęgniarstwa przyjętą potem w całej Europie, Stanach Zjednoczonych oraz Kanadzie i funkcjonującą pod dziś dzień. Według niej „pielęgnowanie powinno być asystowaniem człowiekowi w dążeniu do tego, aby było mu lepiej”. Florence Nightingale twierdziła, że pielęgniarstwo jest odrębnym zawodem i jednocześnie powołaniem. Zapoczątkowany przez nią ruch reformatorski prężnie się rozwijał, powstawały kolejne szkoły pielęgniarstwa na całym świecie, co prowadziło do rozwoju zawodowego i społecznego oraz do powstawania organizacji zawodowych pielęgniarek. Wielkie zasługi Florence Nightingale dla rozwoju nowoczesnego pielęgniarstwa zostały docenione w 1912 roku, kiedy Komitet Międzynarodowy Czerwonego Krzyża ustanowił medal jej imienia jako najwyższe odznaczenie pielęgniarskie.

W 1899 roku z inicjatywy B. Fenwick powstała Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (ICN, *International Council of Nurses*), będąca pierwszą międzynarodową organizacją zawodową [5].

W Polsce pierwsza szkoła nowoczesnego pielęgniarstwa została założona w 1911 roku w Krakowie. Powstała pod nazwą „Szkoła Pielęgniarek Zawodowych Pań Ekonomek św. Wincentego á Paulo”. Najważniejszą rolę w jej utworzeniu odegrały Maria Epstein i Anna Rydlówna. W 1925 roku powstało Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych, które zostało przyjęte do ICN. W okresie międzywojennym w Polsce założono 9 szkół pielęgniarskich. Dynamiczny rozwój zawodu został przerwany przez wybuch II wojny światowej. Po jej zakończeniu w Polsce brakowało pielęgniarek. W kształceniu zawodowym występowały zasadnicze różnice, prowadzące do tego, że tytułem „pielęgniarka” określano osoby o różnym stopniu wykształcenia, poczynając od absolwentów kursów, praktyk zawodowych, a kończąc na adeptach szkół średnich czy wyższych, dlatego zaistniała konieczność ujednoczenia zasad kształcenia zawodowego oraz określenia pozycji prawnej zawodu pielęgniarki w obowiązującym porządku prawnym.

**Podstawowe znaczenie dla zrozumienia współczesnego zawodu pielęgniarki w Polsce ma znajomość rozwoju prawnych kodyfikacji od momentu odzyskania niepodległości w 1918 roku do chwili obecnej.**

Prawo stanowi zespół norm wyznaczających i regulujących obowiązki oraz uprawnienia adresatów tych norm. W historycznym rozwoju podlegało ono wielu przemianom, które następowały wraz z ewolucją państwa.

W okresie rozbiorowym na ziemiach polskich obowiązywały przepisy prawne państw zaborczych: Austrii, Niemiec i Rosji. Pierwsze polskie kodyfikacje prawne powstały po odzyskaniu niepodległości. Okres dwudzie-

stolecia międzywojennego można określić jako czas rozkwitu ustawodawstwa na wszystkich płaszczyznach życia. Powstały wówczas regulacje prawne w dziedzinie prawa cywilnego, karnego, administracyjnego, a także prawa medycznego, w tym z zakresu pielęgniarstwa. Niektóre z nich obowiązywały do czasów współczesnych i zastąpione zostały nowymi aktami prawnymi dopiero w latach 90. poprzedniego wieku. Część z nich, na przykład prawo wekslowe, obowiązuje do chwili obecnej.

Pierwszym aktem prawnym regulującym w Polsce niepodległej status prawny pielęgniarki i zasady wykonywania zawodu była ustawa z 21 lutego 1935 roku o pielęgniarstwie. Ogłoszono ją w „Dzienniku Ustaw” z 16 kwietnia 1935 roku, a weszła w życie z dniem 17 lipca 1935 roku [6]. Wprowadziła ona jednolitą definicję pojęcia „praktyki pielęgniarstwa”, a także kryteria kształcenia i wykonywania zawodu. Ustawa obowiązywała przez 61 lat, aż do 1996 roku, a więc oparła się wielu przemianom ustrojowym i społeczno-gospodarczym państwa — została jedynie dwukrotnie znowelizowana. Pierwsze zmiany wprowadzono w 1938 roku. Polegały one na wprowadzeniu dodatkowego artykułu (20 a), w myśl którego prawo wykonywania zawodu pielęgniarki przyznano byłym obywatelkom Republiki Czeskosłowackiej, które uzyskały obywatelstwo polskie, pod warunkiem dokonania rejestracji przed 1 marca 1939 roku. Kolejna nowelizacja wiązała się z wprowadzeniem w 1991 roku samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych [7]\*. W ten sposób kompetencje w zakresie rejestracji, stwierdzania uprawnień do wykonywania zawodu, zawieszenia oraz cofnięcia tego prawa, przysługujące dotychczas organom administracji publicznej, przekazano samorządowi zawodowemu.

Dnia 5 lipca 1996 roku uchwalono ustawę o zawodach pielęgniarki i położnej, dokument ten zastąpił wcześniejszą ustawę z 1935 roku o pielęgniarstwie oraz rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 16 marca 1928 roku o położnych [8]. Od tego czasu w jednym akcie prawnym zawarto normy dotyczące dwóch zawodów, to jest pielęgniarek i położnych. Ustawa była wielokrotnie nowelizowana, dlatego w 2001 roku ogłoszono jej tekst jednolity, który do chwili obecnej został poddany już 7-krotnym zmianom.

Regulacje prawne dotyczące zawodu pielęgniarki od 1918 roku przeszły dużą ewolucję, która jest odzwierciedleniem zmian w zakresie roli i znaczenia tego zawodu we współczesnym porządku prawnym. Pozycję prawną zawodu pielęgniarki, podobnie jak w przypadku innych zawodów, wyznaczają pewne czynniki. Należą do nich przede wszystkim: stopień podporządkowania organom władzy wykonawczej, czyli organom admini-

stracji publicznej, prawa i obowiązki, sposób kształcenia, odpowiedzialność zawodowa, karna, cywilna, formy działalności zawodowej oraz istnienie samorządu zawodowego.

Zgodnie z definicją legalną zawartą w artykule 1 ustawy z 21 lutego 1935 roku o pielęgniarstwie, zwaną dalej ustawą z 1935 roku, „praktyka pielęgniarstwa” polegała na zawodowym wykonywaniu 3 grup czynności:

- 1) pielęgnowaniu chorych;
- 2) wykonywaniu zaleceń lekarza;
- 3) pracy w zakresie szerzenia higieny, zwalczania epidemii i zapobiegania chorobom.

Czynności te mogły być wykonywane przez osoby, które uzyskały prawo wykonywania zawodu. Oznaczało to, że praktyka pielęgniarstwa nie mogła być przedmiotem działań żadnej innej kategorii zawodu. Pozycja prawna pielęgniarki nie była samodzielna. Nie mogła ona podejmować na własną odpowiedzialność czynności niemieszczących się w dyspozycji artykułu 1 ustawy z 1935 roku, w tym przede wszystkim samodzielnych działań w zakresie diagnostycznym, leczniczym i rehabilitacyjnym.

Zakres przedmiotowy wykonywania zawodu pielęgniarki we współczesnej regulacji prawnej jest znacznie szerszy. Pielęgniarka zyskała **pełną samodzielność w zakresie podejmowanych przez nią czynności**. Zgodnie z artykułem 2 ustawy z 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej, zwanej dalej ustawą z 1996 roku, „zawody pielęgniarki i położnej są zawodami samodzielnymi”. Samodzielność pielęgniarki nie jest kwestionowana w piśmiennictwie [9] i orzecznictwie. Wraz z rozszerzeniem samodzielności wzrosła odpowiedzialność pielęgniarki za wykonywane przez nią czynności. Wykonywanie poleceń lekarzy w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji nie zwalnia pielęgniarki od odpowiedzialności cywilnej za szkody, a także od odpowiedzialności karnej. „Pielęgniarka, podobnie jak lekarz, musi kierować się dobrem pacjenta, [...] powinna odmówić wykonania zlecenia lekarskiego, które może ocenić jako błędne i godzące w dobro pacjenta. Wykonanie zlecenia, o którym wie, że może spowodować szkodę pacjentowi (np. podanie niewłaściwego leku), nie zwolni jej od odpowiedzialności prawnej” [9]\*\*. Obowiązkiem pielęgniarki jest określona reakcja na błędy lekarza. W przypadku jej braku za negatywne skutki tych błędów odpowiadają lekarz i pielęgniarka. W zakresie odpowiedzialności karnej każdy z nich odpowiada w granicach swojego zamiaru. W przypadku szkód cywilnych ponoszą oni odpowiedzialność solidarną, określoną w artykule 415 Kodeksu cywilnego, z tytułu czynu niedozwolonego. W prawie cywilnym solidarna odpowiedzialność oznacza, że uprawniony (pacjent) może się doma-

\*Ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych została uchwalona 14 maja 1991 roku i tego samego dnia weszła w życie (DzU z 1991 r., nr 41, poz. 178). Była ośmiokrotnie nowelizowana, ostatnia zmiana nastąpiła w 2005 roku.

\*\*M. Nestorowicz wskazuje, że chociaż zawód pielęgniarki jest zawodem samodzielnym, to w określonym zakresie w procesie leczenia pielęgniarka jest podporządkowana lekarzowi.

gać odszkodowania od wszystkich w całości lub od każdego ze zobowiązanych z osobna, a zapłata przez jednego z nich zwalnia pozostałych zobowiązanych. Temu, kto spełni świadczenie odszkodowawcze w całości, przysługuje wobec pozostałych pozwanych regres.

Porównując regulacje prawne z lat 1935 i 1996, należy zauważyć, że pierwsza z nich określała jako podstawę odpowiedzialność pielęgniarki wobec osób zlecających jej wykonanie czynności (tj. lekarzy). Obecnie podstawową odpowiedzialnością pielęgniarki jest odpowiedzialność wobec odbiorców tych czynności (tj. pacjentów) [10].

Zgodnie z treścią artykułu 24 ustawy z 1996 roku, pielęgniarki wykonującej zawód na podstawie umowy o pracę lub udzielającej pomocy w przypadku niebezpieczeństwa utraty życia lub poważnego uszczerbku na zdrowiu przysługuje ochrona prawna przewidziana dla funkcjonariusza publicznego. Zgodnie z artykułem 115 paragrafem 3 Kodeksu karnego funkcjonariuszem publicznym jest między innymi Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej, a także osoba będąca pracownikiem administracji rządowej i samorządowej. Podlegają oni szczególnej (większej) ochronie prawnej, na przykład ściganie przestępstwa zniewagi funkcjonariusza publicznego następuje z urzędu, natomiast ściganie przestępstwa zniewagi innych osób — tylko na wniosek pokrzywdzonego.

Objęcie zawodu pielęgniarki powyższą ochroną nie było znane wcześniejszemu ustawodawstwu. Ustawa z 1935 roku zaliczała pielęgniarki do kategorii pracowników umysłowych ([6] — art. 8). Nadzór nad działalnością pielęgniarek powierzyła organom administracji publicznej, to jest Ministrowi Opieki Społecznej oraz właściwym organom wojewódzkiej władzy administracji ogólnej. Organy te dokonywały rejestracji pielęgniarek, wydawały pisemne zaświadczenia o uprawnieniu do wykonywania praktyki pielęgniarskiej, mogły zawiesić prawo wykonywania zawodu, a także pozbawić tego prawa ([6] — art. 5 i 6). Omawiane uregulowanie powierzało kompetencje w zakresie działalności pielęgniarek organom administracyjnym, realizującym zadania państwa i działającym przy użyciu tak zwanego władztwa administracyjnego, stanowiącego element władzy państwowej. Ustawa z 1935 roku przewidywała drogę postępowania administracyjnego w sprawach dotyczących rejestracji, zawieszania czy pozbawiania uprawnień do wykonywania zawodu. Do 1980 roku rozstrzygnięcia organów administracji państwowej były pozbawione kontroli sądów administracyjnych. Naczelny Sąd Administracyjny powstał bowiem na mocy ustawy z 31 stycznia 1980 roku o Naczelnym Sądzie Administracyjnym. Oznaczało to brak kontroli niezawisłych sądów nad rozstrzygnięciami organów administracyjnych w przedmiocie praktyk pielęgniarskich.

Zasadniczą zmianę w sytuacji prawnej pielęgniarek przyniosło powstanie w 1991 roku samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. W piśmiennictwie z zakresu prawa administracyjnego wskazuje się, że „samorząd przeciwstawia się państwu, jako czynnik od niego niezależny” [11].

Podstawowymi cechami samorządu są:

- 1) korporacyjność (samorząd stanowi zrzeszenie określonej grupy osób);
- 2) obligatoryjność (przynależność do samorządu wynika z ustawy — w przypadku samorządu zawodowego przynależność jest obowiązkowa jedynie dla niektórych grup zawodowych, np. adwokatów, lekarzy, a także pielęgniarek i położnych);
- 3) decentralizacja (kompetencje są rozproszone pomiędzy organy samorządu zawodowego na obszarze okręgowych izb pielęgniarek i położnych, które są w zakresie powierzonych zadań samodzielne, podlegają kontroli jedynie według kryterium legalności, tj. zgodności z przepisami prawa);
- 4) wykonywanie zadań publicznych z zakresu administracji publicznej (organy samorządu zawodowego wydają akty stosowania prawa administracyjnego w postaci decyzji administracyjnej, rozstrzygającej o indywidualnych prawach lub uprawnieniach, np. uchwały Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych o odmowie wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych).

Samorząd zawodowy jednoczy grupy społeczne, które wykonują ten sam zawód [12]. Działa w interesie i na rzecz określonej grupy zawodowej. Jest reprezentacją określonego zawodu. Oprócz samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych funkcjonują w Polsce także inne samorządy specjalne, właściwe dla określonych grup zawodowych, na przykład samorządy radców prawnych, lekarzy, notariuszy, aptekarzy, biegłych rewidentów, komorników.

Z chwilą powstania samorządu zawodowego do jego kompetencji przekazane zostały sprawy dotyczące prowadzenia rejestrów pielęgniarek i położnych ([13] — art. 11 a–h). Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych prowadzi Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych. Uchwały w przedmiocie odmowy wpisu, zmiany wpisu i skreślenia wpisu podejmują organy wykonawcze samorządu zawodowego na obszarze Izby Okręgowej. One także stwierdzają prawo wykonywania zawodu. W wyniku utworzenia samorządu zawodowego państwo „zrzekło się” części swoich władczych rozstrzygnięć na rzecz korporacji zawodowej.

Regulacje prawne w Polsce dotyczące zawodu i kształcenia pielęgniarek, poczynając od okresu dwudziestolecia międzywojennego, przeszły do chwili obecnej ogromną ewolucję. Na podstawie ustawy z 1996 roku określono jednolitość zarówno w zakresie standardów nauczania, jak i uzyskiwania prawa wykonywania zawodu.

## Podsumowanie

We współczesnej rzeczywistości zawód pielęgniarki zyskał nowy wymiar i rangę. Jest zawodem w pełni samodzielnym, chronionym przez korporacyjny samorząd zawodowy. Jednocześnie trzeba zdawać sobie sprawę, że zmiany w przepisach prawa powodują coraz większą samodzielność, większą odpowiedzialność i stawiają

przed osobami wykonującymi zawód pielęgniarki nowe wyzwania, a także przynoszą konieczność ciągłego doskonalenia zawodowego poprzez różne formy kształcenia podyplomowego.

### **Piśmiennictwo**

1. Brzeziński W. Historia nazywana jest nauką o człowieku na przestrzeni dziejów. W: Brzeziński W. (red.). Historia medycyny. PZWL, Warszawa 2004: 11.
2. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn. DzU z 2001 r., nr 57, poz. 602 z późn. zm.).
3. Górąjek-Jóźwik J. Kalendarium pielęgniarstwa polskiego. OVO, Warszawa 1998.
4. Bogusz J. (red.). Encyklopedia dla pielęgniarek. PZWL, Warszawa 1987: 361.
5. Minczewska M. Teksty wybrane z historii pielęgniarstwa w Polsce. C D N I Ś K M, Warszawa 1974.
6. Ustawa z dnia 21 lutego 1935 r. o pielęgniarstwie (DzU z 1935 r., nr 27, poz. 199).
7. Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (DzU z 1991 r., nr 41, poz. 178).
8. DzU z 1928 r., nr 34, poz. 316 (tekst jedn. DzU z 1934 r., nr 5, poz. 41).
9. Nestorowicz M. Charakter prawny wykonywania zawodu pielęgniarki a odpowiedzialność cywilna za wyrządzone przez nią szkody. *Prawo i Medycyna* 2002; 13: 117.
10. Poznańska S. Pielęgniarka w opiece nad zdrowiem. W: Zahradniczek K. (red.). Pielęgniarstwo. PZWL, Warszawa 2004: 43.
11. Boć J. Samorząd terytorialny. W: Boć J. (red.). Prawo administracyjne. Kolonia Limited, Wrocław 2005: 188.
12. Ochendowski E. Prawo administracyjne. Dom organizatora, Toruń 2000: 227.
13. Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (DzU z 1991 r., nr 41, poz. 178).