

Stratyfikacja czynników determinujących opinie o jakości świadczeń w zakresie kompetencji pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. Doniesienia wstępne

Stratification of factors determining opinions on quality of service within the competence of primary health care nurse. Primary report

MARLENA BRODZIŃSKA ^{1/}, KATARZYNA MODZELEWSKA ^{2/}, MARIA STACHOWSKA ^{1/}, DOROTA TALARSKA ^{1/}

^{1/} Katedra Profilaktyki Zdrowotnej, Pracownia Pielęgniarstwa Społecznego, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

^{2/} I Klinika Kardiologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wprowadzenie. Jakość usług pielęgniarstkich ma wpływ na jakość świadczeń udzielanych w całym systemie ochrony zdrowia, bowiem pielęgniarstwo stanowi integralną część tego systemu. Pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej odgrywają szczególną rolę w kształtowaniu zdrowia społeczności, ponieważ obok lekarza rodzinnego są one często pierwszą osobą ze służby zdrowia, z którymi spotyka się pacjent.

Cel badań. Poznanie czynników jakie determinują opinie o jakości opieki pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono od 15 kwietnia do 15 czerwca 2009 r. metodą ankietową wśród 100 pacjentów z 2 niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej w Poznaniu.

Wyniki i wnioski. Respondenci postrzegają opiekę pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej jako bardzo dobrą, dobrą i średnią. Istotny statystycznie wpływ na opinie o jakości mają: dostępność, czas oczekiwania, pozytywne relacje pielęgniarka – pacjent.

Słowa kluczowe: opieka pielęgniarstka, podstawowa opieka zdrowotna, jakość opieki

Introduction. The quality of nursing services influences the quality of the services provided by the whole health care system due to the fact that nursing constitutes an integral part of the system. Primary health care nurses play an important role in maintaining community health. Next to general practitioners they are very often the first representatives of health service a patient encounters.

Aim. The knowledge of factors determining opinions on quality of care provided by a primary health care nurse.

Material and methods. The study was conducted by means of a questionnaire survey among 100 patient of two non public health care centers in Poznań, between 15th of April and 15th of June 2009.

Results and conclusion. Respondents perceive the care of a primary health care nurse as very good, good and average. The following factors display a statistically significant influence on the quality: availability, waiting time, a good nurse-patient relation.

Key words: nursing care, primary health care, quality of care

© Probl Hig Epidemiol 2010, 91(2): 303-307

www.phie.pl

Nadesłano: 11.03.2009

Zakwalifikowano do druku: 27.05.2010

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Marlena Brodzińska
Katedra Profilaktyki Zdrowotnej, Pracownia Pielęgniarstwa Społecznego,
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu
ul. Smoluchowskiego 11, 60-179 Poznań
tel. 61 861-22-43, fax 61 861-22-42

Wykaz używanych skrótów:

POZ – podstawowa opieka zdrowotna

WHO – World Health Organization

Wprowadzenie

Podstawowa opieka zdrowotna, cytując L. Kaprio „jest swoistą filozofią dotyczącą ochrony zdrowia” umożliwiającą udział odbiorców świadczeń w opiece i procesie leczenia, w planowaniu [1]. POZ ma możliwość oddziaływania wielokierunkowego to znaczący promocji i edukacji zdrowia, profilaktyki, utrzymania stanu zdrowia społeczności na danym poziomie,

rehabilitacji m.in. poprzez kompetencje pielęgniarki rodzinnej i całego zespołu POZ. Zgodnie z hasłem WHO, że „zdrowie zaczyna się w rodzinie” w istotny sposób pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej mogą wpływać na poziom zdrowotności podopiecznych. Dlatego od ich wiedzy i kompetencji zależy w dużej mierze stan zdrowia społeczeństwa i istotną rolę odgrywa tutaj jakość usług.

Pielęgniarstwo współczesne wiąże się z holistycznym podejściem do podmiotu opieki; człowiek jest jednostką bio-psycho-społeczną. Podejście do problemów zdrowia jest szerokie, złożone, a ważną rolę odgrywa proces komunikacji między pacjentem a pielęgniarką

oraz indywidualizacja opieki oparta na idei procesu pielęgnowania.

Pacjenci jakość usług medycznych utożsamiają z poczuciem satysfakcji, które jest pewnym poziomem zaspokojenia jego potrzeb w stosunku do oczekiwań. Jednak na poczucie jakości wpływ ma wiele czynników społeczno-ekonomicznych jak wartość jaką ludzie nadają zdrowiu, oczekiwania pacjentów wobec efektów usług pielęgniarstkich, atmosfera w miejscu ich pracy, życia, nauki, wyobrażenie roli jaką odgrywają instytucje służby zdrowia w społeczeństwie, sposób wykonywania usług pielęgniarstkich, troska i zaangażowanie pielęgniarki, dostępność usług medycznych i inne.

Za najważniejszą cechę jakości uznać można pożądane efekty zdrowotne uzyskane przez jednostkę w postaci utrzymania lub poprawy funkcjonowania w sferze biologicznej, psychicznej i społecznej, natomiast głównym celem wszystkich starań dotyczących zapewnienia jakości jest optymalizacja opieki nad pacjentem, zawierająca w sobie podstawowe aspekty jakości: jakość kliniczną, dostępność oraz satysfakcję klienta [2].

Cel pracy

Poznanie czynników determinujących opinię pacjentów o jakości opieki pielęgniarki w POZ w kontekście współczesnej polityki społeczno-zdrowotnej, ale także w oparciu o ideę humanizmu i podmiotowości pacjenta.

Materiał i metoda

Badania przeprowadzono od 15 kwietnia 2009 r. do 15 czerwca 2009 r. i objęto nimi kolejno zgłaszających się pacjentów do wybranych 2 niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej w Poznaniu, którzy byli proszeni o wypełnienie wręczanej im anonimowej ankiety. Żaden z pacjentów nie odmówił wzięcia ankiety – i w ten sposób rozdysponowano 121 ankiet, dążąc do uzyskania 100 zwrotów, w tym: 1) 50 ankiet od pacjentów korzystających z usług pielęgniarki POZ w domu (zwrot następował tego samego dnia lub w trakcie następnej wizyty pielęgniarki w domu pacjenta) a 2) 50 od pacjentów oczekujących na wizytę w gabinecie pielęgniarki (zwrot następował przez wrzucenie wypełnionej ankiety do urny na terenie przychodni).

W badaniu posłużono się autorskim kwestionariuszem ankiety zawierającej 34 pytania zamknięte dotyczące oceny opieki pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz metryczka (wiek, płeć, dane o sytuacji społeczno-ekonomicznej). Uzyskane dane poddano analizie statystycznej na poziomie istotności $p = 0.05$ i użyto programu Statistica 8.0 oraz StatXact 7.0.

Wyniki i ich omówienie

Analizując stratyfikację czynników determinujących opinię o jakości świadczeń w zakresie kompe-

tencji pielęgniarki POZ wzięto pod uwagę następujące elementy:

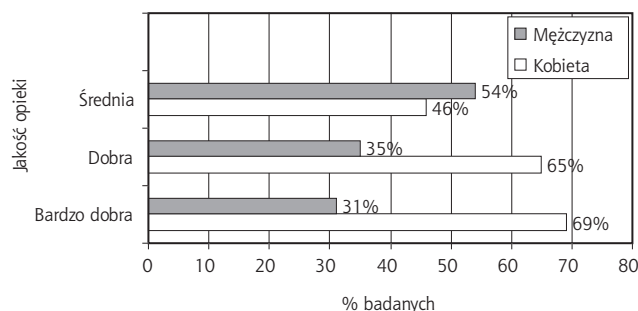
- częstość korzystania z usług pielęgniarki POZ,
- subiektywną ocenę czasu oczekiwania na realizację świadczenia,
- subiektywną ocenę relacji pacjent – pielęgniarka (uprzejmość, taktowność),
- zachowanie ciągłości opieki (kontakt z pielęgniarką w sytuacjach nagłych),
- subiektywną ocenę ilości poświęconego czasu,
- zainteresowanie pielęgniarki sytuacją rodzinną (szczegółowość wywiadu środowiskowego),
- subiektywną ocenę udzielania wsparcia emocjonalnego,
- realizację funkcji edukacyjnej przez pielęgniarkę POZ,
- subiektywną ocenę ilości przekazywanych informacji na temat zdrowia,
- subiektywną ocenę profesjonalizmu wykonywanych czynności pielęgniarstkich,
- ocena dostępności do usług pielęgniarki POZ,
- subiektywną ocenę opieki.

Wśród 100 zbadanych były 64 kobiety i 36 mężczyzn 36. Najwięcej respondentów było w wieku powyżej 75 r.ż. (40 osób) oraz w przedziale 65-74 lat (28 osób); najwięcej posiadało wykształcenie średnie (36) oraz zasadnicze zawodowe (31), a najmniej niepełne podstawowe; 77 było rencistami bądź emerytami, pracujących zawodowo było 18.

Respondenci w badaniu mieli określić poziom jakości usług pielęgniarki POZ, tak więc na pytanie: Jaka jest Pani/Pana zdaniem opieka pielęgniarki POZ? mając do wyboru odpowiedzi: „bardzo dobra,” „dobra,” „średnia,” „zła,” „bardzo zła,” odpowiedzieli jak na rycinie 1.

Ankietowanym zadano pytanie częstości korzystania z usług pielęgniarki i ich odpowiedzi korelowano z opinią o tej opiece ($p = 0,04083$). Wśród osób które korzystały sześć i więcej razy to aż 54% badanych oceniło opiekę jako bardzo dobrą, gdy tymczasem osoby korzystające jeden raz miały zróżnicowane opinie o jej jakości: 30% oceniło jako średnią, 30% jako bardzo dobrą, a 40% jako dobrą. Im częściej badani korzystali ze świadczeń pielęgniarki POZ tym mieli oni lepsze zdanie o jakości jej opieki.

Przeanalizowano zależność między czasem oczekiwania na realizację świadczenia a opinią o opiece ($p = 0,00199$). Aż 67 badanych, którzy oczekiwanie ocenili jako bardzo krótkie odpowiedziało, że opieka była bardzo dobra, ale już wśród osób, które oczekiwanie ocenili jako krótkie to zdecydowana większość 56% uznała, że opieka była dobra, a spośród osób które odpowiedziały, że oczekiwanie było stosowne do potrzeb to 51% oceniło opiekę jako bardzo dobrą. Zatem im czas oczekiwania był krótszy tym opinia o jakości opieki pielęgniarki POZ była lepsza.



Ryc. 1. Opinia o jakości opieki pielęgniarskiej – wg płci

Fig. 1. Opinions about quality of nursing care according to gender

Respondenci odpowiadali także na pytania dotyczące postrzegania przez nich zachowania pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej wobec nich. Na pytanie: „Czy pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej podczas wizyt w kontaktach z Panią/Panem była uprzejma, miła, taktowna?” – w korelacji do opinii o opiece ($p < 0.0001$), odpowiedzi były następujące: 83% badanych odpowiedziało, że pielęgniarka podczas wizyt była „zawsze” taktowna, uprzejma, 17%, że „często”, 58% badanych, którzy odpowiedzieli, że „zawsze” pielęgniarka była miła, taktowna i oceniło opiekę jako bardzo dobrą, a zaledwie 6% pacjentów odpowiedziało, że „często” była miła, uprzejma, taktowna. Zatem odczucia pacjenta dotyczące serdeczności, taktowności pielęgniarki wobec niego mają znaczenie na opinię o jakości opieki pielęgniarki POZ.

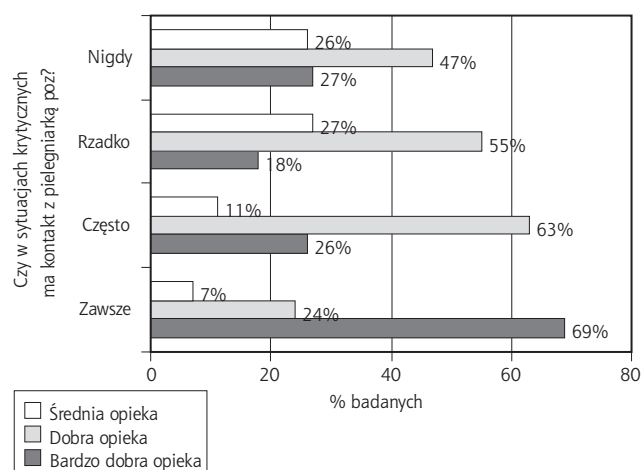
Kolejne pytanie dotyczyło zachowania ciągłości usług. Ankietowani na pytanie: „Czy w sytuacjach nagłych ma Pani/Pan kontakt z pielęgniarką POZ telefoniczny, osobisty?” – w korelacji do opinii o opiece ($p < 0,0001$) – odpowiedzieli następująco: spośród badanych, którzy odpowiedzieli, że „zawsze” mają kontakt z pielęgniarką aż 69% oceniło opiekę jako bardzo dobrą, wśród pacjentów, którzy „często” mają kontakt 26% oceniło opiekę jako bardzo dobrą, a w przypadku respondentów, którzy mają „rzadko” lub „nigdy” kontakt z pielęgniarką to większość oceniła opiekę jako dobrą. Tak więc, posiadanie stałego kontaktu z pielęgniarką POZ w sytuacjach nagłych ma wpływ na opinię o jakości opieki.

Analizując odpowiedzi na pytanie: „Jak często pielęgniarka POZ poświęciła Pani/Panu zbyt mało czasu?” – w korelacji do opinii o tej opiece ($p = 0,001$) – spostrzeżono, że wśród pacjentów którym „zawsze” poświęcono za mało czasu, aż 71% oceniło tę opiekę jako bardzo dobrą, a spośród badanych, którym „nigdy” nie poświęcono za mało czasu 56% odpowiedziało, że jest bardzo dobra. Natomiast w przypadku pacjentów, którzy odpowiedzieli, że „często” poświęcono im za mało czasu żaden z respondentów nie odpowiedział, że opieka była bardzo dobra.

Badając wpływ relacji pacjent – pielęgniarka na opinię o jakości zadano respondentom pytanie: „Jak często pielęgniarka POZ uspokajała, dodawała otu-

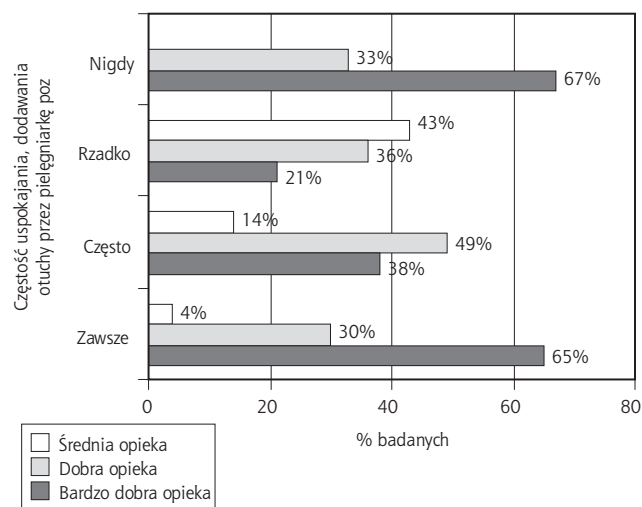
chy”? Odpowiedzi – w korelacji do opinii o tej opiece ($p = 0,003308$) – były następujące: wśród badanych, którzy odpowiedzieli, że „zawsze” udzielono im wsparcia emocjonalnego 65% stwierdziło, że opieka jest bardzo dobra, a spośród respondentów, którzy odpowiedzieli, że „nigdy” nie udzielono im wsparcia emocjonalnego aż 67% oceniło jakość opieki jako bardzo dobrą (ryc. 3).

Stwierdzono zależność między odpowiedziami na pytanie „Jak często pielęgniarka POZ uważnie Panią/Pana wysłuchała?” a opinią o tej opiece ($p < 0,0001$) (ryc. 4): 69% badanych, którzy odpowiedzieli, że „zawsze” byli wysłuchani oceniło opiekę jako bardzo dobrą, ale już wśród „często” wysłuchanych jako bardzo dobrą opiekę oceniło 32%, natomiast 11% „rzadko” wysłuchanych i 20% „nigdy” opiekę oceniło jako bardzo dobrą.



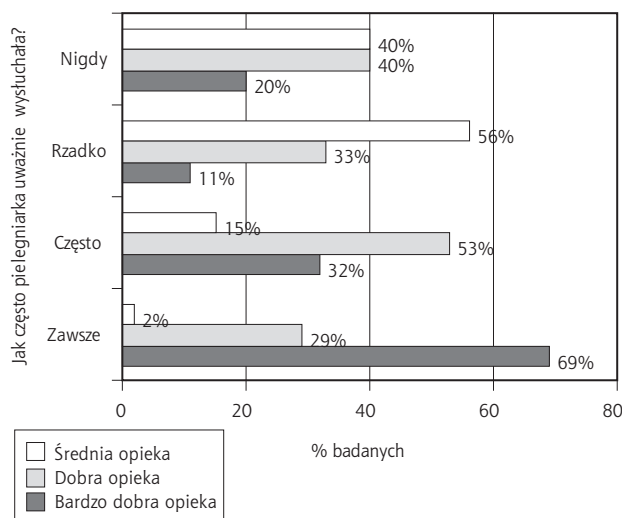
Ryc. 2. Odpowiedzi na pytanie: „Czy w sytuacjach nagłych ma Pani/Pan kontakt z pielęgniarką POZ?” a opinia o tej opiece

Fig. 2. Answers to the question: “In emergency situations did you have contact with a primary health care nurse?” versus opinions about nursing care



Ryc. 3. Odpowiedzi na pytanie: „Jak często pielęgniarka POZ uspokajała Panią/Pana, dodawała otuchy?” a opinia o tej opiece

Fig. 3. Answers to the question: “How often did a primary health care nurse reassure you?” versus opinions about nursing care



Ryc. 4. Odpowiedzi na pytanie: „Jak często pielęgniarka POZ uważnie Panią/Pana wysłuchała?” a opinia o tej opiece

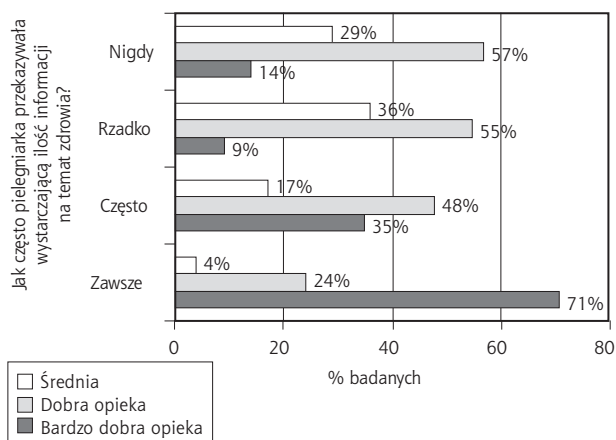
Fig. 4. Answers to the question: “How often did a primary health care nurse hear you out?” versus opinions about nursing care

Ankietowanym zadano pytania dotyczące funkcji edukacyjnej pielęgniarki: „Jak często pielęgniarka POZ rozmawiała z Panią/Panem na temat odżywiania się?” Odpowiedzi – w korelacji do opinii o tej opiece ($p = 0,03323$) – przedstawiały się następująco: jako bardzo dobrą oceniło tę opiekę 75% osób z którymi „zawsze” rozmawiano o odżywianiu się, oraz 53% z którymi „często” oraz 42% z którymi „rzadko” i 23% z którymi „nigdy” nie rozmawiano o odżywianiu się.

Odpowiedzi na pytanie „Jak często pielęgniarka rozmawiała z Panią/Panem na temat aktywności ruchowej?” przedstawiały się – w korelacji z opinią o tej opiece ($p = 0,006067$) – następująco: za bardzo dobrą uznało tę opiekę 72% badanych z którymi „zawsze” rozmawiano na temat aktywności ruchowej, 67% z którymi rozmawiano „często”, 23% z którymi rozmawiano „rzadko” oraz 26% z którymi nie rozmawiano „nigdy”; za dobrą opiekę uznało 28% badanych z którymi „zawsze” rozmawiano o aktywności ruchowej, 23% z którymi rozmawiano „często”, 46% z którymi rozmawiano „rzadko” oraz 56% z którymi nie rozmawiano „nigdy”; za opiekę średnią uznało 10% ankietowanych z którymi rozmawiano „często”, 21% z którymi rozmawiano „rzadko”, oraz 19% z którymi „nigdy” nie rozmawiano o aktywności ruchowej. Z powyższego wynika, że edukowanie na temat prozdrowotnego stylu życia ma wpływ na opinię o jakości świadczeń w kompetencji pielęgniarki POZ.

Zwrócono uwagę na ilość przekazywanych respondentom informacji na temat zdrowia. Zauważono, że istnieje istotna statystycznie zależność między subiektywną oceną ilości przekazywanych pacjentowi informacji a opinią o jakości opieki pielęgniarki ($p < 0,0001$): 51% badanych odpowiedziało, że „zawsze” przekazano im wystarczającą ilość informacji na temat zdrowia, 31%, że „często”, 11%, że „rzadko”

a 7%, że „nigdy” nie przekazano im wystarczającej ilości informacji na temat zdrowia. 71% spośród osób którym „zawsze” przekazano wystarczającą ilość informacji oceniło jakość opieki jako bardzo dobrą, a spośród tych, którzy odpowiedzieli, że „często” już tylko 35% oceniło jakość tejże opieki jako bardzo dobrą (ryc. 5).



Ryc. 5. Odpowiedzi na pytanie: „Jak często pielęgniarka POZ przekazywała wystarczającą ilość informacji na temat zdrowia?” a opinia o tej opiece

Fig. 5. Answers to the question: How often did a primary health care nurse give you adequate health-related information?” versus opinions about nursing care

Oceniając jakość opieki zainteresowano się czynnikiem, jakim jest profesjonalizm wykonywanych usług - dlatego zadano pytanie: „Czy Pani/Pana zdaniem czynności pielęgniarki POZ były wykonywane sprawnie i fachowo?”, a uzyskane odpowiedzi skorelowano z opinią o tej opiece ($p < 0,0001$). Wśród badanych, którzy odpowiedzieli, że „zawsze” czynności wykonywane były sprawnie i fachowo aż 59% odpowiedziało, że opieka jest bardzo dobra, a wśród badanych, którzy ocenili, że „często”, już tylko 17% oceniło opiekę jako bardzo dobrą; natomiast wśród respondentów, którzy odpowiadali, że „rzadko” nikt nie ocenił tej opieki jako bardzo dobrej. Zatem opinia o jakości opieki pielęgniarki POZ zależy od sprawności i fachowości w wykonywaniu świadczeń pielęgniarskich.

Zbadano także, jaki wpływ ma dostępność do opieki pielęgniarki POZ na opinię o jakości tych świadczeń. Stwierdzono istotną statystycznie zależność ($p < 0,0001$). W opinii 74% badanych, dla których dostęp jest „bardzo łatwy”, jakość opieki jest bardzo dobra; dla badanych dla których dostęp jest „stosowny do potrzeb” opieka jest w większości dobra i średnia. W pojedynczych odpowiedziach stwierdzających, że dostęp jest „bardzo utrudniony” i „utrudniony” mimo to jakość tej opieki oceniona była jako dobra i bardzo dobra. Ogółem, im dostęp do opieki jest łatwiejszy, tym opinia o jakości opieki jest lepsza.

Podsumowując, stwierdzono, że każdy pacjent ocenia w sposób subiektywny, niekiedy zaskakujący, jakość udzielonej mu opieki, ze względu na jego własne

oczekiwania i preferencje. Przy tym trzeba mieć na uwadze, że proces zapewnienia jakości w sektorze usług zdrowotnych winien uwzględniać:

- złożoność procesu zaspokajania potrzeb zdrowotnych,
- różnorodność potrzebnych kwalifikacji, procedur postępowania, aparatury i sprzętu medycznego,
- niepewność i ryzyko co do czasu trwania choroby, rokowań, powikłań,
- asymetrię informacji – pacjent posiada mniejszą wiedzę niż udzielający świadczenia,
- ograniczoną suwerenność pacjenta, zwłaszcza w sytuacjach nagłych [3]. Jest to w praktyce niezwykle trudne.

Autorzy badający postrzeganie opieki pielęgniarek POZ zauważyli również, że znaczący wpływ na opinie pacjenta ma życzliwy stosunek pielęgniarki do pacjenta, fachowość i sprawność w wykonywaniu czynności, ale także udzielane wsparcie, pocieszenie. Niezadowolenie wywoływało przedmiotowe traktowanie pacjenta oraz rutynowe postępowanie [4].

Marcinowicz i Grębowski przeprowadzili badania jakościowe, z których wynika, że na ogół pacjenci wyrażają się pozytywnie o opiece w POZ. Często porównują opiekę pomiędzy różnymi ośrodkami, bazując na swoim doświadczeniu, natomiast duże znaczenie przywiązują do sposobu komunikacji personelu z pacjentem [5].

Z badań przeprowadzonych w 2003 r. na terenie Poznania wynika, że pacjenci wyrażają niezadowolenie z powodu nie realizowania funkcji edukacyjnej oraz z zakresu promocji zdrowia przez pielęgniarki POZ. Duży wpływ na poziom satysfakcji ma natomiast zainteresowanie pacjentem, poświęcenie mu uwagi, częstotliwość rozmów, udzielane wsparcia emocjonalne oraz częstość korzystania z usług pielęgniarki [6]. Podobne wnioski wynikają z badań przeprowadzonych na terenie miasta Jasła i jego okolic, bowiem im częściej pacjenci korzystali z usług pielęgniarki POZ oraz im relacje pielęgniarka – pacjent były lepsze (dodawanie

otuchy, udzielone wsparcie, itp.) tym większe było zadowolenie respondentów z opieki; przy tym zadania z zakresu profilaktyki uznane zostały za niewystarczająco realizowane [7].

W opracowaniu Jędrycha i wsp. potwierdza się także duży wpływ dostępności do opieki pielęgniarki POZ jako czynnika wysoce determinującego opinie o jakości świadczeń; ponadto istotny jest wpływ życzliwości, troski, uprzejmości, profesjonalizmu na satysfakcję pacjentów z opieki pielęgniarki POZ [8].

W badaniach przeprowadzonych na terenie Białegostoku przez Marcinowicz i wsp. zaobserwowano występowanie zależności między zadowoleniem pacjentów z opieki pielęgniarki POZ a posiadaniem stałej pielęgniarki oraz istotny wpływ czynników socjodemograficznych na opinie o jakości opieki pielęgniarki POZ, co nie znalazło potwierdzenia w niniejszych badaniach [9].

Badania CBOS-u z kwietnia 2009 r. o opinii z opieki zdrowotnej wskazują, że 19% respondentów napotkało jakieś trudności w korzystaniu z opieki zdrowotnej; 63% było niezadowolonych z tego jak funkcjonuje opieka zdrowotna, i tylko 34 % wyrażało zadowolenie. Jedna trzecia Polaków (32 %) system ochrony zdrowia oceniała jako dobry, natomiast 62% miało o nim negatywne zdanie. Respondenci zapytani o to, czy pacjenci są traktowani z życzliwością i troską stwierdzili, że 77% że tak, a 19%, że nie. Z analizy CBOS-u wynika także, że najczęściej wpływ na zadowolenie pacjentów mają warunki leczenia oraz pewność otrzymania pomocy w sytuacji krytycznej [10].

Wnioski

Duże znaczenie w kształtowaniu opinii o opiece pielęgniarek POZ mają: fachowość i sprawność wykonywania czynności pielęgniarskich, czas oczekiwania, dostęp do opieki pielęgniarki, możliwość kontaktu w sytuacjach nagłych.

Piśmiennictwo / References

1. Kaprio L. Primary health care in Europe. Euro Reports and Studies Nr 14, WHO, Kopenhaga 1979.
2. Lawthers AG. Pomiar jakości a menedżer ochrony zdrowia. Zdrowie i Zarządzanie 1999, 3: 20.
3. Piątek A. Podstawy organizacji opieki pielęgniarskiej. [w:] Doskonalenie jakości opieki pielęgniarskiej. Ksykiewicz-Dorota A (red). Czelej, Lublin 2004.
4. Marcinowicz L, Borzuchowska A. Postrzeganie przez pacjentów opieki pielęgniarki rodzinnej w świetle badań ankietowych. Pielęgniarstwo XXI Wieku 2003; 3.
5. Marcinowicz L, Grębowski J. Ocena opieki zdrowotnej z perspektywy pacjenta: zastosowanie analizy jakościowej. Probl Med Rodzin 2006, 2(15): 13-18.
6. Stachowska M. Stratyfikacja czynników kształtujących opinie o jakości usług podstawowej opieki zdrowotnej. Praca doktorska. Akademia Medyczna, Poznań 2003.
7. Leszczyńska M i wsp. Opinia pacjentów o jakości usług podstawowej opieki zdrowotnej na terenie miasta Jasła i jego okolic. Probl Hig Epidemiol 2007, 88(3): 277-285.
8. Jędrych M i wsp. Ocena satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarskiej w podstawowej opiece zdrowotnej w zależności od dostępu do opieki. Probl Hig Epidemiol 2008, 89 (supl.).
9. Marcinowicz L i wsp. Wybrane elementy jakości usług pielęgniarek i położnych rodzinnych w ocenie pacjentów. Cz. II. Zadowolenie pacjentów z pielęgniarki i położnej rodzinnej. Zdr Publ 2002, 112(1): 69-72.
10. Opinie o opiece zdrowotnej. <http://www.cbos.pl> (29.05.2009).