

Kazimiera Zdziebło, Renata Stępień, Jolanta Skrzypek

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu,

JAKOŚĆ ŚWIADCZEŃ PIELEŃNIARSKICH W OCENIE PACJENTÓW OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ

The quality of nursing services in the opinion of long-term care patients

Streszczenie

Wstęp: Opieka długoterminowa w dzisiejszych czasach zajmuje wysoką pozycję w sferze usług medycznych świadczonych przez pielęgniarki wykształcone w tej dziedzinie.

Cel pracy: Celem pracy jest próba oceny jakości usług świadczonych przez pielęgniarki opieki długoterminowej na rzecz pacjentów.

Material i metodyka: Badania przeprowadzono wśród pacjentów objętych opieką długoterminową przez pielęgniarki zatrudnione w firmie „Beta-Med”. W badaniu uczestniczyło 90 osób mieszkających na terenie województwa świętokrzyskiego. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, w ramach którego użyto kwestionariusza ankiety własnego autorstwa.

Wyniki: Wrażliwość pielęgniarek na indywidualne potrzeby pacjenta została oceniona oceną bardzo dobrą przez 81,1% badanych. 86,7% ankietowanych oceniło wiedzę oraz kompetencje zawodowe pielęgniarek jako bardzo dobre. Przy ocenie zapewnienia intymności i godności osobistej pacjenta przez pielęgniarkę podczas wykonywanych zabiegów najczęściej przyznawana była nota „bardzo dobra” (88,9%).

Wnioski: Respondenci uznali, że jakość usług świadczonych przez pielęgniarki specjalistki opieki długoterminowej w miejscu zamieszkania pacjenta jest na najwyższym poziomie.

Słowa kluczowe: pacjent, opieka długoterminowa, pielęgniarki

Abstract

Introduction: Nowadays long-term care occupies a high position in the field of medical services provided by nurses trained in this field.

Aim of the study: The aim of the present study is to assess the quality of services provided by long-term care nurses to patients.

Material and Methods: The study was conducted among patients provided with long-term care by nurses employed at the „Beta-Med” company. The study involved 90 patients living in the region of Kielce. The method applied was a diagnostic survey in which a questionnaire was used as a tool.

Results: The nurses’ sensitivity to the individual needs of the patients was assessed as very good by 81.1% of the respondents. 86.7% of the patients surveyed rated the nurses’ knowledge and professional competence as very good. Ensuring the patients’ privacy and dignity by the nurses was most often assessed as very good (88.9%).

Conclusions: The quality of the services provided by the long-term care nurses at the patients’ places of residence was assessed by the respondents as being at the highest level.

Keywords: patient, long-term care, nursing

Wstęp

Jedną z głównych zasad opieki długoterminowej jest jej kompleksowość. Uważa się obecnie, że połączenie świadczeń pielęgniarskich i usług opiekuńczych w jeden kompleks koordynowany przez pielęgniarkę – specjalistkę dałoby szansę na rozwój jakościowy opieki długoterminowej. Aktualnie coraz bardziej odczuwalny jest brak pielęgniarek w systemie opieki zdrowotnej. Brak personelu pielęgniarskiego jest

wyraźnie dostrzegalny również w opiece długoterminowej. Pielęgniarka zajmująca się na co dzień opieką nad ludźmi starszymi powinna być wysoko wykwalifikowana w tego rodzaju usługach, aby móc profesjonalnie wykonywać swoje obowiązki względem podopiecznego [Skolmowska, 2010].

Pacjent oczekuje od pielęgniarki rozwiązania problemów zdrowotnych na jak najwyższym poziomie, a satysfakcja z opieki będzie zależeć od tego, w jakim stopniu świadczona usługa jest oczekiwana [Glińska i in., 2012].

Zapewnienie opieki pielęgniarskiej w środowisku domowym osób starszych to działanie priorytetowe, które zapobiega stygmatyzacji tej grupy. Opieka obejmuje szeroki zakres świadczeń wśród osób, które mają jakiegokolwiek trudności funkcjonalne w zaciszu swego domu [Pędich, Wojszel, 2000; Doroszkiewicz, Bień, 2009].

Praca pielęgniarki specjalistki opieki długoterminowej jest pracą samodzielną, ale jednocześnie wymaga ścisłej współpracy z lekarzem, zespołem terapeutycznym oraz organizacjami działającymi na rzecz pacjentów przewlekle chorych i niepełnosprawnych. Ze względu na specyfikę pracy z osobą częściowo lub całkowicie uzależnioną od pomocy pielęgniarki, niezwykle ważna jest współpraca z rodziną i innymi opiekunami pacjentów. W realizacji świadczeń na rzecz pacjenta pielęgniarka powinna wykazać się dużą wiedzą w zakresie zmian involucyjnych w procesie starzenia się, zmian powstających w wyniku chorób przewlekłych, prowadzących do niepełnosprawności i niesamodzielności [Skolmowska, 2010].

Opieką w domu mogą zostać objęci pacjenci, którzy są przewlekle chorzy, bądź unieruchomieni z powodu urazu lub też przewlekłej choroby i w ocenie skali Barthel uzyskali nie więcej niż 40 punktów. Jest to jedno z ważniejszych kryteriów do objęcia pacjenta opieką długoterminową, regulowane zarządzeniem Prezesa NFZ nr 61/2007/DSOZ, jednoznacznie ustalającym kryteria kwalifikacji do opieki długoterminowej. Określa ono grupę osób, które mogą korzystać z usług opieki długoterminowej [NFZ, 2007].

Usługi świadczone przez pielęgniarkę są oceniane przez pacjentów w aspekcie jakości. Wyniki badania satysfakcji osób starszych uznano za miarę jakości opieki zdrowotnej. To właśnie pacjent, będący odbiorcą usług medycznych, najlepiej potrafi ocenić te aspekty opieki, które są dla niego najważniejsze [Kozimala, Putowski, 2009]. Głównym celem opieki nad ludźmi starszymi jest dążenie do jak najdłuższego utrzymania sprawności, która umożliwia samodzielne ich funkcjonowanie w środowisku zamieszkania. Pozostawanie osób starszych w środowisku domowym bardzo korzystnie wpływa na jakość ich życia [Kumicz, 2012].

Celem niniejszej pracy jest próba oceny jakości usług świadczonych przez pielęgniarki opieki długoterminowej na rzecz pacjentów, w różnych obszarach ich życia w miejscu zamieszkania.

Material i metody

Grupę badawczą stanowili pacjenci w miejscu swojego zamieszkania, objęci opieką długoterminową przez pielęgniarki zatrudnione w firmie medycznej „Beta-Med”, na terenie województwa świętokrzyskiego. W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego i – jako technikę badawczą – ankietę własnego autorstwa, składającą się z pytań, na które badani mieli odpowiedzieć w 5-stopniowej skali: 5 – bardzo dobrze, 4 – dobrze, 3 – przeciętnie, 2 – słabo, 1 – nie mam zdania. Każdy z respondentów udzielał odpowiedzi na kilka pytań dotyczących danych osobowych i socjodemograficznych (miejsce zamieszkania, wiek, wykształcenie, płeć). Pozostałych 13 pytań dotyczyło opieki pielęgniarskiej, jej jakości, przestrzegania procedur, zakresu usług. Przyjęto zasadę anonimowości oraz dobrowolności udziału w badaniu.

Charakterystyka badanej grupy

Badaniami zostało objętych 90 osób, będących pacjentami opieki długoterminowej, mieszkających na terenie województwa świętokrzyskiego – w tym 70 kobiet (77,8%) i 20 mężczyzn (22,2%). Najlicniejszą grupę w badanej populacji stanowiły osoby w wieku 60-89 lat (62 osoby, 68,9%), 40- i 50-latkowie tworzyli 16,7% grupę (15 badanych). Osób w wieku powyżej 90 lat było 8 (8,9%), 5 ankietowanych (5,6%) miało od 20 do 39 lat. Najwięcej ankietowanych, 47 badanych (52,2%), posiadało wykształcenie średnie, 28 osób (31,1%) – wykształcenie zawodowe. Wyższe wykształcenie zadeklarowało 10 osób (11,1%), zaledwie 5 respondentów (5,6%) ukończyło jedynie szkołę podstawową. Ponad połowa ankietowanych, 56 osób (62,2%), mieszkała w miastach, 34 badanych (37,8%), zamieszkiwało wsie.

Wyniki badań - ocena pracy personelu pielęgniarskiego

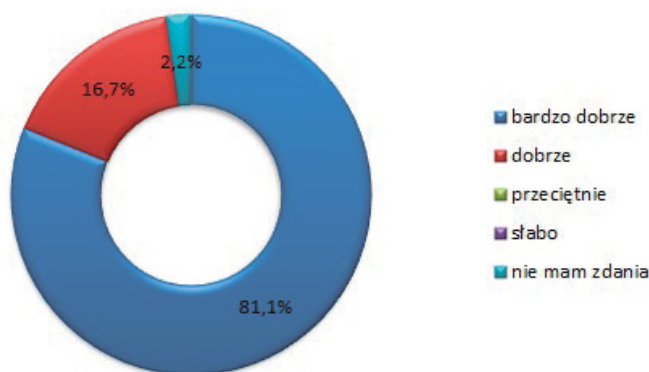
Ankietowani zostali zapytani, czy przy zgłaszaniu pacjenta do opieki domowej byli uprzejmie i rzetelnie poinformowani o szczegółach opieki długoterminowej. Zdecydowana większość badanych (76,7%) oceniła otrzymane informacje jako bardzo dobre, „dobrą” notę wystawiło 13,3% ankietowanych, natomiast 10% respondentów uważało, że informacja była słaba.

Kolejne pytanie dotyczyło postawy pielęgniarek – ich zaangażowania, cierpliwości, życzliwości. Zdecydowana większość badanych (87,8%) oceniła postawę personelu jako bardzo dobrą, „dobrą” notę wystawiło 10% ankietowanych, natomiast 2,2% – „przeciętną”.

Następną cechą poddaną ocenie była wrażliwość pielęgniarek na indywidualne potrzeby pacjenta. Najwyższą „bardzo dobrą” notę wystawiło 81,1% badanych, „dobrą” ocenę dało 16,7% respondentów, 2,2% ankietowanych nie miało zdania na ten temat (Ryc.1.).

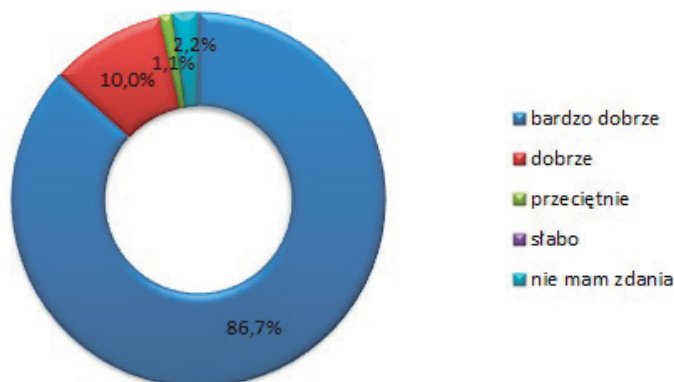
Opinie respondentów na temat oceny wiedzy oraz kompetencji zawodowych pielęgniarek w zakresie wykonywanej pracy przedstawiały się następująco: 86,7% ankietowanych pacjentów oceniło je jako bardzo dobre, 10% badanych wystawiło notę „dobrą”, a 1,1% respondentów uważało, że kompetencje te są przeciętne. 2,2% ankietowanych osób nie miało zdania na ten temat (Ryc. 2.).

Ryc. 1. Ocena wrażliwości pielęgniarek na indywidualne potrzeby pacjenta
Fig.1. Assessment of the nurses' sensitivity to the patients' individual needs



Źródło: badania własne

Ryc. 2. Ocena wiedzy oraz kompetencji zawodowych pielęgniarek w zakresie wykonywanej pracy
Fig.2. Assessment of the nurses' professional knowledge and competence



Źródło: badania własne

W dalszej części ankiety badani zostali poproszeni o ocenę zapewnienia intymności i godności osobistej pacjenta przez pielęgniarkę podczas wykonywanych zabiegów. Najczęściej przyznawana była nota „bardzo dobra” (88,9%), w oczach 7,8% respondentów ten element opieki został oceniony jako sprawowany w stopniu dobrym, zaś 1,1% oceniło, że jest on realizowany w stopniu przeciętnym. 2,2% ankietowanych osób nie miało zdania na ten temat (Ryc. 3.).

Respondentów poproszono o ocenienie działań edukacyjnych pielęgniarek, np. dotyczących zdrowego trybu życia, właściwej diety, profilaktyki przeciwoleżynowej. 93,3% ankietowanych oceniło te działania pozytywnie, przyznając notę „bardzo dobrą” (81,1%) lub „dobrą” (12,2%), 4,4% ankietowanych uważało je za przeciętne. 2,2% badanych osób nie miało zdania na ten temat (Ryc. 4).

Zdaniem 77,8% ankietowanych, ilość czasu poświęconego przez pielęgniarkę pacjentowi była bardzo dobra, 16,7% badanych uznało tę ilość za dobrą, a 3,3% za przeciętną. 2,2% respondentów nie miało zdania na ten temat. Zgodnie z oceną 92,2% ankietowanych, pielęgniarka opieki długoterminowej przychodzi na wizytę o ustalonej porze, 7,8% odpowiedziało natomiast, że tak nie jest.

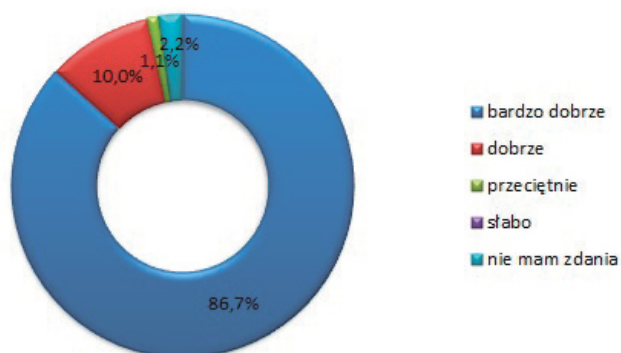
Respondentów zapytano, czy poleciliby pielęgniarską opiekę długoterminową innym osobom wymagającym takiego świadczenia. Uzyskano 96,7% pozytywnych i jedynie 3,3% negatywnych odpowiedzi.

Zdecydowana większość ankietowanych (95,6%) uznała, że dotychczasowe korzystanie z pielęgniarskiej opieki długoterminowej przyczyniło się do poprawy jakości ich życia. Zdaniem 4,4% badanych, jakość ich życia nie poprawiła się, pomimo korzystania z długoterminowej opieki pielęgniarskiej.

Istnieje silna korelacja pomiędzy ogólną oceną opieki pielęgniarskiej a wiekiem ankietowanych. Wyznaczony na podstawie tablic współczynnik p pozwala twierdzić, że zależność ta jest istotna statystycznie na poziomie 99,9%. Zastosowany aparat matematyczny nie pozwala jednoznacznie wyznaczyć kierunku tejże zależności, jednak analiza tabeli sugeruje, iż starsze osoby lepiej oceniają opiekę niż osoby w młodszym wieku.

Ryc. 3. Ocena zapewnienia intymności i godności osobistej pacjenta przez pielęgniarkę podczas wykonywanych zabiegów

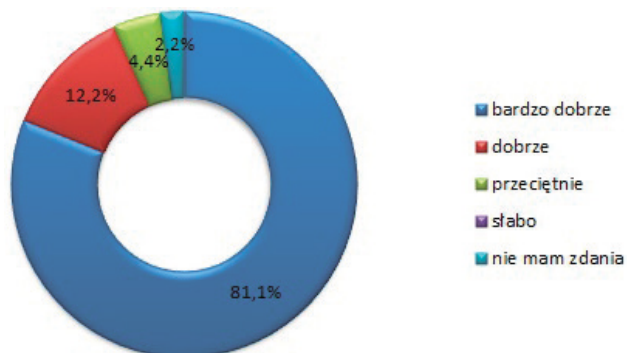
Fig. 3. Assessment of how the patient's privacy and dignity was ensured by the nurses during the treatment



Źródło: badania własne

Ryc. 4. Ocena działań edukacyjnych pielęgniarek

Fig. 4. Assessment of the nurses' educational activities



Źródło: badania własne

Tabela 1. Badanie zależności pomiędzy ogólną oceną opieki pielęgniarskiej a wiekiem ankietowanych
Table 1. Investigating the relationship between the overall evaluation of nursing care and the age of the respondents

Łączna ocena pracy personelu pielęgniarskiego	wiek				RAZEM
	20-39 lat	40-59 lat	60-89 lat	90-110 lat	
bardzo dobra	0	8	56	5	69
dobra	2	4	5	2	13
przeciętna	1	2	1	1	5
słaba	1	0	0	0	1
niedostateczna	1	1	0	0	2
RAZEM	5	15	62	8	90

Źródło: badania własne

$$\chi^2 = 45,733 \quad R_c = 0,659 \quad df = 12 \quad p = 0,001$$

Tabela 2. Badanie zależności pomiędzy ogólną oceną opieki pielęgniarskiej a wykształceniem
Table 2. Examination of the relationship between the overall evaluation of nursing care and education

Łączna ocena pracy personelu pielęgniarskiego	Wykształcenie				RAZEM
	podstawowe	zawodowe	średnie	wyższe	
bardzo dobra	1	23	40	6	69
dobra	1	4	5	3	13
przeciętna	1	1	1	1	5
słaba	1	0	0	0	1
niedostateczna	1	0	1	0	2
RAZEM	5	28	47	10	90

Źródło: badania własne

$$\chi^2 = 34,189 \quad R_c = 0,596 \quad df = 12 \quad p = 0,001$$

Należy zatem potwierdzić tę część hipotezy, która mówi, że wiek wpływa na ocenę jakości opieki pielęgniarskiej (Tab. 1.).

Istnieje umiarkowana korelacja pomiędzy ogólną oceną opieki pielęgniarskiej a wykształceniem ankietowanych. Wyznaczony na podstawie tablic współczynnik p pozwala twierdzić, że zależność ta jest istotna statystycznie na poziomie 0,001. W tym przypadku ani zastosowany materiał statystyczny, ani analiza tabeli nie wskazują jednoznacznie, w jaki sposób ocena opieki zależy od wykształcenia (Tab. 2.).

Dyskusja

W literaturze przedmiotu jest niewiele opracowań analizujących jakość świadczeń pielęgniarskich oraz satysfakcję pacjentów z opieki długoterminowej i dotyczących opinii na temat jakości tej opieki.

W badaniach dotyczących jakości opieki w podstawowej opiece zdrowotnej, respondenci w większości oceniają profesjonalizm i kompetencje personelu pielęgniarskiego jako całkowicie satysfakcjonujący i satysfakcjonujący, pacjenci są całkowicie i w dużym stopniu usatysfakcjonowani sposobem udzielania informacji przez pielęgniarki, stosunkiem pielęgniarek do pacjenta i poziomem wykonywania czynności. Nie występuje zależność istotna statystycznie pomiędzy oceną jakości opieki pielęgniarskiej a płcią, wiekiem i wykształceniem badanych. Jedynie między miejscem zamieszkania badanych osób a poziomem ich oceny jakości opieki pielęgniarskiej POZ stwierdzono występowanie takiej zależności o słabej sile. Płeć różnicuje poziom satysfakcji pacjentów, kobiety znacznie częściej niż mężczyźni są całkowicie usatysfakcjonowane [Zdziebło i in., 2015].

W innym opracowaniu opisano, że pacjenci byli bardziej zadowoleni z otrzymanej opieki niż z ilości poświęconego im czasu. Umiejętności i zachowania personelu zyskały najwyższą średnią ocen spośród omawianych kategorii. Uzyskiwane informacje, dotyczące sytuacji zdrowotnej oraz diagnozy i rokowania,

respondenci częściej oceniali pozytywnie w porównaniu z informacjami o ofercie i programach ośrodka. Najwięcej ocen pozytywnych wystawiono przy ocenie działań nakierowanych na samego pacjenta, mniej natomiast przy zagadnieniu dotyczącym poprawy relacji społecznych. Podstawowym niedostatkim organizacyjnym jest niepewna ciągłość opieki, szczególnie w dni wolne i w godzinach nocnych. Niezadowolające są oceny na temat pracy z rodziną uczestniczącą w procesie leczenia. Poszczególne interwencje terapeutyczne oceniane były bardzo pozytywnie, lecz znaczna ich część nie podlegała ocenie, ponieważ pacjenci nie mieli z nimi do czynienia [Prot i in., 2005].

Z badań, podczas których analizowano oczekiwania chorych wobec personelu pielęgniarskiego, wynika, że pacjenci chcieliby, aby pielęgniarki omawiały z nimi ich problemy zdrowotne (64,3%) oraz uczyły właściwego postępowania w chorobie (85,2%), budziły zaufanie (77,7%) i były bezinteresowne (64,3%). W opinii badanych, pielęgniarki udzielały chorym informacji (83,0%), szanowały ich godność (90,7%) i prawo do intymności (93,3%). Chorzy z grupy I, wykazujący średnią akceptację choroby, najwyżej ocenili pracę pielęgniarek, zwłaszcza w aspekcie zaufania do personelu pielęgniarskiego (59%). Respondenci z grupy II, posiadając niski lub przeciętny stopień zadowolenia z życia, wyżej oceniali profesjonalizm. Pacjenci od pielęgniarek oczekiwali przede wszystkim umiejętności obserwacji, odpowiedniej wiedzy medycznej, humanitarnego stosunku do pacjenta oraz staranności w wykonywaniu zabiegów. Najbardziej pożądanymi przez respondentów cechami charakteru pielęgniarek były: zaufanie, bezinteresowność, poszanowanie godności innych i odpowiedzialność. Ankietowani w większości pozytywnie oceniali pracę pielęgniarek, przy czym wyższe noty uzyskiwały pielęgniarki na oddziałach zabiegowych niż zachowawczych. Na obu oddziałach zaufanie do pielęgniarek najwyżej ocenili pacjenci ze średnim i dobrym poziomem akceptacji choroby, a profesjonalizm i zadowolenie z pracy pielęgniarek – pacjenci ze średnim stopniem akceptacji choroby i odczuwający wysoki poziom satysfakcji z życia [Moczydłowska i in., 2014].

W innych badaniach 54 osoby (52,4%) uznały, że pielęgniarki zajmujące się nimi na oddziale w należyty sposób udzielały wsparcia, wysłuchiwały lub zmniejszały lęk. W opinii 35 ankietowanych (34%) informowanie o sposobie przygotowania do zabiegu/badań zostało ocenione jako dostateczne. Aż 80 badanych (77,7%) nie zostało zapoznanych z Kartą Praw Pacjenta i Regulaminem pobytu w oddziale. W opinii 84 badanych (81,6%) czynności pielęgnacyjne wykonywane były w atmosferze szacunku i poszanowania godności. Ponad 1/3 badanych (35%) oceniła komunikatywność pielęgniarek jako dostateczną i tyle samo respondentów uznało ją za mierną. Aż 92 badanych (89,3%) nie zostało poinformowanych o trybie składania skarg i wniosków. Zdaniem 35 badanych (34%), prawa pacjenta były przestrzegane w sposób dostateczny. 45 osób (43,7%) oceniło jako dostateczną dostępność pielęgniarek na oddziale. Istnieje wiele czynników mających wpływ na zadowolenie pacjentów ze świadczeń i opieki pielęgniarskiej. Zakres informacji, jakie pacjenci otrzymywali od pielęgniarek, był wystarczający. Pielęgniarki w swojej pracy przestrzegają Praw Pacjenta. Istnieje zależność pomiędzy oceną jakości opieki pielęgniarskiej a płcią, wiekiem, wykształceniem, kolejnością pobytu, a także trybem przyjęcia badanych do szpitala [Zdziebło, 2014].

Wnioski

Większość pacjentów ocenia kompetencje oraz profesjonalizm personelu pielęgniarskiego jako bardzo dobre. Pacjenci są w stopniu „bardzo dobrym” usatysfakcjonowani ze sposobu udzielania informacji przez pielęgniarki. Zdaniem badanych, personel pielęgniarski nie zawsze przestrzega praw pacjenta. Istnieje statystyczna zależność między wiekiem a oceną jakości opieki pielęgniarskiej. Pojawia się również statystyczna zależność między wykształceniem a oceną jakości opieki pielęgniarskiej. Nie potwierdzono hipotezy, jakoby płeć i miejsce zamieszkania wpływały na ocenę jakości opieki pielęgniarskiej.

Zalecenia dla praktyki pielęgniarskiej

Zapewnienie szerokiego zakresu świadczeń medycznych i opieki pielęgniarskiej wobec osób starszych w środowisku domowym to działania mające na celu nie tylko pomoc w codziennym funkcjonowaniu pacjenta, ale nade wszystko priorytetowymi funkcjami realizowanymi przez pracowników ochrony zdrowia i opieki społecznej winny być działania umożliwiające aktywizację podopiecznych w zakresie samoopieki, samoobserwacji i samopielęgnacji, dążenie do jak najdłuższego utrzymania sprawności fizycznej i umysłowej, co wpływa na poprawę jakości życia, a przez to zapobiega stygmatyzacji i wykluczeniu.

Aby usługi świadczone przez pielęgniarkę były przez pacjentów oceniane na wysokim poziomie i by odczuwali satysfakcję z opieki pielęgniarskiej, w realizacji zadań potrzebny jest nie tylko wysoki poziom wiedzy, krytyczne myślenie, umiejętność samodzielnego podejmowania decyzji, ale przede wszystkim realizowanie interwencji pielęgniarskich w oparciu o wyniki najnowszych, wiarygodnych badań naukowych w zakresie opieki długoterminowej. Ważne, by dążyć do holistycznego podejścia do podopiecznego oraz sprawnego i całościowego realizowania panelu zadań, do których należy: organizowanie opieki pielęgniarskiej nad pacjentem przewlekle chorym i niepełnosprawnym; organizowanie wsparcia społecznego dla pacjenta opieki długoterminowej, kształtowanie pozytywnych relacji interpersonalnych; planowanie i wdrażanie standardów opieki; rozpoznanie, ocena stanu zdrowia, ustalenie deficytu w zakresie samoobsługi i samopielęgnacji pacjenta; koordynowanie i planowanie opieki nad pacjentem przewlekle chorym; przygotowanie chorego oraz jego rodziny do samoopieki i kompensowania utraconych funkcji; prowadzenie edukacji w zakresie obsługi sprzętu i aparatury specjalistycznej; kierowanie pracą zespołu terapeutycznego, współpraca z instytucjami i organizacjami społecznymi w celu rozwiązania problemów zdrowotnych, socjalnych i prawnych pacjentów.

W kształceniu przed i podyplomowym w obszarze opieki długoterminowej szczególny nacisk powinien być położony na wysoki poziom wiedzy dotyczący zmian inwolucyjnych w procesie starzenia się, zmian powstających w wyniku chorób przewlekłych, prowadzących do niepełnosprawności i niesamodzielności oraz kształtowanie umiejętności pracowników ochrony zdrowia i studentów w zakresie poszanowania godności osobistej, ochrony praw człowieka i praw pacjenta, a nade wszystko specyfiki komunikowania się z podopiecznymi, rozpoznawania problemów w sferze duchowej i psychoemocjonalnej, celem objęcia pacjenta holistyczną opieką długoterminową.

Piśmiennictwo

1. Doroszkiewicz Halina, Bień Beata. 2005. *Podstawowa opieka geriatryczna na świecie*. Pielęgniarstwo XXI wieku. 1-2: 92-97.
2. Glińska Jolanta, Bednarska A, Brosowska Beata, Lewandowska Małgorzata. 2012. *Analiza poziomu jakości opieki pielęgniarskiej w opinii pielęgniarek i pacjentów*. Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne. Poznań: Wydawnictwo Medyczne Termedia: 152.
3. Kozimala Magdalena, Putowski Lechosław. 2009. *Ocena satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarskiej w Centrum Opieki Medycznej w Jarosławcu*. Annales Academiae Medicae Sillessensis. 63: 21.
4. Kumicz Iwona. 2012. *Sprawność psychofizyczna osób z zaburzeniami funkcji poznawczych objętych stacjonarną opieką długoterminową w Polsce*. Praca doktorska. Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego i Środowiskowego. Kraków: 3-91.
5. Moczyłowska Alicja, Krajewska-Kułak Elżbieta, Kózka Maria, Bielski Krzysztof, Kulesza-Brończyk Bożena, Kalandyk Halina. 2014. *Oczekiwania chorych wobec personelu pielęgniarskiego*. Problemy Pielęgniarstwa. 22 (4): 464-470.
6. NFZ. 2007. *Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 61/2007/PSOZ*.
7. Pędich Wojciech, Wojszel Beata. 2000. *Medycyna zapobiegawcza i środowiskowa*. [w:] Jethon Zbigniew, Grzybowski Andrzej (red.) Higiena wieku podeszłego. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL: 360-366.
8. Prot Katarzyna, Pałyska Maciej, Anczewska Marta, Indulska Anna, Raduj Joanna. 2005. *Badanie satysfakcji pacjenta w warunkach opieki środowiskowej*. Postępy Psychiatrii i Neurologii. 14 (4): 299-304.
9. Skolmowska Edyta. 2010. *Organizacja opieki długoterminowej*. [w:] Kędzióra-Kornatowska Kornelia, Muszalik Marta, Skolmowska Edyta (red.) *Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej. Podręcznik dla studiów medycznych*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL: 19-22.
10. Zdziebło Kazimiera, Zboina Bożena, Stępień Renata, Wiraszka Grażyna. 2015. *Jakość opieki pielęgniarskiej w ocenie pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej*. [w:] Krajewska-Kułak Elżbieta (red.). *Holistyczny wymiar współczesnej medycyny*. WUM Białystok: 285-297.
11. Zdziebło Kazimiera, Zboina Bożena, Nowak-Starz Grażyna, Zając Anna, Stępień Renata. 2014. *Jakość opieki pielęgniarskiej w ocenie pacjentów oddziału chirurgii naczyni*. [w:] Lacko Anna (red.) *Verbum, Ružomerskie zdravotnickie dni*. Ružomberok: 28-36.