

Aneta Masłowska¹, Grażyna Dykowska², Zofia Sienkiewicz³, Anna Leńczuk-Gruba³

¹ Fundacja Hospicjum Onkologiczne im. św Krzysztofa, Warszawa

² Zakład Ekonomiki Zdrowia i Prawa Medycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

³ Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

OCENA WSPÓŁPRACY Z PERSONELEM PIELĘGNIARSKIM NA PODSTAWIE DOŚWIADCZEŃ W PRACY ZAWODOWEJ OPIEKUNÓW MEDYCZNYCH

**Assessment of cooperation with nursing staff based on the experience
of professional caregivers**

Streszczenie

Wstęp

Zwiększone zapotrzebowanie w zakresie zapewnienia opieki osobom starszym i niepełnosprawnym przyczyniło się do powstania zawodu opiekuna medycznego, który współpracuje z personelem pielęgniarskim.

Cel pracy

Celem pracy było poznanie opinii opiekunów medycznych na temat współpracy z personelem pielęgniarskim.

Materiał i metody

W badaniu wzięło udział 246 opiekunów medycznych współpracujących z personelem pielęgniarskim. Do badań wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki

Pozytywnie współpracę z personelem pielęgniarskim oceniło 57,3% badanych. Ocena współpracy korelowała z miejscem zatrudnienia i stażem pracy respondentów. W opinii 56,5% badanych zawód opiekuna jest niedoceniany przez personel pielęgniarski.

Wnioski

Dobra współpraca zawodowa grup opiekunów medycznych i personelu pielęgniarskiego powinna stanowić priorytet w realizacji opieki nad pacjentem.

Słowa kluczowe: opiekun medyczny, pielęgniarki, współpraca

Abstract

Introduction

The increased demand for providing care for the elderly and disabled has contributed to the emergence of the profession of a medical caregiver who works with nursing staff.

Aim of the study

The purpose of this work was to find out the opinion of medical caregivers on cooperation with the nursing staff.

Materials and methods:

246 medical caregivers cooperating with nursing staff took part in the study. The author's questionnaire was used for the research.

Results

57.3% of respondents rated cooperation with nursing staff positively. The assessment of cooperation correlated with the place of employment and seniority of respondents. 56.5% of respondents stated that medical caregiver profession is underestimated by nursing staff.

Conclusion

Good professional cooperation between the groups of medical caregivers and nursing staff should be a priority when taking care of the patient.

Keywords: medical care giver, nurses, cooperation

Wstęp

Zwiększone zapotrzebowanie na sprawowanie opieki nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi jest zjawiskiem występującym w obszarze ochrony zdrowia nie tylko w Polsce, ale też w całej Europie [Karkowski, 2015]. Liczba osób w podeszłym wieku ciągle wzrasta, zwiększa się również zapadalność na choroby przewlekłe. Niepokojącym zjawiskiem jest także malejąca liczba personelu pielęgniarskiego czynnie wykonującego swój zawód oraz zmniejszająca się liczba osób kształcących się na kierunku pielęgniarstwo [www1; www2]. Do najważniejszych problemów występujących w systemie opieki zdrowotnej, dotyczących obszaru polskiego pielęgniarstwa zaliczono między innymi brak w systemie ochrony zdrowia profesji współuczestniczących w bezpośredniej opiece nad pacjentem, wspomagających pracę personelu pielęgniarskiego [www3].

Powołanie zawodu opiekuna medycznego, może sprawić, że opieka nad niesamodzielnym pacjentem w obszarze podstawowych potrzeb będzie realizowana przez odpowiednio do tego przygotowanych nowych członków zespołów terapeutycznych. Zdobycie kwalifikacji w zawodzie opiekuna medycznego upoważnia do sprawowania opieki nad pacjentem w placówkach, w których występuje duże zapotrzebowanie na świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze nad osobami niesamodzielnymi [Werachowska i in., 2013].

Jednak, jak pokazują realia pracy, opiekunowie medyczni nie zawsze są entuzjastycznie przyjmowani przez personel pielęgniarski, co z kolei przekłada się na jakość wzajemnej współpracy. Warto podkreślić konieczność dobrej współpracy pomiędzy tymi grupami zawodowymi, ponieważ jest ona zarówno szansą na uzupełnienie braków kadrowych w opiece nad pacjentem, daje możliwość odciążenia obciążonego pracą personelu pielęgniarskiego a przez to umożliwi podejmowanie nowych ról zawodowych przez personel pielęgniarski. Większa ilość personelu medycznego, to także większa dostępność świadczonych usług oraz szansa na zwiększenie ich efektywności i jakości.

Potrzebę powołania zawodu opiekuna medycznego określa Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2010 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania [www4]. Natomiast zakres czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej określił katalog opracowany przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, która zatwierdziła go uchwałą w grudniu 2013 roku (zweryfikowano w 2014 roku) [www5, www6]. Dokument ten nie ma mocy prawnej i dlatego może być jedynie sugestią do wyznaczenia obowiązków zawodowych opiekunów medycznych. Ponadto nie zawsze jest też znany personelowi pielęgniarskiego współpracującemu z grupą opiekunów medycznych w różnych placówkach opieki medycznej, co może wpływać na współpracę zawodową [Kurbiel, 2013b].

Cel pracy

Celem badań było poznanie opinii opiekunów medycznych na temat współpracy z personelem pielęgniarskim na podstawie dotychczasowych doświadczeń w pracy zawodowej.

Materiał i metody

W badaniu wzięło udział 246 opiekunów medycznych współpracujących z personelem pielęgniarskim. Metodą wykorzystaną do przeprowadzenia badania był sondaż diagnostyczny, zastosowanym narzędziem

dziem badawczym autorski kwestionariusz ankiety. Udział w badaniach był w pełni anonimowy i dobrowolny. Zastosowane narzędzie badawcze oraz warunki w jakich badanie było przeprowadzane pozwoliły na możliwość swobodnego wypowiedzenia się opiekunów medycznych na temat współpracy z personelem pielęgniarskim. Wyniki badań poddano analizie opisowej, graficznej oraz statystycznej. Do zbadania zależności statystycznej pomiędzy analizowanymi cechami użyto testu chi kwadrat. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej testem χ^2 dla prób niezależnych. Przyjęto 5% ryzyka błędu wnioskowania. Wartość prawdopodobieństwa $p < 0,05$ uznano za statystycznie istotną. Wszystkie obliczenia wykonano za pomocą pakietu statystycznego SPSS Statistics 21.0.

Organizacja i przebieg badania

Badania zostały przeprowadzone w okresie luty-marzec 2018 roku. Pierwotnym założeniem przeprowadzenia badania było dotarcie do grupy minimum 100 opiekunów medycznych pracujących w warszawskich placówkach ochrony zdrowia, współpracujących z personelem pielęgniarskim. Kwestionariusz ankiety w wersji papierowej w ilości 100 sztuk, po uzyskaniu pisemnej zgody kierowników placówek medycznych został rozprowadzony na terenie miasta Warszawy. Narzędzie badawcze przekazywano osobiście osobom odpowiedzialnym za rozprowadzenie ankiet w danej placówce wśród opiekunów medycznych, co zapewniało warunki pełnej anonimowości udziału w badaniu. Z 6 placówek uzyskano zwrot 80 ankiet, z których ostatecznie zakwalifikowano do badania tylko 65 ze względu na braki błędy w wypełnianiu kwestionariusza ankiety. W związku z zaistniałą sytuacją pojawiła się obawa o zbyt małą liczebność badanej grupy, dlatego kwestionariusz ankiety został opracowany również w aplikacji Google Forms w niezmienionej formie (przekształcony w elektroniczną wersję ankiety). Po uzyskaniu zgody administratora jednego z portali internetowych zrzeszających opiekunów medycznych w Polsce (opiekunmedyczny.com), kwestionariusz ankiety został umieszczony w mediach społecznościowych tego portalu, co znacznie zwiększyło szansę na dotarcie do większej liczby osób z badanej grupy. Dzięki wykorzystaniu elektronicznej wersji kwestionariusza ankiety uzyskano 181 poprawnie wypełnionych ankiet, z czego 89 osób to opiekunowie medyczni pracujący w szpitalach, co dodatkowo wpłynęło wartość uzyskanego materiału badawczego.

Wyniki

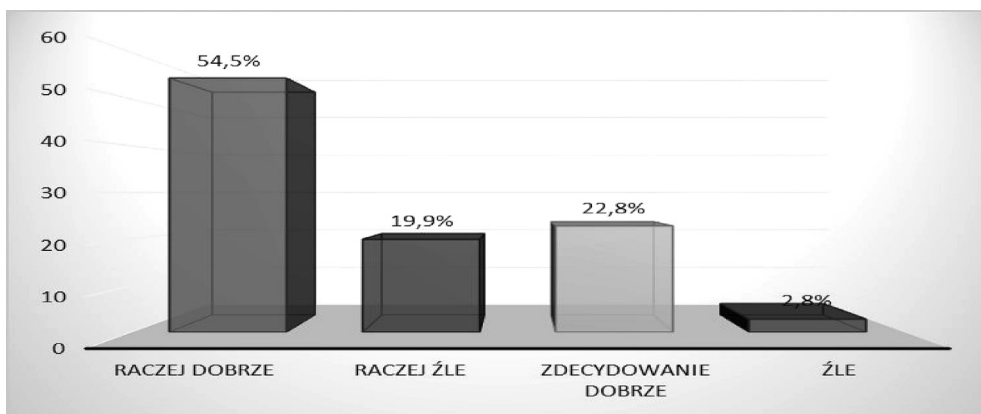
W badaniu wzięło udział 246 opiekunów medycznych, wśród których przeważały kobiety (87%), mężczyźni stanowili 13%. W przeprowadzonym badaniu najwięcej było respondentów w przedziale wiekowym 30-49 lat – 60,2%. Średnia wieku grupy badanej to 39 lat. Głównym miejscem zamieszkania respondentów były miejscowości do 100 tysięcy mieszkańców. Większość respondentów (74,8%) legitymowała się średnim wykształceniem zdobytym na bazie szkoły policealnej – 81,7%. Najczęstszymi miejscami pracy były szpitale – 36,2% oraz zakłady opiekuńczo-lecznicze – 26,4%. Staż pracy w zawodzie opiekuna medycznego najczęściej nie przekraczał 10 lat – 87,4%. Tylko 13,4% opiekunów medycznych deklarowało staż pracy do 1 roku. Szczegółowe dane z metryczki ankiety ilustruje tabela 1.

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy
Table 1. Characteristics of the studied group

Wiek	(%)	N
20-29 lat	20,7	51
30-39 lat	26,8	66
40-49 lat	33,4	82
50-59 lat	17,9	44
60 i więcej lat	1,2	3
Średnia	39,3984	
Odchylenie standardowe	10,33776	

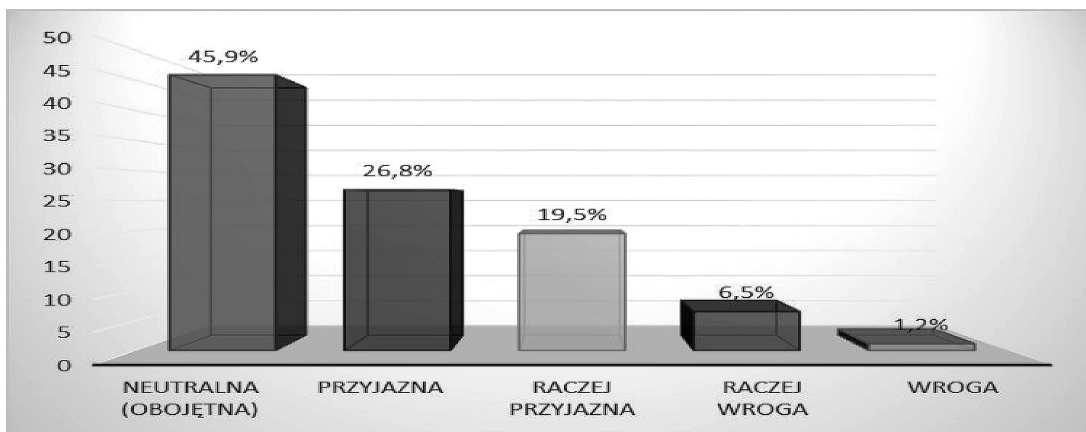
Miejsce zamieszkania	(%)	N
miasto powyżej 1 mln mieszkańców	17,1	42
miasto do 1 mln mieszkańców	13,8	34
miasto do 100 tys. mieszkańców	28,4	70
miasto do 25 tys. mieszkańców	22,8	56
wieś	17,9	44
Wykształcenie	(%)	N
podstawowe	0,4	1
średnie	74,8	184
wyższe (licencjat, magisterskie)	21,5	53
zawodowe	3,3	8
Miejsce pracy	(%)	N
szpital	36,2	89
hospicjum	9,8	24
zakład opiekuńczo-leczniczy	26,4	65
zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy	17,9	44
inne	9,8	24
Staż pracy w obecnym miejscu pracy (lata)	(%)	N
0-1 roku	27,2	67
do 3 lat	37,4	92
do 10 lat	26,8	66
powyżej 10 lat	8,6	21
Średnia	4,561	
Odchylenie standardowe	5,84462	
Staż pracy ogółem w zawodzie opiekuna (lata)	(%)	N
0-1 roku	13,4	33
do 3 lat	25,6	63
do 10 lat	48,4	119
powyżej 10 lat	12,6	31
Średnia	5,8659	
Odchylenie standardowe	5,68298	
Przygotowanie do opiekuna pracy w zawodzie	(%)	N
kurs kwalifikacyjny	18,3	45
szkoła policealna	81,7	201

W badanej grupie opiekunów 54,5% osób oceniło współpracę z personelem pielęgniarzkim jako raczej dobrą, 22,8% jako zdecydowanie dobrą. Natomiast 19,9% badanych oceniło współpracę z personelem pielęgniarzkim jako raczej źle.

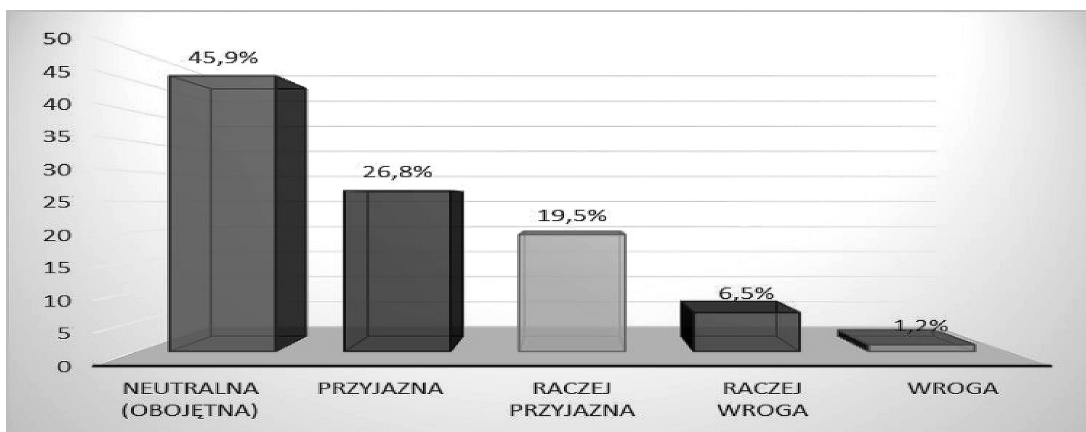


Ryc.1. Ocena współpracy z personelem pielęgniarskim przez opiekunów medycznych
 Fig.1. Medical caregivers' assessment of cooperation with nursing staff

Jednym z pytań odzwierciedlających ocenę współpracy pomiędzy personelem pielęgniarskim a opiekunami medycznymi było pytanie o atmosferę w miejscu zatrudnienia. Pozytywnie atmosferę w pracy oceniło 46,3% badanych, 49,5% badanych zaznaczyło odpowiedź neutralną.



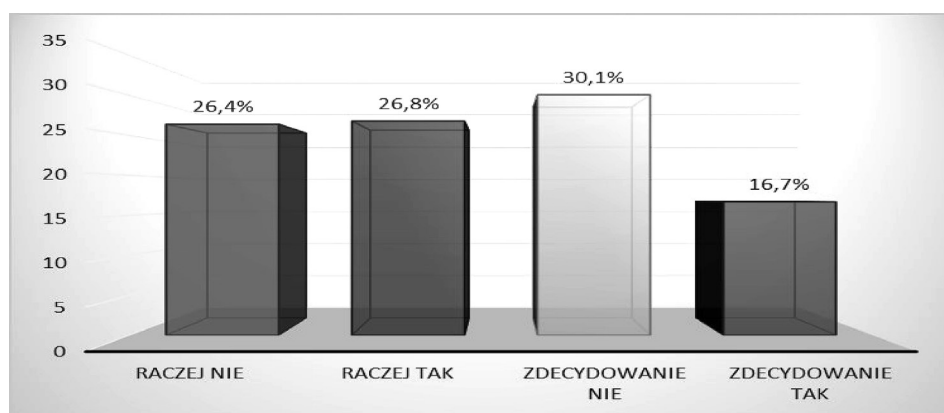
Ryc.2. Opinia opiekunów medycznych na temat atmosfery towarzyszącej współpracy z personelem pielęgniarskim
 Fig.2. Medical caregivers' opinion on the atmosphere of cooperation with nursing staff



Ryc.3. Rozkład odpowiedzi respondentów na pytanie: Czy czuje się Pani/Pan członkiem zespołu terapeutycznego?
 Fig.3. Distribution of respondents' answers to the question: Do you feel a member of the therapeutic team?

Na pytanie: czy czuje się Pani/Pan członkiem zespołu terapeutycznego - pozytywną odpowiedź udzieliło 70,4% badanych, negatywnie do pytania odniosło się 29,7% opiekunów (Ryc. 3).

W badanej grupie 56,5% osób uważało, że zawód opiekuna medycznego jest niedoceniany przez personel pielęgniarski, w tym 30,1% wskazało odpowiedź zdecydowanie nie (Ryc. 4).



Ryc.4. Opinia respondentów odnośnie doceniania zawodu opiekuna medycznego przez personel pielęgniarski

Fig.4. Respondents' opinion regarding the appreciation of the profession of medical caregiver by nursing staff

Analiza zależności pomiędzy miejscem pracy ankietowanych a ich oceną współpracy z personelem pielęgniarskim w opiece nad pacjentem wykazała, że lepiej ocenili współpracę z personelem pielęgniarskim opiekunowi medyczni zatrudnieni w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych niż w szpitalu (Tab. 2).

Tabela 2. Ocena współpracy z personelem pielęgniarskim a miejsce zatrudnienia respondentów
Table 2. Assessment of cooperation with nursing staff and the workplace of respondents

Miejsce pracy Pani/Pana		Jak ocenia Pani/Pan współpracę z personelem pielęgniarskim w opiece nad pacjentem?				Ogółem	Chi-kwadrat Pearsona	p
		Raczej dobrze	Raczej źle	Zdecydowanie dobrze	Źle			
hospicjum	N	14	0	10	0	24	29,35	0,003
	%	58,3%	0,0%	41,7%	0,0%	100,0%		
inne	N	13	7	4	0	24		
	%	54,2%	29,2%	16,7%	0,0%	100,0%		
szpital	N	48	20	14	7	89		
	%	53,9%	22,5%	15,7%	7,9%	100,0%		
zakład opiekuńczo – leczniczy	N	31	13	21	0	65		
	%	47,7%	20,0%	32,3%	0,0%	100,0%		
zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy	N	28	9	7	0	44		
	%	63,6%	20,5%	15,9%	0,0%	100,0%		
Ogółem	N	134	49	56	7	246		
	%	54,5%	19,9%	22,8%	2,8%	100,0%		

Wyniki analizy statystycznej wykazały również istotną zależność pomiędzy stażem pracy respondentów a poczuciem bycia członkiem zespołu terapeutycznego. Im niższy staż pracy opiekunów medycznych tym rzadziej czuli się członkiem zespołu (Tab. 3).

Tabela 3. Staż pracy respondentów a poczucie bycia członkiem zespołu terapeutycznego
Table 3. Seniority of the respondents and their feeling of being a member of a therapeutic team

Staż pracy ogółem w zawodzie opiekuna		Czy czuje się Pani/Pan członkiem zespołu terapeutycznego?				Ogółem	Chi-kwadrat Pearsona	p
		Raczej nie	Raczej tak	Zdecydowanie nie	Zdecydowanie tak			
10-20 lat	N	1	5	5	14	25	30,5	0,0001
	%	4,0%	20,0%	20,0%	56,0%	100,0%		
5-10 lat	N	13	20	7	18	58		
	%	22,4%	34,5%	12,1%	31,0%	100,0%		
do 5 lat	N	43	59	4	51	157		
	%	27,4%	37,6%	2,5%	32,5%	100,0%		
Powyżej 20 lat	N	0	1	0	5	6		
	%	0,0%	16,7%	0,0%	83,3%	100,0%		
Ogółem	N	57	85	16	88	246		
	%	23,2%	34,6%	6,5%	35,8%	100,0%		

Wykazano również istotną zależność pomiędzy wykształceniem respondentów, a tym czy według nich zawód opiekuna medycznego jest doceniany przez personel pielęgniarski. Im wyższe wykształcenie badanych tym rzadziej uważali oni, że zawód opiekuna medycznego jest doceniany przez personel pielęgniarski (Tab. 4).

Tabela 4. Poziom wykształcenia respondentów a poczucie docenienia zawodu opiekuna medycznego przez personel pielęgniarski
Table 4. Level of education of the respondents and their sense of appreciation for the profession of medical caregiver by nursing staff

Wykształcenie		Czy uważa Pani/Pan, że zawód opiekuna medycznego jest doceniany przez personel pielęgniarski?				Ogółem	Chi-kwadrat Pearsona	p
		Raczej nie	Raczej tak	Zdecydowanie nie	Zdecydowanie tak			
podstawowe	N	0	1	0	0	1	25,02	0,003
	%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%		
średnie	N	53	46	62	23	184		
	%	28,8%	25,0%	33,7%	12,5%	100,0%		
wyższe (licencjat, magisterskie)	N	12	13	12	16	53		
	%	22,6%	24,5%	22,6%	30,2%	100,0%		
zawodowe	N	0	6	0	2	8		
	%	0,0%	75,0%	0,0%	25,0%	100,0%		
Ogółem	N	65	66	74	41	246		
	%	26,4%	26,8%	30,1%	16,7%	100,0%		

Czynniki, które w opinii respondentów wpływają na współpracę pomiędzy opiekunami medycznymi a personelem pielęgniarskim przedstawiono w tabeli 5. Do każdego z zapisów w ankiecie dotyczących czynników usprawniających współpracę - respondenci przypisywali punktację w skali Likerta: gdzie 1- oznaczał - zdecydowanie tak, natomiast 5 - zdecydowanie nie.

Według respondentów najistotniejszym czynnikiem usprawniającym współpracę są dobre przygotowanie opiekunów medycznych do realizacji zadań zawodowych (średnia 1,5285) oraz zapewnienie odpowiednich warunków pracy (średnia 1,7642). Najmniejsze znaczenie uzyskały następujące czynniki: wspólne

spędzanie czasu opiekunów medycznych i personelu pielęgniarskiego poza pracą np. spotkania integracyjne (średnia 2,4919) oraz pozytywne nastawienie pielęgniarek do zawodu opiekuna medycznego (średnia 2,2398) – (Tab. 5).

Tabela 5. Opinia respondentów na temat czynników wpływających na współpracę opiekunów medycznych z personelem pielęgniarskim

Table 5. Respondents' opinion on the factors affecting the cooperation of medical caregivers and nursing staff

Czynniki usprawniające współpracę pomiędzy opiekunami medycznymi a personelem pielęgniarskim	N	Średnia	Odchylenie standardowe
Dobra komunikacja	246	1,8659	1,05089
Pozytywne nastawienie pielęgniarek do zawodu opiekuna medycznego	246	2,2398	1,34141
Gotowość dzielenia się swoim doświadczeniem przez personel pielęgniarski	246	2,2033	1,25818
Jasno określone obowiązki opiekuna medycznego	246	1,9309	1,18464
Akceptacja opiekuna jako członka zespołu terapeutycznego	246	2,0650	1,26968
Umiejętność podporządkowania się personelowi pielęgniarskiemu	246	2,0610	0,98579
Zatrudnienie personelu medycznego w ilości pozwalającej na prawidłowe wykonywanie zadań zawodowych	246	1,9268	1,24652
Zapewnienie odpowiednich warunków pracy	246	1,7642	1,08858
Wspólne szkolenia dla opiekunów medycznych i pielęgniarek	246	1,9268	1,26601
Wspólne spędzanie czasu opiekunów medycznych i personelu pielęgniarskiego poza pracą np. spotkania integracyjne	246	2,4919	1,33933
System wynagrodzeń oparty o kwalifikacje zawodowe, doświadczenie i zaangażowanie.	246	2,0528	1,43187
Dobre przygotowanie opiekunów medycznych do realizacji zadań zawodowych.	246	1,5285	0,92868

Dyskusja

Narastający deficyt personelu pielęgniarskiego oraz wzrost zapotrzebowania na zaspakajanie potrzeb starzejącego się społeczeństwa uzasadnia konieczność zatrudnienia opiekunów medycznych w placówkach ochrony zdrowia [www3]. Profesjonalna współpraca pielęgniarek z opiekunami medycznymi ze względu na wspólny podmiot opieki staje się konieczna, ponieważ może od niej zależeć jakość świadczonych usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych oraz szansa na ograniczenie deficytów kadrowych, które narastają w systemie ochrony zdrowia w naszym kraju [Nalepa i in., 2017].

Celem niniejszej pracy było poznanie opinii opiekunów medycznych na temat współpracy z personelem pielęgniarskim. W badaniach własnych ponad 77% opiekunów medycznych współpracę z personelem pielęgniarskim uznało za dobrą. Za istotne czynniki warunkujące dobrą współpracę respondenci wskazali dobre przygotowanie opiekunów medycznych do realizacji zadań zawodowych oraz zapewnienie odpowiednich warunków pracy.

W badaniach Kurbiel [Kurbiel, 2013a] analizujących opinię pielęgniarek na temat przydatności opiekunów medycznych w zespole opiekuńczo-terapeutycznym ponad 81% badanych uznało, że praca opiekuna medycznego jest potrzebna. Natomiast badania Nalepy i in. [2017] wśród personelu medycznego zwracały uwagę, na znaczenie dobrego komunikowania jako komponentu dobrej i efektywnej współpracy pomiędzy członkami zespołu terapeutycznego.

Ważnym wynikiem badań własnych była opinia ponad połowy opiekunów medycznych (56,5%) odnośnie poczucia braku doceniania ich zawodu przez personel pielęgniarski. Im respondenci mieli wyższe wykształcenie tym rzadziej uważali, że zawód opiekuna medycznego jest doceniany przez personel pielęgniarski ($p=0,003$). Problem braku doceniania zawodu opiekuna medycznego wskazano również w badaniu przeprowadzonym w roku 2016 przez portal opiekunmedyczny.com.pl, w którym wśród 159 osób wykonujących zawód opiekuna – 82 badanych wskazało, że zawód jest niedoceniany przez pracodawcę [www7]. Warto podkreślić, że powyższy problem w perspektywie dalszej współpracy może wpłynąć negatywnie na wzajemne relacje zawodowe obu grup zawodowych. Ponadto może to również skutkować w przyszłości rezygnacją opiekunów z zawodu lub podjęciem decyzji o migracji zarobkowej ze względu na lepsze warunki płacy oraz docenianie polskich opiekunów medycznych w pracy poza granicami kraju [Kurbiel, 2013b].

Aby poprawić współpracę pomiędzy obiema grupami zawodowymi potrzebne jest doprecyzowanie zakresu obowiązków wykonywanych samodzielnie przez opiekunów medycznych oraz wyłonienie zadań, które wymagają wsparcia lub nadzoru personelu pielęgniarskiego. Warto również podkreślić, że dobra współpraca nie może być osiągnięta bez wzajemnego szacunku i doceniania wkładu pracy wszystkich członków zespołu terapeutycznego na rzecz podmiotu wzajemnej opieki – pacjenta.

Wnioski

1. Większość opiekunów medycznych pozytywnie oceniła współpracę z personelem pielęgniarskim. Lepszą współpracę z pielęgniarkami częściej deklarowali respondenci zatrudnieni w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych.
2. W opinii znacznej części opiekunów medycznych potencjał ich grupy zawodowej nie jest doceniany przez personel pielęgniarski.
3. Dobra współpraca zawodowa grup opiekunów medycznych i personelu pielęgniarskiego nie może być realizowana bez wzajemnego szacunku i doceniania wkładu pracy na rzecz podmiotu opieki – pacjenta.

Piśmiennictwo

1. Karkowski Tomasz 2015. Dostosowywanie zasobów kadry medycznej do potrzeb starzejącego się społeczeństwa. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*. vol. 13 nr 1: 82-94.
2. Kurbiel Agnieszka 2013a. Pielęgniarka a opiekun medyczny – wspólnota czy konflikt interesów? Część I. *Pismo Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych*. nr 4-5: 2-4. http://www.mopip.org.pl/media/doc/mpip/mpip_nr_04-05.pdf. dostęp: 17.02.2018.
3. Kurbiel Agnieszka 2013b. Pielęgniarka opiekun medyczny – wspólnota czy konflikt interesów? Część II. *Pismo Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych*. nr 6: 2-6. http://www.mopip.org.pl/media/doc/mpip/mpip_nr_06.pdf. dostęp: 17.02.2018.
4. Nalepa Dorota, Weber Dorota, Guz Ewa, Mianowana Violetta, Czekerda Marta 2017. Komunikacja i współpraca w zespole terapeutycznym podstawą wysokiej jakości świadczonych usług medycznych. *Journal of Education, Health and Sport*. vol 7, nr 7: 141-153. <http://www.ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4596/pdf>. dostęp: 20.02.2018.
5. Werachowska Lidia, Damps-Konstańska Iwona, Janowicz Anna, Krakowiak Piotr 2013. Opiekun medyczny nowym elementem zespołu terapeutycznego w opiece nad przewlekle chorymi i starszymi pacjentami. *Problemy Pielęgniarstwa*. vol 21, nr 2: 235-241.
6. [www1] *Raport NRPIP Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych*. Warszawa 2017. http://nipip.pl/wp-content/uploads/2017/03/Raport_druk_2017.pdf. dostęp: 23.03.2018.
7. [www2] GUS. Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050. Warszawa 2014. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/sytuacja-demograficzna-osob-starszych-i-konsekwencje-starzenia-sie-ludnosc-polski-w-swietle-prognozy-na-lata-2014-2050,18,1.html>. dostęp: 17.03.2018.

8. [www3] *Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce*. Warszawa 2017. http://nipip.pl/wp-content/uploads/2018/01/dokument_strategia-rozwoju-pielęgniarstwa-i-polożnictwa-w-polsce_do-wysłania.pdf. dostęp: 17.03.2018.
9. [www4] Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2010 roku w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. z 2010 r. Nr 82, poz. 537). <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20100820537/O/D20100537.pdf>. dostęp: 17.03.2018.
10. [www5] Uchwała Nr 136/VI/2013 NRPIP z dnia 4 grudnia 2013 r. w sprawie przyjęcia katalogu czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki. http://arch.nipip.pl/index.php/prawo/uchwały/naczelnych-rad/w-roku-2013/posiedzenie-w-gru_dniu/2504-136-06-2013. dostęp: 28.03.2018.
11. [www6] Uchwała Nr 176/VI/2014 NRPIP z dnia 19 marca 2014r. w sprawie zmiany Uchwały Nr 136/VI/2013 r. dotyczącej katalogu czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki. <http://arch.nipip.pl/index.php/prawo/uchwały/naczelnych-rad/w-roku-2014/posiedzenie-w-marcu/2614-uchwała-nr-176-vi-2014-w-sprawie-zmiany-uchwały-nr-136-vi-2013-nrPIP-z-4-grudnia-2013-r-dotyczącej-katalogu-czynności-wykonywanych-przez-opiekuna-medycznego-u-osoby-chorej-i-niesamodzielnej-na-zlecenie-i-pod-nadzorem-pielęgniarki>. dostęp: 28.03.2018.
12. [www7] Rocznik opiekunów medycznych. Raport za rok 2016. <http://opiekunmedyczny.com.pl/rocznik>. dostęp: 03.04.2018.