

Agnieszka Strzelecka, Grażyna Nowak-Starz

Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

S ubiektywna ocena pacjentów dotycząca postawy personelu medycznego podstawowej opieki zdrowotnej w świetle satysfakcji z usług medycznych

Subjective assessment of patients regarding the attitude of the medical staff of primary health care in the light of satisfaction with medical services

STRESZCZENIE

Wstęp. Na subiektywną ocenę pacjenta z jakości usług medycznych ma wpływ poziom wykonania danej usługi medycznej, w tym ocena wyglądu gabinetu medycznego, ocena atmosfery panującej w miejscu wykonania danej usługi oraz ocena pracy personelu medycznego.

Cel pracy. Zbadanie subiektywnej oceny pacjentów dotyczącej postawy personelu medycznego podstawowej opieki zdrowotnej w świetle satysfakcji z usług medycznych.

Materiał i metody. Badaniami objęto 422 pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej na terenie województwa świętokrzyskiego. Dokonując analizy statystycznej, użyto testu χ^2 , testu Fishera oraz model regresji logistycznej. Przyjęto poziom istotności testu $\alpha < 0,05$. Analizę statystyczną wykonano za pomocą oprogramowania statystycznego SAS.

Wyniki. Badani pacjenci wskazali, że na satysfakcję z usług medycznych ma wpływ przebieg wizyty – szczerza i przyjacielska rozmowa (69,91%), pozytywny stosunek lekarza do pacjenta (60,90%) oraz stosunek pozostałego personelu medycznego – pielęgniarek. Parametry w modelu regresji logistycznej dla zmiennych stosunek lekarza do pacjenta, sposób przywitania okazały się istotne na poziomie $p < 0,001$, a stosunek personelu pielęgniarskiego na poziomie $p = 0,002$. Wyniki analizy regresji logistycznej wykazały, że zmienne te są istotnie związane z pozytywną jakością usług medycznych.

Wnioski. Na podstawie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że na subiektywną ocenę pacjentów dotyczącej postawy personelu medycznego POZ w świetle satysfakcji z usług medycznych istotnie wpływa przebieg wizyty lekarskiej, sposób zachowania się lekarza i pielęgniarek wobec pacjenta.

Problemy Pielęgniarstwa 2015; 23 (3): 380–385

Słowa kluczowe: satysfakcja; pacjent; podstawowa opieka zdrowotna

ABSTRACT

Introduction. The patient's subjective assessment of the quality of medical services is affected by the level of performance of medical services, including the assessment of the atmosphere at the site of the service and the evaluation of the medical staff.

Aim of the study. Examining the subjective assessment of patients on the attitude of the medical staff of primary health care in light of satisfaction with medical services.

Material and methods. The study included 422 primary care patients in the Świętokrzyskie region. When making a statistical analysis χ^2 test, Fisher test and logistic regression model were used. The level of significance of the test was $\alpha < 0.05$.

Results. The surveyed patients indicated that satisfaction with medical services is affected by the course of the visit

Adres do korespondencji: dr n. o zdr. Agnieszka Strzelecka, Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Al. IX Wieków Kielc 19, 25–319 Kielce, tel. kom.: 502 733 955, e-mail: agnieszka.strzelecka@ujk.edu.pl

DOI: 10.5603/PP.2015.0062

– a sincere and friendly conversation (69,91%), a positive attitude of a doctor to the patient (60,90%) and the attitude of the other medical staff – nurses. The parameters in the logistic regression model for the variables attitude of the doctor to patient, a way of greeting are significant at $p < 0.001$, and the ratio of the nurses at $p = 0.002$. The results of logistic regression analysis showed that these variables were significantly associated with a positive quality of medical services.

Conclusions. Based on the study it can be concluded that the subjective assessment of patients regarding the attitude of medical staff of POZ in the light of satisfaction with medical services is significantly affected by the course of medical visits, the way of doctor and nurses behavior towards the patient.

Nursing Topics 2015; 23 (3): 380–385

Key words: satisfaction, patient, primary health care

Wstęp

Satysfakcja pacjentów jest pojęciem złożonym i zależnym od subiektywnego odczucia pacjenta. Wśród poglądów, które objaśniają okoliczności powstawania satysfakcji można wyróżnić teorię braku potwierdzenia oczekiwań (*disconfirmation theory*). Według niej ranga zadowolenia pacjenta zależy od różnicy między jego oczekiwaniami wobec danej wizyty lekarskiej przed i po jej wykonaniu. Poziom satysfakcji pacjenta uzależniony jest od jej rzeczywistych, obiektywnych składowych, sposobu komunikowania się personelu medycznego z pacjentem oraz od jego oczekiwań dotyczących jakości usługi [1, 2].

Końcowa ocena usługi otrzymanej w placówkach ochrony zdrowia zależna jest zatem od wiedzy i zaangażowania personelu medycznego: lekarzy i pielęgniarek. Wyżej wymienione cechy budują jakość świadczonej usługi, a w połączeniu z umiejętnością sprawnego komunikowania się zapewniają o jej profesjonalizmie [3]. Wysoki poziom satysfakcji pacjenta z otrzymanej usługi bądź kontaktu z personelem medycznym zapewnia wzrost zaufania do całej instytucji [2].

Kolejnym ważnym elementem jest jakość interakcji między pacjentem, lekarzem i pielęgniarką, na którą składa się rzetelna i bieżąca informacja o stanie zdrowia pacjenta oraz możliwość posiadania realnego wpływu na dalszy przebieg leczenia. Dzięki temu lekarz i pacjent pozostają w relacji, w której każda jednostka pozostaje odrębna i równa jednocześnie. Ta autonomia zapewnia efektywne współdziałanie, lekarz przedstawia pacjentowi jego stan zdrowia, diagnozę oraz szereg alternatyw leczenia, powierzając mu istotną rolę w całym procesie leczenia [3, 4].

Pacjent podczas wizyty lekarskiej oczekuje od lekarza omówienia swojego stanu zdrowia oraz przedstawienia dalszego planu leczenia. Efektywna komunikacja pomiędzy tymi dwiema jednostkami jest niezwykle istotna, umożliwia współpracę podczas procesu leczenia. Brak właściwej relacji w trakcie wizyty, niezrozumienie komunikatów pacjenta, brak pełnego wywiadu lekarskiego może skutkować błędnym rozpoznaniem i nieprawidłową diagnozą. W trakcie wizyty lekarz kieruje się obiektywnymi danymi

(dana jednostka chorobowa, wynikami badań), natomiast pacjent definiuje swoje oczekiwania w sposób subiektywny. Równie istotną rolę dla pacjentów ma ich relacja z pielęgniarkami [5].

Cel pracy

Celem pracy było zbadanie subiektywnej oceny pacjentów dotyczącej postawy personelu medycznego podstawowej opieki zdrowotnej w świetle satysfakcji z usług medycznych.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w wylosowanych placówkach podstawowej opieki zdrowotnej na terenie województwa świętokrzyskiego. Przed przystąpieniem do badań otrzymano pozytywną opinię Komisji Bioetycznej nr 29/2011, Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego w Kielcach z dnia 18 marca 2011 roku. Badaniami objęto 422 pacjentów, którzy wyrazili zgodę na udział w badaniu, w tym 163 (38,63%) mężczyzn i 259 (61,37%) kobiet. Badani pacjenci jako miejsce zamieszkania w 51,90% (219) wskazali wieś, a miasto 48,10% (203). Ogółem wśród zbadanych przeważał przedział wieku 45–64 lata (136; 32,23%), 30–44 lata (104; 24,64%), 20–29 lat (102; 24,17%), 65 lat i więcej (57; 13,51%) oraz 18–19 lat (23; 5,45%). Zdecydowaną większość wszystkich badanych stanowiły osoby pozostające w związkach (263; 62,32%), następnie osoby wolne (119; 28,20%), kategoria wdowiec/wdowa została wskazana przez 9,48% (40) badanych.

Kwestionariusz służący do zbierania informacji o zadowoleniu pacjentów z opieki zdrowotnej zapewnianej przez przychodnię opracowano w Zakładzie Epidemiologii i Promocji Zdrowia Szkoły Zdrowia Publicznego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego we współpracy z przedstawicielami Mazowieckiego Centrum Zdrowia Publicznego oraz Zakładu Promocji Zdrowia i Szkolenia Podyplomowego Państwowego Zakładu Higieny w 2005 roku. Projekt badawczy zrealizowany w ramach grantu CMKP nr 501-2-4-01-34/05 [6]. Pytania odnoszące się do jakości i satysfakcji z usług medycznych dotyczyło

Tabela 1. Subiektywna ocena pacjentów dotycząca postawy personelu medycznego podstawowej opieki zdrowotnej
Table 1. Subjective assessment of patients regarding the attitude of the medical staff of primary health care

Zmienna	Kategoria	Razem n(%)	Pozytywna jakość usług n (%)	χ^2 p-value	Fisher's p-value
Stosunek lekarza do pacjenta (uprzejmy, miły, życzliwy)	Tak	257 (60,90%)	152 (59,1%)	< 0,0001	< 0,0001
	Czasami	153 (36,36%)	19 (12,4%)		
	Nie	12 (2,84%)	3 (25%)		
Sposób przywitania się lekarza z pacjentem	Lekarz podaje rękę	31 (7,35%)	30 (96,8%)	< 0,0001	< 0,0001
	Lekarz czasami podaje rękę	63 (14,93%)	30 (47,6%)		
	Lekarz nie podaje ręki	328 (77,73%)	114 (34,8%)		
Przebieg wizyty (szczerą przyjacielską rozmową)	Tak	295 (69,91%)	152 (51,5%)	< 0,0001	< 0,0001
	Rzadko	113 (26,78%)	20 (17,7%)		
	Nie	14 (3,32%)	2 (14,3%)		
Stosunek personelu pielęgniarskiego do pacjentów	Wszyscy	174 (41,23%)	113 (64,9%)	< 0,0001	< 0,0001
	Większość	222 (52,61%)	58 (26,1%)		
	Nieliczny, Żaden	26 (6,16%)	3 (11,5%)		

między innymi oceny personelu przychodni (stosunek lekarza do pacjenta, sposób przywitania się lekarza, przebieg wizyty u lekarza, stosunek pozostałego personelu (pielęgniarki) do pacjenta).

Udzielono zgody na wykorzystanie tego kwestionariusza w badaniach przez autorkę. Zgodę udzielił dr Piotr Supranowicz, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego — Państwowy Zakład Higieny, Warszawa, Studium Zdrowia Publicznego (Warszawa 2011 rok).

Zmienne jakościowe przedstawiono jako częstości bezwzględne oraz względne ich poszczególnych kategorii. Ocenę statystycznej zależności pomiędzy zmiennymi jakościowymi prowadzono na podstawie testu χ^2 lub dokładnego testu Fishera. Analizy jednozmiennikowe podsumowano analizą wieloczynnikową, prowadzoną na podstawie modelu regresji logistycznej. Wyniki analizy wieloczynnikowej zaprezentowano w postaci ilorazu szans (OR) i 95% przedziału ufności (95% CI). Ocenę statystycznej istotności zmiennych objaśniających w modelu wieloczynnikowym wykonano na podstawie statystyki χ^2 Walda dla typu III sumy kwadratów. Jako poziom istotności statystycznej przyjęto $\alpha = 0.05$. Analizy statystyczne prowadzono przy użyciu pakietu statystycznego SAS wersja 9.4 (SAS Institute Inc., Gary, NC).

Wyniki

Ocena lekarzy dokonana przez pacjentów oparta jest na trzech składowych: stosunek lekarza do pacjenta („Czy Pana/Pani lekarz rodzinny jest uprzejmy, miły, życzliwy?”, odpowiedzi: „tak”, „czasami”,

„nie”), sposób przywitania lekarza z pacjentem („Czy lekarz wita się z Panem/Panią podając rękę?”, odpowiedzi: „tak”, „czasami”, „nie”) oraz dalszy przebieg wizyty („Czy w trakcie wizyty u lekarza rodzinnego jest czas na szczerą (przyjacielską) rozmowę?”, odpowiedzi: „tak”, „rzadko”, „nie”).

Badani pacjenci 257 (60,90%) wskazali, że lekarz podczas wizyty lekarskiej jest uprzejmy, miły i życzliwy. Tylko 12 (2,84%) osób negatywnie określiło stosunek lekarza do pacjenta. Rozpatrując omawiany obszar pod kątem ogólnej satysfakcji z usług medycznych, 152 (59,1%) badanych pacjentów, którzy pozytywnie ocenili jakość usług medycznych, wskazało również pozytywny stosunek lekarza rodzinnego do badanych (tab. 1).

Podczas wizyty lekarskiej lekarz nie podaje ręki pacjentowi, co wskazało 328 (77,73%) badanych pacjentów. Takie powitanie ze strony lekarza wskazało jedynie 31 (7,35%) badanych pacjentów. Prawie 70% badanych deklaruje, że podczas wizyty u lekarza pierwszego kontaktu odbyła się szczerą, przyjacielską rozmową, a co czwarty badany wskazał, że taki przebieg wizyty lekarskiej to rzadkość. Co drugi badany pacjent wskazał na pozytywny charakter wizyty lekarskiej (tab. 1).

W celu oceny personelu pielęgniarskiego pacjenci odpowiedzieli na pytanie „Czy personel pielęgniarski jest miły, pomocny i uprzejmy?”, a możliwe odpowiedzi to „wszyscy”, „większość”, „nieliczni, żaden”. Co drugi badany pacjent (52,61%) wskazał, że większość pielęgniarek to osoby miłe, pomocne i uprzejme,

Tabela 2. Zależność satysfakcji z jakości usług a postawy personelu medycznego do pacjenta w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej — wyniki modelu regresji logistycznej

Table 2. Dependence of satisfaction with the quality of service and attitude of medical staff to the patient in primary care institutions — the results of the logistic regression model

Zmienna objaśniająca	OR (95% CI)	p
Stosunek lekarza do pacjenta	0,25 (0,15–0,43)	< 0,0001
Sposób przywitania się lekarza	0,40 (0,26–0,63)	< 0,0001
Przebieg wizyty	0,69 (0,39–1,20)	0,1899
Stosunek personelu pielęgniarskiego	0,41 (0,26–0,66)	0,0002

a ponad 40% badanych oceniło pozytywnie ich pracę. Analizując stosunek pielęgniarek do pacjentów w świetle pozytywnej ogólnej jakości usług medycznych, 64,9% badanych, którzy wybrali tę kategorię, bardzo dobrze oceniło pracę oraz relacje na linii pacjent–pielęgniarka (tab. 1).

Analiza jednoczynnikowa wykazała statystycznie istotny wpływ na satysfakcję z jakości usług pozytywny stosunek lekarza do pacjenta ($p < 0,0001$), sposób przywitania lekarza z pacjentem ($p < 0,0001$), przebieg wizyty ($p < 0,0001$) oraz stosunek do pacjenta personelu pielęgniarskiego ($p < 0,0001$)

(tab. 1). Większość uzyskanych wyników potwierdziła analiza wieloczynnikowa, prowadzona na podstawie modelu regresji logistycznej, jedynie przebieg wizyty w tym modelu okazał się statystycznie istotny (tab. 2).

Na subiektywną ocenę personelu medycznego dokonaną przez pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej ma również wpływ uwzględnienie sytuacji materialnej pacjenta (182; 43,13%). Ponad połowa badanych pacjentów (105; 57,7%), którzy pozytywnie ocenili jakość usług medycznych, wskazało, że lekarz rodzinny w trakcie wypisywania recept, proponowanego leczenia oraz skierowań na badania diagnostyczne kieruje się sytuacją materialną chorego (tab. 3). Badani pacjenci wskazali, że informacje na temat stanu zdrowia i stosowanego leczenia, których udziela lekarz rodzinny są zrozumiałe (263; 62,32%). Ponad połowie badanych udostępniono dokumentację medyczną (234; 55,45%), jednocześnie prawie 40% badanych nie wyraziło potrzeby jej otrzymania (166; 39,34%).

Analiza jednoczynnikowa wykazała statystycznie istotny wpływ na satysfakcję z jakości usług uwzględnienie przez lekarza sytuacji materialnej pacjenta ($p < 0,0001$), zrozumiałość informacji o zdrowiu oraz zastosowanego leczenia ($p < 0,0001$) oraz dostępność informacji o zdrowiu ($p = 0,0005$) (tab. 3). Większość uzyskanych wyników potwierdziła analiza wieloczynnikowa, prowadzona na podstawie modelu regresji logistycznej, jedynie dostępność informacji o zdrowiu w tym modelu okazał się statystycznie istotny (tab. 4).

Tabela 3. Subiektywna ocena pacjentów dotycząca postawy personelu medycznego podstawowej opieki zdrowotnej — sposób prowadzenia badań

Table 3. Subjective assessment of patients regarding the attitude of the medical staff of primary health care — the way of conducting examinations

Zmienna	Kategoria	Razem n(%)	Pozytywna jakość usług n (%)	χ^2 p value	Fisher's p value
Uwzględnienie przez lekarza sytuacji materialnej pacjentów	Tak	182 (43,13%)	105 (57,7%)	< 0,0001	< 0,0001
	Czasami	146 (34,60%)	38 (26%)		
	Nie	94 (22,27%)	31 (33%)		
Zrozumiałość informacji o Zdrowiu oraz zastosowanego leczenia przez pacjenta	Tak	263 (62,32%)	136 (51,7%)	< 0,0001	< 0,0001
	Nie zawsze	151 (35,78%)	34 (22,5%)		
	Nie	8 (1,90%)	4 (50%)		
Dostępność informacji o zdrowiu	Udostępniono	234 (55,45%)	116 (49,6%)	0,0005	0,0005
	Nie udostępniono	22 (5,21%)	6 (27,3%)		
	Nie prosił	166 (39,34%)	52 (31,3%)		

Tabela 4. Zależność satysfakcji z jakości usług a postawy personelu medycznego do pacjenta w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej — wyniki modelu regresji logistycznej — sposób prowadzenia badań

Table 4. Relationship of satisfaction with the quality of service and attitude of medical staff to the patient in primary care institutions — the results of logistic regression model — the way of conducting examinations

Zmienna objaśniająca	OR (95% CI)	p
Uwzględnienie przez lekarza sytuacji materialnej pacjenta	0,69 (0,51–0,91)	0,0098
Zrozumiałość informacji o zdrowiu oraz zastosowanego leczenia	0,63 (0,40–0,99)	0,0477
Dostępność informacji o zdrowiu	0,82 (0,65–1,03)	0,0930

Dyskusja

Uzyskane wyniki świadczą o tym, że pacjenci pozytywnie oceniają personel medyczny w badanych placówkach podstawowej opieki zdrowotnej. W badaniach własnych autorek ponad 60% badanych pozytywnie oceniło postawę lekarza wobec badanych pacjentów. W badaniach realizowanych przez Derkacza i wsp. [7] uprzejmość lekarza rodzinnego była najwyższą ocenioną przez badanych pacjentów miernikiem. Uzyskane przez autorów wyniki badań wskazują, że 45,3% (360) pacjentów oceniło ją dobrze, a ocenę bardzo dobrą wskazało 19,5% (155) osób. W badaniach realizowanych przez Miller i wsp. [6, 8] większość pacjentów pozytywnie oceniła stosunek lekarza do pacjenta (159; 83,7%). Co siódmy respondent wybrał kategorię „czasami” (27; 14,2%). Według Rudawskiej lekarz, który jest uczestnikiem przeżył pacjenta staje się „bardziej wrażliwy i wyczułony na jego potrzeby”, co ma wpływ na odpowiednią reakcję i zachowanie lekarza. Takie zachowanie pozwala pacjentowi na poczucie bezpieczeństwa [2].

W badaniach autorek pacjenci wskazali, że lekarz podczas powitania nie podaje ręki (328; 77,7%). Podobne wyniki uzyskane zostały przez Miller i wsp [6, 8] — zdecydowana większość pacjentów stwierdziła, że lekarz nie wita się z nimi poprzez podanie ręki (150; 78,5%).

Badania własne wykazały, że pacjenci w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej na terenie województwa świętokrzyskiego pozytywnie ocenili przebieg wizyty lekarskiej, która odbywała się w przyjaznej atmosferze (295; 69,91%). W badaniach

Kemicer-Chmielewskiej i wsp. pacjenci wskazali, że lekarz podczas wizyty lekarskiej poświęca im wystarczającą ilość czasu (57,81%), jest uprzejmy i udziela informacji na temat choroby i dalszego leczenia (52,08%) [9]. Jak wskazuje Mielnik-Błaszczak i wsp. nie bez znaczenia na satysfakcję pacjentów z otrzymanych usług medycznych mają wpływ warunki w jakich pracują lekarze oraz dużą liczbę pacjentów przypadającą na lekarza [10].

Wyniki badań własnych wskazują, że personel pielęgniarski jest uprzejmy i pomocny. W badaniach realizowanych przez Kemicer-Chmielewską i wsp. pacjenci również pozytywnie ocenili pracę pielęgniarek (52,08%) [9]. W badaniach Miller i wsp. odsetek pacjentów, którzy uważali, że personel pielęgniarski był miły, pomocny i uprzejmy kształtował się na poziomie 69,3% (131) [6]. Jak twierdzi Tobiasz-Adamczyk pacjenci wskazują na potrzebę kontaktu z pielęgniarkami, które ze względu na dużą liczbę pacjentów nie są w stanie poświęcić wiele uwagi każdej jednostce [5].

Badania autorek wykazały, że uwzględnienie przez lekarza sytuacji materialnej pacjenta w procesie leczenia jest czynnikiem istotnym (182; 43,13%). W badaniach realizowanych przez Miller i wsp. [6, 8] 46,6% pacjentów wskazało, że lekarz rodzinny uwzględnia ten miernik, a równocześnie 40,8% wskazało, że jest on pomijany.

Zadowolenie pacjenta z uzyskanej usługi medycznej oraz subiektywna ocena personelu medycznego jest wypadkową troski lekarza i pielęgniarki o jego potrzeby, oczekiwania oraz spełnienia wyobrażeń związanych z procesem leczenia [4].

Wnioski

Na subiektywną ocenę pacjentów dotyczącą postawy personelu medycznego podstawowej opieki medycznej w świetle satysfakcji z usług medycznych istotnie wpływa przebieg wizyty lekarskiej, sposób zachowania się lekarza i pielęgniarek wobec pacjenta.

Nie bez znaczenia jest uwzględnienie przez lekarza rodzinnego sytuacji materialnej pacjenta w procesie wyboru sposobu leczenia i badań diagnostycznych.

Piśmiennictwo

1. Mazurek-Łopacińska K. Satysfakcja klienta — podstawy pomiaru i wykorzystanie w polityce przedsiębiorstwa. W: Marketing, koncepcje, badania, zarządzanie. Żabiński L., Śliwiska K. (red.). PWE, Warszawa 2002: 122–135.
2. Rudawska I. Opieka zdrowotna aspekty rynkowe i marketingowe. PWN, Warszawa 2007.
3. Bukowska-Piestrzyńska A. Marketing usług zdrowotnych. Od budowania wizerunku placówki do zadowolenia klientów. Wydawnictwo Fachowe CeDeWu.pl, Warszawa 2012.
4. Krot K. Jakość usług medycznych. Wydawnictwo ABC, Warszawa 2008.

5. Adamczyk-Tobiasz B. Relacje lekarz-pacjent w perspektywie socjologii medycyny. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2002.
6. Ocena poziomu satysfakcji pacjentów leczonych na terenie województwa mazowieckiego. Temat badawczy CMKP nr 501-2-4-01-34/-5, kierownik tematu: Prof. dr hab. n med. M. Miller. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego i Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2007.
7. Derkacz M., Chmiel-Perzyńska I., Kowal A., Grywalska E., Michałojć-Derkacz M., Pawłowska B. Ocena satysfakcji pacjentów z usług świadczonych przez zakłady podstawowej opieki zdrowotnej małych miast oraz wsi Polski południowo-wschodniej, Med. Ogólna 2010; 16 (4): 463–473.
8. Miller M., Supranowicz P., Gębska-Kuczerowska A., Car J. Ocena poziomu satysfakcji pacjentów jako element jakości pracy podstawowej opieki zdrowotnej. Pol. Merk. Lek. 2007; 23 (137): 367–370.
9. Kemicer-Chmielewska E., Rotter I., Kotwas A. Ocena jakości usług medycznych przez pacjentów z uwzględnieniem wybranych zmiennych socjodemograficznych. Ann. Acad. Med. Stetin. 2013; 59 (2): 143–146.
10. Błaszczak-Mielnik M., Ziolo A., Kakwiak-Jawor E. Relacja lekarz-pacjent — od paternalizmu do partnerstwa. Zdr. Publ. 2011; 121 (1): 95–98.