



## Oczekiwania wobec ambulatoryjnej opieki zdrowotnej wśród osób pozbawionych wolności

### The demand of prisoners for care

Renata Robaszkiewicz-Bouakaz<sup>\*, 1; A, D, E, F</sup>, Karina Gawrońska<sup>2; A, B, C</sup>,  
Anna Jurczak<sup>1; A, F</sup>, Sylwia Wieder-Huszlą<sup>1; A</sup>, Małgorzata Szkup<sup>1; B</sup>,  
Małgorzata Starczewska<sup>1; B</sup>, Marzanna Stanisławska<sup>1; F</sup>, Elżbieta Grochans<sup>1; G</sup>

1. Zakład Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie  
2. Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

A – koncepcja i przygotowanie projektu badań, B – wykonanie analiz diagnostycznych, zbieranie danych, C – analiza statystyczna, D – interpretacja danych, E – przygotowanie manuskryptu, F – opracowanie piśmiennictwa, G – pozyskanie funduszy, \* – Autor do korespondencji.

Autor do korespondencji: Renata Robaszkiewicz-Bouakaz, Zakład Pielęgniarstwa PUM, 71-210 Szczecin, ul. Żołnierska 48, tel: 091 4800910, e-mail: reniq@poczta.onet.pl

### Streszczenie

*Wstęp.* Więzienne Zakłady Opieki Zdrowotnej pełnią funkcję ochrony zdrowia osób pozbawionych wolności. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych regulują akty prawne, między innymi Kodeks Karny Wykonawczy oraz Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności.

*Cel pracy.* Celem pracy było uzyskanie wiedzy na temat oczekiwań osób przebywających w zakładzie karnym wobec ambulatoryjnej opieki medycznej oraz poznanie najważniejszych powodów, dla których więźniowie szukają pomocy u lekarza.

*Material i metody.* Badania ankietowe zostały przeprowadzone w 2012 roku wśród 200 osób pozbawionych wolności, przebywających w Zakładzie Karnym w Nowogardzie. Objęto nimi mężczyzn w wieku od 18 do 72 lat. Wykorzystano ankietę standaryzowaną PRF (lista oczekiwań pacjentów).

*Wyniki.* Pacjenci przebywający w Zakładzie Karnym w największym stopniu oczekiwali wyjaśnień dotyczących choroby oraz informacji na temat leczenia. Wsparcie emocjonalne było znacząco mniej istotnym elementem opieki. Oczekiwania wyjaśnienia stosownego leczenia formułowało 88,5% ankietowanych, w niewiele mniejszym odsetku pacjenci chcieli wyjaśnienia co oznaczają objawy, które posiadają (87,5%) oraz stwierdzenia przyczyn ich stanu zdrowia (86,5%). Uzyskania wsparcia emocjonalnego, w tym porady na temat stanu psychicznego i zaburzeń układu neurologicznego, oczekuje 58% badanych, aż 39% nie potwierdziło, że czułoby się lepiej gdyby mogło porozmawiać o swoich odczuciach. Uzyskania informacji na temat przeprowadzonych badań oczekiwało 88%, omówienia tych wyników 86,5%, a 81% chciało wiedzieć o możliwych skutkach ubocznych swojej choroby.

*Wnioski.* Respondenci oczekiwali szczegółowego wyjaśnienia wszystkich aspektów związanych z chorobą oraz udzielenia informacji na temat badań i leczenia, w mniejszym stopniu poszukiwali wsparcia emocjonalnego.

*Słowa kluczowe:* ambulatoryjna opieka zdrowotna, więziennictwo

### Summary

*Background.* Prison health-care services are provided for people in penal institutions. Rules of providing health services are governed by legal acts, inter alia, the Executive Penal Code and the Regulation of the Minister of Justice on providing health services to persons in custody by medical institutions.

*Objective.* The aim of this study was to obtain information about expectations of prisoners towards outpatient medical care, and find the most important reasons why prisoners look for a physician's help.

*Material and methods.* This survey-based study was conducted in 2012 in the prison in Nowogard. It involved 200 male prisoners aged 18-72 years. The authors used a standardized questionnaire, the Patient Request Form (PRF).

*Results.* Patients in custody required mainly information on their disease and possible treatment. Emotional support was a significantly less important element of care. Some 88.5% of respondents expected information about the therapy applied, 87.5% — explanation of their symptoms, and 86.5% — causes of their health status. The demand for emotional support, including advice on nervous state, was noted in 58% of respondents; 39% did not think that they would feel better having a possibility of talking about their problems. As many as 88% wanted to know the details of their medical examination, 86.5% needed explanation of their examination results, and 81% wanted to be informed about potential side effects of the disease.

*Conclusions.* Respondents expected a detailed explanation of all aspects of the disease and information about medical examination and treatment. Some of them required also emotional support.

*Key words:* outpatient health care, the prison system

## WSTĘP

Więzienne Zakłady Opieki Zdrowotnej pełnią funkcję ochrony zdrowia osób pozbawionych wolności. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych regulują akty prawne, między innymi Kodeks Karny Wykonawczy oraz Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości, w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności. Do zakresu działalności więziennej opieki zdrowotnej należy w szczególności: badanie i porada lekarska, leczenie, badanie i terapia psychologiczna, rehabilitacja lecznicza, badanie diagnostyczne, w tym analityka medyczna, pielęgnacja chorych, pielęgnacja niepełnosprawnych i opieka nad nimi, leczenie stomatologiczne, orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia, prowadzenie nadzoru nad warunkami sanitarnymi oraz żywieniem w jednostkach penitencjarnych, promocja zdrowia i szerzenie oświaty zdrowotnej, zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze [1].

Ogółem w Polsce działa 157 ambulatoriów wraz z izbami chorych, o łącznej liczbie 863 łóżek. Są to publiczne ZOZ-y, które nie mają samodzielności, nie posiadają własnej administracji i księgowości, a także w całości podlegają jednostce penitencjarnej, przy której się znajdują. Specyfika działań więziennego ambulatorium różni się od funkcjonowania innych placówek podstawowej opieki medycznej. Osoby pozbawione wolności, traktowane są jako nieubezpieczone, a udzielane im świadczenia zdrowotne finansowane są z budżetu Ministra Sprawiedliwości. Ilość udzielanych świadczeń zdrowotnych jest nieograniczona. Czas oczekiwania na wizytę do specjalisty lub badanie wysoko specjalistyczne, wynosi od kilku do kilkunastu dni [2,3]. Celem pracy było uzyskanie wiedzy na temat oczekiwań

osób przebywających w zakładzie karnym wobec ambulatoryjnej opieki medycznej oraz poznanie najważniejszych powodów, dla których więźniowie szukają pomocy u lekarza.

## MATERIAŁ I METODY

Badania ankietowe zostały przeprowadzone wśród 200 osób pozbawionych wolności, przebywających w Zakładzie Karnym w Nowogardzie. Objęto nimi mężczyzn w wieku od 18 do 72 lat. Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy.

Narzędziem badawczym była ankieta standaryzowana PRF (lista oczekiwań pacjenta) autorstwa P. Salamon i J. Quine. Ankieta składała się z 18 stwierdzeń dotyczących różnych powodów aktualnego zgłaszania się do lekarza ogólnego. Stwierdzenia wchodziły w skład trzech czynników związanych z wyjaśnieniem choroby, poszukiwaniem wsparcia

oraz nabyciem informacji na temat badań i leczenia. Ankieta składała się z pytań dotyczących m.in. uzyskania porady na temat stanu psychicznego i zaburzeń układu neurologicznego, otrzymania skierowania do specjalisty, poznania i omówienia wyników przeprowadzonych badań, potwierdzenia diagnozy, wyjaśnienia, co oznaczają występujące objawy oraz uzyskania wsparcia i otuchy od lekarza ogólnego.

Analizę statystyczną przeprowadzono przy zastosowaniu pakietu StatSoft Statistica 10 PL.

## WYNIKI

Pacjenci przebywający w Zakładzie Karnym, w największym stopniu oczekiwali wyjaśnień dotyczących choroby oraz informacji na temat leczenia. Wsparcie emocjonalne było znacząco mniej istotnym elementem opieki. Oczekiwania wyjaśnienia stosowanego leczenia formułowało 88,5% ankietowanych, w niewiele mniejszym odsetku pacjenci

Tabela 1. Oczekiwania wyjaśnienia choroby pacjentów.

Oczekiwania wobec lekarza	TAK		NIE JESTEM PEWIEN		NIE	
	n	%	n	%	n	%
Chcę porozmawiać z lekarzem o swoim problemie	119	59,5	17	8,5	64	32
Chcę, aby lekarz przedstawił mi prawdopodobny dalszy przebieg choroby	162	81	6	3	32	16
Chcę wiedzieć, czy najprawdopodobniej będę miał problemy w przyszłości	156	78	14	7	30	15
Chcę, aby podczas badania stwierdzono przyczynę mojego stanu zdrowia	173	86,5	5	2,5	22	11
Chciałbym, aby lekarz powiedział mi, co oznaczają objawy, które mam	175	87,5	4	2	21	0,5
Chcę, aby lekarz wyjaśnił mi na czym polega stosowane leczenie	177	88,5	2	1	21	10,5

chcieli objaśnienia, co oznaczają objawy, które posiadają (87,5%) oraz stwierdzenia przyczyn ich stanu zdrowia (86,5%) (tab.1).

Uzyskania wsparcia emocjonalnego, w tym porady na temat stanu psychicznego, oczekuje 58% badanych, aż 49% nie potwierdziło, że czułoby się lepiej, gdyby mogło porozmawiać o swoich odczuciach (tab.2).

Osoby osadzone w przedziale wiekowym od 18 do 21 lat uzyskały średnią punktów

$12 \pm 0$  dla informacji na temat badań i leczenia. Dla wsparcia emocjonalnego ta grupa wiekowa uzyskała średnią  $2,67 \pm 3,06$ . Natomiast dla wyjaśnienia choroby, średnia w tej grupie wiekowej wynosi  $11,33 \pm 1,15$ . Drugą co do wielkości grupą wiekową stanowiły osoby od 22 do 30 lat. Średnia wynosiła  $10,24 \pm 2,92$ . Dla wsparcia emocjonalnego w tej grupie wiekowej średnia wyniosła  $6,47 \pm 4,33$ . Dla informacji na temat badań i leczenia w tej grupie

Tabela 2. Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego.

Oczekiwania wobec lekarza	TAK		NIE JESTEM PEWIEN		NIE	
	n	%	n	%	n	%
Chcę porady na temat mojego stanu psychicznego	116	58	4	2	80	32
Czułbym się lepiej, gdybym mógł porozmawiać o moich odczuciach	98	49	24	12	78	16
Mam problemy emocjonalne, z powodu których potrzebuję pomocy	67	33,5	19	9,5	114	15
Chcę, aby lekarz wyjaśnił moje problemy emocjonalne	88	44	14	7	98	11
Przechodzę trudne chwile, więc chciałbym wsparcia	84	42	15	7,5	101	0,5
Chcę, aby ktoś dodał mi otuchy w tej trudnej chwili	89	44,5	17	8,5	94	10,5

Tabela 3. Zestawienie oczekiwań pacjentów z uwzględnieniem ich wieku.

Wiek	Wyjaśnienie choroby	Wsparcie emocjonalne	Informacje nt. badań i leczenia
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$
18 - 21 lat	11,33 $\pm$ 1,15	2,67 $\pm$ 3,06	12 $\pm$ 0
22 - 30 lat	10,24 $\pm$ 2,92	6,47 $\pm$ 4,33	10,01 $\pm$ 3,19
31 - 50 lat	9,19 $\pm$ 3,87	5,38 $\pm$ 4,3	9,08 $\pm$ 3,88
Ponad 50 lat	10,58 $\pm$ 2,57	6,09 $\pm$ 4,96	10,42 $\pm$ 2,07

średnia wyniosła 10,01  $\pm$  3,19. Najliczniejszą grupę wiekową stanowiły osoby od 31 do 50 lat. Średnia dla porównania z wyjaśnieniem choroby wyniosła 9,19  $\pm$  3,87. Dla wsparcia emocjonalnego średnia to 5,38  $\pm$  4,3. Natomiast dla informacji na temat badań i leczenia średnia wyniosła 9,08  $\pm$  3,88. W przypadku więźniów w przedziale wiekowym ponad 50 lat; średnia dla porównania z wyjaśnieniem choroby wyniosła 10,58  $\pm$  2,57. Dla wsparcia emocjonalnego w tej grupie średnia wyniosła 6,09  $\pm$  4,96. Dla informacji na temat badań i leczenia średnia wyniosła 10,42  $\pm$  2,7 (tab.3).

## DYSKUSJA

Opinie pacjentów dotyczące organizacji procesu leczenia są ważnym wskaźnikiem usług medycznych. Są one wyrazem stopnia spełnienia oczekiwań osoby mającej kontakt ze świadczeniodawcą medycznym. Poznając oczekiwania pacjenta, dajemy mu do zrozumienia, że chcemy się o niego troszczyć, to sprawia, że pacjent jest zadowolony, a wsparcie społeczne, którego w ten sposób doświadczą, w istotny sposób ogranicza konsekwencje choroby [4,5]. Zdecydowana większość pacjentów do lekarza zgłasza się z powodu narastających dolegliwości lub poczucia dyskomfortu. Bardzo rzadko powodem są badania profilaktyczne.

Osoba chora narażona jest na stres, dlatego potrzebuje wsparcia emocjonalnego i oczekuje od personelu medycznego informacji na temat swojego stanu zdrowia. Pacjenci potrzebują świadomości, że mają wpływ na to, co się dzieje z ich ciałem. Niedoinformowanie pacjenta oraz utrzymujący się brak zaufania sprawiają, że pacjent przekonany jest o dużym zagrożeniu swojego zdrowia i życia. Personel medyczny przywiązuje ogromną wagę do czynności instrumentalnych, bo to od nich często zależy życie pacjenta, a znaczenie czynności ekspresywnych (poprawa stanu psychicznego i emocjonalnego) jest często minimalizowane, bądź marginalizowane [6-8].

Osobie odbywającej karę pozbawienia wolności nie przysługuje prawo wyboru lekarza i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. Więźniowie stanowią wrażliwą grupę w odniesieniu do udziału badań nie tylko z powodu słabych punktów opieki zdrowotnej, ale także z powodu ograniczenia ich wolności, autonomii i prywatności [9].

Lekarz zatrudniony w jednostce penitencjarnej sprawuje całościową opiekę lekarską nad pacjentami pozbawionymi wolności. To on decyduje o sposobie leczenia, konieczności konsultacji specjalistycznych, czy potrzebie wykonania badań diagnostycznych. Skazani przebywający w zakładach

penitencjarnych mają ograniczone możliwości troszczenia się o swoje zdrowie. Podczas pobytu w ZK są zależni od państwa, które bierze odpowiedzialność za zapewnienie im odpowiednich warunków służących ochronie zdrowia, stworzeniu opieki medycznej, która zapewnia zachowanie zdrowia, a w przypadku jego utraty leczenie. Oczekiwania i spełnianie ich postrzega się jako element warunkujący poziom zadowolenia z opieki uzależniony od szeregu czynników, m.in.: rodzaju stosowanego leczenia, ogólnej wiedzy medycznej pacjenta, w tym znajomość praw przysługujących mu w procesie pielęgnacji, rehabilitacji, leczenia oraz diagnostyki [10-12].

Podstawowe oczekiwania pacjenta wobec lekarza to przede wszystkim wiedza medyczna, umiejętność postawienia trafnej diagnozy i leczenia, udział chorego w procesie diagnostycznym, poprawna komunikacja i informacja przekazywanej w zrozumiałym sposób. Oczekiwania odnoszące się do przebiegu wizyty u lekarza są w różnym stopniu zróżnicowane poprzez indywidualne cechy pacjenta, wiek, odmienne wzorce zachowań. Oczekiwania pacjentów wobec uzyskiwania informacji są niezbędnym elementem w holistycznym podejściu do pacjenta. Właściwe przekazanie wiedzy o chorobie, procesie diagnostycznym pozwala na świadome uzyskanie zgody pacjenta na wykonanie czynności medycznych [13,14].

Dotychczas przeprowadzone badania przy pomocy PRF (listy oczekiwań pacjenta) są skromne i nie uprawniają do uogólnień na temat oczekiwań pacjentów ambulatoryjnych. Brak jest danych literaturowych odnoszących się do oczekiwań osób przebywających w jednostkach penitencjarnych [15].

Z badań własnych wynika, że wizyta u lekarza jest sposobem i środkiem zaspokojenia potrzeby zdrowotnej. Skazany wiąże istotne oczekiwania odnoszące się

do profesjonalizmu lekarza i jego postawy etycznej. Zdecydowana większość pacjentów zgłasza się do lekarza z powodu odczuwalnych dolegliwości oraz poczucia, że z ich ciałem dzieje się coś niedobrego. Oczekują od lekarza szerokiej wiedzy specjalistycznej, informacji dotyczące dalszego przebiegu choroby, objawów i leczenia. Każdy pacjent ma swoje oczekiwania odnośnie różnych komponentów usługi medycznej, w tym opieki lekarskiej i pielęgniarstwa. Podobne wyniki otrzymał Kapala i wsp., w badaniach nad pacjentami hospitalizowanymi. Istotne, że pacjenci mają jednak problem ze sprecyzowaniem, czego dokładnie oczekują od pielęgniarki [16].

Z badań przeprowadzonych przez Rybską D. i Rogowską –Bąk A. w zakładzie karnym w Tarnowie wynika, że dostępność do opieki zdrowotnej jest zadawalająca. Odbywający karę pozbawienia wolności korzystają z opieki lekarskiej i pielęgniarstwa, kiedy mają taką potrzebę, 13% badanych korzysta ze świadczeń codziennie, 17% jeden raz w tygodniu, 12% raz w miesiącu, pozostałych 58% badanych korzysta wówczas, kiedy jest to niezbędne (choroba, dolegliwości bólowe, porada) [17].

Z ustaleń raportu NIK wynika, że każda osoba przebywająca w więzieniu korzystała z porad u lekarza ogólnego 17 razy w 2010 roku i 21 razy w 2011 roku. Zestawiając te dane z badaniami GUS o „Zdrowiu i ochronie zdrowia w 2011 roku” [18].

W 2012 roku zostały przeprowadzone badania przez Gugale i wsp. w Zakładzie Opiekuńczo- Lecznym. Badaniami objęto 100 osób będących członkami rodzin pacjentów. Odnosząc się do kwestii udzielania informacji, aż 72% oczekiwało ich w zakresie stanu zdrowia [19].

W badaniach przeprowadzonych na terenie Brzeskiego Centrum Medycznego wśród 204 pacjentów, 78,9% określiło, iż lekarz

przekazuje im informacje na temat choroby, a 67,6% ankietowanych potwierdza uzyskanie wyjaśnienia celu badań dodatkowych [20]. Pod wpływem zmian systemowych dokonanych w Polsce nastąpiła zmiana w sposobie postrzegania pacjenta. Zmieniła się postawa pacjenta z biernego, który obserwował działania medyczne na pacjenta aktywnego, zdolnego do podejmowania działań dotyczących własnego zdrowia. Współczesny pacjent oczekuje informacji o tym, co się z nim dzieje, w jakim jest stanie, jaki wpływ ma na niego leczenie. Poznając oczekiwania osób przebywających w zakładach karnych można poprawić jakość świadczonych usług medycznych i satysfakcję osadzonych pacjentów. Tęgo samego zdania jest Jaka B. prowadząca badania wśród więźniów w Albanii, podkreślając istotność postępu w zakresie świadczenia usług zdrowotnych dla więźniów, ponieważ stanowią szczególnie wrażliwą grupę populacji. Zespół z Francji akcentuje także znaczenie systemowego monitorowania zdrowia więźniów na poziomie europejskim [21- 23].

Przyszłość ambulatoryjnej opieki zdrowotnej dla osób przebywających w jednostkach penitencjarnych w dużej mierze zależy od wiedzy i kompetencji kadry medycznej.

## WNIOSKI

Osoby osadzone w jednostkach penitencjarnych oczekiwały szczegółowego wyjaśnienia wszystkich aspektów związanych z chorobą oraz udzielenia informacji na temat badań i leczenia.

Osoby odbywające karę pozbawienia wolności i korzystające tym czasie z usług medycznych w mniejszym stopniu oczekiwali wsparcia emocjonalnego od personelu medycznego.

## PIŚMIENNICTWO

1. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności – Dziennik Ustaw 2012, poz. 738, tom 1.
2. Ksel M., Strzelecka H., Rudalski W.: Zdrowie w więzieniu - badanie postaw, zachowań i wiedzy personelu więziennego oraz ludzi pozbawionych wolności na temat chorób zakaźnych w wytypowanych polskich jednostkach penitencjarnych, Raport Krajowego Centrum ds. AIDS [online]. Europejska Sieć Współpracy na Rzecz Przeciwdziałania Narkomanii i Infekcjom w Więzieniach (ENDiPP), Warszawa 2007. [przełączany: 10.02.2013]. Dostępny w: [http://www.aids.gov.pl/files/badania/Zdrowie\\_w\\_wiezieniu\\_-III.pdf](http://www.aids.gov.pl/files/badania/Zdrowie_w_wiezieniu_-III.pdf).
3. Palczewska A.: Jakość usług medycznych w opiece paliatywnej. *Probl Pielęg* 2008;16: 186-91.
4. Tobiasz-Adamczyk B., Szafraniec K., Bajka J.: Zachowania w chorobie. Opis choroby z perspektywy pacjenta. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 1999.
5. Zieniuk A.M.: Oczekiwania pacjenta onkologicznego wobec personelu medycznego. *Psychoonkol* 2009;1-2: 17-27.
6. Stangierski I., Horst – Sikorska W.: Ogólne zasady komunikacji między pacjentem a lekarzem. *Forum Med Rodz* 2007;1: 58-68.
7. Lelental S.: Kodeks karny wykonawczy. Komentarz. Warszawa: Wydaw. C.H. Beck; 2010.
8. Andersen H.S.: Mental health in prison populations. A review with special emphasis on a study of Danish prisoners on remand. *Acta Psychiatr Scand* 2004;424(Suppl.): 5-59.
9. Christopher P.P., Candilis P.J., Rich J.D., et al.: An Empirical Ethics Agenda for Psychiatric Research Involving Prisoners. *AJOB Prim Res*

2011;2(4): 18-25.

10. Ksel M.: Modele więziennej służby zdrowia. W: Więzienna służba zdrowia. Obecny stan dyskusji reform [online]. Helsińska Fundacja Praw Człowieka. Warszawa 2013. [przełączany: 03.03.2013]. Dostępny w: <<http://www.hfhrpol.waw.pl/zdrowie/wiezieniu/images/stories/file/OpiekaZdrowotna.pdf>>.
11. Ksel M., Strzelecka H., Rudalski W.: Zdrowie w więzieniu – badanie postaw, zachowań i wiedzy personelu więziennego oraz ludzi pozbawionych wolności na temat chorób zakaźnych w wytypowanych polskich jednostkach penitencjarnych, Warszawa 2007. [przełączany: 23.05.2013]. Dostępny w: <[http://WWW.aids.gov.pl/files/badania/Zdrowie\\_w\\_wiezieniu\\_III.pdf](http://WWW.aids.gov.pl/files/badania/Zdrowie_w_wiezieniu_III.pdf)>.
12. Wilper A.P., Woolhandler S., Boyd J.W., et al.: The health and health care of US prisoners: results of a nationwide survey. *Am J Public Health* 2009;99(4): 666-72.
12. Galińska - Skok B.: Oczekiwania pacjentów i członków ich rodzin dotyczące terapii na dziennym oddziale psychiatrycznym. *Pol Merkuriusz Lek* 2013;(34)200: 91-4.
13. Steciwko A., Barański J.: Porozumiewanie się lekarza z pacjentem i jego rodziną. Wrocław: Wydaw. Elsevier Urban & Partner; 2012.
14. Juczyński Z.: Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 2009.
15. Kapala W., Chudziński S., Hycza S.: Oczekiwania pacjentów hospitalizowanych na oddziałach zabiegowych wobec personelu pielęgniarstwa. *Pielęg Chir Angio* 2008;1: 12-8.
16. Rybska D., Rogowska-Bąk A.: Satysfakcja klientów/ pacjentów pozbawionych wolności jako jeden z elementów oceny jakości pielęgniarstwa. *Ann UMCS Lublin* 2005;LX(Suppl. XVI)(46): 57-60.
17. [Http://www.nik.gov.pl/kontrola/wyniki](http://www.nik.gov.pl/kontrola/wyniki)
18. Gugala B., Iwanicka-Maciura A., Mryczko E.: Oczekiwania rodzin pacjentów przewlekłych chorych w zakresie opieki pielęgniarstwa. *Med Og Nauk Zdr* 2012;18(3): 225-8.
19. Kurpas D., Ciaglewicz J., Hans-Wytrychowska A., i wsp.: Jakość opieki w opinii pacjentów z przewlekłymi schorzeniami układu krążenia. *Fam Med Primary Care Rev* 2010;12(3): 701-8.
20. Jaka D., Roshi E., Burazeri G.: Prison health in transitional Albania. *Med Arb* 2014;68(3): 188-90.
21. Verdot C., Godin-Blandeau E., Grémy I., Develay AE. Monitoring systems and national surveys on prison health in France and abroad. *Eur J Public Health* 2014;9.
22. Watson R., Stimpson A., Hostick T.: Prison health care: a review of the literature. *Int J Nurs Stud* 2004;41(2): 119-28.