



## Jakość usług medycznych świadczona w jednostkach podstawowej opieki zdrowotnej

Quality of medical care services provided in primary health care

Marzanna Stanisławska<sup>\*1(A,D,E)</sup>, Agnieszka Salamon<sup>2(B,F)</sup>, Anna Jurczak<sup>1(C,D)</sup>,  
Małgorzata Starczewska<sup>1(B,F)</sup>, Elżbieta Grochans<sup>1(A,G)</sup>

<sup>1</sup> Zakład Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

<sup>2</sup> 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: Dr n. med. Marzanna Stanisławska, Zakład Pielęgniarstwa PUM, 71-210 Szczecin,  
ul. Żołnierska 48; tel: 091 4800910; e-mail: stamarz@pum.edu.pl

### STRESZCZENIE

*Wstęp.* Na jakość usług medycznych składa się wiele elementów, które mogą podlegać ocenie. Szczególnie w kontekście skuteczności, efektywności, bezpieczeństwa i dostępności usług zdrowotnych oraz dopasowania ofert świadczeń zdrowotnych do aktualnego zapotrzebowania.

*Cel pracy.* Ocena jakości wybranych usług medycznych realizowanych w jednostkach Podstawowej Opieki Zdrowotnej z perspektywy pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych.

*Materiał i Metody.* Badania ankietowe zostały przeprowadzone w 2014 roku wśród 300 pacjentów przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Stargardzie Szczecińskim. Zastosowano metodę sondaży diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiej ankiety. Obliczenia statystyczne i opracowanie wyników wykonano z wykorzystaniem programów Microsoft Word 2013, Microsoft Excel 2013 oraz StatSoft Statistica 10.

*Wyniki.* Ogólna ocena satysfakcji pacjentów z jakości usług medycznych realizowanych w jednostkach Podstawowej Opieki Zdrowotnej jest zadawalająca. Największym problemem dla pacjentów przychodni są trudności przy rejestracji do lekarza. Uważało tak 67,68% kobiet i 57,69% mężczyzn. Przeprowadzone badania wykazały, że wraz z wiekiem ankietowanych samoocena zdrowia pogarsza się, a ocena komunikatywności z wiekiem maleje. Wśród zalet przychodni najczęściej wymieniana była obecność apteki, następnie dobrze funkcjonujący punkt szczepień i uprzejmość pielęgniarek i położnych.

*Wnioski.* Osoby starsze uważają, iż obecność gabinetów RTG, USG i laboratorium przemawia na korzyść przychodni, lecz deklarują większy problem z dostępnością wizyt u lekarzy od osób młodszych. Wraz z wiekiem pacjenta pogarsza się ocena komunikatywności oraz przekazywania informacji przez pielęgniarki. Mężczyźni mają gorszy kontakt z lekarzem oraz częściej od kobiet skarżą się na nieuprzejmość pielęgniarek. Osoby młodsze, z wyższym wykształceniem uważają, iż obecność lekarzy pediatrów jest zaletą przychodni.

*Słowa kluczowe:* jakość usług medycznych, Podstawowa Opieka Zdrowotna, satysfakcja pacjenta

### SUMMARY

*Background.* The need to improve the quality of health services in primary health care units has become in recent years a priority. The quality of medical services consists of many elements that can be assessed. Especially in the context of the effectiveness, efficiency, safety and accessibility of health services for each patient, and to match any offers health benefits to the current demand for it.

*Objective.* Evaluation of the quality of medical services performed in units of primary health care from the perspective of patients using health services.

*Material and methods.* The study was performed by using a diagnostic survey questionnaire author. Participation in the study was voluntary and included patients aged 18 - 79 years. Replies were received from 300 patients of primary health care clinics in Stargard. Statistical calculations and analysis of results was performed using Microsoft Word 2013, Microsoft Excel 2013 and the StatSoft Statistica 10.

*Results.* Overall assessment of patient satisfaction with the quality of medical services performed in units of Primary Health Care is satisfactory. The biggest problems for clinic patients are difficulties in registering for the doctor. Found that 67,68% of women and 57,69% of men. The study showed that with increasing age of the respondents self-deteriorating health, and assessment of communication skills decreases with age. Among the most frequently cited benefits of surgery was the presence of a pharmacy, then a well-functioning point of vaccination and kindness of nurses and midwives.

*Conclusions.* Older people believe that the presence of X-ray, ultrasound and laboratory speaks in favor of the clinic, but declare a bigger problem with the availability of visits to doctors from younger people. With age, the patient deteriorates and communicative evaluation of information by nurses. Men have less contact with the doctor, and more often than women complain about the rudeness of nurses. Younger people, especially the better educated believe that the presence of pediatricians is an advantage surgery.

*Key words:* quality of medical care services, Primary Health Care, patient satisfaction

## WSTĘP

Usługi zdrowotne (usługi medyczne) są jednym z kilku rodzajów usług najbardziej pożądanym przez społeczeństwo. Od urodzenia każdy człowiek korzysta z różnego rodzaju usług zdrowotnych, szczególnie zaś z usług świadczonych na jego rzecz przez placówki i pracowników Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Placówki POZ poprzez podnoszenie poziomu jakości świadczonych przez siebie usług dążą do pozyskania optymalnej liczby pacjentów/klientów, która pozwoli im na sprawne funkcjonowanie oraz całkowitą eksploatację kontraktów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ). Podnoszenie jakości świadczonych przez placówkę usług zdrowotnych jest wymuszane nie tylko przez oczekiwania i wymagania stawiane przez pacjentów, ale także przez przepisy prawne [1,2]. Na jakość usług zdrowotnych składa się wiele elementów, które mogą i powinny podlegać ocenie, szczególnie w kontekście skuteczności i efektywności, bezpieczeństwa i dostępności usług zdrowotnych dla każdego pacjenta oraz dopasowania ofert świadczeń zdrowotnych do aktualnego zapotrzebowania, a przede wszystkim zapewnienia równego dostępu do usług zdrowotnych dla wszystkich pacjentów [3,4]. Przeprowadzona w 1999 roku reforma w sektorze ochrony zdrowia pozwoliła na usamodzielnienie się przychodni, które stały się przedsiębiorstwami, a oferowane przez nie świadczenia zdrowotne stały się usługami, które można sprzedać dla pacjenta, stającego się w tym momencie klientem. Zmiany te spowodowały, że pacjent stał się również recenzentem usług medycznych, przeprowadzając ocenę ich jakości [5]. Pacjent, aby ocenić jakość świadczonych usług medycznych musi porównać własne doświadczenia z oczekiwaniami. W tym celu najczęściej bierze pod uwagę takie czynniki jak: dostępność i termin wizyty, sposób rejestracji, poszanowanie godności i intymności, czas poświęcony w czasie wizyty a także cierpliwość, uprzejmość lub życzliwy stosunek pielęgniarki i lekarza do pacjenta. Pacjent jako klient i odbiorca usług zdrowotnych ocenia i kształtuje rynek wydając swoją opinię i wyrażając swoje oczekiwania. Jest to bardzo ważne dla świadczeniodawcy, ponieważ to właśnie pacjent decyduje, w której przychodni będzie się leczył [6,7]. Uwagi przekazywane przez pacjentów powinny stać się dla kadry zarządzającej przychodni medycyny rodzinnej bezcenną wskazówką, której realizacja może przyczynić się do podwyższenia efektywności i jakości realizowanych procedur [8,9]. Biorąc pod uwagę wiek, płeć, poziom wykształcenia, aktywność zawodową można określić różnorodność potrzeb pacjentów oraz wymagania, jakie stawiają przed pracownikami ochrony zdrowia. Celem pracy była ocena jakości wybranych usług medycznych realizowanych w jednostkach Podstawowej Opieki Zdrowotnej z perspektywy pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych.

## MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono od czerwca do października 2014 roku wśród 300 mieszkańców Stargardu Szczecińskiego i okolic – pacjentów Niepublicznych Zespołów Opieki Zdrowotnej i przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Respondentami było 170 kobiet i 130 mężczyzn w wieku 18 – 79 lat (średni wiek - 41,88), o różnicowanym wykształceniu, miejscu zamieszkania oraz stanie zdrowia. Do badań zastosowano metodę sondażu diagnostycznego oraz technikę ankietyzacji. Narzędziem była anketa autorska. Dane uzyskane z kwestionariusza badań były wprowadzane do arkusza kalkulacyjnego Excel. Do prezentacji zmiennych zastosowano statystyki opisowe, wskaźnik struktury oraz statystyki matematyczne. Dopasowanie do rozkładu normalnego mierzono przy użyciu testu Kołmogorowa - Smirnowa z poprawką Lillieforsa. Wnioskowanie statystyczne oparto na wynikach testu Manna - Whitneya i testu Kruskala - Wallisa. Miarą sił i kierunków zależności zmiennych liczbowych, był współczynnik korelacji rang Spearmana, a do analizy zależności zastosowano test chi - kwadrat Pearsona. Przyjęto próg istotności statystycznej  $\alpha = 0,05$ . Wyliczone prawdopodobieństwo testowe  $p < \alpha$  oznaczało zatem wyniki istotne. Obliczenia statystyczne i opracowanie wyników wykonano z wykorzystaniem programów Microsoft Word 2013, Microsoft Excel 2013 oraz StatSoft Statistica 10.

## WYNIKI

Analiza samooceny zdrowia ankietowanych w odniesieniu do ich wieku i wykształcenia wykazała, że zarówno wiek ( $R \approx -0,363$ ;  $p \approx 0,001$ ), jak i wykształcenie ( $R \approx 0,195$ ;  $p \approx 0,001$ ) istotnie wpływają na ocenę stanu zdrowia (wraz z wiekiem ankietowanych, ocena stanu własnego zdrowia pogarsza się), czego nie stwierdzono względem płci i aktywności zawodowej (Tab. 1).

Tabela 1. Samoocena zdrowia badanych względem wieku, wykształcenia, płci oraz aktywności zawodowej.

Samoocena zdrowia badanych	R/Z*	p
Wiek	- 0,363	0,001
Wykształcenie	0,195	0,001
Płeć	0,044*	0,965
Aktywność zawodowa	1,872*	0,061

R - współczynnik korelacji rangowej Spearmana, Z - wynik testu Manna-Whitneya, p - wyliczone prawdopodobieństwo testowe

Analiza wieku oraz wykształcenia względem opinii odnośnie obecności np. gabinetu USG, RTG i laboratorium w przychodni wykazała występowanie istotnego zróżnicowania wieku względem opinii, czy występowanie

USG, RTG i laboratorium w przychodni jest ważne ( $Z \approx 2,582$ ;  $p \approx 0,010$ ) (Tab. 2).

*Tabela 2.* Obecność RTG, USG, laboratorium w przychodni względem wieku, wykształcenia, płci oraz aktywności zawodowej.

Konieczność posiadania przez przychodnię RTG, USG, Laboratorium	Z/ $\chi^2$ *	P
Wiek	2,582	0,010
Wykształcenie	1,475	0,140
Płeć	0,203*	0,653
Aktywność zawodowa	0,119*	0,731

Z - wynik testu Manna-Whitneya,  $\chi^2$  - wynik testu chi-kwadrat Pearsona, p - wyliczone prawdopodobieństwo testowe

Istotna zależność występuje pomiędzy wiekiem, a dostępnością terminu wizyty lekarskiej ( $R \approx -0,175$ ;  $p \approx 0,002$ ) i wykazuje, że im osoba jest starsza, tym w jej opinii, trudniej jest umówić się na wizytę do lekarza (Tab. 3).

*Tabela 3.* Dostępność terminu wizyty względem wieku, wykształcenia, płci oraz aktywności zawodowej.

Dostępność terminu wizyty	R/Z*	p
Wiek	- 0,175	0,002
Wykształcenie	0,050	0,389
Płeć	0,900*	0,368
Aktywność zawodowa	0,043*	0,965

R - współczynnik korelacji rangowej Spearmana, Z - wynik testu Manna-Whitneya, p - wyliczone prawdopodobieństwo testowe

Analiza wpływu wieku oraz wykształcenia na komunikatywność oraz udzielanie informacji pacjentowi wykazała statystycznie istotną zależność pomiędzy wiekiem a komunikatywnością ( $R \approx -0,146$ ;  $p \approx 0,012$ ). Ocena komunikatywności z wiekiem maleje, młodszy pacjenci oceniają jej jakość wyżej, od pacjentów starszych (Tab. 4).

*Tabela 4.* Komunikatywność, udzielanie informacji pacjentowi względem wieku, wykształcenia, płci oraz aktywności zawodowej.

Komunikatywność, udzielanie informacji pacjentowi	R/Z*	p
Wiek	-0,146	0,012
Wykształcenie	0,085	0,140
Płeć	0,793*	0,428
Aktywność zawodowa	0,244*	0,808

R - współczynnik korelacji rangowej Spearmana, Z - wynik testu Manna-Whitneya, p - wyliczone prawdopodobieństwo testowe

Analiza wpływu płci oraz aktywności zawodowej na dostrzeżenie problemów w przychodni wykazała statystycznie istotną zależność pomiędzy płcią, a problemami w przychodni ( $\chi^2 \approx 7,910$ ;  $p \approx 0,048$ ). Niezależnie od płci większość respondentów (67,68% kobiet i 57,69% mężczyzn) uważała, iż największym problemem w ośrodku jest trudność przy rejestracji do lekarza. Mężczyźni (10,77%, kobiety 7,65%) przeważają w ocenie nieuprzejmości pielęgniarek oraz złym kontakcie z lekarzem (mężczyźni 14,62%, kobiety 5,88%) (Tab. 5).

*Tabela 5.* Największy dla pacjentów problem w przychodni względem wieku, wykształcenia, płci oraz aktywności zawodowej.

Największy dla pacjentów problem w przychodni	H/ $\chi^2$ *	p
Wiek	2,860	0,414
Wykształcenie	3,510	0,319
Płeć	7,910*	0,048
Aktywność zawodowa	2,138*	0,544

H - wynik testu Kruskala-Wallisa,  $\chi^2$  - wynik testu chi-kwadrat Pearsona, p - wyliczone prawdopodobieństwo testowe.

## DYSKUSJA

Dla pozyskania obiektywnych wyników dotyczących jakości w Podstawowej Opiece Zdrowotnej istotne jest posiadanie informacji nie tylko od świadczeniodawców, ale głównie od świadczeniobiorców. Ocena pacjenta z jakości otrzymanej opieki może być odmienna od podmiotu realizującego świadczenia zdrowotne. Porównanie wyników może być głównym materiałem do poprawy jakości i funkcjonowania nie tylko placówek Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Maleckastwierdziła, że ważne jest, aby analizować i brać pod uwagę czynniki, które wpływają na pozytywną opinię pacjenta, i że poziom satysfakcji może ulec zmianie, ponieważ zadowolenie jest zjawiskiem psychologicznym [10]. Zdrowie dla człowieka jest jego najwyższym dobrem, tym samym wysoka jakość realizowanych usług medycznych

jest dla zakładów opieki zdrowotnej wielką szansą na rozwój w przyszłości. Jak wykazały badania własne, wiek respondentów jest czynnikiem mającym często znaczny wpływ na postrzeganie jakości usług medycznych. Wraz ze wzrostem wykształcenia zwiększają się wymagania wobec lekarzy, pielęgniarek, położnych. Związane jest to najczęściej z większą świadomością praw pacjenta.

Wraz z wiekiem stan zdrowia pogarsza się. Osoby starsze mają trudności z rejestracją i wyznaczeniem terminu wizyty. Bariere stanowi również komunikowanie się. Podobne wyniki uzyskała Tobiasz – Adamczyk i wsp. Problem uzgodnienia terminu wizyty w dniu zgłoszenia się do przychodni obserwuje się w miejscach, w których zadeklarowana jest zbyt duża liczba pacjentów, skupiająca populację ludzi starszych w stosunku do pracujących tam lekarzy. Napodstawierozmówzpacjentamikilkuwarszawskich poradni medycyny rodzinnej Domżał – Otmianowska stwierdziła, że ludzie starsi często przyzwyczajeni do kolejek jeszcze z lat 80- tych ubiegłego stulecia, aby zarejestrować się do lekarza wstają bardzo często wcześniej rano na długo przed otwarciem przychodni. Osoby takie nie są pacjentami zadowolonymi, a winą obarczają system opieki medycznej pod postacią Narodowego Funduszu Zdrowia [11]. Zupelnie odmienne wyniki w tym obszarze uzyskała Steć i wsp. w grupie 312 badanych tylko cztery osoby zgłaszały problemy w trakcie ustalania terminu wizyty. Natomiast analizując zadowolenie z ostatniej wizyty u lekarza 58% badanych zaznaczyła wartość najwyższą – „10”, dając tym samym bardzo wysoką ocenę zadowolenia z usług realizowanych przez lekarza w danej przychodni. Tylko 0,6% (2 osoby) wyraziło swoje duże niezadowolenie zaznaczając cyfrę „1” [5]. Faktem jest, że starsi pacjenci, częściej korzystający z wizyt u lekarza rodzinnego, wykazują się lepszym stopniem komunikacji, ale jest to zależne od wykształcenia i miejsca zamieszkania [6]. Z badań własnych wynika, że respondenci jako zaletę uznali mieszczące się w przychodni POZ gabinety diagnostyczne takie jak: laboratorium, USG, RTG. Możliwość wykonania podstawowych badań diagnostycznych jest dużym udogodnieniem nie tylko dla osób starszych, często mających problemy z poruszaniem się, ale również dla młodych pacjentów. W przeprowadzonych badaniach, aby określić stopień zadowolenia z pracy lekarza wzięto pod uwagę: profesjonalizm świadczonych usług, ilość czasu poświęconego pacjentowi, życzliwość i uprzejmość, wyjaśnienie i udzielanie informacji pacjentowi. Uzyskano zadawalające wyniki. W badaniu uprzejmość lekarza oceniono następująco: 52,33% na 4 i 26,67% na 5 (łącznie 79% wysokich ocen). Natomiast 2,67% badanych wystawiła ocenę 1 lub 2. Jest to sygnał dla lekarzy wskazujący na konieczność poprawy w kontaktach z niektórymi pacjentami, aby uzyskać jeszcze lepszy wynik. Jak twierdzi Kemicer – Chmielewska i wsp. umiejętności interpersonalne lekarzy może hamować ich mentalność, która wynika

z bardzo wysokiej samooceny jako autorytetów w dziedzinie medycyny [12]. Należy reagować na tego typu problemy zachęcając do udziału w warsztatach szkoleniowych, w czasie których wspólnie lekarze i pielęgniarki jako zespół uczą się komunikacji i współpracy partnerskiej. Przybliżone wyniki uzyskali w swoich badaniach Derkacz i wsp. Pozytywnie wypowiediano się na temat kompetencji zawodowych, wyjaśniania i udzielania informacji przez lekarzy. Stanowi to dla pacjentów poczucie bezpieczeństwa oraz zaspakaja potrzebę informacji [13]. Z przeprowadzonej analizy badań własnych wynika, że osoby starsze z wykształceniem zawodowym oceniają najwyższą jakość usług zdrowotnych realizowanych przez lekarza rodzinnego, są mniej wymagający od pacjentów lepiej wykształconych. Analizując satysfakcję pacjentów na podstawie oceny kompetencji zawodowych oraz postrzegania osoby pielęgniarki i położnej brano pod uwagę elementy takie jak: troska i życzliwość, profesjonalizm zawodowy świadczonych usług, uprzejmość, komunikatywność i udzielanie pacjentowi informacji. Na pytanie dotyczące życzliwości i uprzejmości pielęgniarek i położnych, uzyskano wynik 76,67% odpowiedzi w stopniu 4 i 5. Natomiast określając fachowość, 76,34% pacjentów wystawiła ocenę 4 i 5. Nie uzyskano negatywnej oceny, fakt ten ma istotne znaczenie. Jest to dowód na to, że zawód pielęgniarki i położnej jest bardzo dobrze oceniany. Z zalet przychodni medycyny rodzinnej, można było wskazać trzy odpowiedzi wymieniano najczęściej: obecność apteki – 51%, dobrze funkcjonujący punkt szczepień – 50,33% oraz uprzejmość pielęgniarek i położnych – 37,33%. Natomiast 27,67% badanych za zaletę uznało obecność w przychodni lekarzy ze specjalnością: pediatria. Wyboru takiego dokonały osoby lepiej wykształcone, ze średnią wieku 36. Analizując odpowiedzi respondentów dotyczące pracy i postawy lekarza, pielęgniarki, położnej z dużą przewagą występuje ocena 4. Uzyskane wyniki wskazują, że ogólna ocena jakości usług medycznych realizowanych w jednostkach Podstawowej Opieki Zdrowotnej jest zadawalająca. Jednakże należy zwrócić uwagę na wskazane przez pacjentów czynniki będące najczęstszymi przyczynami niezadowolenia świadczeniobiorców. Przede wszystkim należy poprawić obszar dostępności terminu wizyty lekarskiej, ponieważ jest to najczęstszy sygnalizowany problem nie tylko w przeprowadzonym badaniu, ale również w badaniach innych autorów. Poziom zadowolenia badanych z jakości opieki medycznej realizowanej w przychodniach medycyny rodzinnej systematycznie wzrasta.

## WNIOSKI

Osoby starsze uważają, iż obecność gabinetów RTG, USG i laboratorium przemawia na korzyść przychodni, lecz deklarują większy problem z dostępnością wizyt u lekarzy od osób młodszych.

Wraz z wiekiem pacjenta pogarsza się ocena

komunikatywności oraz przekazywania informacji przez pielęgniarki.

Mężczyźni mają gorszy kontakt z lekarzem oraz częściej od kobiet skarżą się na nieuprzejmość pielęgniarzek.

Osoby młodsze, z wyższym wykształceniem uważają, iż obecność lekarzy pediatrów jest zaletą przychodni.

## PIŚMIENNICTWO

1. Kowalczyk J.: Systemy zarządzania jakością w placówkach medycznych. *Problemy Jakości* 2003;35(2): 37-41.
2. Rudawska I.: Opieka zdrowotna, aspekty rynkowe i marketingowe. Warszawa: Wydaw. Naukowe PWN; 2007.
3. Kaźmierczak D.: System ochrony zdrowia w Polsce a koszyk gwarantowanych świadczeń zdrowotnych. *Zdr Publ* 2009;119(2): 179-83.
4. Krot K.: Jakość i marketing usług medycznych. Warszawa: Wolters Kluwer; 2008.
5. Steć A., Wołyniak M., Wdowiak L.: Satysfakcja pacjentów z usług świadczonych przez wybrane niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. *Probl Hig Epidemiol* 2007;88(3): 272-6.
6. Tobiasz – Adamczyk B., Brzyski P., Galaś A. i wsp.: Satysfakcja z korzystania z opieki medycznej przez osoby starsze. *Polityka Społeczna* 2011: 23-31.
7. Wroński K., Cywiński J., Bocian R. i wsp.: Jakość usług medycznych. *Ginekol Prakt* 2008;2: 42-5.
8. Bojar I., Ostrowski T., Wdowiak L.: Satysfakcja pacjentów z usług podstawowej opieki zdrowotnej w mieście Lublin. *Ann UMCS Sect D* 2004, vol. 59 suppl. 14, cz.1: 185-9.
9. Rudawska I.: Satysfakcja pacjenta czy postrzegana jakość usługi zdrowotnej? O sposobach oceny relacji pacjent – usługodawca. *Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* 2005;3: 101-6.
10. Malecka B., Marcinkowski J.T.: Satysfakcja pacjenta czynnikiem kształtującym współczesny rynek usług medycznych. *Probl Hig Epidemiol* 2007;88(1): 17-9.
11. Domżał – Otmianowska G.: Wpływ zarządzania, jakością w publicznej służbie zdrowia na poziom usług medycznych. *Zeszyty Naukowe Akademii Podlaskiej. Administracja i Zarządzanie* 2009;9(82): 181-98.
12. Kemicer – Chmielewska E., Karakiewicz B.: Kształtowanie wizerunku placówek ochrony zdrowia na rynku usług medycznych. *Ann Acad Med Stetin* 2010;56(2): 114-7.
13. Derkacz M., Chmiel – Perzyńska I., Kowal A. i wsp.: Ocena satysfakcji pacjentów z usług świadczonych przez zakłady Podstawowej Opieki Zdrowotnej małych miast oraz wsi Polski południowo – wschodniej. *Med Og* 2010;16(45),4: 463-73.