

## POZIOM SATYSFAKCIJ PACJENTA Z OPIEKI PIELEŃNIARSKIEJ NA ODDZIAŁACH ZABIEGOWYCH

### The level of patient satisfaction with nursing care in hospital wards

Lidia Sierpińska<sup>1</sup>, Alina Dzirba<sup>2</sup>

<sup>1</sup>1. Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Lublinie

<sup>2</sup>Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2011; 1: 18-22

Adres do korespondencji:

mgr piel. Alina Dzirba, ul. Królowej Jadwigi 6/80, 20-282 Lublin, e-mail: adzirba@wp.pl

#### Streszczenie

**Wstęp:** Ocena satysfakcji pacjentów z pobytu w szpitalu oraz rozpoznanie ich wymagań jest istotne w procesie zarządzania zakładami opieki zdrowotnej. Wprowadzanie w szpitalach systemu zarządzania jakością umożliwia doskonalenie świadczeń medycznych i zaspokajanie potrzeb klientów. Powyższe cele można osiągnąć za pomocą skutecznych metod, technik i narzędzi. Przykładem rozpoznawania oczekiwań pacjentów w trakcie hospitalizacji jest badanie poziomu satysfakcji przy użyciu kwestionariusza ankiety.

**Cel pracy:** Ocena poziomu satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarstwa na oddziałach zabiegowych jako determinantu optymalizacji procesu zarządzania jakością świadczeń pielęgniarstwa.

**Materiał i metody:** Badania przeprowadzono w pierwszym półroczu 2010 r. wśród 112 pacjentów leczonych na trzech oddziałach zabiegowych (chirurgicznym, urologicznym, ortopedycznym) 1. Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ w Lublinie. W badaniu posłużono się metodą sondażu diagnostycznego za pomocą anonimowego kwestionariusza ankiety.

**Wyniki:** Otrzymane wyniki badań pozwoliły poznać mocne i słabe strony opieki pielęgniarstwa na oddziałach zabiegowych z perspektywy odbiorcy świadczeń. Obszar opieki pielęgniarstwa pacjenci oceniali bardzo dobrze i dobrze we wszystkich kryteriach szczegółowych. Wielu respondentów podało argumenty wysokich ocen. Niewielu badanych chorych oceniło opiekę pielęgniarstwa nisko i bardzo nisko w poszczególnych kryteriach, także nieliczni wyrazili krytyczne opinie.

**Wnioski:** Mimo że badanie poziomu satysfakcji pacjentów na oddziałach zabiegowych jest subiektywną oceną jakości świadczonych usług, należy je systematycznie monitorować, gdyż ukierunkowują działania kadry zarządzającej oddziału na potrzeby pacjenta.

**Słowa kluczowe:** satysfakcja pacjenta, jakość opieki pielęgniarstwa.

#### Summary

**Introduction:** The evaluation of patients' satisfaction with hospitalization, and the identification of their requirements are pivotal in the management of health establishments. The introduction of the quality management system in hospitals provides opportunities for improving medical services and fulfilling customers' needs. These objectives can be achieved by effective methods, techniques and tools. An example of identifying patient's expectations during hospitalization is a survey (with the aid of a questionnaire) on the level of patient satisfaction.

**Aim of the study:** Evaluate the level of patient satisfaction with care nursing care in hospital wards as a determinant of the process of optimization of the nursing quality management.

**Material and methods:** The study was conducted in the first half of 2010 among 112 patients treated in three hospital wards (surgical, urology, orthopedic) of the 1<sup>st</sup> Military Hospital with the SP ZOZ Outpatient Dep. in Lublin. The diagnostic survey method was used in the research, with the help of an anonymous questionnaire.

**Results:** The obtained results allow to identify the strengths and weaknesses of nursing care in hospital wards from the recipient's perspective. The area of nursing care was evaluated very well in general and in detail. Many respondents gave arguments for high ratings. Few respondents rated low and very low the care of patients in the individual criteria, and a few expressed criticisms.

**Conclusions:** Although the evaluation of the level of patient satisfaction in hospital wards is subjective, it should be monitored systematically, as it helps the staff to establish the needs of patients.

**Key words:** patient's satisfaction, the quality of nursing care.

## Wstęp

Prawa rynkowego systemu opieki zdrowotnej w Polsce wymuszają od kierowniczej kadry doskonalenia zarządzania zakładami, aby utrzymały się i rozwijały w warunkach konkurencji. Poza doskonaleniem zarządzania istotne jest podnoszenie jakości świadczeń medycznych, aby pacjent wraz z płatnikiem byli zainteresowani ofertą świadczeń. Wysoki poziom jakości świadczonych usług na oddziałach szpitalnych ma przełożenie na zdrowie i życie pacjenta, zapobiega błędom jatrogennym, pomyłkom, z którymi wiążą się zbędne koszty szpitala. Wobec powyższego dla menedżerów szpitali cenne są informacje zwrotne od pacjentów o poziomie ich zadowolenia w czasie całonocnej opieki. Poziom satysfakcji pacjentów będzie zawsze sprawą indywidualną i subiektywną [1].

Na satysfakcję pacjenta składa się wiele czynników. Opieka lekarska, pielęgnarska, badania diagnostyczne, ale na odczucia chorego w trakcie hospitalizacji rzutują także warunki hotelowe i wyżywienie. Wskazane jest określenie kryteriów, którymi posługują się pacjenci przy formułowaniu swoich oczekiwań. Są one niezbędne do weryfikacji wyników badań oraz do stawiania wymagań pracownikom medycznym.

Monitorowanie jakości usług należy rozpatrywać w kategoriach oceny obiektywnej udzielanych świadczeń za pomocą wystandaryzowanych narzędzi z kryteriami oceny poziomu opieki oraz w kategoriach oceny subiektywnej, czyli badań poziomu satysfakcji pacjentów, posługując się narzędziem zawierającym kryteria oceny zadowolenia pacjenta podczas hospitalizacji, np. za pomocą kwestionariusza ankiety [2, 3].

Badania poziomu satysfakcji pacjentów dostarczają kierowniczej kadrze zakładów opieki zdrowotnej informacji, jak pacjent postrzega otrzymaną usługę oraz czy jest zadowolony z warunków pobytu w szpitalu podczas hospitalizacji. Zdarza się, że świadczeniodawca uważa, że usługa jest świadczona na wysokim poziomie, a pacjent postrzega to odwrotnie [4, 5].

Zakłady opieki zdrowotnej, chcąc spełnić oczekiwania odbiorców swoich usług, coraz częściej wdrażają system zarządzania jakością, który wiąże się ze spełnieniem wymagań PN-EN ISO 9001:2009. Jednym z nich jest systematyczna ocena poziomu satysfakcji pacjentów (klientów) korzystających z usług w danym zakładzie opieki zdrowotnej przy użyciu różnych technik i narzędzi [6].

**Celem pracy** jest ocena poziomu satysfakcji pacjentów z opieki pielęgnarskiej na oddziałach zabiegowych jako determinantu optymalizacji procesu zarządzania jakością świadczeń pielęgnarskich.

## Materiał i metody

Badania poziomu satysfakcji pacjentów przeprowadzono w pierwszym półroczu 2010 r. wśród 112 pacjen-

tów leczonych na trzech oddziałach zabiegowych (chirurgicznym, urologicznym, ortopedycznym) w 1. Szpitalu Wojskowym z Przychodnią SP ZOZ w Lublinie. W badaniu posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. Zastosowaną techniką badawczą był autorski anonimowy kwestionariusz ankiety ze skalą ocen (1 – bardzo źle, 2 – źle, 3 – w normie, 4 – dobrze, 5 – bardzo dobrze), który w dużym stopniu odzwierciedlał preferencje pacjentów leczonych na oddziałach zabiegowych. Kwestionariusz uwzględnił siedem grup kryteriów (I – przyjęcie do szpitala; II – sale chorych na oddziale; III – opieka pielęgnarska; IV – żywienie chorych; V – opieka lekarska; VI – diagnostyka; VII – odwiedziny) oraz VIII – inne uwagi – dotyczące świadczenia usług na terenie szpitala lub propozycje zmian w organizacji pracy na terenie szpitala).

Dobór pacjentów do badań był losowy. Chorzy, którzy wyrazili zgodę na udział w badaniach, otrzymywali anonimowe kwestionariusze ankiet w izbie przyjęć, tuż po przyjęciu do szpitala na oddział zabiegowy, aby mogli ukierunkować swoją obserwację.

## Wyniki

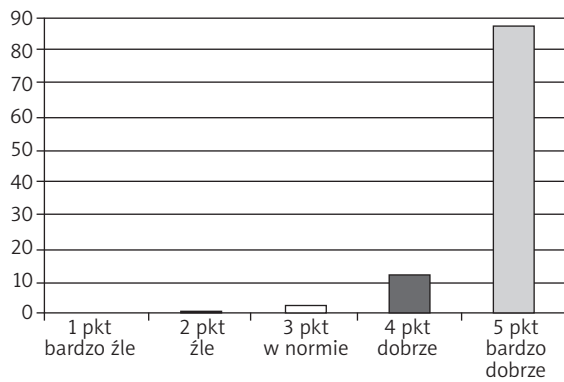
W analizie materiału badawczego wzięto pod uwagę wyłącznie III grupę kryteriów głównych: opieka pielęgnarska, która uwzględniła kryteria szczegółowe:

1. Życzliwość pielęgniarek.
2. Szybkość reagowania na dzwonki, na wezwanie.
3. Reakcja na prośby chorego.
4. Wyjaśnienia i informacje udzielane chorym, np. o planowanych zabiegach pielęgnarskich, sposobie zachowania się chorego po zabiegu, sposobie przyjmowania leków.
5. Pomoc przy utrzymaniu czystości i higieny ciała w razie potrzeby.
6. Pomoc przy karmieniu w razie potrzeby.
7. Sprawowanie opieki nad chorymi w porach dnia: rano, po południu, w nocy.

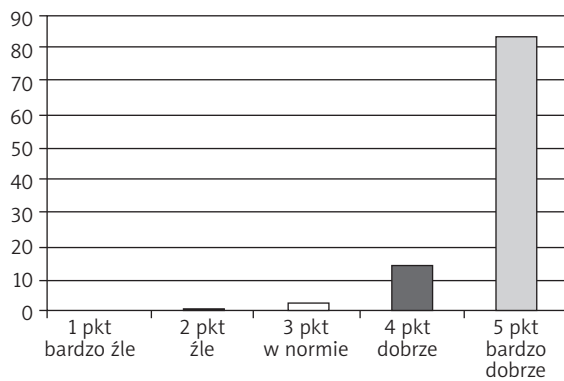
Rozpatrując kryterium **życzliwość pielęgniarek**, pacjenci ocenili, że pielęgnarki są życzliwe: ocena bardzo dobra (5 pkt) – 86,5%, dobra (4 pkt) – 11,2%, w normie (3 pkt) – 1,9%. Nieliczna grupa badanych oceniła, że pielęgnarki są mało życzliwe: jest źle (2 pkt) – 0,4% badanych. Opinii bardzo złych (1 pkt) nie było (ryc. 1).

Jako uzasadnienie ocen bardzo dobrych i dobrych chorzy podali: „pielęgarki bardzo miłe i sympatyczne, są uśmiechnięte, wyrozumiałe, serdeczne, bardzo uprzejme, bardzo życzliwe, wysoka kultura osobista pielęgniarek, uprzejmość i opieka pielęgnarska przerosły moje oczekiwania, uprzejme traktowanie, miłe podejście, w żadnym szpitalu nie spotkałem się z taką uprzejmością”.

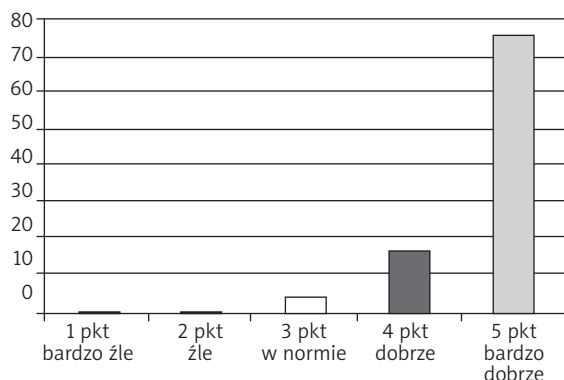
Uzasadnieniem niskiej oceny były opinie, że „pielęgarki się spieszą, czasami widać ich zmęczenie, należy uwrażliwić pielęgnarki na zachowanie wobec chorego”.



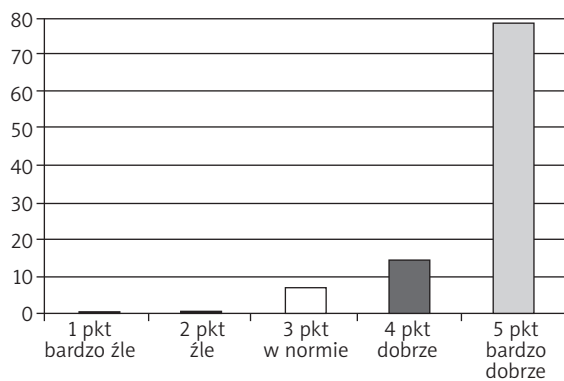
Ryc. 1. Życzliwość pielęgniarek



Ryc. 2. Szybkość reagowania na dzwonki, na wezwanie



Ryc. 3. Reakcje na prośby chorego



Ryc. 4. Wyjaśnienia i informacje udzielane chorym, np. o planowanych zabiegach pielęgniarstkich, sposobie zachowania się chorego po zabiegu, sposobie przyjmowania leków

W przypadku kryterium **szybkość reagowania na dzwonki, na wezwanie** również dominowały oceny bardzo dobre (5 pkt) – 83,1%, a następnie oceny dobre (4 pkt) – 14,5%, i w normie (3 pkt) – 2,1%. Nieliczni chorzy uważali, że pielęgniarki za słabo reagowały na dzwonki – było źle (2 pkt) – 0,3% respondentów. Opinii bardzo złych (1 pkt) nie było (ryc. 2.).

Uzasadnienie wysokich ocen: „pielęgniarki starają się za wszelką cenę szybko ulżyć choremu w bólu, bardzo interesują się chorym, szybko reagują na dzwonki i w ten sposób zapewniają choremu bardzo duże poczucie bezpieczeństwa”.

Uzasadnieniem niskiej oceny była tylko jedna opinia – „za słaba reakcja na dzwonki chorego”.

Z kolei **reakcje na prośby chorego** pacjenci ocenili następująco: ocena bardzo dobra (5 pkt) – 77,6% badanych, ocena dobra (4 pkt) – 17,4% respondentów, w normie (3 pkt) – 4,3%. Wśród badanych niewielu chorych uważało, że pielęgniarki za słabo reagowały na prośby – było źle (2 pkt) zdaniem 0,4% respondentów, a bardzo źle (1 pkt) wg 0,3% badanych (ryc. 3.).

Uzasadnienie wysokich ocen: „reakcja pielęgniarek na prośby chorego była natychmiastowa, bardzo szybko pomagają choremu, gdy o coś się je poprosi, na sali pooperacyjnej reagują na każdą prośbę, szybko reagują na dolegliwości chorego, w żaden sposób nie dano mi odczuć, że moje problemy są lekceważone, duże zainteresowanie problemami chorego, bardzo szybko reagują na prośby chorego”.

W przypadku niskich ocen jeden chory podał uzasadnienie oceny na 1 pkt – „głośne komentowanie próśb chorego”.

W analizie kryterium **wyjaśnienia i informacje udzielane chorym, np. o planowanych zabiegach pielęgniarstkich, sposobie zachowania się chorego po zabiegu, sposobie przyjmowania leków** otrzymano następujące wyniki: udzielanie informacji na bardzo dobrym poziomie (5 pkt) oceniło 78,0% badanych chorych, na dobrym (4 pkt) – 14,4% badanych, a przekazywanie informacji w normie (3 pkt) – 6,9% respondentów. Niektórzy chorzy uważali, że pielęgniarki za rzadko przekazywały niezbędne informacje: było źle (2 pkt) zdaniem 0,5% badanych i bardzo źle (1 pkt) w opinii 0,2% badanych chorych (ryc. 4.).

W uzasadnieniu ocen bardzo dobrych i dobrych pacjenci podawali, że „pielęgniarki wykazują duże zaangażowanie w udzielaniu informacji i wskazówek, pielęgniarki bardzo dobrze informują o planowanych zabiegach pielęgniarstkich, bardzo profesjonalne, kompetentne przy udzielaniu informacji, informacje udzielane zawsze na zadawane pytania, udzielają wszelkich informacji o sposobie przyjmowania leków, udzielają wszelkich niezbędnych wyjaśnień, informacji, chętnie odpowiadają na pytania odnośnie do zachowania się po zabiegu”.

Wśród opinii krytycznych jako uzasadnienie niskich ocen (2 pkt i 1 pkt) pojawiały się zdania, że „za mało informacji o zabiegach pielęgniarstkich, za mało infor-

macji o samopoczuciu chorego po zabiegu, za mało informacji o podawanych lekach i planowanych działaniach”.

W analizie kryterium **pomoc przy utrzymaniu czystości i higieny ciała w razie potrzeby** otrzymano następujące wyniki: oceny bardzo dobre (5 pkt) przyznało 75,8% badanych chorych, dobre (4 pkt) – 19,4%, a w normie (3 pkt) – 4,3% respondentów. Niektórzy chorzy byli zdania, że pielęgniarki okazywały za mało pomocy przy toalecie: było źle (2 pkt) zdaniem 0,4% badanych i bardzo źle (1 pkt) w opinii 0,1% badanych chorych (ryc. 5).

Uzasadnienia wysokich ocen: „duże zaangażowanie przy utrzymaniu higieny ciała chorego, delikatność przy wykonywaniu zabiegów higienicznych, bardzo sprawnie wykonują zabiegi higieniczne u osób starszych, dbają o zapewnienie intymności przy toalecie ciała, taka opieka powinna być w każdym szpitalu, podziwiam cały personel pielęgniarski za wysokie poczucie obowiązku i solidną pracę w utrzymaniu higieny ciała”.

Uzasadnieniem niskiej oceny (2 pkt) była tylko jedna krytyczna opinia – „za mało pomocy przy toalecie”.

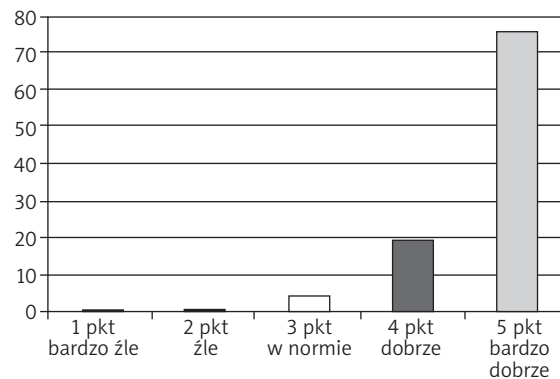
W odniesieniu do kryterium **pomoc przy karmieniu w razie potrzeby** również dominowały wysokie oceny: ocena bardzo dobra (5 pkt) – 80,1% badanych chorych, dobra (4 pkt) – 11,2%, a w normie (3 pkt) – 8,1% respondentów. Niewielu chorych było zdania, że pielęgniarki za mało okazywały pomocy przy karmieniu: było źle (2 pkt) zdaniem 0,6% badanych. Opinii bardzo złych (1 pkt) nie było (ryc. 6).

Wysokie oceny chorzy argumentowali następująco: „w razie potrzeby udzielono pomocy przy karmieniu, dieta przestrzegana, kto potrzebuje, ma udzieloną pomoc przy karmieniu, miła, kulturalna obsługa w czasie podawania posiłków, posiłki ciepłe, podane na czas”.

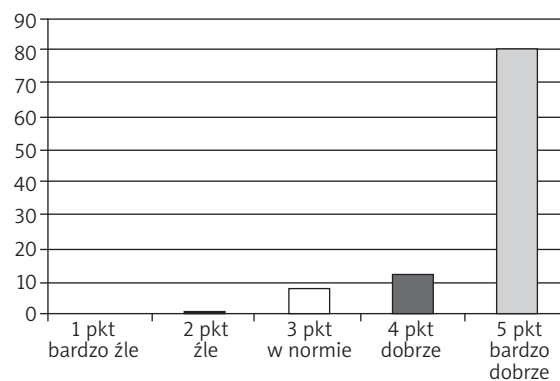
Na niską ocenę udzielania pomocy przy karmieniu w razie potrzeby złożyły się opinie chorych: „za chłodne drugie danie, za mało pomocy przy karmieniu, za mało informacji o zalecanej diecie, co po operacji jest ważne”.

W analizie materiału badawczego uwzględniono również kryterium **sprawowanie opieki nad chorymi w porach dnia: rano, po południu, w nocy**. Opiekę na bardzo dobrym poziomie na każdym dyżurze (5 pkt) oceniło 67,4% badanych chorych, na dobrym (4 pkt) – 17,3%, a w normie (3 pkt) – 14,7% respondentów. Dalsza analiza otrzymanych wyników badań wskazuje, że niektórzy chorzy ocenili bardzo źle opiekę w porze nocnej (1 pkt) – 0,4% respondentów, a nieliczna grupa chorych była zdania, że pielęgniarki na dziennym dyżurze świadczą za słabo opiekę – było źle (2 pkt) wg 0,2% badanych (ryc. 7).

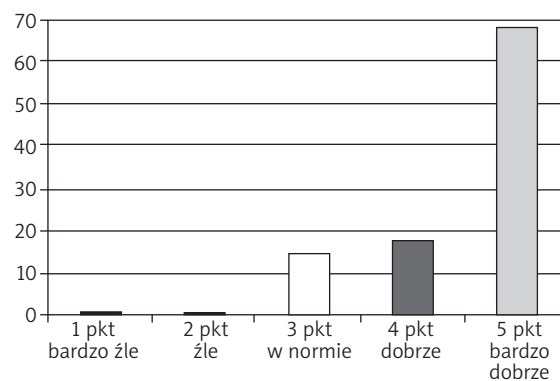
Na wysoką ocenę sprawowanej opieki przez pielęgniarki na każdym dyżurze złożyły się poniższe opinie pacjentów: „opieka na bardzo dobrym poziomie bez względu na porę dnia, pielęgniarki zasługują na wyróżnienie i wysoką ocenę za wykonywaną pracę, opieka kompetentna na każdym dyżurze, życzliwość, uprzejmość, pomoc w dzień i w nocy, bardzo dobra opieka zasługuje na uznanie, profesjonalna opieka, pomagają pacjentowi o każdej porze dnia i nocy”.



Ryc. 5. Pomoc przy utrzymaniu czystości i higieny ciała w razie potrzeby



Ryc. 6. Pomoc przy karmieniu w razie potrzeby



Ryc. 7. Sprawowanie opieki nad chorymi w porach dnia: rano, po południu, w nocy

Uzasadnienia bardzo niskiej oceny (1 pkt) opieki w nocy były następujące: „po 22.00 nie jest przestrzegana cisza nocna, w nocy głośne zachowanie się pacjentów, za słaba jest opieka w nocy, za mało czasu poświęcają dla chorego, widać na dyżurze nocnym zmęczenie pielęgniarek, za mało zainteresowanie, jak sobie radzę po operacji, słaba opieka w nocy”.

W uzasadnieniu niskiej oceny (2 pkt) opieki dziennej chorzy podali: „pielęgniarki ciągle są zajęte, biegają, młody personel za słabo jest wychowywany w duchu opieki



nad chorym, głośne komunikowanie się pielęgniarek w godzinach rannych i wieczornych”.

### Omówienie wyników

Wyniki badań potwierdzają, że satysfakcja pacjentów z opieki pielęgniarskiej na oddziałach zabiegowych była wysoka. Najwięcej ocen bardzo dobrych chorzy przypisali kryterium *życzliwość pielęgniarek* (86,5%), a w dalszej kolejności bardzo dobrze ocenili *szybkość reagowania na dzwonki, na wezwanie* (83,1%), *pomoc przy karmieniu w razie potrzeby* (80,1%), *wyjaśnienia i informacje udzielane chorym, np. o planowanych zabiegach pielęgniarskich, sposobie zachowania się chorego po zabiegu, sposobie przyjmowania leków* (78,0%), *reakcje na prośby chorego* (77,6%), *sprawowanie opieki nad chorymi w porach dnia: rano, po południu, w nocy* (77,4%) oraz *pomoc przy utrzymaniu czystości i higieny ciała w razie potrzeby* (75,8%).

Z badań własnych wynika, że pacjenci najlepiej ocenili *pomoc przy utrzymaniu czystości i higieny ciała w razie potrzeby* (19,4%), a następnie *reakcje na prośby chorego* (17,4%) i *sprawowanie opieki nad chorymi w porach dnia: rano, po południu, w nocy* (17,3%).

Zdaniem chorych opieka pielęgniarska w normie (3 pkt) głównie była wskazywana w zakresie kryterium *pomoc przy karmieniu w razie potrzeby* (8,1%) i *wyjaśnienia i informacje udzielane chorym, np. o planowanych zabiegach pielęgniarskich, sposobie zachowania się chorego po zabiegu, sposobie przyjmowania leków* (6,9%).

W opinii nielicznych badanych opieka pielęgniarska na złym poziomie (2 pkt) była wskazywana w kryterium *pomoc przy karmieniu w razie potrzeby* (0,6%), a następnie *wyjaśnienia i informacje udzielane chorym, np. o planowanych zabiegach pielęgniarskich, sposobie zachowania się chorego po zabiegu, sposobie przyjmowania leków* (0,5%) i na jednym poziomie *życzliwość pielęgniarek, reakcje na prośby chorego, pomoc przy utrzymaniu czystości i higieny ciała w razie potrzeby* – po 0,4%. W dalszej kolejności chorzy wskazali *szybkość reagowania na dzwonki, na wezwanie* (0,3%) i *sprawowanie opieki nad chorymi w porze dziennej* (0,2%).

W prezentowanym materiale badawczym były również pojedyncze bardzo niskie oceny poziomu satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarskiej. Najczęściej bardzo źle (1 pkt) chorzy oceniali *sprawowanie opieki nad chorymi w porach dnia: rano, po południu, w nocy* (0,4%), a w dalszej kolejności *reakcje na prośby chorego* (0,3%) i *pomoc przy karmieniu w razie potrzeby* (0,1%).

Wyniki badań dotyczących satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarskiej prowadzone w 14 szpitalach w Ontario w Kanadzie odnoszą się do satysfakcji z jakości opieki otrzymywanej podczas hospitalizacji, m.in. na oddziałach zabiegowych. Wskazują na kierunki doskonalenia jakości opieki świadczonej w szpitalu. Dostar-

czają cennych wniosków odnośnie do działań w relacji pacjent–pielęgniarka, pomagają w ustalaniu priorytetów w dziedzinie zarządzania jakością opieki pielęgniarskiej w szpitalu [7].

Podobnie powyższe wyniki badań wskazują, że dla pacjentów ważne są sprawy związane z opieką pielęgniarską. Otrzymane wyniki mogą być podstawą do opracowywania procedur, standardów zawodowych mających na celu podwyższenie poziomu świadczonej opieki pielęgniarskiej, a także poprawę wizerunku szpitala i umocnienia jego pozycji na rynku usług medycznych.

### Wnioski

Poziom satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarskiej na oddziałach zabiegowych jest na wysokim poziomie. Pacjenci najczęściej bardzo dobrze i dobrze ocenili świadczone działania pielęgnacyjne.

Postulaty:

Badanie poziomu satysfakcji pacjentów jest subiektywną oceną jakości świadczonych usług, ale należy je systematycznie monitorować, gdyż ukierunkowują działania kadry zarządzającej oddziału na potrzeby pacjenta.

Dla podsystemu pielęgniarstwa konieczne jest rozpoznawanie satysfakcji pacjenta z leczenia szpitalnego, gdyż pielęgniarka pełni istotną funkcję w zapewnieniu kompleksowej opieki nad chorym. Troska o jakość opieki pielęgniarskiej jest jednym z zasadniczych warunków powodzenia leczenia, poprawy stanu bio-psycho-społecznego pacjenta oraz świadczy o dobrym zarządzaniu zakładem opieki zdrowotnej.

### Piśmiennictwo

1. Sierpińska L. Badanie poziomu satysfakcji pacjentów. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2008; 11: 6-7.
2. Blenkiron P, Hammil CA. What determines patients' satisfaction with their mental health care and quality of life? *Postgrad Med J* 2003; 79: 337-340.
3. Coulter A. Can patients assess the quality of health care? *BMJ* 2006; 333: 1-2.
4. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for the future research. *Journal of Marketing* 1985; 49: 41-50.
5. 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: 101-106.
6. Sierpińska L. Badanie poziomu satysfakcji pacjentów jako miernik funkcjonowania systemu zarządzania jakością w zakładzie opieki zdrowotnej. Materiały z VIII Konferencji Naukowo-Technicznej „Problematyka normalizacji, jakości i kodyfikacji w aspekcie integracji z NATO i UE”, Zakopane, 12–14 maja 2008; 341-348.
7. Laschinger HS, Hall LM, Pedersen C, Almost J. A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: an actionable approach to measuring patient satisfaction. *J Nurs Care Qual* 2005; 20: 220-230.