

# ZARZĄDZANIE JAKOŚCIĄ W ZAKŁADACH OPIEKI ZDROWOTNEJ W OPINII POŁOŻNYCH Z WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO

## QUALITY MANAGEMENT IN HEALTH CARE IN THE OPINION OF MIDWIVES FROM THE PODKARPACKIE PROVINCE

Edyta Barnaś<sup>1,2</sup>, Elżbieta Wróbel<sup>3</sup>, Renata Raś<sup>4</sup>, Grzegorz Panek<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Instytut Położnictwa i Ratownictwa Medycznego, Uniwersytet Rzeszowski

<sup>2</sup> Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie

<sup>3</sup> absolwent kierunku położnictwo, studia II stopnia

<sup>4</sup> Kliniczny Oddział Ginekologii i Położnictwa, Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie

DOI: <https://doi.org/10.20883/ppnoz.2017.24>

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Zarządzanie jakością w zakładach opieki zdrowotnej ukierunkowane jest na zaspokajanie potrzeb pacjentów. Wdrażanie systemów zarządzania jakością wymaga usystematyzowanego postępowania z zakresu standaryzacji, zgodnie z wymogami normatywnymi w ochronie zdrowia.

**Cel.** Poznanie opinii położnych pracujących na terenie województwa podkarpackiego na temat wpływu zarządzania jakością w zakładach opieki zdrowotnej na ich pracę.

**Materiał i metody.** Przebadano 118 położnych pracujących w trzech dużych szpitalach podkarpackich. Badanie zrealizowano w okresie styczeń – luty 2016 roku. Przeprowadzono je metodą sondażu diagnostycznego z użyciem autorskiego kwestionariusza ankiety. Do analizy wykorzystano test chi-kwadrat Pearsona, przyjmując poziom  $p < 0,05$ .

**Wyniki.** Badane kobiety w średnim wieku 45,66 roku, z 10-letnim stażem pracy w zawodzie położnej. Według badanych istotnym czynnikiem wpływającym na poziom zadowolenia ze współpracy z przełożonymi jest przepływ informacji ( $p = 0,0001$ ). Im lepsza organizacja pracy w placówce, tym częściej badane dostrzegały, że dokumentacja była dostosowana do obowiązujących procedur ( $p = 0,0054$ ). Osoby, które doskonalily swoje umiejętności, były bardziej zadowolone ze współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego ( $p = 0,0120$ ). Prawie połowa badanych wskazała na brak jakichkolwiek systemów motywacyjnych w ich miejscu pracy.

**Wnioski.** Wprowadzanie zmian w systemach zarządzania jakością niesie ze sobą szereg implikacji praktycznych. Wymaga to jednak ciągłej czujności ze strony kadry zarządzającej, która powinna wdrażać zmiany stopniowo, utrwaląc właściwe postawy pracownicze i motywować do asymilowania tych zmian. Położne, wykorzystując swoje doświadczenie zawodowe, mogą być uczestnikami w projektowaniu i wdrażaniu zmian organizacyjnych.

**Słowa kluczowe:** zarządzanie jakością, satysfakcja z pracy, położna.

### ABSTRACT

**Introduction.** Quality management in health care is focused on meeting the needs of patients. Implementation of quality management systems requires a structured procedure in the field of standardization according to the normative requirements in health care.

**Aim.** To learn the opinion of midwives working in the Podkarpackie province on the impact of quality management in health care on their work.

**Material and methods.** 118 midwives working in three large hospitals in Podkarpackie were enrolled in the study. The survey was carried out in the period from January to February 2016. The method of diagnosis was based on a original questionnaire. Pearson's chi-square test was used for statistical analysis adopting the level significance at  $p < 0.05$ .

**Results.** The subjects were middle aged women (45.66 yrs) with 10 years of professional experience as a midwife. According to the respondents, a significant factor influencing the level of satisfaction with the cooperation with supervisors is the flow of information ( $p = 0.0001$ ). The better organization of work at the facility, the more frequently the subjects noted that documentation was adapted to the existing procedures ( $p = 0.0054$ ). The subjects who raised their qualifications were more satisfied with the cooperation with other members of a therapeutic team ( $p = 0.0120$ ). Almost a half of the respondents pointed to the lack of any incentive systems at their workplace.

**Conclusions.** Making changes in the systems of quality management results in a number of practical implications. However, it requires constant vigilance on the part of management, which should gradually implement changes, foster the right attitude and motivate employees to assimilate these changes. Midwives using their professional experience, may be participants in designing and implementation of organizational changes.

**Keywords:** quality management, job satisfaction, a midwife.

### Wstęp

Działalność zakładów opieki zdrowotnej opiera się na świadczeniu usług mających na celu dbałość o zdrowie i życie czło-

wieka. Ponieważ są to największe i najcenniejsze wartości, istotne jest, aby usługi medyczne, które wpływają na zachowanie czy przywrócenie tych wartości, były najwyższej jakości [1].

Światowa Organizacja Zdrowia definiuje jakość jako najważniejszy priorytet współczesnej służby zdrowia. Jakość wyznacza cel, do którego ma dążyć placówka świadcząca usługi medyczne, aby spełnić oczekiwania pacjenta, a także aby stać się konkurencyjną na rynku świadczeń medycznych [2]. Kluczowe znaczenie dla placówki medycznej ma klient, zarówno klient zewnętrzny, czyli pacjent, jak i klient wewnętrzny, czyli pracownik. To od klienta zależy, czy dana placówka medyczna będzie miała możliwość istnienia. Jedynie zrozumienie tej kluczowej kwestii, jaką jest relacja z klientem i ciągła dbałość o tę relację, prowadzi do sukcesu organizacji. Tylko te organizacje, które rozumieją, jak ważny jest kontakt z klientem, ciągle udoskonalają swoje usługi i wprowadzają systemy poprawiające jakość świadczonych usług, są konkurencyjne na rynku medycznym [3]. Pacjent, jako klient zakładu opieki zdrowotnej, to często człowiek, który cierpi, odczuwa lęk, czasem bezradność i oczekuje od personelu medycznego życzliwości, troskliwości i pomocy w przystosowaniu się do nowej, stresującej sytuacji. Pacjenta nie jest w stanie zadowolić sam nowoczesny sprzęt czy piękny wygląd sali szpitalnych. Pacjent oczekuje, aby personel medyczny poświęcił mu czasu na indywidualną rozmowę, udzielił wskazówek dotyczących samoopieki, aby potraktował go w sposób holistyczny. Źródłem satysfakcji pacjenta jest przede wszystkim jakość, którą generują ludzie – personel medyczny, który stanowi wartość unikalną i wyjątkową. Zaufanie i lojalność pacjenta to wartości priorytetowe w opiece zdrowotnej [4–6].

### Cel pracy

Celem pracy jest poznanie opinii położnych pracujących na terenie województwa podkarpackiego na temat wpływu zarządzania jakością w zakładach opieki zdrowotnej na ich pracę.

### Materiał i metody

Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z użyciem ankiety własnego autorstwa w okresie styczeń – luty 2016 roku na terenie trzech dużych szpitali na Podkarpaciu. Do badania włączono położne pracujące w Szpitalu Powiatowym w Mielcu, Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 1 w Rzeszowie oraz w Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim w Krośnie. Łącznie anonimowym badaniem ankietowym zostało objętych 118 położnych. Badanie zrealizowano po uzyskaniu pisemnej zgody dyrekcji placówek oraz ustnej zgody personelu kwalifikującego się do badania.

Kwestionariusz ankiety, składał się z 27 pytań. Całość zebranego materiału opracowano ilościowo i jakościowo,

wykorzystując pakiet STATISTICA 10.0. Do analizy statystycznej wykorzystano test chi-kwadrat Pearsona, przyjmując poziom istotności statystycznej  $p < 0,05$ .

### Wyniki

W badaniu udział wzięło łącznie 118 położnych. Średnia wieku badanych wyniosła 45,66 roku, zaś przeciętne zróżnicowanie wieku od średniej arytmetycznej określono na 9,31 roku. Najmłodsza z badanych miała 23 lata, natomiast najstarsza – 59 lat (**Tabela 1**).

Najwięcej respondentek posiadało co najmniej 10-letni staż pracy. Tylko 6 badanych miało krótki staż pracy, poniżej 2 lat. Jeśli chodzi o wykształcenie, najwięcej położnych było po skończonym studium medycznym, 29,7% posiadało tytuł licencjata, a 24,6% – wykształcenie wyższe magisterskie. Wśród badanych 24 osoby były specjalistkami położnictwa, ginekologii lub neonatologii (**Tabela 2**).

Wykazano, że istotnym czynnikiem wpływającym na poziom zadowolenia położnych ze współpracy z przełożonymi jest przepływ informacji pomiędzy nimi a kadrą kierowniczą ( $p = 0,0001$ ). Badane wskazujące na dobry przepływ informacji były zadowolone z tej współpracy, natomiast badane wskazujące na zły przepływ informacji były tylko częściowo zadowolone bądź niezadowolone (**Tabela 3**).

Większość badanych twierdziła, że liczba personelu na oddziale, na którym pracują, nie jest wystarczająca, aby sprawować nad pacjentem opiekę na wysokim poziomie. Odmienne zdanie w tej kwestii miało jedynie 10,2% położnych. Podobnie większość położnych oceniała czas poświęcany na indywidualną opiekę pacjenta jako niewystarczający (**Tabela 4**).

Opinie badanych na temat dokumentacji pacjentki w większości nie różniły się istotnie w zależności od organizacji pracy w placówce ( $p > 0,05$ ). Wykazano jednak, że im lepsza organizacja pracy w placówce, tym częściej badane oceniały, że dokumentacja była dostosowana do obowiązujących procedur ( $p = 0,0054$ ) (**Tabela 5**).

Wykazano, że osoby, które doskonaliły swoje umiejętności, były bardziej zadowolone ze współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego aniżeli te, które nie podnosiły swoich kwalifikacji ( $p = 0,0120$ ) (**Tabela 6**).

Wśród narzędzi wykorzystywanych przez kadrę kierowniczą placówki do motywacji swoich pracowników popularne były szkolenia i kursy (50%), rzadziej zwiększenie zakresu odpowiedzialności. Aż 45,8% badanych wskazało na brak jakichkolwiek systemów motywacyjnych stosowanych w ich miejscu pracy przez kadrę kierowniczą.

Wśród narzędzi postrzeganych przez badane położne jako najbardziej motywujące są: premie motywacyjne, na-

**Tabela 1.** Wiek badanych

Wiek [lata] – statystyki opisowe dla n = 118						
$\bar{x}$	Me	Min.	Maks.	Q1	Q3	s
45,66	49,00	23,00	59,00	40,00	53,00	9,31

**Tabela 2.** Parametry dotyczące aktywności zawodowej badanych

Parametr	n	%
Staż pracy w zawodzie położnej		
< 1 roku	4	3,4
1–2 lata	2	1,7
3–5 lat	4	3,4
5–10 lat	11	9,3
> 10 lat	97	82,2
Wykształcenie		
absolwent studium medycznego	49	41,5
licencjat położnictwa	35	29,7
magister położnictwa	29	24,6
specjalista położnictwa, ginekologii, neonatologii	24	20,3

**Tabela 3.** Zależność pomiędzy przeływem informacji a zadowoleniem ze współpracy z przełożonymi

Zadowolenie ze współpracy z przełożonymi	Rodzaj jakości przekazywanej informacji					
	dobry przeływ informacji		zły przeływ informacji		ogółem	
	n	%	n	%	n	%
tak	18	62,1	19	21,4	37	31,4
nie	1	3,5	19	21,4	20	17,0
częściowo	10	34,5	51	57,3	61	51,7
ogółem	29	100,0	89	100,0	118	100,0
Analiza statystyczna	$\chi^2(2) = 17,91, p = 0,0001$					

186

**Tabela 4.** Opinie badanych na temat optymalnej ilości personelu oraz czasu pracy z pacjentką

Parametr	n	%
Optymalna ilości personelu na oddziale		
tak	12	10,2
nie	106	89,8
Optymalny czas na indywidualną opiekę nad pacjentką		
tak	7	5,9
nie	111	94,1

grody finansowe, a także pochwała ustna oraz możliwość odbywania szkoleń i kursów (**Rycina 1**).

## Dyskusja

Od wielu już lat międzynarodowe, a także krajowe organizacje związane ze świadczeniem usług medycznych

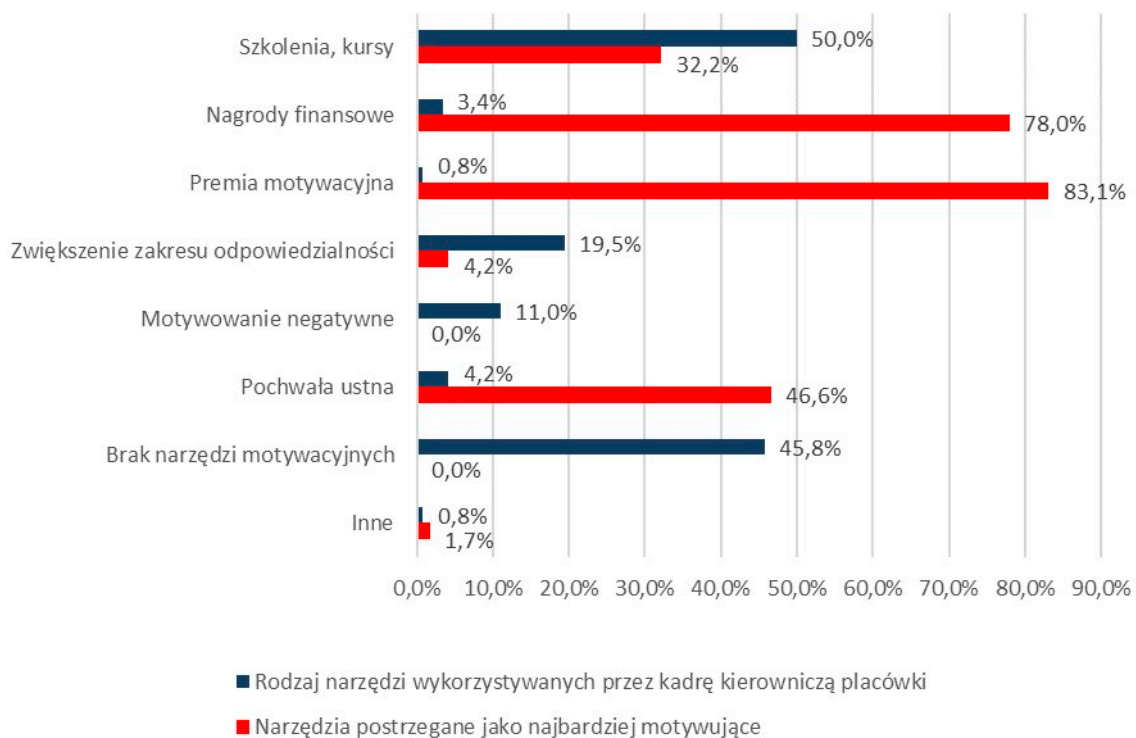
zwracają szczególną uwagę na problem racjonalnego planowania zatrudnienia i rozwoju kadr medycznych. Wskaźnik liczby pielęgniarek i położnych zatrudnionych w placówkach medycznych na 10 000 mieszkańców wynosił w 2012 roku 51,9 i był on jednym z najniższych wśród państw europejskich. Niestety tendencja zatrudnienia kadr medycznych w dalszym ciągu jest spadkową [7].

**Tabela 5.** Zależność pomiędzy dokumentacją pacjentki a organizacją pracy w placówce

Opinia badanych na temat dokumentacji pacjenta	Organizacja pracy w placówce pozwala w pełni wykonywać swoje obowiązki						Analiza statystyczna
	tak		nie		częściowo		
	n	%	n	%	n	%	
dostosowana do obowiązujących procedur	22	50,0	3	16,7	13	23,2	$\chi^2(2) = 10,45$ p = 0,0054
konieczna do zabezpieczenia praw pacjenta i położnej	14	31,8	3	16,7	14	25,0	$\chi^2(2) = 1,61$ p = 0,4487
jest warunkiem sprawnego procesu terapeutycznego	5	11,4	0	0,0	2	3,6	$\chi^2(2) = 4,02$ p = 0,1340
zbyt szczegółowa i część informacji jest nieistotna	7	15,9	8	44,4	15	26,8	$\chi^2(2) = 5,59$ p = 0,0611
zbyt rozbudowana i uzupełnienie jej zajmuje dużo czasu	28	63,6	14	77,8	40	71,4	$\chi^2(2) = 1,39$ p = 0,4982

**Tabela 6.** Zależność pomiędzy stopniem zadowolenia ze współpracy a doskonaleniem umiejętności

Zadowolenie ze współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego	Doskonalenie swoich umiejętności					
	tak		nie		ogółem	
	n	%	n	%	n	%
tak	51	50,0%	3	18,8%	54	45,8%
nie	4	3,9%	3	18,8%	7	5,9%
częściowe	47	46,1%	10	62,5%	57	48,3%
Analiza statystyczna	$\chi^2(2) = 8,85$ , p = 0,0120					



**Rycina 1.** Narzędzia motywacyjne w pracy

Położna jest osobą, której głównym zadaniem jest troska o pacjenta. Jej życzliwość, pomoc w przystosowaniu do warunków szpitalnych, czynności pielęgnacyjne, rozmowa i wsparcie są głównymi czynnikami generującymi zaufanie i satysfakcję pacjenta. Konieczność nadążania za ciągłym rozwojem nauk medycznych, obsługi wyspecjalizowanego sprzętu medycznego, dostosowania się do procedur, prowadzenia nadmiernie rozbudowanej dokumentacji – to wszystko skutkuje fragmentaryczną opieką nad pacjentem, głównie w sferze jego zdrowia fizycznego. W badaniach Tañaj i wsp. 89% ankietowanych stwierdza, że ilość czasu poświęconego pacjentowi jest zależna od obciążenia położnych obowiązkami [5]. Nadmierne obciążenie obowiązkami spowodowane niedoborami personelu przekłada się na obniżenie jakości świadczonych usług. Badania Mamos i Jeziorskiej wykazują negatywny wpływ na jakość świadczonej opieki medycznej w sytuacji niedostatecznej liczby personelu [8]. W badaniu własnym zdecydowana większość położnych twierdziła, że liczba personelu jest niewystarczająca, aby opieka sprawowana nad pacjentką była na odpowiednio wysokim poziomie. Także czas, który jest poświęcony pacjentce na indywidualną opiekę, w opinii większości badanych jest niewystarczający.

Współpraca wśród pracowników w świadczeniu usług medycznych jest istotnym elementem funkcjonowania zespołów interdyscyplinarnych. Dzięki układającej się właściwie współpracy między pracownikami możliwe jest lepsze wykorzystanie zasobów i doskonalenie jakości usług medycznych. Członkowie zespołu, aby osiągnąć wspólny cel, muszą przede wszystkim dobrze komunikować się między sobą. Osoby, które mają pozytywne relacje w zespołach pracowniczych, są usatysfakcjonowane ze swojej pracy i wykonują ją w sposób bardziej efektywny. Członkowie zespołów interdyscyplinarnych muszą mieć świadomość, że wspólny cel jest pierwszoplanowy i ważniejszy od celów indywidualnego pracownika. Istnieje ryzyko, że pracownik, który nie ma określonych celów w grupie, może popaść w rutynę. Członkowie zespołu pracowników, którzy pracują na zasadzie partnerstwa, darzą siebie zaufaniem. Zaufanie w zespole buduje się przez dłuższy czas i oparte jest ono na wspólnych doświadczeniach i poznaniu indywidualnych wartości każdego współpracownika [9]. W badaniach Kozak-Putowskiej i wsp. respondenci stwierdzili, że relacje ze współpracownikami układały się raczej zadowolająco, odnotowano też istotną zależność pomiędzy zadowoleniem z pracy a zadowolającymi relacjami z przełożonymi [10]. Badania Kowalczyk i wsp. wykazały, że pielęgniarki bardzo krytycznie oceniły występowanie konfliktów w pracy oraz stwierdziły, że więk-

sze wsparcie otrzymywały od współpracowników niż od przełożonych [11]. Z kolei na stresogenny wpływ utrudnionego przepływu informacji pomiędzy członkami zespołu pracowniczego na pracę oraz niedostateczne wsparcie ze strony przełożonych wskazują badania Domagały [7]. Badanie własne wykazało, iż na niepołożnych ze współpracy z przełożonymi istotny wpływ miał właściwy przepływ informacji pomiędzy podwładnymi a kadrą kierowniczą. Stwierdzono również, że na poziom zadowolenia z relacji w zespole pracowniczym wpływa gotowość do podnoszenia swoich kwalifikacji. Przypuszczać można, że pracownik, który czuje się dobrze w zespole pracowniczym, jest usatysfakcjonowany ze swojej pracy, stara się inwestować w siebie, w swój rozwój intelektualny, aby stać się jeszcze bardziej wartościowym członkiem zespołu pracowniczego.

W badaniu własnym wykazano, że główne źródło informacji w placówce to współpracownicy, stopień relacji między pracownikami został oceniony zdecydowanie wyżej aniżeli relacje z przełożonymi. Niepokojący jest fakt powtarzających się w badaniu niewłaściwych relacji z przełożonymi, braku wsparcia z ich strony i niedostatecznego informowania swoich podwładnych. Liczne doniesienia z zakresu systemów zarządzania jakością w placówkach medycznych zwracają uwagę na właściwe relacje pomiędzy przełożonymi a pracownikami. Motywowanie jest jednym z działań, w którym kadra kierownicza ma możliwość wpływania na zachowania i działania personelu. Z założenia motywacja ma służyć do usprawniania, poprawy jakości pracy poprzez pozytywne wzmocnienie pracownika. Bodźce motywacyjne mogą mieć różny charakter: materialny (premia, nagrody) lub pozafinansowy (zwiększenie zakresu odpowiedzialności, szkolenia, pochwała ustna). Satysfakcja zawodowa i zaangażowanie personelu zakładów opieki zdrowotnej wpływają na efektywność i wydajność działań, podwyższając jakość usług medycznych. Możliwe jest to do osiągnięcia, jeżeli pracownicy są objęci systemem motywacji, która w ich odczuciu jest postrzegana jako właściwa i oczekiwana [12]. W badaniu Sabat i Sekuły pielęgniarki wskazały czynniki motywujące, które są dla nich istotne. Pierwsze miejsca zajęły satysfakcja z wykonywanej pracy, odpowiednie wynagrodzenie i pewność zatrudnienia [13]. Z kolei badanie Kozak-Putowskiej i wsp. wykazało, że 94,5% badanych to osoby niezadowolone z wynagrodzenia, jakie otrzymują za wykonywaną pracę [10]. W badaniu własnym położne wskazały, że czynnikami najbardziej motywującymi są premia finansowe i nagrody, a także pochwała ustna od przełożonego. Wykonywanie tak odpowiedzialnej pracy, jaką jest praca położnej, wymaga ciągłego doskonalenia swoich umie-

jętności i doksztalcania się. Z przeprowadzonego badania wynika, że kadra kierownicza, stosując narzędzia motywacyjne w postaci szkoleń i kursów, dba o rozwój intelektualny swoich pracowników. Często jednak podnoszenie kwalifikacji pracowników nie jest bezpośrednio powiązane z podwyższeniem wynagrodzenia czy możliwością awansu zawodowego. Jak konkluduje Szreter, wpływa to na obniżenie satysfakcji pracowników ze swojej pracy [14]. Niepokojące jest, że ankietowane w 45% deklarowały, że w placówkach, w których pracują, pracodawcy nie korzystają z żadnych narzędzi motywujących.

Jednym z elementów wysoko punktowanych w systemach zarządzania jakością jest precyzyjnie prowadzona dokumentacja pacjenta. Jest ona bardzo szczegółowa, ponieważ zawiera dużo informacji potrzebnych w procesie diagnozowania i leczenia pacjenta, a także stanowi zabezpieczenie praw pacjenta i personelu medycznego. Gruca-Wójtowicz i Mika wykazali, że respondenci w 65% wskazali nadzór nad indywidualną dokumentacją pielęgnowania pacjenta jako obszar doskonalony przez zarządzanie jakością [15]. Również w badaniu łopacińskiej i wsp. ankietowani w ponad 90% twierdzili, że w wyniku wdrożenia normalizacji zmianom najczęściej ulegała dokumentacja [16]. Badanie własne wykazało wysoką świadomość położnych odnośnie roli dokumentacji, dostosowanej do obowiązujących procedur, jako swoistego zabezpieczenia praw pacjenta i pracowników medycznych. Jednocześnie respondentki podkreślają, iż jest ona zbyt szczegółowa i jej wypełnienie zajmuje dużo czasu. Badane wskazały również w propozycjach zmian, które mogłyby przyczynić się do podniesienia jakości opieki nad pacjentem, usprawnienie dokumentacji medycznej i ograniczenie biurokracji. Podobne spostrzeżenia wysunęli Skorupska-Król i wsp. – w badaniach przeprowadzonych przez tych autorów ankietowani określili biurokrację jako najbardziej stresujący czynnik związany z organizacją i warunkami pracy [17].

Zarządzanie jakością w zakładach opieki zdrowotnej to trudne wyzwanie dla kierownictwa placówek. To idea, której trzeba poświęcić wiele starań i czasu. Wszystkie systemy doskonalenia jakości wskazują na człowieka, który generuje tę jakość i ją weryfikuje. Kluczem więc do sukcesu jest słuchanie ludzi. Słuchanie pacjentów, którzy oceniają jakość, i słuchanie pracowników, którzy ją tworzą. Zdobytą w ten sposób wiedza pozwoli na ciągłe doskonalenie jakości usług medycznych.

## Wnioski

1. Na oddziałach jest zbyt mała liczba personelu, co wiąże się bezpośrednio z ograniczaniem czasu poświęcanego na indywidualną opiekę nad pacjentką.

2. Pomiędzy pracownikami a przełożonymi nie ma właściwej komunikacji, co skutkuje gorszym przepływem informacji, a także niższą satysfakcją z pracy.
3. System motywacyjny jest postrzegany przez pracowników jako nieistniejący lub źle funkcjonujący.
4. Dokumentacja medyczna jest zbyt rozbudowana i często stanowi utrudnienie w codziennej pracy. Jej wypełnianie zabiera czas, jaki położna mogłaby poświęcić pacjentce.

## Oświadczenia

### Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

### Źródła finansowania

Autorzy deklarują brak źródeł finansowania.

## Piśmiennictwo

1. Walków M, Witczak I. Cena ludzkiego życia – koszty jakości w ochronie zdrowia. *Piel Zdr Publ.* 2012;2(3):207–212.
2. Kautsch M. Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Nowe wyzwania. Warszawa: Wolters Kluwer; 2015. 427–429.
3. Moroz G, Orzeł Z. Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Warszawa: C.H. Beck; 2014. 182–183.
4. Łaska-Formejster A. Pacjent w sieci zależności. Społeczny kontekst praw i autonomii pacjenta. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego; 2015. 28–32.
5. Tałaj A, Kupcewicz E, Fischer B. Przejawy dehumanizacji w zawodzie pielęgniarstwa i położnej w Polsce. *Piel XXI w.* 2013;2(43):63–68.
6. Kler M. Komunikacja interpersonalna. *Mag Piel Położ.* 2015;11:40–41.
7. Domagała A. Planowanie kadr medycznych systemu zdrowotnego – potrzeba czy konieczność? *Zdr Publ Zarządz.* 2013;11(2):148–158.
8. Mamos A, Jeziorska M. Jakość usług medycznych w ocenie personelu zakładu opieki zdrowotnej. Cz.1. Zarządzanie – Marketing. Łódź: Uniwersytet Medyczny; 2012.
9. Stychnio E, Kulczycka K. Opinia pielęgniarek na temat współpracy w zespole pielęgniarskim. *Piel XXI w.* 2013;4(45):21–25.
10. Kozak-Putowska D, Putowski M, Piskorz J, Wójcik G. Satysfakcja personelu medycznego z wykonywanej pracy, ze szczególnym uwzględnieniem pielęgniarek. *Piel XXI w.* 2015;2(51):61–65.
11. Kowalczyk K, Krajewska-Kułak E, Rolka H, Kondzior D, Sarnacka E. Psychospołeczne warunki pracy pielęgniarek. *Hygeia Public Health.* 2015;50(4):621–629.
12. Nowakowska I., Rasińska R. Motywacja ekonomiczna i pozaeconomiczna w opinii pielęgniarek. *Piel Pol.* 2014;2(52):117–122.
13. Sabat M, Sekuła Z. Motywowanie średniego personelu medycznego. *Zarządzanie Zasobami Ludzkimi.* 2008;2:94–104.
14. Szreter B. Czy lubisz być pielęgniarką? *Mag Piel Położ.* 2012;5:6–7.
15. Gruca-Wójtowicz P, Mika M. System zarządzania jakością w perspektywie personelu pielęgniarskiego. *Piel XXI w.* 2011;2(35):57–60.
16. Łopacińska I, Tokarski Z, Denys A. Zmiany w zarządzaniu jakością w polskich szpitalach. *Hygeia Public Health.* 2014,49(2):343–347.

17. Skorupska-Król A, Szabla A, Bodys-Cupak I. Opinie pielęgniarek na temat czynników stresogennych związanych z ich środowiskiem pracy. *Piel XXI* w. 2014;1(46):23–26.

---

Zaakceptowano do edycji: 2017-05-15  
Zaakceptowano do publikacji: 2017-05-29

**Adres do korespondencji:**

Edyta Barnas  
Instytut Położnictwa i Ratownictwa Medycznego  
Uniwersytet Rzeszowski  
ul. Stanisława Pigonia 6, 35-310 Rzeszów  
tel.: 17 872 11 95  
e-mail: ebarnas@interia.eu