

Marietta Pilarska¹, Agnieszka Zimmermann², Przemysław Banasik³¹Centrum Medycyny Inwazyjnej, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku²Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Gdański Uniwersytet Medyczny³Katedra Przedsiębiorczości i Prawa Gospodarczego, Wydział Zarządzania i Ekonomii, Politechnika Gdańska

Zapotrzebowanie na prywatną opiekę pielęgniarzką w Gdańsku

The demand for private nursing care in Gdansk

STRESZCZENIE

Wstęp. Pielęgniarki mogąc prowadzić prywatną praktykę zawodową, spotykają się z nowymi wyzwaniami związanymi z komercjalizacją usług systemu opieki zdrowotnej i potrzebą sprostania wymogom popytu i podaży na prywatne usługi pielęgniarckie.

Cel. Celem pracy było zbadanie zapotrzebowania na prywatną opiekę pielęgniarzką w Gdańsku oraz dokonanie analizy doświadczeń, obaw i oczekiwań pacjentów.

Materiał i metody. W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego przeprowadzonego w sposób jawny, dobrowolny i gwarantujący anonimowość. Badanie wykonano wśród 100 pacjentów różnych ośrodków leczniczych Gdańska w okresie od października 2012 roku do kwietnia 2013 roku.

Wyniki. W pracy wykazano, że istnieje duże zainteresowanie prywatnymi usługami pielęgniarckimi (73% badanych), jednakże w praktyce niewiele osób z nich korzysta (39% badanych). Jako główne przeszkody wskazano na koszt tych usług (68% odpowiedzi) i brak dostępnej dla pacjentów informacji (40%). Pacjenci wykazali niewielką świadomość możliwości prowadzenia przez pielęgniarki prywatnej praktyki zawodowej, tylko 29% skojarzyło dom chorego jako miejsce świadczenia usług. Badania zweryfikowały również oczekiwania wobec prywatnej działalności pielęgniarckiej. Dla pacjentów ważny jest profesjonalizm zawodowy i sumiennosc, empatia, dostępność finansowa i dyspozycyjność.

Wnioski. Badani mieszkańcy Gdańska zadeklarowali zapotrzebowanie na prywatne usługi pielęgniarckie, ale uważają, że koszt tych usług jest główną przeszkodą w możliwości korzystania z niej. Ważne jest także, że pacjenci odczuwają brak informacji o cenach, wachlarzu usług i dostępności do prywatnych praktyk pielęgniarckich. Fakt ten powinien zostać wykorzystany w celu upowszechnienia w świadomości społecznej roli i zakresu prywatnej działalności pielęgniarckiej.

Problemy Pielęgniarstwa 2014; 22 (4): 484–489

Słowa kluczowe: opieka pielęgniarcka; systemy opieki zdrowotnej; usługi pielęgniarckie; ekonomika i organizacje opieki zdrowotnej

ABSTRACT

Introduction. The opportunity for the establishment of private nursing practices means facing the challenges related to the commercialization of health care system and to market supply conditions including the demand for their service.

Aim of the study. The purpose of the study was to investigate the demand for private nursing care in Gdansk and patients' experiences, expectations and concerns.

Material and methods. A self-designed questionnaire was used, conducted in an open, voluntary and anonymous manner. One hundred patients from Gdansk were examined from October 2012 to April 2013.

Results. There is significant patients interest in private nursing services (73% respondents) but in practice there is a relatively low level of take-up (39%). The main obstacles are: costs (68%) and lack of information (40%). Many patients are not aware of the existence of a private nursing services and only 29% of them associated their home as the location of the

Adres do korespondencji: dr hab. n. farm. Agnieszka Zimmermann, Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Gdański Uniwersytet Medyczny, ul. Dębinki 7, 80–210 Gdańsk, tel.: 58 349 19 20, faks: 58 349 12 92, e-mail: agnieszkazimmermann@gumed.edu.pl

health delivery. Patients expect from the nursing services: professionalism and conscientiousness, empathy, availability of financing and flexibility.

Conclusions. Analysis of the survey results, from the Gdansk based respondents indicates, a significant level of interest in private nursing services but concern regarding the cost is main obstacle to its use. Patients feel that they lack sufficient information regarding the cost, scope and availability of private nursing services. This fact should be addressed by private nursing practitioners. Efforts should be made to rise the social awareness of the role and spectrum of private nursing care in Gdansk.

Nursing Topics 2014; 22 (4): 484–489

Key words: nursing care; delivery of health care; nursing services; health care economics and organizations

Wstęp

W Polsce sektor prywatnych usług medycznych, czyli usług płatnych bezpośrednio lub pośrednio z prywatnych polis ubezpieczeniowych, dynamicznie się rozwija [1]. Polacy najlepiej znają prywatną opiekę medyczną z gabinetów stomatologicznych i gabinetów lekarzy specjalistów, rzadziej prywatna usługa zdrowotna kojarzona jest ze świadczeniami pielęgniarek [2]. Tymczasem pielęgniarki również mogą zakładać własne gabinety i świadczyć usługi zdrowotne w domu pacjenta. Prace naukowe dotyczące prywatnych usług medycznych zdominowały publikacje odnoszące do praktyk lekarskich [3–8]. Natomiast literatura przedmiotu dotycząca prywatnych praktyk pielęgniarskich, do tej pory skupiona była głównie na aspektach prawnych działalności [9–12], nie podejmując wyzwań badawczych w tym obszarze. Dlatego też zdecydowano się przeanalizować, czy pacjenci są świadomi istnienia prywatnych usług pielęgniarskich i czy chcą z nich korzystać.

Z informacji uzyskanych z Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia wynika, że w Polsce (według stanu na dzień 16 lipca 2014 roku) działa:

- 46 133 praktyki lekarskie wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (praca na kontrakt),
- 68 497 praktyk lekarskich wyłącznie w miejscu wezwania oraz prowadzonych w formie grupowej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki zawodowej (gabinet),
- 15 038 praktyk pielęgniarskich i położniczych wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (praca na kontrakt),
- 6050 praktyk pielęgniarskich i położniczych wyłącznie w miejscu wezwania oraz prowadzonych w formie indywidualnej, grupowej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki zawodowej (gabinet).

Ewidencja mniejsza liczba praktyk zawodowych funkcjonuje w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa niż w obszarze działalności lekarskiej. Z tego faktu

można wysunąć przypuszczenie, że albo jest mało zapotrzebowanie na usługi pielęgniarskie albo brakuje informacji o możliwości korzystania z nich. Ze względu na te okoliczności, podjęty w pracy temat wydaje się ważny, a zarazem innowacyjny dla rozwoju pielęgniarstwa. Badanie nosząc znamiona badania podstawowego, stanowi jednocześnie wprowadzenie do planowanej większej i bardziej dogłębnej analizy.

Pielęgniarki mają możliwość wykonywania swojego zawodu w formie praktyki zawodowej, która może funkcjonować jako jednoosobowa działalność gospodarcza oraz grupowa praktyka w postaci spółki cywilnej, spółki jawnej lub spółki partnerskiej. Pielęgniarka wykonując zawód w ramach praktyki zawodowej staje się przedsiębiorcą i podlega rygorom regulacji prawnych dotyczących działalności gospodarczej [13].

W wielu krajach, zwłaszcza świata zachodniego, obserwuje się wzrost zapotrzebowania na prywatne usługi pielęgniarskie. Usługi te oferowane są zarówno w domu chorego, jak i na terenie szpitala [14]. Jednocześnie zauważa się rozwój usług związanych z odpłatną opieką nad osobami chorymi, ale świadczonych przez osoby niebędące pielęgniarkami. Taki stan jest wyzwaniem dla współczesnego pielęgniarstwa [15–18].

Cel

Celem pracy było dokonanie wstępnej oceny zapotrzebowania na odpłatne usługi wykonywane przez pielęgniarki w ramach prywatnej praktyki pielęgniarskiej wśród mieszkańców Gdańska.

Organizacja projektu możliwa była dzięki sformułowaniu problemów badawczych. Próbowano znaleźć odpowiedzi na następujące pytania: Czy mieszkańcy Gdańska korzystają z prywatnej opieki pielęgniarskiej? Czy istnieje zainteresowanie usługami prywatnych praktyk pielęgniarskich w Gdańsku? Czy badani wiedzą, że pielęgniarka może prowadzić prywatną praktykę? Czy badani wiedzą, w jaki sposób odnaleźć prywatną praktykę pielęgniarską? Czego badani oczekują od prywatnych praktyk pielęgniarskich?

Materiał i metody

W pracy zastosowano metodę środowiskowego sondażu diagnostycznego z zastosowaniem techniki ankiety. Respondenci samodzielnie wypełniali przekazywany im kwestionariusz. Zastosowane narzędzie posłużyło do zgromadzenia informacji na temat wiedzy i postaw pacjentów względem świadczeń prywatnych praktyk pielęgniarskich. Grupę respondentów stanowili pacjenci czterech ośrodków leczniczych: Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) i Poradni Kardiologicznej na terenie Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego (UCK) w Gdańsku, rodzice pacjentów z Oddziału Chemioterapii Dziecięcej tejże placówki oraz Poradni Genetycznej przy ulicy Klinicznej 1a w Gdańsku. Badanie przeprowadzono po uzyskaniu zgody kadry kierowniczej placówek. Ankietowanym zagwarantowano pełną anonimowość i dobrowolność przystąpienia do badania. Rozdano 150 ankiet, otrzymując 100 prawidłowo wypełnionych i uzyskując tym samym zwrotność na poziomie około 67%.

Kwestionariusz ankiety skonstruowano samodzielnie. Składał się on z dwóch części. Pierwsza z nich obejmowała 13 pytań w tym 12 zamkniętych i jedno otwarte. Zastosowano trzy pytania filtrujące. Trzykrotnie użyto kafeterii koniunktywnej. Wszystkie pytania miały charakter nieprojekcyjny, były skierowane bezpośrednio do respondenta. Druga część obejmowała pięć pytań „metryczkowych” dotyczących: płci, wieku, miejsca zamieszkania, wykształcenia oraz źródła utrzymania. Na druku ankiety umieszczono instrukcje dotyczące celu badania, osoby badacza i instytucji, z której się on wywodzi, a także sposobu jej wypełnienia. Badania przeprowadzono w okresie od października 2012 roku do kwietnia 2013 roku.

Proces badawczy rozpoczęto badaniem pilotażowym w grupie 10 przypadkowych osób. Jego celem było dokonanie weryfikacji zrozumienia pytań zamieszczonych w formularzu ankiety. Badanie wstępne wykonano po uzyskaniu zgody kadry kierowniczej na terenie przychodni POZ UCK w Gdańsku. Respondenci nie mieli zastrzeżeń co do trudności w rozumieniu pytań ankiety.

Właściwe badanie było badaniem celowym przeprowadzonym wśród zróżnicowanej populacji pacjentów potencjalnie zainteresowanych prywatną praktyką pielęgniarską. Większość badanych stanowiły kobiety (81%). Ankietowanymi były osoby dorosłe w różnym wieku. Wykształcenie wyższe posiadało 56% ankietowanych, średnie 30%.

Wszystkie obliczenia statystyczne przeprowadzono przy użyciu pakietu statystycznego StatSoft. Inc. (2011), STATISTICA (data analysis software system) version 10.0, www.statsoft.com. oraz arkusza kalkulacyjnego Excel. Wykorzystano testy niezależności Chi-kwadrat (w programie SPSS 20), we wszystkich obliczeniach za poziom istotności przyjęto $p \leq 0,05$.

Wyniki

W badaniu respondenci zostali zapytani o swoje postawy względem prywatnej opieki medycznej. Okazało się, że duża część badanych (78%) korzysta z sektora prywatnych usług medycznych. Z tego najczęściej pacjenci POZ (około 84%), rzadziej pacjenci z oddziału chemioterapii dziecięcej oraz poradni genetycznej — 80%. Najmniejszą grupą osób, która przyznała się do korzystania z prywatnych usług byli pacjenci specjalistycznej poradni kardiologicznej — 68%.

Wśród osób, które zadeklarowały korzystanie z sektora prywatnych usług medycznych, najczęściej z nich (ogółem 64%) wskazało na gabinet stomatologiczny, który głównie kojarzy się z odpłatnym świadczeniem. Respondenci korzystają także z prywatnych wizyt u specjalistów (ogółem 44%), w POZ (ogółem 33%) i bardzo rzadko ze świadczeń w prywatnym szpitalu (ogółem 7%).

W badaniu stopnia znajomości miejsca świadczenia usług pielęgniarskich wykazano, że najczęściej pacjenci usługi te kojarzą z przychodnią (odpowiednio: 33,3% odpowiedzi uzyskanych z ankiet z oddziału chemioterapii dziecięcej; 31,9% z poradni genetycznej; 31,2% z poradni kardiologicznej; 26% z POZ) i szpitalem (odpowiednio jak wyżej: 21,6%; 23,6%; 26,6%; 24,7%). Respondenci utożsamiają je także, chociaż rzadziej, z prywatnym gabinetem oraz hospicjum, a najmniej z pomocą wyjazdową w domu chorego (ogółem 29%) — tabela 1.

Niezależnie od miejsca przeprowadzenia badania, większość respondentów wykazała, że rzadko korzysta z prywatnych usług pielęgniarskich. Ani pacjenci poradni kardiologicznej (64% negatywnych odpowiedzi), ani pacjenci POZ (52%), podobnie jak badani z oddziału chemioterapii dziecięcej (68%) i poradni genetycznej (60%), nie mieli do czynienia z prywatnymi świadczeniami pielęgniarskimi.

Respondenci, którzy jednak korzystali z płatnych usług pielęgniarskich zadeklarowali, że zamówione świadczenia dotyczyły dorosłej osoby (kolejno według miejsca badania: oddział chemioterapii dziecięcej 71,4%; poradnia kardiologiczna 100%; POZ 5%; poradnia genetyczna 63,6% odpowiedzi). Badani z poradni genetycznej częściej wykazywali, że świadczenie pielęgniarki wykonane zostało względem chorego dziecka (36,4%). Respondenci z POZ najczęściej korzystali z odpłatnej pomocy pielęgniarki w przypadku jednorazowej choroby (66,7%), a respondenci z poradni genetycznej (54,5%) w przypadku choroby przewlekłej. Miejscem świadczenia prywatnej usługi pielęgniarskiej była najczęściej przychodnia (ogółem 29%), dom chorego (25%) lub szpital (ogółem 22%), rzadziej prywatny gabinet (ogółem 14%) i hospicjum (ogółem 10%).

Jednocześnie ankietowani zadeklarowali, że wiedzą, gdzie można odnaleźć placówkę, w której świadczone są prywatne usługi pielęgniarskie (72%

Tabela 1. Miejsca świadczenia usług pielęgniarskich według badanych**Table 1.** Nursing services sites in respondents opinion

Uzyskana odpowiedź		Miejsce przeprowadzania badania				Ogółem
		Chemioterapia dziecięca	Poradnia kardiologiczna	POZ	Poradnia genetyczna	
Przychodnia	n	17	20	20	23	80
	%	33,3	31,2	26,0	31,9	
Szpital	n	11	17	19	17	64
	%	21,6	26,6	24,7	23,6	
Prywatny gabinet	n	9	13	14	12	48
	%	17,6	20,3	18,2	16,7	
Hospicjum	n	9	10	13	11	43
	%	17,6	15,6	16,9	15,3	
Dom chorego	n	5	4	11	9	29
	%	9,8	6,2	14,3	12,5	

pacjentów POZ; 68% badanych z poradni genetycznej; 52% badanych z oddziału chemioterapii dziecięcej oraz 40% pacjentów poradni kardiologicznej).

Szukając odpowiedzi na pytanie gdzie i w jaki sposób pacjenci odnajdują informacje o prywatnych świadczeniach pielęgniarek, wykazano, że najczęściej wybieranym źródłem wiedzy jest internet (badani z oddziału chemioterapii dziecięcej zadeklarowali tak w 50%; badani z poradni genetycznej w 47,1%; pacjenci POZ w 41%; pacjenci poradni kardiologicznej w 37,5%). Informacji dostarczają także przychodnie zdrowia (zdaniem 29,4% badanych z poradni genetycznej; 29,2% pacjentów poradni kardiologicznej; 23,1% pacjentów POZ; 22,7% badanych z oddziału chemioterapii dziecięcej). Ankietowani uważają, że informacje można uzyskać także w samorządzie zawodowym pielęgniarek (zdaniem 23,1% pacjentów POZ; 18,2% badanych z oddziału chemioterapii dziecięcej; 16,7% pacjentów poradni kardiologicznej i 14,7% badanych z poradni genetycznej). Najbardziej respondenci korzystają z tradycyjnych nośników informacji, czyli ogłoszeń prasowych (16,7% pacjentów poradni kardiologicznej; 12,8% pacjentów POZ; 9,1% badanych z oddziału chemioterapii dziecięcej i 8,8% badanych z poradni genetycznej).

W celu poznania postaw respondentów względem prywatnych usług pielęgniarskich, w ankiecie zapytano o zainteresowanie takimi świadczeniami. Największe zainteresowanie (odpowiedź „tak, bardzo”) wykazali badani z poradni genetycznej (40%). Odpowiedzi „raczej tak” najczęściej udzielali respondenci z poradni kardiologicznej (52%). Brak zdania na ten temat (odpowiedź „nie wiem”) wykazywali najczęściej

pacjenci POZ (24%). Stosunkowo rzadko respondenci deklaruowali brak zainteresowania prywatnymi świadczeniami pielęgniarskimi (odpowiedzi „raczej nie” i „zdecydowanie nie” udzieliło tylko 10% ogółu badanych). Z ogólnej liczby badanych aż 73% z nich jest zainteresowanych usługami prywatnej opieki pielęgniarskiej, a 17% nie potrafi wyrazić swojej opinii.

Badani wszystkich ośrodków leczniczych, zapytani, gdzie chcieliby korzystać z prywatnych usług pielęgniarskich, najczęściej wybierali dom chorego (75% odpowiedzi z oddziału chemioterapii dziecięcej; 72% z poradni kardiologicznej i genetycznej oraz 52% z POZ). Prywatny gabinet pielęgniarski wskazało 20% badanych z poradni kardiologicznej i z POZ; 8,3% z oddziału chemioterapii dziecięcej i 4% z poradni genetycznej. Przychodnię zdrowia wskazało 16% respondentów z POZ; około 8% z oddziału chemioterapii dziecięcej, poradni kardiologicznej i genetycznej. Rzadko badani wybierali szpital, jedynie 16% z poradni genetycznej; 8,3% z oddziału chemioterapii dziecięcej i 4% z POZ. Tylko 4% badanych z POZ wskazało na hospicjum.

Największą przeszkodą uniemożliwiającą korzystanie z prywatnych usług pielęgniarskich, zdaniem ankietowanych jest koszt tych usług (według 63,3% respondentów z poradni kardiologicznej; 62,1% z POZ; 55,2% z poradni genetycznej; 51,7% respondentów z oddziału chemioterapii dziecięcej). Inną przeszkodą jest brak informacji o takich usługach (według 41,4% respondentów z chemioterapii dziecięcej; 37,9% z poradni genetycznej; 33,3% z poradni kardiologicznej; 24,1% z POZ). Rzadko udzielaną odpowiedzią był brak zaufania do pielęgniarek (tylko 3,4% odpowiedzi

z oddziału chemioterapii dziecięcej, poradni kardiologicznej i genetycznej oraz 10,3% z POZ).

Najbardziej pożądana w prywatnej opiece pielęgniarskiej jest dla badanych jakość usług. Na profesjonalizm zawodowy wskazało: 42,9% badanych z poradni genetycznej; 41,4% badanych z oddziału chemioterapii dziecięcej; 37% pacjentów poradni kardiologicznej i 30,2% POZ. Ankietowani wymagają również sumiennosci (24,1% badanych z oddziału chemioterapii dziecięcej; 18,6% pacjentów POZ; 10,9% z poradni kardiologicznej i 9,5% z poradni genetycznej). Bardzo ważna jest postawa pielęgniarki i jej podejście do chorego. Zdaniem badanych pożądaną cechą pielęgniarki jest empatia (dla 14,3% respondentów z poradni genetycznej; 14% pacjentów z POZ; 13,8% badanych z oddziału chemioterapii dziecięcej i 8,7% badanych z poradni kardiologicznej). Ważna jest także dostępność do usług. Dyspozycyjności oczekuje: 15,2% respondentów z poradni kardiologicznej; 13,8% badanych z chemioterapii dziecięcej; 9,3% pacjentów POZ oraz 7,1% z poradni genetycznej. Wśród odpowiedzi „inne” badani najczęściej wskazywali na dostępność cenową (20% odpowiedzi).

Badając korelacje pomiędzy różnymi cechami, okazało się, że korzystanie z prywatnej opieki pielęgniarskiej jest zależne od wykształcenia badanych. Otrzymana wartość $p = 0,027$ wskazuje na występowanie istotnej statystycznie zależności. Osoby z wyższym wykształceniem rzadziej korzystają z prywatnej opieki pielęgniarskiej.

Dyskusja

Uzyskane w pracy wyniki należy traktować z ostrożnością ze względu na skonstruowane samodzielnie na potrzeby badania narzędzie badawcze. Jednakże należy jednocześnie zauważyć, że praca dotycząc bardzo istotnych kwestii, jest innowacyjna, gdyż omawianej tematyce do tej pory nie poświęcano uwagi poznawczej. Nie istnieją polskie badania odnoszące się do nakreślonego problemu. W badaniach amerykańskich wykazano, że prywatna praktyka pielęgniarska jest bardzo dobrze rozpoznawana (przez 90% badanych) i cieszy się dużą popularnością, ponieważ aż 58% respondentów zadeklarowało, że z niej korzysta. Stopień zadowolenia z jakości dostarczanych usług też jest wysoki (82%). Pielęgniarka jest odwiedzana lub wzywana zazwyczaj w przypadku szczepień, potrzeby opieki w weekend lub w nocy, a także w sytuacji opieki nad osobą przewlekle chorą [19]. Wyniki niniejszej analizy ukazują, że sytuacja prywatnych praktyk pielęgniarskich w Polsce jest odmienna.

Ważną cechą usług pielęgniarskich jest ich jakość i to głównie w tym obszarze prowadzone były międzynarodowe prace badawcze. Jakość jest oceniana

przede wszystkim przez pryzmat satysfakcji pacjenta [20–22]. W badaniach przeprowadzonych w 2008 roku wśród różnych grup społecznych pięciu województw Polski (dotyczące szerszego aspektu — mianowicie korzystania z sektora prywatnej opieki zdrowotnej, a nie tylko usług pielęgniarek) wykazano, że najważniejsze przy ocenie świadczeń są: dostępność usług (64,16%). Jakość natomiast jest ważna, ale tylko dla 48,98% badanych. Postawa wobec pacjenta (empatia) nie została wskazana jako cecha pożądana [23], odmiennie niż w niniejszych badaniach własnych.

Wykazano, że w grupie badanej największy problem w korzystaniu z prywatnej opieki pielęgniarskiej stanowi koszt usług oraz brak informacji o istnieniu i możliwości skorzystania z takich usług, odmiennie niż w Stanach Zjednoczonych [18, 19]. Warty uwagi jest jednak fakt, że w USA pielęgniarki mogą reklamować oferowane przez siebie świadczenia.

W pracy ujawniono istnienie zależności pomiędzy wykształceniem a zapotrzebowaniem na prywatne usługi pielęgniarskie, podobnie jak w innym badaniu z 2008 roku. Osoby z wyższym wykształceniem oraz zamieszkujące miasta powyżej 25 tysięcy mieszkańców rzadziej korzystają z prywatnej opieki zdrowotnej [23].

Wnioski

Uzyskane wyniki pozwalają stwierdzić, że istnieje duże zainteresowanie prywatnymi usługami pielęgniarskimi, ale zaledwie 39% badanych z nich korzystało. Badani charakteryzowali się niewielką świadomością funkcjonowania prywatnych praktyk pielęgniarskich i zazwyczaj nie kojarzyli domu chorego jako miejsca dostarczania odpłatnych świadczeń pielęgniarskich, chociaż pytani o to, gdzie chcieliby korzystać z usług pielęgniarki, wskazywali na miejsce wezwania. Według respondentów główną przeszkodą w korzystaniu z prywatnych usług jest ich koszt. Wykazano także, że brakuje przystępnej informacji na temat prywatnych praktyk pielęgniarskich. Poszukując informacji na temat podmiotów udzielających świadczeń odpłatnych, badani najczęściej korzystają z internetu. Respondenci najczęściej w swoich oczekiwaniach względem prywatnych świadczeń pielęgniarskich wymieniali jakość, czyli profesjonalizm i sumiennosc, właściwą postawę, czyli empatię oraz dostępność cenową i dyspozycyjność.

Piśmiennictwo

1. Dziubińska-Michalewicz M. Sektor prywatny w systemie ochrony zdrowia w Polsce. Biuro Studiów i Ekspertyz, Warszawa 2004.
2. Karkowska D. Prawo medyczne dla pielęgniarek. Wolters Kluwer, Warszawa 2013.
3. Dąbrowska T. Grupowa praktyka lekarska. Nowa Klinika 2009; 16 (9/10): 931–932.

4. Żelichowski M. Grupowa praktyka lekarska, a spółka cywilna. *Medycyna Praktyczna. Chirurgia* 2010; 3: 114–116.
5. Paszkowska M. Grupowa praktyka lekarska POZ. *Lekarz* 2009; 7/8: 14–15.
6. Żelichowski M. Zasady wykonywania zawodu lekarza — wprowadzenie. *Medycyna Praktyczna. Psychiatria* 2007; 1: 97–99.
7. Szarzyńska J., Ostrowski R. Spółka partnerska jako forma wykonywania wolnego zawodu lekarza. *Dermatol. Prakt.* 2013; 5(4): 57–61.
8. Wrześniewska-Wal I. Praktyka lekarska w ustawie o działalności leczniczej. *Klin. Pediatr.* 2012; 20(5): 5163–5165.
9. Urbaniak M., Zdanowska J. Prawne aspekty wykonywania zawodu pielęgniarki w ramach indywidualnej i grupowej praktyki. *Problemy Pielęgniarstwa* 2010; 18(3): 358–362.
10. Zimmermann A., Banasik P. Wpływ nowych regulacji prawnych na zasady wykonywania zawodu przez pielęgniarki. Cz. 2. *Problemy Pielęgniarstwa* 2013; 21(2): 271–279.
11. Moroz G., Orzeł Z. (red.). *Prowadzenie działalności leczniczej: zakłady opieki zdrowotnej, praktyki lekarskie i pielęgniarskie oraz inne podmioty w świetle ustawy o działalności leczniczej*. C.H. Beck Sp. z o.o., Warszawa 2012.
12. Pawłowski L. Zasady wykonywania działalności leczniczej przez lekarzy, pielęgniarki i położne na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. *Forum Med. Rodz.* 2012; 6(2): 92–99.
13. Bała P., Załucki M. *Prowadzenie działalności leczniczej. Aspekty prawne*. Difin, Warszawa 2013.
14. Papageorgiou D., Fouka G., Plakas S., Kelesi M., Fasoi G., Vardaki Z. Private duty nurses in Greek hospitals: a literature review. *International Nursing Review* 2012; 59(4): 458–465.
15. Ellenbecker C.H. A theoretical model of job retention for home health care nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 47(3): 303–310.
16. Temmink D., Francke A.L., Hutten J.B.F., Zee J., van der Huijjer Abu-Saad H. Innovations in the nursing care of the chronically ill: a literature review from an international perspective. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 31(6): 1449–1458.
17. Nyman J.A. The private demand for nursing home care. *Journal of Health Economics* 1989; 8(2): 209–231.
18. Bowblis J.R. Nursing home prices and market structure: the effect of assisted living industry expansion. *Health Economics, Policy and Law* 2014; 9(1): 95–112.
19. Brown D.J. Consumer perspectives on nurse practitioners and independent practice. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 2007; 19: 523–529.
20. Laferriere R. Client satisfaction with home health care nursing. *Journal of Community Health Nursing* 1993; 10(2): 67–76.
21. Martin K.S., Scheet N.J., Stegman M.R. Home health clients: characteristics, outcomes of care, and nursing interventions. *American Journal of Public Health* 1993; 83(12): 1730–1734.
22. Holmberg M., Valmari G., Lundgren S.M. Patients' experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self determination. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2012; 26(4): 705–712.
23. Bojar I., Owoc A., Owoc J., Pawełczak-Barszczowska A. Korzystanie z prywatnej opieki zdrowotnej w Polsce — motywacja i zadowolenie. *Medycyna Ogólna* 2009; 15(2): 295–310.