

Factors influencing nursing care rationing in Poland – a literature review

Czynniki wpływające na racjonowanie opieki pielęgniarskiej w Polsce – przegląd literatury

Anna Antoszewska^{A,B,E-G,K-L} , Aleksandra Gutysz-Wojnicka^{B,E,G} 

Department of Nursing, School of Public Health, Collegium Medicum, University of Warmia and Mazury in Olsztyn, Polska

CORRESPONDING AUTHOR/AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Anna Antoszewska

Department of Nursing, School of Public Health, Collegium Medicum, University of Warmia and Mazury in Olsztyn
Zolnierska 14c Street, 10-561, Olsztyn, Polska
e-mail: anna.antoszewska@uwm.edu.pl

A – Development of the concept and methodology of the study/Opracowanie koncepcji i metodologii badań; B – Query – a review and analysis of the literature/Kwerenda – przegląd i analiza literatury przedmiotu; C – Submission of the application to the appropriate Bioethics Committee/Złożenie wniosku do właściwej Komisji Biotycznej; D – Collection of research material/Gromadzenie materiału badawczego; E – Analysis of the research material/Analiza materiału badawczego; F – Preparation of draft version of manuscript/Przygotowanie roboczej wersji artykułu; G – Critical analysis of manuscript draft version/Analiza krytyczna roboczej wersji artykułu; H – Statistical analysis of the research material/Analiza statystyczna materiału badawczego; I – Interpretation of the performed statistical analysis/Interpretacja dokonanej analizy statystycznej; K – Technical preparation of manuscript in accordance with the journal regulations/Opracowanie techniczne artykułu zgodne z regulaminem czasopisma; L – Supervision of the research and preparation of the manuscript/Nadzór nad przebiegiem badań i przygotowaniem artykułu

STRESZCZENIE

CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NA RACJONOWANIE OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ W POLSCE – PRZEGLĄD LITERATURY

Wprowadzenie. Racjonowanie opieki pielęgniarskiej, zdefiniowane jako pomijanie lub opóźnianie aspektów wymaganej opieki nad pacjentem, stanowi istotny problem wpływający na jakość opieki. Zjawisko to, wynikające z niedoborów kadrowych, ograniczonych zasobów finansowych oraz trudnych warunków pracy, prowadzi do pogorszenia wyników leczenia pacjentów. Analiza czynników przyczyniających się do racjonowania opieki w Polsce jest kluczowa dla zrozumienia tego problemu.

Cel pracy. Celem pracy była analiza literatury dotyczącej czynników zwiększających racjonowanie opieki pielęgniarskiej w Polsce.

Metoda. Przeglądu literatury dokonano na podstawie artykułów pochodzących z baz danych PubMed, Google Scholar i Scopus, opublikowanych w latach 2014–2025 w języku polskim i angielskim. Zidentyfikowano 308 artykułów, spośród których, po zastosowaniu kryteriów włączenia i wykluczenia, do analizy włączono 16. Jakość wybranych badań oceniono za pomocą narzędzia MMAT (2018), a wyniki zestawiono w formie tabel i syntezy narracyjnej.

Podsumowanie. Do najczęściej badanych czynników mających dodatni wpływ na racjonowanie opieki pielęgniarskiej należą: wypalenie zawodowe, zmęczenie, niska ocena środowiska pracy oraz niska satysfakcja z pracy i życia. Wyniki przeglądu podkreślają potrzebę interwencji mających na celu poprawę warunków pracy i wsparcie psychospołeczne dla pielęgniarek, co może przyczynić się do zmniejszenia poziomu racjonowania opieki.

Słowa kluczowe: zespół wypalenia zawodowego, racjonowanie opieki, satysfakcja z pracy, warunki pracy, jakość opieki

ABSTRACT

FACTORS INFLUENCING NURSING CARE RATIONING IN POLAND – A LITERATURE REVIEW

Introduction. Nursing care rationing, defined as the omission or delay of aspects of required patient care, is a significant problem affecting patient safety and quality of care. This phenomenon, resulting from staff shortages, limited financial resources, and difficult working conditions, leads to worse patient outcomes. Analyzing the factors contributing to care rationing in Poland is crucial to understanding this problem.

Aim. The study aimed to analyse the nursing literature on factors influencing the rationing of nursing care in Poland.

Method. The literature review was conducted based on articles from the PubMed, Google Scholar, and Scopus databases, published in Polish and English in the years 2014–2025. Altogether 308 articles were identified, of which sixteen were included in the analysis after applying inclusion and exclusion criteria. The quality of the selected studies was assessed using the MMAT tool (2018), and the results were summarized in the form of tables and narrative synthesis.

Conclusions. The most frequently studied factors increasing nursing care rationing are burnout, fatigue, low evaluation of work environment, and job and life satisfaction. The results of the review emphasize the need for interventions aimed at improving working conditions and psychosocial support for nurses, which may contribute to reducing the level of care rationing.

Key words: burnout syndrome, care rationing, job satisfaction, working conditions, quality of care

INTRODUCTION

The concept of *nursing care rationing* was introduced to the literature by Beatrice Kalisch and refers to situations in which any aspect of required patient care is omitted (completely or partially) or is delayed [1]. The omission of nursing care is classified as an error [2]. It most often occurs when available resources are insufficient to provide patients with care of appropriate quality and quantity. Nursing care rationing has a negative impact on patient outcomes, contributing to, among others, an increase in the number of falls, hospital infections, pressure ulcers, and a decrease in the quality of care provided [3-5]. Even if the intensity is low, this phenomenon can result in a deterioration in patient health outcomes [6]. The main causes of this phenomenon include: staff shortages among nurses, difficult working conditions, limited financial resources, as well as a specific attitude to work and the level of nursing staff knowledge [7-9]. Rationing care poses a serious threat to both patient safety and the quality of health services [10]. Other researchers emphasize that the lack of appropriate care significantly reduces patient satisfaction [11-13]. It is assumed that reducing the neglect of necessary nursing care may contribute to improving the quality of nursing care and treatment outcomes, including reducing the number of falls, pressure ulcers, and pneumonia [10]. Maintaining an appropriate level of care requires not only sufficient staff resources but also organizational support and optimal working conditions. Appropriate interventions can increase patient satisfaction, who will experience better health care.

Nursing care rationing is influenced by many factors related to the professional functioning of nursing staff, such as burnout, job satisfaction, stress level, increased staff turnover, and increased sick leave [14, 15]. Rationing can be seen as a result of complex interactions between individual, organizational, and systemic factors, the negative impact of which is manifested by limiting the staff's ability to provide patients with full and high-quality care.

Nursing resource management has become a pressing issue in the Polish healthcare system, which is facing enormous challenges such as an aging population, limited financial resources, and staff shortages [16]. Therefore, it is still important to investigate the factors that contribute to the omission of nursing care in the specific Polish setting. This review examines the factors that increase nursing care rationing in Poland, their impact on patient outcomes, and possible strategies to address this problem.

AIM

The aim of the study is to analyse the literature on factors increasingly determining the rationing of nursing care in Poland.

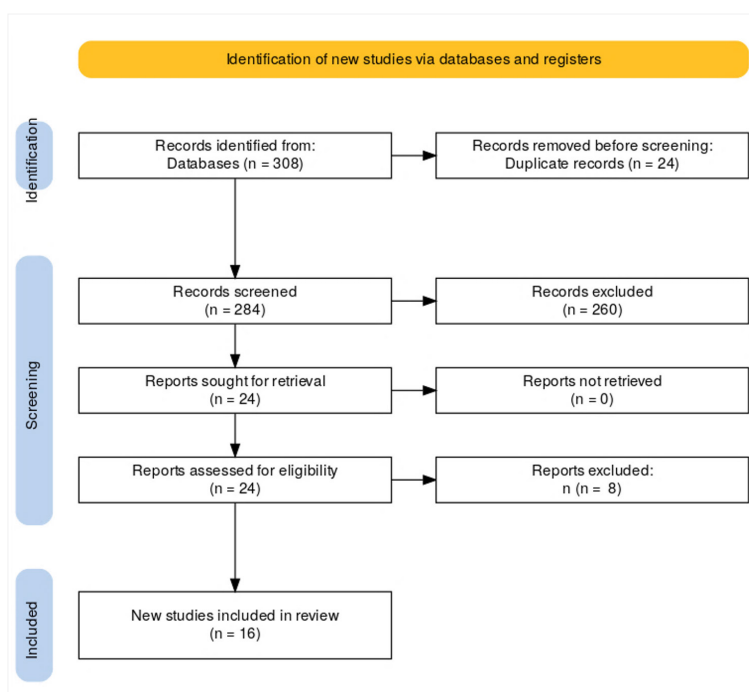
MATERIALS AND METHODS

In this work, a systematic analysis of the available scientific literature was performed. The search was conducted in January 2025 using the following databases: PubMed, Science Direct, and Scopus. Additionally, relevant references in the articles were searched manually. A combination of keywords was used: *rationing nursing care, missed care, Poland*. The keywords were combined using the operators „AND” and „OR”. The inclusion criteria included the language of publication (Polish and English) and the date of publication (years 2014–2025). The selection process began with the screening of titles and abstracts. Then, the full texts of articles meeting the classification criteria were analysed. The relevance of the selected articles in the context of the defined research question was assessed by two independent authors. As a result of the search, 308 articles were identified, of which 284 articles remained after removing duplicates. Based on the analysis of titles and abstracts, 24 articles were selected for further evaluation. Then, after reviewing the full texts, 16 articles were included in the study. Disagreements regarding the article selection were resolved through discussion and consensus.

To select articles for inclusion or exclusion in the review, the Rayyan tool (<https://www.rayyan.ai>) was used to facilitate the organization and evaluation of the results. The Mixed

■ Tab. 1. Inclusion and exclusion criteria

Inclusion criteria	Exclusion criteria
Articles published in Polish or English examining the causes of nursing care rationing in Poland	Articles published in languages other than Polish and English
Publications from 2014–2025	Conference abstracts
Qualitative and quantitative research	Articles not related to research on the causes of nursing care rationing
Full text of peer-reviewed articles available	All types of literature reviews
	No full text available
	Studies that did not involve nurses



■ Fig 1. PRISMA – ScR 2020 chart of searched relevant publications

Methods Appraisal Tool (MMAT – version 2018) was used to assess the quality of the selected articles, which allows for a critical methodological analysis of qualitative, quantitative, and mixed studies [17]. This tool consists of three categories containing various evaluation criteria [18]. Each criterion was marked as “Yes”, “No” or “Cannot say”. In the next analysis stage, data from the selected articles were extracted and synthesized. To summarize the results of the selected studies, a narrative synthesis was conducted. The studies were grouped according to the outcome measures used, and their results were summarized and presented in tables.

RESULTS

A total of 308 articles were searched (Scopus – 47, PubMed – 236, Science Direct – 25). Of these, 24 articles were excluded due to duplication. A 3-step method was used to perform complex analyses. After analyzing the titles and abstracts of the articles, 260 publications were excluded, after quality analysis – 0, and after full text analysis – 8. The final number of relevant articles was 16. All studies included in the review were conducted by their authors in hospital settings, in various types of departments: conservative, surgical and intensive care. The research group consisted of male and female nurses working in inpatient care departments for adults and children.

Analysis of available studies has shown that many factors related to the work and functioning of nurses have a positive impact on the rationing of nursing care. In most of the analysed studies, these include: burnout, fatigue, assessment of the work environment, and satisfaction with life and work. Each of these factors significantly shapes the level of omitted care, and their interaction can intensify the negative effects on the quality of care provided. Understanding all of these elements is crucial for developing effective strategies to minimise rationing and improve the working conditions of nursing staff.

Burnout, as a key factor influencing the increase in nursing care rationing, appears in 8 studies, constituting 50% of the analysed works [19-26]. These studies show that its high level is significantly associated with a higher level of omitted care. Nurses belong to a professional group particularly exposed to burnout, which results from the constant stress associated with the performed work. This is mainly due to the psychosocial nature of their duties, which require intensive interactions with people in need of care and support, demanding constant focus on their needs. Long-term emotional stress resulting from such contacts can lead to reduced commitment and job satisfaction. In addition, the lack of appropriate support from the team or superiors further increases the risk of this problem in this group. Measuring the level of burnout among nurses provides management with valuable information on this phenomenon, its symptoms, and methods of prevention, which makes it an important subject of scientific research with high substantive value.

Fatigue as a factor leading to increased care rationing has been analysed in 3 studies [19, 27, 28]. Jankowska-Polańska et al. show that fatigue and working 12-hour shifts significantly correlate with higher levels of care

rationing ($p < 0.05$). Fatigue not only reduces nurses' work efficiency but also increases the risk of making mistakes and omitting key elements of patient care. The results of the study by Młynarska et al. indicate that higher fatigue levels are significant predictors of increased rationing of nursing care in intensive care units [28]. Long-term workload and lack of opportunities for regeneration negatively affect nurses' ability to make decisions based on current medical knowledge. Therefore, attempts to mitigate this phenomenon by introducing changes in work organization, such as shortening the duration of shifts, may help improve the quality of care and reduce the level of care rationing. The study by Schneider-Matyka et al. demonstrated the influence of perceived stress on increasing the level of nursing care rationing [29]. Stress in the work of nurses often results from the need to make quick decisions in life-threatening situations. Additionally, the pressure of being responsible for the health and lives of others can lead to long-term mental strain.

The impact of the assessment of the work environment and teamwork was discussed in 2 studies [30,31]. Antoszewska et al. point out that low assessment of the healthy work environment and safety climate significantly increases the risk of care rationing ($p < 0.05$). These results are confirmed by Witczak et al. who emphasize the role of work safety as a factor reducing the risk of omitted care [31]. Nurses cooperate on a daily basis with representatives of various medical professions, including physicians, physiotherapists, orderlies, radiology technicians, and medical caregivers. Effective cooperation with other team members is crucial for ensuring efficient teamwork in healthcare facilities. Improving the teamwork climate and safety climate in the work environment is an important element in improving the quality of patient care and reducing the level of nursing care rationing. Satisfaction with work and life appears as another important factor, examined in many analyses [19, 21-23, 25, 30, 32]. Low satisfaction with work and life significantly increases the risk of rationing nursing care, which indicates the important role of working conditions and work-life balance. Studies suggest that nurses with a higher level of job satisfaction are more committed to fulfilling their duties and less likely to miss important elements of care. Moreover, high job satisfaction is associated with a greater sense of responsibility for the quality of services provided, which results in better care outcomes. An optimistic attitude, as shown by the studies of Jarosz et al. and Jaworski et al., contributes to a decrease in the level of care rationing, especially in the group of nurses with high satisfaction with life and work [19, 33]. People with a positive attitude are characterized by greater resistance to stress and the ability to make more effective decisions in difficult situations, which may reduce the risk of omitting important elements of care. Therefore, promoting an optimistic approach among nursing staff can be an important element of a strategy to improve the quality of care and minimise rationing.

Hospital type and number of beds are factors studied by Antoszewska et al. [34]. The results show that provincial/university hospitals are characterized by a higher level of care rationing ($m = 0.84$) compared to district hospitals

■ Tab. 2. Review of research on the causes of nursing care rationing in Poland

Author/year publications	Method research	The purpose of the study	Attempt	Questionnaire /Level rationing	Factors influencing the increase in nursing care rationing/level of significance
Antoszewska et al./2024 [30]	Cross-sectional study	To assess the degree of rationing of nursing care in intensive care units and the quality of care, the level of job satisfaction, and its correlation with the assessment of the work safety climate, teamwork, and a healthy work environment.	226 nurses and Intensive Care Unit nurses	PIRNCA – m = 0.58	Low job satisfaction, low subjective assessment of a healthy work environment, low assessment of healthy work environment, teamwork, and work safety climate/p<0.05
Jankowska-Polańska et al./2021 [27]	Cross-sectional study	Assessing the impact of fatigue and other factors on rationing of nursing care in pediatric hematology and oncology departments	95 nurses from pediatric hematology and oncology departments	BERNCA-R m = 1.61	Tiredness, work in 12-hour shifts/p<0.05
Wagner-Łosieczka et al./2023 [25]	Cross-sectional study	Assessing the Impact of Nursing Care Rationing on Burnout and Life Satisfaction	217 nurses and nurses from cardiology departments	PIRNCA – m = 0.97	Burnout, worse assessment of the quality of work performed, job and life satisfaction/p<0.05
Marczak and Milecka/2024 [20]	Cross-sectional study	Assessment of the impact of burnout among nurses on the level of nursing care rationing	100 nurses and nurses	BERNCA-R m = 1.56	Participation in training on preventing burnout, burnout, work in a conservative care ward/ p<0.05
Witczak et al./2021 [31]	Cross-sectional study	Assessment of the degree of nursing care rationing and its relationship to patient safety, including identification of specific reasons	245 nurses and nurses	PIRNCA Surgical wards m = 1.5 wards m = 2.0 ICU wards m = 1.43	Low assessment of work safety, work in conservative care ward/p<0.05
Uchmanowicz et al./2021 [24]	Cross-sectional study	Assessment of the relationship between nursing care rationing and burnout among nursing staff	219 nurses and nurses	BERNCA-R m = 1.38	Burnout/p<0.05
Kořtuniuk et al./2021 [32]	Cross-sectional study	Assessment of the impact of life satisfaction and job satisfaction on the level of nursing care rationing	529 nurses and nurses	BERNCA-R m = 1.53	Low job satisfaction/p<0.05
Tomaszewska et al./2024 [22]	Cross-sectional study	Assessment of the relationship between burnout, job satisfaction and care rationing among anaesthesiology nurses working in intensive care units	477 nurses and nurses of Intensive Care Units	BERNCA-R m = 1.65	Burnout, low job satisfaction/p<0.05
Radosz-Knawa et al. /2022 [26]	Cross-sectional study	Identifying Factors Influencing Nursing Care Rationing	209 nurses and nurses	BERNCA-R m = 1.94	Burnout, low assessment of work environment/p<0.05
Młynarska et al./2020 [28]	Cross-sectional study	To assess nursing care rationing and associated factors of missed nursing care in intensive care units.	150 nurses and nurses in the Intensive Care Units	PIRNCA m = 0.81	Fatigue/p<0.05
Piotrowska et al./2022 [21]	Cross-sectional study	To identify factors influencing nursing care rationing and establish the relationship with life and job satisfaction and burnout levels among oncology nurses	100 nurses from oncology departments	BERNCA-R m = 1.55	Burnout, low job satisfaction/p<0.05
Jarosz et al./2022 [19]	Cross-sectional study	Assessment of the level of rationing care, fatigue, job satisfaction, and burnout, and assessing the relationship between them and age, job experience, and number of jobs	130 nurses and nurses from urology departments	PIRNCA m = 1.11	Fatigue, burnout, low job satisfaction /p<0.05
Schneider-Matyka/2023 [29]	Cross-sectional study	Assessing the impact of stress on nursing care rationing.	567 nurses and nurses	PIRNCA m = 0.99	Perceived stress level increases with care rationing/p<0.05
Jaworski et al./2020 [33]	Cross-sectional study	Assessment of the impact of optimism and job and life satisfaction on the level of nursing care rationing	1010 nurses and nurses	BERNCA-R m = 55.41	Optimistic thinking and job and life satisfaction affect the level of care rationing among Polish nurses. Nurses from the „pessimistic” group were more exposed to nursing care rationing than nurses from the „optimistic” group/p<0.05
Uchmanowicz et al./2020 [23]	Cross-sectional study	Assessing the Impact of Burnout and Job Satisfaction on Nursing Care Rationing	594 nurses and nurses	BERNCA-R m = 1.72	Burnout, low job satisfaction/p<0.05
Antoszewska et al./2024 [34]	Cross-sectional study	To assess nursing care rationing in intensive care units across hospital types and to determine the relationship between nursing care rationing and hospital and staff characteristics	226 nurses and Intensive Care Unit nurses	PIRNCA Provincial/ university hospitals m = 0.84 District hospitals m = 0.38	Job satisfaction, number of beds in the ward, type of hospital/ p<0.05

M – mean, p – statistical significance

($m=0.38$), which indicates differences in resources and work organization. The higher workload in larger facilities may result from a larger number of patients and more complex medical cases. Additionally, differences in the availability of nursing staff and administrative support may affect the level of care rationing in these facilities. Working 12-hour shifts also increases the level of care rationing, which may result from greater staff fatigue and reduced work efficiency [27]. Other studies indicated a higher level of care rationing in conservative departments than in surgical departments, which may be related to the higher workload in these departments [20, 31].

CONCLUSIONS

The rationing of nursing care in Poland is a phenomenon influenced by a number of factors, such as burnout, fatigue, job satisfaction, and assessment of the work environment. The most frequently studied factor increasing the level of omitted care is burnout, which indicates the need to introduce psychosocial support programs for nursing staff. Fatigue and workload, especially in a shift system, also significantly increase the risk of care rationing, which, in turn, highlights the need for changes in work organization. Additionally, actions aimed at improving job satisfaction and promoting an optimistic attitude can help reduce the level of care rationing and improve the quality of healthcare provided. The results of the review also indicate the important role of actions to improve working conditions and safety.

Limitations

The literature review conducted has several important limitations that should be taken into account when interpreting the results. First, limiting the literature search to Polish and English may have resulted in omitting relevant studies published in other languages, which affects the completeness of the review. Furthermore, the search was conducted using only three databases (PubMed, Science Direct, Scopus), which may have limited the availability of other potentially relevant publications in less popular databases or grey literature, such as reports or conference abstracts. The results of the review may be difficult to generalize to other countries and health-care systems, as the analysis focused solely on the Polish context. Another challenge was the heterogeneity in the methodologies of the studies included in the review, such as differences in measurement tools (e.g. PIRNCA, BERNCA-R) and study samples, which may have affected the comparability of the results. It is also worth noting that no quantitative analysis was conducted as a meta-analysis, which limits the possibility of accurately estimating the effects of the phenomenon of nursing care rationing based on numerical data. Despite these limitations, the review results valuable insights into the factors influencing nursing care rationing in Poland and highlight areas requiring further research and intervention.

Czynniki wpływające na racjonowanie opieki pielęgniarskiej w Polsce – przegląd literatury

WPROWADZENIE

Pojęcie *racjonowania opieki pielęgniarskiej* zostało wprowadzone do literatury przedmiotu przez Beatrice Kalisch odnosi się do takich sytuacji, w których jakkolwiek aspekt wymaganej opieki nad pacjentem zostaje pominięty (całkowicie lub częściowo) bądź jest realizowany z opóźnieniem [1]. Pominięcie opieki pielęgniarskiej jest klasyfikowane jako błąd zaniechania [2]. Najczęściej ma ono miejsce wtedy, gdy dostępne zasoby okazują się niewystarczające, aby zapewnić pacjentom opiekę o odpowiedniej jakości i ilości. Racjonowanie opieki pielęgniarskiej ma negatywny wpływ na wyniki leczenia pacjentów, przyczyniając się m.in. do wzrostu liczby upadków, zakażeń szpitalnych, odleżyn oraz obniżenia jakości świadczonej opieki [3-5]. Nawet przy niewielkim nasileniu zjawisko to może mieć swój skutek w postaci pogorszenia wyników zdrowotnych pacjentów [6]. Do głównych przyczyn tego zjawiska należą: braki kadrowe wśród pielęgniarek, trudne warunki pracy, ograniczone zasoby finansowe, a także określone nastawienie do pracy oraz poziom wiedzy personelu pielęgniarskiego [7-9]. Racjonowanie opieki stanowi poważne zagrożenie zarówno dla bezpieczeństwa pacjentów, jak i dla jakości świadczeń zdrowotnych [10]. Inni

badacze podkreślają, że brak odpowiedniej opieki znacząco wpływa na obniżenie poziomu satysfakcji pacjentów [11-13]. Zakłada się, że ograniczenie zaniechań w zakresie niezbędnej opieki pielęgniarskiej może przyczynić się do poprawy jakości opieki pielęgniarskiej oraz wyników leczenia, w tym zmniejszenia liczby upadków, przypadków odleżyn czy zapalenia płuc [10]. Utrzymanie odpowiedniego poziomu opieki wymaga nie tylko wystarczających zasobów kadrowych, ale także wsparcia organizacyjnego i optymalnych warunków pracy. Odpowiednie interwencje mogą zwiększyć satysfakcję pacjentów, którzy doświadczają lepszej opieki zdrowotnej.

Na racjonowanie opieki pielęgniarskiej wpływ ma wiele czynników związanych z funkcjonowaniem zawodowym personelu pielęgniarskiego, takich jak: wypalenie zawodowe, satysfakcja z pracy, poziom stresu, zwiększona rotacja personelu oraz wzrost absencji chorobowej [14,15]. Racjonowanie można postrzegać jako rezultat złożonych interakcji pomiędzy czynnikami indywidualnymi, organizacyjnymi oraz systemowymi, których negatywne działanie przejawia się w tym, iż ograniczają zdolność personelu do zapewnienia pacjentom pełnej i wysokiej jakości opieki.

Zarządzanie zasobami pielęgnarskimi stało się palącym problemem w polskim systemie opieki zdrowotnej, który stoi w obliczu ogromnych wyzwań, takich jak starzenie się populacji, ograniczone środki finansowe i niedobór personelu [16]. Dlatego nadal istotne jest zbadanie czynników, które przyczyniają się do pomijania opieki pielęgnarskiej w specyficznych polskich warunkach. Przegląd ten analizuje czynniki zwiększające racjonowanie opieki pielęgnarskiej w Polsce, ich wpływ na wyniki leczenia pacjentów oraz możliwe strategie rozwiązania tego problemu.

CEL PRACY

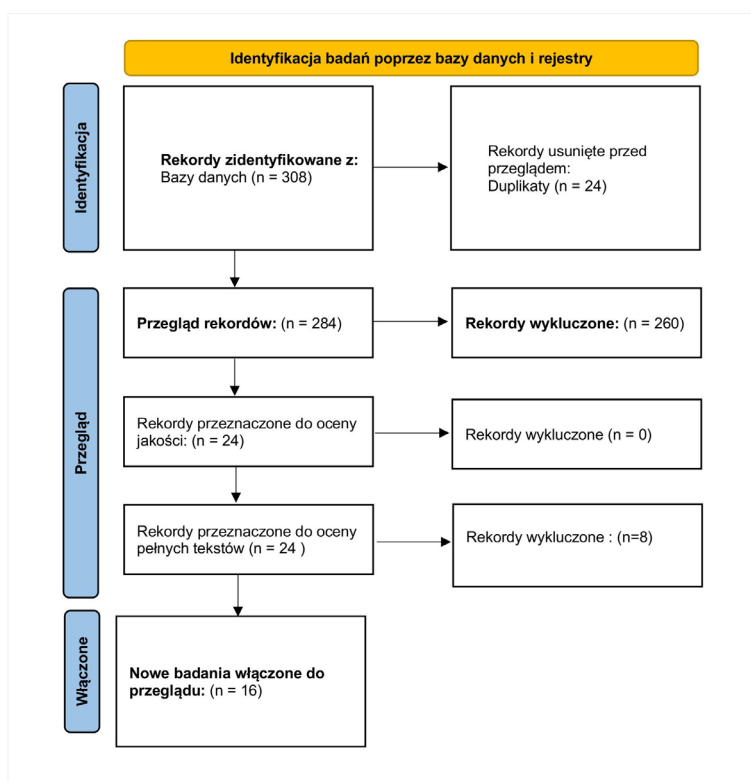
Celem pracy jest analiza piśmiennictwa na temat czynników dodatnio determinujących racjonowanie opieki pielęgnarskiej w Polsce.

MATERIAŁ I METODY

W niniejszej pracy dokonano systematycznej analizy dostępnego piśmiennictwa naukowego. Kwerendę przeprowadzono w styczniu 2025 roku z użyciem następujących baz danych: PubMed, Science Direct i Scopus. Dodatkowo odpowiednie odnośniki w artykułach przeszukano ręcznie. Wykorzystano kombinację słów kluczowych: *rationing nursing care, missed care, Poland*. Słowa kluczowe połączono za pomocą operatorów „AND” i „OR”. Zastosowano kryteria włączenia obejmujące język publikacji (polski i angielski) oraz datę publikacji (lata 2014–2025). Proces selekcji rozpoczął się od kontroli tytułów i streszczeń. Następnie analizowano pełne teksty artykułów spełniających kryteria klasyfikacji. Trafność wybranych artykułów w kontekście zdefiniowanego pytania badawczego oceniło dwóch niezależnych autorów. W wyniku kwerendy zidentyfikowano 308 artykułów, z czego, po usunięciu duplikatów, pozostały 284 artykuły. Na podstawie analizy tytułów i streszczeń do dalszej oceny wybrano 24 artykuły. Następnie, po zapoznaniu się z pełnymi tekstami, do opracowania włączono 16 artykułów. Rozbieżności dotyczące wyboru artykułów rozwiązano poprzez dyskusję i konsensus.

Tab. 1. Kryteria włączenia i wykluczenia

Kryteria włączenia	Kryteria wykluczenia
Artykuły opublikowane w języku polskim lub angielskim badające przyczyny racjonowania opieki pielęgnarskiej w Polsce	Artykuły opublikowane w innych językach niż polski i angielski
Publikacje z lat 2014–2025	Streszczenia konferencyjne
Badania jakościowe i ilościowe	Artykuły niezwiązane z badaniem przyczyn racjonowania opieki pielęgnarskiej
Dostępny pełny tekst recenzowanych artykułów	Wszystkie rodzaje przeglądów literatury
	Brak dostępnego pełnego tekstu
	Badania, w których nie uczestniczyli pielęgnarski



Ryc 1. Wykres PRISMA – ScR 2020 wyszukiwanych publikacji istotnych

Na potrzeby selekcji artykułów, celem włączenia do przeglądu lub wykluczenia, wykorzystano narzędzie Rayyan (<https://www.rayyan.ai/>), które ułatwiło organizację i ocenę wyników [17]. Do oceny jakości wybranych artykułów zastosowano narzędzie Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT – wersja 2018), które pozwala na krytyczną analizę metodologiczną badań o charakterze jakościowym, ilościowym oraz mieszanym. Narzędzie to składa się z trzech kategorii zawierających różnorodne kryteria oceny [18]. Każde z kryteriów było oznaczane jako „Tak”, „Nie” lub „Nie można powiedzieć”. Na kolejnym etapie analizy dane z wybranych artykułów zostały wyodrębnione i podane syntezie. W celu podsumowania wyników wybranych badań przeprowadzono syntezę narracyjną. Badania zostały pogrupowane według zastosowanych miar wyników, a ich wyniki zestawiono i zaprezentowano w tabelach.

WYNIKI

Łącznie wyszukano 308 artykułów (Scopus – 47, PubMed – 236, Science Direct – 25). Spośród nich 24 artykuły wykluczono ze względu na duplikację. W celu wykonania złożonych analiz zastosowano metodę 3-etapową. Po analizie tytułów i streszczeń artykułów wykluczono 260 publikacji, po analizie jakości – 0, zaś po analizie pełnych tekstów – 8. Ostateczna liczba istotnych artykułów wyniosła 16. Wszystkie włączone do przeglądu badania zostały przeprowadzone przez ich autorów w warunkach szpitalnych, na oddziałach różnego typu: zachowawczych, zabiegowych oraz intensywnej terapii. Grupą badawczą były pielęgnarski i pielęgnarskie pracujący na oddziałach opieki stacjonarnej dla dorosłych i dzieci.

Czynniki wpływające na racjonowanie opieki pielęgniarskiej w Polsce – przegląd literatury

■ Tab. 2. Przegląd badań dotyczących przyczyn racjonowania opieki pielęgniarskiej w Polsce

Autor/rok publikacji	Metoda badawcza	Cel badania	Próba	Kwestionariusz/ poziom racjonowania	Czynniki mające wpływ na wzrost racjonowania opieki pielęgniarskiej/ poziom istotności
Antoszevska et al./2024 [30]	Badanie przekrojowe	Ocena stopnia racjonowania opieki pielęgniarskiej na oddziałach intensywnej terapii oraz jakości opieki, poziomu satysfakcji z pracy i jego korelację z oceną klimatu bezpieczeństwa pracy, pracy zespołowej i zdrowego środowiska pracy.	226 pielęgniarek i pielęgniarzy Oddziałów Intensywnej Terapii	PIRNCA – m = 0.58	Niska satysfakcja z pracy Niska subiektywna ocena zdrowego środowiska pracy, niska ocena zdrowego środowiska pracy, pracy zespołowej oraz klimatu bezpieczeństwa pracy/p<0,05
Jankowska-Polańska et al./2021 [27]	Badanie przekrojowe	Ocena wpływu zmęczenia i innych czynników na racjonowanie opieki pielęgniarskiej w oddziałach hematologii i onkologii dziecięcej	95 pielęgniarek i pielęgniarzy oddziałów hematologii i onkologii dziecięcej	BERNCA-R m = 1.61	Zmęczenie Praca w zmianach 12- godzinnych/p<0,05
Wagner-Łosieczka et al./2023 [25]	Badanie przekrojowe	Ocena wpływu racjonowania opieki pielęgniarskiej na wypalenie zawodowe i satysfakcję z życia	217 pielęgniarek i pielęgniarzy oddziałów kardiologicznych	PIRNCA – m = 0.97	Wypalenie zawodowe, gorsza ocena jakości świadczonej pracy, satysfakcji z pracy oraz życia/p<0,05
Marczak and Milecka/2024 [20]	Badanie przekrojowe	Ocena wpływu wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek na poziom racjonowania opieki pielęgniarskiej	100 pielęgniarek i pielęgniarzy	BERNCA-R m = 1.56	Udział w szkoleniu dotyczącym zapobiegania wypaleniu zawodowemu, wypalenie zawodowe, praca na oddziale zachowawczym/p<0,05
Witczak et al./2021 [31]	Badanie przekrojowe	Ocena stopnia racjonowania opieki pielęgniarskiej i jej związku z bezpieczeństwem pacjenta, w tym identyfikacja konkretnych powodów	245 pielęgniarek i pielęgniarzy	PIRNCA Oddziały zabiegowe m = 1.5 Oddziały zachowawcze m = 2.0 Oddziały OIT m = 1.43	Niska ocena bezpieczeństwa pracy, praca na oddziale zachowawczym/p<0,05
Uchmanowicz et al./2021 [24]	Badanie przekrojowe	Ocena związku między racjonowaniem opieki pielęgniarskiej a wypaleniem zawodowym personelu pielęgniarskiego	219 pielęgniarek i pielęgniarzy	BERNCA-R m = 1.38	Wypalenie zawodowe/p<0,05
Kołtuniuk et al./2021 [32]	Badanie przekrojowe	Ocena wpływu satysfakcji z życia i satysfakcji z pracy na poziom racjonowania opieki pielęgniarskiej	529 pielęgniarek i pielęgniarzy	BERNCA-R m = 1.53	Niska satysfakcja z pracy/p<0,05
Tomaszewska et al./2024 [22]	Badanie przekrojowe	Ocena związku między wypaleniem zawodowym, zadowoleniem z pracy i racjonowaniem opieki wśród pielęgniarek anestezjologicznych zatrudnionych na oddziałach intensywnej terapii	477 pielęgniarek i pielęgniarzy Oddziałów Intensywnej Terapii	BERNCA-R m = 1.65	Wypalenie zawodowe, niska satysfakcja z pracy/p<0,05
Radosz-Knawa et al./2022 [26]	Badanie przekrojowe	Identyfikacja czynników wpływających na racjonowanie opieki pielęgniarskiej	209 pielęgniarek i pielęgniarzy	BERNCA-R m = 1.94	Wypalenie zawodowe, niska oceny środowiska pracy/ p<0,05
Młynarska et al./2020 [28]	Badanie przekrojowe	Ocena racjonowania opieki pielęgniarskiej oraz powiązanych czynników pominiętej opieki pielęgniarskiej na oddziałach intensywnej terapii.	150 pielęgniarek i pielęgniarzy Oddziałów Intensywnej Terapii	PIRNCA m = 0.81	Zmęczenie/p<0,05
Piotrowska et al./2022 [21]	Badanie przekrojowe	Identyfikacja czynników wpływających na racjonowanie opieki pielęgniarskiej i ustalenie związku z satysfakcją z życia i pracy oraz poziomami wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek onkologicznych	100 pielęgniarek oddziałów onkologicznych	BERNCA-R m = 1.55	Wypalenie zawodowe, niska satysfakcja z pracy/p<0,05
Jarosz et al./2022 [19]	Badanie przekrojowe	Ocena poziomu racjonowania opieki, zmęczenia, satysfakcji z pracy i wypalenia zawodowego, oraz ocena związku między nimi a wiekiem, stażem pracy i liczbą miejsc pracy	130 pielęgniarek i pielęgniarzy oddziałów urologicznych	PIRNCA m = 1.11	Zmęczenie, wypalenie zawodowe, niska satysfakcja z pracy/p<0,05
Schneider-Matyka/2023 [29]	Badanie przekrojowe	Ocena wpływu stresu na racjonowanie opieki pielęgniarskiej.	567 pielęgniarek i pielęgniarzy	PIRNCA m = 0.99	Odczuwany poziom stresu zwiększa racjonowanie opieki/p<0,05
Jaworski et al./2020 [33]	Badanie przekrojowe	Ocena wpływu optymizmu oraz satysfakcji z pracy i życia na poziom racjonowania opieki pielęgniarskiej	1010 pielęgniarek i pielęgniarzy	BERNCA-R m = 55.41	Optymistyczne myślenie i zadowolenie z pracy i życia wpływają na poziom racjonowania opieki wśród pielęgniarek polskich. Pielęgniarki z grupy „pesymistyczne” były bardziej narażone na racjonowanie opieki pielęgniarskiej niż pielęgniarki z grupy „optymistyczne”/ p<0,05
Uchmanowicz et al./2020 [23]	Badanie przekrojowe	Ocena wpływu wypalenia zawodowego i satysfakcji z pracy na racjonowanie opieki pielęgniarskiej	594 pielęgniarek i pielęgniarzy	BERNCA-R m = 1.72	Wypalenie zawodowe, niska satysfakcja z pracy/p<0,05
Antoszevska et al./2024 [34]	Badanie przekrojowe	Ocena racjonowania opieki pielęgniarskiej na oddziałach intensywnej terapii w różnych typach szpitali i określenie związku między racjonowaniem opieki pielęgniarskiej a cechami szpitala i personelu	226 pielęgniarek i pielęgniarzy Oddziałów Intensywnej Terapii	PIRNCA Szpitale wojewódzkie/ uniwersyteckie m = 0.84 Szpitale powiatowe m = 0.38	Satysfakcja z pracy, liczba łóżek na oddziale, typ szpitala/ p<0,05

Analiza dostępnych badań wskazała, że na racjonowanie opieki pielęgniarstwa wpływa dodatkowo wiele czynników związanych z pracą i funkcjonowaniem pielęgniarek. W większości analizowanych badań są nimi: wypalenie zawodowe, zmęczenie, ocena środowiska pracy oraz satysfakcja z życia i pracy. Każdy z tych czynników w istotnym stopniu kształtuje poziom pominiętej opieki, a ich wzajemne oddziaływanie może potęgować negatywne skutki dla jakości świadczonej opieki. Zrozumienie wszystkich tych elementów jest kluczowe dla opracowania skutecznych strategii minimalizujących racjonowanie i poprawiających warunki pracy personelu pielęgniarstwa.

Wypalenie zawodowe jako kluczowy czynnik wpływający na wzrost racjonowania opieki pielęgniarstwa pojawia się w 8 badaniach, co stanowi 50% analizowanych prac [19-26]. Badania te pokazują, że jego wysoki poziom istotnie wiąże się z wyższym poziomem pominiętej opieki. Pielęgniarki należą do grupy zawodowej szczególnie narażonej na wypalenie zawodowe, co wynika ze stałego obciążenia stresem związanym z wykonywaną pracą. W decydującej mierze sprzyja temu psychospołeczny charakter ich obowiązków, narzucający konieczność intensywnych interakcji z osobami potrzebującymi opieki i wsparcia, co wymaga nieustannego skupienia się na ich potrzebach. Długotrwałe napięcie emocjonalne wynikające z takich kontaktów może prowadzić do zmniejszenia zaangażowania i satysfakcji z pracy. Ponadto, brak odpowiedniego wsparcia ze strony zespołu lub przełożonych dodatkowo zwiększa ryzyko wystąpienia tego problemu w tej grupie. Pomiar poziomu wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek dostarcza kadrze zarządzającej cennych informacji na temat tego zjawiska, jego objawów oraz metod zapobiegania, co czyni go istotnym przedmiotem badań naukowych o dużej wartości merytorycznej.

Zmęczenie jako czynnik prowadzący do zwiększenia poziomu racjonowania opieki zostało przeanalizowane w 3 badaniach [19, 27, 28]. Jankowska-Polańska et al. wykazują, że zmęczenie oraz praca w 12-godzinnych zmianach istotnie korelują z wyższym poziomem racjonowania opieki ($p < 0,05$) [27]. Zmęczenie nie tylko obniża wydajność pracy pielęgniarek, ale także zwiększa ryzyko popełniania błędów i pomijania kluczowych elementów opieki nad pacjentami. Wyniki badania Młynarskiej et al. wskazują, że wyższy poziom zmęczenia jest istotnym predyktorem większego racjonowania opieki pielęgniarstwa na oddziałach intensywnej terapii [28]. Długotrwałe obciążenie pracą i brak możliwości regeneracji negatywnie wpływają na zdolność pielęgniarek do podejmowania decyzji opartych na aktualnej wiedzy medycznej. Dlatego też próby ograniczenia zjawiska poprzez wprowadzenie zmian w organizacji pracy, takich jak skrócenie czasu trwania zmian, może przyczynić się do poprawy jakości opieki i zmniejszenia poziomu racjonowania opieki. W badaniu Schneider-Matyka et al. wykazano wpływ odczuwanego stresu na zwiększenie poziomu racjonowania opieki pielęgniarstwa [29]. Stres w pracy pielęgniarek często wynika z konieczności podejmowania szybkich decyzji w sytuacjach zagrożenia życia pacjentów. Dodatkowo, presja związana z odpowiedzialnością za zdrowie i życie innych osób może prowadzić do długotrwałego obciążenia psychicznego.

Wpływ oceny środowiska pracy i pracy zespołowej został omówiony w 2 badaniach [30, 31]. Antoszewska et al. zwracają uwagę, że niska oceny zdrowego środowiska pracy oraz klimatu bezpieczeństwa istotnie zwiększa ryzyko racjonowania opieki ($p < 0,05$). Wyniki te potwierdzają Witczak et al., którzy podkreślają rolę bezpieczeństwa pracy jako czynnika zmniejszającego ryzyko pominiętej opieki [31]. Pielęgniarki współpracują na co dzień z przedstawicielami różnych zawodów medycznych, w tym z lekarzami, fizjoterapeutami, salowymi, technikami radiologii oraz opiekunami medycznymi. Efektywna współpraca z innymi członkami zespołu jest kluczowa dla zapewnienia sprawnej pracy zespołowej w placówkach ochrony zdrowia. Poprawa klimatu pracy zespołowej oraz klimatu bezpieczeństwa w środowisku pracy stanowi istotny element podnoszenia jakości opieki nad pacjentami oraz zmniejszania poziomu racjonowania opieki pielęgniarstwa. Satysfakcja z pracy i życia pojawia się jako kolejny istotny czynnik, badany w wielu analizach [19, 21-23, 25, 30, 32]. Niska satysfakcja z pracy i życia znacząco zwiększa ryzyko racjonowania opieki pielęgniarstwa, co wskazuje na istotną rolę warunków pracy oraz równowagi między życiem zawodowym a prywatnym. Badania sugerują, że pielęgniarki o wyższym poziomie satysfakcji z pracy są bardziej zaangażowane w realizację obowiązków i rzadziej pomijają istotne elementy opieki. Ponadto wysoka satysfakcja z pracy wiąże się z większym poczuciem odpowiedzialności za jakość świadczonych usług, co przekłada się na lepsze wyniki opieki. Optymistyczne nastawienie, jak wykazują badania Jarosz et al. oraz Jaworskiego et al., przyczynia się do obniżenia poziomu racjonowania opieki, szczególnie w grupie pielęgniarek o wysokiej satysfakcji z życia i pracy [19, 33]. Osoby o pozytywnym nastawieniu cechują większą odporność na stres oraz zdolność do podejmowania bardziej efektywnych decyzji w trudnych sytuacjach, co może ograniczać ryzyko pomijania istotnych elementów opieki. Tym samym promowanie optymistycznego podejścia wśród personelu pielęgniarstwa może stanowić ważny element strategii poprawy jakości opieki i minimalizowania racjonowania.

Typ szpitala i liczba łóżek to czynniki badane przez Antoszewską et al. [34]. Wyniki pokazują, że szpitale wojewódzkie/universyteckie charakteryzują się wyższym poziomem racjonowania opieki ($m = 0,84$) w porównaniu do szpitali rejonowych ($m = 0,38$), co wskazuje na różnice w zasobach i organizacji pracy. Większe obciążenie pracą w większych placówkach może wynikać z większej liczby pacjentów oraz bardziej złożonych przypadków medycznych. Dodatkowo, różnice w dostępności personelu pielęgniarstwa i wsparcia administracyjnego mogą wpływać na poziom racjonowania opieki w tych placówkach. Praca w zmianach 12-godzinnych również zwiększa poziom racjonowania opieki, co może wynikać z większego zmęczenia personelu i ograniczenia efektywności pracy [27]. W innych badaniach wskazano na wyższy stopień racjonowania opieki na oddziałach zachowawczych niż zabiegowych, co może mieć związek z większym obciążeniem pracą na tych oddziałach [20, 31].

WNIOSKI

Racjonowanie opieki pielęgniarskiej w Polsce jest zjawiskiem, na które wpływa szereg czynników, takich jak: wypalenie zawodowe, zmęczenie, satysfakcja z pracy oraz ocena środowiska pracy. Najczęściej badanym czynnikiem zwiększającym poziom pominiętej opieki jest wypalenie zawodowe, co wskazuje na konieczność wprowadzenia programów wsparcia psychospołecznego dla personelu pielęgniarskiego. Zmęczenie i obciążenie pracą, zwłaszcza w systemie zmianowym, także znacząco zwiększają ryzyko racjonowania opieki, co z kolei podkreśla potrzebę zmian w organizacji pracy. Dodatkowo, działania mające na celu poprawę satysfakcji z pracy i promowanie optymistycznego nastawienia mogą przyczynić się do obniżenia poziomu racjonowania opieki i poprawy jakości świadczonej opieki zdrowotnej. Wyniki przeglądu wskazują również na istotną rolę działań na rzecz poprawy warunków i bezpieczeństwa w pracy.

Ograniczenia

Przeprowadzony przegląd literatury ma kilka istotnych ograniczeń, które należy wziąć pod uwagę przy interpretacji wyników. Po pierwsze, ograniczenie wyszukiwania literatury do języka polskiego i angielskiego mogło skutkować pominięciem istotnych badań opublikowanych w innych językach, co wpływa na kompletność przeglądu. Ponadto wyszukiwanie przeprowadzono jedynie w trzech bazach danych (PubMed, Google Scholar, Scopus), co mogło ograniczyć dostępność innych potencjalnie istotnych publikacji znajdujących się w mniej popularnych bazach lub w literaturze szarej, takiej jak raporty czy streszczenia konferencyjne. Wyniki przeglądu mogą być trudne do uogólnienia na inne kraje i systemy opieki zdrowotnej, ponieważ analiza dotyczyła wyłącznie polskiego kontekstu. Kolejnym wyzwaniem była heterogeniczność w metodologii badań włączonych do przeglądu, w tym różnice w narzędziach pomiarowych (np. PIRNCA, BERNCA-R) oraz próbach badawczych, co mogło wpłynąć na porównywalność wyników. Warto również zaznaczyć, że nie przeprowadzono analizy ilościowej w formie meta-analizy, co ogranicza możliwość dokładnego oszacowania efektów zjawiska racjonowania opieki pielęgniarskiej na podstawie danych liczbowych. Pomimo tych ograniczeń wyniki przeglądu dostarczają istotnych informacji na temat czynników wpływających na racjonowanie opieki pielęgniarskiej w Polsce oraz wskazują obszary wymagające dalszych badań i interwencji.

ORCID

Aleksandra Gutysz-Wojnicka  <https://orcid.org/0000-0002-3813-3824>

Anna Antoszevska  <https://orcid.org/0000-0003-0920-4483>

REFERENCES/PIŚMIENNICTWO

- Kalisch BJ. missed nursing care: a qualitative study. *Journal of Nursing Care Quality*. 2006;21(4):306-313. <https://doi.org/10.1097/00001786-200610000-00006>
- Kalisch BJ, Landstrom GL, Hinshaw AS. Missed nursing care: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2009;65(7):1509-1517. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x>
- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. International Hospital Outcomes Research C. Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. *Int. J. Qual. Health Care*. 2002;14(1):5-13. <https://doi.org/10.1093/intqhc/14.1.5>
- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, et al. Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. *JAMA*. 2002;288(16):1987-1993. <https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>
- Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, et al. Nurse-Staffing Levels and the Quality of Care in Hospitals. *New England Journal of Medicine*. 2002;346(22):1715-1722. <https://doi.org/10.1056/nejmsa012247>
- Schubert M, Glass TR, Clarke SP, et al. Rationing of nursing care and its relationship to patient outcomes: the Swiss extension of the International Hospital Outcomes Study. *International Journal for Quality in Health Care*. 2008;20(4):227-237. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzn017>
- Bail K, Grealish L. „Failure to Maintain”: A theoretical proposition for a new quality indicator of nurse care rationing for complex older people in hospital. *Int. J. Nurs. Stud*. 2016;63:146-161. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.001>
- Cho SH, Kim YS, Yeon KN, et al. Effects of increasing nurse staffing on missed nursing care. *Int. Nurs. Rev*. 2015;62(2):267-274. <https://doi.org/10.1111/inr.12173>
- Schubert M, Ausserhofer D, Desmedt M, et al. Levels and correlates of implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals—a cross sectional study. *Int. J. Nurs. Stud*. 2013;50(2):230-239. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.016>
- Griffiths P, Dall’Ora C, Simon M, et al. Nurses’ shift length and overtime working in 12 european countries: the association with perceived quality of care and patient safety. *Medical Care*. 2014;52(11):975-981. <https://doi.org/10.1097/mlr.0000000000000233>
- Papastavrou E, Andreou P, Tsangari H, et al. Linking patient satisfaction with nursing care: the case of care rationing - a correlational study. *BMC Nurs*. 2014;13:26. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-26>
- Ambrosi E, De Togni S, Guarnieri A, et al. In-hospital elderly mortality and associated factors in 12 Italian acute medical units: findings from an exploratory longitudinal study. *Aging. Clin. Exp. Res*. 2017;29(3):517-527. <https://doi.org/10.1007/s40520-016-0576-8>
- Bruyneel L, Li B, Ausserhofer D, et al. Organization of hospital nursing, provision of nursing care, and patient experiences with care in europe. *Medical Care Research and Review*. 2015;72(6):643-664. <https://doi.org/10.1177/1077558715589188>
- Chaboyer W, Harbeck E, Lee BO, et al. Missed nursing care: An overview of reviews. *The Kaohsiung journal of medical sciences*. 2021;37(2):82-91. <https://doi.org/10.1002/kjm2.12308>
- Janatolmakan M, Khatony A. Explaining the consequences of missed nursing care from the perspective of nurses: a qualitative descriptive study in Iran. *BMC nursing*. 2022;21(1):59. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00839>
- Smarżewska D, Wereda WS, Jończyk JA. Assessment of the health care system in Poland and other OECD countries using the Hellwig method. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(24):16733. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416733>
- Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic reviews*. 2016;5:1-10. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Hong QN, Fàbregues S, Bartlett G, et al. The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for information*. 2018;34(4):285-291. <http://dx.doi.org/10.3233/EFI-180221>
- Jarosz K, Zborowska A, Młynarska A. Rationing care, job satisfaction, fatigue and the level of professional burnout of nurses in urology departments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(14):8625. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148625>
- Marczak P, Milecka D. Professional burnout of nurses and the level of rationing of nursing care: an observational preliminary study. *BMC nursing*. 2024;23(1):269. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01940-x>
- Piotrowska A, Lisowska A, Twardak I, et al. Determinants affecting the rationing of nursing care and professional burnout among oncology nurses. *International journal of environmental research and public health*. 2022;19(12):7180. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127180>
- Tomaszewska K, Kowalczyk K, Majchrowicz B. Relationships between job satisfaction, occupational burnout and rationing of care among intensive care unit nurses. *Frontiers in Public Health*. 2024;12:1400169. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1400169>
- Uchmanowicz I, Karniej P, Lisiak M, et al. The relationship between burnout, job satisfaction and the rationing of nursing care – A cross-sectional study. *Journal of nursing management*. 2020;28(8):2185-2195. <https://doi.org/10.1111/jonm.13135>
- Uchmanowicz I, Kubiela G, Serzysko B, et al. Rationing of nursing care and professional burnout among nurses working in cardiovascular settings. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:726318. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.726318>
- Wagner-Łosieczka B, Kolarczyk E, Młynarska A, et al. The variables in the rationing of nursing care in cardiology departments. *BMC nursing*. 2023;22(1):59. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01222-y>
- Radosz-Knawa Z, Kamińska A, Malinowska-Lipień I, et al. Factors influencing the rationing of Nursing Care in selected Polish hospitals. *Healthcare*. 2022: MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare10112190>
- Jankowska-Polańska B, Czyrniańska M, Sarzyńska K, et al. Impact of fatigue on nursing care rationing in paediatric haematology and oncology departments—a cross-sectional study. *BMC nursing*. 2021;20(1):139. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00663-7>

28. Młynarska A, Krawuczka A, Kolarczyk E, et al. Rationing of nursing care in intensive care units. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(19):6944. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196944>
29. Schneider-Matyka D, Świętoniowska-Lonc N, Polański J, et al. Assessment of the effect of stress, Sociodemographic Variables and work-related factors on rationing of nursing care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(3):2414. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032414>
30. Antoszewska A, Gutysz-Wojnicka A. Rationing of nursing care and assessment of work safety and a healthy work environment in intensive care units: A cross-sectional, correlational study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2024;83:103667. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103667>
31. Witczak I, Rypicz Ł, Karniej P, et al. Rationing of nursing care and patient safety. *Frontiers in psychology*. 2021;12:676970. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.676970>
32. Kołtuniuk A, Witczak I, Młynarska A, et al. Satisfaction with life, satisfaction with job, and the level of care rationing among Polish nurses - A cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:734789. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.734789>
33. Jaworski M, Iwanow L, Grochans E, et al. Optimistic thinking, satisfaction with life and job and nursing care rationing: Multicentre study in Poland. *Journal of nursing management*. 2020;28(8):1948-59. <https://doi.org/10.1111/jonm.12974>
34. Antoszewska A, Gutysz-Wojnicka A. Rationing nursing care and organizational factors in intensive care units. *Plos one*. 2024;19(7):e0306313. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306313>

Manuscript received/Praca zgłoszona do czasopisma:
24.01.2025

Manuscript accepted/Praca zaakceptowana do druku:
18.03.2025

Translation/Tłumaczenie: Biuro Tłumaczeń OSCAR