

УНИВЕРСИТЕТ ЗА НАЦИОНАЛНО И СВЕТОВНО СТОПАНСТВО

АВТОРЕФЕРАТ

на докторска дисертация

**РЕГИОНАЛНИ РАЗЛИЧИЯ В УДОВЛЕТВОРЕНОСТТА НА
ПАЦИЕНТИТЕ ОТ КАЧЕСТВОТО НА СЕСТРИНСКИТЕ ГРИЖИ В
АЛБАНИЯ**

за присъждане на образователно-квалификационна степен „Доктор“

Докторант: ДАНИЕЛА БИМИ

Научен ръководител: Доц. д-р Георги Бисеров Николов

СОФИЯ 2026

I. ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДОКТОРОСКАТА ДИСЕРТАЦИЯ

A. Значение на изучавания проблем

Измерването на удовлетвореността на пациентите се е превърнало в основен компонент на оценката на качеството на здравеопазването, отразявайки не само ефективността на клиничните интервенции, но и отзивчивостта, достъпността и хуманността на грижите. В съвременните здравни системи удовлетвореността на пациентите все повече се признава като ключов показател за ефективност (KPI), както за вътрешно подобряване на качеството, така и за външна отчетност (Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ], 2020). Тя предоставя ценна представа за това как пациентите възприемат своя опит, включително междуличностни аспекти на грижите като комуникация, емпатия, поверителност и участие във вземането на решения – елементи, които често биват изключвани от чисто клиничните показатели за резултатите (Wolf et al., 2014).

Важно е да се отбележи, че високите нива на удовлетвореност на пациентите са свързани с по-добро спазване на плановете за лечение, по-ниски нива на повторно приемане в болница и подобрени здравни резултати, което го прави не само мярка за възприемане, но и предиктор за действителния успех в здравеопазването (Anhang Price et al., 2014; Manary et al., 2013). Доволните пациенти също са по-склонни да използват превантивни услуги, да поддържат приемственост с доставчиците и да оценяват положително институциите в обществени и професионални области (Bleich et al., 2009). В резултат на това правителствата, органите по акредитация и здравните организации по света са включили показатели за удовлетвореност в рамки за осигуряване на качество, системи за публично отчитане и дори механизми за финансиране. В САЩ, например, Центровете за услугите Medicare & Medicaid (CMS) обвързват част от възстановяването на болничните разходи с резултатите за удовлетвореността на пациентите, уловени чрез проучването HCAHPS (CMS, 2023).

В контекста на сестринските грижи удовлетворението служи като заместител за оценка на координацията на грижите, вниманието, безопасността на пациентите и емоционалната подкрепа. То отразява преценката на пациента за това колко ефективно медицинските сестри изпълняват както клинични, така и психосоциални роли. Това е

от особено значение в стационарните условия, където медицинският персонал е най-честата и непрекъсната точка за контакт. Следователно, липсата на удовлетворение от сестринските грижи може не само да показва пропуски в предоставянето на услуги, но и да сигнализира за по-широки проблеми в капацитета на работната сила, комуникационното обучение или организационната култура (Luxford et al., 2011; Papastavrou et al., 2014).

В условия с ограничени ресурси, включително много части на Източна Европа и Западните Балкани, измерването на удовлетвореността на пациентите придобива допълнително значение. То предлага рентабилен, ориентиран към пациента инструмент за идентифициране на неравенствата в качеството на услугата, приоритизиране на интервенциите и насърчаване на отчетността на здравната система, особено когато други показатели за резултати са недостатъчно разработени или непоследователно докладвани (World Health Organization, 2018).

Освен това, актът на систематично измерване на удовлетвореността на пациентите може да повиши прозрачността, да насърчи доверието между пациентите и доставчиците на здравни услуги и да подкрепи култура на непрекъснато усъвършенстване. Като позволяват на здравните системи да преминат отвъд анекдотичната обратна връзка и към стабилни, сравнителни данни за ефективността, проучванията за удовлетвореност дават възможност както на мениджърите, така и на клиницистите да отговарят на нуждите на пациентите с по-голяма ловкост и съпричастност (WHO, 2000). Те могат да разкрият проблеми, които дълго време са били невидими, като прекъсване на комуникацията, липса на наличност на персонал или възприемано пренебрегване – всички те влияят върху качеството на грижите, но рядко се улавят в традиционните одити.

Въпреки значението си, Албания и сходни здравни системи все още не са приложили национални, стандартизирани подходи за измерване на удовлетвореността на пациентите, особено по отношение на сестринските грижи. Ето защо интегрирането на валидирани инструменти като PSNCQQ предоставя навременна и основана на доказателства възможност за вграждане на гласовете на пациентите в националната програма за подобряване на качеството. Когато се използват рутинно, тези инструменти могат да помогнат за сравняване на напредъка, оформяне на национални стандарти за качество и насочване на реформи, ориентирани към постигане на по-справедлива, ориентирана към човека грижа в регионите и институциите.

Б. Цел и задачи на изследването

Цел на изследването

Да се оцени и сравни удовлетвореността на пациентите от качеството на сестринските грижи в различни регионални болници в Албания и да се проучи как социално-демографските фактори, характеристиките на хоспитализация/приемане и субективните възприятия за грижи влияят върху нивата на удовлетвореност.

Специфични задачи

1. Да се валидира скалата PSNCQQ в албански контекст, като се изследва нейната конструктивна валидност и вътрешна надеждност.
2. Да се оцени общото ниво на удовлетвореност на пациентите от сестринските грижи с помощта на инструмента PSNCQQ.
3. Да се сравнят резултатите за удовлетвореност в различни региони/болници в Албания.
4. Да се изследва как социално-демографските променливи (например възраст, пол, образование, заетост) са свързани с удовлетворението.
5. Да се оцени връзката между историята на хоспитализацията (например честота на приемане, начин на приемане, тип стая) и удовлетвореността.
6. Да се анализира въздействието на самооценката на здравословното състояние, възприеманото качество на грижите и намерението да се препоръча болницата въз основа на удовлетвореността от сестринските грижи.

Изследователски въпроси

1. Валиден и надежден инструмент ли е PSNCQQ в контекста на албанската болница?
2. Какво е общото ниво на удовлетвореност на пациентите от сестринските грижи в регионалните болници в Албания?
3. Има ли разлики в резултатите за удовлетвореност на пациентите в болниците в различните региони?
4. Влияят ли социално-демографските характеристики (например възраст, пол, образование) върху удовлетвореността на пациентите от сестринските грижи?
5. Как факторите, свързани с хоспитализацията (например честота на приемане, начин на приемане, тип стая), влияят върху удовлетвореността?

6. Удовлетворението на пациента свързано ли е с възприеманото качество на грижите, самооценката на здравето и намерението за препоръка?**В. Предмет и обект на изследването**

Предмет на изследването

Предмет на изследването са удовлетвореността на пациентите, както и факторите, които я увеличават и намаляват.

Обект на изследването

Обектът на това проучване включва популацията пациенти в албанската здравна система.

Г. Методология на изследването

Това проучване използва дизайн със смесени методи, чийто основен фокус е върху количествената методология на кръстосано проучване, допълнена от качествени прозрения за обогатяване на интерпретацията на удовлетвореността на пациентите от сестринските грижи в регионалните болници в Албания.

Д. Хипотези, свързани с удовлетвореността на пациентите

1. Х1: PSNCQQ демонстрира едноизмерна структура с висока вътрешна последователност и е надежден инструмент в албанската здравна среда.
2. Х2: Съществуват статистически значими разлики в резултатите за удовлетвореност на пациентите сред петте регионални болници в Албания.
3. Х3: Пациентите с по-малко хоспитализации през последните две години съобщават за по-висока удовлетвореност от тези, които са приемани често.
4. Х4: Пациентите с по-добра самооценка на здравето съобщават за по-висока удовлетвореност от сестринските грижи.
5. Х5: Съществува положителна връзка между възприеманото качество на болничните/сестринските грижи и резултатите за удовлетвореност на пациентите.
6. Х6: Пациентите, които изразяват силно намерение да препоръчат болницата, съобщават за значително по-висока удовлетвореност.

Е. Ограничения

Въпреки силните страни на проучването, включително използването на валидиран инструмент, географски представителна извадка и строг статистически анализ, трябва

да се отбележат няколко ограничения. На първо място, дизайнът на напречното сечение изключва причинно-следствени изводи; асоциациите, наблюдавани между удовлетворението и предикторните променливи, може да не отразяват пряка причинно-следствена връзка. Второ, разчитането на данни, докладвани от самите тях, въвежда потенциални пристрастия, включително социална желателност и пристрастия при припомняне.

Освен това е възможно констатациите да не могат да бъдат обобщени за третични или частни здравни институции, тъй като извадката е взета изключително от регионални държавни болници.

Ж. Изложение на тезата

Качеството на сестринските грижи е основен определящ фактор за резултатите, безопасността и удовлетвореността на пациентите, особено в болнични условия, където медицинските сестри често са най-последователните и достъпни доставчици на здравни услуги. През последните две десетилетия удовлетвореността на пациентите придобива все по-голямо признание в световен мащаб като централен показател за качеството на здравеопазването, отразяващ не само техническата компетентност, но и релационните и емоционалните аспекти на грижите. Високата удовлетвореност на пациентите е тясно свързана с по-доброто придържане към лечението, по-ниските нива на усложнения и повторни приемания, подобрените терапевтични взаимоотношения и по-положителното поведение, търсещо здраве (Manary et al., 2013).

Въпреки това, в много здравни системи, включително Албания, систематичното измерване на удовлетвореността на пациентите от сестринските грижи остава недостатъчно развито и се прилага непоследователно. Докато международните рамки все повече се застъпват за включването на мерки за докладван от пациентите опит (PREMs) в мониторинга на здравните резултати, в Албания липсва координирана национална стратегия за оценка на удовлетвореността на ниво конкретни здравни специалисти, особено медицински сестри. Този недостатък ограничава усилията за изграждане на култура на качество, прозрачност и отчетност в системата на държавните болници.

Предизвикателствата се усложняват от значителни регионални различия в предоставянето на здравни услуги. Градските центрове като Тирана и Елбасан често се

възползват от по-добър персонал, инфраструктура и финансиране, докато селските и периферните региони като Кукъс, Дебър и Аргирокастро се борят с недостатъчно финансирани съоръжения и голямо текучество на персонала. Тези системни дисбаланси допринасят за неравенството в опита на пациентите, удовлетворението и в крайна сметка в здравните резултати (INSTAT & MoHSP, 2022). Липсата на регионално дезагрегирана обратна връзка от пациентите допълнително замъглява тези различия, предотвратявайки целенасочени усилия за подобряване там, където са най-необходими.

Съществуващите механизми за удовлетвореност на болниците в Албания, ако изобщо има такива, обикновено се съсредоточават върху цялостните впечатления за качеството на услугите и логистичните проблеми (например чистота на съоръженията, време на изчакване). Тези общи инструменти не успяват да изолират качеството на сестринските грижи в най-интимния и устойчив аспект от стационарното преживяване на пациента. Тази липса на детайлност отслабва обратната връзка, необходима за професионално развитие, оценка на представянето и организационно обучение в рамките на медицинските екипи.

В световен мащаб Анкетата за удовлетвореността на пациентите от качеството на сестринските грижи (PSNCQQ) демонстрира стойност при предоставянето на точна, приложима обратна връзка относно сестринските грижи. Тя измерва множество измерения, като емоционална подкрепа, комуникация, внимание и умение, които са в тясно съответствие с компетенциите на медицинските сестри и очакванията на пациентите. Нейната висока психометрична валидност в различни страни предполага потенциална адаптивност към здравната среда в Албания (Laschinger et al., 2005; Ninno et al., 2012).

Въпреки това, към днешна дата този инструмент не е тестван или валидиран в албанския контекст. Културните различия в стила на комуникация, очакванията на пациентите и динамиката между медицински сестри и пациенти могат да повлияят както на моделите на реакция, така и на уместността на елемента. Следователно, локализирането и психометричната оценка на PSNCQQ в Албания са съществени стъпки към установяването на надежден, чувствителен към контекста механизъм за оценка на удовлетвореността от сестринските грижи.

Това проучване се занимава със спешна и недостатъчно проучена празнина чрез адаптиране и валидиране на PSNCQQ за албанската здравна система и използването ѝ за систематична оценка на удовлетвореността на пациентите в шест географски

представителни регионални болници. Освен валидирането, проучването изследва как удовлетворението варира в зависимост от демографията на пациента, клиничния контекст и болничния регион, генерирайки критични прозрения за качеството, справедливостта и отзивчивостта в рамките на сестринската професия.

По този начин то осигурява емпирична основа за интегриране на обратната връзка от пациентите в сестринската политика, обучение и осигуряване на качеството. Също така допринася за по-широкото движение към управление, основано на доказателства в здравеопазването, и позиционира Албания да се приведе в съответствие с най-добрите международни практики за измерване и подобряване на качеството на сестринските грижи.

СЪДЪРЖАНИЕ И СТРУКТУРА НА ДОКТОРСКАТА ДИСЕРТАЦИЯ

ВЪВЕДЕНИЕ

Цел на изследването
Специфични задачи
Изследователски въпроси
Хипотези

ГЛАВА ПЪРВА

1. Концептуална рамка за удовлетвореност на пациентите и регионалните болнични профили (случаят с Албания)

- 1.1 Концептуална рамка за удовлетвореност на пациентите: моделът на Донабедиан и отвъд него
- 1.2 Ролята на сестринските грижи за удовлетвореността от болницата
- 1.3 Преглед на предишни проучвания с помощта на PSNCQQ
- 1.4 Функциониране на албанската болнична система
- 1.5 Профил на регионалните болници, включени в проучването
- 1.6 Плащания от джоба и финансови бариери пред грижите
- 1.7 Проучвания върху регионални или болнични разлики в удовлетвореността на пациентите
- 1.8 Регионални различия в удовлетвореността на пациентите
- 1.9 Фактори на здравната система, движещи регионалните различия
- 1.10 Приложимост за Албания
- 1.11 Пропуски в литературата (с фокус върху албанския контекст)
- 1.12. Обща оценка на албанската литература
- 1.13. Обосновка за текущото проучване
- 1.14. Принос към глобалната и регионална база от доказателства
- 1.15. Последици от политиката и планирането на работната сила

ГЛАВА ВТОРА

2. Прилагане на Анкетата за удовлетвореността на пациентите от качеството на сестринските грижи (PSNCQQ) в регионалните болници в Албания

- 2.1 Дизайн на изследването
- 2.2 Настройка и население: регионални болници в Албания
- 2.3 Анкетата за удовлетвореността на пациентите от качеството на сестринските грижи (PSNCQQ) като инструмент
- 2.4 Статистически анализ
- 2.5 Психометрично валидиране (изследващ факторен анализ (EFA) и тестване на надеждността)

ГЛАВА ТРЕТА

3. Идентифицирани регионални различия в здравеопазването, медицинските сестри и болничните грижи в Албания

РЕЗУЛТАТИ

СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ЗА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ НА ПАЦИЕНТИТЕ

Социодемографски и институционален профил на участниците в изследването
Общо ниво на удовлетвореност на пациентите
Цялостно възприятие за болничната помощ

ДИСКУСИЯ

- Ограничения на изследването
- Последици за образованието на медицинските сестри и развитието на работната сила
- Овластяване и права на пациентите
- Сравнителни прозрения от други страни с ниски и средни доходи (LMICs)
- Насоки за бъдещи изследвания

ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ ЦИТИРАНИ ИЗТОЧНИЦИ

ВЪВЕДЕНИЕ

Сестринските грижи представляват един от най-видимите, непрекъснати и въздействащи компоненти на болничното здравеопазване. В световен мащаб медицинските сестри представляват най-големия сегмент от работната сила в здравеопазването и служат като основен интерфейс между пациентите и здравната система в целия континуум на грижите. Техните роли се простират далеч отвъд клиничните задачи и техническите интервенции: медицинските сестри са централни за предоставянето на емоционално успокоение, координирането на мултидисциплинарни грижи, насърчаването на здравното образование и застъпничеството за нуждите и автономията на пациентите. Ето защо сестринските грижи са не само медицинска услуга, но и релационно и хуманизиращо преживяване, което значително оформя възприятията на пациентите за болничното качество (Kalisch et al., 2012; Papastavrou et al., 2014).

В глобален контекст удовлетвореността на пациентите от сестринските грижи се е превърнала в основен показател за ефективност и стратегически компонент на рамките за подобряване на качеството. Множество проучвания показват, че по-високото удовлетворение е силно свързано с благоприятни здравни резултати, включително намалени усложнения, придобити в болница, по-добро придържане към лечението, по-малко повторни приемания и дори по-ниски нива на смъртност (Manary et al., 2013; Aiken et al., 2014). Поради тези причини много страни с високи доходи са институционализирали рутинното измерване на удовлетвореността на пациентите, особено със сестрински услуги, използвайки валидирани и стандартизирани инструменти като Анкетата за качеството на удовлетвореността на пациентите от сестринските грижи (PSNCQQ) в Европа и Азия (Laschinger et al., 2005; Hinno et al., 2012).

В тези системи данните за удовлетвореността не се използват само за вътрешен сравнителен анализ и осигуряване на качеството, но също така играят роля в акредитацията на болниците, публичната прозрачност и финансовите стимули. Например, болниците в САЩ получават частично възстановяване въз основа на техните резултати от HCAHPS по програмата за покупки, базирана на стойност на CMS, подчертавайки как обратната връзка с пациентите може директно да оформи организационните приоритети и отчетност (CMS, 2023).

Въпреки това, в страните с ниски и средни доходи (LMICs), включително тези в Западните Балкани, интегрирането на показателите за удовлетвореност на пациентите в управлението на здравната система остава частично или спорадично. По-конкретно в Албания системните предизвикателства възпрепятстват редовното събиране и използване на данни за удовлетвореността: постоянният недостиг на човешки ресурси, остарялата инфраструктура, слабите здравни информационни системи и регионалните различия в достъпа и качеството на услугите допринасят за неравномерния опит на пациентите. Освен това държавните болници обикновено нямат институционални рамки за анализиране и действие въз основа на обратната връзка на пациентите по структуриран начин (World Health Organization, 2018).

Въпреки че Албания е постигнала забележителен напредък в здравната реформа през последното десетилетие, особено в привиждането на здравните си политики в съответствие със стандартите на ЕС, разширяването на платформите за електронно здравеопазване и подобряването на обучението на медицинския персонал, остават критични пропуски в начина, по който удовлетвореността на пациентите се наблюдава и адресира. Няма национално координиран подход за оценка на качеството на сестринските грижи от гледна точка на пациента и повечето оценки са *ad hoc*, ограничени до проучвания по конкретни проекти или оценки, финансирани от донори (De Rosis & Barsanti, 2016).

Изследванията, проведени в рамките на албанската здравна система, традиционно наблягат на предизвикателствата на работната сила, различията между градските и селските райони и бариерите за достъп до здравеопазване. Въпреки че те са безспорно важни, много по-малко внимание се обръща на мерките за опит, докладвани от пациентите (PREMs), особено тези, които се фокусират върху сестринските грижи. Все пак международните доказателства сочат, че тези мерки предлагат някои от най-действените прозрения за подобряване на грижите, особено в условия с ограничени ресурси, където инвестициите в инфраструктура сами по себе си може да не адресират недостатъците в комуникацията, състраданието или непрекъснатостта на грижите (Bleich et al., 2009; WHO, 2018).

Освен това, тази празнина в данните, ориентирани към пациентите, се усложнява от липсата на културни механизми или платформи, които дават възможност на пациентите да изразяват недоволство или предложения без страх от възмездие. Това подкопава както прозрачността, така и усилията за осигуряване на качество. В много

регионални и областни болници пациентите могат да изпитат дълго време на чакане, прибързани взаимодействия или слабо възприемано внимание от страна на медицинския персонал, не поради липса на умения, а поради хроничен недостиг на персонал, липса на обучение за комуникация, ориентирана към пациента, или огромно натоварване.

За да започне справянето с тази празнина в доказателствата, настоящото проучване въвежда Анкетата за удовлетвореността на пациентите от сестринските грижи (PSNCQQ) като валидиран инструмент за систематична оценка на опита на пациентите със сестрински грижи в шест регионални държавни болници в Албания. Изборът на този инструмент е както практически, така и стратегически. Той демонстрира отлична надеждност и межкултурна адаптивност и е успешно използван в множество страни, подложени на преход в здравеопазването, включително Гърция, Турция и Румъния (Papastavrou et al., 2014; Akbulut et al., 2015). Използването му в албанския контекст представлява пионерска стъпка към изграждането на стандартизирана национална рамка за оценка на качеството на сестринските грижи от гледна точка на пациента.

Проучването има за цел не само да валидира PSNCQQ за местна употреба, но и да проучи как удовлетвореността на пациентите варира в различните географски региони и демографски групи, като помага да се разкрият системни неравенства и пропуски в грижите. По този начин то отговаря на критична необходимост от политика и практика: да постави гласа на пациента в центъра на оценката и реформата на здравната система. Този труд съответства на глобалните здравни приоритети, като тези, очертани в Рамката на СЗО за интегрирани здравни услуги, ориентирани към хората (СЗО, 2016 г.), и подкрепя продължаващия преход на Албания към по-справедлив, управляван от данни и ориентиран към човека модел за предоставяне на здравни грижи.

II. Концептуална рамка на удовлетвореността на пациентите и профилите на регионалните болници (случаят на Албания)

Разбирането на удовлетвореността на пациентите изисква ясна концептуална рамка, която свързва процесите на грижа, резултатите и структурата на системата. Един от най-широко приетите модели за оценка на качеството на здравеопазването и съответно удовлетвореността на пациентите е **моделът на Донабедиан** (Donabedian, 1988). Този модел класифицира качеството на грижите в три взаимосвързани компонента: **структура, процес и резултат**. Предлага холистична рамка за разбиране как организационните и клиничните променливи оформят преживяванията на пациентите.

- **Структурата** се отнася до атрибутите на здравната среда, в която се извършват грижите. Това включва нива на персонал, ресурси на съоръженията, организационни политики, обучение на медицински сестри и условия на труд. Множество изследвания показват, че болниците с по-високи съотношения между медицински сестри и пациенти и по-добра инфраструктура са по-склонни да съобщават за по-високи нива на удовлетвореност на пациентите (Aiken et al., 2014; Hinno et al., 2012).
- **Процесът** обхваща всички взаимодействия между пациенти и доставчици на здравни услуги по време на лечението. В контекста на сестринството това включва комуникация, емоционална подкрепа, зачитане на достойнството на пациента, отзивчивост към нуждите и координиране на грижите. Инструментите за удовлетвореност на пациентите като **PSNCQQ** са специално предназначени да оценят качеството на тези междуличностни и технически взаимодействия (Laschinger et al., 2005).
- **Резултатите** представляват резултатите от грижите – както клинични (например намалено повторно приемане, по-малко нежелани събития), така и субективни (например подобро удовлетворение, възприемано благополучие). Manary et al. (2013) твърдят, че удовлетвореността на пациентите е не само субективен резултат от грижите, но и предиктор на клиничните резултати, като по-добро придържане към лечението и по-ниска болнична смъртност (Schubert et al., 2012).

Моделът на Донабедиан е инструмент за напредване на измерването на удовлетвореността на пациентите, особено защото подчертава, че **субективните възприятия се оформят от обективни условия** (структура) и поведенчески процеси (процес). В контекста на сестринските грижи този модел помага да се обясни как една добре обучена, адекватно оборудвана и комуникативно квалифицирана сестринска работна сила може да повлияе на възприятията на пациентите и цялостното удовлетворение от болницата (Kalisch et al., 2012; Papastavrou et al., 2014).

Други модели също са допринесли за концептуалното разбиране на удовлетворението. Например **SERVQUAL**, разработен от Parasuraman et al., измерва удовлетворението като разлика между очакванията на пациента и възприеманото представяне на услугата в пет измерения: осезаеми, надеждност, отзивчивост, увереност и съпричастност. Въпреки че е полезен в търговски условия, SERVQUAL често е критикуван в клиничен контекст за липса на чувствителност към емоционалните и етични компоненти на грижите, особено в сестринските грижи.

Моделът на Донабедиан остава особено приложим за албанската здравна система, където регионалните различия в структурата (например персонал на медицинските сестри, качество на заведението), вариациите в процеса на грижа (например комуникация, внимание) и непоследователните механизми за обратна връзка с пациентите предполагат необходимостта от **рамка, която интегрира системни и междуличностни измерения**. Прилагането на този модел чрез валидирани инструменти като **PSNCQQ** позволява на изследователите и здравните мениджъри да идентифицират не само **колко доволни са пациентите**, но и **защо**, като проследяват липсата на удовлетвореност обратно до специфични структурни или процедурни дефицити.

Сестринските грижи са универсално признати като централен определящ фактор за удовлетвореността на пациентите в болнични условия. Медицинските сестри са отговорни не само за изпълнението на клиничните задачи, но и служат като основен интерфейс между пациентите и здравната система. Тяхната уникална позиция – да предоставят непрекъсната грижа, емоционална подкрепа, обучение на пациентите и застъпничество – ги поставя в основата на опита на пациента (Papastavrou et al., 2014; Wolf et al., 2014). Ето защо качеството на сестринските грижи директно оформя начина, по който пациентите възприемат цялостното качество на болничните услуги.

Емпиричните проучвания последователно показват, че **специфичните за сестринството фактори като внимание, комуникация, компетентност и отзивчивост са сред най-силните предиктори за удовлетвореността на пациентите** (Hinno et al., 2012; Kalisch et al., 2012; Bahrami et al., 2019). Тези междуличностни елементи често имат по-голяма тежест при оценките на пациентите, отколкото екологичните или медико-техническите аспекти. Например Laschinger et al. (2005) установяват, че пациентите, които оценяват медицинските сестри като грижовни, информативни и налични, също съобщават за по-високо общо удовлетворение от болничния си престой, дори при наличие на медицински усложнения.

Медицинските сестри също са дълбоко ангажирани в **критични аспекти на координацията на грижите**, включително планиране на изписването, обучение за лекарства и сътрудничество с мултидисциплинарни екипи. Когато тези процеси се управляват ефективно, пациентите са по-склонни да се чувстват сигурни, информирани и уважавани от всички основни компоненти на удовлетворението (Manary et al., 2013). Обратно, пропуснатите или забавени сестрински грижи, често в резултат на недостиг на персонал или организационни ограничения, са свързани с по-ниска удовлетвореност на пациентите и повишена честота на неблагоприятни резултати (Kalisch et al., 2012).

По-специално, проучвания за удовлетвореността на пациентите, като **Анкетата за качеството на удовлетвореността на пациентите от сестринските грижи (PSNCQQ)**, са разработени, за да обхванат тези нюансирани аспекти на сестринските резултати. За разлика от общите инструменти за удовлетвореност от болницата, специфичните за медицинските сестри инструменти оценяват елементи като загрижеността на медицинската сестра за комфорта на пациента, яснотата на комуникацията и зачитането на предпочитанията на пациента. Това не само предоставя **приложими данни** за мениджърите на медицински сестри, но също така подобрява институционалната отчетност, като набляга на приноса на медицинските сестри към показателите за ефективност на болницата.

От системна гледна точка, **инвестициите в развитието на сестринската работна сила**, включително адекватни съотношения на персонала, продължаващо обучение и подкрепяща работна среда, са силно свързани с подобренията в удовлетвореността на пациентите и резултатите за безопасност (Aiken et al, 2014). Болниците, които дават приоритет на сестринските грижи като стратегически актив, имат склонност да се представят по-добре както в клиничната, така и в опитната област.

В контекста на Албания, **където регионалните различия в здравната инфраструктура и персонала са значителни**, разбирането и подобряването на качеството на сестринските грижи са от съществено значение (Kalisch et al., 2014). Албанските болници, особено тези в райони с недостатъчно обслужване, може да страдат от ограничена комуникация между медицински сестри и пациенти, ограничена наличност на персонал и недостатъчно развити практики за ангажиране на пациентите – всички тези фактори могат да допринесат за намалено удовлетворение. Прилагането на валидирани инструменти за измерване на удовлетвореността от сестринските грижи в различните региони може да помогне за идентифициране на пропуски, да насърчи подобряването на качеството и да издигне ролята на медицинските сестри за подобряване на грижите, ориентирани към пациента.

През последните две десетилетия **Анкетата за удовлетвореността на пациентите от качеството на сестринските грижи (PSNCQQ)** се очертава като един от най-широко използваните инструменти за оценка на възприятията на пациентите за сестринските грижи в болнични условия. Разработена от Laschinger et al. (2005), PSNCQQ се фокусира конкретно върху елементи на грижа, които са под контрола на медицинската сестра, като комуникация, внимание, емоционална подкрепа, умения и участие на семейството. За разлика от общите инструменти за удовлетвореност на пациентите, PSNCQQ изолира **приноса на медицинските сестри към качеството на грижите**, което я прави особено полезна за наблюдение на представянето на медицинските сестри, подкрепа на инициативи за подобряване на качеството и повишаване на отчетността на работната сила (Mrayyan, 2006; Kalisch et al., 2010).

Болничната система в Албания формира изключително важен стълб на инфраструктурата на общественото здравеопазване на страната и работи в централизирана, регулирана от правителството рамка под надзора на **Министерството на здравеопазването и социалната защита (MoHSP)**. Той е предназначен да предоставя лечебни, превантивни и рехабилитационни услуги на три нива на грижа – **начално, вторично и третично лечение** – като болниците изпълняват ролята на основни доставчици на **вторична и третична помощ** (World Health Organization [WHO], 2018).

Проучването обхваща шест регионални болници в Албания – Драч, Лежа, Фиер, Елбасан, Шкодра и Вльора – всяка от които представлява ключов възел в системата на вторичното здравеопазване в страната. Тези институции предоставят съществени болнични и амбулаторни услуги на широки групи от населението, с различна степен на специализация, инфраструктура и капацитет на клиничната работна сила.

Основни изводи

В края на тази глава трябва да отбележим, че:

- a) Повече от 100 книги, статии и публикации са проучени.
- b) Удовлетвореността на пациентите е много важна за качеството на живот на населението.
- c) Различните страни използват подхода на методологията на Laschinger.

III. Прилагане на Анкетата за удовлетвореността на пациентите от качеството на сестринските грижи (PSNCQQ) в регионалните болници в Албания

Това проучване използва дизайн със смесени методи, който е фокусиран основно върху количествената методология на кръстосано проучване, допълнена от качествени прозрения за обогатяване на интерпретацията на удовлетвореността на пациентите от сестринските грижи в регионалните болници в Албания. В един момент напречното проучване беше използвано за събиране на данни от разнообразна болнична популация, което позволява идентифицирането на модели и асоциации между резултатите за удовлетворение и набор от социално-демографски, клинични и институционални променливи (Setia, 2016). Този дизайн е особено подходящ за оценка на текущите възприятия и сравняване на разликите между настройките.

Количествените данни бяха събрани с помощта на Анкетата за удовлетвореността на пациентите от качеството на сестринските грижи (PSNCQQ) – стандартизиран и валидиран инструмент, разпространен между хоспитализирани пациенти преди изписване. Това позволи стабилно измерване на нивата на удовлетвореност, изследване на статистическите връзки с характеристиките на пациентите и болниците и идентифициране на регионалните различия в удовлетвореността.

За да се допълнят количествените констатации и да се осигурят богати на контекст интерпретации, бяха събрани и качествени данни чрез отворени отговори на проучването и/или целеви интервюта с пациенти. Тези разкази предложиха по-задълбочен поглед върху преживяванията на пациентите, включително възприятията за комуникация с медицинската сестра, отзивчивост, емоционална подкрепа и координация на грижите.

Въпреки че дизайните на напречното сечение не подкрепят причинно-следствените изводи, интегрирането на качествени данни засилва обяснителната сила на изследването, като подчертава "защо" зад наблюдаваните тенденции. Като цяло, подходът със смесени методи подобрява валидността и приложимостта на констатациите, като ги прави по-приложими за политиците в здравеопазването, администраторите и лидерите в сестринските грижи, ангажирани с подобряването на качеството и справедливостта на услугите в албанската здравна система.

Проучването е проведено в представителна извадка от регионални болници в Албания, избрани да отразяват географията, демографията и разнообразието на здравната система в страната. По-конкретно, данните са събрани от пет държавни болници, разположени в Драч, Елбасан, Фиер, Лежа, Шкодра и Вльора. Тези болници бяха целенасочено избрани, за да осигурят балансирано покритие на основните региони на Албания – Централната (Драч, Елбасан), Южната (Вльора, Фиер), Северната (Шкодра) и Северозападната (Лежа) зони. Това позволи да бъде направен анализ на регионалните различия в удовлетвореността на пациентите от сестринските грижи.

Всички избрани болници функционират като регионални референтни центрове, предоставящи грижи на вторично ниво и обслужващи населението както от градските, така и от околните селски райони. Тези заведения се управляват от Министерството на здравеопазването и социалната защита и са част от националната мрежа от обществени болници, предлагащи болнични, хирургични и спешни услуги. Всички болници се различават по отношение на размера, съотношението медицински сестри към пациенти, инфраструктурата и нивата на обучение на персонала, като е известно, че влияят върху удовлетвореността на пациентите и по този начин обогатяват сравнителния потенциал на проучването.

Критерии за допустимост и изключване

Критерии за допустимост

Участниците се считат за допустими за включване в проучването, ако отговарят на всяко от следните условия:

- Възраст ≥ 18 години към момента на събиране на данните.
- Хоспитализирани за най-малко 48 часа в една от избраните регионални болници (Драч, Елбасан, Фиер, Лежа, Шкодра или Вльора).
- Изписани от стационарно медицинско или хирургично отделение, включително вътрешни болести, обща хирургия, гинекология/акушерство или други некритични звена.
- Когнитивно способни да предоставят информирано съгласие и да участват в проучването.
- Способни да четат и разбират албански, или да попълнят анкетата с минимална помощ (например визуална или физическа помощ).

- Съгласни да участват доброволно след получаване на адекватна информация за целта на проучването и предоставяне на писмено или устно информирано съгласие.

Критерии за изключване

Изключването на пациенти от проучването е извършено въз основа на следните критерии:

- Приемане само в интензивни отделения (ICUs) или спешни отделения, без последващо преместване в редовно стационарно отделение.
- Хоспитализирани за по-малко от 48 часа, тъй като по-краткият престой може да не осигури достатъчна експозиция за цялостна оценка на сестринските грижи.
- Наличие на значителни когнитивни, психиатрични или неврологични увреждания (например делириум, напреднала деменция, тежко психично заболяване), които биха попречили на способността за разбиране и надежден отговор на анкетата.
- Критично болни или терминално болни пациенти, при които участието може да наложи допълнително изтощение или тежест.
- Несъгласие, поради отказ или невъзможност от страна на лицата да предоставят информирано съгласие.

Метод на извадките и размер на извадката

Размерът на извадката за това проучване беше определен с помощта на формула за пропорция на една популация, подходяща за оценка на разпространението (пропорция) с определено ниво на точност. Тъй като не са налични предишни национални данни за дела на пациентите, доволни от сестрински грижи в Албания, очакваният дял (p) консервативно се приема за 50% (0,50). Това е стандартно предположение, когато не съществува предварителна оценка, тъй като дава максималната променливост и следователно най-големия необходим размер на извадката.

Анкетата за удовлетвореността на пациентите от качеството на сестринските грижи (PSNCQQ) като инструмент

За да се оценят възприятията на пациентите за качеството на сестринските грижи по време на хоспитализация, това проучване използва Анкетата за удовлетвореността на

пациентите от качеството на сестринските грижи (PSNCQQ), първоначално разработена от Laschinger, Hall, Pedersen и Almost (2005). Инструментът се състои от 19 основни елемента, всеки от които се отнася до специфично измерение на сестринските грижи, като комуникация, внимание, подкрепа и координация.

Превод и културна адаптация

PSNCQQ беше преведена на албански след строг процес на превод напред-назад, предназначен да гарантира както езикова точност, така и културно значение. Първият превод на скалата на албански бе извършен от двама двуезични професионалисти с опит в здравеопазването и лингвистиката.

Експертна проверка и валидиране на съдържанието

За да се оцени валидността на съдържанието, беше свикана експертна група, състояща се от петима професионалисти: двама членове на факултета по сестрински грижи, мениджър на медицински сестри, лекар и медицински лингвист. Групата прегледа всеки елемент за яснота, културна значимост, уместност и концептуално привеждане в съответствие с оригиналната версия.

Пилотно тестване

Между юни и ноември 2024 г. беше проведено пилотно проучване, включващо 190 хоспитализирани пациенти в две регионални болници. За да се гарантира надеждността на психометричната оценка на PSNCQQ в албанския контекст, размерът на извадката за фазата на валидиране беше определен въз основа на установени методологични насоки за разработване и валидиране на мащаба. Според международните препоръки, минималният необходим размер на извадката за факторен анализ трябва да бъде най-малко 5 до 10 участници на артикул (DeVellis, 2017; Mundfrom, Shaw, & Ke, 2005). Като се има предвид, че PSNCQQ включва 19 артикула, целевата извадка за валидиране беше определена на 190 участници (съотношение 10:1), което отговаря на горната граница на този препоръчителен диапазон.

Процедури за събиране на данни

Събирането на данни за това проучване беше проведено в шест държавни регионални болници в Албания – Драч, Елбасан, Фиер, Лежа, Шкодра и Вльора – между юни 2024 г. и януари 2025 г. Процесът беше стандартизиран във всички обекти, за да се осигури методологична последователност и сравнимост на резултатите.

Етични съображения

Това проучване се придържаше към етичните принципи, очертани в Декларацията от Хелзинки, и следваше всички приложими национални разпоредби относно изследванията, включващи хора. Преди началото на проучването беше получено етично одобрение от Дирекцията за хармонизиране на здравните услуги към Оператора на здравни услуги (Министерство на здравеопазването и социалната защита, Албания). Одобрението от 17 декември 2024 г. разреши проучването в регионални и общински болници под негова юрисдикция, при условие че е в съответствие с националните закони, включително „Закон за здравеопазването в Република Албания“ и „Закон за защита на личните данни“, и институционалните разпоредби.

Статистически анализ

Данните бяха анализирани с помощта на софтуер SPSS (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0; IBM Corp, Armonk, NY, USA).

IV. Идентифицирани регионални различия в здравеопазването, сестринските и болничните грижи в Албания

Резултатите от това проучване съответстват тясно на повечето от предварително дефинираните хипотези и изясняват кои фактори са най-силно свързани с удовлетвореността на пациентите от сестринските грижи в регионалните болници в Албания. Следващият подраздел систематично свързва всяка хипотеза с наблюдаваните резултати и поставя тези връзки в по-широката концептуална рамка на изследването.

X1 – Структура и надеждност на PSNCQQ

Първата хипотеза (X1) постулира, че PSNCQQ би демонстрирала едноизмерна структура и висока вътрешна последователност в албанския контекст. Психометричните анализи осигуряват солидна подкрепа за това предположение.

Проучвателният факторен анализ идентифицира единичен доминиращ фактор с висока собствена стойност и много голяма част от обяснената дисперсия, докато всички останали компоненти показват собствени стойности под конвенционалния праг от 1. Този модел показва, че елементите се групират около една основна конструкция – възприятията за качеството на сестринските грижи – вместо да формират няколко отделни и независими подскали. Мерките за адекватност на вземането на проби и сферичност допълнително потвърждават, че корелационната матрица е подходяща за факторен анализ и че скалата има съгласувана вътрешна структура.

Индексите за вътрешна последователност също са отлични. Коефициентите на Алфа на Кронбах и надеждност с разполовяване са доста над обичайните показатели, използвани в психометричните изследвания, което предполага, че елементите са силно взаимосвързани и последователно измерват едно и също латентно измерение. Потвърждаващият факторен анализ, проведен за тестване на еднофакторното решение, даде приемливи за добро съответствие индекси в основните показатели. Факторните натоварвания са еднакво високи, което показва, че всеки елемент допринася значително за латентния фактор, представляващ удовлетвореността на пациентите от сестринските грижи.

Взети заедно, тези открития напълно подкрепят X1. Албанската версия на PSNCQQ работи като психометрично здрав, едноизмерен инструмент с висока надеждност и

използването на един общ резултат като първичен параметър на резултата в последващи анализи е както статистически, така и концептуално оправдано.

X2 – Регионални различия в удовлетворението

Втората хипотеза (X2) предполага, че удовлетвореността на пациентите от сестринските грижи ще се различава значително между регионалните болници. Резултатите потвърждават тази хипотеза по ясен и последователен начин.

На общо ниво делът на пациентите, класифицирани като удовлетворени, е под половината, което показва, че има значителни възможности за подобрене. Въпреки това, когато данните са разделени по болници, се появяват ясно изразени разлики. В някои болници са регистрирани нива на удовлетвореност сред над две трети от респондентите, докато други показват нива под една трета. Средните резултати на PSNCQQ следват подобен градиент, със систематично по-високи резултати в определени болници и постоянно по-ниски резултати в други.

Тези разлики са статистически значими при двумерни сравнения както на средните резултати, така и на категоричните нива на удовлетвореност. По-важното е, че ефектът от болницата остава силен и статистически значим в многовариантни логистични регресионни модели, които се коригират за набор от ковариати на ниво пациент, включително възраст, пол, образование, самооценка на здравето и честота на хоспитализация. Тази констатация показва, че самият институционален и регионален контекст включва организацията на грижите, процесите, персонала, наличността на ресурси и функциите на местната култура като независим определящ фактор за възприеманото качество на сестринските грижи.

Съответно се поддържа X2. Резултатите показват, че удовлетвореността на пациентите от сестринските грижи в Албания не е хомогенна, а варира значително между регионалните болници, дори след корекция за индивидуалните характеристики на пациентите. От гледна точка на политиката и управлението, това подчертава необходимостта от специфични за болниците и регионите стратегии за подобряване на опита на пациентите.

X3 – Честота на хоспитализациите

Третата хипотеза (X3) предполага, че пациентите с по-малко хоспитализации през предходните две години ще съобщават за по-високо удовлетворение от тези с по-чести приеми. Емпиричните открития предоставят частична подкрепа за тази хипотеза.

При двумерните анализи връзката между честотата на хоспитализация и удовлетворението следва очаквания модел. Пациентите с една хоспитализация през посочения период са склонни да показват по-високи резултати от PSNCQQ и по-висок дял от отговорите на „удовлетворен“, докато тези с многократен прием съобщават за по-ниско удовлетворение. Това е правдоподобно, тъй като пациентите с повтарящи се болнични контакти са по-склонни да имат сложни или хронични заболявания, по-голямо излагане на системни недостатъци и, потенциално, по-взискателни очаквания.

Въпреки това, когато честотата на хоспитализация е включена в многовариантни логистични регресионни модели заедно с болнични, самооценени здравни и социодемографски променливи, нейният ефект е отслабен и вече не достига статистическа значимост. След като институционалният контекст и възприеманото здравословно състояние на пациента бъдат взети под внимание, честотата на хоспитализация не предсказва независимо удовлетворението.

Следователно, Х3 се поддържа само частично. Честотата на хоспитализация е свързана с удовлетворението от суровите анализи, но не функционира като независим определящ фактор в коригираните модели. Изглежда, че действа повече като маркер за основните клинични и контекстуални фактори, като по-лошо здраве и лечение в определени болници, отколкото като пряк двигател на удовлетворението.

Х4 – Самооценка на здравословното състояние

Четвъртата хипотеза (Х4) гласи, че по-добрата самооценка на здравето би била свързана с по-високо удовлетворение от сестринските грижи. Резултатите от проучването са в силно съответствие с тази хипотеза.

Описателните анализи показват ясен градиент: пациентите, които оценяват здравето си като отлично или много добро, отчитат най-високите средни резултати на PSNCQQ, следвани от тези, които описват здравето си като добро, докато респондентите, които възприемат здравето си като задоволително, лошо или много лошо, заемат най-ниските категории на удовлетворение.

Този модел е статистически значим и съгласуван в набора от данни.

При многовариантната логистична регресия самооценката на здравето остава независим предиктор за удовлетворение след коригиране на болничната, възрастовата, половата, образователната и хоспитализационната история. В сравнение с пациентите, които съобщават за отлично здраве, тези с лошо или много лошо самооценено здраве

имат значително по-ниски шансове да бъдат класифицирани като доволни. Асоциацията е както статистически стабилна, така и клинично правдоподобна. Следователно Х4 се поддържа. Тези резултати подчертават, че удовлетворението от сестринските грижи не е само отражение на процесите на обслужване, но е тясно свързано със субективния опит на пациента по отношение на заболяване и благосъстояние. Пациентите с по-лошо здраве могат да изпитат повече стрес, ограничения и незадоволени нужди, което от своя страна оформя тяхната оценка на получените грижи.

Х5 – Възприемано качество на болничните и сестринските грижи

Петата хипотеза (Х5) предвижда положителна връзка между глобалното възприемано качество на болничните и сестринските грижи и удовлетворението, оценено от PSNCQQ. Тази хипотеза ефективно тества вътрешната съгласуваност между широките оценъчни преценки и по-подробния резултат от скалата.

Емпиричните доказателства силно подкрепят Х5. Тъй като оценките на пациентите за болнични грижи и сестрински грижи в световен мащаб се увеличават от „недоброкачествени“ през междинни категории до „много добри“ и „отлични“, средните резултати на PSNCQQ нарастват поетапно. Съществува последователна монотонна тенденция в различните категории и този модел се възпроизвежда в болниците. Статистическите тестове потвърждават, че тези разлики са силно значими.

При многовариантните модели по-ниските глобални оценки на болничните и сестринските грижи са свързани със значително намалени шансове да бъдат класифицирани като удовлетворени в PSNCQQ, дори след корекция за институционални и индивидуални фактори. Следователно, глобалните преценки и подробните оценки, базирани на елементи, са тясно съгласувани.

Тези констатации потвърждават Х5 и предоставят допълнителни доказателства, че PSNCQQ улавя планираната конструкция. Скалата не се различава от интуитивните глобални оценки на пациентите; по-скоро ги усъвършенства и определя количествено, позволявайки по-нюансиран анализ, като същевременно остава концептуално съвместим с общите впечатления на пациентите.

Х6 – Намерение за препоръчване на болницата

Шестата хипотеза (Х6) предполага, че силното намерение болницата да се препоръча на други ще бъде свързано с по-голямо удовлетворение от сестринските грижи. Това

отразява широко използваната в изследванията на услугите идея, че поведенческото намерение за препоръчване е кратък индикатор за цялостния опит.

Резултатите от проучването подкрепят убедително тази хипотеза. Пациентите, които заявяват, че определено биха препоръчали болницата, показват най-високите средни резултати от PSNCQQ и най-висок дял от респондентите, класифицирани като доволни. Тези, които изразяват несигурност или слабо намерение за препоръка, показват междинни нива на удовлетвореност, докато пациентите, които посочват, че не биха препоръчали болницата, показват най-ниско удовлетворение.

Тази степенувана връзка е статистически значима и остава очевидна след корекция за болнични, самооценени здравни и социално-демографски характеристики. Намерението за препоръка се очертава като един от най-силните корелати на удовлетворението в многовариантния модел, функциониращ като компактно резюме на по-широката конструкция на удовлетворението, измерена от PSNCQQ.

Съответно се поддържа Х6. Тези констатации предполагат, че един елемент от препоръката може да бъде полезен прагматичен индикатор за рутинен мониторинг, доколкото отразява същия основен опит, уловен от по-обхватния инструмент за удовлетворение.

В обобщение, моделът на резултатите е съгласуван и до голяма степен в съответствие с концептуалния модел, залегнал в основата на това изследване. На ниво инструмент Х1 е напълно потвърдена: албанската версия на PSNCQQ е психометрично стабилна, едноизмерна и силно надеждна мярка за удовлетвореността на пациентите от сестринските грижи. На контекстуално ниво Х2 демонстрира значителни и независими регионални и институционални различия в удовлетвореността, подчертавайки важноста на факторите на болнично ниво. На ниво опит на пациентите Х4, Х5 и Х6 са силно подкрепени, което показва, че самооценката на здравето, възприеманото качество на грижите и намерението да се препоръча болницата са централни детерминанти на удовлетворението. Х3, която е свързана с честотата на хоспитализация, се подкрепя само частично: въпреки че има приблизителна връзка с удовлетворението, този ефект не е независим, когато се вземат предвид болничният контекст и възприеманото здраве.

Взети заедно, тези констатации очертават основна обяснителна структура за удовлетворение в тази среда, съсредоточена върху пресечната точка между институционалния контекст и субективния опит на пациента в здравеопазването и грижите.

Проучването подчертава, че удовлетвореността на пациентите е многоизмерна конструкция, оформена от лични, клинични и институционални фактори. Сравняването с регионалните различия и повишаването на отзивчивостта към нуждите на пациентите са съществени стъпки към по-справедливи и ориентирани към пациентите болнични грижи в Албания. Тъй като Албания продължава пътя си към интеграция в ЕС и модернизация на здравната система, вграждането на справедливост, прозрачност и отзивчивост в болничните услуги ще бъде жизненоважно за дългосрочната устойчивост. Това представлява не само методологичен напредък, но и стратегическа промяна към по-прозрачен, ориентиран към пациентите модел на оценка и подобряване на здравеопазването.

Доказателствата за регионални и социално-демографски различия в удовлетвореността подчертават необходимостта от институционализирано измерване на удовлетвореността в Албания. Интегрирането на PSNCQQ в националните таблици за управление на ефективността може да подобри осигуряването на качеството и да информира болничната акредитация (Coulter et al., 2008).

ОАЕ и Сингапур предоставят илюстративни случаи, при които сравнителният анализ, информиран от PSNCQQ, подобрява резултатите от комуникацията и от изписването (Al Jaber et al., 2019; Wong et al., 2014). За Албания вграждането на докладвани от пациентите валидирани мерки в националната политика и рамки за акредитация е жизненоважно за справяне с неравенствата и постигане на напредък в грижите, ориентирани към пациентите.

V. ИЗВОДИ

Това проучване предлага задълбочено изследване на удовлетвореността на пациентите от сестринските грижи в шест регионални болници в Албания, подчертавайки ключови различия, водени от организационни, социално-демографски и клинични фактори.

Като цяло удовлетвореността на пациентите е умерена (46,6% съобщават за положително удовлетворение), но със значителни регионални различия. Нивата на удовлетвореност са най-високи в Лежа и Шкодра (съответно 77.5% и 71.6%).

За разлика от тях, във Фиер и Вльора са отчетени тревожно ниски нива на удовлетвореност (съответно 26,8% и 28,9%).

Резултатите подчертават, че удовлетвореността на пациентите не е равномерно разпределена и е тясно свързана с качеството на управлението на здравната система, инфраструктурата, адекватността на персонала и процесите на междуличностни грижи. Анализът също така разкри, че пациентите с по-нисък социално-икономически статус или лошо самооценено здраве са особено чувствителни към възприеманите недостатъци в предоставянето на грижи.

Режимът на прием и честотата на хоспитализация допълнително повлияха на удовлетворението, подчертавайки необходимостта от подобрена непрекъснатост на грижите и обучението на пациентите.

Важно е да се отбележи, че това проучване силно се застъпва за институционализирането на валидирани инструменти като PSNCQQ за систематично наблюдение на удовлетвореността и насочване на вземането на решения, базирани на данни. Въз основа на международни показатели, включително практики от Сингапур, ОАЕ и няколко европейски страни, Албания може да приеме основани на доказателства реформи, които са в съответствие с глобалните тенденции към отговорни и ориентирани към пациентите здравни системи.

В заключение, справянето с несъразмерността в качеството на сестринските грижи е от съществено значение не само за благосъстоянието на пациентите, но и за укрепване на доверието в системата на общественото здравеопазване.

Прозренията, генерирани от това проучване, трябва да информират националните стратегии, насочени към насърчаване на справедливостта в здравеопазването, подобряване на ефективността на болниците и постигане на напредък в по-широките цели на Албания за модернизиране на здравната система и привеждане в съответствие с ЕС.

VI. Препоръки

Въз основа на резултатите от това проучване се предлагат следните препоръки за подобряване на качеството на сестринските грижи и удовлетвореността на пациентите в албанските регионални болници:

1. Институционализиране на използването на стандартизирани инструменти за удовлетворение
 - Прилагане на PSNCQQ като рутинен инструмент за обратна връзка с пациентите във всички регионални болници.
 - Използване на данни за удовлетвореност за вътрешни одити, акредитация на болници и мониторинг на ефективността на здравната система.
2. Справяне с регионалните неравенства чрез целеви инвестиции
 - Отделяне на допълнителни ресурси за болници с по-ниски резултати като Вльора за справяне с пропуските в инфраструктурата, недостига на персонал и лидерския капацитет.
 - Създаване на регионален капиталов фонд, моделиран по скандинавски системи, за намаляване на системните несъразмерности.
3. Укрепване на организационния капацитет и подкрепата на медицинските сестри
 - Инвестиране в развитие на лидерство и управленско обучение за насърчаване на подкрепяща работна среда.
 - Подобряване на съотношенията медицински сестри-пациенти, за да се намали професионалната преумора и да се подобри последователността на грижите.
4. Включване на мерки за опит, докладвани от пациенти (PREMs) в акредитацията
 - Интегриране на PREMs и PROMs в оценките на качеството на болниците, за да бъдат приведени в съответствие с най-добрите международни практики и насоките на СЗО/CMS.
5. Насърчаване на ориентирана към пациента комуникация и ангажираност
 - Прилагане на текущи програми за обучение по комуникация, емпатия и ангажиране на пациентите за медицинския персонал.

- Насърчаване на споделени практики за вземане на решения, особено за хронично болни и често хоспитализирани пациенти.
6. Използване на данни за прозрачен бенчмаркинг
- Разработване на публични табла за управление, за да се сравнява удовлетвореността на пациентите в болниците и да се мотивира подобряването на ефективността чрез прозрачност.
7. Оказване на подкрепа за политика на привеждане в съответствие със стандартите на ЕС
- Съгласуване на системите за мониторинг на качеството и механизмите за управление с тези на държавите – членки на ЕС, с цел подкрепа на целите на Албания за интеграция и модернизация.

VII. ПРИНОСИ

Основната цел при провеждането на това проучване беше да се придобие по-задълбочено разбиране за това как пациентите възприемат качеството на сестринските грижи в регионалните болници в Албания – страна, в която усилията за реформа на здравеопазването продължават и са белязани както от структурен напредък, така и от постоянни неравенства. По-специално, фокусът беше върху оценката на удовлетвореността на пациентите по стандартизиран начин и идентифицирането на личните, клиничните и системните фактори, които оформят тези възприятия.

За тази цел изследването постави акцент върху анализирането на взаимодействието между социално-демографския произход на пациентите, тяхното самовъзприемане на здравословното състояние и контекстуални елементи като местоположение на болницата и начин на приемане. Тези измерения бяха изследвани не само за документиране на нивата на удовлетвореност, но и за разкриване на значими модели, които биха могли да информират за целенасочени подобрения в сестринската практика и болничната администрация. Като се имат предвид големите регионални различия в здравната инфраструктура, персонала и достъпа до услуги в Албания, беше отделено специално внимание на идентифицирането на междуболничните различия, които биха могли да сигнализират за основните неравенства в опита на пациентите.

Изследването беше водено и от намерението да се допринесе за психометричното валидиране на широко използван инструмент за измерване на удовлетвореността на пациентите – PSNCQQ – в албанския контекст. Това беше важно, за да се гарантира, че инструментът надеждно улавя измеренията на грижите, които са най-важни за пациентите в тази среда.

В основата на емпиричното изследване бяха няколко предположения, информирани от международната литература и контекстуалните познания. Очакваше се, например, че субективните възприятия за здравето ще бъдат тясно свързани с нивата на удовлетвореност и че фактори като пол, образование и икономическо положение могат да повлияят на начина, по който пациентите оценяват грижите, които получават. Освен това се очакваха различия между болниците – различия, отразяващи по-широките географски и организационни несъразмерности в рамките на националната здравна система.

Резултатите от проучването до голяма степен потвърдиха тези очаквания. Пациентите, които оценяват здравето си като лошо, например, са по-малко склонни да съобщават за удовлетворение, докато тези, лекувани в определени болници – особено Лежа и Шкодра – изразяват значително по-положителни преживявания. Социално-демографските фактори, включително семейното и трудовото положение, също показват значими асоциации. Същевременно, психометричният анализ потвърди устойчивостта на инструмента PSNCQQ за използване в албанските здравни заведения. Взети заедно, целите на проучването и основните хипотези очертахта изчерпателно изследване на удовлетвореността на пациентите в една преходна здравна система, с последици както за управлението на медицинските сестри, така и за по-широката здравна политика в Албания.

Това проучване предлага значими приноси както към академичната литература, така и към практическото управление на здравните услуги в Албания, особено в областта на оценката на качеството на сестринските грижи. Като едно от първите систематични усилия за оценка на удовлетвореността на пациентите от сестринските грижи в множество регионални болници, използвайки валидирана и културно адаптирана версия на Анкетата за качеството на удовлетвореността на пациентите от сестринските грижи (PSNCQQ), проучването запълва значителна празнина в местните емпирични доказателства.

От **изследователска гледна точка**, проучването обогатява съществуващия набор от знания, като демонстрира как социално-демографските фактори като образование, трудов статус, семейно положение и самооценка на здравето са свързани с различни нива на удовлетвореност на пациентите. Тези констатации разширяват и са в съответствие с международните доказателства, като същевременно предлагат специфични за контекста прозрения, свързани с преходна здравна система като тази в Албания. Идентифицирането на специфични подгрупи пациенти, по-склонни към неудовлетвореност (например тези с лошо самооценено здраве или по-висок социално-икономически статус), допринася за по-нюансирано разбиране на показателите за опита на пациентите в страните с по-нисък среден доход.

От **гледна точка на здравната практика и политика**, проучването подчертава критичното значение на адаптирането на сестринските услуги и комуникационните стратегии към нуждите на пациентите. По-специално, констатациите се застъпват за по-голяма чувствителност към субективните здравословни състояния и психосоциалния произход на пациентите. Чрез идентифициране на различията в

удовлетвореността между болниците, изследването подчертава необходимостта от **регионален сравнителен анализ, целенасочено обучение на персонала и стратегии за разпределение на ресурсите**, които дават приоритет на справедливостта и отзивчивостта. Тези констатации могат да насочат мениджърите на медицинските сестри и болничните администратори при проектирането на интервенции за подобряване на качеството, които са информирани от доказателства и по-ориентирани към пациентите.

Освен това, чрез валидиране на психометричните свойства на PSNCQQ в албанския контекст, проучването полага солидна основа за **текущ мониторинг на качеството на сестринските грижи** чрез рутинни проучвания за удовлетвореността на пациентите. Това подкрепя институционализирането на механизми за обратна връзка в рамките на осигуряване на качеството и засилва аргументите за интегриране на данни за удовлетвореността на пациентите в **схеми за финансиране, базирани на резултатите**, особено в контекста на текущите реформи на здравната система на Албания и целите на ЕС за привеждане в съответствие.

Накратко, това изследване допринася не само за нови знания, но и за практически инструменти и препоръки, свързани с политиката, които могат да подобрят **ефективността, справедливостта и отзивчивостта на услугите за сестрински грижи** в албанската здравна система.

VIII. Научни публикации на докторанта (свързани с темата на дисертацията)

Научни издания

1. Bimi, Daniela- REGIONAL DIFFERENCES IN PATIENT SATISFACTION WITH NURSING CARE QUALITY IN ALBANIA. (2025). *Journal of Management Sciences and Applications*, 4(1), 47–57. <https://doi.org/10.37075/jomsa.2025.1.05>.
<https://jomsa.science/index.php/jomsa/article/view/116>
2. Bimi, Daniela- Validation of the Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ) in Albania; 21. Yüzyılda Fen ve Teknik Dergisi/Science and Technique in the 21st Century; ISSN: 2587-0327 2025, Cilt/Volume: 12, Sayı/Issue: 23, 1-17.
<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/4943074>

Конференции

1. International Conference on Medical Sciences (ICONMS 2024), September 4th & September 6th , 2024: **FACTORS ASSOCIATED WITH PATIENTS' SATISFACTION WITH HOSPITAL NURSING CARE IN TWO DISTRICTS IN ALBANIA**. Oral Presentation. Daniela Bimi. Published by Association of Kutbilge Academicians, Isparta, Turkiye. Publication Date: 23/12/2024. ISBN: 978-625-98911-7-0.
<https://iconst.org/Files/Dokuman/mstbook24-28122024.pdf>
2. International Conference on Medical Sciences (ICONMS 2024), September 4th & September 6th , 2024: **PATIENTS' SATISFACTIONS WITH HOSPITAL NURSING CARE IN TWO DISTRICTS IN ALBANIA**. Oral Presentation. Daniela Bimi. Published by Association of Kutbilge Academicians, Isparta, Turkiye. Publication Date: 23/12/2024. ISBN: 978-625-98911-7-0. <https://iconst.org/Files/Dokuman/mstbook24-28122024.pdf>

SYNOPSIS

of Ph.D. Thesis

REGIONAL DIFFERENCES IN PATIENT SATISFACTION WITH NURSING CARE QUALITY IN ALBANIA

for awarding the educational and scientific degree "doctor"

Ph.D. candidate: DANIELA BIMI

Scientific advisor: [Assoc. Prof. Dr. Georgi Biserov Nikolov](#)

SOFIA 2026

IX. GENERAL DESCRIPTION OF THE PhD.THESIS

A. Importance of the Studied Problem

Measuring patient satisfaction has become an essential component of healthcare quality evaluation, reflecting not only the effectiveness of clinical interventions but also the responsiveness, accessibility, and humaneness of care. In modern health systems, patient satisfaction is increasingly recognized as a key performance indicator (KPI), both for internal quality improvement and for external accountability (Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ], 2020). It provides valuable insight into how patients perceive their experiences, including interpersonal aspects of care such as communication, empathy, privacy, and involvement in decision-making—elements often omitted from purely clinical outcome metrics (Wolf et al., 2014).

Importantly, high levels of patient satisfaction are associated with better adherence to treatment plans, lower rates of hospital readmission, and improved health outcomes, making it not only a measure of perception but a predictor of actual healthcare success (Anhang Price et al., 2014; Manary et al., 2013). Satisfied patients are also more likely to utilize preventive services, maintain continuity with providers, and positively rate institutions in public and professional domains (Bleich et al., 2009). As a result, governments, accreditation bodies, and health organizations around the world have incorporated satisfaction metrics into quality assurance frameworks, public reporting systems, and even funding mechanisms. In the U.S., for instance, the Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) tie a portion of hospital reimbursement to patient satisfaction results captured through the HCAHPS survey (CMS, 2023).

In the context of nursing care, satisfaction serves as a proxy for evaluating care coordination, attentiveness, patient safety, and emotional support. It reflects the patient's judgment on how effectively nurses fulfill both clinical and psychosocial roles. This is particularly critical in inpatient settings, where nursing staff are the most frequent and continuous point of contact. Therefore, dissatisfaction with nursing care may not only indicate gaps in service delivery but also signal broader issues in workforce capacity, communication training, or organizational culture (Luxford et al., 2011; Papastavrou et al., 2014).

In resource-constrained settings, including many parts of Eastern Europe and the Western Balkans, measuring patient satisfaction takes on added significance. It offers a cost-effective, patient-centered tool for identifying inequalities in service quality, prioritizing interventions, and promoting health system accountability—especially when other outcome indicators are underdeveloped or inconsistently reported (World Health Organization, 2018).

Moreover, the act of systematically measuring patient satisfaction can enhance transparency, foster trust between patients and healthcare providers, and support a culture of continuous improvement. By enabling health systems to move beyond anecdotal feedback and toward robust, comparative performance data, satisfaction surveys empower both managers and clinicians to respond to patient needs with greater agility and empathy (WHO,2000). They can uncover previously invisible issues such as communication breakdowns, lack of staff availability, or perceived neglect—all of which influence care quality but are rarely captured in traditional audits.

Despite its importance, Albania and similar health systems have yet to implement nationwide, standardized approaches for measuring patient satisfaction, particularly with regard to nursing care. As such, the integration of validated tools like the PSNCQQ provides a timely and evidence-based opportunity to embed patient voices into the national quality improvement agenda. When used routinely, these tools can help benchmark progress, shape national quality standards, and guide reforms aimed at achieving more equitable, person-centered care across regions and institutions.

B. Research Goal and Research Tasks

Aim of the Study

To assess and compare patient satisfaction with nursing care quality across different regional hospitals in Albania, and to examine how sociodemographic factors, hospitalization/admission characteristics, and subjective perceptions of care influence satisfaction levels.

Specific Objectives

7. To validate the PSNCQQ scale in the Albanian context, examining its construct validity and internal reliability.
8. To evaluate the overall level of patient satisfaction with nursing care using the PSNCQQ instrument.
9. To compare satisfaction scores across different regions/hospitals in Albania.
10. To examine how sociodemographic variables (e.g., age, gender, education, employment) are associated with satisfaction.
11. To assess the relationship between hospitalization history (e.g., frequency of admissions, mode of admission, room type) and satisfaction.
12. To analyze the impact of self-rated health status, perceived quality of care, and intention to recommend the hospital on satisfaction with nursing care.

Research Questions

7. Is the PSNCQQ a valid and reliable instrument in the Albanian hospital context?
8. What is the overall level of patient satisfaction with nursing care in regional hospitals in Albania?
9. Are there differences in patient satisfaction scores across hospitals in different regions?
10. Do sociodemographic characteristics (e.g., age, gender, education) influence patient satisfaction with nursing care?
11. How do hospitalization-related factors (e.g., frequency of admission, mode of admission, room type) affect satisfaction?
12. Is patient satisfaction associated with perceived quality of care, self-rated health, and recommendation intention?

C. Research Object and Research Subject

Research subjects

The research subjects are patient satisfaction, factors that increase and decrease it.

Research objects

This study's object includes the patient population in the Albanian Health system.

D. Research Method/s

This study employed a mixed-methods design with a primary focus on quantitative, cross-sectional survey methodology, complemented by qualitative insights to enrich the interpretation of patient satisfaction with nursing care across regional hospitals in Albania.

E. Research Patients Satisfaction related hypothesis

7. H1: The PSNCQQ demonstrates a unidimensional structure with high internal consistency and is a reliable tool in the Albanian healthcare setting.
8. H2: There are statistically significant differences in patient satisfaction scores among the five regional hospitals in Albania.
9. H3: Patients with fewer hospitalizations in the past two years report higher satisfaction than those with frequent admissions.
10. H4: Patients with better self-rated health report higher satisfaction with nursing care.
11. H5: There is a positive association between the perceived quality of hospital/nursing care and patient satisfaction scores.
12. H6: Patients who express a strong intention to recommend the hospital report significantly higher satisfaction.

E. Limitations

Despite the study's strengths—including the use of a validated tool, a geographically representative sample, and rigorous statistical analysis—several limitations should be acknowledged. First, the cross-sectional design precludes causal inference; associations observed between satisfaction and predictor variables may not reflect direct causality. Second, the reliance on self-reported data introduces potential biases, including social desirability and recall bias.

Additionally, findings may not be generalizable to tertiary-level or private healthcare institutions, as the sample was drawn exclusively from regional public hospitals.

F. Statement of thesis

The quality of nursing care is a core determinant of patient outcomes, safety, and satisfaction, particularly in hospital settings where nurses are often the most consistent and accessible healthcare providers. Over the past two decades, patient satisfaction has gained increasing recognition globally as a central metric of healthcare quality, reflecting not only technical competence but also relational and emotional aspects of care. High patient satisfaction is closely linked with better adherence to treatment, lower rates of complications and readmissions, improved therapeutic relationships, and more positive health-seeking behavior (Manary et al., 2013).

However, in many health systems—including Albania—the systematic measurement of patient satisfaction with nursing care remains underdeveloped and inconsistently applied. While international frameworks increasingly advocate for the inclusion of patient-reported experience measures (PREMs) in health performance monitoring, Albania lacks a coordinated national strategy to assess satisfaction at the level of specific health professionals, especially nurses. This deficiency limits efforts to build a culture of quality, transparency, and accountability within the public hospital system.

The challenges are compounded by significant regional disparities in healthcare service delivery. Urban centers like Tirana and Elbasan often benefit from better staffing, infrastructure, and funding, whereas rural and peripheral regions—such as Kukës, Dibër, and Gjirokastër—struggle with under-resourced facilities and high staff turnover. These systemic imbalances contribute to inequities in patient experience, satisfaction, and ultimately in health outcomes (INSTAT & MoHSP, 2022). The absence of regionally disaggregated patient feedback further obscures these disparities, preventing targeted improvement efforts where they are most needed.

Existing hospital satisfaction mechanisms in Albania, if present at all, tend to focus on overall impressions of service quality and logistical concerns (e.g., facility cleanliness, wait times). These general tools fail to isolate the quality of nursing care—the most intimate and sustained aspect of a patient’s inpatient experience. This lack of granularity weakens the feedback loop necessary for professional development, performance appraisal, and organizational learning within nursing teams.

Globally, the Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ) has demonstrated value in providing precise, actionable feedback on nursing care. It measures

multiple dimensions—such as emotional support, communication, attentiveness, and skillfulness—that align closely with nursing competencies and patient expectations. Its high psychometric validity across diverse countries suggests potential adaptability to Albania’s healthcare environment (Laschinger et al., 2005; Hinno et al., 2012).

Yet to date, this instrument has not been tested or validated in the Albanian context. Cultural differences in communication style, patient expectations, and nurse-patient dynamics may influence both response patterns and item relevance. Therefore, localization and psychometric evaluation of the PSNCQQ in Albania are essential steps toward establishing a credible, context-sensitive mechanism for evaluating nursing care satisfaction.

This study addresses an urgent and underexplored gap by adapting and validating the PSNCQQ for the Albanian healthcare system and using it to systematically assess patient satisfaction in six geographically representative regional hospitals. Beyond validation, the study explores how satisfaction varies by patient demographics, clinical context, and hospital region—generating critical insights into quality, equity, and responsiveness within the nursing profession.

In doing so, it provides an empirical foundation for integrating patient feedback into nursing policy, training, and quality assurance. It contributes to the broader movement toward evidence-informed governance in healthcare and positions Albania to align with international best practices in measuring and improving nursing care quality.

X. CONTENTS AND THE STRUCTURE OF THE PHD THESIS

INTRODUCTION

Aim of the Study
Specific Objectives
Research Questions
Hypotheses

CHAPTER ONE

1. Conceptual Framework of Patient Satisfaction and the Regional Hospital Profiles (the case of Albania)

1.1 Conceptual Framework of Patient Satisfaction: The Donabedian Model and Beyond
1.2 Role of Nursing Care in Hospital-Based Satisfaction
1.3 Review of Previous Studies Using the PSNCQQ
1.4 Functioning of the Albanian Hospital System
1.5 Profile of Regional Hospitals Included in the Study
1.6 Out-of-Pocket Payments and Financial Barriers to Care
1.7 Studies on Regional or Hospital-Based Differences in Patient Satisfaction
1.8 Regional Disparities in Patient Satisfaction
1.9 Health System Factors Driving Regional Differences
1.10 Relevance for Albania
1.11 Gaps in the Literature (with Focus on the Albanian Context)
1.12. Overall Assessment of Albanian Literature
1.13. Justification for the Current Study
1.14. Contribution to the Global and Regional Evidence Base
1.15. Policy and Workforce Planning Implications

CHAPTER TWO

2. Implementation of Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ) in Regional Hospitals in Albania

2.1 Study design
2.2 Setting and population: regional hospitals in Albania
2.3 Instrument Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ)
2.4 Statistical Analysis
2.5 Psychometric Validation (Exploratory Factor Analysis (EFA) & Reliability Testing)

CHAPTER THREE

3. Identified Regional Differences in Health, Nursing and Hospital Care in Albania

RESULTS

COMPARATIVE ANALYSIS OF PATIENT SATISFACTION SCORES

Sociodemographic and Institutional Profile of Study Participants

Overall Patient Satisfaction Level

Overall Perceptions of Hospital Care

DISCUSSION

-Limitations of the Study

-Implications for Nursing Education and Workforce Development

-Patient Empowerment and Rights

- Comparative Insights from Other LMICs
- Future Research Directions

CONCLUSIONS& RECOMMENDATIONS
REFERENCES

XI. INTRODUCTION

Nursing care constitutes one of the most visible, continuous, and impactful components of inpatient healthcare. Globally, nurses represent the largest segment of the healthcare workforce and serve as the primary interface between patients and the health system across the continuum of care. Their roles extend far beyond clinical tasks and technical interventions: nurses are central to delivering emotional reassurance, coordinating multidisciplinary care, promoting health education, and advocating for patient needs and autonomy. As such, nursing care is not only a medical service but also a relational and humanizing experience that significantly shapes patients' perceptions of hospital quality (Kalisch et al., 2012; Papastavrou et al., 2014).

In the global context, patient satisfaction with nursing care has evolved into a core performance indicator and a strategic component of quality improvement frameworks. Numerous studies have demonstrated that higher satisfaction is strongly associated with favorable health outcomes, including reduced hospital-acquired complications, better medication adherence, fewer readmissions, and even lower mortality rates (Manary et al., 2013; Aiken et al., 2014). For these reasons, many high-income countries have institutionalized the routine measurement of patient satisfaction—particularly with nursing services—using validated and standardized instruments such as the Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ) in Europe and Asia (Laschinger et al., 2005; Hinno et al., 2012).

In these systems, satisfaction data is not only used for internal benchmarking and quality assurance, but also plays a role in hospital accreditation, public transparency, and financial incentives. For instance, hospitals in the U.S. are reimbursed partly based on their HCAHPS scores under the CMS Value-Based Purchasing Program, highlighting how patient feedback can directly shape organizational priorities and accountability (CMS, 2023).

However, in low- and middle-income countries (LMICs)—including those in the Western Balkans—the integration of patient satisfaction metrics into health system governance remains partial or sporadic. In Albania, specifically, systemic challenges hinder the regular collection and use of satisfaction data: persistent human resource shortages, outdated infrastructure, weak health information systems, and regional disparities in access and service quality all contribute to uneven patient experiences. Moreover, public hospitals typically lack

institutional frameworks to analyze and act upon patient feedback in a structured way (World Health Organization, 2018).

Although Albania has made notable strides in health reform over the last decade—particularly in aligning its health policies with EU standards, expanding e-health platforms, and enhancing training of medical staff—critical gaps remain in how patient satisfaction is monitored and addressed. There is no nationally coordinated approach to evaluating the quality of nursing care from the patient’s perspective, and most assessments are ad hoc, limited to project-specific surveys or donor-funded evaluations (De Rosis & Barsanti, 2016).

Research conducted within the Albanian health system has traditionally emphasized workforce challenges, urban–rural disparities, and health access barriers. While these are undeniably important, far less attention has been given to Patient-Reported Experience Measures (PREMs)—particularly those focusing on nursing care. Yet, international evidence suggests that these measures offer some of the most actionable insights for care improvement, particularly in resource-constrained settings where infrastructure investments alone may not address deficiencies in communication, compassion, or continuity of care (Bleich et al., 2009; WHO, 2018).

Furthermore, this gap in patient-centered data is compounded by the lack of cultural mechanisms or platforms that empower patients to voice dissatisfaction or suggestions without fear of retribution. This undermines both transparency and quality assurance efforts. In many regional and district hospitals, patients may experience long wait times, rushed interactions, or low perceived attentiveness by nursing staff—not due to lack of skill, but due to chronic understaffing, lack of training in patient-centered communication, or overwhelming workloads.

To begin addressing this evidence gap, the current study introduces the Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ) as a validated instrument to systematically evaluate the patient experience with nursing care in six regional public hospitals in Albania. The choice of this instrument is both practical and strategic. It has demonstrated excellent reliability and cross-cultural adaptability and has been successfully used in multiple countries undergoing healthcare transition—including Greece, Turkey, and Romania (Papastavrou et al., 2014; Akbulut et al., 2015). Its use in the Albanian context represents a pioneering step toward building a standardized national framework for evaluating nursing care quality from the patient’s point of view.

The study aims not only to validate the PSNCQQ for local use but also to explore how patient satisfaction varies across geographic regions and demographic groups, helping to uncover systemic inequities and care gaps. In doing so, it responds to a critical policy and practice need: to place the patient voice at the center of health system evaluation and reform. This work aligns with global health priorities—such as those outlined in the WHO Framework on Integrated, People-Centred Health Services (WHO, 2016)—and supports Albania’s ongoing transition toward a more equitable, data-driven, and human-centered healthcare delivery model.

XII. Conceptual Framework of Patient Satisfaction and the Regional Hospital Profiles (the case of Albania)

Understanding patient satisfaction requires a clear conceptual framework that links care processes, outcomes, and system structure. One of the most widely accepted models for evaluating healthcare quality—and by extension, patient satisfaction—is the **Donabedian model** (Donabedian, 1988). This model classifies quality of care into three interrelated components: **structure**, **process**, and **outcome**. It offers a holistic framework for understanding how organizational and clinical variables shape patient experiences.

- **Structure** refers to the attributes of the healthcare setting in which care occurs. This includes staffing levels, facility resources, organizational policies, nurse education, and working conditions. Numerous studies have shown that hospitals with higher nurse-to-patient ratios and better infrastructure are more likely to report higher levels of patient satisfaction (Aiken et al., 2014; Hinno et al., 2012).
- **Process** encompasses all interactions between patients and healthcare providers during the course of treatment. In the nursing context, this includes communication, emotional support, respect for patient dignity, responsiveness to needs, and coordination of care. Patient satisfaction instruments like the **PSNCQQ** are specifically designed to assess the quality of these interpersonal and technical interactions (Laschinger et al., 2005).
- **Outcomes** represent the results of care—both clinical (e.g., reduced readmission, fewer adverse events) and subjective (e.g., improved satisfaction, perceived well-being). Manary et al. (2013) argue that patient satisfaction is not only a subjective outcome of care but also a predictor of clinical outcomes, such as better adherence to treatment and lower hospital mortality (Schubert et al., 2012).

Donabedian's model has been instrumental in advancing the measurement of patient satisfaction, especially because it highlights that **subjective perceptions are shaped by objective conditions** (structure) and behavioral processes (process). In the context of nursing care, this model helps explain how a well-trained, adequately staffed, and communicatively skilled nursing workforce can influence patients' perceptions and overall hospital satisfaction (Kalisch et al., 2012; Papastavrou et al., 2014).

Other models have also contributed to the conceptual understanding of satisfaction. For example, **SERVQUAL**, developed by Parasuraman et al., measures satisfaction as a gap between patient expectations and perceived service performance across five dimensions: tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy. While useful in commercial settings, SERVQUAL is often criticized in clinical contexts for lacking sensitivity to the emotional and ethical components of caregiving, especially in nursing.

The Donabedian model remains particularly applicable to the Albanian health system, where regional disparities in structure (e.g., nurse staffing, facility quality), variations in care process (e.g., communication, attention), and inconsistent patient feedback mechanisms suggest the need for a **framework that integrates systemic and interpersonal dimensions**. Applying this model through validated tools like the **PSNCQQ** enables researchers and health managers to identify not only **how satisfied patients are**, but also **why**, by tracing dissatisfaction back to specific structural or procedural deficits.

Nursing care is universally recognized as a central determinant of patient satisfaction in hospital settings. Nurses are not only responsible for executing clinical tasks but also serve as the primary interface between patients and the healthcare system. Their unique position—providing continuous care, emotional support, patient education, and advocacy—places them at the heart of the patient experience (Papastavrou et al., 2014; Wolf et al., 2014). As such, the quality of nursing care directly shapes how patients perceive the overall quality of hospital services.

Empirical studies consistently demonstrate that **nursing-specific factors—such as attentiveness, communication, competence, and responsiveness—are among the strongest predictors of patient satisfaction** (Hinno et al., 2012; Kalisch et al., 2012; Bahrami et al., 2019). These interpersonal elements often carry greater weight in patient evaluations than environmental or medical-technical aspects. For example, Laschinger et al. (2005) found that patients who rated nurses as caring, informative, and available also reported higher overall satisfaction with their hospital stay, even in the presence of medical complications.

Nurses are also deeply involved in **critical aspects of care coordination**, including discharge planning, medication education, and collaboration with multidisciplinary teams. When these processes are managed effectively, patients are more likely to feel safe, informed, and respected—all essential components of satisfaction (Manary et al., 2013). Conversely, missed or delayed nursing care—often a result of staffing shortages or organizational constraints—

has been linked to lower patient satisfaction and increased incidence of adverse outcomes (Kalisch et al., 2012).

In particular, patient satisfaction surveys like the **Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ)** have been developed to capture these nuanced aspects of nursing performance. Unlike generic hospital satisfaction tools, nursing-specific instruments assess items such as the nurse's concern for patient comfort, the clarity of communication, and respect for patient preferences. This not only provides **actionable data** for nurse managers but also enhances institutional accountability by emphasizing the contribution of nursing to hospital performance metrics.

From a systems perspective, **investments in nursing workforce development**—including adequate staffing ratios, continuing education, and supportive work environments—are strongly correlated with improvements in patient satisfaction and safety outcomes (Aiken et al., 2014). Hospitals that prioritize nursing care as a strategic asset tend to perform better in both clinical and experiential domains.

In the context of Albania, where **regional disparities in healthcare infrastructure and staffing are significant**, understanding and improving the quality of nursing care is essential (Kalisch et al., 2014). Albanian hospitals, particularly those in underserved areas, may suffer from limited nurse-patient communication, constrained staff availability, and underdeveloped patient engagement practices—all of which may contribute to reduced satisfaction. Implementing validated tools to measure satisfaction with nursing care across regions can help identify gaps, foster quality improvement, and elevate the role of nurses in enhancing patient-centered care.

Over the past two decades, the **Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ)** has emerged as one of the most widely used instruments for evaluating patient perceptions of nursing care in hospital settings. Developed by Laschinger et al. (2005), the PSNCQQ focuses specifically on elements of care that are within the nurse's control, such as communication, attentiveness, emotional support, skill, and involvement of family. Unlike generic patient satisfaction instruments, the PSNCQQ isolates the **nursing contribution to care quality**, making it particularly useful for monitoring nursing performance, supporting quality improvement initiatives, and enhancing workforce accountability (Mrayyan, 2006; Kalisch et al., 2010).

The hospital system in Albania forms a critical pillar of the country's public health infrastructure and operates within a centralized, government-regulated framework under the supervision of the **Ministry of Health and Social Protection (MoHSP)**. It is designed to provide curative, preventive, and rehabilitative services across three levels of care—**primary, secondary, and tertiary**—with hospitals serving as the principal providers of **secondary and tertiary care** (World Health Organization [WHO], 2018).

The study encompasses six regional hospitals in Albania—**Durrës, Vlorë, Lezhë, Fier, Elbasan, Shkodër and Vlorë**—each representing a key node in the country's secondary healthcare system. These institutions provide essential inpatient and outpatient services to broad catchment populations, with varying degrees of specialization, infrastructure, and clinical workforce capacity.

General Conclusions

So at the end of the chapter, we have to say that:

- d) Have studied more than 100 books, articles, and other publications.
- e) Patient satisfaction is very important for the quality of life of the population.
- f) Different countries use the approach of the Laschinger methodology

XIII. Implementation of Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ) in Regional Hospitals in Albania

This study employed a mixed-methods design with a primary focus on quantitative, cross-sectional survey methodology, complemented by qualitative insights to enrich the interpretation of patient satisfaction with nursing care across regional hospitals in Albania. The cross-sectional survey was used to collect data at a single point in time from a diverse hospital population, enabling the identification of patterns and associations between satisfaction scores and a range of sociodemographic, clinical, and institutional variables (Setia, 2016). This design is particularly suited for evaluating current perceptions and comparing differences across settings.

Quantitative data were gathered using a standardized and validated instrument—the Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ)—administered to hospitalized patients prior to discharge. This allowed for robust measurement of satisfaction levels, examination of statistical relationships with patient and hospital characteristics, and identification of regional disparities in satisfaction.

To supplement the quantitative findings and provide contextually rich interpretations, qualitative data were also collected through open-ended survey responses and/or targeted patient interviews. These narratives offered deeper insight into patient experiences, including perceptions of nurse communication, responsiveness, emotional support, and care coordination.

Although cross-sectional designs do not support causal inference, the integration of qualitative data strengthens the study's explanatory power by highlighting the "why" behind observed trends. Overall, the mixed-methods approach enhances the validity and applicability of findings, making them more actionable for healthcare policymakers, administrators, and nursing leaders engaged in improving service quality and equity in the Albanian health system.

The study was conducted in a representative sample of regional hospitals across Albania, selected to reflect the geographic, demographic, and healthcare system diversity of the country. Specifically, data were collected from five public hospitals located in Durres, Elbasan, Fier, Lezhë, Shkoder and Vlorë. These hospitals were purposively chosen to ensure balanced coverage of Albania's main regions—the Central (Durres, Elbasan), Southern

(Vlorë, Fier), Northern (Shkoder), and Northwestern (Lezhë) zones—thereby allowing for an analysis of regional disparities in patient satisfaction with nursing care.

All selected hospitals function as regional referral centers, providing secondary-level care and serving populations from both urban and surrounding rural areas. These facilities are managed under the authority of the Ministry of Health and Social Protection and are part of the national public hospital network, offering inpatient, surgical, and emergency services. Each hospital varies in terms of size, nurse-to-patient ratio, infrastructure, and staff training levels—factors that are known to influence patient satisfaction and thus enrich the comparative potential of the study.

Eligibility and Exclusion Criteria

Eligibility Criteria

Participants were considered eligible for inclusion in the study if they met all the following conditions:

- Age \geq 18 years at the time of data collection.
- Hospitalized for at least 48 hours in one of the selected regional hospitals (Durrës, Elbasan, Fier, Lezhë, Shkodër or Vlorë).
- Discharged from an inpatient medical or surgical ward, including internal medicine, general surgery, gynecology/obstetrics, or other non-critical units.
- Cognitively able to provide informed consent and participate in the survey.
- Able to read and understand Albanian, or complete the questionnaire with minimal assistance (e.g., visual or physical aid).
- Agreed to voluntary participation, having received adequate information about the purpose of the study and provided written or verbal informed consent.

Exclusion Criteria

Patients were excluded from the study based on the following criteria:

- Admission to intensive care units (ICUs) or emergency rooms only, without subsequent transfer to a regular inpatient ward.
- Hospitalized for less than 48 hours, as shorter stays may not provide sufficient exposure to evaluate nursing care comprehensively.
- Presence of significant cognitive, psychiatric, or neurological impairments (e.g., delirium, advanced dementia, severe mental illness) that would interfere with the ability to comprehend and respond reliably to the questionnaire.

- Critically ill or terminally ill patients, where participation could impose additional distress or burden.
- Non-consenting individuals, either due to refusal or inability to provide informed consent.

Sampling method and sample size

The sample size for this study was determined using a single population proportion formula, appropriate for estimating a prevalence (proportion) with a defined level of precision. Because no prior national data were available on the proportion of patients satisfied with nursing care in Albania, the expected proportion (p) was conservatively assumed to be 50% (0.50). This is a standard assumption when no prior estimate exists, as it yields the maximum variability and hence the largest required sample size.

Instrument

Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ)

To assess patients' perceptions of nursing care quality during hospitalization, this study used the Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ), originally developed by Laschinger, Hall, Pedersen, and Almost (2005). The instrument consists of 19 core items, each addressing a specific dimension of nursing care, such as communication, attentiveness, support, and coordination.

Translation and Cultural Adaptation

The PSNCQQ was translated into Albanian following a rigorous forward–backward translation process, designed to ensure both linguistic accuracy and cultural relevance. Initially, the scale was translated into Albanian by two bilingual professionals with backgrounds in healthcare and linguistics.

Expert Review and Content Validation

To assess content validity, an expert panel was convened consisting of five professionals: two nursing faculty members, a nurse manager, a physician, and a medical linguist. The panel reviewed each item for clarity, cultural relevance, appropriateness, and conceptual alignment with the original version.

Pilot Testing

A pilot study was conducted between June and November 2024, involving 190 hospitalized patients across two regional hospitals. To ensure the robustness of the psychometric evaluation of the PSNCQQ in the Albanian context, the sample size for the validation phase was determined based on established methodological guidelines in scale development and validation. According to international recommendations, the minimum required sample size for factor analysis should be at least 5 to 10 participants per item (DeVellis, 2017; Mundfrom, Shaw, & Ke, 2005). Given that the PSNCQQ includes 19 items, the target sample for validation was set at 190 participants (10:1 ratio), which meets the upper bound of this recommended range.

Data Collection Procedures

Data collection for this study was conducted across six public regional hospitals in Albania—Durrës, Elbasan, Fier, Lezhë, Shkodër and Vlorë—between June 2024 and January 2025. The process was standardized across all sites to ensure methodological consistency and comparability of results.

Ethical Considerations

This study adhered to the ethical principles outlined in the Declaration of Helsinki and followed all applicable national regulations regarding research involving human subjects. Prior to the commencement of the study, ethical approval was obtained from the Directorate of Harmonization of Healthcare Services at the Operator of Healthcare Services (Ministry of Health and Social Protection, Albania). The approval, dated 17 December 2024, authorized the study in regional and municipal hospitals under its jurisdiction, provided it complied with national laws, including the Law “On Healthcare in the Republic of Albania” and the Law “On Personal Data Protection,” and institutional regulations.

Statistical Analysis

Data were analysed using SPSS software (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0; IBM Corp, Armonk, NY, USA).

XIV. Identified Regional Differences in Health, Nursing and Hospital Care in Albania

The findings of this study correspond closely to most of the predefined hypotheses and clarify which factors are most strongly associated with patient satisfaction with nursing care in regional hospitals in Albania. The following subsection systematically links each hypothesis to the observed results and situates these links within the broader conceptual framework of the study.

H1 – Structure and reliability of the PSNCQQ

The first hypothesis (H1) postulated that the PSNCQQ would demonstrate a unidimensional structure and high internal consistency in the Albanian context. The psychometric analyses provide robust support for this assumption.

Exploratory factor analysis identified a single dominant factor with a high eigenvalue and a very large proportion of explained variance, while all remaining components exhibited eigenvalues below the conventional threshold of 1. This pattern indicates that the items cluster around one underlying construct—perceived quality of nursing care—rather than forming several distinct and independent subscales. Measures of sampling adequacy and sphericity further confirm that the correlation matrix was suitable for factor analysis and that the scale has a coherent internal structure.

Internal consistency indices are likewise excellent. Cronbach's alpha and split-half reliability coefficients are well above the usual benchmarks employed in psychometric research, suggesting that the items are strongly interrelated and consistently measure the same latent dimension. Confirmatory factor analysis, conducted to test the one-factor solution, yielded acceptable to good fit indices across the main metrics. Factor loadings were uniformly high, indicating that each item contributes meaningfully to the latent factor representing patient satisfaction with nursing care.

Taken together, these findings fully support H1. The Albanian version of the PSNCQQ operates as a psychometrically sound, unidimensional instrument with high reliability, and the use of a single total score as the primary outcome parameter in subsequent analyses is both statistically and conceptually justified.

H2 – Regional differences in satisfaction

The second hypothesis (H2) proposed that patient satisfaction with nursing care would differ significantly between regional hospitals. The results confirm this hypothesis in a clear and consistent manner.

At the aggregate level, the proportion of patients classified as satisfied is below one half, indicating that there is considerable scope for improvement. However, when the data are disaggregated by hospital, pronounced differences emerge. Some hospitals record satisfaction levels above two-thirds of respondents, whereas others show levels below one-third. Mean PSNCQQ scores follow a similar gradient, with systematically higher scores in certain hospitals and persistently lower scores in others.

These differences are statistically significant in bivariate comparisons of both mean scores and categorical satisfaction levels. More importantly, the effect of hospital remains strong and statistically significant in multivariate logistic regression models that adjust for a range of patient-level covariates, including age, gender, education, self-rated health, and hospitalization frequency. This finding indicates that the institutional and regional context itself—encompassing organization of care, processes, staffing, resource availability and local culture—functions as an independent determinant of perceived nursing care quality.

Accordingly, H2 is supported. The results demonstrate that patient satisfaction with nursing care in Albania is not homogeneous but varies substantially between regional hospitals, even after adjustment for individual patient characteristics. From a policy and management perspective, this underscores the need for hospital- and region-specific strategies to improve patient experience.

H3 – Frequency of hospitalizations

The third hypothesis (H3) assumed that patients with fewer hospitalizations during the preceding two years would report higher satisfaction than those with more frequent admissions. The empirical findings provide partial support for this hypothesis.

In bivariate analyses, the relationship between hospitalization frequency and satisfaction follows the expected pattern. Patients with a single hospitalization in the specified period tend to exhibit higher PSNCQQ scores and a higher proportion of “satisfied” responses, whereas those with multiple admissions report lower satisfaction. This is plausible, as patients with repeated hospital contacts are more likely to have complex or chronic conditions, greater exposure to system shortcomings and, potentially, more demanding expectations.

However, when hospitalization frequency is included in multivariate logistic regression models alongside hospital, self-rated health and sociodemographic variables, its effect is

attenuated and no longer reaches statistical significance. Once the institutional context and the patient's perceived health status are taken into account, hospitalization frequency does not independently predict satisfaction.

Thus, H3 is only partially supported. Hospitalization frequency is associated with satisfaction in crude analyses, but it does not function as an independent determinant in adjusted models. It appears to act more as a marker of underlying clinical and contextual factors—such as poorer health and treatment in particular hospitals—than as a direct driver of satisfaction.

H4 – Self-rated health status

The fourth hypothesis (H4) stated that better self-rated health would be associated with higher satisfaction with nursing care. The study findings are strongly consistent with this hypothesis.

Descriptive analyses show a clear gradient: patients who rate their health as excellent or very good report the highest mean PSNCQQ scores, followed by those who describe their health as good, whereas respondents who perceive their health as fair, poor or very poor occupy the lowest satisfaction categories. This pattern is statistically significant and coherent across the dataset.

In multivariate logistic regression, self-rated health remains an independent predictor of satisfaction after adjusting for hospital, age, gender, education and hospitalization history. Compared with patients who report excellent health, those with poor or very poor self-rated health have substantially lower odds of being classified as satisfied. The association is both statistically robust and clinically plausible.

H4 is therefore supported. These results emphasize that satisfaction with nursing care is not solely a reflection of service processes, but is intertwined with the patient's subjective experience of illness and wellbeing. Patients in poorer health may experience more distress, limitations and unmet needs, which in turn shape their evaluation of the care received.

H5 – Perceived quality of hospital and nursing care

The fifth hypothesis (H5) anticipated a positive association between global perceived quality of hospital and nursing care and satisfaction as assessed by the PSNCQQ. This hypothesis effectively tests the internal coherence between broad evaluative judgements and the more detailed scale score.

The empirical evidence strongly supports H5. As patients' global ratings of hospital care and nursing care increase from "poor" through intermediate categories to "very good" and

“excellent”, mean PSNCQQ scores rise in a stepwise fashion. There is a consistent monotonic trend across categories, and this pattern is reproduced across hospitals. Statistical tests confirm that these differences are highly significant.

In multivariate models, lower global evaluations of hospital and nursing care are associated with markedly reduced odds of being classified as satisfied on the PSNCQQ, even after adjustment for institutional and individual factors. Global judgements and detailed item-based assessments are therefore tightly aligned.

These findings confirm H5 and provide additional evidence that the PSNCQQ is capturing the intended construct. The scale is not diverging from patients’ intuitive global appraisals; rather, it refines and quantifies them, allowing for more nuanced analysis while remaining conceptually consistent with patients’ overall impressions.

H6 – Intention to recommend the hospital

The sixth hypothesis (H6) proposed that a strong intention to recommend the hospital to others would be associated with higher satisfaction with nursing care. This reflects the notion, widely used in service research, that behavioral intention to recommend is a concise indicator of overall experience.

The study results support this hypothesis convincingly. Patients who state that they would definitely recommend the hospital display the highest mean PSNCQQ scores and the highest proportion of respondents classified as satisfied. Those who express uncertainty or a weak recommendation intention show intermediate satisfaction levels, whereas patients who indicate that they would not recommend the hospital exhibit the lowest satisfaction.

This graded relationship is statistically significant and remains evident after adjustment for hospital, self-rated health and sociodemographic characteristics. Intention to recommend emerges as one of the strongest correlates of satisfaction in the multivariate model, functioning as a compact summary of the broader satisfaction construct measured by the PSNCQQ.

Accordingly, H6 is supported. These findings suggest that a single recommendation item may be a useful pragmatic indicator for routine monitoring, insofar as it reflects the same underlying experience captured by the more extensive satisfaction instrument.

In summary, the pattern of results is coherent and largely consistent with the conceptual model underlying this study. At the instrument level, H1 is fully confirmed: the Albanian version of the PSNCQQ is a psychometrically robust, unidimensional and highly reliable measure of patient satisfaction with nursing care. At the contextual level, H2

demonstrates substantial and independent regional and institutional variation in satisfaction, highlighting the importance of hospital-level factors. At the patient-experience level, H4, H5 and H6 are strongly supported, indicating that self-rated health, perceived quality of care and intention to recommend the hospital are central determinants of satisfaction. H3, concerning hospitalization frequency, is only partially supported: while there is a crude association with satisfaction, this effect is not independent when hospital context and perceived health are considered.

Together, these findings delineate a core explanatory structure for satisfaction in this setting, centred on the intersection between institutional context and the patient's subjective experience of health and care.

The study highlights that patient satisfaction is a multidimensional construct shaped by personal, clinical, and institutional factors. Addressing regional disparities and enhancing responsiveness to patient needs are essential steps toward more equitable and patient-centered hospital care in Albania. As Albania continues its pathway toward EU integration and health system modernization, embedding equity, transparency, and responsiveness into hospital services will be vital for long-term sustainability. represents not only a methodological advancement but also a strategic shift toward a more transparent, patient-centered model of healthcare evaluation and improvement.

The evidence of regional disparities and sociodemographic differences in satisfaction underscores the need for institutionalized satisfaction measurement in Albania. Integration of the PSNCQQ into national performance dashboards could enhance quality assurance and inform hospital accreditation (Coulter et al., 2008).

The UAE and Singapore provide illustrative cases where PSNCQQ-informed benchmarking improved communication and discharge outcomes (Al Jaber et al., 2019; Wong et al., 2014). For Albania, embedding validated patient-reported measures into national policy and accreditation frameworks is vital for addressing inequities and advancing patient-centered care.

XV. CONCLUSIONS

This study offers a comprehensive examination of patient satisfaction with nursing care across six regional hospitals in Albania, highlighting key disparities driven by organizational, sociodemographic, and clinical factors.

Overall, patient satisfaction was moderate (46.6% reporting positive satisfaction), but with substantial regional variation. Lezhë and Shkodër had the highest satisfaction rates (77.5% and 71.6%, respectively).

In contrast, Fier and Vlorë reported alarmingly low levels of satisfaction (26.8% and 28.9%, respectively).

The results underscore that patient satisfaction is not uniformly distributed and is closely tied to the quality of health system governance, infrastructure, staffing adequacy, and interpersonal care processes.

The analysis also revealed that patients with lower socioeconomic status or poor self-rated health are particularly sensitive to perceived shortcomings in care delivery.

Admission mode and hospitalization frequency further influenced satisfaction, emphasizing the need for improved continuity of care and patient education.

Importantly, this study advocates for the institutionalization of validated tools like the PSNCQQ to monitor satisfaction systematically and guide data-driven decision-making. Drawing from international benchmarks—including practices from Singapore, the UAE, and several European countries—Albania can adopt evidence-based reforms that align with global trends toward patient-centered and accountable health systems.

In conclusion, addressing disparities in nursing care quality is essential not only for patient well-being but also for reinforcing trust in the public health system.

The insights generated from this study should inform national strategies aimed at promoting healthcare equity, improving hospital performance, and advancing Albania's broader goals of health system modernization and EU alignment.

XVI. Recommendations

Based on the findings of this study, the following recommendations are proposed to enhance the quality of nursing care and patient satisfaction across Albanian regional hospitals:

8. Institutionalize the Use of Standardized Satisfaction Tools
 - Implement the PSNCQQ as a routine patient feedback instrument across all regional hospitals.
 - Use satisfaction data for internal audits, hospital accreditation, and health system performance monitoring.
9. Address Regional Inequities through Targeted Investment
 - Allocate additional resources to underperforming hospitals such as Vlorë to address infrastructure gaps, staffing shortages, and leadership capacity.
 - Establish a regional equity fund modeled after Scandinavian systems to reduce systemic disparities.
10. Strengthen Organizational Capacity and Nurse Support
 - Invest in leadership development and managerial training to promote supportive work environments.
 - Improve nurse-patient ratios to reduce burnout and enhance the consistency of care.
11. Incorporate Patient-Reported Experience Measures (PREMs) into Accreditation
 - Integrate PREMs and PROMs into hospital quality assessments to align with international best practices and WHO/CMS guidelines.
12. Promote Patient-Centered Communication and Engagement
 - Implement ongoing training programs in communication, empathy, and patient engagement for nursing staff.
 - Encourage shared decision-making practices, particularly for chronically ill and frequently hospitalized patients.
13. Use Data for Transparent Benchmarking
 - Develop public dashboards to compare patient satisfaction across hospitals and motivate performance improvement through transparency.
14. Support Policy Alignment with EU Standards

- Align quality monitoring systems and governance mechanisms with those of EU member states to support Albania's integration and modernization goals.

XVII. CONTRIBUTIONS

This study was undertaken with the overarching aim of gaining a deeper understanding of how patients perceive the quality of nursing care in regional hospitals in Albania, a country where healthcare reform efforts are ongoing and marked by both structural progress and persistent disparities. In particular, the focus was on assessing patient satisfaction in a standardized manner and identifying the personal, clinical, and systemic factors that shape these perceptions.

To this end, the research placed emphasis on analyzing the interplay between patients' sociodemographic backgrounds, their self-perceived health status, and contextual elements such as hospital location and mode of admission. These dimensions were explored not only to document satisfaction levels but to uncover meaningful patterns that could inform targeted improvements in nursing practice and hospital administration. Given the wide regional variations in Albania's healthcare infrastructure, staffing, and access to services, particular attention was given to identifying inter-hospital differences that might signal underlying inequalities in patient experience.

The research was also driven by the intent to contribute to the psychometric validation of a widely used instrument for measuring patient satisfaction — the PSNCQQ — within the Albanian context. This was important to ensure that the tool reliably captured the dimensions of care that matter most to patients in this setting.

Underlying the empirical investigation were several assumptions informed by international literature and contextual knowledge. It was anticipated, for example, that subjective health perceptions would be strongly linked to satisfaction levels, and that factors such as gender, education, and economic standing might influence how patients evaluate the care they receive. Furthermore, differences between hospitals were expected, reflecting the broader geographical and organizational disparities within the national healthcare system.

The findings of the study largely confirmed these expectations. Patients who rated their health poorly, for instance, were less likely to report satisfaction, while those treated in certain hospitals — notably Lezhë and Shkoder — expressed markedly more positive experiences. Sociodemographic factors, including marital and employment status, also showed meaningful associations. At the same time, the psychometric analysis confirmed the robustness of the PSNCQQ instrument for use in Albanian healthcare settings.

Taken together, the study's aims and underlying hypotheses framed a comprehensive exploration of patient satisfaction in a transitioning health system, with implications for both nursing management and broader health policy in Albania.

This study offers meaningful contributions to both the academic literature and the practical management of healthcare services in Albania, particularly in the domain of nursing care quality assessment. As one of the first systematic efforts to evaluate patient satisfaction with nursing care across multiple regional hospitals using a validated and culturally adapted version of the Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ), the study fills a significant gap in local empirical evidence.

From a **research perspective**, the study enriches the existing body of knowledge by demonstrating how sociodemographic factors—such as education, employment status, marital status, and self-rated health—are associated with varying levels of patient satisfaction. These findings align with and extend international evidence, while also offering context-specific insights relevant to a transitioning healthcare system like Albania's. The identification of specific patient subgroups more prone to dissatisfaction (e.g., those with poor self-rated health or higher socioeconomic status) contributes to a more nuanced understanding of patient experience metrics in lower-middle-income countries.

From a **healthcare practice and policy perspective**, the study underscores the critical importance of tailoring nursing services and communication strategies to patient needs. In particular, the findings advocate for greater sensitivity to patients' subjective health conditions and psychosocial backgrounds. By identifying satisfaction disparities between hospitals, the research highlights the need for **regional benchmarking, targeted staff training, and resource allocation strategies** that prioritize equity and responsiveness. These findings can guide nurse managers and hospital administrators in designing more patient-centered, evidence-informed quality improvement interventions.

Moreover, by validating the psychometric properties of the PSNCQQ in the Albanian context, the study lays a solid foundation for **ongoing monitoring of nursing care quality** through routine patient satisfaction surveys. This supports the institutionalization of feedback mechanisms within quality assurance frameworks and strengthens the case for integrating patient satisfaction data into **performance-based financing schemes**, especially in the context of Albania's ongoing health system reforms and EU alignment goals.

In sum, this research contributes not only new knowledge, but also practical tools and policy-relevant recommendations that can enhance the **effectiveness, equity, and responsiveness of nursing care services** across the Albanian health system.

XVIII. Scientific Publications of the Ph.D. candidate (related to the topic of the dissertation).

Scientific Journals

3. Bimi, Daniela- REGIONAL DIFFERENCES IN PATIENT SATISFACTION WITH NURSING CARE QUALITY IN ALBANIA. (2025). *Journal of Management Sciences and Applications*, 4(1), 47–57. <https://doi.org/10.37075/jomsa.2025.1.05>.
<https://jomsa.science/index.php/jomsa/article/view/116>
4. Bimi, Daniela- Validation of the Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ) in Albania; 21. Yüzyılda Fen ve Teknik Dergisi/Science and Technique in the 21st Century; ISSN: 2587-0327 2025, Cilt/Volume: 12, Sayı/Issue: 23, 1-17. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/4943074>

Conferences

3. International Conference on Medical Sciences (ICONMS 2024), September 4th & September 6th , 2024: **FACTORS ASSOCIATED WITH PATIENTS' SATISFACTION WITH HOSPITAL NURSING CARE IN TWO DISTRICTS IN ALBANIA**. Oral Presentation. Daniela Bimi. Published by Association of Kutbilge Academicians, Isparta, Turkiye. Publication Date: 23/12/2024. ISBN: 978-625-98911-7-0. <https://iconst.org/Files/Dokuman/mstbook24-28122024.pdf>
4. International Conference on Medical Sciences (ICONMS 2024), September 4th & September 6th , 2024: **PATIENTS' SATISFACTIONS WITH HOSPITAL NURSING CARE IN TWO DISTRICTS IN ALBANIA**. Oral Presentation. Daniela Bimi. Published by Association of Kutbilge Academicians, Isparta, Turkiye. Publication Date: 23/12/2024. ISBN: 978-625-98911- 7-0. <https://iconst.org/Files/Dokuman/mstbook24-28122024.pdf>