

## ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

# Ικανοποίηση χρηστών υπηρεσιών υγείας από την επαφή με δομές υγείας και από την εκπλήρωση των προσδοκιών τους

Η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας από την επαφή τους με τις δομές υπηρεσιών υγείας και η κάλυψη των προσδοκιών τους συμβάλλει στην εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικών με την επάρκεια και την ποιότητα των εν λόγω υπηρεσιών. Σκοπός της παρούσας δημοσίευσης είναι η ανασκοπική προσέγγιση του βαθμού θετικής ή αρνητικής αξιολόγησης από τους χρήστες υπηρεσιών υγείας. Απώτερος στόχος είναι ο καθορισμός των παραμέτρων οι οποίες σχετίζονται με την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες, ώστε να προγραμματιστούν αλλαγές ή βελτιώσεις στις δομές υγείας, καθώς και στις στάσεις και στις πρακτικές των προσώπων που τις στελεχώνουν. Η μέτρηση της ικανοποίησης αφορά, κυρίως, στην ταχύτητα στη διεκπεραίωση, στις χωροταξικές υποδομές και στην πρόσβαση σε αυτές, στην εφαρμογή των νέων τεχνολογιών στη φροντίδα, και στην επαφή με το ιατρονοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό. Οι παραπάνω παράμετροι καταδεικνύουν το επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, η εντόπιση των οποίων κρίνεται αναγκαία και αναπόφευκτη, ιδίως υπό τις τρέχουσες υγειονομικές συνθήκες.

### 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι δομές υπηρεσιών υγείας αντιμετωπίζουν μια πρόκληση, η οποία εστιάζεται στην απαίτηση των κοινωνιών και των οργανισμών για ισότιμη παροχή υπηρεσιών υγείας και περιθαλψης, στο κόστος παροχής αυτών και στην ανάγκη εφαρμογής των νέων τεχνολογιών με κριτήριο την αποτελεσματικότητά τους.<sup>1</sup> Στη σύγχρονη εποχή, η τεχνολογία και η οργάνωση των δομών υπηρεσιών υγείας έχει εξελιχθεί σημαντικά,<sup>2</sup> και αναδεικνύεται επιτακτική η ανάγκη μέτρησης της αποτελεσματικότητας της φροντίδας υγείας, προκειμένου να κριθεί η αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων.<sup>3</sup> Η ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας έχει αναδειχθεί σε ευρέως αποδεκτό μέτρο της αποτελεσματικότητας της φροντίδας υγείας.<sup>4-6</sup> Μάλιστα, η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών έχει καταλήξει να αποτελεί σημαντικό δείκτη αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών,<sup>7,8</sup> ώστε να θεωρηθεί απαραίτητο να περιληφθεί στη λίστα των ποιοτικών δεικτών αξιολόγησης.<sup>9</sup>

Μολοντί στη διάρκεια των δεκαετιών προόδου των

επιστημών υγείας οι εξειδικευμένοι επαγγελματίες υιοθέτησαν τεχνολογικά πολύπλοκες θεραπείες, οι ασθενείς τους εξακολουθούσαν να αισθάνονται ότι δεν απολάμβαναν της απαραίτητης φροντίδας.<sup>10</sup> Θεωρήθηκε εκ τούτου αναγκαία η συνεχής μέτρηση της επίδρασης που έχει κάθε αλλαγή στην καθημερινή κλινική πράξη<sup>11,12</sup> και προκρίθηκε ως πρόσφορος τρόπος να ερωτηθεί ο ίδιος ο ασθενής, καθώς αυτός έχει τη δυνατότητα να παράσχει πληροφορίες οι οποίες δεν υπάρχουν στον ιατρικό ή στον νοσηλευτικό φάκελο.<sup>9,13</sup> Με αυτόν τον τρόπο, σε ποικίλες περιπτώσεις, αποκαλύπτονται από τον ασθενή προβλήματα στην παροχή υπηρεσιών υγείας και, με την ανάταξη αυτών, επιτυγχάνεται αναβάθμιση της ποιότητας φροντίδας. Σε μεγάλες μονάδες όπως τα νοσοκομεία, που πιθανόν εμφανίζουν δυσκαμψία στις διαδικαστικές ενέργειες, η ένταση του προβλήματος και η επίπτωση επί των χρηστών των υπηρεσιών είναι καθοριστικοί παράγοντες που οδηγούν στη διερεύνηση της ικανοποίησής τους, προκειμένου να αντιμετωπιστούν προβλήματα μέσω της ενημέρωσης των αρμόδιων οργάνων για σχόλια και απόψεις που τους αφορούν.<sup>9</sup>

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2022, 39(6):735-741  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2022, 39(6):735-741

Ε. Νικολάου,<sup>1</sup>  
Μ. Κουράκος,<sup>2</sup>  
Θ. Καυκιά<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη  
<sup>2</sup>Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων  
<sup>3</sup>Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

Satisfaction of healthcare users with their contact with healthcare services and fulfilment of their expectations

Abstract at the end of the article

### Λέξεις ευρητηρίου

Ικανοποίηση ασθενών  
Προσδοκίες ασθενών  
Υπηρεσίες υγείας

Υποβλήθηκε 2.11.2021

Εγκρίθηκε 27.11.2021

Οι προσδοκίες και οι απαιτήσεις των ασθενών για βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, κοινωνικό αίτημα καθολικής εμβέλειας, έχουν αναγορευτεί ως κύρια προτεραιότητα των οργανισμών παραγωγής και διανομής υπηρεσιών υγείας, όπως τα νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας ή τα πολυιατρεία. Αντίθετα, οι παρεκκλίσεις από την ικανοποίηση των προσδοκιών και των απαιτήσεων του χρήστη υπηρεσιών υγείας δημιουργούσαν ανέκαθεν εντυπώσεις αμφιλεγόμενης ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.<sup>1</sup>

Συνάγεται, από τα προαναφερθέντα, ότι η μέτρηση της ικανοποίησης του χρήστη υπηρεσιών υγείας αποτελεί εργαλείο για τη διαμόρφωση πολιτικών υγείας, το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αποτίμηση πλείστων δεικτών, όπως για παράδειγμα η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, η συμβουλευτική παρέμβαση για τη σωστή ή μη συμπεριφορά, η αποτελεσματικότητα των αλλαγών στον οργανωτικό τομέα, η λήψη αποφάσεων πολιτικής, ο τρόπος διοίκησης του προσωπικού, η πώληση αγαθών στους χρήστες υπηρεσιών υγείας, η ανάπτυξη επαγγελματικής ηθικής.<sup>14,15</sup> Στη σύγχρονη κοινωνία, στην οποία έχει εμπεδωθεί η τάση δημοσιοποίησης της γνώμης των καταναλωτών για ευρεία κλίμακα αγαθών και υπηρεσιών, με στόχο τη βελτίωσή τους, καθίσταται ζωτική η αξιολόγηση της γνώμης των εκ των μεγαλύτερων καταναλωτών υπηρεσιών, του καταναλωτή υπηρεσιών υγείας.<sup>14,15</sup>

## 2. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ – ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΙ

Το περιεχόμενο της ποιότητας, στη σύγχρονη νοηματοδότησή της, διαμορφώθηκε κατά τη δεκαετία του 1950, αρχικά στον χώρο της βιομηχανικής παραγωγής, με τον καθορισμό παραμέτρων γενικής ισχύος σε όλα τα πεδία, έχοντας ως στόχο τη βιομηχανική ανάπτυξη με αλλαγή των παραδοσιακών παραγωγικών διαδικασιών.<sup>16,17</sup> Οι προτάσεις επικεντρώνονταν στην ανάγκη για συνεχή βελτίωση του προϊόντος και της υπηρεσίας, την εξάλειψη του φόβου και την άσκηση διοίκησης ανά προκαθορισμένο στόχο.<sup>16</sup> Την ίδια περίπου περίοδο, εξίσου σημαντική ήταν η θεμελίωση της ποιότητας στη βιομηχανία, με την ανάπτυξη των εννοιών του ποιοτικού σχεδιασμού, του ποιοτικού ελέγχου και της ποιοτικής βελτίωσης, δημιουργώντας έναν γνώμονα ποιοτικού ελέγχου και εντοπίζοντας τα στάδια για την εξασφάλιση καλύτερης ποιότητας.<sup>18</sup>

Η έννοια της ποιότητας επεκτάθηκε σε διαφορετικές παραγωγικές δραστηριότητες, περιλαμβάνοντας τελικά τις υπηρεσίες. Στον τομέα των υπηρεσιών, η ποιότητα συζεύχθηκε με την ετοιμότητα παροχής, τη δυνατότητα πρόσβασης, την καταλληλότητα, την αξιοπιστία, τη φιλικό-

τητα και τη συνεχή υποστήριξη.<sup>19</sup> Ένας εξελιγμένος ορισμός της ποιότητας μαρτυρά τις διαφορετικές αφετηρίες για την προσέγγισή της.<sup>20</sup> Συνοπτικά, ως ποιότητα ορίζεται η συμμόρφωση με απαιτήσεις και προδιαγραφές. Σε σύνθετη απόδοση του περιεχομένου της, η ποιότητα μπορεί να προσδιοριστεί ως το σύνολο των χαρακτηριστικών και των ιδιοτήτων ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας που επηρεάζουν την ικανότητά τους να ικανοποιούν δεδομένες ανάγκες.<sup>18</sup> Κατά τον Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης (International Organization for Standardization, ISO), ποιότητα είναι ο βαθμός κατά τον οποίο ένα σύνολο εγγενών χαρακτηριστικών πληροί συγκεκριμένες απαιτήσεις.<sup>21</sup> Ειδικότερα για την υγεία, τομέα με ιδιαιτερότητες, η έννοια της ποιότητας εμφανίζεται πολυσχιδής σε σύγκριση με άλλους χώρους. Στη βιομηχανία, η ποιότητα ταυτίζεται με την απαρέγκλιτη τήρηση των προδιαγραφών του προϊόντος, με στόχο την επίτευξη μηδενικών αποκλίσεων και εξάλειψη των ελαττωμάτων στη διαδικασία της παραγωγής και στο αποτέλεσμα, το παραγόμενο προϊόν. Στην υγεία, πεδίο στο οποίο ο ασθενής παρουσιάζει ποικιλία όσον αφορά στους παράγοντες που επηρεάζουν την έκβαση της θεραπείας του, η έννοια του μηδενικού ελαττώματος, σε αντιδιαστολή με τη βιομηχανία, ταυτίζεται με την παροχή, στους χρήστες υπηρεσιών υγείας, εκείνων των στοιχείων τα οποία έχουν ανάγκη και που προσδοκούν. Η ελαχιστοποίηση των αποκλίσεων και των ελαττωμάτων στην υγεία σημαίνει, στην πράξη, βελτίωση ή εξάλειψη της «κακής πρακτικής» και ενθάρρυνση της «καλής». Πρόκειται για ένα εγχείρημα το οποίο εγείρει δυσχέρειες σοβαρότερες από την επίτευξη μηδενικών αποκλίσεων που επιδιώκονται στον τομέα της βιομηχανίας.<sup>17</sup>

Εκκινώντας από την πολυπλοκότητα του ζητήματος της ποιότητας στην υγεία καθίσταται αντιληπτό ότι αυτή αποκτά χαρακτήρα πολυδιάστατο, ιδίως στο φάσμα των παραμέτρων της φροντίδας υγείας, επισύροντας την εγκόλπωση στο αποτέλεσμα πολλαπλών εμπειριών του παρελθόντος και του παρόντος σε όσες απόπειρες καθορισμού του θέματος επιχειρήθηκαν.<sup>22</sup> Στην τρέχουσα επιστημονική βιβλιογραφία δεν έχει καταστεί δυνατό να υπάρξει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός της ποιότητας, στο μέτρο που κάθε γνώμη αντικατοπτρίζει την υποκειμενικότητα του ερωτώμενου. Μια επιστημονικά αποδεκτή οριοθέτηση της ποιότητας στην υγεία, η οποία λαμβάνει υπ' όψιν κύριες παραμέτρους της, περιλαμβάνει τρεις διακριτές διαστάσεις, το τεχνικό μέρος (technical, science of medicine), το διαπροσωπικό μέρος (interpersonal, art of medicine) και την ξενοδοχειακή υποδομή (amenities). Το πρώτο μέρος αναφέρεται στην εφαρμογή της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας και των λοιπών επιστημών υγείας, με σκοπό την καλύτερη αντιμετώπιση του χρήστη υπηρεσιών. Το

διαπροσωπικό μέρος αφορά στην ψυχολογική πλευρά της αντιμετώπισής του από τον ιατρό και τους άλλους επαγγελματίες υγείας, με τις συμπεριφορές τους να καθορίζονται από την επαγγελματική ηθική και δεοντολογία, από τα ήθη της κοινωνίας και από τις προσδοκίες των χρηστών. Τέλος, η υποδομή σχετίζεται με τον χώρο, το περιβάλλον και τις συνθήκες υπό τις οποίες προσφέρεται η φροντίδα.<sup>9,23</sup>

Στη βάση των τριών διαστάσεων, ως ποιότητα στην υγεία ορίζεται το είδος της φροντίδας το οποίο αναμένεται να μεγιστοποιήσει την ευημερία του ασθενούς, λαμβάνοντας υπόψη την εξισορρόπηση των ωφελειών και των απωλειών οι οποίες ακολουθούν τη διαδικασία της φροντίδας στα επί μέρους σημεία της. Η ποιότητα της περίθαλψης μπορεί να οριστεί ως ένα σύνολο ομόκεντρων κύκλων, στο οποίο η περίθαλψη αξιολογείται αφ' ενός στο τεχνικό επίπεδο και αφ' ετέρου ως γενικότερο αποτέλεσμα που περιλαμβάνει τις προτιμήσεις του λήπτη των υπηρεσιών, τη συμμετοχή του, το κοινωνικο-πολιτιστικό περιβάλλον του.<sup>24</sup> Με την πάροδο του χρόνου, προτάθηκαν ως συνιστώσες της ποιότητας –ως χαρακτηριστικά γνωρίσματα της υγειονομικής φροντίδας που ορίζουν την ποιότητα– η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα, η βέλτιστη απόδοση, η δίκαιη κατανομή ωφελειών και συναφείς δείκτες.<sup>25</sup> Η ποιότητα, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ),<sup>26</sup> συνιστά παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων ικανών να διασφαλίσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στον τομέα της υγείας, στο πλαίσιο των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης, η οποία οφείλει να στοχεύει στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα με τον ελάχιστο ιατρογενή κίνδυνο, καθώς και στη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενούς από την άποψη των διαδικασιών, των αποτελεσμάτων και της ανθρώπινης επαφής.<sup>20,27</sup> Ένας πιο σύντομος ορισμός δέχεται την ποιότητα στην υγεία ως τον βαθμό στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων για άτομα και πληθυσμούς, και παράλληλα είναι συμβατές με την υπάρχουσα επαγγελματική γνώση.<sup>20</sup>

Οι ανωτέρω ορισμοί οδηγούν στην αντίληψη ότι η ποιότητα στην υγεία ταυτίζεται με την ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών, με την παροχή των αναγκών και αποτελεσματικών υπηρεσιών και, επίσης, με τον έλεγχο του κόστους.<sup>20</sup> Η αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας στην υγεία είναι ουσιαστικά ένα μείγμα αποτελεσμάτων επικεντρωμένων στο κλινικό μέρος και στον χρήστη υπηρεσιών.<sup>28,29</sup> Οι αξιολογήσεις, στις περισσότερες των περιπτώσεων, επικεντρώνονται στην υποδομή (επάρκεια εγκαταστάσεων, υλικών και προσωπικού), στις διαδικασίες (η διαδικασία παροχής φροντίδας, η διαδικασία τρόπων βελτίωσης της αποδοτικότητας) και στα αποτελέσματα για τον χρήστη, όπως οι μεταβολές στην κατάσταση της υγείας του, η ικανοποίηση αυτού, ο βαθμός ενημέρωσης, οι δείκτες

επιπλοκών, οι δείκτες θνησιμότητας, η διάρκεια παραμονής στη μονάδα περίθαλψης.<sup>30</sup> Εν κατακλείδι, οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν ιδιαίτερα περίπτωση υπηρεσιών, στις οποίες η αποτύπωση της ποιότητας δεν συνδέεται με τη συχνότητα αγοράς ενός προϊόντος ή επιστροφής του σε έναν οργανισμό, αλλά εμπερικλείουν πολλά δεδομένα, τα οποία έχουν ως στόχο τη μοναδική εμπειρία της παροχής φροντίδας υγείας που βιώνεται.<sup>19,20</sup>

### 3. Η ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Το ζήτημα της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας τέθηκε σε διαβούλευση, ιδίως στον χώρο της επιστήμης της Νοσηλευτικής, στη δεκαετία του 1950.<sup>31</sup> Η ανταπόκριση στις προσδοκίες του χρήστη συνιστά, στην τρέχουσα κατάσταση του συστήματος της υγείας, μια νομική, ταυτόχρονα ηθική, υποχρέωση της κοινωνίας προς τον πολίτη, με την τοποθέτησή της σε υψηλό σημείο στην κλίμακα των δεικτών καθορισμού της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και αξιολόγησης του αποτελέσματος.<sup>32-34</sup> Γενικά, η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας μπορεί να οριστεί ως η προσωπική γνώμη τους για την ποιότητα της φροντίδας που απολαμβάνουν, με την εξωτερική υποκειμενικών σκέψεων του κάθε προσώπου, αντιπροσωπευτικών του αξιακού συστήματος από το οποίο εμφορείται και των επακόλουθων προσδοκιών που διαμορφώνει για συγκεκριμένα στοιχεία ποιότητας.<sup>23</sup> Ο αντικειμενικός, κοινωνικός χαρακτήρα προσδιορισμός της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας υποβιβάζεται σε μια υποκειμενική, εξατομικευμένη εκτίμηση αυτής κατά την αξιολόγηση της ικανοποίησης του κάθε προσώπου από την προσφερθείσα φροντίδα. Υπό συναφή οπτική γωνία, η ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών συνιστά μια σύγκλιση μεταξύ της προσδοκίας του καθένα για την ιδανική φροντίδα και της αντίληψής του για το επίπεδο φροντίδας που αντικειμενικά δέχεται. Ως εκ τούτου, η δυσχέρεια στον προσδιορισμό της σχέσης μεταξύ της ικανοποίησης των καταναλωτών και των προσδοκιών τους, καθώς και η μεταξύ τους διαφορά, αναδεικνύουν τη σημαντικότητα των παραμέτρων μέτρησης.<sup>35-37</sup>

Από τα παραπάνω συνάγεται ότι η ικανοποίηση του χρήστη υπηρεσιών είναι η προσωπική εκτίμησή του για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, για τους προμηθευτές των υπηρεσιών υγείας, και για τον τρόπο παροχής των εν λόγω υπηρεσιών. Οι προμηθευτές υποχρεούνται να γνωρίζουν τις προτιμήσεις του ατόμου κατά τον προσδιορισμό του τρόπου παροχής των υπηρεσιών υγείας και να προβλέπουν τις προσδοκίες του. Πρόκειται για μια πληροφόρηση η οποία συνεπικουρεί τους οργανισμούς προσφοράς υπηρεσιών

υγείας για την προσαρμογή ή την αναδιοργάνωση των υπηρεσιών τους, με ζητούμενο τον εντοπισμό του τρόπου ικανοποίησης των προσδοκιών του ατόμου.<sup>38</sup> Επόμενο είναι να αναδεικνύεται η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών σε κριτήριο αυξημένης βαρύτητας για τον τομέα της υγείας, με την επιδίωξη ρυθμίσεων για τη θετική αξιολόγηση των προγραμμάτων και των συστημάτων υγείας, την ανάδειξη των πτυχών της φροντίδας υγείας που χρήζουν βελτιώσεων και τον εντοπισμό του ανθρώπινου δείγματος το οποίο πιθανόν δεν προτίθεται στο μέλλον να προβεί σε χρήση των προσφερόμενων υπηρεσιών από τις μονάδες υγείας.<sup>39-41</sup> Στην Ελλάδα, η διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας, η οποία αποτέλεσε πάγια τακτική διεθνώς, απουσίαζε έως πρόσφατα από την καθημερινή πρακτική των οργανισμών που ασχολούνται με την υγεία.<sup>42</sup> Το κενό διευρυνόταν από το γεγονός ότι η αξιολόγηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τη θεωρητική διερεύνηση του προβλήματος, δεν προκύπτει από στατικές μετρήσεις, πραγματοποιηθείσες μεμονωμένα, αλλά στηρίζεται σε μια δυναμική διαδικασία, η οποία επαναλαμβάνεται, σε τακτά χρονικά διαστήματα, εντός του πλαισίου βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.<sup>43</sup>

#### 4. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ορισμένοι από τους παράγοντες οι οποίοι, λειτουργώντας ως προϋπόθεση, επηρεάζουν σημαντικά τους μηχανισμούς μέτρησης του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας, εντοπίζονται στο επίπεδο βασικής εκπαίδευσης, στο διανοητικό και στο συναισθηματικό επίπεδο, στην ικανότητα γλωσσικής συνεννόησης, στην πολιτιστική ποικιλομορφία, και επί πλέον σε πλευρές της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης του ατόμου. Οι πιο πάνω παράγοντες επηρεάζουν, θετικά ή αρνητικά, τα άτομα στην τελική έκφραση της ικανοποίησής τους από την επαφή με το σύστημα υγείας.<sup>44-46</sup> Για την επιβεβαίωση των μεγεθών που προκύπτουν από τη μέτρηση της ικανοποίησης, οι παράμετροι προς διερεύνηση είναι οι προσδοκίες των χρηστών, η ηλικία, το φύλο, το είδος της ασθένειας, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η προηγούμενη εμπειρία θετικής ή αρνητικής αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας, οι σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας –ιατρών και νοσηλευτών– και του λήπτη, και τα οργανωτικά-λειτουργικά χαρακτηριστικά του οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας.<sup>44-46</sup>

Αναλυτικά για την κάθε μια παράμετρο, οι προσδοκίες των χρηστών, ταυτόσημες με τις προσδοκίες ενός κατανα-

λωτή, έχουν ενεργό ρόλο στην εκτίμηση, εκ μέρους κάθε προσώπου, του αποτελέσματος ως ικανοποιητικού ή δυσμενούς. Παρομοίως, η σύνδεση μεταξύ της ικανοποίησης του χρήστη και της εκπλήρωσης των προσωπικών προσδοκιών του δεν συνιστά κυρίαρχο θέμα, δεδομένου ότι η εκφραζόμενη ατομική αξιολόγηση για την παρασχεθείσα φροντίδα επηρεάζεται από υποκειμενικές προσλήψεις και αντιλήψεις, αξίες και απόψεις.<sup>47</sup> Αποτελεί επίσης, κατά ένα μεγάλο μέρος, ανεξάρτητη από την πραγματική, υπαρκτή φροντίδα την οποία έλαβε.<sup>48</sup> Ως προς την παράμετρο της ηλικίας, τα ηλικιωμένα άτομα, στην πλειονότητα των σχετικών ερευνών, φαίνεται να εκφράζουν υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας σε σύγκριση με άτομα νεότερης ηλικίας,<sup>28,49</sup> δίνοντας συνήθως επαινετικές απαντήσεις, οι οποίες ήταν κοινού περιεχομένου για όλους. Η ερμηνεία βρίσκεται στο ενδεχόμενο αποφυγής της τριβής με τους ιατρούς και τους νοσηλευτές και αμφισβήτησης της αυθεντίας τους,<sup>50</sup> ή στο γεγονός ύπαρξης χαμηλότερων προσδοκιών, λόγω έλλειψης εμπειριών και διαμορφωμένης άποψης, ή επίσης στη μεγαλύτερη ανοχή, με μη έκφραση της δυσαρέσκειάς τους, λόγω αυξημένης εξάρτησης από το προσωπικό υγείας, όπως συμβαίνει στις περιπτώσεις χρόνιων παθήσεων. Σε συνάρτηση με την παράμετρο του φύλου, δεν έχει αποσαφηνιστεί, κατά τη μέτρηση του βαθμού ικανοποίησής τους από τις υπηρεσίες υγείας, ο επηρεασμός του αποτελέσματος άμεσα ή έμμεσα. Ενδεικτικά στοιχεία που αντλούνται από επιστημονικές μελέτες του παρελθόντος συγκρούονται μεταξύ τους όσον αφορά σε θέματα όπως η μεγαλύτερη συχνότητα επισκέψεων των γυναικών στους ιατρούς, η μακρά νοσηλεία, τα υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σε σχέση με τους άνδρες.<sup>51</sup> Αναφορικά με την παράμετρο του είδους της ασθένειας, τα άτομα με σοβαρότερες ασθένειες, υποκείμενα σε ψυχολογική πίεση, εμφανίζονταν στις επιστημονικές μελέτες να είναι λιγότερο ικανοποιημένα από την παροχή υπηρεσιών υγείας, χωρίς να αποδεικνύεται όμως εάν η δυσαρέσκεια οφειλόταν στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας ή στη φύση της ασθένειας ή σε άλλους παράγοντες.<sup>52</sup> Για την παράμετρο της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, το επίπεδο εκπαίδευσης και μόρφωσης φάνηκε, σύμφωνα με συμπεράσματα παλαιότερων ερευνών, να επηρεάζει σημαντικά την ικανοποίηση των ασθενών από την παροχή υπηρεσιών υγείας. Οι ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας με χαμηλό επίπεδο μόρφωσης εξέφραζαν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σε σχέση με νεότερους ασθενείς με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο. Η εξήγηση που δόθηκε συνδεόταν με τις χαμηλότερες προσδοκίες των μεγάλων σε ηλικία σε σχέση με τις υψηλότερες προσδοκίες των πιο νέων.<sup>53</sup> Το είδος της επαγγελματικής απασχόλησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας δεν φάνηκε να επηρεάζει την ικανοποίη-

ηση από την παροχή αυτών των υπηρεσιών.<sup>28,54</sup> Οι έγγαμοι επιδείκνυαν μεγαλύτερη ικανοποίηση σε αντιδιαστολή με τους άγαμους, τους διαζευγμένους ή τους χήρους.<sup>55</sup> Σχετικά με την παράμετρο της προηγούμενης εμπειρίας επαφής με τις υπηρεσίες υγείας, ο βαθμός ικανοποίησης φάνηκε στις παλαιότερες έρευνες να είναι συνδεδεμένος απόλυτα με την αντίστοιχη εμπειρία της τότε παροχής υπηρεσιών, εκφράζοντας ταυτόχρονα τον βαθμό ικανοποίησης των επιθυμιών και των προσδοκιών του κάθε λήπτη.<sup>28</sup> Όσον αφορά στις σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας –ιατρών και νοσηλευτών– και του ασθενούς, ο βαθμός επικοινωνιακής των δύο ομάδων, καθώς επίσης ο επικοινωνιακός τρόπος τον οποίο υιοθετούν οι επαγγελματίες υγείας κατά την επαφή με το περιβάλλον της εργασίας τους, αποδείχθηκαν στις παρελθούσες έρευνες κρίσιμα στοιχεία για τον βαθμό ικανοποίησης του ασθενούς από την παροχή υπηρεσιών.<sup>56,57</sup> Η αποτελεσματική επικοινωνία εκ μέρους του ιατρού φαινόταν να διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο για την προσέγγιση του προσώπου, με την επίδειξη ενδιαφέροντος για τις ανησυχίες του, την επεξήγηση της δυσνόητης ιατρικής ορολογίας και την ανταπόκριση σε άλλα παρεμφερή ζητήματα.<sup>56</sup> Η διαθεσιμότητα των νοσηλευτών για άμεση αντιμετώπιση των αναγκών των ληπτών υπηρεσιών υγείας, σε περιπτώσεις όπως η φροντίδα, η αντιμετώπιση του πόνου, η πληροφόρηση, φάνηκε να αυξάνουν εξ ίσου τον βαθμό ικανοποίησης από την παροχή των εν λόγω υπηρεσιών.<sup>58</sup> Για την παράμετρο τη σχετική με τα οργανωτικά και τα λειτουργικά χαρακτηριστικά του οργανισμού υγείας, η διαδικασία εισαγωγής του ατόμου στο νοσοκομείο, η καλή ποιοτική δομή των εγκαταστάσεων της μονάδας υγείας, η καθαριότητα, η προσφορά άνετης διαμονής και η διαδικασία αναχώρησης φάνηκε στις παλαιότερες μελέτες να είναι παράγοντες με επίδραση στον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών.<sup>34,56</sup>

## 5. ΑΝΑΖΗΤΗΣΕΙΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΓΙΑ ΤΟ ΖΗΤΗΜΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Η επιστημονική αναζήτηση για το θέμα της ικανοποίησης του χρήστη από τις υπηρεσίες υγείας μπορεί να τεθεί προς συζήτηση στο πλαίσιο της θεωρητικής διεγκυστίνας που αναπτύχθηκε τις τελευταίες δεκαετίες μεταξύ της νεωτερικότητας (μοναδική, συγκροτημένη, ενοποιημένη γραμμική και εξελικτική περιγραφή της πραγματικότητας) και της μετανεωτερικότητας (συνύπαρξη πολλαπλών πραγματικότητων). Οι μεταδομιστικές προσεγγίσεις που

διαμορφώθηκαν από τον Derrida θέτουν το πρόβλημα της διπολικότητας, με δίπολο στην προκειμένη περίπτωση την υγεία και την ασθένεια. Ο ένας πόλος, η υγεία, νοηματοδοτείται από τον άλλο πόλο, την ασθένεια, καθίσταται κυρίαρχος και «νομιμοποιείται» να προηγείται στην ιεράρχηση των δύο καταστάσεων.<sup>59</sup> Συναφώς, η επιδίωξη της ικανοποίησης του ασθενούς είναι η «νομιμοποίηση» της κυριαρχίας του ισχυρότερου σκέλους (το πεδίο των επαγγελματιών υγείας) έναντι του αδύνατου (ασθενείς). Περαιτέρω, μπορεί να εκτιμηθούν οι θεωρητικές προβολές του Foucault για το σώμα, το οποίο αντιμετωπίζεται ως ένα πολυσήμαντο στοιχείο της σύγχρονης πολιτιστικής πραγματικότητας. Το σώμα και οι παθήσεις συνιστούν κοινωνική μορφοποίηση (κατασκευή), είναι συνέπειες του λόγου ο οποίος τα περιγράφει, και έχουν μια υλική βάση που διαμορφώνεται από τις κοινωνικές πρακτικές και το κοινωνικό της πλαίσιο. Ως εκδήλωση αντίδρασης στο βιοϊατρικό μοντέλο, το οποίο εστιάζει στα νοσήματα, η υγεία θεωρείται περισσότερο προϊόν κοινωνικών και συμπεριφορικών παραγόντων, παρά αμιγώς βιολογικό φαινόμενο.<sup>60</sup> Η εμφάνιση του καταναλωτικού πολιτιστικού προτύπου, το οποίο είναι σύμφυτο με τη μετανεωτερική κοινωνία, οδηγεί στην εμπορευματοποίηση της υγείας. Οι άνθρωποι μετατρέπονται σε καταναλωτές υγείας, καταναλώνουν υγιεινούς τρόπους ζωής και δηλώνουν ικανοποίηση ή απαρésκεια για την κατάσταση που βιώνουν.

## 6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Κατά την εξέταση της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας από την επαφή τους με τις δομές υπηρεσιών υγείας και από την ανταπόκριση στις προσδοκίες τους διαπιστώνεται ότι τα εν λόγω ζητήματα τοποθετούνται στο επίκεντρο του επιστημονικού ενδιαφέροντος των ερευνητών. Μεγάλη σημασία δίνεται από το προσωπικό υγείας, ιατρούς και νοσηλευτές, στον προσδιορισμό του βαθμού ικανοποίησης του λήπτη των υπηρεσιών υγείας σε σχέση με τους πολιτιστικούς παράγοντες, οι οποίοι διαμορφώνουν την υποκειμενική αξιολόγηση εκ μέρους του ως προς την εκπλήρωση των προσδοκιών του. Τα αποτελέσματα της επικοινωνίας των ιατρών και των νοσηλευτών με τον ασθενή συνιστούν εκ των πραγμάτων μια ανατροφοδότηση προς τη δομή υγείας για την καταγραφή των συνθηκών παροχής υπηρεσιών και τον εντοπισμό ζητημάτων προς περαιτέρω διερεύνηση και επίλυση.

## ABSTRACT

### Satisfaction of healthcare users with their contact with healthcare services and fulfilment of their expectations

E. NIKOLAOU,<sup>1</sup> M. KOURAKOS,<sup>2</sup> T. KAFKIA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>"Ippokrateio" General Hospital of Thessaloniki, Thessaloniki, <sup>2</sup>Faculty of Nursing, University of Ioannina, Ioannina, <sup>3</sup>Faculty of Nursing, International Hellenic University, Thessaloniki, Greece

*Archives of Hellenic Medicine 2022, 39(6):735–741*

The level of satisfaction of healthcare users with their contact with the healthcare services, and the degree of fulfilment of their expectations contribute to the evaluation of the adequacy and quality of the services provided. The purpose of this review was to present the documentation of positive or negative assessment by healthcare users of the health services provided. The goal was to clarify the factors related to their level of satisfaction, in order to schedule changes and improvements in the healthcare services and in the attitudes and practices of healthcare personnel. The satisfaction has been related, mainly, to rapidity of response, to the facilities and access to them, to the implementation of new technologies in care, and to communication with the healthcare and administrative personnel. These are the parameters that determine the quality of the services provided, and their monitoring is considered necessary to the improvement of services in the present healthcare conditions.

**Key words:** Expectations of patients, Healthcare services, Patient satisfaction

### Βιβλιογραφία

1. ΑΛΕΞΙΑΔΗΣ ΑΔ, ΣΙΓΑΛΑΣ Ι. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Στο: Σιγάλας Ι, Αλεξιάδης ΑΔ (Συντ) *Υπηρεσίες υγείας/νοσοκομείο. Ιδιοτυπίες και προκλήσεις*. Τόμος Δ': Διοίκηση υπηρεσιών υγείας-νοσοκομείων. Εμπειρίες, τάσεις και προοπτικές. Εκδόσεις ΕΑΠ, Πάτρα, 1999:15–97
2. ΚΟΥΡΑΚΟΣ Μ, ΚΑΦΚΙΑ Τ. Use of simulation technology in teaching nursing clinical skills. *IJEntTM* 2020, 1:95–102
3. TSAITC, ORAV EJ, JHA AK. Patient satisfaction and quality of surgical care in US hospitals. *Ann Surg* 2015, 261:2–8
4. FITZPATRICK R. Surveys on patient satisfaction: I. Important general considerations. *Br Med J* 1991, 302:887–889
5. YELLEN E, DAVIS GC, RICARD R. The measurement of patient satisfaction. *J Nurs Care Qual* 2002, 16:23–29
6. BLEUSTEIN C, ROTHSCHILD DB, VALEN A, VALATIS E, SCHWEITZER L, JONES R. Wait times, patient satisfaction scores, and the perception of care. *Am J Manag Care* 2014, 20:393–400
7. CLEARY PD, EDGMAN-LEVITAN S. Health care quality. Incorporating consumer perspectives. *JAMA* 1997, 278:1608–1612
8. CLEARY PD. A hospitalization from hell: A patient's perspective on quality. *Ann Intern Med* 2003, 138:33–39
9. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Β. *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας: Αρχές-μέθοδοι και εφαρμογές*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2007:80–144
10. ANONYMOUS. Patient judgments of hospital quality: Report of a pilot study. *Med Care* 1990, 28(Suppl 9):S1–S56
11. JOY L, MALAY M. Evaluation instruments to measure professional nursing practice. *Nurs Manage* 1992, 23:73–77
12. URQUHART C, CURRELL R, GRANT MJ, HARDIKER NR. Withdrawn: Nursing record systems: Effects on nursing practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2018, 5:CD002099
13. DONABEDIAN A. *Explorations in quality assessment and monitoring: The criteria and standards of quality*. Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan, 1982
14. ΜΕΡΚΟΥΡΗΣ Α, ΟΖΟΥΝΙΔΟΥ Α, ΜΟΥΔΕΡΙΔΟΥ Δ, ΡΟΥΜΠΗ Μ, ΖΟΥΓΡΗΣ Π, ΛΕΜΟΝΙΔΟΥ Χ. Αξιολόγηση της ικανοποίησης παθολογικών και χειρουργικών ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα σε γενικό νοσοκομείο. *Νοσηλευτική* 2001, 3:74–84
15. NEPAL S, KENISTON A, INDOVINA AK, FRANK GM, STELLA AS, QUINZANOS-ALONSO I ET AL. What do patients want? A qualitative analysis of patient, provider, and administrative perceptions and expectations about patients' hospital stays. *J Patient Exp* 2020, 7:1760–1770
16. DEMING WE. *Out of the crisis*. Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study, Cambridge, Mass, 1986
17. ΤΟΥΝΤΑΣ Γ. Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2003, 20:532–546
18. JURAN JM, GODFREY AB. *Juran's quality handbook*. 5th ed. McGraw-Hill, New York, San Francisco, Washington, DC, 1999:20–50
19. ΣΙΓΑΛΑΣ Ι. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. *Επιθεώρηση Υγείας* 1999, 10:45–50
20. ΤΟΥΝΤΑΣ Γ. *Υπηρεσίες υγείας*. Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα, 2008:322–353
21. PARASURAMAN AP, ZEITHAML VA, BERRY LL. A conceptual model of service quality and its implication for future research (SERVQUAL). *J Marketing* 1985, 49:41–50
22. ΡΑΦΤΟΠΟΥΛΟΣ Β, ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΥ Χ. Ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης της ποιότητας στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας. *Δελτ Ελλην Μικροβιολ Ετ* 2003, 48:84–94
23. DONABEDIAN A. *The definition of quality and approaches to its assessment: Exploration in quality assessment and monitoring*. Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan, 1980
24. DONABEDIAN A. The quality of care: How can it be assessed? *JAMA* 1988, 260:1743–1748
25. DONABEDIAN A. The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med* 1990, 114:1115–1118
26. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Continuous quality development: A proposal national policy. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1993

27. ΧΑΡΙΣΗ Ε. Διερεύνηση του άγχους και της ψυχολογικής επιβάρυνσης σε ασθενείς χειρουργικών ειδικοτήτων, η συσχέτιση με την τελική έκβαση και διερεύνηση της ικανοποίησής τους ως κριτήριο ποιότητας των νοσηλευτικών υπηρεσιών στη μονάδα βραχείας νοσηλείας. Διδακτορική Διατριβή. Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, 2015:15–60
28. CROW R, GAGE H, HAMPSON S, HART J, KIMBER A, STOREY L ET AL. The measurement of satisfaction with healthcare: Implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess* 2002, 6:1–244
29. JOSEPH R, BROWN-MANHERTZ D, IKWUAZOM S, SINGLETON JK. The effectiveness of structured interdisciplinary collaboration for adult home hospice patients on patient satisfaction and hospital admissions and re-admissions: A systematic review. *JBI Database System Rev Implement Rep* 2016, 14:108–139
30. VIRGO KS, PIRY JR, VALENTINE MP, DENNER DR, RYAN G, RISK NK ET AL. Access, quality and satisfaction with care: Concerns of Vietnam veterans. *Res Sociol* 2007, 24:17–40
31. ABDELLAH FG, LEVINE E. Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. *Nurs Res* 1957, 5:100–108
32. JOHANSSON P, OLÉNI M, FRIDLUND B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: A literature study. *Scand J Caring Sci* 2002, 16:337–344
33. LASCHINGER HS, MCGILLIS HALL L, PEDERSEN C, ALMOST J. A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *J Nurs Care Qual* 2005, 20:220–230
34. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Α, ΓΑΛΑΝΗΣ Π, ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Β, ΣΚΙΤΣΟΥ Α, ΚΑΪΤΕΛΙΔΟΥ Δ, ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ Γ. Αξιολόγηση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας από τους ασθενείς. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2020, 37:361–366
35. BOWLING A, ROWE G, LAMBERT N, WADDINGTON M, MAHTANI KR, KENTEN C ET AL. The measurement of patients' expectations for health care: A review and psychometric testing of a measure of patients' expectations. *Health Technol Assess* 2012, 16:i–xii, 1–509
36. ΦΕΡΕΝΤΙΝΟΥ Ε. Αξιολόγηση αντιλήψεων ασθενών υπό αιμοκάθαρση σχετικά με την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα και εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησής τους. Διδακτορική Διατριβή. Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη, 2016:70–103
37. NG JHY, LUK BHK. Patient satisfaction: Concept analysis in the healthcare context. *Patient Educ Couns* 2019, 102:790–796
38. SANSIRI SS, JAYAWANT SS. Pharmacy patient-reported satisfaction with health care services offered by health plans, health clinics, and pharmacies. *Drug Benefit Trends* 2005, 17:38–49
39. JACKSON JL, CHAMBERLIN J, KROENKE K. Predictors of patient satisfaction. *Soc Sci Med* 2001, 52:609–620
40. DOŠEN DO, ŠKARE V, ČERFALVI V, BENČEKOVIĆ Ž, KOMARAC T. Assessment of the Quality of Public Hospital Healthcare Services by using SERVQUAL. *Acta Clin Croat* 2020, 59:285–293
41. GOULA A, STAMOULI MA, ALEXANDRIDOU M, VORREAKOU L, GALANAKIS A, THEODOROU G ET AL. Public hospital quality assessment. Evidence from Greek health setting using SERVQUAL model. *Int J Environ Res Public Health* 2021, 18:3418
42. ΤΣΙΡΙΝΤΑΝΗ Μ, ΓΙΟΒΑΝΗΣ Α, ΜΠΙΝΙΩΡΗΣ Σ, ΓΟΥΛΑ Α. Μια νέα προσέγγιση στη μοντελοποίηση της σχέσης μεταξύ ποιότητας υπηρεσιών υγείας και ικανοποίησης ασθενών. *Νοσηλευτική* 2010, 49:40–52
43. SITZIA J, WOOD N. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Soc Sci Med* 1997, 45:1829–1843
44. HEALTH BOARDS EXECUTIVE (HeBE). Measurement of patient satisfaction guidelines: Health strategy implementation project 2003. ISQSH, Dublin, 2003
45. COLLINS CG, JOYCE P. Focus on quality in healthcare in Ireland. *Int J Health Care Qual Assur* 2008, 21:219–228
46. IRISH SOCIETY FOR QUALITY AND SAFETY IN HEALTHCARE. Measuring the patient's experience of hospital services. Hospital in-patient survey. ISQSH, Dublin, 2010
47. GOVERE L, GOVERE EM. How effective is cultural competence training of healthcare providers on improving patient satisfaction of minority groups? A systematic review of literature. *Worldviews Evid Based Nurs* 2016, 13:402–410
48. WILLIAMS B. Patient satisfaction: A valid concept? *Soc Sci Med* 1994, 38:509–516
49. SADEGHI-GANDOMANI H, ALAVI NM, AFSHAR M. Predictors of patient satisfaction with nursing care in an orthopedic and urologic population. *Galen Med J* 2018, 7:e1305
50. PAPANIKOLAOU V, NTANI S. Addressing the paradoxes of satisfaction with hospital care. *Int J Health Care Qual Assur* 2008, 21:548–561
51. PAPPAS E, NIAKAS D. Assessment of health care needs and utilization in a mixed public – private system: The case of the Athens area. *BMC Health Serv Res* 2006, 6:146
52. HALL JA, MILBURN MA, ROTER DL, DALTRY LH. Why are sicker patients less satisfied with their medical care? Tests of two explanatory models. *Health Psychol* 1998, 17:70–75
53. NIAKAS D, GNARDELLIS C, THEODOROU M. Is there a problem with quality in the Greek hospital sector? Preliminary results from a patient satisfaction survey. *Health Serv Manage Res* 2004, 17:62–69
54. QUINTANA JM, GONZÁLEZ N, BILBAO A, AIZPURU F, ESCOBAR A, ESTEBAN C ET AL. Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Serv Res* 2006, 6:102
55. ΚΕΠΕΝΤΖΗΣ Σ, ΓΚΟΓΚΟΣΗΣ Κ, ΝΙΑΚΑΣ Δ. Διερεύνηση της ικανοποίησης ασθενών και των παραγόντων που την επηρεάζουν: Το παράδειγμα των εξωτερικών ιατρείων σε 6 νοσοκομεία της Αττικής. Στο: Νιάκας Δ (Επιμ.) *Υπηρεσίες υγείας, μánατζμεντ και τεχνολογία*. Εκδόσεις MediForce, Αθήνα, 2004:39–51
56. NG CWL, LIM GH, McMASTER F, MOLINA J, SEOW E, HENG BH. Patient satisfaction in an observation unit: The Consumer Assessment of Health Providers and Systems Hospital Survey. *Emerg Med J* 2009, 26:586–589
57. BATBAATAR E, DORJDAGVA J, LUVSANNYAM A, SAVINO MM, AMENTA P. Determinants of patient satisfaction: A systematic review. *Perspect Public Health* 2017, 137:89–101
58. WOODARD J. Effects of rounding on patient satisfaction and patient safety on a medical-surgical unit. *Clinical Nurse Specialist* 2009, 23:200–206
59. DERRIDA J. *Positions (Continuum impacts)*. Continuum, London, 2004
60. FOUCAULT M. *The birth of the clinic*. Routledge, London, 2003

*Corresponding author:*

T. Kafkia, 12 Antoniou Nastou street, 542 48 Thessaloniki, Greece  
e-mail: dkafkia@hotmail.com