

---

## ПРОЦЕНА НА ЗАДОВОЛСТВОТО НА ПАЦИЕНТИТЕ ОД КОМУНИКАЦИЈАТА СО ЗДРАВСТВЕНИТЕ РАБОТНИЦИ

**Панова Гордана**

Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип, Р. Македонија  
gordana.panova@gmail.com

**Н. Трифунова**

Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип, Р. Македонија

**Ѓ. Шуманов**

Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип, Р. Македонија

**В. Цидрова**

Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип, Р. Македонија

**Т. Панов**

**Абстракт:** Во тема е прикажана реалната проценка од задоволството на пациентите од комуникацијата со здравствените работници. Комуникацијата претставува динамичен процес, кој што секогаш е променлив. Постојат два пристапи во комуникацијата - кога докторот е во центарот на вниманието е оној каде докторите го водат парот, ја објаснуваат болеста и лекувањето, и кога пациентот е во центарот на вниманието е оној каде пациентот води земајќи ги предвид областите на својата упатеност наспроти симптомите, немоќта, третманот кој се претпрочита и загриженоста во однос на болеста. На почетокот е даден краток преглед на основните елементи во процесот на комуникација, одликите на ефикасната комуникација, факторите кои влијаат на комуникацијата, недоразбирањата и јазикот при истата и исходот за самиот пациент. За процената на задоволството од комуникацијата кај пациентите е користена соодветна методологија на истражување. Притоа се дефинирани основните типови на проблеми кои се однесуваат на вниманието од докторот, грижата на докторот за пациентот и довербата на пациентот во докторот, добивањето на дополнителни информации и искуствата на пациентите во општа амбуланта. За секоја од овие категории на проблеми е изработен соодветен графикон, врз основа на добиените податоци, што ја отсликува реалната ситуација.

**Клучни зборови:** здравствените работници. Комуникацијата, процес, задоволство.

### ВОВЕД

Во времето на глобална комуникација, каде основа е интернетот и во времето на „Cyber–Медицината“, парадоксално но сепак се соочуваме со пад на комуникацијата помеѓу пациентите и лекарите. Основниот проблем со кој се соочува здравството денес е се поголемо незадоволство кај пациентите.

Зборот комуникација доаѓа од латинскиот збор (Communis), што значи заедничко или општо. Комуникацијата претставува динамичен, актуелен процес, кој што секогаш е променлив. Комуникацијата вклучува трансфер и споделување на значење. Значењата можат да бидат идеи, слики или мисли, изразени преку симболи (на пр. пишување, говор, облека, итн.). Зборовите, или симболите кои што ги користиме за да ја пренесеме нашата порака, сами по себе немаат никакво значење. Ним значење им даваат луѓето, кои се вклучени во комуникацискиот процес.

#### Комуникација Доктор- Пациент

Уште од 70-те години на минатиот век вниманието во медицината се префрлило од биомедицинската на хуманистичката страна на медицината. Веројатно, најчеста причина за неуспехот во комуникацијата помеѓу пациентите и професионалците е несоодветниот фокус на гласот на медицината во поединечни случаи. На пример, кога на пациентот му се зборува за молекуларните основи на дијабетес мелитус тип 1, а неговата финансиска состојба не му дозволува да купи инсулин тогаш разговорот е ирелевантен.

Анализа на интеракцијата Доктор- Пациент (Однесување и тајност)

Интеракцијата на двојката се состои од три *составни однесувања* :

- *Корисно однесување* – претставува фокусирање кон задачата и е ориентирано кон лекувањето. Ова ја одразува потребата на пациентот да ја знае, да ја разбере и да ја совлада болеста.
- *Афектно однесување* – има социјална и емотивна природа и е ориентирано кон грижата. Ја одразува потребата на пациентот да се чувствува спознаен и разбран како единствено човечко суштество .

Twelfth International Scientific Conference  
KNOWLEDGE WITHOUT BORDERS  
31.3-2.4.2017, Vrnjacka Banja, Serbia

- *Приватно однесување* – во анализата на двојката се однесува на процесите на исклучување на другите од неа.

Лекарот со пациентот има две информации потреби:

- Да воспостави дијагноза
- Да го испланира менаџирањето

И пациентот има две потреби:

- Да го знае и да го разбере потеклото на симптомите
- Да чувствува дека го знаат/познаваат (прифаќање на пациентот како лице од страна на докторот) и дека истиот го разбрал (симптомите на пациентот докторот да ги сфати сериозно). Пристапот кога докторот е во центарот на вниманието е оној каде докторите го водат парот, ја објаснуваат болеста и лекувањето (гласот на медицината). Пристапот кога пациентот е во центарот на вниманието пак, е оној каде пациентот води земајќи ги предвид областите на својата упатеност наспроти симптомите, немоќта, третманот кои се претпрочита и загриженоста во однос на болеста („гласот на животниот свет“). Еден идеален медицински разговор е оној што ги комбинира и двата пристапи. Одлики на ефикасната комуникација („Гласот на медицината“)

- *Прецизност* – валидна содржина, изложена прецизно.
- *Достапност* – пораката е достапна на крајниот корисник во време кога му е потребна.
- *Навременост* – пораката е испорачана кога публиката има потреба од неа и е најприемлива.
- *Разбирливост* – ги следи нормите на јасност, избор на зборови соодветни за пациентот.
- *Културно компетентна* – пораката, медиумот и начинот на испорака на пораката е соодветен на културата на целната група.
- *Постојаност* – пациентот чувствува дека може да се потпре и на изворот на пораката и на пораката.
- *Заснована врз докази* – и пораката и методот на комуникација се засноваат врз докази.
- *Рамнотежа* – изложувањето е урамнотежено; на пр. почувствуваната потреба наспроти вистинската потреба, придобивката и ризикот.
- *Доследност* – пораката е внатрешно доследна низ времето и надворешно доследна со другите извори на непристрасни информации.
- *Повторување* – повторливо испорачување со цел да се зајакне пораката. Потребно е да се забележи дека во прилог на гореспоменатите професионални одлики, врз процесот и резултатите од двојката влијаат други фактори. Главни фактори се:
- ❖ Особини на пациентот, како на пр. неговата личност, неговата писменост, социо-културната посветност итн.
- ❖ Професионалните особини како карактер (пријателски или непријателски) и загриженоста (загрижен или не).
- ❖ Односот помеѓу докторот и пациентот (клинички, терапевски, личен или интимен).
- ❖ Сериозноста и типот на болеста.
- ❖ Очекувањата на пациентот и неговите планови.
- ❖ Типот на третман (инвазивен или не, ниво на ризик, цена итн.).
- ❖ Времето што и е на располагање на двојката.

Категории на недоразбирање помеѓу докторот и пациентот

Свесноста за вообичаените причини за недоразбирање помеѓу докторот и пациентот може да помогне за решавање на проблемот:

- ❖ Податоци за пациентот кои лекарот не ги знае;
- ❖ Податоци за докторот кои пациентот не ги знае;
- ❖ Давање противречни информации (вербално или невербално несовпаѓање, варијации од доктор до доктор)
- ❖ Несогласување околу припишувањето на причинител или за природата на болеста (јас во знаењето);
- ❖ Неуспех на комуникацијата во врска со одлука на докторот;
- ❖ Фактори на врската (дисфункционална двојка).

Лекарите користат медицински јазик кои е технички точен и користат секојдневен јазик, кој е лесно разбирлив за пациентите. Искусните доктори умеат да балансираат помеѓу двата јазика. Се случува и пациентите да се обидат да го користат медицинскиот јазик наместо секојдневниот јазик што доведува до забуна. Во одредени студии било посочено дека мнозинството од пациентите (64 %) не ги разбира ни наједноставните медицински термини. „Алергија“ за пациент во Индија често значи се она што тој го

Twelfth International Scientific Conference  
KNOWLEDGE WITHOUT BORDERS  
31.3-2.4.2017, Vrnjacka Banja, Serbia

презира или не му се допаѓа од било која причина. Слично се употребува и „Тензија“, за секаков стрес, гнев или иритација. Токму поради овие причини најпаѓа докторот точно да испита што сакал да каже пациентот кога употребил одреден медицински термин.

Докторите имаат потреба да си ги подобрат комуникациските вештини. Во една студија на Д-р Вајт и др., тој ја анализира последната фаза од комуникацијата помеѓу докторите и пациентите. Кај 86 %, иницијатива за затворање на случајот покренале лекарите. Тие во 75 % го објасниле планот на здравствена нега. Во само 25 % од случаите ги прашале пациентите дали имаат дополнителни прашања. Поради недоволна замена на информации помеѓу докторот и пациентот, недоволно ориентациони искази од страна на докторот, и долго затворање (повеќе од 2 мин.), во завршните фази се јавиле нови проблеми. Доколку пациентите рано се запознаат со текот на консултациите, ако се провери дали разбрале и ако се направи осврт на психосоцијалните прашања, тогаш тоа може само да го намали бројот на новите проблеми кои вообичаено се јавуваат во последните мигови од средбите. Исходот се дефинира како очигледна последица, која се јавува по целосното или делумното затворање на двојката. Однесувањето на докторите, доколку се работи за поддршка, може да им ја врати самодовербата на пациентите, да делува врз позитивниот поглед кон здравјето. Ваквите пациенти најверојатно повторно би отишле кај истиот доктор пред се поради социјалната поддршка, а не поради медицинскиот третман.

### ЦЕЛИ

Поради актуелноста на самиот проблем се поставени следните цели:

- Да се евалуираат ставовите на пациентите од различна возраст и пол во однос на целокупната обострана комуникација која се одвива секојдневно во амбулантите.
- Да се евалуира вниманието кое го добиле пациентите од својот доктор во однос на здравствениот проблем
- Да се евалуира добиената грижа од страна на докторот и довербата која пациентите ја имаат во него
- Да се евалуира добивањето на дополнителни информации од докторот кај пациентот, во однос на неговата болест.

### МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОДИ

Како материјал за истражувањето се земени одговорите на пациенти од општите амбуланти, во временскиот период мај 2016- ноември 2016, пациенти на возраст над 18 години, 129 мажи и 171 жена (вкупно 300 пациенти).

Предмет на ова истражување се ставовите на пациентите во однос на нивната комуникација со матичниот лекар.

Поставената цел како задача на истражувањето се реализираше преку следните задачи:

- ❖ Да се испитаат ставовите на пациентите во однос на посветеното внимание од страна на докторот за нивните проблеми
- ❖ Да се испитаат ставовите на пациентите во однос на грижата на докторот и довербата која ја имаат кон него
- ❖ Да се испитаат ставовите на пациентите во однос на добивањето на дополнителни информации од докторот во однос на болеста
- ❖ Да се испитаат ставовите на пациентите во однос на искуството во амбуланта

### РЕЗУЛТАТИ

Табела 1. Пол на пациенти  
Table 1. Patient sex

Пол / (pole)	Број на пациенти (N) Number of patients (N)	Процентуално (%) Proportional (%)
Мажи / Men	129	43%
Жени / Women	171	57%
Вкупно / Total	300	100%

Од табела 1 можеме да видиме дека од вкупниот збир на пациенти 43% се мажи или 129 и 171 или 57% се жени.

Twelfth International Scientific Conference  
**KNOWLEDGE WITHOUT BORDERS**  
 31.3-2.4.2017, Vrnjacka Banja, Serbia

Табела 2. Возраст на пациентите  
 Table 2. Patients age

Возраст / Age	Број на пациенти / Number of patients	Процент (%) / Percent (%)
До 40 години / till 40	159	53%
Од 40 до 60 години / from 40 to 60	102	34%
Над 60 години / over 60	39	13%

Од табела 2 можеме да видиме дека најголем број од пациентите, 159 односно (53%) се на возраст до 40 години, 102 или (34%) од пациентите се на возраст од 40 до 60 години, додека пак најмал број, 39 односно (13%) од пациентите се на возраст над 60 години.

### АНАЛИЗА НА ОДГОВОРИТЕ

Истражувањето направено по пат на анкетен лист ги даде следните податоци.

Табела 3. Прашањата кои се однесуваат на посветеното внимание на докторот кон пациентот  
 Table 3. Questions that refer to the doctors dedicated time for their patients

Прашање / Question	Број на пациенти / Number of patients		Процент / Percent	
	Да / Yes	Не / No	Да / Yes	Не / No
Имате ли доволно време да се посветувате со докторот? / Do you have enough time to consult your doctor?	183	117	61%	39%
Дали докторот го интересираат вашите лични проблеми? / Does the doctor has interests in your personal problems?	90	210	30%	70%
Можете ли да му ги кажете на докторот вашите проблеми? / Can you tell the doctor your problems?	186	114	62%	38%
Дали докторот ве слуша внимателно? / Does the doctor listening to you carefully?	267	33	89%	11%
Ве запознава ли докторот со потребниот начин на лекување и живеење? / Is your doctor introducing to you the way of treatment and lifestyle?	240	60	80%	20%
Дали докторот при секоја посета ве прегледува? / Does the doctor do the routine examination on every of your visits?	222	78	74%	26%

Од табела 3 заклучуваме дека 183 или (61%) од пациентите имаат доволно време да се посветуваат со докторот, 117 или (39%) од пациентите сметаат дека докторот е заинтересиран и за слушање на нивните лични проблеми, 186 или (62%) и неможност да се кажат проблемите е 114 или 38%, докторот ги слушал внимателно проблемите на пациентите 267 или 89% и негативно одговориле 33 или 11% од пациентите. 240 или (80%) биле запознаени со потребниот начин на лекување и живеење во однос на болеста а само 20% или 60 пациенти не биле запознаени со потребниот начин на лекување и живеење во однос на болеста, 222 или (74%) од пациентите биле прегледани при секоја посета кај матичниот доктор а 78 или 26% не им бил направен преглед при посетата на матичниот доктор.

Табела 4. Прашањата кои се однесуваат на грижата на докторот и довербата на пациентот  
 Table 4. Questions that refer to the doctors care and patients trust

Прашање / Question	Број на пациенти / Number of patients		Процент / Percent	
	Да / Yes	Не / No	Да / Yes	Не / No
Дали докторот ви помага да ја сфатите потребата за прифаќање	234	66	78%	22%

Twelfth International Scientific Conference  
**KNOWLEDGE WITHOUT BORDERS**  
 31.3-2.4.2017, Vrnjacka Banja, Serbia

на неговите совети? / Does the doctor help you to understand the need of accepting his advice?				
Дали докторот ви помага да се чувствувате добро и да можете да работите? / Does the doctor help you to feel better and be able to work?	255	45	85%	15%
Дали докторот ги олеснува брзо вашите тегоби? / Does the doctor make you feel better fast?	231	69	77%	23%
Дали докторот ве повикува на систематски преглед и вакцинација? / Does the doctor call you for systematic examination and vaccination?	189	111	63%	37%
Имате ли впечаток дека докторот темелно ја извршува својата работа? / Do you have a feeling that doctors work is substantial?	195	105	65%	35%
Дали докторот ги чува доверливо вашите податоци? / Does the doctor keep your data save?	285	15	95%	5%

Од табела 4 заклучуваме дека 234 (78%) од пациентите ја сфаќаат потребата за прифаќање на советите од докторот а само 66 или (22%) од пациентите не ја сфаќаат потребата за прифаќање на советите од докторот, 255 или (85%) од пациентите сметаат дека докторот им помага да се чувствуваат добро и да можат да работат 45 или (15%) од пациентите не сметаат дека докторот им помага да се чувствуваат добро и да можат да работат, 231 или (77%) сметаат дека со помошта од докторот им се олеснети брзо постоечките тегоби и 69 или (23%) немале доволно помош од докторот за да им се олеснети брзо постоечките тегоби, 189 или (63%) од пациентите биле редовно повикани на систематски преглед и вакцинација додека 111 или (37%) не биле редовно повикувани на систематски прегледи, 195 или (65%) од пациентите сметаат дека докторот темелно ја извршува својата работа а 105 пациенти или (35%) од пациентите сметаат дека докторот темелно не ја извршува својата работа, 285 односно (95%) од пациентите се изјасниле дека докторот доверливо ги чува нивните податоци а само (5%) или 15 пациенти се изјасниле негативно и покажале несигурност во чувањето на податоци.

*Табела 5. Прашања кои се однесуваат на добивањето на дополнителни информации од докторот*  
 Chart 5. Questions that refer to getting additional informations from doctor

Прашање / Question	Број на пациенти / Number of patients		Процент / Percent	
	Да / Yes	Не / No	Да / Yes	Не / No
Дали докторот ви ја објаснува целта на анализите и испитувањата? / Does the doctor explaining the purpose of analyzes and examinations?	231	69	77%	23%
Дали докторот ви кажува се што сакате да знаете за вашата болест? / Does the doctor telling you everything you want to know about your disease?	225	75	75%	25%
Дали докторот ви помага во решавањето на вашата загриженост за болеста? / Does the	231	69	77%	23%

Twelfth International Scientific Conference  
**KNOWLEDGE WITHOUT BORDERS**  
 31.3-2.4.2017, Vrnjacka Banja, Serbia

doctor helping you with your concerned about your disease?				
Знаете ли што ви кажал докторот во претходните посети? / Do you know what the doctor has told you in your previous visits?	231	69	77%	23%
Ве подготвува ли докторот за она што можете да го очекувате од специјалистичкиот преглед или болничкото лекување? / Does the doctor prepare you for what you can expect of the specialist examination or the hospital treatment?	207	93	69%	31%
Дали докторот го договара следниот преглед во согласност со вас? / Does the doctor planning the next control consulting you?	249	51	83%	17%

Од табела 5 заклучуваме дека 231 или (77%) од пациентите добиваат објаснување за целта на анализите и испитувањата а 69 ии (23%) не добивале доволно објаснување за целта на анализите и испитувањата, 225 или (75%) од пациентите се изјасниле дека докторот им кажува се што сакаат да знаат за нивната болеста а 75 или (25%) докторот не им кажува се што сакаат да знаат за нивната болест, кај 231 или (77%) разговорот со докторот им помогнал во решавањето на нивната загриженост за болеста а кај 69 или (23%) не им се помогнало во решавањето на нивната загриженост за болеста, 231 или (77%) од пациентите знаат што им кажал докторот во претходните посети а 69 или (23%) пациентите не знаат што им кажал докторот во претходните посети , 207 или (69%) од пациентите биле информирани од страна на докторот за она што може да го очекуваат од болничкото лекување а кај 93 ии (31%) не биле информирани од страна на докторот за она што може да го очекуваат од болничкото лекување. Кај 249 или (83%) од пациентите се изјасниле дека докторот секој нареден преглед го договарал во согласност со нив а само 51 или (17%) се изјасниле дека докторот секој нареден преглед не го договарал во согласност со нив.

*Табела 6. Прашања кои се однесуваат на искуствата на пациентите во амбулантата*

*Table 6. Questions that refer to the experience of the patients in ambulance*

Прашање / Question	Број на пациенти / Number of patients		Процент / Percent	
	Да / Yes	Не / No	Да / Yes	Не / No
Дали постои кај медицинската сестра подготвеност да помогне? / Is the nurse ready to help?	234	66	78%	22%
Дали лесно договарате по телефон преглед во амбулантата? / Can you arrange exam easily by phone?	144	156	48%	52%
Можете ли телефонски да се консултирате со докторот? / Can you consult your doctor easily by phone?	165	135	55%	45%
Дали долго чекате ред во чекалната во амбулантата? / Do you wait in line long time?	186	114	62%	38%
Дали добивате брза услуга кај итните здравствени проблеми? / Do you get fast service for emergency case?	165	135	55%	45%

Од табела 6 можеме да заклучиме дека 234 или (78%) од пациентите сметаат дека сестрата е постојано подготвена да помогне а 66 или (22%) сестрата не е подготвена да помогне, 144 или (48%) од пациентите се изјасниле дека лесно можат да договорат по телефон преглед во амбулантата а 156 или (52%) не можат и не договорале по телефон преглед во амбулантата, 165 или (55%) од пациентите можат и телефонски до се консултираат со докторот додека 135 или (45%) не вршеле консултација со докторот преку телефон. 186 или (62%) од пациентите долго чекале ред во амбулантата а 114 или (38%) никогаш не чекале долго ред за преглед и 165 или (55%) од пациентите добиле брза услуга при итните здравствени проблеми наспроти 135 или (45%) кои не добиле брза услуга.

## ДИСКУСИЈА

Во согласност со поставената цел, врз основа на анализата на резултатите од истражувањето спроведено преку анкетниот прашалник „Анкетен прашалник за пациенти“, можеме да ги донесеме следниве заклучоци кои се однесуваат директно на хипотезите.

Општа хипотеза- со која се претпоставува дека поголем број од пациентите имаат позитивни ставови во однос на комуникацијата со докторот во општа амбулантата од сите аспекти на истата- **делумно се потврдува**. Тоа можеме да го видиме од Табела 3 (Прашањата кои се однесуваат на посветеното внимание на докторот кон пациентот) каде 89% од пациентите се изјасниле дека докторот ги слуша внимателно.

Првата помошна хипотеза со која се претпоставува дека пациентите имаат добиено доволно внимание од докторот за нивните проблеми- **делумно се потврдува**. Тоа можеме да го видиме од Табела 3 (Прашањата кои се однесуваат на посветеното внимание на докторот кон пациентот) каде 39% од пациентите немале доволно време за да се посоветуваат со докторот. Исто така од табела 3 треба да се спомене и податокот дека 38% од пациентите не можеле на докторот да му ги кажат личните проблеми.

Втората помошна хипотеза со која се претпоставува дека пациентите имаат добиено доволно грижа од докторот за нивните проблеми и истите имаат доверба во него- **делумно не се потврдува**. Тоа можеме да го видиме од Табела 4 (Прашањата кои се однесуваат на грижата на докторот и довербата на пациентот) каде што 37% од пациентите не биле повикани на систематски преглед и вакцинација. Понатаму, во Табела 4 исто така стои и дека 35% од пациентите се изјасниле дека немаат впечаток дека докторот темелно ја извршува својата работа.

Третата помошна хипотеза со која се претпоставува дека пациентите добиваат дополнителни информации за својата болест од страна на докторот- **во потполност се потврдува**. Тоа може да се види од Табела 5 (Прашања кои се однесуваат на добивањето на дополнителни информации од докторот) каде што 77% од пациентите добиле објаснување од докторот за целта на анализите и испитувањата, 75% од пациентите добиле одговор од докторот на се она што сакале да знаат во однос на нивната болест, 77% од пациентите со помош на докторот ја надминале својата загриженост за болеста, 69% од пациентите биле подготвени од докторот за она што може да го очекуваат од специјалистичкиот преглед или болничкото лекување и 83% од пациентите биле консултирани од страна на докторот во однос на термин за нареден преглед.

Четвртата помошна хипотеза со која се претпоставува дека пациентите имале позитивно искуство во амбулантата- **делумно се потврдува**. Тоа може да се види од Табела 6 (Прашања кои се однесуваат на искуствата на пациентите во амбулантата) каде што 78% од пациентите се изјасниле дека постои подготвеност кај медицинската сестра да помогне, 55% од пациентите се изјасниле дека можат телефонски да се консултираат со докторот, а 55% од пациентите добиле брза услуга кај итните здравствени проблеми.

## ЗАКЛУЧОК

Односот доктор-пациент е една од најсложените општествени врски, бидејќи е многустран и многудимензионален. Истиот треба да вклучува: взаемна доверба, искреност и посветеност на грижата на пациентот, социјална ориентација, неосудувачки став, пријателска насоченост и емпатија, искажување на заинтересираност и желба да се помогне. Секогаш во центарот на вниманието е пациентот, меѓутоа взаемната почит и внимание од двете страни го прават овој однос поквалитетен и долгорочно одржлив. Потребно е докторите да им се обраќаат на пациентите со име, со што се покажува нивната индивидуалност и важност како личности, а не само како пациенти. При тоа, да користат што поедностаевен јазик, за да можат пациентите подобро да ја разберат својата ситуација, а со тоа да се намали нивниот страв од комплицирани вербални фрази кои најчесто не ги разбираат. Важно е да му се дадат информации на пациентот за потребниот начин на лекување и потребната промена на неговиот животен стил во однос на болеста, со што истиот ќе ја почувствува грижата и посветеноста на својот доктор. Само со добра

Twelfth International Scientific Conference  
KNOWLEDGE WITHOUT BORDERS  
31.3-2.4.2017, Vrnjacka Banja, Serbia

---

комуникација меѓу докторот и пациентот можат да бидат решени многу здравствени проблеми, со што би се подобрила целокупната здравствена заштита и грижа.

**КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА**

- К.Р.Сетураман (2010) Комуникациски вештини во клиничката практика (комуникација помеѓу пациент и доктор), Табернакул
- Лин С. Бекли, Питер Г. Шилаги (2012) Бејтсов прирачник за клинички прегледи и земање историја, Академски печат
- Џон Ноубл (2011) Учебник по примарна медицинска нега, Табернакул
- Џефри Шајдер, Стивен Р. Хајден, Ричард Вулфи, Родер М. Баркин, Питер Розен (2011) Петминутна итна медицинска консултација, Табернакул
- Д-р Ли Гоулдман, д-р Денис Осело (2012) Сесил медицина, Табернакул
- Дејвид А. Ворел, Тимоти М. Кокс, Џон Д. Фирт Едвард Џ. Бенц (2012) Оксфордски учебник по медицина, Табернакул
- Хенри М. Сејдел, Џејн В. Бол, Џојс Е. Дајнс, Џ. Вилијам Бенедикт (2010) Мозбиев водич за физички преглед, Магор
- Џорџ А. Флин (2011) Американски прирачник за клиничка медицина, Ars Lamina
- Марк Џ. Фишман, д-р Ендрю Р. Хофман, Ричард Д. Клауснер, Малком С. Талер (2011) Медицина, Ars Lamina
- Роберт Х. Фритс, Томас А. Селерс (2011) Епидемиологија за јавното здравство, Академски печат
- Лојд Ф. Новик, Синтија Б.Мароу, Глен П. Мејс (2011) Администрација на јавното здравство, Академски печат
- Макси, Розено, Ласт (2010) Јавно здравство и превентивна медицина, Табернакул
- Роберт Е. Ракел (2010) Учебник по семејна медицина, Табернакул
- Мерват Абделхак, Сара Гростик, Мери Елис Ханкен, Елен Џејкобс (2010) Здравствени информации – Управување со стратешки ресурс, Магор
- Марсија Луис, Карол Тампаро (2010) Медицинско право, етика и биоетика за здравствени професионалци, Академски печат
- Стивен Г.Хилстад, Ерик Н. Берковиц (2015) Стратегија на пазарот за здравствена заштита- од планирање до акција, Ars Lamina
- Марк Шварц (2010) Учебник по физичка дијагноза на болести, медицинска историја и испитување, Табернакул
- Георги Чадловски, Ангелина Филиповска, Диана Белевска (2004) Медицинска психологија, Просветно дело
- Bruno Mazzi, Nevenka Krmar, Nikola Grzalja, Daniel Ferlin, Ante Ivancic, Zdravko Grgurev, Vesna Kroato Vujcic, Marko Malnar (2007) Mislenje pacijenata o nasem radu; Element u procjeni kvalitete; - Upitnik za pacijente [http://www.hdod.net/rad\\_drustva/RAD%20-%20Misljenje%20pacijenata%20o%20nasem%20radu%20-%202006.pdf](http://www.hdod.net/rad_drustva/RAD%20-%20Misljenje%20pacijenata%20o%20nasem%20radu%20-%202006.pdf)