

---

## STRESS MANAGEMENT IN HEALTH WORKERS IN ORDER TO IMPROVE THE SATISFACTION OF PATIENTS

---

**Gordana Panova**

Faculty of Medical Sciences, University “Goce Delchev”, Stip, Republic of Macedonia

gordana.panova@gmail.com

**Abstract:** Biological, physical and chemical damages at the workplace are not the only threat to the health of health workers. By combining their daily work responsibilities, they are exposed to a range of stress factors arising from work conditions or job requirements, and leave consequences for their health, productivity at work and communication with the environment.

Stress involves unusual, nasty and difficult experiences that occur everyday on people or in the workplace. The medical profession, bearing in mind the great responsibility it has for human life and health, as well as the constant exposure to specific chemical, biological and physical damage, is placed in the group of highly emphasized professions. Long-term work, change and night work, decision-making responsibility, contact with sick people and their families and emotional exhaustion have contributed to increasing morbidity from psychological and psychosomatic illnesses. Emphasis will be put on workplace stress in healthcare professionals and patient satisfaction as an inevitable integral part of their daily working lives.

**Keywords:** stress, health workers.

### УПРАВУВАЊЕ СО СТРЕСОТ КАЈ ЗДРАВСТВЕНИТЕ РАБОТНИЦИ ВО НАСОКА НА ОДРЖУВАЊЕ И ПОДИГНУВАЊЕ НА ЗАДОВОЛСТВОТО КАЈ ПАЦИЕНТИТЕ

**Гордана Панова**

Факултет за Медицински науки - Универзитет Гоце Делчев - Штип

gordana.panova@gmail.com

**Абстракт:** Биолошките, физичките и хемиските штетности на работното место не се единствената закана за здравјето на здравствените работници. Вршејќи ги своите секојдневни работни обврски, тие се изложени на низа стресогени фактори кои што произлегуваат од условите на работа или од барањата на работното место, и оставаат последици врз нивното здравје, продуктивноста на работното место и врз комуникациите со околината. Под стрес се подразбираат необични, непријатни и тешки доживувања кои што на луѓето секојдневно им се случуваат во животот или на работно место. Медицинската професија со оглед на големата одговорност што ја има кон човековиот живот и здравје, како и постојаната изложеност кон специфични хемиски, биолошки и физикални штетности е сместена во групата на високо стресни професии. Продолженото работно време, сменската и ноќна работа, одговорноста при донесување на одлука, контакт со заболените и нивните семејства и емоционалното исцрпување придонесе зголемување на морбидитетот од психички аспект и психосоматските болести. Акцентот ќе биде ставен на стресот на работното место кај здравствените работници и задоволството кај пациентите кои се неминовен составен дел од нивното работно секојдневие.

**Клучни зборови:** стрес, здравствени работници

#### ВОВЕД

Самиот назив „ стрес “ потекнува од средновековниот англиски јазик ( eng. stress – напор, неволја или ограничувања ). Во 14 век изразок е користен за значење на патење, мака, тегоби, несреќа или тага. Современиот поим „ стрес “ ги означува сите состојби на организмот во кои гледаме закана за сопствениот интегритет.

Физиолошки стресот е природен механизам што го доведува организмот во состојба на одбрана или бегање.(7) Во медицината во 19 век поимот „ стрес “ е поврзан со нарушена здравствена состојба која била поврзувана во голем број на случаи со angina pectoris. Walter Cannon ( 1932 ) стресот го дефинирал како пореметување на хомеостазата до кој доаѓа заради студ, хипоксија, хипогликемија и тн. (8). Hans Selye. (9), канадски лекар и научник уште во 1936 година почнал да го употребува стресот во многу специфична смисла кое означува хармонизирана група на телесната одбрана против штетните стимулси во било кое време. Во раните 30 те години на 20 век Selye го поставил моделот на физиолошки стрес и утврдил дека широк спектар на различни стимули предизвикуваат исти физиолошки промени. За стимулите кои го предизвикуваа стресот го воведел поимот „ стресори“ Ако помеѓу стресното делување не постои период на опоравување и стресните настани следат еден по друг доаѓа до појава на хроничен

стрес кој може да доведе со сериозни здравствени последици за организмот. После долготрајно изложување на стрес доаѓа до зголемување на кортикостероидна секреција, хипертрофија на кората на надбубрежната жлезда и атрофија на тимусот и другите структури од лимфниот систем. Овие физички реакции се опишани како „општ адаптивен синдром“ (Lazarus et al., 1984). Стресот е препознатлив во современиот свет како важен фактор кој влијае на здравјето. Индивидуалната проценка на објективна состојба или настан во голема мера влијае на изгледот на стресниот одговор на поединецот. Одговорот на поединецот кон стресот е резултат на преклопување на индивидуалната чувствителност, надворешни околности и стрес. Индивидуалната чувствителност се одредува според личноста, возраста и начинот на живеење. Надворешни околности вклучуваат животната средина, семејството, пријателите и работната атмосфера. Болестите што се јавуваат под влијание на прекумерниот стрес зависат од сите три фактори (Mc Sunney, 1994). Стресните реакции можат да бидат психолошки, бихевиорални и физиолошки. Психолошки реакции на стрес може да биде: зголемување на анксиозност, проблеми со концентрација, негативни емоции, губење на вниманието, депресија, замор, исцрпеност синдром (синдром Burnout.) или зголемување на бројот на самоубиства. Однесувањето одговори на стрес се најчестите повлекување и изолација на работа или дома, несреќите се зголемуваат, потрошувачката на цигари е поголема, алкохол или кафе, иритација, агресија, сексуална дисфункција, ниска мотивација за работа и меѓучовечки односи и зголемување на насилиството на работа и / или дома. Физиолошките реакции на стрес вклучуваат зголемување на нивото на кортизол, зголемување на нивото на холестерол, висок крвен притисок, палпитации, болка во градите, несоница, појава на некои видови на рак, дигестивни нарушувања, главоболка, мускулно-скелетни), непријатност и намалување на функцијата на имунолошкиот систем (Павичевиќ, et al., 2002

#### **СТРЕС НА РАБОТА**

Стресот на работа е специфичен тип на стрес чиј извор е во работната средина. Во седумдесеттите години на XX век, стресот на работа стана предмет на лекарски и психолошки студии. McGrath дефинира стресот како значаен дисбаланс помеѓу побарувачката и способност да ги исполнат, во ситуација каде што неуспехот да ги задоволи барањата постојат, според проценка на работниците, значителни последици. Стресот е дефиниран како општа појава на организмот поради неизвесноста на резултатите. Karasek е во 1979 година, разви модел на стрес на работа која е јасно претставен како две димензии, со што се зголемува нивото на стрес како зголемување на барањата на работното место и го намалува нивото на одлучување каде стрес на работа не е резултат на еден фактор од сумата на зголемените барања и ниски нивоа на донесување одлуки. Како индикатор на стрес, крвниот притисок се зголемил во работното население (Lazarus et al., 1984, Pavičević et al., 2002). Истражувањата покажуваат јасна корелација помеѓу стресот врз работата и работата. Ако стресот е умерен, тој дејствува како мотив и се нарекува еустраси. Премногу малку стрес е поврзан со ниски перформанси работа, но премногу стрес, резултира со премногу ниски перформанси и може да предизвика голем број на болести (Mc Sunney, 1994.). Во некои професии, тие се појавуваат со општ стрес, присутен во повеќето професии и специфични стресори кои се карактеристични за оваа професија. Сите стрес присутни на одредено работно место, или во одреден режим не може да се отстранат, но може да им се помогне со делувањето на надворешните околности и индивидуалните чувствителност на стрес симптомите се намали (Mc Sunney, 1994). Во економски послаба средина, примарни стрес се пред се егзистенцијални, а во економски развиените земји најпрвин се појавуваат други видови на стрес. Затоа, моделите во стилот на работа се карактеристични за средините во кои тие потекнуваат. Стресот во здравствените професионалци стрес и видови на стрес во лекарите кои работат во болниците и пред болниците во последниве години во проучувале медицинските институции од различни земји на светот (Aasland et al., 1997, Calnan et al., 2001, Висер et al., 2003, Геринг et al., 2005). Истражувањето спроведено меѓу лекарите во Ирска во 2004 година покажува дека 56% од вашата работа се смета за екстреман стрес и незадоволство на работа се наведува дека 79% од лекарите. Најчесто споменати стрес се: итни услови, служби за итни случаи, донесување одлуки по ноќно присуство, рутинска медицинска работа и мал напредок. Дури 68% сметаат дека ја напуштаат професијата, половина од нив многу сериозно (Chong et al., 2004). Во Финска истражувањето на болен во болница -лекар за две години покажа дека сиромашната тимска работа на работното место има поголемо влијание на високата стапка на боледување од работа преоптоварување или мала контрола во бизнисот (Virtanen et al., 2007). Од друга страна, задоволство од работата и добри меѓучовечки односи може да има заштитен ефект на стрес влијание (Finsen et al., 2005, Calnan et al., 2001, Snelgrove, 1998). Високите барања за обем на работа со ниска контрола на работното место се сметаат за високи стресови во здравствениот персонал (Calan et al., 2001). Бројни студии спроведени во населението на медицински сестри покажаа поврзаност помеѓу одредени болести со стрес на работа, како што е емоционална исцрпеност (Stordeur et al., 2001, Хантер., 2004), физичка исцрпеност (Винвуд et al., 2006) и болка во долниот дел на грбот (Elfering et al., 2002).

Ниското ниво на донесување одлуки и високата побарувачка, типични за неа професија, може да биде поврзана со зголемен ризик од коронарна срцева болест (Bosma et al., 1997) и ментални нарушувања (Стенсфилд et al., 2006). Во земјите во транзиција има зголемување на бројот на медицински сестри што го напуштаат своето работно место (Hasselhorn et al., 2004).

Стресот на работа е чест проблем во здравството. Според истражувањето спроведено од Меѓународниот конзорциум за истражување на болнички резултати, во Англија околу 37% од вработените во здравството страдаат од значајна психофизичка исцрпеност (burnout). Хроничниот стрес на работа е поврзан со зголемен број на здравствени проблеми, особено болестите на срцето. Подолготрајна изложеност на стрес на работа може да доведе до психички пореметувања, меѓу кои и до депресија<sup>61</sup>.

Утврдени се повеќе причини кои придонесуваат за високата стапка на стрес кај здравствените работници, пред се, медицинските сестри и лекарите. Заплашување и злостување (мобинг) на работното место е сериозен проблем во здравствените установи. Според истражувањата, во здравството заплашувањето и злоставувањето можат да доведат до прегорување, депресија, незадоволство од работата, отсуство од работа и склоност за напуштање на оваа професија. Сето ова може да предизвика големи трошоци за установата и за целото општество.

Освен тоа, се покажало дека насилството е исто така често во здравството. Насилството на работа се однесува на настани во кои вработените се злоупотребуваат, добиваат закани или пак се физички напаѓани во тек на извршувањето на нивните нормални работни задачи. Ваквото однесување може да доаѓа од страна на пациентите, корисниците, посетителите, заедницата и колегите. Во поединечни здравствени дејности вработените се изложени на поголем ризик од напади и насилство, како што се службата за итна медицинска помош и психијатриските установи. Нападите и насилството не доведуваат само до повреди и непријатности, туку и до често боледувања и низок морал кај вработените што влијае и врз лекувањето на пациентите.

Организациските фактори и односително колегите исто така можат да бидат елементи кои влијаат врз работната способност и работата. Утврдено е дека факторите како што се организациската неоравда, слабата тимска работа, лошото раководење, недостаток на социјална поддршка, намалување на бројот на вработени и недостаток на ресурси придонесуваат за физички и психички проблеми како и отсуствување од работа кај здравствените работници.

### **ЗНАЧЕЊЕ НА ЗАДОВОЛСТВОТО КАЈ ПАЦИЕНТИТЕ**

Задоволството од здравствената заштита и здравствена служба е важен фактор кој има влијание врз односот и однесувањето на пациентите во смисла на почитување на добиените совети, промени во навиките и доверба во здравствените работници. Врз основа на однесувањето на пациентите во однос на користењето на здравствените служби можат да се дефинираат и целите на здравственото воспитување кои треба да обезбедат највисоко ниво на соработка кај насалеленито, во смисла на зачувување и унапредување на здравјето и рано откривање на болестите, благовремено лекување и рехабилитација.

-Одговорите на прашањето зошто е важно да се проценува задоволството на пациентите се: Задоволството на пациентите придонесува за позитивни ефекти врз пружената здравствена заштита бидејќи задоволниот пациент многу повеќе ги следи советите на својот лекар отколку незадоволниот пациент што ќе има позитивно влијание на исходот од лекувањето и на квалитетот на неговиот живот. Сатисфакцијата на пациентите е важен фактор кој одредува дали некој ќе побара медицинска помош, дали ќе се раководи од советите на лекарот и дали ќе го задржи добриот однос со него.

-Задоволството на пациентите е и последица, односно, исход од пружената здравствена заштита. Задоволството е секако поголема кога здравствената служба е подостапна за корисникот, кога не мора долго да чека за здравствени услуги, кога постои континуитет во нејзиното обезбедување (пациент кој мора да се среќава со истиот лекар и истата медицинска сестра и секогаш оди во иста установа е далеку позадоволен од оној кој постојано доаѓа во контакт со други лица и позадоволен е кога може мирно, без брзање да ги соопшти своите проблеми, да од лекарот и медицинските сестри добие совет и потребни информации за своето здравје и за пропишаното лекување<sup>62</sup>.

-Давателите на здравствени услуги сакаат да ги задоволат очекувањата на своите пациенти па така задоволството на пациентите е цел на селокупниот систем на здравствена заштита.

<sup>61</sup> Havelka, M. (2011). *Zdravstvena psihologija, Nastavni tekstovi za studente Zdravstvenog veleučilišta, Zagreb, str. 54-93*

<sup>62</sup> <http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2013.32025>

-Очекувањата на пациентите се лични и се разликуваат од поединец до поединец поради што е потребно да се знае што очекуваат пациентите, поради што понекогаш задоволството на пациентите е управување, односно, однесување во склад со нивните очекувања.

-За поголемиот број пациенти, односно, корисници на здравствени услуги, очекувањата се следни<sup>63</sup>: Луѓето очекуваат да се почитува времето на закажување на посетите. Доколку настане итна, неочекувана промена на времето на закажување, тие треба да бидат известени и да им се понуди друго време (неколку можности) доколку не дакаат да чекаат;

-Пациентите сакаат во комуникацијата со нив да се користи секојдневен речник, а не медицински термини кои на нив им се непознати и туѓи, а доколку се неопходни тогаш треба да им се преведат и објаснат за да го разберат значењето на терминот;

-Пациентите сакаат да бидат прашани за нивно мислење и да им се даде време истото да го образложат. Тие сакаат да имаат доволно време да ги постават сите прашања на кои сакаат одговори;

-Пациентите сакаат внимание и почитување не само од својот лекар туку и од сите останати вработени во здравствената установа од што исто така ќе зависи неговото задоволство од пружената здравствена заштита.

Очекувањата на пациентите се различни кај различни пациенти, се менуваат и кај ист пациент и зависат од бројни фактори:

- Возраст на пациентот
- Пол
- Поранешно искуство со здравствената служба
- Расположение
- Туѓи искуства и др.

Заради ова посебно се истакнува комуникацијата со пациентот и според многу автори таа претставува “срце и душа” на квалитетот на здравствена заштита. Често пати постојат многу разговори, но малку комуникација со пациентот бидејќи комуникацијата претставува многу повеќе од зборови<sup>64</sup>.

За процена на задоволството кај пациентите постојат бројни можности кои се пружаат со цел да се добијат информации за тоа што тие мислат и чувствуваат во врска со пружената здравствена заштита. Во некои здравствени установи се наоѓаат книги за впечатоци, сандачиња за писма со забелешки, предлози, пофалби за рружените здравствени услуги, анекти за сестринската нега, телефонски анкети и сл.<sup>65</sup>. Меѓутоа, суверен инструмент за испитување на задоволството кај пациентите се прашалниците за сатисфакција кај пациентите. Денес во сите развиени земји, Европа, САД и др., не постои здравствена установа која нема некој прашалник за задоволството кај пациентите, при што тие користат или свои прашалници или прашалници кои се заеднички за поголем број здравствени установи или пак оние кои ги препорачува СЗО<sup>66</sup>. Во рамки на овој труд ќе биде искористен еден таков прашалник за мерење на задоволството на пациентите од работата на медицинските работници.

Покрај другите клинички, економски и здравствени аспекти, задоволството на пациентите, како што веќе рековме, се повеќе се смета за есенцијална димензија при оценување на квалитетот на грижата. Всушност, моменталната перспектива која се фокусира на пациентите, на нив не гледа како на пасивни приматели на неопходни процедури, туку како на актери кои имаат активна улога во процесот на грижа и превенција.

Со оглед на дефинициите, задоволството кај пациентите е слаб концепт и наидува на мала согласност помеѓу истражувачите. Најважен аспект кај повеќето теории е мултидимензионалноста на конструктот. На пример, врз основа на анализата на прашалниците во стручната литература идентификувани се осум компоненти кои го дефинираат задоволството кај пациентите: интерперсонални приоди (како работникот стапува во интеракција со пациентот), технички квалитет на грижата (вештини на мед. Работник и придржување до висоите стандарди за дијагноза и грижа), пристап (фактори

---

<sup>63</sup> Garman, A.N., Corrigan, P.W. and Morris, S. (2002) Staff burnout and patient satisfaction: Evidence of relationships at care unit level. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7, 235-241.

<sup>64</sup> <http://dx.doi.org/10.1111/j.1399-6576.2005.00738.x>

<sup>65</sup> Rahmqvist, M. and Bara, A. (2010) Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. *International Journal for Quality in Health Care*, 22, 86-92.

вклучени во добивањето на медицинска грижа), ефикасност (се однесува на резултатите од пружената услуга), континуитет на грижата, физичка средина (карактеристики на условите во кои се пружа здравствена заштита), достапност (на ресурсите за медицинска грижа)<sup>67</sup>. Повеќето студии кои го проучувале здравјето на работниците во врска со задоволството кај пациентите главно се фокусирале на стресот и синдромот на прегорување, нагласувајќи ја блиската и негативна поврзаност помеѓу задоволството на пациентите и димензиите на емоционална исцрпеност<sup>68</sup>. Дали постои негативна поврзаност помеѓу нивото на стрес кај здравствените работници и задоволството кај пациентите ќе побараме одговор и во рамки на овој труд.

### ЦЕЛ НА ТРУДОТ

Целта на трудот е да се покаже дека со досегашните истражувања на стресот покажуваат дека лекарската и сестринската професија има голем ризик за заболување од психички и соматски заболувања, поврзани со професионалниот стрес, што може да доведе до значајно пореметување на личниот, роднинското и професионалното функционирање со цел да се спроведат соодветни превентивни мерки и задоволството кај пациентите.

### МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОДИ

Податоците за бројот на здравствени работници изложени на стрес при работа, во однос медицинската насока, полот и возраста, се добиени според анкетниот прашалник со кој се анкетирани, одбрани медицински работници од ЈЗУ-Панче Караџов - Штип, Кочани, Винаца, што вооедно би сакала да им се заблагодарам за целокупната пружена помош. Податоците се претставени во табели и графикони.

### РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

Како материјал за истражувањето се земени одговорите на пациенти од општите амбуланти, во временскиот период јуни 2017- декември 2017, пациенти на возраст над 18 години, 129 мажи и 171 жена (вкупно 300 пациенти).

*Табела 1. Пол на пациенти*  
*Table 1. Patient sex*

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

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

*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%

<sup>67</sup> Kalauz, S. (2008). Sindrom sagorijevanja na poslu kod medicinskih sestara, Knjiga sažetaka 7. Kongresa kardiološkog društva s međunarodnim sudjelovanjem, Liječnički vjesnik 16-19. Opatija.



Графикон 2. Возраст на пациентите

Chart 2. Patients age

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

Истражувањето 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 (61%) од пациентите имаат доволно време да се посветуваат со докторот, (30%) од пациентите сметаат дека докторот е заинтересиран и за слушање на нивните лични проблеми, (62%) од пациентите можат слободно да му ги кажат своите проблеми на докторот, (89%) сметаат дека докторот внимателно ги слуша, (80%) биле запознаени со потребниот начин на лекување и живеење во однос на болеста, а (74%) од пациентите биле прегледани при секоја посета кај 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 на неговите совети? / Does the doctor help you to understand the	234	66	78%	22%

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 (78%) од пациентите ја сфаќаат потребата за прифаќање на советите од докторот, (85%) од пациентите сметаат дека докторот им помага да се чувствуваат добро и да можат да работат, (77%) сметаат дека со помошта од докторот им се олеснети брзо постоечките тегоби, (63%) од пациентите биле редовно повикани на систематски преглед и вакцинација, (65%) од пациентите сметаат дека докторот темелно ја извршува својата работа, а најголем процент, односно (95%) од пациентите се изјасниле дека докторот доверливо ги чува нивните 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 doctor helping you with your concerned about your disease?	231	69	77%	23%
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	207	93	69%	31%

examination or the hospital treatment?				
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 77% од пациентите добиваат објаснување за целта на анализите и испитувањата, 75% од пациентите се изјасниле дека докторот им кажува се што сакаат да знаат за нивната болест, кај 77% разговорот со докторот им помогнал во решавањето на нивната загриженост за болеста, 77% од пациентите знаат што им кажал докторот во претходните посети, 69% од пациентите биле информирани од страна на докторот за она што може да го очекуваат од болничкото лекување, додека пак 83% од пациентите се изјасниле дека докторот секој нареден преглед 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 78% од пациентите сметаат дека сестрата е постојано подготвена да помогне, 48% од пациентите се изјасниле дека лесно можат да договорат по телефон преглед во амбулантата, 55% од пациентите можат и телефонски до се консултираат со докторот, 62% од пациентите долго чекале ред во амбулантата, и 55% од пациентите добиле брза услуга кај итните здравствени проблеми.

### ЗАКЛУЧОК

Централниот фокус на здравствените работници е насочен во превенцијата, лекувањето и одржувањето на здравјето на луѓето, односно тие ја обавуваат здравствената дејност во согласност со важечката здравствена доктрина и во согласност со кодексот на професионална етика, лидерство со личните познавања на биомедицински знаења и вештини, како и неопходното добро познавање на теории, методи и техники во областа на психологијата и сродните науки. Одговорностите на здравствените работници најчесто вклучуваат помагање на индивидуалците, фамилиите, општествените групи, да ги развијат нивните капацитети и пристапи до ресурсите во кои е вклучено здравственото осигурување, здравата храна, квалитетната нега и информациите за подобрување на здравјето. Исто така им олеснуваат на клиентите да ја подберат својата интеракција преку системот за здравствени услуги им помагаат на луѓето подобро да ги разберат своите здравствени состојби и да развијат стратегии за подобрување на здравјето и благосостојбата. Помеѓу овие сегменти најбитни се информациите, советувањето, консултирањето, навремената превенција, промоцијата на здравјето,



профилактиката на заболувањата, одредување на ризик факторите, скринингот како и целокупната здравствена заштита.

#### КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

1. Ross. J Taylor, Brain R McAvoy, Tom O'Dowd General practice Medicine an illustrated colour text Elsevier Sceince Limited 2003
2. Llewelyn Huw, Hock Aun, Lewis Keir, Al-Abdula, Anees Oxford Handbook of clinical Diagnosis 1<sup>st</sup> Edition Oxford University press 2006
3. Robert Rakel Essential Family Medicine foundations and case studies Third Edition Elsevier Inc. 2007
4. Mengel BM, Schwiebert LP family medicine Ambulatory Care and Prevention Fifth edition. McGrawHill Medical 2009
5. К.Р. Сетураман (2010) Комуникациски вештини во клиничката практика (комуникација помеѓу пациент и доктор), Табернакул
6. Лин С. Бекли, Питер Г. Шилаги (2012) Бејтсов прирачник за клинички прегледи и земање историја, Академски печат
7. Џон Ноубл (2011) Учебник по примарна медицинска нега, Табернакул
8. Џефри Шјадер, Стивен Р. Хајден, Ричард Вулфи, Роџер М. Баркин, Питер Розен (2011) Петминутна итна медицинска консултација, Табернакул
9. 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
10. Garman, A.N., Corrigan, P.W. and Morris, S. (2002) Staff burnout and patient satisfaction: Evidence of relationships at care unit level. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7, 235-241.
11. Kalauz, S. (2008). Sindrom sagorijevanja na poslu kod medicinskih sestara, Knjiga sažetaka 7. Kongresa kardiološkog društva s međunarodnim sudjelovanjem, Liječnički vjesnik 16-19. Opatija.
12. Havelka, M. (2011). Zdravstvena psihologija, Nastavni tekstovi za studente Zdravstvenog veleučilišta, Zagreb, str. 54-93
13. Heidegger, T., Saal, D. and Nueblin, M. (2006) Patient satisfaction with anesthesia care: What is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction. *Best Practice and Research Clinical Anesthesiology*, 20, 331-346.
14. <http://dx.doi.org/10.1108/17511870910927994>
15. Rahmqvist, M. and Bara, A. (2010) Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. *International Journal for Quality in Health Care*, 22, 86-92.