

THE SATISFACTION OF PATIENTS WITH THE ETHICAL BEHAVIOR OF MEDICAL STAFF IN THE CLINICAL HOSPITAL OF TETOVO

Hazize Jonuzi, PhD Candidate
Ss. Cyril and Methodius University in Skopje,
Institute for Sociological, Political and Juridical Research
hazizejonuzi@outlook.com

Abstract

Considering the research and paperwork we have conducted in the past, particularly on the topic of ethics and medical staff behavior, which we will also cite in this paper, we decided to implement a study to collect data more closely. This will help us understand the situation of healthcare units, healthcare services, and the ethical behavior of medical staff serving our society. Through this research, we also aim to assess how informed patients are about their rights, the competent authorities, and their satisfaction with the ethical behavior of medical professionals towards them. In this paper, we present data collected from 195 surveyed citizens of North Macedonia related to issues such as ethics in the healthcare system in North Macedonia, the ethics of medical staff in the departments of gynecology, surgery, and internal medicine, knowledge of patients' rights, healthcare authorities, complaints, sanctions, and how the situation can be improved in the future. Additionally, in the discussion section of the paper, we will cite and discuss issues related to the ethics and communication between doctors and nurses and their patients worldwide. Thus, the primary objective of this paper is to illustrate to readers how patients perceive the issue of medical staff ethics, with a particular focus on the ethics of medical staff at the Clinical Hospital of Tetovo, North Macedonia. We will explore their experiences with healthcare services at CHT, their knowledge of their rights, and the communication between medical staff and patients. Through the data collected from the questionnaire, the level of knowledge, information, satisfaction, and reactions of patients utilizing healthcare services at the Clinical Hospital of Tetovo will be evaluated. Additionally, it aims to provide a clear picture of the further research needed to identify the main factors influencing the current situation at CHT.

Keywords: patients, medical staff, healthcare ethics, Clinical hospital of Tetovo, Sociology of life, Sociology of medicine

ЗАДОВОЛСТВОТО НА ПАЦИЕНТИТЕ ОД ЕТИЧКОТО ОДНЕСУВАЊЕ НА МЕДИЦИНСКИОТ ПЕРСОНАЛ ВО КЛИНИЧКАТА БОЛНИЦА ВО ТЕТОВО

Вовед

Во 1948 година, Обединетите нации (ОН) ја ставија во сила Универзалната декларација за човекови права. Врз основа на тоа, во 1966 година, ОН создадоа договори како Меѓународниот пакт за граѓански и политички права (ICCPR) и Меѓународниот пакт за економски, социјални и културни права (ICESCR). Затоа, Меѓународниот пакт за економски, социјални и културни права здравствената заштита ја признава како основно право, а правото на здравје треба да се сфати како право на уживање во разновидни установи, добра, услуги и услови неопходни за остварување на највисокиот можен стандард на здравје (United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2000). Постојат и меѓународни кодекси за етика за здравствените професионалци што детално го опфаќаат етичкото однесување на медицинските професионалци, како што се меѓународната деонтологија на етиката, етиката на доблеста, етиката на грижа, утилитаризмот и други. Како што рекол Аристотел за теоријата на етиката на доблеста, најважно е каков карактер имаш, а не какво дејство преземаш. Не е важно што правиш, туку кој си (Gardiner, 2003, стр. 297-302). Во медицината, преку теоријата на етиката на доблеста, можеме да дознаеме повеќе за дилемите поврзани со мотивацијата и карактерот на здравствените професионалци и да разбереме зошто тие постапуваат како што постапуваат во здравствените установи/одделенија кон пациентите. Етиката на грижа како теорија повеќе се сосредоточува на грижата за другите, емпатијата и одговорноста при донесувањето одлуки. Според оваа теорија, луѓето реагираат со одговорност, грижа и сочувство. Оваа теорија е развиена од Керол Гилиган во 1980 година. Во овие две теорити, пациентот е во центарот на грижата.

Освен законскиот дел и делот на декларациите, за третирање на темата на однесувањето на медицинскиот персонал и пациентите, ние мораме да ги третираме и теориите на социологијата на живот и социологијата на медицина, според коишто можеме да дојдеме и до појасни заклучоци за тоа: како пациентите се однесуваат како болни луѓе и како медицинскиот персонал се однесува и треба да се однесува (според различните теоретичари) кон нив. За да ја видиме фактичката релација меѓу пациентите и медицинскиот персонал, формулиравме неколку прашања што ќе бидат опишани подолу.

1. Теоретска рамка

1.1. Социологија на животот

Животот не е важен само за биологијата и медицината. Тој е важен и за социологијата. Додека биологијата и медицината го дефинираат животот од физиолошки аспект и од аспект на преживување на човекот, социологијата, од друга страна, животот го дефинира како социјален процес што е конструиран од животните искуства под влијание на културата, институциите и односите на моќта. Оваа перспектива ни укажува на тоа дека, преку социологијата, се излегува и се оди подалеку од телото на индивидуата и се покажува како социјалните структури, норми и односи му даваат значење и ограничување на животот. Поради тоа, за овој труд ќе ги користиме теориите што се најважни за нашата тема – етичкото однесување на медицинскиот персонал – а коишто се поврзуваат со социологијата на животот и со социологијата на медицината.

Животот претставува процес. Перспективата на лекцијата на животот е фундаментален пристап во социологијата на животот, кој е оформен од траекторија на историските контексти, временските случувања, социјалните односи и индивидуалните дејствувања (Elder, 1994, стр. 4-15), односно, животот на човекот се менува и се оформува според времето, местото и неговите интерперсонални односи со другите во општеството во коешто живее. Според Фуко (Foucault, 1978), општеството треба да се води од тоа да не се казнува со смрт, туку да се овозможи да се живее и да се остави да се умре. Фуко се сосредоточува на менаџирањето на животот, а не на казнувањето на индивидуите според законите. Кога се спојуваат термините анатомополитика и биополитика (Foucault, 1978), доведуваат до сознание дека фокусот повеќе е на менаџирање на животот отколку на суверенитет и казнување. Феноменологијата на перцепции ги третира животот и болеста, а не само биологијата на човекот; го третира и она што тој секојдневно го преживува духовно и емоционално. Како што и самиот Мерло-Понти (Merleau-Ponty, 1962) го објаснува концептот на отелотворување (embodiment), тој се однесува на релевантноста на целото човечко битие, вклучувајќи го не само телото како биолошки термин туку и неговите емоции, душата и сè што човекот доживува во секојдневниот живот, односно она што тој го нарекува „живо тело“ (lived body). „Свеста не е разделена од телото, туку таа постои преку телото“ (Merleau-Ponty, 1962). Отсутното тело, според теоријата на Ледер, каде што се поврзуваат концептите на феноменологијата, социологијата на животот и етиката на животот „(...) функционира без пречки, но во болест се појавува како извор на нарушување и отуѓување“ (Leder, 1990, стр. 69). Ледер го проширува концептот на феноменологијата на Мерло-Понти на феноменологијата на овоплотување на искуството на телото или телесното претставување, каде што во очите на медицината во фокус е телото како објект или биологија, но според субјективното гледање на болеста, тоа е проживеан живот, телото не е само објект туку и едно искуство што е проживеано во различни аспекти. Според Мејтингли, „оздравувачките практики не се само технички перформанси; тие, исто така, се наративни драми во коишто

пациентите и практичарите заедно креираат приказни на надеж и трансформација“ (Mattingly, 1998, стр. 19). Концептот на „ранетиот раскажувач“ објаснува дека пациентите кои боледуваат од сериозни болести си раскажуваат приказни за нивната болест за да си дадат некакво чувство за нивниот сменет живот: „Болеста го прекинува животот“ (Frank, 1995, стр. 73), животот станува хаотичен, со пречки, ограничен, станува дневник во којшто му се дава значење на тагувањето. „Приказните што ги раскажуваат болните луѓе излегуваат надвор од нивните тела“ (Frank, 1995, стр. 47).

1.2. Социологија на медицината

Социологијата на медицината се сосредоточува на: медицината, како одредувач на социјалниот живот и одржувач на општествениот поредок преку менаџирањето на болеста; „болеста“, како сигнал за една девијантна појава на општеството; и „лекарот“, како агент на моралот на општеството, како обновувач на човечките животи и нивен спасувач, преку спасување од различни болести и грижа за здравјето на човекот. Социологијата на медицината се базира на теориите на консензус и не е базирана на теориите на конфликт. Според Парсонс, „социјалниот систем е систем на дејствување, вклучувајќи интеракции на индивидуи кои извршуваат улоги во една структура со споделени нормативни очекувања“ (Parsons, 1951, стр. 428-479). Преку „улогата на болниот“ (the sick role) во рамките на структуралниот функционализам, се објаснува како болеста на човекот не претставува само биолошка состојба туку е и цврсто поврзана со неговите норми и вредности што се дел од неговиот секојдневен живот. Според Маркс, теоријата на конфликтот смета дека социјалната организација е под влијание на структуралната нееднаквост, моќта и социјалната класа. Во општеството, некој е доминантен, а на некој друг се гледа како на пониска класа. Оттаму, се случува неред, во којшто има само тешкотии и нефункционалности, поради тоа што институциите им служат повеќе на интересите на моќта. Според теоријата на конфликти, групите кои се во конфликт се буржуите и пролетерите, односно оние што поседуваат капитал и оние што се работна сила или работници. Според Маркс, економската структура на општеството е главниот фактор за формирањето на социјалниот живот во едно општество, вклучувајќи го овде и здравствениот систем. Здравствените услуги се подостапни кога се имаат капитал, класа и позиција: „Извршната власт на модерната држава не е ништо друго, освен комитет за управување со задачите на целата буржоазија“ (Marx & Engels, 1948). Така, државната администрација, вклучувајќи ги и здравствените институции и целиот систем, ги услужува само интересите на капиталистичката класа која е на власт и којашто има моќ: „Начинот на производство на материјалниот живот ги условува општествениот, политичкиот и интелектуалниот животен процес“ (Marx, 1858).

Симболичкиот интеракционизам во социологијата се објаснува преку драматуршката теорија на Гофман. Оваа теорија често покажува како луѓето преку различните интеракции и односи што постојат меѓу нив креираат значења, а преку теоријата на драматургија се зема метафората од театарот за да се објаснат

значењата што произлегуваат од секојдневните социјални интеракции помеѓу луѓето, социјалните однесувања и улогите што ги извршуваат луѓето во нивните јавни животи во општеството. Според оваа теорија, луѓето имаат неколку улоги во нивниот приватен и јавен живот (на пример, на работа). Гофман ова го дели на: предна сцена, заднинска сцена, управување со впечатоци и стигма. На предната сцена, човекот глумејќи се труди во јавноста да креира впечаток според своите посакувања. Оваа теорија е значителна за етичкото однесување на медицинскиот персонал бидејќи преку неа можат да се анализираат етичките однесувања и појави на медицинскиот персонал на заднинската и на предната сцена. Преку управувањето со впечатоците, ние можеме да сознаваме зошто медицинскиот персонал се однесува со емпатија и со согласување кон пациентите, за да се исполнат институционалните очекувања, иако медицинскиот персонал може да биде под стрес или да постојат извори на ограничувања. Перформансот на улогата е важен за да можеме да видиме како медицинскиот персонал се однесува според неговата улога во здравствените институции. Преку стигмата ќе се анализира како медицинскиот персонал, преку етичкото однесување, комуницирање и третирање, на стигматизираните пациенти им обезбедува почитување на нивните права и на нивното достоинство при третман. Според оваа теорија, етичкото однесување на медицинскиот персонал е и општествен перформанс, но и реална морална одговорност и им дава важност на интерактивноста на медицинскиот персонал со пациентите и на автентичните, а не само формални поврзување и грижа на медицинскиот персонал кон пациентите.

Теоријата на преговарањето на Анселм Страус е често нарекувана „теорија на преговарачки поредок“, која, исто така, ја претставува идејата на симболичкиот интеракционизам. Општествениот поредок не е статичен, туку се креира и се одржува преку интеракции и преговори што се случуваат помеѓу различните актери во една организација. Низ здравствените установи, односно низ болниците, правилата, улогите и етичките стандарди на однесување често се оформувани преку динамичните преговори што се случуваат помеѓу медицинскиот персонал, пациентите и нивните семејства. „Организацијата на медицинската работа никогаш не е фиксна, таа е постојано преговарана и повторно преговарана од страна на учесниците“ (Strauss, 1985, стр. 21). Етиката во болниците не е секогаш поврзана само со правилата и не е секогаш правило. Таа е секојдневно приспособувана и менувана според интеракциите и преговорите што се случуваат помеѓу лекарите, медицинските сестри и пациентите. Како што потенцира Страус, организацијата во здравството никогаш не е фиксна. Таа се менува секојдневно според потребите и динамиката во установата, што се под влијание на комуникацијата на медицинскиот персонал и пациентите, конфликтите, соработката, етичките однесувања и преговорите што се случуваат помеѓу медицинскиот персонал и пациентите. Според тоа, се влијае врз донесувањето одлуки, соработката, одговорностите, почитувањето на правата на пациентите и етичкото однесување на медицинскиот персонал за поефикасна здравствена грижа кон пациентот.

Ова истражување се заснова на принципот дека етичкото однесување и дигнитетот се фундаментални столбови на здравствената етика, кои го надминуваат нивото на обична учтивост и го штитат физичкиот и личниот интегритет на

пациентот. Теоретската матрица е изградена врз биоетичките принципи (автономија, добротворност и ненанесување штета) и врз социологијата на медицината, кои во овој труд се операционализирани преку конкретни димензии: емпатија, транспарентност, професионална одговорност и заштита на приватноста. Главниот мотив на истражувањето е да се идентификува и да се анализира евентуалниот јаз помеѓу пропишаните етички кодекси и секојдневната клиничка практика во Клиничката болница Тетово (КБТ). Преку квантитативна анализа на Одделот за гинекологија и акушерство, Одделот за општа хирургија и трауматологија и Одделот за интерни болести, трудот се стреми да утврди дали законските механизми за заштита на правата на пациентите се функционална реалност или само декларативна заложба. Крајната цел на оваа емпириска проверка е да се мапира информираноста на граѓаните и да се понудат конкретни насоки за надминување на системските дефицити, со цел враќање на довербата во јавното здравство и обезбедување на еднаков третман за сите пациенти, без оглед на нивната социјална или економска припадност.

2. Методологија

Фокусот е ставен на реалните искуства, затоа преку истражувањето во КБТ добиваме јасна слика за состојбите поврзани со здравствените услуги и за етичкото однесување на медицинскиот персонал, правата на пациентите и институционалната комуникација (пациенти, институции/органи). Преку емпирискиот дел на овој труд, ќе се обидеме да ги потврдиме или да ги отфрлиме теоретските ставови на авторите во практиката (како медицинскиот персонал се однесува со пациентите во болнички услови и колку сочувствува со нив). Истражувањето користи комбиниран пристап (квантитативен и квалитативен) за да го испита етичкото однесување во здравството, со фокус на КБТ, поточно Одделот за гинекологија и акушерство, Одделот за општа хирургија и трауматологија и Одделот за интерни болести.

2.1. Инструмент и примерок

Користен е структуриран прашалник (со Ликертова скала и прашања од отворен и затворен тип) врз примерок од 195 испитаници, избран преку методот на „снежна топка“. Дополнително, спроведени се квалитативни интервјуа со десетина пациенти за подлабоки согледувања.

- **Валидација и спроведување:** Алатката е валидирана од експерти и извршено е пилот-тестирање, а анкетањето е извршено во период од два месеца во 2024 година.
- **Фокус на анализата:** Преку дескриптивна статистика и визуелни графיקони, истражувањето ги мери:

1. Етичкото однесување на персоналот и квалитетот на услугите на трите оддели.

2. Познавањето на правата на пациентите и механизмите за жалби во Република Северна Македонија.
3. Институционалната одговорност и предлозите за подобрување на состојбите.

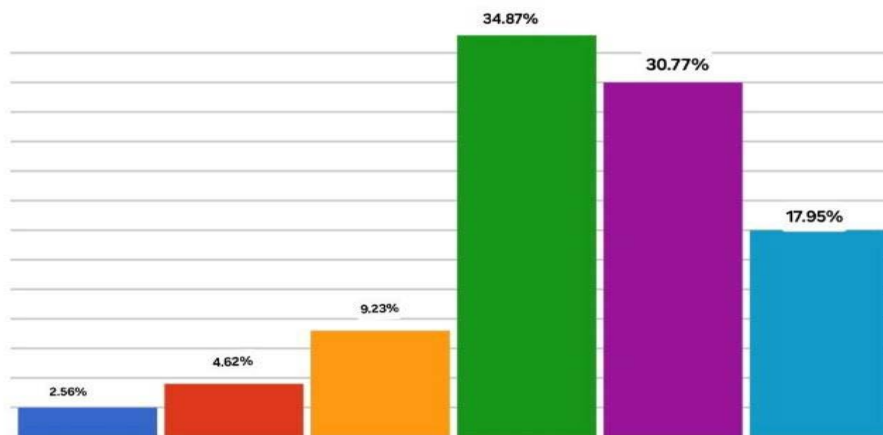
3. Резултати

3.1. Демографски белези на испитаниците

Поголемиот дел од одговорите доаѓаат од граѓани со албанска етничка припадност, од коишто повеќето имаат универзитетски дипломи и се вработени. Како што е наведено, истражувањето беше спроведено во втората половина од 2024 година, со учесници кои претставуваат различни региони во РСМ (особено западна Македонија), односно подрачја што во поголема мера гравитираат кон КБТ за здравствени услуги. Испитаниците припаѓаат на различни етнички групи, вклучувајќи: Албанци (91,3%), Македонци (3,1%), Турци (2,5%), Роми (2,1%) и други (1,1%).

Во однос на старосната распределба, мнозинството припаѓа на возрасната група од 26 до 35 години (36,4%) и на групата од 36 до 45 години (33,3%). Што се однесува до образованието, значителен дел од испитаниците (83,1%) имаат завршено високо образование или универзитетски студии. Во поглед на статусот на вработување, 65,6% биле вработени, додека 32,3% биле невработени.

Во следниот дел ќе ги презентираме и ќе ги анализираме податоците добиени од оваа анкета, со фокус на клучните прашања во здравствениот систем на РСМ, со посебен акцент на етичките практики и испораката на услуги во КБТ.

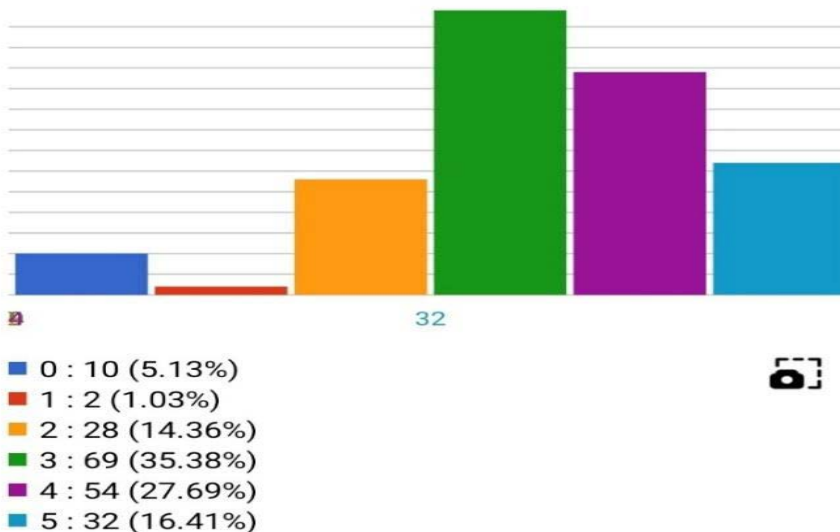


Графикон 1
Евалуација на здравствениот систем во РСМ

На прашањето за евалуација на здравствениот систем во РСМ (Оценете го здравствениот систем во РСМ) поставено на граѓаните кои се пациенти во различни болници и клиници низ РСМ, 34,87% одговориле дека ниту се задоволни ниту се незадоволни, 30,77% биле незадоволни, а 17,95% оцениле дека воопшто не се задоволни. Ова ни дава впечаток дека граѓаните на РСМ кои бараат и добиваат здравствени услуги во болниците или клиниките во државата, во голем процент – од над 80% – не се задоволни од овие здравствени услуги низ клиниките во западниот дел на РСМ (Куманово, Скопје, Тетово, Гостивар, Дебар, Кичево, Струга, Охрид и Прилеп), а коишто освен што имаат пристап до здравствени услуги во болниците и во клиниките во нивните градови, тие, или некој од нивните роднини, користеле здравствени услуги и во КБТ.

3.2. Задоволството на пациентите од здравствените услуги на одделите на Клиничката болница во Тетово

Кога испитаниците беа прашани за нивното севкупно задоволство од здравствените услуги обезбедени од КБТ, 35,38% од нив изјавија дека ниту се задоволни ниту се незадоволни, додека 27,69% изразија дека се незадоволни. Дополнително, 16,41% пријавија дека воопшто не се задоволни. Овие резултати укажуваат на тоа дека значителен дел од пациентите и нивните семејства се незадоволни од квалитетот на здравствените услуги што ги обезбедува медицинскиот персонал пред и за време на третманот во главната здравствена институција во Тетово.



Графикон 2
Евалуација на здравствената услуга во КБТ

За да се добијат подлабоки сознанија за квалитетот на здравствените услуги, ги прашавме пациентите, кои или добиваа или бараа медицинска грижа во болницата, и нивните придружници да ги идентификуваат најдобрите и најлошите услуги што ги искусиле, како и конкретните оддели во коишто тие биле обезбедени. Интересно е што 50,77% од испитаниците изјавија дека ниту еден од одделите не обезбедува особено добри услуги. Само 9,23% од вкупно 195 испитаници сметаат дека сите три главни оддели (Гинекологија и акушерство, Општа хирургија и трауматологија и Интерни болести) обезбедуваат добри услуги. При рангирање на одделите според перцепцијата за квалитет на услугите, Одделот за гинекологија и акушерство беше оценет највисоко, потоа Одделот за општа хирургија и трауматологија, а на крајот Одделот за интерни болести, кој доби најниски оценки.

Табела 1

Етичко однесување на медицинскиот персонал на трите оддели во КБТ

Однесување	Оддел за гинекологија и акушерство	Оддел за општа хирургија и трауматологија	Оддел за интерни болести
Лекарот не слуша внимателно	58 (7,8%)	58 (7,8%)	73 (9,8%)
Медицинските сестри не слушаат внимателно	71 (9,5%)	71 (9,5%)	65 (8,72%)
Лекарот не информира за деталите	70 (9,4%)	70 (9,4%)	75 (10,07%)
Кога се врши преглед, во ординацијата на лекарот влегуваат други лица	68 (9,1%)	68 (9,1%)	69 (9,3%)
За време на прегледот, лекарот зборува на телефон или разговара со свој колега	61 (8,2%)	61 (8,2%)	67 (9%)
Лекарот бара поткуп директно или индиректно	45 (6,02%)	45 (6,02%)	35 (4,7%)
Медицинските сестри го креваат гласот	57 (7,63%)	57 (7,63%)	53 (7,11%)
Лекарите примаат пациенти прескокнувајќи ги редицата и закажаните термини	108 (14,5%)	108 (14,5%)	94 (13%)

Од друга страна, кога беа прашани кој оддел обезбедува најлоши здравствени услуги, 24,62% одговорија дека ниту еден од нив не обезбедува најлоши здравствени услуги, додека 32,31% одговорија дека сите три оддели имаат слаб квалитет на услуги. Дваесет проценти од учесниците го идентификуваа Одделот за интерни болести како оддел со најлоши услуги, додека Одделот за гинекологија и акушерство беше сметан за трет по слабост, по Одделот за општа хирургија и трауматологија.

3.3. Познавање на правата на пациентите и задоволството од здравствените органи во Клиничката болница во Тетово и здравствените институции во Република Северна Македонија

Наодите од ова истражување укажуваат на тоа дека повеќе од половина од анкетираниите граѓани не се свесни за постоењето на Законот за правата на пациентите во нивната земја. Кога беа прашани дали знаат за овој закон, 62,05% одговорија негативно, додека 36,92% одговорија потврдно. Меѓу оние што се запознаени со постоењето на овој закон, неколку испитаници ги навеле правата за коишто веруваат дека се вклучени во законот. Нивните одговори вклучуваат: право на жалба, право на приватност, право на ефективен медицински третман и услуги, право на грижа и рехабилитација, право на однесување со почит од медицинскиот персонал и право да се третираат со достоинство. Дополнително, испитаниците истакнаа неколку други специфични права, како: право да бидат информирани, право на второ мислење, право на дискретност, право на соодветно насочување и слушање од медицинскиот персонал, право на навремена услуга според закажаниот термин, право на праведен и еднаков третман, без оглед на етничката припадност, расата или друго потекло, и право да го изразат своето страдање и да добиваат редовни прегледи.

Понатаму, кога беа прашани дали знаат за постоењето на Канцеларијата за правата на пациентите во рамките на КБТ, 85,64% од учесниците рекоа дека не знаат дека постои таква канцеларија, додека само 13,33% рекоа дека знаат за неа.

3.4. Поднесување жалби и начини на одговори од страна на органите и институциите

На прашањето „Дали некогаш сте поднеле жалба во врска со здравствените услуги?“, 78,43% од испитаниците изјавија дека не се пожалиле никаде. Само 8,82% пријавија дека поднеле жалба до директорот на болницата, а само 0,98% изјавија дека се обратиле до Канцеларијата за правата на пациентите. Овие бројки сугерираат дека повеќето пациенти од Тетово и од околните општини не само што не се свесни за постоењето на Канцеларијата за правата на пациентите туку и немаат доволно доверба во здравствениот систем за да поднесат жалби. Дополнително, податоците откриваат дека дури и кога пациентите поднесуваат жалби, често се чувствуваат игнорирано или лошо третирано. Кога беа прашани „Каков одговор добивте по

поднесувањето на жалбата?“, испитаниците споделија вознемирувачки повратни информации, вклучувајќи изјави како: „Излези и затвори ја вратата“; „Ќе дојдат откако ќе ја завршат паузата (кафе и цигари)“; „Не се пожалив затоа што знаев дека нема да се сфати сериозно“; „Рекоа дека ќе го санкционираат вработениот, но не се случи ништо“; „Бев ставен на црна листа од страна на шефот на Одделот и бев принуден да потпишам документи за отпуштање на мојот син, иако тој сè уште беше многу болен“; „Рекоа дојди друг ден или по една недела“, „Немаме услови, инструменти, ниту сестри“.

Над 50% од испитаниците се изјаснија дека или не се пожалиле или персоналот им ветил дека ќе ја земе жалбата предвид, но не следува одговор. Дополнително, околу 40% од испитаниците воопшто немаат одговорено на ова прашање, што укажува на длабока недоверба, страв од последици или резигнација кон актуелниот здравствен систем.

3.5. Ставовите на пациентите поврзани со прекршувањето на етичките кодекси и законите од страна на медицинскиот персонал во Клиничката болница во Тетово

На прашањето „Дали медицинскиот персонал во КБТ добива санкции ако го прекрши Етичкиот кодекс или Законот?“, 71,98% одговорија дека не се санкционираат, а 27,69% одговорија потврдно, дека се санкционираат. На следното поврзано прашање – „Ако мислите дека добиваат санкции, зошто мислите така?“ – испитаниците во најголем дел одговорија со желби и како треба да биде и дека веруваат дека сите се познаваат меѓусебно во нивното општество и поради тоа нема санкции. Прашани зошто мислат дека нема санкции, тие продолжуваат да изјавуваат: „Затоа што живееме во корумпирана држава“; „Затоа што здравствениот систем е целосно корумпиран и поради тоа прават што сакаат“; „Ако има санкции, тие не се објавуваат за да знаат пациентите за нив“. Некои велат: „Не сум слушнал дека некој од медицинскиот персонал има медиумско внимание, инаку нема санкции“; „Затоа што има силни факти и аргументи за грешките на лекарот“; „Затоа што пациентот починал, персоналот бил санкциониран“. Но, во ретки случаи, ако некој е санкциониран, тоа е затоа што, како што велат: „Не го почитувал пациентот и не ги почитувал своите работни обврски“; „Санкции се преземаат ако се прошири проблемот“.

3.6. Кој може да ја смени актуелната состојба на етичкото однесување и на незадоволството на пациентите во Клиничката болница во Тетово

Поврзано со КБТ, на крајот прашавме: „Кој мислите дека може да ја подобри здравствената состојба во КБТ?“ Добивме различни мислења, како: „Самото население“; „Граѓаните, со зголемување на својот глас пред надлежните органи во врска со неправдите што им се прават“; „Министерот за здравство и директорите“;

„Професионалниот и некорумпиран медицински персонал“; „Ако се зголеми бројот на медицински персонал“; „Само со соодветно вработување и именување на медицинскиот персонал и директорите“; „Со применлив закон“; „Совеста и работната етика, што се однесуваат на нив како индивидум“; „Инспекциите“; „Доброто управување и континуираната контрола“; „Потребна е голема револуција во РСМ, а потоа ќе го имаме сето тоа“; „Министерството за здравство, Лекарската комора, директорот, шефот на Одделот“; „Ако се запре корупцијата“; „Директорот и медицинскиот персонал треба да се потсетат дека имаат голем товар и одговорност пред Бога и пред народот“; „Пациентите кои не им даваат поткуп и ги санкционираат медицинските лица писмено, преку жалби за корупцијата што ја прават“; „Санкциите“; „Високото ниво на свест кај граѓаните за нивните права“; „Вистински луѓе кои сакаат да ги водат здравствените институции“; „Праведен и искрен лидер“; „Промена во системот“; „Вработување врз основа на заслуги, а не врз основа на политички партии“; „Високи плати“; „Работни услови“; „Медиумите играат голема улога во нашето општество“; „Само компетентни и совесни луѓе“; „Приватизација“; „Свест за работните обврски“; „Чесни луѓе, луѓе без интереси, без интервенции, без поткуп“; „Млади лекари, со нивниот нов менталитет“; „Ништо не може да се подобри“.

Сублимираните резултати покажуваат дека поголемиот дел од одговорите наведуваат на тоа дека Министерството за здравство, примената на законот, Лекарската комора, клиничкиот директор, шефовите на одделите, медиумите и граѓаните на РСМ можат да ја сменат актуелната состојба во КБТ преку зголемување на својата свест за работната етика, одговорностите и правата на пациентите.

Граѓаните кои живеат во Тетово и другите кои добиваат здравствени интервенции и услуги во КБТ беа прашани што мислат за тоа каде треба да се интервенира за да ги подобри и да ги смени медицинскиот персонал своето однесување и својата услуга кон пациентите. Тие го изјавија следново: „Судот“; „Законот“; „Директорот на клиниката“; „Дисциплинска комисија“; „Медиумите“; „Канцеларијата за правата на пациентите“; „Политиката (да не се дозволува вработување врз основа на политички партии или непотизам, туку вработување според заслуги)“; „Зголемување на платите на медицинскиот персонал“; „Построги правила“; „Построги санкции“; „Зголемени контрола и надзор од надлежните органи и институции“; „Зголемување на бројот на медицински персонал“; „Подобрување на условите во КБТ“; „Етиката на медицинските сестри“; „Во секоја соодветна област: образование, морал, култура“; „Да има обуки и континуирано соодветно образование“; „Тестирање на знаењето на медицинскиот персонал пред и за време на нивната работа“. Исто така, тие изјавија дека пациентите треба јавно да реагираат за да се подобрат здравствените услуги во КБТ. Овие наоди ги истакнуваат релевантноста и валидноста на собраните податоци. Со оглед на образовната подготовка на учесниците и нивниот чест ангажман со здравствениот систем, особено со КБТ, овој сет податоци нуди вредни сознанија. Фактот што еден дел од идните образовани поединци се невработени исто така ги отсликува пошироките системски и политички предизвици во државата, отворајќи важни прашања за управувањето, правичноста и пристапот до јавните услуги.

4. Дискусија

Она што се поставува како клучно е: Како прашањето за етичкото однесување и професионализмот во здравствените услуги, како и за заштитата на правата на пациентите, е регулирано и имплементирано преку законите во светот и во РСМ?

Како што е наведено во списанието за искуства на пациенти во канадските болници: „Добрата комуникација со лекарите и со медицинските сестри е важна за да се обезбеди пациентите јасно да го разберат својот план за третман“. Таму се дава големо значење на комуникациските вештини на лекарите и на медицинските сестри, при што се истакнува дека тие внимателно го слушаат пациентот и му објаснуваат детално.

Преку отворените прашања на интервјуата направени со нив, иако ретко, некои пациенти изјавуваат дека, според нивните искуства, кога користат здравствени услуги во КБТ, излегуваат премногу задоволни од начинот на комуницирање со лекарите, активното слушање на лекарите, доброто и јасно објаснување за состојбата и за третманот низ којшто треба да поминат, смиреноста, емпатијата и давањето простор за да одлучуваат самите пациенти за понатамошните чекори на третирањето. Во регионот на Западен Балкан, а особено во РСМ, истражувањата покажуваат дека пациентите не се задоволни од здравствените услуги и од здравствениот систем. Почнувајќи од довербата во лекарите и во здравствените установи, нивниот третман, информираноста, приватноста, образованието и сè што е поврзано со здравствените услуги во јавните здравствени установи во РСМ, како што изјавуваат пациентите, лекарите и другите медицински лица „не ги разбираат неговите или нејзините чувства и не ги имаат одговорите на сите негови или нејзини прашања“ (Maljichi et al., 2022). На некои изјави, пациентите кои користеле здравствени услуги на Одделот за гинекологија и акушерство при КБТ беа дури и трауматизирани од односот на медицинските сестри и на некои од лекарите. Пред да се породат, тие биле и туркани од медицинските сестри, додека оделе низ ходникот. Една пациентка изјавува: „На полноќ, иако бев со породилни болки, не ми отворија врата на Одделот за гинекологија и акушерство. Требаше да користиме сила за да ни отворат“. И за други слични случки беше споменато во рамките на трите оддели, преку што се гледа дека се става настрана посебното внимание што треба да го има лекарот, односно медицинското лице кон човечкиот живот, што се објаснува во теоријата на медицината и животот.

Рике Антје Краска и соработниците (Kraska et al., 2016) изјавуваат дека квалитетот на грижата како индикатор за квалитетот на болницата е важен, бидејќи пациентите се „чувствителни“ кога станува збор за темата на квалитет на грижата. Поради такви изјави од други автори, го поставуваме прашањето за етичкото однесување во здравствените единици што доаѓа од страна на лекарите и медицинските сестри.

Рајмондо Русо (Russo, 2023) во книгата Медицинска етика наведува дека медицинските практичари треба да се придржуваат до одредени стандарди на однесување и вредности за време на нивната работа. За него, интегритетот на секој човек е многу важен. Достоинството и интегритетот на секоја личност се важни и се гарантирани со Универзалниот закон/Декларацијата за човекови права и треба да се

почитуваат. Според истражувањата, достоинството и интегритетот на човекот како да зависат од: бојата на кожата, националноста, религијата, економската класа или политичката припадност и непотизмот! Како да се служат повеќе тие што по еден телефонски разговор со некој моќен се пречекуваат и се услужуваат преку ред. А тие што немаат врски и се сиромашни, од друга националност, непознати за медицинскиот персонал, како да не постојат како човечки битија! „Лекарот на маж ми му се јави на лекарот кој беше дежурен и ме услужи веднаш“, изјавува една пациентка која лежеше на Одделот за интерни болести во КБТ, во рамките на интервјуто направено во 2025 година. Колку би било лесно за пациентот ако е третиран добро. Колку лесно и со помалку болка би ја надминал болеста. Потребно е само лекарите и медицинските сестри да бидат потрпеливи, емпатични и со повеќе сочувство и грижа кон пациентите и кон нивните семејства.

Во теоријата за ориентираност кон клиентот (Client-Centered Theory), Карл Роџерс става голем акцент на меѓучовечките односи и комуникацијата помеѓу лекарот и пациентот и вели дека односот и комуникацијата помеѓу нив се од значење за подобрување и надминување на лошите здравствени состојби, земајќи предвид некои големи вредности. Според овој напис, лекарите и пациентите се партнери во одлуката што треба да се донесе во име на пациентот. Роџерс верува во „создавање на добар меѓучовечки однос; размена на информации; донесување на медицински одлуки“.

Правата на пациентите не се еднакво почитувани и практикувани од здравствените установи и од здравствените работници: „За многу сиромашни луѓе, здравствено штетните ефекти од економската сиромаштија се засилени од нееднаквост поврзана со пол, расна или етничка група, попреченост, ХИВ-инфекција или други фактори поврзани со социјалната положба“ (Braveman & Gruskin, 2003). Ова ја покажува релевантноста на идни истражувања во националните здравствени закони во РСМ, како се имплементирани и зошто се имплементирани во таа форма. Според Законот за заштита на правата на пациентите на РСМ, постојат два главни принципа што треба да се почитуваат за време на здравствената заштита: принципот на хуманост и принципот на достоинство. Принципот на хуманост се заснова на „почитување на личноста на човекот, како човечко суштество; почитување на личната самоопределеност; физичкиот и менталниот интегритет на личноста, како и безбедноста на личноста; почитување на приватноста на личноста; хумани (човечки) односи помеѓу пациентот, здравствениот работник и здравствениот соработник засновани на етички и деонтолошки принципи; право на изразување болка и да се биде ослободен од непотребна болка, во согласност со тековните знаења во медицината и хуманата здравствена грижа за терминалните пациенти“ (Закон за заштита на правата на пациентите, член 3, стр. 1). Сите пациенти треба да бидат третирани еднакво, со достоинство и со интегритет, без оглед на нивното потекло и на нивната припадност.

Со овие меѓународни права и национални права што ги имаат пациентите, зошто тие немаат знаење за Законот за правата на пациентите или не ги знаат деталите од него? Едно нешто може да се каже со сигурност за процентот на мислење дадено за ова, што ги поставува прашањата што треба да се истражат во понатамошни научни истражувања и трудови: Зошто пациентите не го изразуваат своето мислење слободно? Дали се плашат од некого, иако прашалникот ја гарантира нивната

приватност, или немаат надеж за промени во здравствениот систем или во државата? Колку е повисоко социоекономското и културното ниво на пациентите „толку е повисока нивната свест за нивните права“, се наведува во истражување спроведено во 1998 година во државна јавна болница во Турција, со осврт на промоцијата на Декларацијата за правата на пациентите во Европската унија.

Како што е наведено во нашиот претходен труд: „Земајќи ги предвид Декларацијата за човекови права, Европските конвенции за човекови права, Уставот на РСМ и Законот за заштита на правата на пациентите во РСМ, сите овие правни меѓународни и национални документи се донесени за да го направат животот на граѓаните полесен и истовремено да го заштитат нивното достоинство како човечки суштества кога имаат потреба и бараат медицинска помош во здравствени установи и од здравствени работници“ (Jopuzi, 2024, стр. 43-77). Таму е наведено и дека промоцијата и заштитата на правата на пациентите се спроведуваат преку специјална комисија која се наоѓа во секоја општина и се нарекува Комисија за промоција на правата на пациентите во општината, а којашто има должности да работи заедно со пациентите и да ги промовира и да ги заштитува нивните права на локално ниво. Ова прашање треба да се промовира кај граѓаните бидејќи тие немаат доволно информации за главните тела што се во нивна служба од нашите заедници.

5. Заклучок

Со истражувањата што ги направивме поврзани со етичкото однесување на медицинскиот персонал во КБТ, познавањето на правата на пациентите и однесувањето и комуникацијата на медицинскиот персонал во болниците ширум светот (како што е наведено во неколку меѓународни списанија), доаѓаме до заклучок дека во општина Тетово и во околните општини, мнозинството пациенти не знаат дека постои Канцеларија за правата на пациентите во рамките на Клиниката. Според податоците и изјавите дадени од пациентите, можеме да заклучиме дека тие немаат доверба во здравствениот систем, во директорот или во имплементацијата на законите во нивната држава. Изгледа дека тие немаат доверба во главните авторитети во здравствените единици во Тетово. Тие не се задоволни од здравствените услуги што ги добиваат од лекарите, а особено од медицинските сестри.

Иако задоволството не е високо на Одделот за гинекологија и акушерство, изгледа дека пациентите се повеќе задоволни од медицинскиот персонал од овој оддел отколку од Одделот за општа хирургија и трауматологија или од Одделот за интерни болести. Тие не ги знаат (со висок процент) своите пациентски права, ниту, пак, се свесни за постоењето на Канцеларијата за правата на пациентите во рамките на Клиниката. Испитаниците не се жалат многу затоа што немаат доверба во директорите или во други релевантни органи. Анкетираниите граѓани најчесто имаат високо образование (над 80%) и се над 25-годишна возраст, а сепак не се жалат, иако остануваат незадоволни од здравствените услуги во КБТ. Ова значи дека комуникацијата меѓу двете страни е слаба и потребно е подобрување. Без

подобра комуникација, ќе има конфузија, фрустрација, неефикасност на системот и непокриена штета врз пациентите, како што покажуваат изјавите на пациентите во врска со нивните искуства во КБТ. Земајќи ги предвид Декларацијата за човекови права, Европските конвенции за човекови права, Уставот на РСМ и Законот за заштита на правата на пациентите во РСМ, сите меѓународни и национални правни документи од оваа област постојат за да го направат животот на граѓаните полесен и да го заштитат нивното достоинство како човечки суштества кога имаат потреба од медицинска помош во здравствени установи.

Овие податоци укажуваат на системски дефицит во комуникациската стратегија на установата и потреба од поголема видливост на механизмите за заштита на правата на пациентите. Перцепцијата за отсуство на санкции кај медицинскиот персонал често се поврзува со социјалната кохезија во заедницата (сфаќањето дека „системот на познанства“ е посилен од законот), која е од голема релевантност и во којашто насока треба сериозно да се работи. Ова резултира со низок степен на пријавување на неетички постапки и бара зајакнување на независните контроли. Иако етиката е теоретски застапена, практичната примена на одделите варира според искуствата на пациентите, што налага континуирана етичка едукација на кадарот.

Оваа студија ја истакнува важноста на понатамошно испитување на социјалните, културните, образовните, економските и политичките фактори поврзани со етичкото однесување на медицинскиот персонал кон третманот и грижата за пациентите. Комуникацијата помеѓу лекарите и пациентите привлекува сè поголемо внимание во здравствените студии. За понатамошно истражување, ќе спроведеме интервјуа со лекари од истите оддели за да ги истражime социјалните, културните, економските, образовните и политичките фактори што можат да влијаат врз етичкото однесување и да ја подобрат комуникацијата помеѓу лекарите и пациентите во КБТ во РСМ.

Ова истражување не е репрезентативно за целиот здравствен систем на клиници во РСМ, туку е само презентација на ставовите на пациентите кои користеле здравствени услуги во КБТ. Албанската популација во поголем процент е испитувана во ова истражување бидејќи и како процент на пациенти повеќе е присутна во КБТ, но ова не го негира фактот дека и пациентите од другите етникуми го делат истото или сличното мислење (ставови што произлегуваат од секојдневната комуникација со нив).

Ова покажува дека КБТ функционира како регионален центар, што му дава поголема тежина на нашето истражување, бидејќи во иднина можат да се споредуваат исти или слични релевантни истражувања направени со клиници од други градови низ РСМ, па и да се направи споредба со клиници надвор од нашата земја. Оваа истражување не е само локално туку поставува и основа за идни регионални и меѓународни анализи на етиката во медицината, правата на пациентите и комуникацијата на медицинскиот персонал и здравствените институции/органи со пациентите.

6. Препораки

- Да се спроведат анкети и интервјуа поврзани со етичкото однесување на медицинскиот персонал кон пациентите од страна на Министерството за здравство и на директорот на КБТ;
- Вработување преку мериторен систем, а не преку политички партии и друг вид непотизам, за да се избегне неетичко однесување кон пациентите;
- Медицинскиот персонал да се едуцира секои три месеци поврзано со етичките кодекси и правата на пациентите и секои шест месеци да се евалуираат нивното професионално знаење и знаењето за етичките кодекси на однесување);
- Да се овозможи пациентите нивните незадоволства и жалби да ги адресираат онлајн и анонимно, преку апликација што ќе ја овозможи Министерството за здравство на РСМ;
- Анонимните жалби на пациентите да бидат јавни за да може притисокот од пошироката јавност за евентуални промени и санкции на медицинскиот персонал и на здравствениот систем да биде поголем.

References

- Braveman, P., & Gruskin, S. (2003). Defining equity in health. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(4), 254–258. <https://doi.org/10.1136/jech.57.4.254>
- Elder, G. H. (1994). Time, human agency, and social change: Perspectives on the life course. *Social Psychology Quarterly*, 57(1), 4–15. <https://doi.org/10.2307/2786971>
- Foucault, M. (1978). *The history of sexuality: Vol. 1. An introduction*. Pantheon Books.
- Frank, A. W. (1995). *The wounded storyteller: Body, illness, and ethics*. University of Chicago Press.
- Gardiner, P. (2003). A virtue ethics approach to moral dilemmas in medicine. *Journal of Medical Ethics*, 29(5), 297–302. <https://jme.bmj.com/content/29/5/297.full>
- Jonuzi, H. (2024). Patients' rights according to the Law on Protection of Patients' Rights in the Republic of North Macedonia. *Visions International Journal of Social Sciences*, 43, 77–85. <https://drive.google.com/file/d/1gFhw68X7ddralcYrnWwYT5J0DJYtWJMS/vi>
- Kraska, R. A., Weigand, M., & Geraedts, M. (2017). Associations between hospital characteristics and patient satisfaction in Germany. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 20(4), 593–600. <https://doi.org/10.1111/hex.12485>
- Leder, D. (1990). *The absent body*. University of Chicago Press.

- Maljichi, D., Limani, B., Spier, T. E., Angjelkoska, V., Stojković Zlatanović, S., Maljichi, D., Alloqi Tahirbegolli, I., Tahirbegolli, B., Kulanić, A., Agolli Nasufi, I., & Kovač-Orlandić, M. (2022). (Dis)trust in doctors and public and private healthcare institutions in the Western Balkans. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 25(4), 2015–2024. <https://doi.org/10.1111/hex.13562>
- Marx, K. (1858). *Grundrisse: Foundations of the Critique of Political Economy* (M. Nicolaus, Trans., 1973). Vintage.
- Marx, K., & Engels, F. (1948). *The Communist Manifesto* (S. Moore, Trans.). International Publishers. (Original work published 1848).
- Mattingly, C. (1998). *Healing dramas and clinical plots: The narrative structure of experience*. Cambridge University Press.
- Merleau-Ponty, M. (1962). *Phenomenology of perception* (C. Smith, Trans.). Routledge & Kegan Paul. (Original work published 1945).
- Parsons, T. (1951). *The social system*. Free Press.
- Russo, R. G. (2023). *Medical ethics*. Springer.
- Strauss, A. L. (1985). *Work and the division of labor*. Sociological Review Monograph.
- United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights. (2000). *General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health (Art. 12)*. <https://hrlibrary.umn.edu/gencomm/escgencom14.htm>
- Закон за заштита на правата на пациентите. Службен весник на Република Северна Македонија, бр. 82/08, 12/09, 53/11, 150/15, 190/19, 122/21. <https://dszi.gov.mk/zakoni/>