

GYNYBINĖ MEDICINA LIETUVOS SVEIKATOS APSAUGOJE: GYDYTOJŲ GYNYBINIŲ REAKCIJŲ FORMAVIMASIS

Liutauras Labanauskas

Lietuvos gydytojų sąjungos prezidentas
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikos
Vaikų gastroenterologijos sektorius
Eivenių g. 2, LT-3007 Kaunas, Lietuva
Telefonas (+370 5) 273 1400
Elektroninis paštas Liut.L@takas.lt

Viktoras Justickis

Mykolo Romerio universiteto Socialinės politikos fakulteto Psichologijos katedra
Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius, Lietuva
Telefonas (+370 6) 153 3289
Elektroninis paštas justickv@takas.lt

Aistė Sivakovaitė

Lietuvos gydytojų sąjunga
J. Basanavičiaus g. 8A-3, LT-01118 Vilnius, Lietuva
Telefonas (+370 5) 273 1400
Elektroninis paštas lgs@takas.lt

Pateikta 2013 m. birželio 15 d., parengta spausdinti 2013 m. rugsėjo 20 d.

doi:10.13165/SPV-13-1-5-09

Santrauka

Straipsnyje toliau pristatomi 2440 Lietuvos gydytojų tyrimo (2011–2012) rezultatai. Ankstesniame straipsnyje buvo pateikti bendrieji tyrimo rezultatai¹, o šiame nagrinėjami gydytojų gynybinės reakcijos ypatumai, priklausomybė nuo profesinės specializacijos ir individualių gydytojo, paciento bei klinikinės situacijos požymių.

Analizuojant gynybinių reakcijų skirtumus pagal specialybes, nustatyta, kad aukštas gynybinių reakcijų lygis būdingas visoms tirtoms gydytojų specialybėms. Taigi mūsų sveikatos apsaugos sistemoje nėra saugių specialybių, kurių atstovai nenaudotų gynybos nuo galimo teisinio persekiojimo priemonių. Tyrimo duomenys taip pat leido išskirti lengviausiai „gynybos

¹ Labanauskas, L.; Justickis, V.; Sivakovaitė, A. Gynybinės medicinos reiškinų paplitimas Lietuvoje (pagrindiniai 2 440 Lietuvos gydytojų tyrimo rezultatai). *Sveikatos politika ir valdymas*. 2011, 1 (3): 158–169.

medicinos“ pažeidžiamas gydytojų specialybės (bendrosios praktikos, vidaus ligų gydytojai, pediatrai, neurologai).

Svarbus tyrimo rezultatas – didelis gynybinių reakcijų skirtumas (išsibarstymas) tos pačios specialybės gydytojų grupėje. Paaiškėjo, kad priklausomai nuo individualių gydytojo ir paciento asmenybių bruožų bei konkrečios klinikinės situacijos ypatumų, net ir tos pačios specialybės gydytojai gali reaguoti labai skirtingai. Siekiant išaiškinti sąveiką tarp šių ypatumų buvo atlikta faktorinė (pagrindinės komponentės metodu su Oblimino rotacija) analizė. Šios analizės rezultatai leido nustatyti pamatinę gydytojo ir paciento reakcijų sąveikos vaidmenį, atsirandant gynybos reakcijoms. Taip pat pasiūlyti priemones, galinčias klinikinės situacijos lygiu (psichologinių žinių bei įgūdžių, mediacijos taikymo ir kt.) sumažinti gynybinės medicinos apraiškas.

Reikšminiai žodžiai: gynybinė medicina, gydytojų gynybinės reakcijos, klinikinė situacija, gynybinės medicinos reiškinių prevencija.

Įvadas

„Gynybinė medicina“ – tai ydingas sveikatos apsaugos reiškinys, kai gydytojo dėmesio centre – ne paciento sveikata, o siekimas apsiginti nuo galimo teisinio persekiojimo iš paciento pusės². Ji pasireiškia tuo, kad gydytojai vengia atsakingų ir sudėtingų sprendimų, skiria nebūtinus tyrimus ir vaistus, reikalingus vien gydytojui apsidrausti ir pacientui nuraminti, papildomai siunčia pas kitus specialistus konsultuotis, reikalauja, kad pacientas pasirašytų įvairiausius dokumentus, siekdami apsidrausti nuo galimos atsakomybės^{3,4,5,6,7}.

Svarbiausia šio reiškinio priežastis – neadekvatus gydytojo teisinės atsakomybės suregulavimas, kai reikalavimai gydytojui iš esmės viršija jo galimybes. Toks reikalavimų gydytojui ir jo galimybių neadekvatumas atsirado dėl sparčiai dabartiniame pasaulyje augančių reikalavimų gydytojui ir ženkliai atsiliekančių gydytojo galimybių juos vykdyti⁸. Užsienio šalyse atlikti tyrimai parodė šio reiškinio paplitimo pasaulyje mastą⁹.

Lietuvos gydytojų sąjunga ir Mykolo Romerio universiteto mokslininkai kartu atlikto pirmą šio reiškinio platum tyrimą Lietuvoje – 2440 gydytojų apklausą.

Šio reiškinio prigimtis ir užsienio šalyse atliktų tyrimų rezultatai smulkiai aptarti anksčiau straipsnyje¹⁰. Tyrimo organizacija, jo metodika, taip pat bendrieji šio tyrimo rezultatai, apibūdinantys bendrą „gynybinės medicinos“ paplitimą Lietuvoje, pristatyti ir aptarti

² Labanauskas, L.; Justickis, V.; Sivakovaitė, A. Įstatymo įvykdymas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija. *Socialinių mokslų studijos*. 2010, 4(8): 89–107.

³ Catino, M.; Celotti, S. The problem of defensive medicine: two Italian surveys. *Studies in Health Technology Information*. 2009, 148: 206–221.

⁴ Esposito, A. Tort Reform, Defensive Medicine, and the Diffusion of Diagnostic Technologies. *Eastern Economic Journal*. 2008, 34: 141–157.

⁵ Kessler, D.; McClellan, M. Do doctors practice defensive medicine? *Quarterly Journal of Economics*. 1996, 111(2): 353–390.

⁶ Studdert, D. M. Defensive Medicine Among High-Risk Specialist Physicians in a Volatile Malpractice Environment. *JAMA*. 2005, 293: 2609–2617.

⁷ Xiao-Yang, Chen. Defensive Medicine or Economically Motivated Corruption? A Confucian Reflection on Physician Care in China Today. *Journal of Medicine and Philosophy*. 2007, 32: 635–648

⁸ Labanauskas, L.; Justickis, V.; Sivakovaitė, A., *supra* note 2, p. 89–107.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ *Ibid.*

atskirame straipsnyje¹¹. Pagrindinė išvada – didelis „gynybinės medicinos“ paplitimas ir neišvengiamas poveikis mūsų sveikatos apsaugos sistemai.

Kaip minėta, ankstesniame straipsnyje pristatyti tik bendrieji tyrimo rezultatai, o šio straipsnio *tikslas* – išnagrinėti gydytojų gynybinių reakcijų ypatumus, priklausomai nuo jų specialybės ir atskiro gydytojo, paciento ir klinikinės situacijos ypatumų. Šių reiškinį tyrimas mūsų šalyje atliekamas pirmą kartą, kas garantuoja jo rezultatų *naujumą*. Jo *aktualumas* išplaukia iš tiriamo reiškinio paplitimo mūsų sveikatos apsaugoje ir jo neigiamo poveikio jos veiklai ir ypač sveikatos apsaugos paslaugų kokybei.

Tyrimo medžiaga buvo surinkta, atliekant reprezentatyvią 2440 Lietuvos gydytojų apklausą. Respondentams buvo pateikta tyrimo autorių sudaryta anketa gynybinės medicinos reiškiniams tirti. Anketoje 58 klausimai.

Pirmąją klausimų grupę sudarė klausimai apie atskiras gydytojų gynybines reakcijas – veiksmus, kuriais gydytojas siekia apsiginti nuo galimo teisinio persekiojimo.

Gydytojai buvo apklausti, ar taiko ir kiek dažnai penkis gynybos nuo galimo teisinio persekiojimo veiksmus:

1. *Vengia „rizikingų“ pacientų*. Tai pacientai, su kuriais dirbant dėl vienu ar kitu priežasčių gydytojui kyla pavojus, kad jis taps teisinio persekiojimo objektu. Buvo klausama, ar dažnai vengiama pacientų, kurių būklė sunki, kurie serga pavojingomis ligomis, kurių vaizdas yra neaiškus ir apsunkina diagnozę, taip pat pacientų, kurių elgesys rodo, kad jie linkę skųstis.

2. *Vengia atlikti rizikingus veiksmus ir procedūras*. Būtinybė atlikti šiuos veiksmus gali kilti kiekvienu atveju, kai susirgimo pobūdis ir paciento būklė reikalauja ryžtingų ir atsakingų gydytojo sprendimų. Gydytojams buvo užduotas klausimas, kiek dažnai jie vengia tokių sprendimų norėdami apsisaugoti nuo galimos teisinės atsakomybės.

3. *Nebūtinai siuntimai pas kitus specialistus*. Buvo klausama, kiek dažnai pacientas siunčiamas pas kitą specialistą tik tam, kad gydytojas išvengtų atsakingesnio sprendimo ir pavojaus būti apkaltintam už gydymo nesėkmę.

4. *Nebūtinų tyrimų skyrimas*. Gydytojai buvo klausiami, kiek dažnai skiria nebūtinus tyrimus vieninteliu tikslu – apsisaugoti nuo kaltinimo, kad pacientas buvo ištirtas nepakankamai.

5. *Nebūtinų vaistų skyrimas*. Perteklinių vaistų skyrimas norint apsisaugoti nuo galimų kaltinimų, kad nebuvo išnaudotos visos medikamentinio gydymo galimybės.

Atsakymų į pateiktus klausimus pagrindu buvo apskaičiuotas bendras gydytojo *gynybinės reakcijos rodiklis (GRR)*. Gydytojai įvertino kiekvieną gynybinės reakcijos aspektą 4 balų sistema (1 – niekada taip nereaguojau, 2 – retai, 3 – kartais, 4 – dažnai). GRR sudarė visų vertinimų suma kiekvienam gydytojui.

Antrąją grupę sudarė klausimai, apibūdinantys klinikinės situacijos (taip pat ir paciento asmenybės) ypatumus, sukeliančius GR (žr. 2 lentelę).

Trečioji grupė – klausimai, rodantys gydytojo individualias (psichologines, emocines) reakcijas (žr. 3 lentelę).

Atlikta reprezentatyvi tikslinė dalyvių atranka, kad rezultatai atspindėtų visų pagrindinių medicinos specialybių gydytojų nuomonę. Atrinkti 26 įvairių specialybių gydytojai, atstovaujantys visiems trimis sveikatos priežiūros sistemos lygiams bei visiems pagrindiniams sveikatos sistemos įstaigų tipams.

¹¹ Labanauskas, L.; Justickis, V.; Sivakovaitė, A., *supra* note 1, p. 158-169.

Duomenų apdorojimas. Apklaustos rezultatams apdoroti buvo panaudoti Pearsono liniinės (*moment-product*) porinės ir dalinės koreliacijos koeficientai¹².

Siekiant išaiškinti paslėptus (latentinius) pamatinius veiksnius, lemiančius GR, buvo atlikta faktorinė analizė pagrindinės komponentės metodu su rotacija taikant tiesinį *oblmin* metodą. Šie metodai taikomi biomedicinos tyrimuose bei duomenų analizėje^{13, 14}.

Skaičiavimai atlikti PASW 18 sistemoje.

1. Rezultatai

1.1. Gydytojų gynybinė reakcija priklausomai nuo jų specialybės

1 paveikslas ir 1 lentelė rodo bendro gydytojo *gynybinių reakcijų rodiklio (GRR)* vidurkius priklausomai nuo jų specializacijos. Užtikrinant duomenų statistinį patikimumą pateikiamos tik tos specialybės, kur atsakiusių skaičius viršija 40 respondentų. Lentelės skiltyje „Vidurkiai“ pateikti duomenys rodo specialybės gynybinių reakcijų stiprumą, o skiltyje „Vidurkių pasikliautini intervalai“ pateiktos reikšmės rodo GRR dydžių „išsibarstymą“, t. y., kiek pagal gynybinių reakcijų stiprumą vienos specialybės gydytojų reakcijos skiriasi tarpusavyje¹⁵.

1 lentelė . Gydytojų gynybinė reakcija priklausomai nuo specialybės

Gydytojų specialybės	Vidurkiai	Standartiniai nuokrypiai	Atsakiusių skaičius	Vidurkių pasikliautini intervalai (99 %)
Akušeriai-ginekologai	9,55	2,82	222	±0,15
Anestezilogai-reanimatologai	8,38	3,37	131	±0,18
Bendrosios praktikos gydytojai	11,73	3,30	268	±0,17
Chirurgai	9,68	3,42	98	±0,18
Otorinolaringologai	9,70	3,42	61	±0,18
Neonatatologai	8,53	3,35	45	±0,17
Neurologai	10,47	3,46	49	±0,18
Odontologai	9,20	3,11	60	±0,18
Oftalmologai	8,47	2,33	62	±0,12
Radiologai	7,86	3,24	42	±0,17
Pediatrai	10,15	3,28	228	±0,17
Vidaus ligų gydytojai	10,67	3,51	235	±0,17
Iš viso	9,81	3,37	2148	±0,17

¹² Katz, M. H . *Study Design and Statistical Analysis: A Practical Guide for Clinicians*. Cambridge University Press, 2006.

¹³ Abdi, H.; Williams, L. J. Principal component analysis. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Computational Statistics*. 2010, 2: 433–459.

¹⁴ Justickis, V. Data mining. *Handbook of electronic security and digital forensic London - New Jersey - Beijing*, 657–692.

¹⁵ Bohm, G.; Zech, G. *Introduction to Statistics and Data Analysis for Physicians*. Verlag Deutsches Elektronen-Synchrotron. 2010, 201–218.

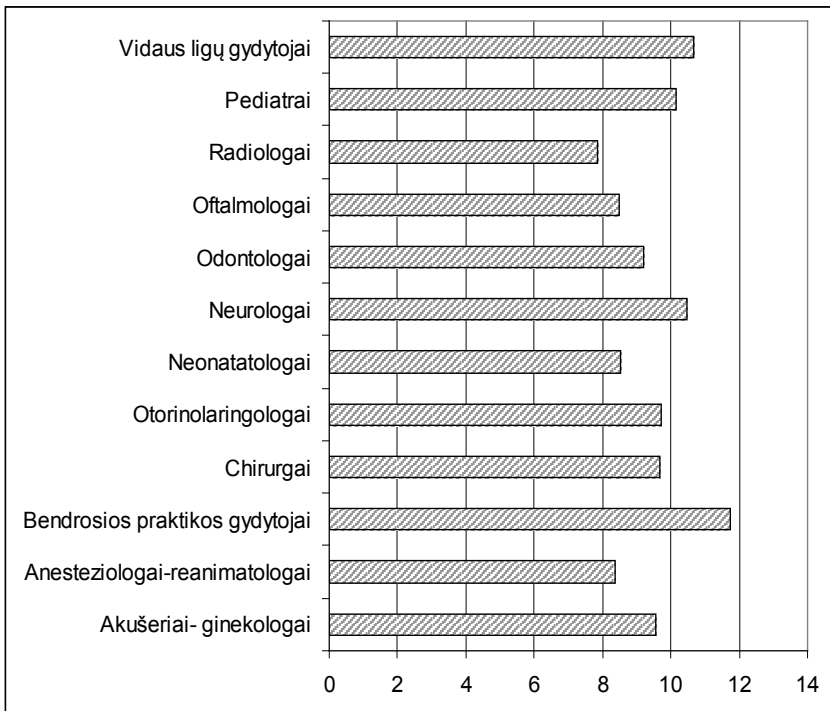
1 lentelės duomenys rodo, kad mūsų medicinoje nėra saugių specialybių, tai yra tokių, kur gydytojas nebijo teisinio persekiojimo ir dėl to nenaudoja gynybos priemonių. Mažiausia nustatyta gynybinės reakcijos reikšmė 7,86 (radiologai), o tai – labai stipri gynybinė reakcija. Visų kitų specialybių gynybinės reakcijos stiprumas yra panašus ir svyruoja gana siauru intervalu nuo 8,47 (anesteziologai-reanimatologai) iki 11,73 (bendrosios praktikos gydytojai).

Taigi visoms gydytojų specialybėms būdingas ženklus gynybinės reakcijos lygis.

Gauti duomenys leidžia išskirti ir labiausiai pažeidžiamas specialybes. Stipriausios gynybinės reakcijos nustatytos tarp bendrosios praktikos (11,7), vidaus ligų (10,7), neurologijos (10,47), pediatrijos (10,15) specialybių atstovų.

Bendras šių specialybių bruožas – reikalaujama labai plati kompetencija. Bendrosios praktikos vidaus ligų gydytojams bei pediatriams tenka būti „visų amatų meistrais“, gebėti įtarti ir diagnozuoti ypač plataus spektro ligas. Aukšti reikalavimai šių specialybių gydytojų kompetencijai skatina baimę suklysti ir atitinkamai gynybinę reakciją – apsidrausti nuo galimos klaidos pasekmių.

Šioje gydytojų grupėje pastebėta aukščiausia gynybinė reakcija kelia susirūpinimą, nes būtent šių specialybių atstovai pirmieji susiduria su pacientais ir yra atsakingi už tolesnį jų siuntimą pas kitus specialistus. Taigi nuo jų tikslų, motyvų ir sprendimų priklauso visos mūsų sveikatos apsaugos sistemos veiksmingumas.



1 pav. Gydytojų gynybinė reakcija priklausomai nuo specialybės

Labai svarbūs yra duomenys, parodantys GRR stiprumo išsibarstymą kiekvienos specialybės rėmuose (1 lentelė – skiltis „Standartiniai nuokrypiai“). Šis rodiklis parodo, kad kiekvienos specialybės GRR stiprumo vidurkis tik labai bendrai apibūdina šios specialybės gydytojų gynybines reakcijas, daugelio specialybių gydytojų GRR stiprumas ženkliai skiriasi nuo specialybės vidurkio. Pavyzdžiui, vidaus ligų gydytojų standartinis nuokrypis siekia $\pm 3,5$. Tai reiškia, kad nemažos vidaus ligų specialistų dalies GRR yra stipresnė ir net daug stipresnė už šios specialybės vidurkį. Reakcijų įvairovė būdinga ir neurologams ($\pm 3,5$), chirurgams ($\pm 3,44$), otorinolaringologams ($\pm 3,4$), neonatologams ($\pm 3,3$), anesteziologams-reanimatologams ($\pm 3,38$), pediatrams ($\pm 3,28$), bendrosios praktikos ($\pm 3,26$) gydytojams.

Taigi, nors gynybinių reakcijų stiprumas tam tikru laipsniu ir priklauso nuo specialybės, tačiau tos pačios specialybės gydytojai gan įvairiai reaguoja į veiksnius, sukeliančius GRR, stebimas didelis GRR „išsibarstymas“.

1.2. Veiksniai, sukiantys individualius psichologinius skirtumus tarp vienos specialybės gydytojų

Tiriamieji buvo prašomi įvertinti tam tikrus klinikinės situacijos aspektus, nurodant, kiek jie skatina juos taikyti gynybos priemones ir apibūdinti savo emocines reakcijas į jas. 2 ir 3 lentelės duomenys parodo koreliacinius ryšius tarp šių momentų ir gydytojo gynybines reakcijas stiprumo.

2 lentelė. Gynybinės reakcijos stiprumo priklausomybė nuo klinikinės situacijos ypatumų

Klinikinės situacijos ypatumai	Gynybinės reakcijos stiprumas (koreliacijos koeficientai)
1. Neturite tiek laiko, kiek reikalauja paciento būklė	0,335**
2. Pernelyg sudėtingas ir painus atvejis	0,317**
3. Pacientas yra įtakingas, žinomas asmuo	0,390**
4. Priėmimo metu pacientas leidžia Jums suprasti, kad gerai išmano įstatymus	0,387**
5. Pacientas labai reiklus	0,414**
6. Konfliktinis paciento charakteris	0,460**
7. Pacientas abejoja kiekvienu Jūsų veiksmu ir sprendimu	0,427**
8. Pacientas pats nelabai vertina savo sveikatą	0,245**
9. Pacientas aiškiai blogos nuotaikos	0,313**

Pastaba. ** - statistinis patikimumas 0,001 lygiu

3 lentelė. Gydytojo reakcija į klinikinės situacijos ypatumą. Darbas su itin nepatikliu pacientu

Turite reikalą su labai nepatikliu pacientu. Kaip jaučiatės?	Gynybinės reakcijos stiprumas (koreliacijos koeficientai)
1. Niekaip. Man tas pats	0,017
2. Suprantu jį. Juo dėtas irgi nelabai tikėčiau gydytojais	0,073
3. Nerimą	0,296**
4. Suirzimą	0,335**

Turite reikalą su labai nepatikliu pacientu. Kaip jaučiatės?	Gynybinės reakcijos stiprumas (koreliacijos koeficientai)
5. Didesnį atsakomybės jausmą	0,136*
6. Tai man trukdytų normaliai dirbti	0,305**
7. Norą greičiau jo atsikratyti	0,400**
8. Kaltės jausmą. Žinau, kad jis teisus, bet negaliu jam duoti visko, ko jam reikia	0,210**
9. Antipatiiją	0,315**
10. Pradedu mažiau jį užjausti, tampu abejingas jam	0,316**
11. Darausiu atsargesnis ir apdairenis	0,296**

Pastaba. ** - statistinis patikimumas 0,001 lygiu; * - statistinis patikimumas 0,01 lygiu

2 lentelės duomenys rodo labai glaudų gydytojo gynybinės reakcijos ryšį su klinikinės situacijos ypatumais. Ši reakcija tuo stipresnė, kuo konfliktiškesnis (0,460), reiklesnis (0,427) nepatiklesnis (0,427) yra pacientas. Šie koreliacijos koeficientai yra aukščiausi iš visų, nustatytų mūsų tyrimo metu.

Tai rodo, kad stipriausias gynybines reakcijas skatina paciento asmenybė. Negalima pamiršti ir objektyvių gynybinės reakcijos priešasčių – nepamatuoti reikalavimai gydytojui, jų ir gydytojo realių galimybių neatitikimas¹⁶. Tačiau būtent su paciento asmenybe susietas, kupinas įtampos, nepasitikėjimo santykis su gydytoju yra svarbiausias gynybinės reakcijos katalizatorius, verčiantis jas pasireikšti itin stipriai.

Labai stiprų poveikį gydytojui turi ir kiti veiksniai. GR suintensyvėja, jei pacientas yra įtakingas, žinomas asmuo (0,390), jeigu priėmimo metu pacientas leidžia gydytojui suprasti, kad gerai išmano įstatymus (0,387). Visų minėtų gan įvairių gynybinę reakciją sustiprinančių veiksnių bendras bruožas yra grėsmė gydytojui, kylanti iš įsitikinimo, kad nesėkmės atveju bus nubaustas kur kas griežčiau.

Du kiti gynybinę reakciją sustiprinantys veiksniai – atvejo sudėtingumas (0,335) ir laiko trūkumas (0,311) – veikia kitaip. Jie apsunkina teisingo sprendimo priėmimą ir kartu padidina gydytojo klaidos tikimybę, skatina baimę suklysti ir siekį išvengti būtinybės priimti pavojingą sprendimą.

Tačiau gynybinės reakcijos stiprumas priklauso ne tik nuo atskiros klinikinės situacijos ypatumų, bet ir nuo paties gydytojo reakcijos ypatumų.

3 lentelė rodo, kaip gydytojai reaguoja, kai jų pacientas yra labai nepatiklus, abejoja kiekvienu gydytojo veiksmu. Reaguojama labai įvairiai, priklausomai nuo to, kokias emocijas gydytojui sukelia paciento nepasitikėjimas. Pirmiausia, atkreiptinas dėmesys į neutralią gydytojo reakciją („Niekaip. Man tas pats“) ir jų poveikį. 3 lentelės duomenys rodo, kad šiuo atveju koreliacija tarp šio atsakymo ir gynybinės reakcijos stiprumo artima nuliui (0,017). Tai reiškia, kad gydytojui nereaguojant emocionaliai į paciento nepasitikėjimą, pastarasis nedaro jokio poveikio gynybos reakcijai.

Panašų poveikį daro ir teigiamas gydytojo požiūris į paciento nepasitikėjimą („Suprantu jį. Juo dėtas, irgi nelabai tikėčiau gydytojis“). Čia matome labai silpną koreliacinį ryšį tarp šio požiūrio ir gynybinės reakcijos stiprumo (0,073).

Tuo tarpu bet kokios kitos emocinės gydytojo reakcijos smarkiai sustiprina GR. Šios reakcijos ypatingas stiprumas pastebimas gydytojų grupėje, kuriems paciento nepasitikėjimas

¹⁶ Labanauskas, L.; Justickis, V.; Sivakovaitė, A., *supra* note 1, p. 158-169.

sukelia norą greičiau jo atsikratyti (0,400), suirzimą (0,335), abejingumą pacientui (0,316), antipatią (0,315), nerimą (0,296). Tai trukdo gydytojui dirbti (0,305).

Ypač įdomi tokia gydytojo reakcija – „didesnis atsakomybės jausmas“. Labai paplitęs yra požiūris, kad kuo didesnė gydytojo atsakomybė, tuo geriau jis dirba. Vadovaujantis šiuo požiūriu siekiama didinti gydytojo atsakomybę, leidžiant naujus teisės aktus ir griežtinant sankcijas. Mūsų tyrimas parodė, kad atsakomybės jausmas daro ir neigiamą poveikį, sustiprinant gynybines gydytojo reakcijas (0,136).

1.3. Veiksniai, lemiantys sąveiką tarp klinikinės situacijos, gydytojo individualių reakcijų ir gynybinės reakcijos

Tyrimas parodė labai svarbią individualios klinikinės situacijos ir psichologinių reakcijų reikšmę, sukeltą gydytojo gynybinę reakciją. Visa tai skatina nuodugniau iširti jų sąveiką, išaiškinti kitus veiksnius, kurie turi įtakos šiai reakcijai. Tam tikslui taikome šiuolaikinius daugiamatės statistikos metodus, leidžiančius nustatyti tokius veiksnius.

Taikyta faktorinė analizė atlikta trimis etapais.

1. Klinikinių situacijų ypatumų faktorinė analizė (žr. 4 lentelę).
2. Gydytojo psichologinių reakcijų faktorinė analizė (žr. 5 lentelę).
3. Koreliacijų tarp nustatytų vienoje ir kitoje pamatinių veiksnių.

1.3.1. Klinikinės situacijos ypatumų faktorinė analizė

4 lentelė. Klinikinių situacijų ypatumų faktorinės analizės rezultatai

Klinikinės situacijos ypatumai	Klinikinės situacijos bendras grėsmingumas
Gynybinė reakcija	0,562**
Neturite tiek laiko, kiek reikalauja paciento būklė	0,601**
Pernelyg sudėtingas ir painus atvejis	0,679**
Pacientas yra įtakingas, žinomas asmuo	0,711**
Priėmimo metu pacientas leidžia Jums suprasti, kad gerai išmano įstatymus	0,774**
Pacientas labai reiklus	0,832**
Konfliktinis paciento charakteris	0,811**
Pacientas abejoja kiekvienu Jūsų veiksniu ir sprendimu	0,686**
Pacientas pats nelabai vertina savo sveikatą	0,669**
Pacientas aiškiausiai blogos nuotaikos	0,731**

Nustatytas veiksnys paaiškina 50,4 procentus bendros veiksnių variacijos.

Pastaba. ** - statistinis patikimumas 0,001 lygiu

Kaip parodo 4 lentelės duomenys, faktorinė analizė išaiškino vieną paslėptą (latentinį) veiksnį, kuris paaiškina 50,4 procentus bendros veiksnių variacijos.

Šis veiksnys pasižymi aukštomis koreliacijomis su visais klinikinės situacijos ypatumais, sukeliančiais gydytojo gynybinę reakciją. Jo koreliacija su paciento nepatiklumu siekia net 0,832, su konfliktiniu paciento charakteriu – 0,811, su paciento bloga nuotaika – 0,731, su

paciento nepasitikėjimu – 0,669. Labai aukšti yra ir išaiškinto veiksnio koreliacijos rodikliai su visais kitais klinikinės situacijos ypatumais.

Gauti duomenys leidžia interpretuoti šį veiksnių kaip klinikinės situacijos bendrą grėsmingumą. Šis veiksnys susidaro dėl to, kad įvairūs klinikinės situacijos ypatumai, sukeliantys gydytojo gynybinę reakciją, dažniausiai veikia kartu bei vienas kitą sustiprindami. Nepatikus pacientas dažniausiai kartu ir konfliktiškas, ir blogos nuotaikos, ir reiklus, ir linkęs rodyti, kad gerai išmano įstatymus ir dėl to gali pridaryti gydytojui nemalonumų. Taip elgtis dažniau leidžia sau gana žinomas ir įtakingas asmuo. Visi šie momentai tampa ypač svarbūs, jeigu atvejis sudėtingas, o gydytojo laikas ribotas.

Kaip parodo 4 lentelė, šis klinikinės situacijos bendras grėsmingumas labai koreliuoja su GRR stiprumu (0,562). Darytina išvada, kad GRR ne tiek priklauso nuo tam tikrų klinikinės situacijos ypatumų (pvz., kiek konfliktiškas ar nepatikus pacientas, kiek sudėtinga situacija ir kiek turima laiko), o nuo bendro (daugelio kartu veikiančių atskirų grėsmių sukulto) grėsmingumo.

1.3.2. Gydytojo psichologinių reakcijų faktorinė analizė

5 lentelė parodo gydytojo reakcijų faktorinės analizės rezultatus. Ji taip pat leido išaiškinti vieną pamatinę, slypinčią už visų gydytojo reakcijų ir sudarantį jų pagrindą, faktorių.

5 lentelė. Gydytojo psichologinių reakcijų faktorinės analizės rezultatai

Gydytojo psichologinė reakcija dirbant su itin nepatikiu pacientui	Gydytojo bendras jautrumas klinikinės situacijos grėsmingumui
1. Niekaip. Man tas pats	0,023
2. Suprantu jį. Juo dėtas, irgi nelabai tikėčiau gydytojais	0,287**
3. Nerimą	0,669**
4. Suirzimą	0,715**
5. Didesnį atsakomybės jausmą	0,437**
6. Tai man trukdo normaliai dirbti	0,691**
7. Norą greičiau jo atsikratyti	0,710**
8. Kaltės jausmą. Žinau, kad jis teisus, bet negaliu jam duoti viso, ko jam reikia	0,479**
9. Antipatiją	0,635**
10. Pradedu mažiau jį užjausti, tampa abejingas jam	0,603**
11. Darausi atsargenis ir apdairesnis	0,602**

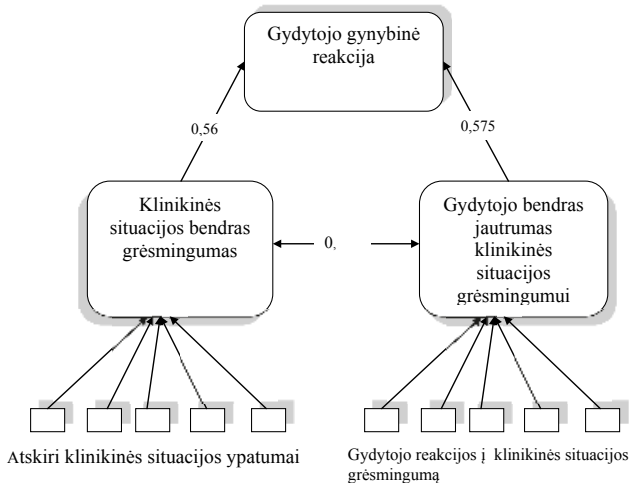
Išaiškintas veiksnys paaiškina 31,6 procentus bendros veiksnių variacijos.

Pastaba. ** - statistinis patikimumas 0,001 lygiu

Šis veiksnys paaiškina 31,6 procentus bendros veiksnių variacijos. Jis pasižymi aukštomis koreliacijomis su paciento sukulto suirzimo (0,715), nerimo reakcija (0,669), noru greičiau atsikratyti paciento (0,710), antipatija jam (0,635). Taigi gydytojo susidūrimas su nepatikiu pacientu sukelia sudėtingą emocinę reakciją, kurioje yra glaudžiai susiję neigiami jausmai – nerimas, suirzimas, antipatija, abejingumas pacientui ir noras greičiausiai atsikratyti juo. Tai emocijų kompleksas, kurį gydytojui sukelia klinikinės situacijos grėsmingumas. Išaiškintam

veiksniui buvo duotas pavadinimas „Gydytojo bendras jautrumas klinikinės situacijos grėsmingumui“.

Šis veiksnys irgi ženkliai prisideda stiprinant gydytojo gynybinę reakciją. Koreliacijos koeficientas tarp šio veiksnio ir gynybinės reakcijos stiprumo sudaro 0,575. Be to, išaiškintas gydytojo bendro jautrumo klinikinės situacijos grėsmingumui veiksnys pasirodė glaudžiai susietas su klinikinės situacijos bendru grėsmingumo veiksniumi. Jų koreliacijos koeficientas yra net 0,915.



2 paveikslas. Bendras sąveikos tarp minėtų veiksnių mechanizmas

Tai vargu ar turėtų mus stebinti. Gydytojo polinkis suvokti klinikinės situacijos kaip grėsmingas ir polinkis reaguoti į jas suirzimu, antipatija, nerimu yra dvi to paties reiškimo pusės. Kuo asmuo jautresnis, tuo daugiau situacijų jis linkęs suvokti kaip grėsmingas ar sunkias. Kuo daugiau jis linkęs taip jas suvokti, tuo stipresnes emocines reakcijas tokios situacijos jam sukelia.

2 paveikslas rodo bendrą visų tirtų ir tyrimo metu išaiškintų veiksnių sąveiką.

2. Rezultatų aptarimas

Tyrimo rezultatai, apsvarstyti šiame straipsnyje, iš esmės papildo ankstesnius mūsų ir kitų autorių rezultatus¹⁷. Tiek mūsų, tiek kitų autorių dėmesio centre buvo teisinių ir kitų reikalavimų gydytojams neatitiktis gydytojo realioms galimybės įvykdyti juos (įstatymų ir kitų norminių aktų, reglamentuojančių gydytojo veiklą, neįvykdymas). Iš to darytina išvada dėl būtinybės pakoreguoti teisinius reikalavimus, padaryti juos geriau įvykdomus¹⁸. Nauji, šiame straipsnyje gauti rezultatai nepaneigia ankstesnių, tačiau kartu atkreipia dėmesį į svarbias papildomas šios problemos sprendimo, ypač psichologijos, mediacijos ir kt. metodus, galimybes, švelninant gynybinės medicinos reiškinius ir pasekmes.

¹⁷ Labanauskas, L., Justickis, V.; Sivakovaitė, A., *supra* note 2, p. 89–107.

¹⁸ *Ibid.*

Nauji duomenys verčia mus atkreipti dėmesį į psichologinius momentus, taip pat atskleidžia santykių tarp gydytojo ir paciento reikšmę. Nepaisant bendrųjų, aukšto lygio – visuomenės mastu veikiančių teisinių, socialinių, ekonominių, organizacinių veiksnių, gynybinių reakcijų atsiradimas ypač priklauso nuo žemutinio lygio veiksnių. GR lemia gydytojo ir jo paciento santykiai konkrečioje klinikinėje situacijoje. Reakcijos priklauso nuo asmenybių ypatumų, nuo sugebėjimo suprasti, bendrauti, bendradarbiauti, įveikti nepasitikėjimą, sėkmingai aptarti ir spręsti kylančias problemas.

Tyrimas atskleidė, kad daliai gydytojų pavyksta sėkmingai spręsti paciento nepasitikėjimo problemas. Šiai grupei specialistų gynybinė reakcija nekyla net kontaktuojant su nepatikliu, reikliu ir linkusiu skųstis pacientu. Gydytojas, suprantantis paciento jausmus, pripažįstantis jų natūralumą, sėkmingiau įveikia pacientų nepasitikėjimą. Tačiau gydytojas, suvokiantis paciento nepasitikėjimą kaip priešiško ir grėsmės išraišką, linkęs gintis ir vengti būsimo konflikto bei teisinio persekiojimo grėsmės. Gynybos reakcijos šiems specialistams kyla natūraliai.

Apibendrinant pirmojo ir antrojo straipsnio rezultatus, galima kalbėti apie *dvigubą gynybinės medicinos etiologiją*. Remiantis šia koncepcija, gynybinės medicinos reiškinius formuoja dvių lygių veiksniai.

Bendrasocialiniu lygiu GR sukelia teisinio reguliavimo trūkumai: teisiniai reikalavimai gydytojui didėjo ženkliai greičiau nei galimybės juos įvykdyti (įstatymo įvykdymo problemos)¹⁹. Šiuo lygiu pagrindinė gynybinės medicinos apraiškų mažinimo priemonė – įstatymų ir galimybių juos įvykdyti tobulinimas.

Atskiros klinikinės situacijos lygiu pagrindinis vaidmuo skatinant gynybinę mediciną tenka psichologiniams ir kultūriniais veiksniams. Tyrimo rezultatai formuoja išvadą, kad geri gydytojo ir paciento santykiai, supratimas sprendžiant kylančias problemas mažina tikimybę atsirasti gynybinei reakcijai. Gydytojų, dirbančių tomis pačiomis sąlygomis, gebėjimas atsispirti gynybinės medicinos veiksniams ženkliai skiriasi. Tenka daryti išvadą, kad viena iš svarbiausių gynybinės reakcijos atsiradimo priežasčių yra dalies gydytojų nepakankamas psichologinis pasirengimas, gebėjimų bendrauti, spręsti konfliktus stoka.

Paciento nepasitikėjimo gydytoju problema aštrėja. Pacientų teisių apsaugos ekspansija, visuomenėje didėjantis sveikatos vertės suvokimas skatina kritišką gydytojo darbo vertinimą. Reiklus, kritiškas, aktyviai besidominantis medicina, kartu nepasitikintis bei abejojantis pacientas – visuomenės ir sveikatos apsaugos pažangos tendencija. Paternalistinių mąstymų keičia gydytojo ir paciento bendradarbiavimo santykiai. Tačiau turėtume atkreipti dėmesį į profesinio parengimo spragas, nes, siekiant sumažinti gynybinę gydytojų reakciją, būtina ugdyti naujas kompetencijas. Svarbia priemone turėtų tapti gydytojų švietimas bendravimo, komunikacijos, konfliktų sprendimo srityse. Kol kas neišnaudojamos švietimo bei psichologinės pagalbos gydytojams galimybės mažinant gynybinės medicinos apraiškas sveikatos apsaugos sistemoje. Atkreiptinas dėmesys, kad specialistams būtina pagalba įgyjant ir formuojant gebėjimus, todėl šių kompetencijų ugdymas turėtų būti profesinio gydytojų tobulinimo dalis.

Išvados

1. Aukštas gynybinių reakcijų lygis būdingas visų specialybių gydytojams.
2. Ypatingai aukštas gynybinių reakcijų lygis nustatytas specialybių, reikalaujančių gydytojo universalumo (bendrosios praktikos, vidaus ligų, pediatrijos), atstovų.

¹⁹ *Ibid.*

3. Kiekvienos specialybės rėmuose nustatytas platus GR intensyvumo „išsibarstymas“ – dideli skirtumai stebimi vienos specialybės gydytojų grupėje, jie priklauso nuo gydytojo ir paciento asmenybių bruožų, taip pat klinikinės situacijos ypatumų.

4. Išaiškinti du pamatiniai paslėpti (latentiniai) veiksniai, kurie lemia gydytojo ir paciento asmenybių, taip pat klinikinės situacijos ypatumų sąveiką. Klinikinėje situacijoje GR kyla per paslėptą pamatinį veiksnį – bendrąjį klinikinės situacijos grėsmingumą. Individuali gydytojo reakcija veikia GR lygį per tarpinį pamatinį veiksnį – gydytojo bendrą jautrumą klinikinės situacijos grėsmingumui.

5. Tyrimo metu išaiškinta didelė klinikinės situacijos ir gydytojų reakcijų reikšmė. Siekiant mažinti gynybinės medicinos apraiškas sveikatos apsaugos sistemoje, atskleistas poreikis tobulinti gydytojų profesinį parengimą. Neišnaudotos psichologinės pagalbos, švietimo, naujų kompetencijų ugdymo, mediacijos metodų taikymo gydytojų profesinėje veikloje galimybės.

6. Sveikatos apsaugos raidoje paternalistinių mąstymą keičia gydytojo ir paciento bendradarbiavimo santykiai. Šiame santykiyje pacientas yra gerai informuotas, reiklus ir kritiškai vertinantis gydytojo veiklą. Atsisakant paternalistinio mąstymo ir prisitaikant prie pokyčių, svarbus vaidmuo tenka gebėjimams, kurių gydytojai nėra įgiję universitetuose. Todėl gydytojo profesinis parengimas turėtų apimti ir psichologinių kompetencijų ugdymą.

Literatūra

1. Labanauskas, L.; Justickis, V.; Sivakovaitė, A. Įstatymo įvykdomumas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija. *Socialinių mokslų studijos*. 2010, 4(8): 89–107.
2. Catino, M.; Celotti, S. The problem of defensive medicine: two Italian surveys. *Studies in Health Technology Information*. 2009, 148: 206–221.
3. Esposto, A. Tort Reform, Defensive Medicine, and the Diffusion of Diagnostic Technologies. *Eastern Economic Journal*. 2008, 34: 141–157.
4. Kessler, D.; McClellan, M. Do doctors practice defensive medicine? *Quarterly Journal of Economics*. 1996, 111(2): 353–390.
5. Studdert, D. M. Defensive Medicine Among High-Risk Specialist Physicians in a Volatile Malpractice Environment. *JAMA*. 2005, 293: 2609–2617.
6. Xiao-Yang, Chen. Defensive Medicine or Economically Motivated Corruption? A Confucian Reflection on Physician Care in China Today. *Journal of Medicine and Philosophy*. 2007, 32: 635–648.
8. Katz, M. H. *Study Design and Statistical Analysis: A Practical Guide for Clinicians*. Cambridge University Press, 2006.
9. Rabe-Hesketh, S. Classical latent variable models for medical research. *Statistical Methods in Medical Research*. 2008, 17: 5–32.
10. Abdi, H.; Williams, L. J. Principal component analysis. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Computational Statistics*. 2010, 2: 433–459.
11. Justickis, V. Data mining. *Handbook of electronic security and digital forensic London-New Jersey-Beijing*, 657–692.
12. Bohm, G.; Zech, G. *Introduction to Statistics and Data Analysis for Physicians*. Verlag Deutsches Elektronen-Synchrotron. 2010, 201–218.

Defensive Medicine in Lithuanian Health Care: Development of Doctors' Defensive Reactions

Liutauras Labanauskas

Lithuanian University of Health Sciences, Lithuanian Medical Association, Lithuania

Viktoras Justickis

Mykolas Romeris University, Lithuania

Aistė Sivakovaitė

Lithuanian Medical Association, Lithuania

Summary

Defensive medicine is a flawed health care phenomenon, when the main doctor's priority becomes the striving to protect himself against possible legal prosecution for possible errors in diagnosis and treatment. The article analyses sources of doctors' defensive responses in a given clinical situation.

The article continues the presentation of the results of 2440 Lithuanian doctors' study (2011–2012). The previous article introduced its general results, whereas the current one discusses differences of defensive reactions in different medical specialties and further differences that are caused by individual characteristics of a physician, patient and a clinical situation. Examining differences in defensive reactions in different specialties, it was found that a high level of defensive reactions were inherent in all medical specialties investigated. Therefore, in Lithuanian health care, there do not exist any 'safe' specialties, which do not use defensive medicine to protect themselves from prosecution actions. The study also identifies the most sensitive (insecure) medical specialties (general practice physicians, internal medicine specialists, pediatricians, neurologists). An important result of the study was large differences (variance) of defense reactions within each specialty. It turned out that even within a single specialty physicians may react very differently depending on the features of an individual doctor, patient and a clinical situation. In order to clarify the interaction between these characteristics, factor analysis (principal component method with Oblimin rotation) has been carried out.

This analysis made it possible to discover two fundamental factors responsible for the interaction between different traits of a doctor, patient and a clinical situation and play the crucial role in the development of defensive reactions of doctors.

The outcomes of the study showed a highly important role of grass-root psychological, ethical and cultural relations between doctor and patient in both arising and depressing of defensive medicine. The study showed that some doctors were quite successful in solving patient's confidence problems and this way is 'immune' from factors and effects causing defense medicine. A doctor who is able to understand patient's feelings (also his distrust) has incomparably better conditions to overcome this distrust. On the contrary, a doctor who sees patient's distrust as an expression of his hostility has no other option than to defend and to use defensive medicine methods.

This provided the basis for the concept of the 'double-aetiology' of defense medicine with legal and social factors acting on the societal level and quite different psychological ones prevailing on the interpersonal doctor-patient level.

Keywords: *defensive medicine, doctors' defensive reaction, clinical situation, defensive medicine prevention events.*

Liutauras Labanauskas, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikos

Vaikų gastroenterologijos sektoriaus vadovas. Moksliniai interesai: medicina, pediatrija, chirurgija, visuomenės sveikata.

Viktoras Justickis, Mykolo Romerio universiteto Socialinės politikos fakulteto Psichologijos katedros profesorius. Moksliniai interesai: sveikatos apsaugos teisė ir psichologija.

Aistė Sivakovaitė, Lietuvos gydytojų sąjungos atsakingoji sekretorė. Moksliniai interesai: visuomenės sveikata, medicinos teisė, meditacija.

Liutauras Labanauskas, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas Clinics Hospital, Head of Children's Gastroenterology sector. Research interests: medicine, pediatrics, surgery, healthcare in society.

Viktoras Justickis, Mykolas Romeris University, Faculty of Social Policy, Department of Psychology, Professor. Research interests: medical law and psychology.

Aistė Sivakovaitė, Lithuanian Medical Association, Senior Secretary. Research interests: healthcare in society, medical law, mediation.