

ДОКТОРСКА ДИСЕРТАЦИЈА

наслов

ПРИМАЊЕ И ДАВАЊЕ ПОДАРОЦИ ВО ОПШТАТА МЕДИЦИНА

Ментор: **проф. д-р Здравко Чакар,**

„Институт за судска медицина, криминалистика и медицинска деонтологија“,
Медицински факултет, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ – Скопје, Република
Северна Македонија

Кандидат: м-р **Весна Кос**, др. мед. спец. по општа медицина
Катедра по општа медицина, Загреб, Rockefellerova 4
Медицински факултет на Универзитетот во Загреб

СОДРЖИНА

КЛУЧНИ ЗБОРОВИ	3
Поводот за настанувањето на ова истражување	3
Одобрување од Етичката комисија	3
Скратеници	3
Дефиниција на поимот подарок во оваа студија	4
УВОД и Образложување на темата:	5
Приказ на проблемите и на сегашната состојба на сознанијата	5
Традиција и историја	5
Дилеми, сознанија и препораки во врска со примањето подароци	5
Значењето на подароците: подарокот како невербален вектор на комуникацијата	7
Важноста на односот лекар - пациент, особено во врска со подарувањето	8
Специфичноста на општата медицина во поглед на односот лекар - пациент и подароците	9
Подароци од лекарот кон пациентот	11
Недостаток од истражувања за емоциите на лекарите во врска со примањето подароци	12
Феноменот на подароци од починати пациенти	13
Увод - Завршно мислење за целта	15
ХИПОТЕЗИ	16
Главна хипотеза	16
Потхипотези	17
ЦЕЛТА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО	16
Главна цел	16
Потцели	17
ИСПИТАНИЦИ и МЕТОДИ	18
Испитаници	18
- Број на испитаници и начин на избор на примероци	18
- Структурата на испитаници	19
Методи	20
- Тип на студијата и динамика на истражувањето	20
- Тип на анкетата и начинот на анкетирањето што е соодветен за оваа деликатна тема: „Писмено интервју“	21
- Научно образложување на новиот метод, наречен „Писмено интервју“ што е соодветен за истражување на деликатни теми	23
РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА	30
Резултати, Дел 1: СТРУКТУРАТА НА ПОДАРОЦИТЕ	31
Резултати, Дел 2: ПРВИОТ ПОДАРОК ВО КАРИЕРАТА и влијанието на односот помеѓу лекарот и пациентот	53
Резултати, Дел 3: ПОДАРОЦИ ОД ЛЕКАРИТЕ ЗА ПАЦИЕНТИТЕ 1 = Quantity pro Quantity	71
Резултати, Дел 4: ПОДАРОЦИ ОД ЛЕКАРИТЕ ЗА ПАЦИЕНТИТЕ 2 = Gratuity pro Generosity (Благодарност за Хуманост)	87
ЗАКЛУЧОК – севкупен	108
ЛИТЕРАТУРА	110
Прилог – Анкета и документ за информираноста на испитаниците (првата страница од анкетата)	

КЛУЧНИ ЗБОРОВИ

ОПШТА МЕДИЦИНА; ОДНОС ЛЕКАР – ПАЦИЕНТ; ДАВАЊЕ ПОДАРОЦИ; ОПШТ ЛЕКАР; БЛАГОДАРНОСТ; ПОЖРТВУВАНОСТ; ЕТИКА

Gift Giving, Physician-Patient Relationship, General Practitioner, Family Medicine, Gratuity, Altruism, Ethics

ПОВОДОТ ЗА НАСТАНУВАЊЕ НА ОВА ИСТРАЖУВАЊЕ

Ова истражување настана како реакција на бројните написи во весниците и во другите медиуми во коишто некритично се пишуваше за „корупцијата во здравството“, при што никој не се потруди да истражи што всушност се случува, што и како се подарува, ниту како се чувствуваат лекарите при подарувањето.

Неаргументираното изнесување на тешки обвиненија против некои лекари, при што беа наведувани со цело име и презиме, пред да има воопшто некакви докази, па дури и без некакво процесуирање ми се чинеше неправедно и тоа претставуваше повик да се пристапи научно кон оваа тема.

Така настана ова истражување што ги опфаќа исклучиво лекарите по општа медицина. Затоа резултатите од ова истражување не можат да се применат и пренесат на искуствата од другите медицински специјалности.

ОДОБРУВАЊЕ НА ЕТИЧКИОТ КОМИТЕТ

Истражувањето е одобрено од Етичката комисија на Медицинскиот факултет при Универзитетот во Загреб (број на одобрувањето 380-59/11-500-77/178).

СКРАТЕНИЦИ

ОЛ - Општ лекар, лекар по општа пракса

ОпМед - Општа медицина

ОднЛекПац – Однос лекар-пациент

ДЕФИНИЦИЈА НА ПОДАРОЦИТЕ ВО ОВАА СТУДИЈА

Во ова истражување подароците се дефинираат како **материјални** и **нематеријални**.

Примери за **нематеријални** подароци од пациентите:

- *детски цртежи, детски песнички*
- *молитви за својот лекар или за семејството на лекарот*
- *ситни религиозни предмети (свети сликички, благословени предмети донесени од аџилак)*
- *невешто рачно изработени маски или украси од деца, од зависници, од пациенти со посебни потреби*
- *аматерска поезија подарена на лекарот*
- *разгледници и ситни сувенири од патувањата на пациентот*
- *збирки вицеви или карикатури исечени од весници*

Примери за **нематеријални** подароци од лекарот кон пациентот:

- *административни услуги*
- *излегување во пресрет при парамедицински потреби или молби на пациентите, дури и со сопствен ризик за докторот, дури и спротивно на прописите...(лажни боледувања, лажни оправдувања...)*
- *бесплатни прегледи*
- *прекумерен ангажман што ги надминува границите на професионалниот однос*
- *организирање поддршка за сиромашните пациенти*

УВОД – ОБРАЗЛОЖЕНИЕ НА ТЕМАТА

Приказ на проблемот и сегашна состојба според сознанијата

Традиција и историја

Општо е прифатено дека „давањето подароци е активност што е одамана распространета кај луѓето“. Најстарите документирани податоци за подароци од страна на пациентите потекнуваат од Месопотамија, кога во некои периоди оној што давал медицинска помош живеел исклучиво од подароци, а не од плата (5).

Затоа, интригантно е што темата „подароци од пациенти“ е толку малку присутна во научните истражувања (1,6), иако „невообичаено би било доколку некој лекар никогаш нема примено ниеден подарок“ (2), и иако „медицинските практичари се оние што примаат најмногу подароци од сите луѓе на планетата Земја“ (3).

Традицијата за давање подароци на лекарите е сè уште жива, а во многу земји/општества речиси облигаторна, (7-15), некаде до тој степен, што авторите нагласуваат дека би било неопходно проблематиката за подароците да се согледува од аспект на локалниот културолошки контекст (7,8,11,12,15,16,18), дури и во индивидуален контекст (10,15,17,19-21), или дури и поединечно од случај до случај (22-24), а не во рамките на некои крути и генерализирани инструкции, и особено не во насока на широм проучуванот феномен на „плаќање под маса“ „out of pocket payment“ (8,9,14,25,27).

Препораките, насоките и мислењата (1,7,8,11-13,15-18,20,,21,23,24,28) потврдуваат дека специфичната културолошка различност треба да се земе предвид особено во некои многу специфични ситуации или облици (16,24,26), бидејќи: „воопшто не постои општ консензус за тоа што е, а што не е прифатливо однесување (кога се во прашање подароците)“ (6).

Дилеми, сознанија и препораки во врска со примањето подароци

Секој лекар, барем понекогаш, се наоѓал во непријатна дилема ‘како да постапи во одредена ситуација’ (2,10,21,24,26,30,31) борејќи се со помислата ‘ќе згрешам ли ако земам или ќе згрешам ако не земам?’. „Терапевтите се колебаат отворено да зборуваат за ова плашејќи се дека ќе бидат обвинети за пречекорување на границите или дека ги искористиле пациентите “ (15), или се обесхрабени и се плашат да примат подарок прашувајќи се „како ќе биде проценета размената на подароците од страна на етичките комитети, комисии и судови “ (15).

Повеќето написи укажуваат на потребата, всушност неопходноста од насоки, односно од едукација за различни ситуации (7,10,24,26,29-32). Па дури и ако веќе постојат некои насоки (2,6,10,15-17,22,28,30-33), сепак зачудувачки е дека написите повеќе расправаат за хипотетички примери (29,32,47), и за поединечни или за претпоставени можни случаи (2,3,6,19,23,24,34-36), а НЕ се базираат на реални истражувања и на појави од секојдневието.

Систематските истражувања се многу малку (1,26,37), а повеќето се изработувани на мал примерок од испитаници (1), и по правило на болнички лекари (18,30,34,38-46). Затоа не изненадува фактот дека веќе повеќе години, на Европско ниво, 'in tractu' (е во тек) глобалниот проект „PIPE“ (Patient Informal Payment Europe) што го истражува процесот на подарување од страна на пациентите.

Постоечките дискусии (2,6,10,18,28), или насоки (15-17,22,31), главно се согласуваат во некои општи ставови во поглед на соодветното професионално однесување: подароците со мала вредност се поприватливи од скапите или од големите, подобро е кога се земаат подароци во натура отколку во пари, и подобро е кога се земаат подароци по третманот отколку пред (1,2,6,10,15,18,28,32,35,47,54).

Сепак, во процената на значењето на подарокот, а со тоа на неговата приватливост, главниот фактор за разликување е намерата за давање на подарокот (1,2,6,10,15,17,19,23,29,47,48). Генерално, приватлив е оној подарок којшто е даден без скриени намери, без идеја за каков било бенефит за пациентот (6,15,23,28,32,35,47,48). Во таа смисла постојат примери за поотворена или помалку отворена очекувана корист (бенефит), прикриена при давање на подарокот. Можната очекувана корист може да биде лична корист или манипулирање со лекарот (15,18,19,28,31,36,39,40,48), или желба за некои привилегии или приоритети при третманот (1,6,10,16,17,19,28,32,39,47).

При тоа, се нагласува како особено важно, да не се навреди пациентот кога се работи за подароците, т.е. да се задржи или да се подобри односот лекар - пациент (1,2,4,6,10,15-17,19,23,24,26,32,37). Особено, при примањето на подароците, препорачливо е да се дејствува онака како што е најдобро за пациентот (6,10,16,19,29,32,51), понекогаш дури и при сопствена нелагодност (10,15,19,23,24,26). Овој тип препорачано реагирање, воден од мислата „што е најдобро за пациентот“ се опишува во литературата како мислење или како емпириска опсервација (1,6,10,15,19,22-24,26,29,40,49-51,55) или како насоки (2,6,10,15-17,22,28,31,32,50).

Долготрајноста на односите исто така е фактор при одлуката за прифаќање или за одбивање на подарокот од пациентот (6,28,49), што е особено присутно во општата медицина (28) и во психијатријата (49), како и во случај на некои долготрајни болести. Во процесот на подарување, независно дали подарокот е прифатен или одбиен, не се важни само зборовите, туку и гестовите, однесувањето, ставот, гласот, интонацијата и стилот, за да се задржи и да се подобри коректниот однос, (10,23,26,29), исто онака како што е во секоја невербална комуникација помеѓу докторот и пациентот: директно гледање во очи, блискост, тоналитетот, фацијалната експресија (52).

Покрај недостатокот од формална едукација за подароците некои од лекарите јасно ја препознаваат (не)приличноста на подарокот (4,15,18,21,32,38,40). Дури и авторите на студиите за корупција го сметаат за апсурдно претворањето на секоја искажана љубезност (на пр. подарено букетче цвеќе) во парична противвредност, бидејќи: „подароците најчесто имаат признак на благодарност“ (8,9,25).

Значењето на подароците: подарокот како невербален вектор на комуникацијата

Н. Stein уште во 1966 година има кажано дека „подарокот е отелотворена љубов“ „*love embodied in the gift*“ (4). Оттука потекнува опсервацијата дека треба да се препознаат благодарноста и почитта преточени во подарок.

Соодветно со таа дамнешна констатација дека подароците се невербален облик на комуникација, и на односите помеѓу лекарот и пациентот (4), произлегува дека психијатрите и лекарите по општа медицина (во однос на сите дуги специјалности) првенствено и најмногу се преокупирани со темата за подароците од пациентите. Всушност, овие специјалности според природата на нештата, се управувани директно од емоциите и луѓето, без голема употреба на технички инструменти. Токму затоа психијатрите/психолозите ги имаат проучувано подароците од пациентите многу повеќе од другите (1,4,15,18,23,31,34,36,40-45,50,52,53), и тие први ги забележале длабоките и симболичките пораки во подароците од пациентите (4,6,15,23,36), бидејќи пациентите во подароците и во подарувањето се нудат и се подаруваат самите себе, како и своите надежи и скриени желби (4).

Психијатрите (1,4,15,18,19,23,30,31,34,36,40-45,49,50,53,54,76), а набрзо потоа и лекарите по општа пракса (2,10,21,28,29), (коишто исто така се во позиција на подиректен, подлабок и поблизок однос со своите пациенти во однос на другите специјалисти), го забележале силното и важното влијание на подароците при односот на лекарот и пациентот (1,2,6,10,12,15,17-19,23,28,29,36,39,41,44,45,49,50,53), а и особено силното влијание на исходот од терапијата (2,10,15,19,23,31,40,45,50,53,55-58).

„Давањето подароци е стар и универзален начин да се искажат благодарност, алтруизам и љубов“ (15,31). На медицината може да се гледа и како на „посебен вид љубов, вид на услуга кон другите, според природата на медицинскиот повик и професија“ „*special kind of love, kind of service by nature of medical call and profession*“ (3), па затоа благодарноста на пациентот и великодушното на лекарот се поврзани (при лечењето), и тоа создава цврста релација (3,28). Пациентите ги даваат подароците „не само, и не примарно заради постигнатиот ефект кон нивното здравје, туку изречно заради некои елементи во односот – како човековата топлина“ (3), или „едноставно како начин за искажување на почит без никакво очекување“ (2), или „за изразување благодарност“ (1,15,21,47,48,50,59) за „терапевтскиот контакт што се смета како 'прв подарок'.“ (44).

„Индиферентноста во односот лекар - пациент може да биде полоша од искрените автентични негативни емоции“, бидејќи „афективната неутралност ги раскинува врските што ги поврзуваат луѓето“ (55). Затоа индиферентноста не е препорачлива при примање на подароците (28) – за разлика од високата препорачливост генерално, за благородниот и хуманиот третман од страна на лекарот.

„Да се биде лекар, базично значи - размена на подароци: помеѓу нас што подаруваме грижа и лечење, и тоа индивидуално, великодушно и безусловно, и пациентите кои на тоа ни возвраќаат со својата доверба и со својот респект“ (21). Понатаму: „Великодушното е инерактивен, интерпсонален, двосмерен однос помеѓу лекарот и

пациентот.“ (3). „Великодушнoста и благодарноста се хранат и се поттикнуваат меѓусебно. Великодушнoста при лечењето е таа што го индуцира чувството на благодарност кај пациентот“ (3).“ Потоа: „Безусловно позитивниот став во врска со подароците е неопходен предуслов за терапевтскиот однос“ (120). „Подарувањето и меѓусебното и заемното почитување на подароците во основа ја засилуваат терапевтската соработка“ “On the most basic level gift-giving and the reciprocal appreciation of the gifts can enhance the therapeutic alliance” (15). И конечно: „Некои тоа го нарекуваат милост. Други тоа го нарекуваат љубов. Можеби примањето подароци изгледа ризично, но алтернативата би била константно да постои сомнеж и секогаш да се прејудиира секој мотив за подарување од страна на пациентот.“ (21).

Значи, препознавањето на искрената благодарност и почитување во подароците е вид комуникациска вештина што треба да се научи (10,15,29,31,32,35,50). Исто како што треба да се научи и „терапевтското искористување како несоодветно однесување при давање подароци“ (2,10,15,32,40).

Понекогаш се работи за обично препознавање „на традицијата за давање подароци“ како покажување благодарност и поврзаност (1,7,8,11,12,14,15,24,50), понекогаш за прифаќање на длабокото почитување од страна на пациентот базирано на „уверението дека доброто здравје има висока вредност“ (14), понекогаш во препознавањето на длабоката човекова потреба да искаже благодарност (1-4,6,8,15,21,28,31,44,47,48,59).

Важноста на односот лекар - пациент, особено во врска со подарувањето

Општо е прифатено дека односот лекар - пациент, вклучената доверба, имаат значајна улога во медицинскиот третман (1,6,10,16,19,57,58,61-64,66). Позитивниот однос помеѓу лекарот и пациентот е силно поврзан со подобриот ефект во лечењето, со подобриот исход на рехабилитацијата, со поголемо задоволство и со адхеренцијата на пациентот (10,16,19,55-58,62,65,66); дури и при лечењето на СИДА-та (со индивидуален пристап) (56); и, заради хумана клиничка емпатија (67), дури и при понискиот HbA1c кај дијабетичарите (68).

„Комуникацијата лекува индиректно, а позитивно влијае на исходот на лечењето“ (58), и може да ја намали болката на пациентот (63,72). Цврстата реалција клиничар – пациент, континуитетот во реалцијата и соработничкиот пристап го олеснува закрепнувањето од ментални болести и го подобрува квалитетот на животот (49). Чувството на сличност (помеѓу пациентот и општиот лекар) се зајакнува, и доведува до поголема доверба, задоволство и адхеренција (57). Со хуманиот однос на општиот лекар пациентите се задоволни и се чувствуваат попочитувани (55,62).

„Општите лекари во третманот полесно го вметнуваат ставот на разбирање, на сочувствителност и на флексибилност бидејќи веќе ја познаваат типичната индивидуалност на пациентот при однесувањето во меѓусебната комуникација, а со тоа се подобрува исходот на медицинскиот третман “(69).

Мислењата во поглед на врската помеѓу подароците и односот на лекарот и пациентот се различни – некои автори сметаат дека подароците можат да го ослабнат односот на доверба (22,28,33,46), а други го нагласуваат добриот ефект на подароците врз односот помеѓу лекарот и пациентот, т.е. врз поврзаноста на лекарот и пациентот (6,28,31,41,48,60), па дури и на терапевтскиот исход (15,40, 53). Некои автори едноставно сугерираат приспособен и разумен пристап во општата медицина (2,10,21,28). Понекогаш давањето подароци се охрабрува во согласност со традиционалните религиозни вредности како знак на почит, а „во смисла на на зајакнување на социјалните односи“ (12). „Соодветните подароци можат да ја зацврстат терапевтската релација, што е најдобар индикатор за исходот на терапијата“ (15). Од ова произлегува практичниот пристап: „... (различните видови) терапии го поткрепуваат кое било (корисно) пречекорување на границите, вклучително и за соодветните подароци, ако постои веројатност дека така ќе се засили ефектот на терапијата.“ (15).

Интересно е дека прифатените подароци, и скромните и проблематичните, докажано го олеснуваат терапевтскиот процес (40).

Нарушената релација лекар - пациент (заради непримерното одбивање подароци) може да предизвика непријатни чувства и навреденост на пациентот (6,7,10,11,15,23,28, 46,69,70), па и на самиот лекар (10,26,28,34,40,46), бидејќи „двоумењето и nelaгодноста на терапевтот или одбивањето на соодветниот подарок, веројатно ќе бидат сватени како одбивност кон пациентот и со тоа може да се наруши терапевтската релација “ (15). Несоодветните манири при примањето подароците можат „неповратно да го раскинат меѓусебниот однос“ (6). Сето тоа негативно влијае врз успехот на лечењето – бидејќи општопознато е дека добриот однос помеѓу лекарот и пациентот е важен предуслов во градењето доверба и за добриот терапевтски успех (10,15,16,19,56,70).

Специфичноста на општата медицина во поглед на односот лекар - пациент и во поглед на подароците

Во општата медицина подароците се најчесто ситни (2,6,10,21,26,28,29,37) и повеќето знак на внимание и благодарност на пациентите, па како такви тие се прифатливи (10,16,17,19,21,23,29). Подароците исто така се битен елемент во односот лекар - пациент, и затоа правилното и професионалното однесување во помеѓу лекарот и пациентот е неопходно за зачувување на таа релација (2,10,29).

Наспроти ова, скапите подароци или наследствата наменети за болничките лекари често предизвикуваат сериозни дилеми и дискусии (6,32,42,46,47,71). Многу разумно е размислувањето: „Прескапите подароци најчесто се недолични и не смеат да бидат прифатени некритички “ (15). Но: „Со оглед на тоа дека богатството на пациентот може да биде земено предвид, тогаш не е секогаш за осудување прифаќањето прескапи подароци.“

Односот помеѓу пациентот и лекарот во општата медицина е специфичен и донекаде се разликува од оној во болничкото згрижување. Карактеристиките на комплексниот и мултидимензионалниот систем на општата медицина се следниве (64):

- Континуитетот на грижата (64,69,70,73)
- Сеопфатноста: од третирањето на широк спектар на пореметувања до грижата за целото семејство (64,69).
- Координирање на грижата: кога е неопходно, општите лекари имаат улога на посредници своите пациенти во однос на консултантите, на здравствените сервиси и на социјалната служба во подрачјата што се поврзани со здравјето (64,69).
- Специфичен, близок однос. Затоа општите лекари се поемпатични и пофлексибилни кон пациентите, коишто можат да изгледаат како „тешки пациенти“. Тој единствен однос помеѓу лекарот и пациентот го подобрува исходот на медицинскиот третман (69), и ја зголемува довербата (61).
- Индивидуалната постапка и приспособувањето кон пациентот, особено кон оние со хронични болести, води кон активна и ефективна соработка помеѓу лекарот и пациентот, што е есенцијално за добриот исход на третманот (61,69). Довербата расте имплицитно, базирајќи се врз хуманиот третман кон тешко болните пациенти, посветеното време, врз сензитивноста и изграденото сојузништво “(61), накратко: со индивидуалната постапка кон секој поединечен пациент (20,61).

Сето тоа доведува до имплицитно позитивно атрибуиран однос помеѓу лекарот и пациентот изразен преку долготрајната грижа, бидејќи индуцира задоволство, адхеренција и доверба кај пациентите (49,55), а последователно и подобро заздравување од болеста (49) и чувство на почитуваност (55), па односот помеѓу лекарот и пациентот е поизразен отколку во медицинските струки каде што пациентот може да биде прегледан можеби само еднаш или само неколку пати во животот (49).

„Последиците од клинички релевантните аспекти од претходните и релевантните средби и односи во релациите во општата медицина се јавуваат и кај пациентите и кај лекарите “(69,70). Затоа се предупредува дека во општата медицина е можно дури и само со еден единствен погрешен гест (на пример со несоодветно одбивање на подарокот или со грубиот настап...) да се наруши таа релација, и тоа неповратно (10,29).

Подароци од лекарот кон пациентот

Наведените специфичности на општата медицина и инволвираноста во локалната средина, особено ако средината е мала и изолирана, го поставуваат лекарот во позиција што е битно различна од болничките лекари (1,10,69). Општиот лекар станува учесник на малата општествена заедница за којашто се грижи, иако понекогаш „му пречи неминовното мешање во неговата приватност“ (74) бидејќи по повеќе години од таквиот

заеднички соживот пациентите почнуваат да го доживуваат како ‘придружен сопствен член’.

На пациентите всушност им се допаѓа кога лекарот им е сличен: „Односот пациент - лекар се засилува кога пациентите се препознаваат како слични со својот семеен лекар во однос на сопствените убедувања, на вредностите и во комуникацијата. Доживеаната лична сличност е асоцирана со поголема доверба, со сатисфакција и со адхеренција“ (57). Постојат култури во коишто пациентот очекува лекарот да разговара со него како со блиска личност (75).

Последователно, пациентите почнуваат да се однесуваат кон општиот лекар скоро како кон член на семејството, па го покажуваат своето особено внимание кон него, покрај другото и преку давање подароци. Ставот дека подароците се всушност: „доверба и благодарност, и тоа понекогаш искажани, но најчесто имлицирани“ (21) во склад со големата етичко-филозофска мисла дека „великодушноста и благодарноста се поттикнуваат и се хранат меѓусебно“ (3).

Најинтересно е дека и лекарот по долгогодишниот контакт почнува да гледа на пациентите како на „свои луѓе“, па и тој почнува да им дава материјални и нематеријални подароци (8,15,21,45,49,50,60,75,76).

Ваквите истражувања, за подароците на лекарите кон пациентите се екстремно ретки (37,45) и ограничени само на изнесување примери и дискусија (15,31,50,76-78,80). Притоа, понекогаш се нагласува дека не би требало да дојде до преголема блискост на лекарот кон пациентот заради можната штета во однос на терапијата (22,28,33,76). Во земјите со поинаква традиција од нашата, како во САД, претпазливо ги истакнуваат можните негативни легислативни импликации при подарувањето на лекарот кон пациентот (76,78,80), коешто понекогаш и на самите автори им делува апсурдно (76).

„Важноста на конгруетниот однос терапевт - пациент најчесто се засилува со давањето и со примањето подароци“ (15), па сè повеќе се опишува добриот терапевски ефект на „пригодните подароци“ од лекарите кон пациентите (15,45,81,82).

Во општата медицина, неминовно постои повисок степен на блискост помеѓу лекарот и пациентот (21,74,75), заради погоренаведените специфичности на општата медицина (20,61,64,69), па не би требало заклучоците да се пренесуваат едноставно и еднострано од искуствата на болничките лекари кон општите лекари и обратно.

Изгледа дека за определување на ставовите во однос на прашањето за подароците од страна на лекарите е важно и како се дефинира подарокот (материјален – нематеријален) (2,15,21,23,28,37,45,63), и како се дефинираат околностите (15,50).

Некои автори го истакнуваат емпириското осознавање на поволниот ефект на малите (15,45,76,81-83), или на емотивно топли подароци на лекарот кон пациентот (79), како и размената на подароците во педијатријата (77,84) и во психотерапијата (15,45). Постои и чувството на поголемата почит со добивањето на „нематеријалните подароци од страна на лекарот“, а тоа се некои елементи во однесувањето на лекарот – како вид на

нематеријални подароци (3,49,55). Таквите потези се во склад со мислењата што сè уште се недоволно етаблирани во светски рамки, како: „Понекои пречекорувања на границите можат да му помогнат на пациентот“, или „Личното доверување (на лекарот кон пациентот) може да одигра важна улога во терапијата“ (49,55).

Па така, во последно време сè појасно преовладуваат ставовите како: Давањето соодветни подароци од терапевтот е несомнено во рамките на стандардите на медицинската грижа“ (15), и „Ниеден етички кодекс не ја декларира размената на подароци како неетичка. Всушност, повеќето кодекси на етичките професионални организации воопшто не ги ни спомнуваат подароците“ (15).

Недостаток од истражувања за емоциите на лекарите во врска со примањето подароци

Зачудувачки е малиот број истражувања или расправи во кои фокусот се става на самиот лекар, т.е. како се чувствува лекарот во таквата ситуација (1,4,15,21,24,26,29,31, 34,38-41,44,46). Некои подароци доведуваат до силна nelaгодност заради чувството на обврска за противуслуга (2,10,28,38,39,54). Во некои сериозни статии се укажува на проблемот за можната nelaгодност на лекарот во деликатните ситуации поврзани со подароците (1,2,6,10,15,24,26,29,31,32,34,39,40,47,50), најчесто настанати заради недостаток на насоки или на едукација и знаење што е потребно за препознавање „што стои зад подарокот“. Понекогаш здравствените работници се чувствуваат како присилени слуги на пациентите по примањето на митото, што доведува до губење на самопочитта на лекарот (27), но таа перцепција се однесува изречно на корупцијата, а не на подароците.

Постои и интересно мислење дека непријатност при примањето на подарокот може да се смета како внатрешен сигнал дека се работи за несоодветен подарок (2,19,28,29). Уште повпечатлив е големиот недостаток на истражувања за последиците кај лекарите од ситуациите што се поврзани со пријатните чувства кои се развиваат при примањето подароци, т.е. такво истражување воопшто нема (1), освен едно, но спроведено на медицински сестри (85).

Постојат извештаи за изменетиот исход на лечењето заради емоциите на лекарот и неговиот одговор на емоциите (34,44,46,62,72). Тука спаѓаат и сугестиите како: „Немојте некритички да ги одбивате соодветните подароци заради стравот од етичките комитети, од комисиите за лиценцирање или од судовите. Вие сте платени да им помогнете на своите пациенти...“ (15), и „Немојте неселективно да ги одбивате сите подароци“. Тоа може да доведе до ситуација пациентот да се чувствува лично одбиен и повреден, и така се нарушува терапевтската врска и клиничкиот напредок.“ (15).

„Крутоста, дистанцијата и ладниот однос се инкомпатибилни со лечењето“ (15). Забележано е дека прифаќањето и на оние подароци што кај терапевтите предизвикуваат загриженост, го фацилитира терапевтскиот процес (31).

Од друга страна постојат извештаи за внатрешните позитивни одговори на терапевтите, како и препознавање на подароците како знаци на почитување, на благодарност и

доверба (4,21,38,41,44,59), како на пример: „Подароците што ги добиваме се потсетници 'дека сум достоин на довербата од страна на моите пациенти'.“ (21). Докажана е важноста од присутност на блискост и топлина за ефективност на терапијата (15), бидејќи: „Љубовта што е отелотворена во подарокот го надживува дарителот, го афирмира неговиот животен пат и дава чувство на убавина во истрајноста на животот“

Посебно ретко се опишува длабоко емотивното, позитивното влијание врз лекарот од нематеријалните подароци, на пример од бившите пациенти „коешто дејствува како антидот против burnout“ (59), или од ситните материјални подароци, (21) па од писмата или од детските цртежи (77,84). Овие нематеријални подароци (21,59), што се опишани како „подароци преку кои се искажуваат довербата и благодарноста“ редовно оставаат длабока трага на лекарот и березервно се паметат долго (1,4,21,59,77). „Го чувам тоа писменце во споменарот веќе 25 години“ (59).

Општите доктори ги чуваат подароците „со гордост и со љубов, фиоките им се полни со разгледници, со цртежи и со ситни спомени подарувани од пациентите, низ годините “(6)... или си ги чуваат „во трезорот на своето срце” (21).

Феноменот на подароци од починати пациенти

За феноменот на подароци од починати пациенти во литературата ретко се дискутира, и главно дискусиите се однесуваат на ситуации што се однесуваат на болничките лекари. Кај болничките лекари многу дискусии се развиваат околу проблемот на големите подароци (6,32,42,47,71) од благодарни починати пациенти. Таквите големи и скапи подароци или фондации во форма на наследство се лично за лекарот (6) или за установата, т.е болницата (6,42,46,47,71). Во таквите ситуации навистина постојат етички дилеми како да се постапи, но сепак постојат некои упатства за тоа (6,15,28,32,42,47,50).

Во едно од ретките систематски истражувања „за последните поздрави од животот“ на терминалните пациенти, се заклучува дека „подарок, разговор и писмо се најчести облици за збогување од животот“; а некои биле наменети токму за медицинскиот персонал. Една пациентка, знаејќи за својот смртен исход, за една година изработила 70 куклички за да ги дарува на медицинскиот персонал, исто како и на своите роднини и пријатели. Еден друг пациент испланирал прошгална сцена со некои од болничкиот персонал коишто го засакале (43).

Кај болничките лекари се среќава и проблемот со бизрните подароци: на пр. на психијатар му се нуди наплата за добивање „дозвола за суицид“ (4), или подароци оставени од пациентите по суицидниот чин или подароците оставени по суицидот како „казна за лекарот“. Во општата медицина не се засведочени такви подароци.

Општите доктори добиваат од своите починати пациенти мали парични подароци, но со големи емоционални вредности (37), обоени со личен печат на пациентот (како погореспоменатите рачно изработени кукли, или шише со сопствено домашно масло –

„тоа е последното шише од пациентот, такво не може да се купи во продавница“), па подароци исполнети со длабока благодарност и со емоционална топлина: писма, разгледници, фотографии, мали предмети за спомен или сувенир од школки – за да се сеќаваат општите лекари на своите починати пациенти... А лекарите, ваквите подароци по правило ги чуваат со почит и со топлина во душата (1,6,21,32,37,59).

Може да се истакне разликата при подароците за општите лекари во однос на болничките. Никаде во литературата не се споменати големи наследства на општите лекари ниту фондации за некоја амбуланта. Во општата медицина нема изразито вредни подароци од починатиот. Најчесто тоа се нематеријални подароци (доживевани како особено вредни!), со имплицитно перцепирани доверба и благодарност, ситни знаци на внимание и почитување, сувенири или симболични материјални подароци (6,10,21,26,37), спомени и потсетници за сè што направил лекарот за пациентот, со надеж дека исто така ќе продолжат да се однесуваат и кон преостанатите членови од семејството. Очигледно, тоа се мали емоционални и топли спомени, како од страната на пациентите така и од страна на лекарите, а општите лекари овие подароци за спомен ги чуваат со години (6,21).

Ако подароците ги сфаќаме како невербална експресија на сопствениот став, како емоција или однос кон лекарот, тогаш таквиот вид подарок е еквивалент на (не)вербалниот израз: „Толку сум Ви благодарен докторе“ или „Јас имам длабока почит за сè што сте направиле за мене и за моето семејство во текот на годините“ или кој и да било друг облик на експресија како благодарност кон лекарот за неговата великодушност, хуманост, пожртвуваност или едноставно за – неговото работење. Опишаниот тип на подарок несомнено спаѓа во „подароци без никаква намена или бенефит“, па затоа треба да биде третиран како знак за многу добрата релација помеѓу лекарот и пациентот.

Трогателно е да се читаат описите на тие подароци, ситни, но длабоко емоционални, што наведени во оваа студија, но и во другите (ретки) извештаи:

Пример (21):

„Јас имам многу нешта што ми ги дарувале пациентите низ годините: домашен рум, фотографии на семејствата, како и на децата коишто сум ги породил. Имам зачувано писма од своите пациенти, живи или починати. Сите тие нешта се во трезорот на моето срце. Секој општ лекар што го познавам има таков трезор“ (21).

Пример (37):

Ќерката носи шише домашна ракија во ординацијата: „Мајка ми на смртната постела ми рече секако да ви ја донесам ракијата и да Ве поздравам од неа“.

Реторичкото прашање е: „Што треба да направи општ лекар во текот на годините за да се сети пациентот на него, на смртната постела?“

Увод – завршно мислење за целта

Дневните весници и лаиците многу често дискутираат за подароците во медицината (како и за корупцијата), но без правни и аргументирани податоци или истражувања. Земајќи ги предвид погореспоменатите широкораспространети обичаи и традицијата за давање подароци, а од друга страна недостатокот на истражувања на оваа тема, се чини дека е неопходно истражување од научен аспект за подароците помеѓу пациентите и лекарите.

Студијата за подароци би требало целно да ги истражува специфичните подгрупи на лекарите, бидејќи позицијата на лекарите при размена на подароците може да биде многу различна во различни специјалности.

Погледот на тоа истражување би требало јасно да ги дефинира подароците, како нематеријални и/или материјални. Треба да се даде опис на подароците кон лекарот така и на оние кон пациентот, експлорирајќи притоа какви емоции се јавуваат, и конечно она што е најважно: каков е конечниот исход од тој невербален процес на комуникација во смисла на влијанието врз односот лекар - пациент – бидејќи тој однос е од круцијално значење за терапевтскиот ефект.

Сите, на тој начин собрани податоци би требало да бидат база за дефинирање на подобри и попрецизни насоки, како и за подобрување на едукацијата кај лекарите коишто секојдневно се среќаваат со такви ситуации. Насоките за едукација се неопходни за лекарите (2,7,10,23,24,30-32,35) за да се оспособат да: а) ја препознаваат вистинската, чиста благодарност наспроти прикриената („задна“) намера во подарокот, б) да се запознаат со генерално прифатените препораки, в) на прво место да го ставаат она што е најсоодветно во интерес на пациентот, а особено да не го навредуваат пациентот со своето несоодветно однесување, и да имаат респект кон пациентот како индивидуа и кон неговата автономија (6,10,12,15,16,23,32,51), г) да научат да го приспособуваат сопственото однесување кон локалните обичаи, кон субкултурата и традицијата (7,10-12,16,20,24,26,82), д) да дејствуваат во насока на индивидуалноста на пациентот (6,19,20,23,49,55,56,61,69), и ё) да избегнуваат создавање непотребна сопствена непријатност, како и непријатност кај пациентот (2,10,21,24,26,29,31,41,44).

Завршниот резултат од ваквите истражувања, и последователно од таквиот тип едукација или знаење, би бил зачувување и подобрување на релацијата лекар - пациент; и тоа преку смирено и професионално однесување при прамањето/одбивањето на подарокот – бидејќи докажано е дека начинот на подарување влијае на односот помеѓу лекарот и пациентот, а докажано е дека истиот многу влијае на исходот на лечењето.

ХИПОТЕЗИ

Главна хипотеза

Процесот на дарување од пациентите кон лекарот, како и на лекарот кон пациентот, во општата медицина е форма на невербална комуникација, која истовремено мерливо го опишува и влијае на односот помеѓу лекарот и пациентот.

Со посебна потхипотеза, се обезбедуваат методолошки инструменти и статистички процедури за да се потврди главната хипотеза.

ЦЕЛ И ОПСЕГ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Главна цел

Целта на истражувањето беше да се анализира процесот на подарување во општата медицина за да се утврдат елементите што се потребни за професионално однесување на лекарот во овие ситуации.

Ако размената на подароци влијае врз односот помеѓу лекарот и пациентот, таквото истражување, податоците и образованието во тој правец се неопходни, бидејќи релацијата што се воспоставува помеѓу лекарот и пациентот е важен елемент за терапевтскиот исход.

ПОТХИПОТЕЗИ и ПОТЦЕЛИ

Поединечни потхипотези	Потцели
Подароците во општата медицина најчесто се стандардни и ситни	Едукацијата треба да биде насочена кон препознавање на елементите за прифатливост на подароците (ситните наспрема крупните подароци, подароците пред и по лечењето, паричните наспрема останатите подароци, а особено едукацијата да се насочи кон препознавање на намерата на пациентот при давање на подарокот.
Во Хрватска давањето подароци на лекарите е традиционално, па првите подароци се добиваат многу рано (веќе и за време на студирањето)	Обуката треба да започнува уште во додипломската настава, бидејќи во Хрватска подарувањето е традиционално и вистинските подароци се добиваат уште за време на студирањето. Во едукацијата треба да биде вклучено и запознавањето со традицијата.
Методот на прифаќање или одбивање на подарокот влијае на односот лекар-пациент, т.е. честопати се случува несоодветниот начин на примање или одбивање на подарокот да доведе до меѓусебна непријатност или пак да биде навреден пациентот, краткорочно, па дури и долгорочно.	Едукацијата треба да вклучува препознавање на значењето на подарокот и на евентуалните скриени намери зад подарокот, така што подарокот може соодветно да се прифати или да се одбие без тоа да наштети на врската лекар-пациент, т.е. без да биде навреден пациентот, како и без непотребна непријатност кај докторот.
Кога примаат подароци, лекарите честопати се збунети и честопати чувствуваат непријатност.	Идните лекари за време на студиите треба да научат дека подароците се форми на невербална комуникација, дека подароците содржат скриени пораки и дека често се начин на кој пациентите изразуваат благодарност.
Лекарите, исто така, им даваат многу подароци на своите пациенти.	Лекарите треба да бидат запознаени со етичките ставови во светот во врска со подароците од докторите кон пациентите.
Нематеријалните подароци се вообичаени и тоа, како од пациентот до лекарот, така и од лекарот до пациентот.	Едукацијата би требала да го етаблира поимот нематеријални подароци од обете страни, како и значењето и вредноста на нематеријалните подароци за исходот на терапијата (моќта на невербалната комуникација, важноста на симболиката во подароците, емпатијата потребна за разбирање на пораките преку подароците).

ИСПИТАНИЦИ

➤ **вкупен број испитаници и методи за земање примероци**

Испитаниците се лекари по општа медицина во Хрватска. Базата на податоци е листа на договорните тимови на општа медицина HZZO (Хрватски завод за здравствено осигурување) во годината на испитување (86) кога имаше **2358** активни ОЛи во Хрватска. Примерокот е пробабилистичен; случајно компјутерски избран и дополнително стратификуван според следните карактеристики кои може да се прочитаат од горната листа на тимови во годината на испитување (86):

- територијална припадност, односно пропорционална застапеност на лекари по општини, случајно (*тада читливо од пописот*)

- полот на испитаниците што лесно се чита од името на носителот на тимот, земен пропорционално од вкупното учество (86)

- Големината на амбулантата, односно бројот на згрижените пациенти, исто така и податок од листата каде што за секој тим го пишува бројот на договорени пациенти. Затоа, може и овој елемент да се вклучува во компјутерската селекција.

Вклучено е нешто повеќе од 10% од вкупниот број лекари по општа медицина, **N=265** од валидно исполнетите анкети, **од вкупно 2358 општи лекари** во периодот на истражувањето, и исто така минимално 10% општи лекари од секоја регија (=регионална специфичност) (86,87).

Вклучени се специфичните амбулантни (оддалечени острови, амбулантни од гранични области, амбулантни од подрачјата што се разорени од војната, амбулантни што опфаќаат многу големи територии со многу ретка населеност ...). Исто така се вклучени специфични амбулантни според популацијата и згрижувањето: старечки домови, туристички амбулантни, домови за ментално ретардирани лица, студентски амбулантни ...

Величината на амбулантите на испитаниците според бројот на згрижени пациенти се во пропорционален опсег на оние во цела Хрватска: од најмалку 352 пациенти (оддалечени острови) до 2200 згрижени пациенти (87).

Од севкупниот избран број без претходна истражувачка намера, а веројатно поради доброто одбирање примероци, дополнително се произнесена репрезентативност и по некои други категории, како што се:

- процентот на вкупниот број згрижени пациенти на испитаниците е пропорционален на оној каков што е во вкупната популација на пациентите во Хрватска (87)

- односот на активните и работно неактивни згрижени пациенти на испитаниците е приближен на односот каков што е и на популацијата на пациентите во цела Хрватска (87)

Единствениот слој што не можеше да се исчита од пописот беше исклучувањето на лекарите со помалку од 2 годишен стаж. Постоеше мислење дека тие немаат доволно искуство за оваа тема. Тие беа исклучени без да им се даде можност воопшто да ја исполнат анкетата, и тоа веднаш со првото усна прашање („колку стаж имате?“) при првиот телефонски контакт. „Почетниците“ беа исклучени затоа што се сметаше дека тие немале можност да стекнат доволно искуство за прашањата вклучени во ова истражување.

Опсегот на испитаници во примарната здравствена заштита е од 2 до 42 години.

Возрасниот опсег на испитаниците е помеѓу 25 и 65 години.

Процент на одговори (rate of responde) е **95.7%**.

Табела 1

Структурата на испитаници
во примерокот во однос на вкупната популација општи лекари во Хрватска

		Испитаници		Вкупна популација општи лекари во Хрватска
		Број	%	%
Возраст	25-39 год.	48	18%	нема податоци
	40-49 год..	117	44%	
	50-65 год.	99	37%	
	Непозната	1	0%	
	Просечна возраст	43.8 години		
Пол	Машки	59	22%	24%
	Женски	206	78%	76%
Згрижена популација	Градска	45.4%		нема податоци
	Приградска	19.4%		
	Селска	35.4%		
Големина градот	Градови/места со 15,000 и повеќе	138	52%	56%
	Градови/места до 15,000	101	38%	43%
	Непознат големина на местото	26	10%	
Специјализација	Со специјализација	89	34%	32%
	Без специјализација	136	51%	54%
	Во тек на специјализација	5	2%	нема податоци
	Лекари во општа пракса кои имаат и друга специјализација	35	13%	13%
	непознато	4	2%	нема податоци

Коментар:

Табела 1 покажува дека карактеристиките на испитаниците се многу слични на оние кај севкупната популација на општите лекари во Хрватска (87).

Процентот на машките и женските испитаници е скоро ист како и во цела Хрватска, исто и процентот на лекари со или без специјализација, како и процентот на општите лекари вработени во поголемите и помалите градови.

Испитаниците имаат просек од 16.2 години стаж, со широк опсег од 2 до 42 години пракса. Просечната возраст на испитаниците е 43.8 години, со опсег од 27 до 65 години.

МЕТОД НА ИСТРАЖУВАЊЕ

➤ вид на студија и динамика на истражување

Студијата е од „cross-sectional“ тип.

Истражувањето беше спроведено во писмена форма, со полуструктурирано истражување, во присуство на изведувачот на анкетата. Анкетата беше специјално дизајнирана за да се добијат податоци за наведената тема, бидејќи не беше можно да се примени некоја веќе постоечка анкета. Имено, истражувањата од ваков вид не се достапни во светската литература.

Пилот-истражување беше спроведено на група лекари од различни делови на Хрватска. Некои корисни истражувања за анкетата и за начинот како да се спроведе истражувањето беа забележани за време на пилот-истражувањето случајно, а потоа беа применети намерно и со цел.

По пилот-анкетата и по погоре опишаната постапка на компјутерска рандомизација со елементи на стратификација, беа спроведени групни анкетирања. Групите имаа во просек 8-12 испитаници, иако имаше и поголеми групи (што се покажа дека е помалку практично за следење и спроведување на анкетата), а на крајот од процесот на прибирање на анкетата имаше ситуации да бидат анкетирани само 1-2 испитаници (фаза на пондерирање). Поради оваа тешка процедура, анкетирањето беше продолжено цела година. Испитаниците претходно беа контактирани по телефон, а со цел да најдат и да се анкетираат повеќе од нив одеднаш, беа употребени ситуации кога многу од нив доагаа на стручни конференции или на едукација во Загреб или во други поголеми места.

Истражувањето беше од теренско тип (in-field), спроведено низ цела Хрватска, делумно во областа на Медицинскиот факултет во Загреб, делумно по конгресите на општите лекари во другите градови. Во текот на пондерирањето, се одеше директно во

здравствените домови, односно во некои амбуланти. Имено, секогаш ситуацијата е таква, што не можат да се соберат сите избрани испитаници (бидејќи едноставно некои не доаѓаат на собирањето ниту на едукацијата, ниту на конгресите) па затоа некои анкетирања се вршеа со анкетирање на лице место и во соодветните амбуланти (Опузен, Сплит, Истра, Бјеловар, Метковиќ ...).

- **вид анкета и начин на анкетирање** погоден за оваа деликатна тема, таканаречена „**ПИСМЕНО ИНТЕРВЈУ**“

ОПИС НА АНКЕТАТА И АНКЕТИРАЊЕТО

Анкетата од типот на полуструктурирана изведена анкета, во присуство на секогаш исто лице што анкетира, со претходно напишани писмени и усни упатства, непосредно пред анкетата, како и упатства за поединечни делови од анкетата во текот на 50-тина минути за време на пополнување на анкетата.

Содржината на анкетата (материјални и нематеријални подароци, од пациентот до лекарот, и од лекарот до пациентот) не беше најавена однапред, туку само како рамковна тема. Испитаниците беа единствено замолени со себе да понесат, односно да обезбедат, нумерички податоци што ја опишуваат нивната амбуланта (вкупен број на пациенти, сортирање по возраст и пол, учеството на работно активните пациенти).

Беше дозволено поставување прашања, но не беше дозволено меѓусебно договарање на испитаниците. Исто така, беше дозволено и охрабрувано слободното писмено и усмено коментирање за кое било од прашањата во анкетата, па и додавање на каква било асоцијација од испитаниците било каде во анкетата (open-ended анкета = со дозволени слободни одговори и коментари). Ова особено им беше нагласено на испитаниците пред и за време на пополнување на анкетата, а со тоа на анкетата ѝ се дадоа елементи на интервју.

На поставените прашањата беа давани стандардизирани, претходно подготвени одговори и инструкции од страна на анкетарите. Покрај тоа, упатствата на анкетарите намерно имаа и доза на хумор. Ова придонесуваше атмосферата да биде релаксирана и испитаниците да се чувствуваат поудобно, да даваат подоверливи и поискрени одговори, и полесно да се потсетат и да ги опишат сопствените искуства за годините наназад, онака како што се бараше.

Страниците од анкетите беа испечатени на хартија во неколку пастелни бои. Секоја поттема е испечатена во посебна боја.

На овој начин, беше можно подобро да се следи испитувањето од страна на водителот - бидејќи не беше дозволено однапред да се вртат страниците ниту да се пополнуваат

однапред сè додека целата група (на пр. 6-12 испитаници) не беше готова со претходната страница = се следеше ритамот на најбавниот во групата.

Така, можеше да се обезбедат дополнителни насочени кратки упатства за секоја поттема на анкетата, така што и водителот можеше да го следи исполнувањето, да одговори на евентуалните прашањата и да ги евидентира евентуалните усни коментари. *(Технички е невозможно да се даваат упатства, дури и ако се кратки, ако најбрзите испитаници се веќе на една од следните страници.)*

Исто така **технички, па и етички е полесно да се гледа само бојата** на растојание од 2 до 4 метри и да се контролира дали синхронизирано се исполнува анкетата, и дали испитаникот го запишал својот усен коментар или не. Бидејќи сите страници да беа еднакви и бели, водителот ќе требаше да ја разгледа секоја анкета за истата цел => па тоа би го уништувало чувството за приватност при пополнувањето - тоа би било гледање на нечие пишување. Така, анкетарот не мораше „да стои зад испитаникот и да гледа во текстот што го запишува“, а тоа значително придонесе за чувство на доверба, на анонимност и на приватност, а со тоа и на искреноста и веродостојноста на одговорот.

Различно обоените страници, со обврската за синхронизирано пополнување на анкетата (дел по дел, односно боја по боја, во ист ритам за целата група), **даваше можност за бележење на слободните усни коментари без дуплирање**. Имено, ако испитаникот би дал усен коментар (што беше дозволено, но не беше дозволена дискусија), тогаш водителот секогаш ќе го има истиот одговор (*секогаш со насмевка*): „напишете го тоа на вашиот лист“. Од оддалеченост од 2 до 4 метри, тогаш можеше да се види дали испитаникот својот одговор го запишал или не, а ако не, тогаш анкетарот ќе го нотира - како усен одговор. Во една мала група испитаници, ова беше лесно да се следи и така беа бележени и усните и писмените коментари без дуплирање, а исто така и без непријатност кај испитаниците поради нарушување на приватноста и растојанието - како што е секогаш присутна во вистинското интервју кога испитаникот гледа во очите на истражувачот - и затоа се обидува да ги избегне „незгодните одговори“ или „да ги фризира“.

Првата страница, пред самата анкета, е пропишано писмено известување до испитаникот за содржината на анкетата, со упатства. Истата забрана за отворање на анкетата и за почетокот на пополнувањето важеше и за првата страница - која не смееше да се помрдне, или да почне да се пополнува анкетата сè додека целата група не заврши со почетната, воведна страница.

Анкетата беше строго анонимна и тоа беше нагласено усно пред пополнувањето, како и во писмените упатства, веднаш пред пополнувањето. Секоја анкета е означена само со 4-цифрен код. Со цел целосно да се зачува анонимноста, анкетите веднаш по пополнувањето секоја поединечно, беа ставан, во затворен плик, кој за сите беше со иста форма и боја, без никаков показател за идентитетот на испитаникот.

„Писмено интервју“

како истражувачки метод во испитувањето на деликатни теми

Базични проблеми

Секогаш има проблеми во истражувањето на деликатни теми (88-91). Деликатни теми се, на пример: некои потенцијално незаконски појави - неформалното плаќање, корупција (90,92)], или теми поврзани со негативни или двосмислени емоции - дебелината (93), стареењето (94), хендикепот (95), сексуалноста (96)], итн.

При испитувањето на чувствителните теми, постојат дилеми за веродостојноста на собраните податоци, поради одбивање на одговорот или поради „разубавување“ на одговорот во присуство на испитувачот. Проблемите се следниве:

1. Како да се постигнат искрени одговори, а да се избегне одбивање или разубавување на деликатните одговори? Методите „лице в лице“ се несоодветни за да обезбедат доверливост којашто е неопходно за валидноста на одговорот (97-99), бидејќи не е пријатно да се зборува за деликатни нешта лице в лице.
2. Како да се постигне релевантноста на одговорот, односно висока стапка на одговор? Стапката на одговор (response rate) е најголема токму во методите лице в лице (90,91,98,100,101).
3. Како да стигнете до некои скриени податоци, бидејќи кај деликатните теми се очекува да се изнајдат некои други непознати проблеми или ставови или фрустрации на испитаникот. Затоа треба да се примени соодветен пристап за да им се даде на испитаниците широки можности за одговор (= интервју, или анкета од отворен тип/open-ended/).

Во оваа студија, навистина темата е деликатна: примање и давање подароци во општата медицина, и емоциите на лекарот во процесот.

Во литературата се препорачува комбинирање на техниките за да се постигнат сите три цели во истражувањето (61,91,96,102,103). Во оваа студија е применет комбинираниот метод, но НЕ на начин што е опишан во литературата, со отворени прашања, комбинирани со скриени деликатни одговори зададени преку компјутер (91), или со пенкало (49,61,96,102,103). Тука тоа е направено на поедноставен начин: со користење анкетни листови со различна боја со слободни прашања (open-ended), а спроведена од присутниот анкетар. Па така, истовремено беше неопходен методот лице-в-лице, но со зачувување на дистанцијата и приватноста.

Искрени одговори

Техничкиот елемент на **препознатливите (= колорирани) страници** има **важна етичка предност**: овозможува да се зачува дистанцијата.

Истражувачот очигледно не можеше да види што точно учесникот напишал како слободен одговор, но од далечина тој доволно можеше да се фокусира на тоа на кое одредено прашање некој одговара во моментот. Оваа дистанција беше важна за градење и поддршка на чувствата на доверливост и приватност.

Ако сите страници се бели, или сите од нив беа испечатени во иста боја, истражувачот ќе треба многу блиску да му пристапи на испитаникот за да го види одблиску за кој одговорот се работи. Тоа практично би значело „да сиркаш зад нечие раме" и директно да гледаш како некој го испишува одговорот или коментарот, а тоа сигурно ќе го намали чувството на доверливост и приватност кај испитаниците.

Атмосферата на доверба и анонимност се смета за најважна за добивање вистински и искрени одговори без какви било „make-up“ интервенција во истражувањето на сензитивната тема. Подготвеноста на испитаниците да ги откријат своите „тајни" се зголемува кога ќе се обезбеди приватност (104,105), а се намалува во присуство на анкетарот, т.е. кај сите интервју-методи (90,91,97-99). Затоа, и се препорачуваат комбинирани техники, односно: обични прашања во отворена форма како во интервју, додека деликатните прашања даваат можност за скриен одговор (преку компјутер или пенкало) (91,96,102,103), или со некоја друга комбинација за собирање информации (49, 61).

Примери за искрени одговори на прашањето: „Како се чувствувате кога примате подароци?“

„Лаже тој што вели дека не му ласка“.

"Непријатно е. Се чувствувам како да сакаат да ме купат "

„Тоа зависи од тоа кого добивам. Понекогаш ми е мило, но понекогаш чувствувам кнедла во грлото и грч во стомакот "

„По толку години сум сè уште ми е крајно непријатно и конфузна сум. Дури и се вцрувам".

(Повеќето колеги многу отворено и искрено ги изнесуваат сопствените длабоки емоции.)

„Јас го земам подарокот и го фрлам настрана. Не вела ништо“.

(Колегата добро знае дека ова не е убав начин, но го опишува своето однесување отворено и без „take-up“)

„Подароците се симболични. Ја чувствувам благодарноста на пациентот“.

„Добиваме помалку подароци откако партиципацијата е задолжителна“.

„Драго ми е - тоа е израз на топли чувства. Материјалните подароци се материјализирани емоции.“

„Многу сум задоволен и среќен кога добивам подароци од пациентите“.

„Бенигна проституција“.

„Се радувам на шарените хартии, сакам да ги одвиткувам подароците“.

Собирање писмени и усни одговори без нивно дуплирање

Препознатливите колорирани страници, во услови на исполнување страница по страница, му дозволуваа на водителот на анкетата, исто така, **на растојание од 2 до 4 метри, да забележи дали испитаникот го запишал тукушто искажаниот устен коментар или не**, и ако не го запишал водителот да го впише како устен. Така, усните и писмените коментари може да бидат бележени без нивно дуплирање, а приватност сè уште да биде зачувана.

На начинот опишан погоре, постигнавме висока стапка на одговори, како што се очекуваше во сите методи на лице в лице (90,91,98,100,101); а со тоа и искрени одговори, дури и за особено ретките податоци во другите студии: како податоци за парични подароци, па дури и сумите на паричните подароци [90]. А со ова, беа откриени и длабоките емоции на лекарот при примањето подароци, како и нивните досега непознати дилеми, стравови и непријатности.

Истражувачот што ја води анкетата не само што треба да биде доверлив човек, туку речиси и на исто професионално ниво како испитаниците, а НЕ на значително повисока позиција.

Ова беше забележано во пилот-студијата:

Двајца истражувачи беа присутни во текот на пилот-студијата. Едниот од нив, познат како строг професор, случајно излегуваше од собата неколку пати. Другиот истражувач, којшто како и првиот не бил близок со испитаниците (но бил близок со материјалот), остануваше во просторијата. Овој истражувач не беше во позиција да влијае на успехот или на напредокот на испитаниците, на пример, како како потенцијален прегледувач или испитувач. Во тие моменти се случуваше драматична промена: испитаниците стануваа изразито поотворени и живнуваа; тие почнауваа да поставуваат дополнителни прашања и да коментираат поотворено и послободно. Освен тоа, тие спонтано му се обраќаа на истражувачот, на пример велејќи: „Ви благодариме за можноста да ги споделиме нашите искуствата со пациентите ... Јас се потсетив на некои работи и некои проблеми ... Може ли да ви го кажам тоа?“

Во литературата е откриено нешто слично во врска со изборот на испитувачот: препорака да се вежба влевање доверба од страна на испитувачот (88,102). Значи, покрај подготовката на

студијата, задолжително треба го подготви, инструкира па дури и да го поддржи испитувачот кој е вклучен во деликатните теми (88,94,102). Ова треба да го зголеми нивото на доверба и да ги намали потенцијалните тешкотии и непријатности кај испитувачот и кај испитаникот (88,98,102), особено во случаите на претходно постоечки можни релации меѓу испитувачите и испитаниците (94,95,102).

Во оваа студија, подготовката на испитувачот се состоеше во претходна стандардизација на можните одговори, а потоа во точно дефинирање на начинот на водење на анкетата, понатаму во изборот на испитувачот, тој да биде на соодветно сличен статусен ранг во однос на статусот на испитаникот, и во изборот на испитувачи со слично искуство [88], или со лично искуство во секојдневните проблеми на испитаниците (во овој случај како предност, а не како бариера (94)

Избраната тема треба да биде блиска до испитаниците

Ова ги прави задовлни и им го олеснува пристапот до деликатни прашања или проблеми. Затоа, неретко се слушаа коментари како: „Ви благодариме за овој пријатен час за присетување на прекрасните моменти и на топлата благодарност од нашите пациенти“. Или: „Ох, штета што не преостана уште време! Со задоволство би опишале уште толку многу добри работи ... " (по еден час од пополнувањето на анкетата)

Тема блиска до испитаниците, и дел од нивната секојдневна рутина, создадоа пријатна и доверлива атмосфера и поттикнаа чесни одговори (108).

Елементи заради релаксација („случајно избрани" забавни коментари и примери од страна на водителот), потоа суптилно, но упорно нагласување на анонимноста, сето тоа со примена на комбинираната техника, обезбедија чувство на приватност и им го олеснија одговорањето на испитаниците (61,91,96,102,103). Хуморот ги прави дури и најтешките работи полесни и поприватливи, дури и малигните (106).

Присуството и насочувањето на истражувачот што е запознаен со проблематиката и со методите и елементите на интервјутото, обезбедија подобри објаснувања и подобро разбирање на содржината на анкетата, со што беа обезбедени прецизни одговори на испитаниците на поставените прашања, а не промашување на темата во одговорите (102,107) како што е можно да се случи во анкетите испратени по пошта.

Со сето горенаведено, оваа голема анкета беше помалку заморна за испитаниците. Таквата долга анкета не само што беше неопходна, туку и вообичаена при испитувањето за сензитивни теми (49,102).

Неочекувани добиени скриени и непознати податоци

Посебен проблем во секоја ново истражувана област е како да се откријат некои непознати, скриени проблеми: на пример, професионалните фрустрации на медицинскиот персонал (109-113). Најдовме најмалку два скриени стравови или две фрустрации поврзани со главната тема.

а) Снебивање јавно да се пожалат, дури и за вистински проблеми - 46% од испитаниците

Речиси половина од тестираните лекари спонтано го изразија овој проблем. Ваквите коментари во најголем дел се дадени во прилог на прашањето што предизвикуваше несигурноста кај испитаникот: „Дали им излегувате во пресрет на вашите пациенти дури и кога тоа е спротивно на правилата?“ (*лажна потврда издадена на студентот за да не изгуби година... неоправдани боледувања – за да има време пациентот да ја заврши изградбата на куќата, или за да негува болен родител ... лажна шифра за болеста, за да не дознаат другите за абортусот ...*).

Причините за недостаток на доверба во изразувањето на сопствените ставови се резултат од стравот од можните последиците, па до чувството на бесмисленост на ваквите обиди.

Примери:

„Колку е безбедно да се коментира? Веќе сум ја искусила неправедноста од коментирањето“.

Или едноставно: „Молчењето е злато“.

Притоа, испитаниците имаат гржа на совест заради лична убеденост дека би било во ред да им помогнат на своите пациенти – а не се осмелуваат да го прават тоа доволно.

б) Страв дури и од помисла за корупција – 54%

Со прашањата за „незгодни подароци“ (ако се преголеми или пари на пр., ...), честопати беа давани спонтани одговори, кои дури не беа побарани. Овие слободно дадени коментари имаа конотација за самоодбрана како: „Јас никогаш не би го стори тоа!“ (*се мисли на: не би земал пари од пациентот*) ... „Никогаш не сум направил такво нешто во животот!“ ...

Во психологијата, добро е познато дека кога некој почнува да се брани, а ништо не е прашан, ниту обвинет, дека тоа значи прикриен страв.

Се чини дека заплашувањето на лекарите е предизвикано од општата атмосфера во општеството, особено од „ловот на корумпирани лекари“ во медиумите. Пристапот на медиумите кон медицинарите е доминантно негативен. Во времето на истражувањето, само 1/5 од сите статии за здравството во медиумите имаа позитивна конотација (114).

ПРОВИЗОРЕН назив „Писмено интервју“ („Written interview“)

Називот „written interview“ веќе е користен во литературата, но за едноставна употреба на „молив на обична хартија“, во комбинација со стандардната техника на длабоко (depth-in) интервју, при испитување деликатни теми поврзани со сексот (96).

Позитивен feedback на испитаниците

Неочекувано дојде до позитивен feedback на испитаниците: тие беа многу задоволни, очигледно сакаа да одговораат и да бидат слушнати, бидејќи беа воодушевени дека „конечно некој ги прашува нешто“

Таквиот начин на директно испитување резултираше со увид во некои реални проблеми на општите лекари, и покрај нивната изјава дека „никој не се грижи“ или „подобро е да се молчи“, при што 46% од испитаниците спонтано коментираа за сопственото притеснување јавно да се пожалат.

Високиот процент на одзив (response rate) покажа дека општи лекари се подготвени да потрошат време кога некој им дава можност да ги изразат своите мислења.

Ваквото искуство е во согласност со наодите СЗО (WHO) за подобрување во здравството и кај здравствените работници. Овие наоди покажуваат дека најдобро е директно да се прашаваат и да се ислушаваат лекарите за нивното мислење, за нивната перцепција и за проблемите (толку како што е направено во ова истражување), а потоа постојано да се продолжува со таквиот начин (110-112).

Ова е начин на повратен систем за циркулирање на информации. Мислењата доаѓаат од изворот (од лекарот) до надлежните коишто ги следат добиените сугестии со адекватни интервенции, по што циклусот се повторува континуирано. Овој принцип покажа најдобри ефекти (112), понатаму, се препорачува како најдобар избор и во некои студии за burn-out (73), и е системот што помалку чини од сите други (110,112).

Алтернативното испитувањето на лекарите на индиректен начин, преку делегати или организации, се покажа како помалку ефикасно од предложениот систем погоре. Посредната комуникација не се покажа како корисна како што првично се претпоставуваше, поради благата, но редовната дисторзија на оригиналното мислење на лекарот во текор на преносот на информации (111). Во таа смисла директното и слободното коментирање во оваа студија е уште еден позитивен елемент (109), а освен тоа и што е истражувачот искусен во таа област, кој води и објаснува директно, а не преку анкети испратени по пошта - без водење и без можност за доволно објаснување.

ЗАКЛУЧОК

МЕТОДИ „Писмено интервју“ во истражувањето на деликатните теми

Тука прикажаниот комбиниран метод за истражување на деликатните теми резултираше со висок процент на одзив, како и сите лице в лице методи, бидејќи беше воден во присуство на испитувачи. Истовремено, на испитаниците им беше овозможено скришно да даваат одговори, што обезбедија приватност и дистанција, како и бележење на пишаните и усните слободни коментари, без дуплирање. Тоа е постигнато со различно обоени страници на анкетата, на истражувачот препознатливи од далечина, а без потреба некој да зборува за своите тајни директно гледајќи го испитувачот во очи, како и без директно читање на зборовите што испитаникот ги запишал во моментот. При тоа беше неопходно стриктно да се да се почитуваат правилата за исполнување на анкетата (синхронизирани за целата група испитаници).

Дополнителни елементи што ја зголемија доверливоста и го охрабрија давањето искрени одговори се: испитувачот е речиси со исто (а не значително повеќе) статусно ниво како и испитаниците, а потоа испитувачот е добро запознаен со темата, така што може да ги разбере коментарите и да одговори/реагира адекватно на нив, понатаму елементи за релаксација (забавни делови, комични примери, повторено нагласување на анонимноста ...), а тема блиска до испитаниците што поттикнуваше пријатни спомени, а и со дозволено давање спонтани коментари - што им даваше на сите испитаници чувство на лична важност (во општа атмосфера „нас никој никогаш не нè прашува“). Од погоре опишаното се гледа дека темата е блиска до испитаниците, а со истражувачот со искуство од слични проблеми, ја поттикнува не само искреноста на одговорите, туку и волјата на испитаниците да ги разоткриваат своите проблеми, длабоките емоции и ставови.

Така, со искрените одговори и со високиот одзив, добивме и некои неочекувани незнајни или скриени фрустрации или мислења на испитаниците.

Затоа оваа техника ја сметаме за погодна за испитување на деликатни теми. Техниката провизорно е наречена „писмено интервју“, бидејќи во ваква форма сè уште не е применета и не е опишана во литературата, иако овој назив еднаш беше користен за добивање деликатни одговори на обична хартија, но со комбинација со стандардната техника на интервјето (96).

Овој метод може да се користи како извор на информации или како модел за нови истражувања.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

Резултатите и дискусијата се дадени во 4 посебни поттеми во одделни делови, кои прикажуваат 4 различни теми за подароците во општата медицина, а заедно сочинуваат една целина.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА – ПРВ ДЕЛ

СТРУКТУРАТА НА ПОДАРОЦИТЕ ИЛИ ШТО ПОДАРУВААТ ПАЦИЕНТИТЕ ВО ОПШТАТА МЕДИЦИНА?

РЕЗИМЕ - (за делот „Структурата на подароците“)

Има многу дискусии за подароците на пациентите за лекарите, но не постои систематско истражување за тоа што всушност се подарува.

Во овој дел се анализира она што испитаниците, лекари по општа медицина, го добиваат од своите пациенти. Се покажа дека подароците во општата медицина се чести, во облик на ситна материјална вредност. Најчесто се подарува кафе и слатки. Голем процент од подароците се нематеријални. Вредни подароци, како и пари, се донираат по исклучок и најчесто се одбиваат.

Првите подароци во кариерата се многу слични на оние што се добиваат подоцна во животот.

Лекарите внимателни ги прифаќаат и многу скромните подароци, па дури и оние безвредните, за да не се навредат пациентите, особено оние сиромашните.

ВОВЕД – (за делот „Структурата на подароците“)

За подароците од пациентите има релативно многу дискусии (1,2,3,7,8,9,10,25,47), па и препораки за постапување при примање на подарок (2,6,10,12,15,16,17,22,23,28,32,35).

Сепак, има многу малку истражување за тоа што всушност се подарува. За да дознаеме што конкретно се подарува, треба да се прочитаат поединечни извештаи (4,21,59,84) или да се прифати емпирискиот избор на авторите (1,2,6,10,47). Постојат само спорадични и ретки истражувања, и тоа спроведени на болнички лекари и на мал примерок (18,38,39,40,41,46). Само исклучително се среќаваат систематски истражувања во врска со природата на подароците (24,26,37).

Интересно е да се напомене дека за содржината и за природата на подароците најмногу може да се дознае од студиите кои не се однесуваат конкретно на подароците, туку од студиите што се однесуваат на сомнителната, неформална исплата на лекарите „informal payment“ и „давање под маса“ „under table payment“ (5,9,25).

Затоа, би требало да се утврди што, всушност, се добива како подарок во општата медицина, како една од специфичните области во медицината, како и каква е природата на првиот подарок кај лекарите по општа медицина.

МЕТОДИ И ИСПИТАНИЦИ– за делот „Структурата на подароците“

Структурата на првите подароци во кариерата се истражува одделно од подароците добиени по повеќегодишна пракса. Изборот на испитаници е опишан во поглавието Методи, на стр. 18-23.

ПРВ ПОДАРОК ВО КАРИЕРАТА

За определување на природата на првиот подарок што е примен во кариерата беше поставено следново прашање во анкетата:

Што беше вашиот прв подарок? (опиши)

Слободните описи на првиот подарок во кариерата се сортирани според типовите и дадени се во табела.

ПОДАРОЦИ ПО ПОВЕЌЕ ГОДИНИ ИСКУСТВО

Се запишуваше севкупното искуство од добивањето подароци (испитаниците имаа од 2 до 42 години стаж). Беше нагласено да се запише она што е понудено како подарок, но не и нужно прифатено.

На испитаниците им беа понудени бројни типови материјални и нематеријални подароци и требаа да означат за секој тип подарок, дали такви подароци добиваат:

- Скоро секојдневно
- Често
- Повремено
- Ретко
- Помалку од еднаш годишно
- Никогаш („воопшто немам такво искуство“)

Типовите подароци од пациентите се определени според одговорите на испитаниците на прашањата од Анкетата (види го додаток со анкети). Беа понудени следниве категории (типови) материјални и нематеријални подароци:

1. Стандардни подароци (кафе, слатки)
2. Алкохолни пијалаци

3. Цвеќе, икебани
 4. Вредни подароци (злато, кристали, уметнички дела, скапи апарати, сандак со овошје, пршута, цело прасе, нешто во голема количина, скапа услуга...)
 5. Украсни предмети (фигури, вазни ...)
 6. Предмети за лична употреба (чевли, облека, ракавици, пешкири, кујнски крпи, очила за сонце, папучи, вратовски, свилени марами, чанти, паричници...)
 7. „Закуска“ донесена во амбуланта
 8. Храна од продавница (сокови, овошје, печива, чај...)
 9. Лично подготвена и донесена храна (колачи, пекмез, ајвар, домашна тестенини...)
 10. Храна произведена во сопствено домаќинство: јајца, сирење, мед, домашно месо, домашни овошје и зеленчук, ореви, маслинки, пченица, домашно вино, ракија, оцет...)
 12. Предмети или услуги поврзани со професијата на пациентот (на пр. слика од сликар, поправка на автомобил кај автомеханичар, протекција во административни услуги ...)
 13. Лично изработени подароци (рачни изработки – женски или машки)
 14. Парични подароци (без разлика на вредноста)
 15. Подароци во вид на покани за летување во викендици на пациентите
 16. Подароци во вид на покани за забави (ручек, вечера, излет, приредба, изложба...)
 17. Подароци со коментар: „Мене тоа не ми треба, може Вам ќе ви користи“.
 18. Пенкала, тефтери, календари, прибор за пишување ..
 19. Подароци за ординацијата: - апарати, опрема, вишок лекови, кречење...
 20. Различни апарати за домаќинство и за лична употреба (транзистори, светилки, телефони...)
- Крајно нестандартни подароци:
21. Брачни понуди
 22. Отворени љубовни понуди
 23. Оружје
 24. Живи животни (домашни миленичиња)
- НЕМАТЕРИЈАЛНИ ПОДАРОЦИ и друго:
25. Молитви кон Бога за Вас и за Вашето семејство
 26. Молитвени или сакрални предмети
 27. Услуги за препродажба на вишокот подароци (напр. вишок алкохолни пијалоци)

28. Детски (и невешти) цртежи, песнички, маски ...
29. Спомени за сеќавање
30. Сувенири од патувања, разгледници ...
31. Останато

Категориите можат да се поклопуваат, на пр. пациент што е директор на театар со задоволство ќе даде 2 билета – што истовремено е и „подарок – покана за забава“ и „подарок поврзан со професијата “. Исто така, ако некоја стара бабичка ви го подари своето златно ланче бидејќи смета „дека таа е веќе престара да се кити, па веќе не и е потребен накит“, тоа се запишува и како „подарок – мене тоа не ми требаи како „вреден подарок“.

Исто така постоеше и можност за слободен одговор на прашањето:

- Вашиот коментар или опис на некои од Вашите специјални подароци (може да бидат и од листата наведена погоре)

Во овој случај на испитаниците им беше дадена можност да ги изнесат и своите ставови или впечатоци за подароците и подарувањето, и да опишат што сакаат за подароците од пациентите.

РЕЗУЛТАТИ – за делот „Структура на подароците“

ПРВИОТ ПОДАРОК

Видовите на прв подарок во кариерата се сортирани во Табелата 2.

Табела 2

ВИДОВИ ПРВИ ПОДАРОЦИ

ВИД ПОДАРОК	Број	%
Кафе и/или слатки (стандарден подарок)	161	60.8%
Храна(главно во руралните средини)	24	9.1%
Цвеќе	19	7.2%
Пијалаци	7	2.6%
Рачно изработени подароци (вез ...)	5	1.9%
Козметика	5	1.9%
Пари	3	1.1%
Друго (книги, цигари, сувенири)	13	4.9%
Комбинирани подароци	15	5.7%
не се сеќаваат или е оставена празна графа	13	4.9%
ВКУПНО	265	100%

Коментар

Првите подароци во кариерата се најчесто мали и вообичаени. Доминираат стандардните подароци како кафе и/или слатки кои сочинуваат 66,1%, ако се смета и нивниот удел во комбинираниите подароци. Храната претставува 9,1% од првите подароци и се доделува повеќе во руралните подрачја. Цвеќето е типичен подарок за лекарките (7,2%), пијалациите за мажти (2,6%). Во 15 случаи (5,7%) подароците се всушност комбинации од разни типови подароци, а речиси секогаш вклучуваат кафе/слатки. Според анкетата, првите подароци се многу почесто во вид на предмети, а само три се парични подароци.

ПОДАРОЦИ ПО ПОВЕЌЕ ГОДИНИ ИСКУСТВО

МАТЕРИЈАЛНИ ПОДАРОЦИ ОД ПАЦИЕНТИТЕ

Од материјалните подароци најчести се стандардните подароци, односно кафе и слатки.

Вкупно 114 (43%) испитаници изјавиле дека кафе/слатки добиваат секојдневно. Нема испитаник лекар којшто никогаш не добил кафе или слатки.

На второ место по честотата се алкохолните пијалаци, со доминантност кај машките испитаници.

Храната исто така е многу чест подарок. Во анкетата, храната како одговор беше посочена во неколку поттипови:

- ужина за лекарот и/или сестрата, донесена во амбулантата
- храна купена во продавница (сокови, чај, бисквити)
- домашно приготвена храна (на пр. домашни колачи, домашни колбаси)
- храна произведена во домаќинство (домашен мед или домашно масло, сопствено произведено овошје, лимони...)

Сите тие четири поттипови подароци во храна во просек многу често се застапени заедно, како што е прикажано на Графиконот:

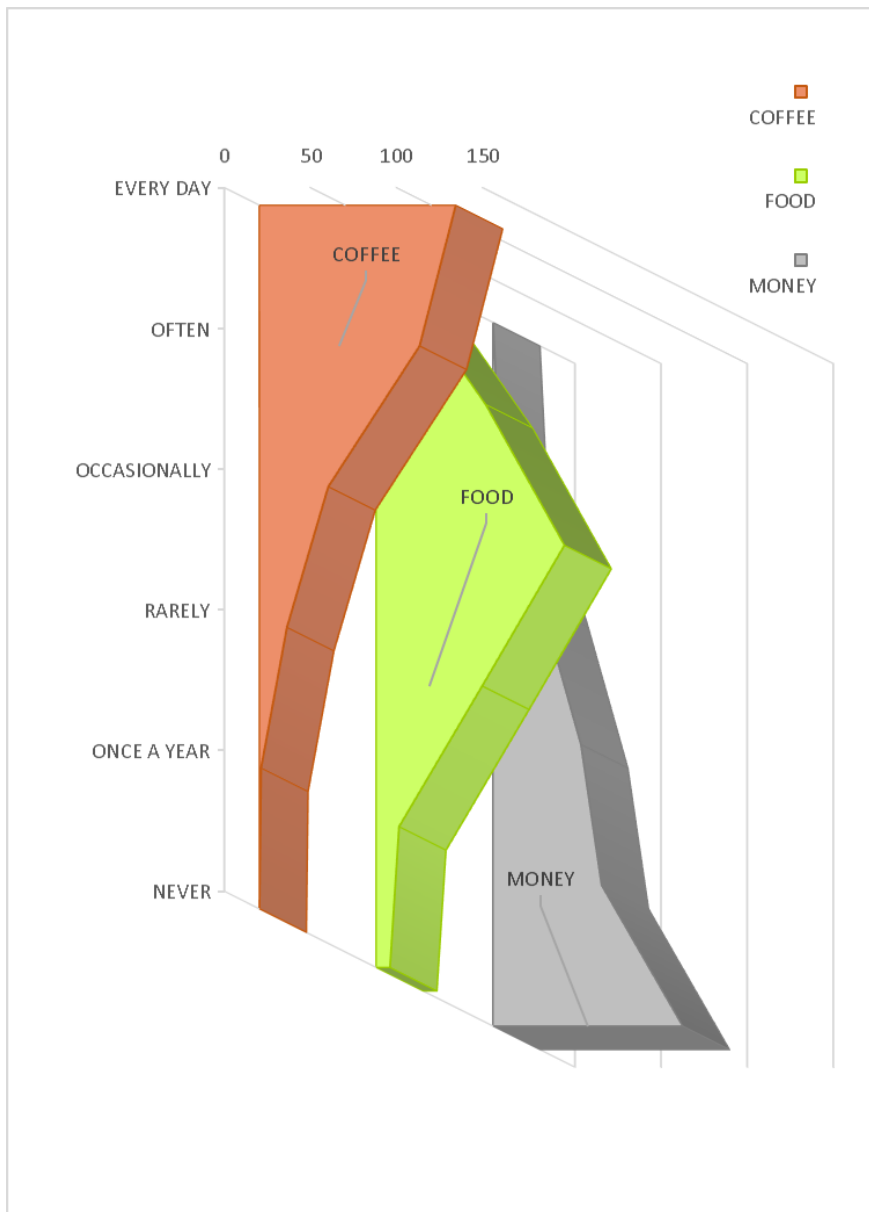
Само 15 од испитаниците никогаш во животот не добиле ужина, а **само двајца никогаш не добиле како подарок храна.**

Се носат подароци што не се наменети лично за докторот, туку се користат во амбулантата: украси, слики, прибор за пишување, календари, разни апарати.

Честотата на парични подароци е мала дури и ако се земат предвид и сите незначителни суми, како кусурот од наплатената партиципација, и дури ако се земат предвид и одбиените пари (како што беше определено во упатството за пополнување на анкетата).

Графикон 1

Споредба на честотата на некои материјални подароци (кафе, храна, пари)



Коментар:

Графиконот 1 покажува дека кафе се добива скоро секој ден, а за храна доминира определбата „повремено“, додека за пари „никогаш“

НЕМАТЕРИЈАЛНИ ПОДАРОЦИ

Некои од нематеријалите подароци се изненадувачки чести, скоро во ранг на најчестите материјални подароци (кафе/слатки). На прво место се молитвите на пациентите за лекарот и за неговото семејство.

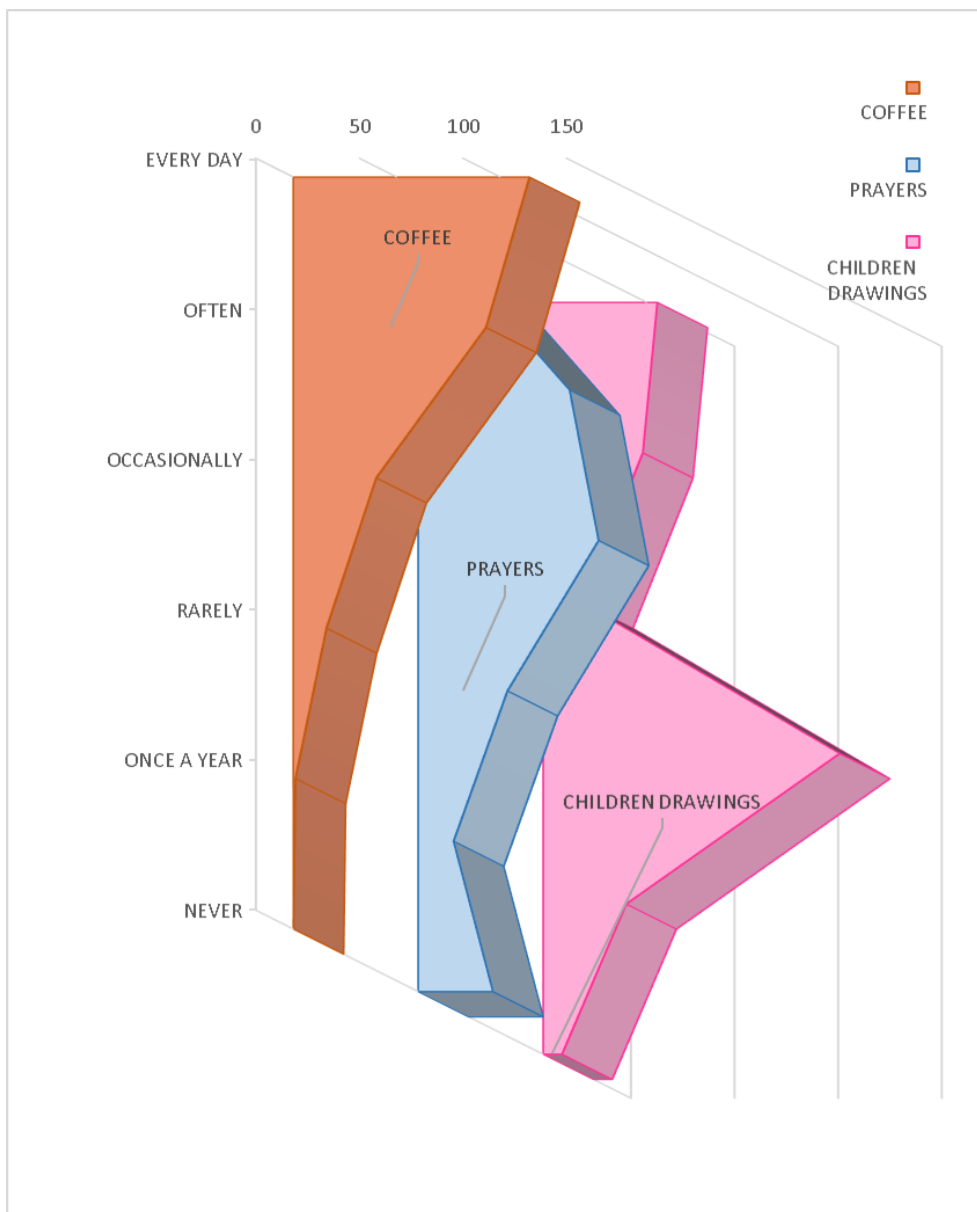
Притоа се подаруваат и разни молитвени или сакрални предмети: молитвеници, крвчиња, свети сликички, осветени предмети од поклонение, света вода; честотата на овие подароци се базира на факторт дека тоа се предмети што не се трошат туку можат да траат со години.

Само 24 од испитаниците лекари (9,1%) никогашкако како подарок немаат добиено молитвеник или некој друг религиозен предмет, ниту некој пациен се молел за нив.

Исто така, чести се подароците што имаат симболична материјална вредност, но се емотивно многу вредни: детски цртежи, аматерски цртежи од зависници и од други пациенти, збирка исечоци од весници, и стихови, приказни и песни подарени на лекарот.

Графикон 2

Споредба на честотата на некои нематеријални подароци
(во однос на честотата на кафето)



Коментар:

Нематеријалните подароци (молитвите и детските цртежи) се добиваат прилично често во споредба со кафето како најчест тип на подарок

ПРИМЕРИ И ОПИСИ НА ПОДАРОЦИТЕ

Според слободните описи на испитаниците се доби увид за најразличните видови подароци од страна на пациентите. Изгледа дека во праксата на лекарите по општа медицина скоро и да нема нешто што когаш-тогаш не им било понудено како подарок. Иако стандардните подароци се најчести, пациентите даруваат широк спектар најразлични нешта, и даруваат или нудат многу необични подароци.

Стандардните подароци се најчести.

- Од моите пациенти најчесто како подароци добивам кафе, чоколадо и цвеќе, и тоа ми се најмили подароци
- Јас главно добивам подароци што се од домаќинство - јајца, кокошка, колбаси, сирење, колачи, вино и ракија за празници, 3-4 свилени марами досега, ваза...
- Сопствени изработки од пациентите – рачни изработки, дрвенарија. Најчесто се добиваат ситни подароци во знак на благодарност.
- Честитка од патување, цвеќе, кошничка со овошје, сувенир од патување, ракотворба.

Лекарите ги изнесуваат своите емоции и ставови при подарувањето. Најчесто, подароците ги сметаат како знак на благодарност. Лекарите се радуваат на подароците, но често се присутни непријатноста и чувството на обврска:

- Подароците се знак на благодарност. Им се радувам бидејќи сметам дека повеќето се „од срце“.
- Подароците немаат толку материјална вредност – колку што се знак за секојдневно почитување.
- Главно не сакам подароци, но не одбивам за да не навредам некого.
- Подароците создаваат нервоза кај мене бидејќи имам чувство дека со нив сакаат да ме купат – освен кога се празници, кога подароците ги доживувам како благодарност.
- Примам многу малку вредни подароци и не чувствувам обврска заради подароците.
- Непријатно ми е кога излегувам од амбулантата, и кога тоа што е во ќесето треба да го однесам дома, бидејќи сите соседи гледаат дека нешто носам.

Лекарите особено се сеќаваат на подароците, што им се наменети лично и што се изработени лично од страна на пациентот:

Примери:

- Еден од подароците што многу ми се допадна беше мало буре за вино (5 литри), рачно изработено, што ја добив од една бабичка.
- Торта за мојот роденден.
- Вакцина против беснило за моето куче.
- За Денот на вљубените пријатно ме изненади подарокот во форма на срце извезено на свила
- Исплетени кошници од прачки во знак на извинување поради неправдна лутина кон мене

Посебно се паметат подароците од починатите пациенти, дарувани за спомен:

Примери:

- Ми остави впечаток розата од починат пациент (ја замолил својата ќерка да ми ја донесе по неговата смрт).
- Полица за телефон од еден пациент, како подарок за спомен бидејќи оди на операција, па доколку се случи нешто да се сеќавам на него (почина по 5 дена од операцијата)
- Една слика од автор кој не беше познат „за да се сеќавам на него по неговата смрт“ (и почина).

Лекарите го ценат трудот на пациентот што го вложува во подарокот.

- Најдраги ми се ракотворбите – на пример чаршав за маса – сепак тоа е нивен труд и производ.
- Подароците изработени со свои раце, набрани со сопствени раце, подароците од сиромашни и напуштени лица – ги доживувам како највредни.

Некои описи на подароците носат во себе нота **на духовитост или на апсурдност**:

Примери:

- Цвеќе за роденден, од ноторен пијаница – тогаш прв ми честита, бев изненадена.
- Хаику песни – со список лекови што му се потребни.
- Две „бронхи“ бонбони, бидејќи „сигурно веќе не ќе можам да зборувам“:

Вредните подароци според добиената скала се добиваат ретко, а според коментарите не се примаат со задоволство:

- И покрај одбивањето, неколку пати имам добиено вредни златни предмети (златници).
- Не сум љубител на скапи подароци бидејќи иако пациентот нема таква намера, мене подароците на некој начин ме обврзуваат и ме оптеретуваат.

Некои подароци се многу скромни. Лекарите редовно внимаваат да не го навредат сиромашниот пациент којшто носи таков скромно подарок:

- Ме трогнува кога некоја сиромашна бабичка носи 2-3 јајца и со растреперени раце ги вади од торбичката извинувајќи се за скромниот подарок.
- 2 коцки чоколадо (на острово Брач). Не добивам многу подароци, а на Брач тоа беа смешно мали подароци и толку многу однапред најавени, што целиот остров знаеше кога ќе добијам две конзерви со сардини. Јас се правила како да не ги знам и се заблагодарував сериозно. (*коментар: островот Брач е познат по скржавоста*)
- Неколку подадени бонбони, еден портокал или едно јаболко, неколку ореви во лушпа ... Ги земам и се заблагодарувам ...
- Најтешко е сознанието дека со тоа што нема да го земате подарок можете да го навредите пациентот кој можеби мисли дека подарокот не вреди доволно и дека заради тоа нема да го земе.

Подароците што немаат никаква вредност или што се кич се примаат со пристојност, дури и ако се фрлат потоа:

- Од пациент добивам пластично вештачко бонсаи. Се заблагодарувам. Следниот месец повторно. Се заблагодарувам уште еднаш, вела не сте требале да се трошите. Па за 2 дена го фрлам.
- Пациент со шизофренија ми носи овенато полско цвеќе: „Ова го набрав за вас попат. Нели е убаво?“ Го земам и му се заблагодарувам.
- Сок од шипинки што го прави пациент којшто е многу запуштен и валкан. Упорно ни носи од тој сок на сестрата и на мене, а ние бескрајно се заблагодаруваме.
- Напукнати јајца, застоени и исушени колачи ... сестрата и јас ги примаме па потоа ја чистиме амбулантата.
- Дури и кога подарокот е безвреден (исушен зеленчук, скапано овошје) јас не го враќам туку го примам и се заблагодарувам.

Несоодветните подароци од интимна природа се нудат, но се одбиваат.

Колешка од околината на Осијек (32 г.) наведува со очигледна шокираност:

- Од возрасен господин (80 г.) добив повик за ручек и за „дружење“ во Унгарија.

Вкупно 17 (6,4%) колешки и колеги когаш-тогаш добиле понуда за прељуба од пациентите, а 10 (3,8%) имаат добиено брачна понуда. На овие две прашања не одговориле само 2% од испитаниците.

Ексцентричните и необичните подароци понекогаш ги запрепастуваат лекарите.:

Примери:

- Рачно изработен аранжман за Божиќ од картонски остатоци од тоалетна хартија
- Леќи во боја без диоптрија
- Куп статии од разни списанија кои се однесуваа на астролошката прогноза за мојот хороскопски знак.
- Застрелана патка при лов, неискубана.
- Шеговито Цеде (CD) со звуци од разни видови гасови од цревата (пациентот знае дека прифаќам такви шеги)
- Тивки, ама убиствени книгички – „Вашиот брак“ , „Жената на вашиот живот“, „Мажот на вашиот живот“.

Ретките подароци имаат многу широк спектар:

- Апаратче за кафе – дело на познат изумител
- Претплата за „National geographic“
- Петдневно скијање за целото семејство е мојот најомилен подарок.
- Стар грамофон триесетина години и лонгплеј плочи со класична музика.
- Посебно одгледувани лековити габи
- Песни или книги пишувани на стар говор или наречје
- Скоро секојдневно ист овошен сок од иста личност
- Машка народна носија, стара селска кола
- Канаринец
- Мили ми се бабичките што ми носат миризлива дуња.

За некои ретки подароци лекарите долго време размислуваат:

- Сè уште не можам да се разберам зошто еден пациент ми подари нож. Беше тоа спортски нож во црна футрола, остар и функционален.

Подароците за ординацијата и за персоналот се примаат со задоволство. Лекарите тогаш се чувствуваат испочитувани и со задоволство го фалат таквиот гест на пациентот:

Примери:

- Закуска за сите вработени во амбулантата, никогаш само за лекарите...
- Ортопедски зимски ракавици, перничкиња за столчињата во чекалната. (*колега од планински крај каде што е ладно и има многу снег*)
- Комплетно варосување на амбулантата
- Детските цртежи ги закачувам на еден од сидовите во ординацијата за да го разубавам просторот.
- Палмата сè уште одлично вирее во амбулантата, што со огромна љубов ни ја подари госпоѓа Франк пред 15 години.

- Шиени кошули за мене и за мојата медицинска сестра, како благодарност за домашно лечење на тешко болните родители.
- Драг подарок ми е сликата што мојот пациент ја направил токму за ординацијата.

Лекарите по општа медицина разбираат дека нематеријалниот подарок може да биде многу вреден:

Примери:

- Најубави подароци се: убавите мисли, молитвите. Ситни нешта од некое патување на пациентот.
- На парче хартија од бележник, рачно напишан рецепт за бисквитна торта од пациент наркоман кога го заврши курсот за готвач. Тој го сметаше тоа како многу вредно и јас го прифатив тоа како такво.
- Пациентот за мене нацрта ваза со цвеќе со дрвени боички.
- Понуда да ми ја понесе торбата до автомобилот – бидејќи не можеше да ми подари нешто друго.
- Детскиот цртеж на којшто пишување „на мојата најмила лекарка“ којшто го закачив на ѕид.
- Зборовите на госпоѓата што дојде да се заблагодари беа многу повредни од подарокот што го донесе. И зборовите се подарок, само што тоа треба да се препознае и да се почувствува.
- Две пациентки редовно ми носат книги за читање и тоа многу добри книги.
- Песнарка пишувана на рака од пациентка протерана од Вуковар (плачев додека ја читав)

Подароци од религиозна природа се најчести нематеријални подароци:

- Сувенири со сакрална вредност од Меѓугорје, од Вамхаз, ги чувам во својата ординација и во својот видокруг, и вистински се радувам на тоа.
- Откако лекарката во селото неколку години не можела да забремени, локалните жители од три села се организирале за редовни молитви. Тие ѝ го кажале ова откако родила.

Пари ретко се подаруваат, неволно се примаат и најчесто му се враќаат на пациентот. Само во исклучителни случаи парите не предизвикуваат непријатност кај лекарот.

- Во неколку наврати ми беа понудени пари, пристојно одбив и не ми беше замерено.
- Една бабичка при секоја посета ми става по 180 денари (3 евра) во џебот. Покрај моето противење со години, морам да ги земам бидејќи тоа нејзе многу ѝ значи.
- Само исклучително добивам пари и тогаш не се чувствувам обврзана
- Кога дојдов на островот, сите пациенти оставаа пари (на пример во вредност од 0.3 евра, тоа била „добра традиција“ на лекарот пред мене). Кога пациентите ме запознаа, таа пракса спонтано престана.
- Еднаш во бонбониера ми беше оставен плик со 50 евра. Се вознемирав, повикав и реагирав, со молба да ги вратам парите.

ДИСКУСИЈА– за делот „Структурата на подароците“

Од резултатите е очигледно следново:

1. Подароци во општата медицина се мали и затоа се прифатливи

Според описот на испитаниците, како и од табелата за честотата на подароците, очигледно е дека подароците во оваа студија се главно со мала материјална вредност и затоа се прифатливи. Таков став се зазема и во повеќето мислења, насоки и препорки во литературата (2,6,10,12,15,17,22,32,47,48). „A small gift to a physician as a token of appreciation is not ethically problematic“, се цитира во Светскиот прирачник за медицинска етика (16).

Дури, се смета за несоодветно и срамно да се одбие мал подарок (1,10) „Кога подарокот на пациентот е соодветен гест на благодарност, тогаш треба да биде со благонаклонетост прифатен“ (47).

Во литературата постојат ретки описи на подароци што се специфични за општата медицина, но сепак сите опишуваат само подароци со помала вредност (2,6,21,26).

Во Грузија, подароците за лекарите од различни професии „главно се обични и со мала вредност“ (8), а и примерите од практиката на клиничките психолози укажуваат дека подароците се претежно мали (41), и на таквите нелуксузни подароци се гледа позитивно (18,54).

2. Најчести се стандардните подароци (кафе и/или слатки), но спектарот на подароци е многу широк.

Според типот на подароците во ова истражување, доминираат стандардните подароци: кафе, слатки, пијалаци, цвеќиња, сувенири ... Многу сличен список на подароци е наведен во литературата (иако не е специфичен за општите лекари, туку за лекарите воопшто). Се наведува список на типични подароци: цвеќиња 86%, кафе или чај 53%, слатки 50%, алкохол 16%, сувенири 15%, тугун 3%, други видови подароци 16% (9) (сумата е над 100%, бидејќи поединечните елементи се одделени во комбинирани подароци). Друг автор наведува според искуство, а не според истражување: разгледници, колачи, облека, рачно изработени предмети (47).

Од општата медицина има само неколку описи, исто така од искуство, а не со истражување: шишиња пијалаци, разгледници, книги (21), чоколадо, торта, шише вино, пар чорапи (2), школки и сувенири, цртежи и разгледници (6). Систематските истражувања во општата медицина наведуваат: чоколадо, кафе, јајца, сирење, букет цвеќе, јаболка (26), и кафе, слатки, пијалаци, цигари, цвеќе (24).

Генерално, во литературата постојат многу малку конкретни описи за природата и содржината на подароците од пациентите за лекарите, и истражувањата од овој тип се многу ретки: постои едно кратко истражување за болничките лекари (38), потоа за психијатри/психолози (18,39,40,54), и некои истражувања за „плаќање под маса“ на ниво на цели држави (5,9,25).

3. Несоодветните подароци се ретки и по правило се одбиваат

Вредни подароци

Генерално се смета дека лекарот треба на пристоен начин треба да го одбие или да го тргне или да го пренасочи подарокот што е прескап (2,6,10,12,15,18,22,28,32,42,47, 50). Вредните подароци се многу ретки во општата медицина, па така и во ова истражување, и очигледно е дека колегите испитаници претпочитаат да го решат проблемот со преголемите подароци со одбивање на фин начин, значи според препораките од литературата (2,10,15,24,28,50).

Покрај етички дискутабилна димензија на прескапите подароци, постои уште една причина зошто докторите се претпазливи кон такви подароци: тие не сакаат да се чувствуваат како под јарем од таквите подароци „as enslaved“ (27), или како да се бара од нив противуслуга (46).

Веројатно најведар став за можното барање противуслуга има еден општ лекар: „Се разбира дека може да има интенција за противуслуга зад некои подароци, бидејќи подароците понекогаш не можат да бидат лишени од лични желби.“ (21), и го застапува мислењето на својот постар колега „Примањето подароци може да изгледа како ризик, но алтернативата секогаш е да постои сомнеж за мотивите на пациентот“ (21,120). Причината за ваков храбар и оптимистички став лежи во фактот што, според описите во литературата, подароците во општата медицина се навистина мали (2,6,26), и слични се и подароците на наведениот автор според описите во истата статија (21).

Сепак, се поставува прашањето: што е прескап подарокот? Која е граничната вредност? Така, се наведува границата на прифатлива противвредност од 50\$ во САД (22), односно од 20\$ во Портотико (54).

Исто така, постојат и мислења што вредноста на подарокот ја поставуваат релативно, односно во однос на богатството или на сиромашпијата на оној што дава. Логично е да размислувањето дека едно шише скапо вино е ништо за богат пациент, но во исто време и тешко достижна вредност за сиромашниот (2,15). Постои отворено мислење дека "кога се прифаќа многу вреден подарок, треба да се земе предвид богатството на пациентот“ (15).

Големи наследства и големи подароци од пациентите

Постојат опширни дискусии во светот за скапите и за големите подароци за лекарот или за институцијата (6,32,42,47,71,116). Најчесто се работи за благодарен пациент, обично сериозно болен и подложен на долготраен третман. Понекогаш таквата голема парична благодарност или фондации се даваат на крајот на успешното лечење, но почесто во

форма на тестамент (6,42,46,47,71). Таквите големи подароци предизвикуваат бројни етичка сомнежи (116).

Повеќето од препораките за таквите подароци нагласуваат: да се пренесат големите и скапи подароци во институцијата или во добротворни цели (6,28,32,42,47,71), понатаму, пациентите воопшто не треба да се охрабрува за таквите подароци, а дека лекарите треба да бидат претпазливи во смисла на влијание на таквите подароци за промена на однесувањето кон пациентот и за фаворизирање на таквите пациенти во однос на другите пациенти (6,32,42,47,71,116).

Од друга страна, во богатите западни земји, отворено се институционализира плаќањето за да се добие статус на т.н. ВИП пациенти (116) – што всушност е „леgitимен“ начин за постигнување на статус на фаворизиран пациент. Овие луѓе плаќаат значително повисока сума пари и договараат услуги што инаку не би ги добиле: на пример, ненајавени повици до лекарот за итен преглед, подолги и обемни посети, препишување лекови кои не се клинички индицирани и општо, фаворизиран третман (116).

Други несоодветни подароци - интимни подароци

Освен скапите подароци, лекарите одбиваат и други категории подароци како несоодветни. Така, премногу интимните подароци насекаде се сметаат за несоодветни и се препорачува да се одбиваат (6,10,15,18,22,32,47). Сите препораки наведуваат дека треба да се земе предвид природата на подарокот (16,17,28), при што подароците со сексуални асоцијации се сметаат за несоодветни. Во нашето истражување, лекарите многу добро ги препознаваат таквите подароци и по правило ги отфрлаат, а за ваквите понуди пишуваат со индигнација.

Пари

Во категоријата проблематични подароци спаѓаат подароци во пари. Лекарите обично не сакаат да земат парични подароци (6,10,28,32,35,38).

Парите премногу потсетуваат на мито. Дури и во студиите за неформалното наплатување, се прави дистинкција меѓу подароците во натура кои се сметаат за знак на благодарност и се наведува декана на нив се гледа позитивно во споредба на исплатата на пари која несомнено се нарекува „неформално плаќање“ (9,25).

Во оваа студија, лекарите генерално ги отфрлаат паричните подароци, дури и оние од 0,3 евра, како што опишува еден колешка, и очигледно дека случајно добиените парични подароци (на пример, завиткани во бонбониера) со голем напор му се враќаат на пациентот.

Сепак, постојат и некои исклучоци од оваа воздржување кон паричните подароци. Ако паричниот подарок е културолошки и ситуациски условен, тогаш тоа не треба да се одбие, односно тоа треба да се направи на суптилен начин (24). Културолошки условеното давање подароци најчесто се среќава во заостанатите области каде што има долга традиција за давање подароци.

Лекувањето се смета за вреден подарок на кој треба да се возврати на пригоден начин (7,8). „Кога немам пари, тогаш не одам на лекар. Би се посрамотил да се појавам и да не платам“ (8). Лекарот треба да го уважи овој длабоко вкоренет обичај при одлучувањето дали да го прифати или да го одбие подарокот (24).

4. Нематеријалните подароци од пациентите се многу чести

Во литературата многу ретко се споменуваат нематеријалните подароци наменети за лекарот.

Се опишуваат емотивно топли подароци од деца, како што се детските цртежи и писменцата (77), и трогателните описи на малите пациенти на онкологија кои на своите лекари им ги „подаруваат“ спомените на своето сопствено херојско поднесување на болката, болеста и умирањето (1,84). Се наведува дека подароците од децата се секогаш прифатливи (54).

Во општата медицина, нематеријалните подароци се чести и долго се паметат (21,26,37). Се наведуваат: рецепти за готвење, збирки песни од пациентот, честитки, „фотографии на пациенти и на децата што ги породил лекарот“ (21), „цртежи, сувенири, разгледници“ (6). Лекарите по општа медицина ги чуваат спомените на своите пациенти „во своите преполни фиоки“ (6), или „во своето срце“ (2).

Во ова истражување, нематеријалните подароци се многу чести, по честотата веднаш по стандардните подароци - кафе и слатки. Нашите колеги ги ценат таквите подароци, исто како и колегите од општа медицина од целиот свет (6,21), како и лекарите од други области (1,4,59,77,84). Нашите испитаници опишуваат многу видови нематеријални подароци од пациентите: детски цртежи и песни, молитви и заговори, „да ја понесе на лекарот на торбата, бидејќи тој не може да стори нешто друго“, рачно изработени маски и вазнички, камен донесен од светилиште, разгледници и честитки, рецепти за готвење, препораки за книги, тематски исечоци од весници, збирки вицevi и шеги ... Исто така, како вредни подароци се препознаваат и: убавите мисли, говорот на телото, зборови на благодарност, насмевка...

Меѓу другите медицински струки, психијатрите најдобро ја забележуваат вредноста на нематеријалните подароци: книга, превоз, љубезност. (1,49). Еден интернист опишува како нематеријалниот подарок (бакнеж и писмо) од еден дамнешен пациент може да го поправи целодневното расположение (59).

5. Пациентите сакаат на лекарот да му се допадне нивниот подарок

Според описите се гледа дека пациентите вложуваат многу напор за да му се допадне нивниот подарок на лекарот или да му биде од корист. Подароците се внимателно одбрани, убаво спакувани, и се проследени со зборови во кои е видлива надежта дека подарокот е избран добро или дури и сами го имаат изработено. Ова често се поврзува со желбата на пациентот да ја изрази својата благодарност, и тоа на невербален начин, преку подарокот.

Иако во литературата постојат јасни описи дека подароците понекогаш се само израз на социјалната норма (26), односно дека многу пациенти подаруваат рутински (47), или дури не кажуваат ни благодарам за големиот труд (2), сепак се смета дека „подароците на пациентите обично изразуваат благодарност“ (38). „Мнозинството подароци на пациентите немаат задна намера“, бидејќи: „Пациентите се среќни што лечењето е успешно и тие сакаат да ја покажат својата благодарност“ (47). Постои огромно уверување дека подароците на пациентите изразуваат благодарност и почит (8,21,24,26,37).

Интересно е да се забележи дека пациентите избираат подарок што би му се допаднал на нивниот лекар (41), или каков што би сакале за себе (6). Ќе донесат шише освежителен пијалак штом ќе дознаат дека лекарот никогаш не го вкусил (21). Нашите испитаници наведуваат дека пациентите се распрашуваат за нивниот роденден за да им донесат колачи или цвеќе. Жителите на три села редовно се собирале неделно за групна молитва, бидејќи забележале дека нивните лекарка не можела да забремени.

Пациентите носат сликовници за децата на лекарите, подготвуваат колачи за 50-годишнината од бракот на родителите на лекарот, набавуваа материјал и шијат здолниште за лекарката да биде убава. Особено се бираат подароци што ќе бидат корисни за лекарот: чорапи и специјални ракавици за да не му студи, слика за да се украси ординацијата, лековит домашен мед и ракија за здравје ...

Според повеќето наводи во литературата, видлива е тенденцијата да се вложи особен напор за да му се допадне подарокот на лекарот или да му биде од корист. Во некои земји каде што недостасуваат медицински материјали, се подаруваат „шприцеви, игли и завои, па дури се донира крв од членови на семејството“ (8) – бидејќи сето тоа му е неопходно на лекарар и му користи.

6. Лекарите внимаваат да не го навредат пациентот при дарувањето

Нашите испитаници очигледно го ценат напорот на пациентот вложен во подарокот („најдраги ми се подароците што се направени рачно“), и внимаваат да не го навредат пациентот дури и кога не сакаат подарок („не сакам подароци, но не сакам никого да навредам“).

Општи се препораките да се искаже благодарност за подарокот (2,10,15,21), и да се прими подарокот со топлина и со почитување“ (15,16,23), бидејќи „докажана е важноста на убавиот и топол пристап за ефикасноста на терапијата“ (50,62). Многу е важно да се заблагодариш за подарокот секогаш кога е тоа можно“ (15), бидејќи тоа може да го зајакне терапевтското сојузништво“ (15). Искусен лекар по општа медицина наведува дека бил подучен да им се заблагодарува за подароците на своите пациенти, и вели „дека жали што почесто не им се заблагодарувал“ (21)

Општа препорака е кога се прима подарокот да се постапува во најдобар интерес за пациентот (6,10,15,16,23). „Најголема должност за лекарот е пациентот. Лекарите мора да ја базираат својата постапка врз основа на интересот на индивидуалниот пациент, без оглед на барањата на здравствениот осигурител“ се вели во Светскиот етички прирачник (16).

Во таа смисла ризично е доколку непромислено или грубо го одбиеме подарокот. „Со одбивањето на подарокот се рескира да се навреди пациентот, а исто така е недостојно и под ниво, ако се одбие подарокот доколку е мал.“ (1,10). „Најдобриот интерес за пациентот е наш фундаментален параметар. Одбивањето на подарокот може да предизвика поголема штета, од евентуалната штета при примање на подарокот.“ и да доведе до „непоправливо оштетена релација“ (6). Се смета дека е потребна флексибилност при примање на подароците, така што при примање на подароците треба да се пристапува индивидуално (23), односно од случај до случај (6,22,23).

Во некои земји подарокот за лекарот е показател на дигнитетот на пациентот, па мора да се земаат предвид локалните обичаи и традицијата при одлуката да се прими подарокот (7,8,12,14,24). Постојат земји во кои видот и природата на подарокот е строго пропишана и крајно навредливо е да се одбие подарокот бидејќи со тоа се нарушува традицијата и ритуалот (11). Во литературата можат да се сретнат примери на сериозно нарушување на односот со пациентот заради несоодветно одбивање на подарокот (24,26).

Постојат ситуации кога подарокот е толку компромитирачки што веднаш би го фрлиле, но сепак пристojно се заблагодаруваме и го примаме безвредното нешто. Во антологискиот напис за подароците се наведува поуката за големиот невкусен пехар што возрасниот лекар го примил без никаква примедба (6).

Така и нашите испитаници внимателно ги примаат крајно скромните подароци од сиромашните пациенти (неколку бонбони, 2-3 јајца од некоја бабичка, застарен роковник, неколку ореви собрани попат). Пристојно и со благодарност се примани и сосема невредни подароци (кич предмети, стари колачи, овенато цвеќе, половина шише со виски...), бидејќи : „Во ред е да се прими многу мал подарок“ ...,за да не се посрами или навреди пациентот или да му предизвика чувство на одбивање“ (50).

Сочувствувањето и емпатијата кај лекарот се многу важни за терапијата, па истото се однесува и при примање на подароците. Емпатијата на лекарите по општа медицина резултира со сигнификантно сниженост на HbA1c кај дијабетичарите (68), како и во низа други поволни терапевтски ефекти (62,63,67,121-124). Типичен е коментарот на нашите испитаници: „Жал ми е кога некој сиромашен пациент ми носи подарок, но морам да внимавам да не го навредам со одбивање“.

„Пациентот често го доживува одбивањето на подарокот како да е одбиен тој како личност“ (10). „Земајќи го ова предвид, може да претставува мотивација на лекарот да го прифати подарокот покрај теоретските поправилни одлуки.“ „Најважно е зачувувањето на добриот однос, тоа е мисла водилка при одлуката за примање подароци од пациентите“ (10).

Ако подарокот заради несоодветност мора да биде одбиен, тогаш тоа треба да се направи исклучително учтиво и со деликатност (1,6,10,24,28,47) „за да не се навреди пациентот“ (2,15,24) и „без да му се нанесе штета“ (35).

Повод за одбивање на подарокот може да биде стравот од пречекорување на службените ставови. За ова прашање постои јасно предупредување: „Немојте некритички да го одбиете соодветниот подарок на пациентот заради стравот од етичките комитети, одбори и судови. Вие сте платени да им помогнете на своите пациенти“ (15).

Постои и став – никогаш да не се прима подарок. Тој став можеби е етички и законски коректен, но клинички гледано таквиот став не го решава проблемот на негативното влијание при одбивањето на подарокот од пациентот“ (50).

7. Првите подароци во кариерата се слични според типот со подоцнежните подароци

Во литературата, многу се ретки описите за првите подароци. (1,4,24,26) Во тие ретки описи се посочува дека првите подароци се импресивни и дека долго се паметат (1,4,26). Авторите и помногу години се сеќаваат на „шишето со убав шампањ од ресторанот во кој пациентот работел долги години“ (1).

Првите подароци во општата медицина се многу слични со подароците што се добиваат подоцна: повеќето се мали, најчесто стандардни (кафе, чоколадо пијалак), и доминантно во предмети, а не во пари (26).

ЗАКЛУЧОК - за делот „Структурата на подароците“

Истражувањето покажа дека во општата медицина се примаат многу подароци, но дека се тоа подароци со мала материјална вредност па затоа во светски рамки се прифатливи.

Најчести се стандардните подароци: кафе и слатки, цвеќе, храна, пијалаци, украси, козметика, сувенири. Подароците со висока вредност, како и паричните подароци се среќаваат сосема ретко, и скоро по правило се одбиваат. Тотално несоодветните подароци (интимни, премногу големи) исто така се одбиваат. Спектарот на видови подароци е зачудувачки широк бидејќи пациентите настојуваат да го задоволат својот лекар и вложуваат напор за да му се допадне подарокот или да го користи.

Лекарите примаат и крајно скромни подароци бидејќи не сакаат да ги повредат своите пациенти. Со иста причина, со благодарност примаат и сосем безвредни подароци (кич предмети, расипана храна, стара облека).

Првите подароци во кариерата се многу слични со подароците што подоцна ги добива лекарот од општа пракса.

Изненадува големата зачестеност на нематеријалните подароци (детски цртежи, песнички, молитви, ситни услуги, аматерски изработки, исечоци од весници, разгледници, сувенири од патувања, збирки со вицеви ...). Лекарите ја препознаваат нивната висока емоционална вредност (слично е и со лекарите по општа медицина и во светски рамки) и ги паметат или ги чуваат таквите подароци долго време.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА – ВТОР ДЕЛ

ПРВИОТ ПОДАРОК ВО КАРИЕРАТА

и влијанието на тој настан на односот помеѓу лекарот и пациентот

РЕЗИМЕ - за делот „Прв подарок...“

Во овој дел се анализира примањето на првиот подарок во кариерата и влијанието на тој чин на односот помеѓу докторот и пациентот.

Лекарите по општа пракса го примиле својот прв подарок уште како студенти во 2,6%, за време на стажирањето 41,5%, а најдоцна една година откако веќе биле лекари. По 2/42 години пракса 95.1% од лекарите го опишале својот прв подарок. Типични подароци се кафе и/или слатки (66%). Доминантно чувство при примање на подароците била непријатност (33%), само 22% од испитаниците се чувствувале добро, само 26% реагирале прибрано. Исходот во смисла на односот помеѓу лекарот и пациентот се движи од дебаклот (9%), обострана непријатност (13%) или рутинска реакција (38%) до насмевка и заемно задоволство (40%).

Заклучок: Првиот подарок во кариерата е импресивен настан што се памети многу години. Без претходни инструкции, хрватските лекари по општата медицина реагирале главно збунето. Во 18%, тие се обидуваат да се однесуваат соодветно и покрај сопствената nelaгодност и во интерес на пациентот. Во 24% од случаите пациентот ја преземал улогата на подучувач и го поддржал неискусниот лекар. Пропуштената можност да се подобри односот лекар - пациент во 3/5 од случаите, како и подуката од пациентот наместо од професорот, укажуваат на потребата за едукација.

ВОВЕД – За делот „Прв подарок...“

Традицијата на давање подароци на лекарот е многу долго. Овој обичај се уште е длабоко вкоренет во многу општества, некаде до тој степен што се смета за нормален или за задолжителен (6-11,13,15,24,28,47). Сепак, скоро нема лекар кој во одреден момент не се запрашал „дали ќе згрешам, ако го земам или ако не го земам подарокот?“ (1,2,6,13,15,21,23,30,38).

Како помош за одговор на ова тешко прашање има некои препораки (15,16,19,22,28,32,33) и (хипотетички) дискусии (1,2,6,10,18,23,29,35,47,48) за оваа тема. Некои автори сметаат дека подароците воопшто не се прифатливи (22,28,33), поради можното влијание врз професионалната дистанција; Понатаму, поради намалената способност на лекарот подеднакво да ги третира сите пациенти (1,6,22,23,28,33,47), и поради мислењето дека „секој подарок ја крие пораката од очекуван бенефит“ (33,39).

Главниот фактор во толкувањето на значењето на подарокот и во одлуката дали е прифатлив или не е, е намерата заради која се дава подарокот (6,16,19,23,28,29,47,48). Општо земено, прифатлив е оној подарок што е даден без скриена намера за бенефит од страна на пациентот (1,6,10,15,16,18,19,23,28,29,32,35,47,48). Повеќе или помалку отворените очекувања за бенефит може да бидат: желба за лична услуга, манипулација со лекарот, или очекување на некои привилегии или приоритети при третманот (1,6,15,18,19,32,35,39,40,44,47).

Постоечките дискусии (1,2,6,10,18,19,35,48) и насоки (15,16,22,28) во голема мера се согласуваат со некои општи ставови во врска со соодветното професионално постапување: подароците со мала вредност се поприфатливи од скапите подароци, подароците во натура се поприфатливи од паричните, и поприфатливи се подароците по третманот отколку оние што се претходно дадени (1,2,6,15,16,18,22,28,32,35,47,48). Подароци од интимна природа исто така се сметаат за неприфатливи (1,10,15,18,22,28,29,47).

Понекогаш чувството на непријатност кај лекарот е причина за избегнување подароци од пациентите (1,10,15,24,28,39,47). Таквиот став е потпомогнат од недокажаното мислење дека непријатните емоции во конфузна ситуација може да бидат интересен сигнал дека подарокот е несоодветен (19,28,29). Од друга страна, многу автори им сугерираат на лекарите да го избегнуваат повредувањето на пациентот со одбивање на подарокот, дури и покрај сопствената непријатност (6,15,19,23,24,40). Постои и културолошки елемент при одлучувањето за прифаќање подароци (6,7,8,11,15,16,22, 28).

Помошта при одлуката за подарокот на пациентот може да бидат и поновите извештаи за позитивните терапевтски ефекти на подарокот (15,40,44,45). Таков позитивен ефект е забележан дури и во случаите кога подароците предизвикуваат загриженост на терапевтот (40). Со давање или разменување подароци со лекарот, пациентот повеќе не се чувствува како предмет, туку речиси како пријател на лекарот (6,15,28,40,44,47-49,60), со што се подобрува односот лекар - пациент, а со тоа и исходот од лечењето (15,40,41,44,45,49).

Сепак, сè уште нема сеопфатно истражување за подароците на пациентите што прецизно би дефинирало што треба да се смета за прифатлив подарок во одредена ситуација, а што треба да се одбие, како и на кој начин (1,6,15,21-24,28). Освен тоа, често се споменуваат емоциите на лекарите, но ретко се истражуваат (1,15,21,24,29,38-41,44), особено непријатноста (1,2,10,21,24,28,29,32,38-40,47), што може да настане поради недоволното искуство за да се препознае значењето и целта на подарокот.

Од нејаснотиите околу подароците најмногу се погодени младите лекари. Како по правило, тие не добиваат адекватни инструкции за време на студирањето (10,23,24,28-30,32). Како последица на ова, тие се соочуваат со многу дилеми кога ги примаат своите

први подароци. Затоа, треба да се истражи како невештото однесувањето на неедуцираните лекари влијае на односот лекар-пациент при примањето подароци.

Целта на овој дел од студијата е да се истражи што реално се случува кога младите колеги го примаат својот прв подарок, што младите лекари чувствуваат и како реагираат, и најважно, како сето тоа влијае врз односот лекар - пациент, како важен и докажан терапевтски елемент.

ИСПИТАНИЦИ И МЕТОДИ – За делот „Прв подарок...“

Испитаниците и водењето на истражувањето се исти како што е опишано во „Методи“ (страница xxx).

Во овој дел од студијата се истражуваа чувствата и реакциите на лекарите по општа медицина на првиот подарок во кариерата, како и непосредниот исход во смисла на влијанието врз односот лекар - пациент. Исходите од овој однос беа сортирани во четири основни типа: конвенционален тип (исполнување на социјалната норма), обострано задоволство (добро чувство и кај пациентот и кај лекарот, препознавање на благодарноста во малите подароци), дебакл (неразбирање, солзи, разочаран и повреден пациент) и обострана nelaгодност (збунетост и nelaгодност од двете страни).

Прашања за овој дел беа следните:

- Што беше вашиот прв примен подарок во кариерата (вклучувајќи го и времето на студирање и стажирање) - опишете
- Во тоа време сте биле: студент, стажант или лекар? Ако сте биле студент, напишете ја годината на студирање, ако сте биле лекар (или стажант) напишете колку месеци.
- Како реагиравте? (опишете)
- Дали кажавте нешто? Ако сте кажале нешто, што беше тоа? (напишете што)
- Што рече пациентот? (напишете) Како реагираше пациентот? (опишете)

Статистичка анализа

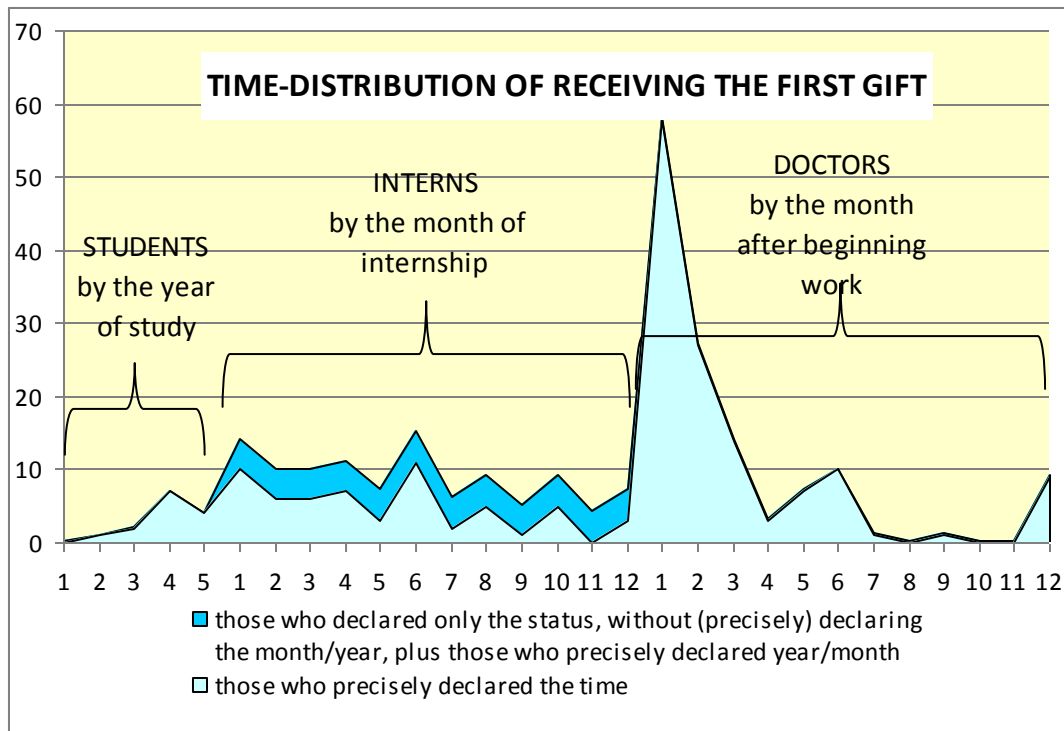
Одговорите ги анализираа три независни аналитичари и ги кодираа според кодексот на атрибути, како што е дадено во Резултатите. Користени се χ^2 -тест и ϕ коефициент на корелација, и дескриптивна статистика за презентирање на едноставни резултати.

РЕЗУЛТАТИ - За делот „Прв подарок...“

Резултатите се презентирани табеларно

Период кога е примен на првиот подарок

Графикон 3



Коментар:

1. Најрано првиот подарок е примен во втората година од студиите по медицина.
2. Ниту еден испитаник не го добил првиот подарок откако бил доктор една година.

Времето на примање на првиот подарок било:

- како студент (5,7%), од втора до петта година од студиите
- како стажант (41,5%, во сите месеци од стажирањето)
- како лекар (50.2%), од првиот месец како лекар (најчест одговор беше 58 субјекти, односно 21.9%), и најдоцна до крајот на првата година како лекар
- не се сеќаваат или нема одговор 2,6%

СЕЌАВАЊЕ за првиот подарок

Табела 3

СЕЌАВАЊЕ за првиот подарок во однос на времето

Видови сеќавања за првиот подарок	примери или коментари	%	години на пракса	години по дипломирање
Се сеќаваат	одговори како „цвеќе“ или „кафе“	62%	Просек 16.23 g. Опсег 2 – 42 g. χ^2 test p=0.058	Просек 18.4 g. Опсег 3 – 42 g. χ^2 test p=0.147
Се сеќаваат и го опишуваат подарокот многу детално	„Букет црвени и бели рози“ „7 јајца“ „Zipro запалка“ „една јаболка“ „100g кафе“	30%		
Се сеќаваат , ама не се сосема сигурни	„мислам цвеќе“ или „сирење или некоја друга храна“	3%		
Не се сеќаваат		4%		
оставена празна графа	Само два испитаника, екстремно возбудени, кои подоцна детално го опишуваат настанот	1%		

Коментар:

- χ^2 тестот покажува дека нема сигнификантни разлики во сеќавањето во однос на бројот на години пракса, ниту во однос на бројот на години по дипломирањето, $p > 0.05$ за двете.
- Во години на пракса се смета само искуството во примарната заштита, а не и годините кога се извршувале други работи. Затоа бројот на години по дипломирањето е поблизок до изминатото време ($p = 0.147$) од годините на пракса ($p = 0.058$), а вредностите се различни.
- Опсегот на годините на пракса на испитаниците е од 2-42 години.
- Просекот на години пракса кај испитаниците е 16.23 год., просекот на години по дипломирањето е 18.4 год.
- Процентот на испитаници што се сеќаваат на својот прв подарок е 95.1%.

Видови на први подароци

Табела 2

ВИДОВИ НА ПРВИ ПОДАРОЦИ

ВИД ПОДАРОК	Број	%
Кафе и/или слатки (стандарден подарок)	161	60.8%
Храна(главно во руралните средини)	24	9.1%
Цвеќе	19	7.2%
Пијалаци	7	2.6%
Рачно изработени подароци (вез ...)	5	1.9%
Козметика	5	1.9%
Пари	3	1.1%
Друго (книги, цигари, сувенири)	13	4.9%
Комбинирани подароци	15	5.7%
не се сеќаваат или е оставена празна графа	13	4.9%
ВКУПНО	265	100%

Коментар:

1. Кафе и/или слатки се подаруваат стандардно и најчесто. Тоа е 66,1% од сите први подароци, ако се вклучат и 5,3% од комбинираните подароци.
2. Цвеќето е типичен подарок за лекарки (7,2%), а за лекарите пијалаци (2,6%).
3. Комбинациите ги вклучуваат сите видови подароци. Комбинирани подароци има 5,7% и речиси секогаш содржат кафе/слатки.
4. Најчести се подароците во облик на конкретни нешта и предмети – имаше вкупно само три парични подароци.
5. Испитаниците не се сеќаваат на нивниот прв подарок или оставиле празни графи во 4,9%.

**Резултати од добивањето на првиот подарок
во смисла на односот помеѓу лекарот и пациентот**

Табела 4

Резултати од добивањето на првиот подарок
во смисла на односот помеѓу лекарот и пациентот

Однос лекар-пациент - резултат	N=% од комплетно опишаните	Пример
А Конвенционален тип на реакција на пациентот, изразување на општествената норма	86=38%	Многу испитаници искажале чудење кон куртоазната реакција на пациентот, опишувајќи ја како ‘нормална!’, ‘истренирана’, ‘рутинска’ – спрема нивните лични чувства (возбуда, конфузија, непријатност).
Б Заемно задоволство , убаво чувство, препознавање на убавата порака во малиот подарок	92=40%	Лекарка, примајќи букетче љубичици: „Ми беше драго“. Реков: „Благодарам, толку се убави, дали се од вашата градина?“ Пациентката беше задоволна што ми се допаѓа подарокот.
В Дебакл Неразбирање. Разочарување. Пациентот навреден, се чувствува отфрлен.	20=9%	Ми беше многу непријатно. Не мислев дека сум направил нешто посебно. „Јас тоа не би го примил.“ Старата госпоѓа се расплака и го остави подарокот.
Г Меѓусебна нелагодност	30=13%	Пациентот го турка подарокот кон мене јас назад кон него. Двајцата сме збунети.
Д Не се сеќава на зборовите на пациентот	17=6% од вкупно	Не се сеќавам што кажа, но никогаш нема да ја заборавам таа ноќ.
Ѓ Пациент -учител , му помага на младиот доктор да се снајде, го поддржува, му објаснува	62=29% од вкупно	Чувствував непријатност. Реков: „Ви благодарам, не требало.“ Пациентот се насмевна: „Тоа е само мал знак во оваа пролет.“

Коментари, општи:

- Резултатите беа добиени од одговорите на прашањето „како пациентот одговорил“ и од описот како целина.
- Во 19 случаи, графата за одговор останала празна. Во еден дополнителен случај, подарокот беше донесен преку посредник. Затоа во овој случај не може да се заклучи каков е исходот. Оттука, процентот е пресметан во однос на почетниот вкупен број (265) без наведените случаи и без оние што изјавиле „дека не се сеќаваат“. Оттука бројот на комплетирани одговори од n=228.
- Тип Ѓ, пациент - учител, беше само дополнителна опсервација, па затоа останува надвор од главните категории на резултати. Тој дополнителен исход беше забележен во 29 % од сите случаи, односно во 24% од комплетираните (комплетно опишаните).

Коментар за одредени видови исходи во смисла на односот лекар - пациент:

А - Конвенционален тип: Младите лекари често го доживеале првиот подарок само како „исполнување на општествена обврска“. Многу испитаници изразија изненадување од куртоазната реакција на пациентот – наспроти нивните лични чувства (преголема возбуда, конфузија, непријатност). Тој голем контраст можеби во очите на младиот лекар ја замаскирал вистинската намера и реакција на пациентот, па така уделот на конвенционалното подарување е можеби поглем заради тој субјективен впечаток.

Б - Меѓусебно задоволство (меѓусебна лагодност): Тој тип, во голем дел е поврзан со прибраноста на лекарот или со неговите позитивни чувства ($p < 0.001$, $\phi = +0.36$), или понекогаш, со поддршката на пациентот, во случаите на првичното непријатно чувство на лекарот ($p = 0.0036$, $\phi = +0.31$).

В - Дебакл. Пациентот навреден, се чувствува одбиен. Солзи, разочарување, лошо чувство и кај лекарот и кај пациентот: Ваков исход има најчесто при обид да се одбие подарокот на несоодветен, лош начин, а заради тврдокорниот став: „Не смее да се прима подарок. Тоа не е етички“.

Поврзан е со негативни иницијални емоции. Конфузијата и nelaгодноста често доведуваат до несоодветно одбивање на подарокот, бидејќи младиот лекар не знае да ја препознаа благодарноста на пациентот изразена преку подарокот.

Г - Меѓусебна nelaгодност: Многу пациенти се „искусни“ при давањето подароци, но не сите. Некои се „општествени почетници“ – токму како и младиот лекар пред нив. Тогаш се создава ситуација слична на пар во сала за танцување, којшто сака да танцува, но не ги знаат чекорите, па постојано се извинуваат зашто се подгазуваат.

Еден испитаник тоа го опиша вака: „Пациентот беше збунет од мојата збунетост“.

Д – Не се сеќаваат: Некои испитаници биле толку преплавени со сопствените емоции што не можеа да се присетат на реакцијата на пациентот (спротивно на претходните многу детални описи на ситуации и чувства). Овој тип на одговор, исто така, понекогаш ги открива силните емоции на испитаникот, како и кај типот А (конвенционален тип).

Ѓ - Пациентот како учител: Понекогаш пациентот му помага на младиот лекар да се снајде во новата непријатна ситуација. Пациентот го подучува младиот лекар, го објаснува значењето на подарокот, ја отстранува збунетоста.

Поддршката на пациентот (пациент - учител) во сигнификантна мера помогнала почетната nelaгода на младиот лекар да се конвертира во меѓусебно задоволство.

РЕАКЦИИТЕ НА ЛЕКАРОТ на првиот подарок

Табела 5

РЕАКЦИИТЕ НА ЛЕКАРОТ на првиот подарок

Тип на реакција	%	N
1. прибрана и соодветна реакција	26%	70
2. nelaгодност	33%	88
3. екстремна nelaгодност	7%	18
4. збунетост	18%	49
5. почестеност, гордост или поласканост	5%	13
6. задоволство или радост	17%	45
7. свесност за благодарноста на пациентот	5%	12
8. чувство дека подарокот не е заслужен или погрешното толкување за целта на подарувањето	6%	17
9. изненадување	18%	48
10. обид да се каже или да се направи нешто соодветно и покрај непријатното чувство, и со желба да не се навреди пациентот	18%	48
11. одбивање или обид да се одбие подарокот(било каква причина)	15%	40
12. Меѓутоа, некои од случаите кои започнувале со непријатност завршиле позитивно, а во сигнификантен број на такви случаи нотирана е поддршката на пациентот (пациент-учител).		

Коментар:

- Реакциите на лекарите произлегуваат од нивните дескриптивни одговори.
- За реакција на докторот, можно е едно или повеќе објаснувања. Односот на позитивни и негативните емоции не можат да се пресметаат поради присуството на измешани емоции или на повеќе позитивни или негативни емоции во истиот одговор. Поради можноста за изразување на повеќе емоции или реакции во еден ист одговор, збирот на вкупните емоции е нормално да е над 100%.
- Доминантни се негативните емоции: на прво место чувството на непријатност (33%), дури и екстремна непријатност и длабоко посраменост (7%), чувство дека не е заслужен подарокот, конфузија бидејќи не е разбирливо зошто воопшто се дава подарокот.
- Изненадувањето понекогаш било позитивно, понекогаш негативно.
- Позитивните емоции биле забележани поретко отколку негативните.

Влијанието на емоциите на докторот и реакцијата на непосреден исход во смисла на односот лекар-пациент

Во принцип може да се каже дека почетните позитивни емоции на лекарот при примањето на првиот подарок се асоцирани со добар исход, односно со подобрувањето на односот лекар – пациент, додека негативните почетни емоции почесто воделе кон неповолни резултати, односно изостанувало подобрувањето на односот лекар - пациент.

Сигнификантноста за врската помеѓу реакцијата на лекарот и исходот е пресметувана со χ^2 тест, а позитивната и негативната поврзаност е изразена со коефициентна асоцијација.

Прибраност

Лекарите кои на првиот подарок реагирале прибрано се разликуваат сигнификантно во непосредниот резултат во однос на оние доктори кои реагирале неприбрано, $p < 0.001$. Прибраноста е сигнификантно позитивно асоцирана со добар исход односно со подобрување на односот помеѓу лекарот и пациентот, коефициентот на асоцијација е $\phi = +0.36$.

Позитивните емоции

Позитивните иницијални емоции резултирале со истиот добар резултат и со истите вредности, $p < 0.001$, $\phi = +0.36$. Лекарите кои биле горди, почестени, задоволни, среќни, поласкани, радосни и свесни за благодарноста на пациентот, значително почесто имале добар непосреден исход. (односно подобрен однос лекар-пациент, односно меѓусебно задоволство).

Негативните емоции

Негативните емоции, односно нелагодноста и екстремната непријатност кај лекарите се сигнификантно позитивно асоцирани со лоши резултати, $p < 0.001$, $\phi = +0.35$ (за двете негативни иницијални емоции).

Одбивањето

Одбивањето подароци (иако со добра намера - како сочувство за сиромаштијата на пациентот) е значително позитивно асоцирано со лоши резултати, Yates $p < 0.001$, $\phi = +0.43$.

Пример:

Лекарот: Ми беше страшно непријатно. Мислев дека тоа не е потребно и го одбив подарокот.

Резултат: На пациентот му беше многу тешко. Тој постојано повторуваше: „Би дал повеќе да имав“.

Мене (како на лекар) ми беше ужасно. Некои ми подаруваа нешто малку што имале, како знак на внимание, и јас го одбивав тоа.

(Овој лекар на најтешкиот начин го научил значењето на подарокот и важноста за градење на добар однос помеѓу лекарот и пациентот PPR.)

Обид да се каже или да се направи нешто соодветно и покрај непријатното чувство

Некои од младите лекари биле свесни дека би требало да кажат или да направат нешто соодветно, и покрај сопствената nelaгодност и покрај недостатокот на знаење за правилното однесување. Тие се обиделе да го „направат тоа како што треба“ во интерес на пациентот, но резултатот бил само незначително позитивен во однос на подобрувањето $PPR, p=0.244$, $\phi=+0.08$, и незначително негативен во влошувањето: Yates $p=0.077$, $\phi=-0.07$.

Пример:

Лекарот: „Ми беше непријатно. Се обидов на „фин начин“ да го одбијам подарокот, но не ми одеше. Пациентот беше непријатно изненаден и изгледаше збунет со моите „објаснувања“.

Пациент-учител

Во 62 случаи, пациентот бил оној кој го поддржал младиот, неискусен доктор и на тој начин успешно помогнал првичната непријатност да се преобрати во заемно задоволство.

Од сите 88 случаи кога првата реакција на лекарот била непријатност, оние кај кои била забележана поддршката на пациентот, значително почесто завршиле со заемно задоволство како добар исход, $p=0.0036$, $\phi=+0.31$.

ДИСКУСИЈА - За делот „Прв подарок...“

Првите подароци се добиваат многу рано, бидејќи подарувањето е традиционално и често

Резултатите покажуваат дека општите лекари многу рано ги примаат првите подароци од пациентите (ниту еден општ лекар нема изјавено дека го добил по првата година од праксата). Ова ги потврдува согледувањата дека подароците во општата медицина се чести и вообичаени (2,6,10).

Во Хрватска таква традиција е очигледна. Нема податоци за споредба со други земји, туку само општи согледувања за културите каде што подароците за лекарите не се сметаат за неетички, туку како нешто нормално, пристојно и општествено прифатено или дури задолжително (7,8,10,11,13,15,18). Примери од Јапонија (11), Австралија (6) и САД (21) покажуваат дека традицијата на подарување не е нужно ограничена само на земјите во развој. Во трите балтички земји, подароците се даваат во 14% од сите посети на лекарите, а половина од испитаниците сметаат дека тоа не е корупција, особено кога подароците не се парични (9).

Традицијата за давање подарок го обврзува пациентот на два начина: прво, како надоместок за лечењето, и второ, како покажување почит кон одредени професии (на пр. лекари и свештеници). Лечењето се доживува како нешто вредно и благородно, речиси како подарок, и затоа треба соодветно да се возврати (7,8), бидејќи „да се напушти ординацијата без да се покаже благодарност е културолошки неприфатливо“ (8). Во некои култури, видовите подароци се строго дефинирани, а одбивањето се смета за крајно непристојно (11).

Подарокот понекогаш е општествен доказ за достоинството на пациентот (7,8,11,24). Во многу заостанатите области, луѓето низ вековите се навикнуваат на фактот дека таму не допира моќта на државата или на кралот, за да се грижат за нив. Затоа, ценета е помошга што е „тука-и-сега“, а помошга што е поврзана со „нешто далечно како што е државата“, туку директно само со лицето кое ја дава помошга. Лекарот е оној што помага, а не системот, не државата (8), па треба директно заблагодарување на лекарот.

Практиката за давање подароци е особено силна во оние земји каде што луѓето имаат чувство дека „никој не се грижи за нив“ и каде што „тие знаат дека ветувањата на државата се најчесто лажни и разочарувачки“ (8), или каде што „формалните здравствени закони за грижа се отфрлени настрана“ и „маргинализирани од политички причини“ (13), така што луѓето треба да прифатат таков начин „на постапи сам“ за да си обезбедат медицинска помош со подароци (13).

Локалната традиција може да биде многу различна (7,8,10,13,15,18,28,47,90), така што овие разлики треба да се земат предвид при примање на подароците (6,7,10,11,13,15,16,18,22,23,24,29).

Сепак, оваа материја е малку застапена во програмата на медицинските факултети, и покрај сите препораки во овој поглед (7,13,15,18,21,28,30), и покрај важноста на индивидуалниот пристап при примањето подароци (10,15,16,19,21,24), дури и покрај советот да постапува по принципот од случај до случај (22,23). Логичната последица од недостатокот на едукација за подароци на медицинските факултети е збунетост и несмасност кај младите лекари кога ги примаат првите подароци, како што се потврди при ова истражување.

Недостаток од едукација за подароците

Фактот дека негативните емоции при првиот подарок се најчесто опишани во оваа студија е речиси очекуван кога се зема предвид гореспоменатиот недостаток од едукација. Во некои случаи, дошло до исклучително непријатни реакции: бегање од собата, пелтечење, црвенило. Еден испитаник буквално ја опишува сопствената реакција како „срамна“, од аспект на неговата сегашна гледна точка.

Нелагодноста при примањето подароци често се дискутира во литературата (1,2,10,21,24,28,29,32,38-40,47), но со ретки и нејасни насоки за тоа како да се избегне, или како да се стекне доволно знаење и добра ориентација за значењето на подарокот, а со тоа и прифаќањето на одреден подарок. Некои совети се логични: „Едукација, едукација, едукација“ (32), слично на советите од други автори (6,10,24,40). Многу разумно размислување за употребата на упатствата во однос на практичното учење е дадено од еден искусен опш лекар: „Младите лекари, и некои коишто не се толку млади, веруваат дека упатувањето е решение за сите проблеми, дури и во ситуации кога пациентите им ја даваат својата љубезност“ (21).

Треба да се нотира дека оваа студија ги опишува искуствата со првите подароци примени на почетокот од кариерата на испитаникот, што често се случувале одамна, кога мислењата за ова беа давани од теоретски-филозофски аспект (118). Поради тоа, општите лекари не се осмелувале да ја согледаат сета топлина и почит што се скриени во овие претежно ситни подароци (6,15,21,23,24,41,44,48,59), туку повеќе ги прифаќале тие крути ставови и како свои (118).

Факт е дека лекарите учат за подароците многу повеќе од весниците отколку од стручни наставници. Водени од „инструкциите“ од весниците, тие често го одбиваат подарокот без вистинска причина за одбивање, а и на лош начин. Официјалните препораки всушност се спротивни: „Немојте некритички да го одбивате соодветниот подарок од пациентот заради страв од етичките комитети, одбори и судови. Вие треба да им помогнете на вашите пациенти ... “ (15).

Во само еден случај реакцијата била индиферентност. Индиферентноста во односот лекар - пациент може да биде полоша од искрено покажаните негативни емоции, бидејќи „афективната неутралност ги раскинува врските што луѓето ги држат заедно" (55) а „крутоста, дистанцата и ладниот однос се инкомпатибилни со лечењето“ (15).

Подобра контрола на емоциите може да се постигне преку подобрување на комуникацијата помеѓу лекарот и пациентот, како специфичен дел од тој однос, бидејќи докажано е дека ги подобрува резултатите од лечењето и well-being (55,58). Понатаму, „дури и примањето подароци што предизвикале загриженост на терапевтот го олеснува терапевтскиот процес“ (40).

Жалосен е фактот што нашите испитаници учат за негативните последици од несмасното примање подароци повеќе од сопственото искуство отколку преку официјална едукација. Некои од овие „лекции“ биле исклучително болни (како што може да се види од примерите во Резултатите). Една испитаничка има напишано: „По одбивањето на првиот подарок, никогаш повеќе не сум одбила подарок“.

Негативните емоции и одбивањето го влошуваат односот помеѓу лекарот и пациентот

Главниот заклучок е дека негативните иницијални емоции и одбивањето подароци сигнификантно асоцираат на влошување на односот помеѓу лекарот и пациентот како директен исход.

Одбивањето подароци може да го навреди пациентот (6,7,10,11,15,16,19,23,24,28, 35,48) и „неповратно да го прекине односот со пациентот“ (6). Многу автори веруваат дека еден од основните принципи за примање подароци е да „не се навреди пациентот“ (2,6,10,11,15,19,23,28,35), и дека така треба да се постапува и покрај сопственото чувство на непријатност (6,15,19,23,29). Не се препорачуваат гестови кои го навредуваат пациентот и го влошуваат односот помеѓу лекарот и пациентот (6,10,11,15,23,49). Понекогаш и ако само еднаш е пореметен односот помеѓу лекарот и пациентот може да го компромитира терапевтскиот ефект засекогаш (6,10,29), особено во општата медицина (29), бидејќи несоодветното однесување при примањето подароци може да предизвика негативни емоции, и кај пациентот (6,7,10,11,15,23,24,28,35), како и лекарот (10,18,28,40).

Сепак, не може да се каже дека причината за влошувањето на односот помеѓу лекарот и пациентот е самиот чин на одбивање на подарокот. Ова може да се случи со лош начин на одбивање на подарокот поради недостаток на едукација и на претходни инструкции (7,10,23,24,29), или поради фактот што на младите лекари често им е полесно да најдат работа во некои непривлечни далечни места отколку во големите градови. Кога доаѓаат од урбана средина со високо образование, тогаш не ги знаат или не ги разбираат локалните обичаи (24).

Само исклучително младите општи лекари во оваа студија го одбиле подарокот на соодветен начин, прибрано и без непријатен исход. Во таквите случаи, не се важни само зборовите, туку и стилот и интонацијата (6,10,23,26,29,52), како во следниов пример: „Му се благодарив, пристојно го вратив подарокот и љубезно ѝ објаснив на мајката на детето дека на ист начин постапувам со сите пациенти, без оглед на подарокот. Таа ова објаснување го прифати добро“.

Позитивните емоции или прибраниоста го подобруваат односот помеѓу лекарот и пациентот

Добриот исход (обостраното задоволство) најчесто е поврзан со позитивните емоции на лекарот и со препознавањето на благодарноста на пациентот изразена преку подарокот. Постојат само неколку автори коишто зборуваат за позитивните емоции при примањето подароци, без разлика дали ги опишуваат своите емоции (38,40,41,44), дали на пациентите (41) или само го набљудуваат позитивниот терапевтски ефект на подарокот

(15,40,45) без посебно истражување на односот на врската помеѓу позитивните емоции и исходот во смисла на односите.

Генерално, прибраноста и/или позитивните чувства за време на примање на подарокот значително го подобруваат односот лекар - пациент. Од друга страна, присуството на негативни чувства (непријатност, посраменост), како и последователното одбивање на подароците, значително го влошуваат односот лекар - пациент, или произведуваат само „ладен“ конвенционален тип на однос.

ПАЦИЕНТ - УЧИТЕЛ

Многу е интересно да се забележи дека пациентите им помогнале на младите општи лекари да го разберат значењето на подарокот, да ја елиминираат конфузијата. Ваквата интервенција, наречена пациент-учител, се појавува во околу ¼ случаи од оваа студија, и таа сигнификантно помогнала при почетната nelaгодност на лекарот да се конвертира во задоволство и добар исход. Пациентот често му помогнал и го подучил неискусниот доктор како да се снајде во таа ситуација.

Ваквите примери го потврдуваат постоењето и убавината на односот лекар - пациент, каде обете страни, пациентот и лекарот имаат важна улога во овој интерактивен однос (10,19,23,29,55,59, 60).

Од друга страна, може да се запрашаме: зошто првиот учител за примање и толкување на подароците бил пациент, а не професор од медицинскиот факултет (6,10,24,30,32)?

Сеќавањето на првиот подарок е многу силно

По 2/42 години стаж, 95% од општите лекари сè уште се сеќава на првиот подарок, а 30% го опишува детално - слично на многу ретките индивидуални описи во литературата (1). Покрај тоа, немаше значителни разлики во меморијата ниту во однос на годините на пракса, ниту во однос на годините што поминале по дипломирањето.

Некои од одговорите звучат како тој настан да е непотрошен и непотрошлив фонд на среќата, спомени што се живи и по многу години: „Бев поласкана и бескрајно среќна, бидејќи сметав дека тоа е знак дека добро работам“. Токму ваквиот тип на одговор го објаснува високиот процент на сеќавањето за првиот подарок. Други автори, исто така, ја споменуваат емоционалната обоеност на долготрајното сеќавања на подарокот (1,6,21,59,84), спротивно на мислењето дека се заборава поради одминатото време (90).

Длабоко позитивното емотивно влијание врз лекарите од нематеријалните подароци, исто така, е ретко опишувано, на пр. "како антидот на burn-out" (59). Таквите подароци опишани како "trust and gratitude, sometimes expressed but more often implied" (21,59), редовно долго се паметат (1,21,59,84). Општите лекари со гордост ги чуваат „во своите фиоки полни со спомени" (6) или „во трезорот на своето срце" (21).

Важно е да се нагласи дека во сите горенаведени случаи за долга и емоционално длабока меморија, подароците биле или нематеријални или мали и скоро симболични (1,6,21,59,84), исто како и повеќето од првите подароци. Значи, емоциите се она што подароците ги прават „вредни“ и „незаборавни“, а не вистинската парична вредност на подарокот.

Може да се заклучи дека опишаните први подароци биле главно со мала вредност (кафе, чоколадо, цвеќе) и затоа биле прифатливи (1,6,10,16,18,22,28,32,35,47). Затоа, штета што овие мали и прифатливи први подароци, главно дарувани со добронамерна и емоционално топла намера, не придонеле до подобрување на односот лекар - пациент 3/5 случаи, веројатно поради недостаток на инструкции.

Бидејќи добриот однос помеѓу лекарот и пациентот е предуслов за успешна терапија, се чини дека едукацијата за правилно однесување во врска со подароците на пациентите е неопходна на медицинските факултети.

ЗАКЛУЧОК - за делот „Прв подарок...“

Добивањето на првиот подарок од пациентот е трогателен и длабоко емотивен настан во животот на општиот лекар и останува во свежо сеќавање, без оглед на текот на времето. Во ова истражување 95,1% од испитаниците го задржале својот прв подарок во меморијата, опишувајќи го детално во 30,2%. По природа, првите подароци биле мали и обични, кафе и/или слатки во 66%. Периодот на добивање на првиот подарок е многу ран: во студентските денови (5.7%), за време на стажирањето (41.5%), а најдоцна по една година откако станале лекари.

Емоциите за време на примањето на првиот подарок исто така се добро запаметени. Тие се разликуваат од непријатност и длабока засраменост, како најчести емоции, до задоволство, гордост и убаво чувство за заслужениот подарок. Исто така се опишани измешани, повеќекратни и спротивни емоции.

Пациентите понекогаш биле првите учители на младите лекари и ги имаат подучено како да го примат подарокот. Ги поддржувале и им објаснувале дека нивните подароци се добронамерни. Ова помогнало првичната nelaгодност да се преобрази во заемно задоволство.

И покрај фактот дека подароците се традиција во Хрватска, младите лекари биле изненадени кога тоа им се случило првпат. Најчесто тие не знаеле што да кажат и како да реагираат. Оваа неподготвеност не само што довела до nelaгодност и конфузија, туку често произвела и негативен резултат во односот лекар - пациент.

Позитивните резултати (насмевката, убавото чувство, прифаќањето и разбирањето на благодарноста и почитта на пациентот) беа опишани само во 40% од комплетираните одговори. Факт е дека во 3/5 случаи е пропуштена можноста за подобрување на односот лекар - пациент. Бидејќи добриот однос помеѓу лекарот и пациентот е предуслов за

успешно лечење, овие резултати сугерираат дека едукацијата на студентите по медицина е неопходна, и тоа како за важноста на подароците од пациентите така и за нивното соодветно и професионално однесување.

РЕЗУЛТАТИ ОД ДИСКУСИЈАТА – ТРЕТ ДЕЛ

ПОДАРОЦИ ОД ЛЕКАРИТЕ ЗА ПАЦИЕНТИТЕ

Дел: QUANTITY pro QUANTITY

Количината на примени и дадени подароци
го покажува односот помеѓу лекарот и пациентот

РЕЗИМЕ – за делот: „Подароци од лекарите ... Quantity“

Во овој дел се опишуваат материјалните и нематеријалните подароци од лекарите за пациентите.

Бројот на подароци од лекарите се споредува со бројот (честотата) на подароци од пациентите, за секој лекар посебно, за да се утврди нивото на реципроцитет, со што би се покажало каков е односот помеѓу лекарот и пациентот.

Испитаниците, за своите подароци, со самопроценување даваа одговори на 11 Likert-прашања (скала од 0 до 10). Според овие одговори, општите лекари на своите пациенти им даваат многу подароци. Најчестите подароци се - бесплатен преглед (за неосигурени лица) или кутиче од некој лек, како и редовно, слатки за децата. Многу општи лекари собираат облека и школски прибор за своите сиромашни пациенти, честопати го плаќаат нивниот превоз или административната такса, подаруваат храна или книги. Општите лекари исто така подаруваат и ризични подароци, како неоправдано боледување кога пациентот замолува искрено или се залагаат за своите пациенти повеќе отколку што тоа го налага нивната должност ... или одат во домашна посета со цвеќе.

Само двајца од испитаниците не им подаруваат ништо на своите пациенти. Просечната вредност на Likert-прашања од 0 до 10 е 6,15 за сите материјални подароци, а 6,42 за нематеријалните. Пари, како подарок за пациентите беа експлицитно наведени од 39 испитаници (15%), и експлицитно негираше само еден.

Две прашања за подароците од страна на пациентите („колку подароци добивате од пациентите“ на Likert-скалата од 0-10, и апроксимативниот „број на денови без подароци на пациентите во последните 180 дена“) беа земени за споредба за да се процени односот помеѓу лекарот и пациентот. Притоа, подароците се сметаа како невербални вектори за овој однос. Просечните вкупни Likert-вредности за подароците на секој поединечен општ лекар се во позитивна корелација со бројот на сите подароци за тој општ лекар.

Заклучок: Хрватските општи лекари честопати подаруваат различни типови подароци на своите пациенти, и тоа независно од возраста или годините на стаж. Оние општи лекари коишто на своите пациенти им подаруваат повеќе, тие и добиваат повеќе од пациентите, и тоа може да се смета како индикатор за цврст однос помеѓу лекарот и пациентот.

ВОВЕД - за делот 3 „Подароци од лекарите ... Quantity“

Има многу малку сознанија за подароците на лекарите за пациентите. За ова нема ниту адекватни препораки (15,50), како што има за подароците од пациентите (16,17,22,28).

Статиите на оваа тема во најголем дел се ограничени на поединечни или на хипотетички примери (15,31,51,76,77,78,79,80). Авторите главно разговараат за етичките аспекти на таквите подароци. Некои сметаат дека ова не е етички прифатливо (78,119), особено кога се пари во прашање (78), други се во недоумица (76), а некои се искрено изненадени признавајќи го позитивното терапевтско искуство по давањето подароци на пациентите (76,77,79). Дилемите се: опасност од преголема блискост со пациентот, со последователно можно намалување на ефектот на терапијата (22,28,33,76), потоа ризик од имплицитна дозвола пациентот да има попривилегиран статус од другите пациенти (78), или дури да се чувствува обврзан кон лекарот (119), и проблемот за можни негативни импликации, коишто понекогаш прават забуна дури и кај авторите (76,78,80), или им изгледаат апсурдни на самите автори (76).

Систематските студии за подароците од страна на лекарите се екстремно ретки (37,45,82).

Некои автори го застапуваат мислењето дека: „Соодветните подароци од терапевтот се несомнено во рамките на стандардите за лекување" (15), и барајќи непостоечки препораки отворено признаваат: „Ниеден етичкиот кодекс не смета дека размената на подароци е неетичка. Всушност, повеќето професионални етички кодекси воопшто и не ги споменуваат подароците“ (15).

Се чини дека при одредување на насоките или при дизајнирање на студиите за подароците од лекарите, потребно е да се дефинира типот на подарокот, односно - материјални или нематеријални (2,15,21,23,28,37,45), како и околностите (15,50). Ова е важно затоа што некои автори го имаат забележано позитивниот ефект на малите подароци од лекарите за пациентите (15,45,76,79,81-83), и добриот ефект на емоционално топлиите подароци за пациентите (79), или оние што се дадени во текот на психотерапијата (15,45,79,81,82), како и размената на материјалните и нематеријалните подароци во педијатријата (77,84).

Ако на подароците гледаме како на невербални вектори на комуникацијата (4,50), тогаш се поставува прашањето – како овој вид на комуникација влијае на односот помеѓу лекарот и пациентот (ОднЛекПац)? Конечно, односот помеѓу лекарот и пациентот е важен елемент во третирањето на пациентите (23).

„Конгруентноста на односот помеѓу терапевтот и пациентот често се засилува со давањето и примањето подароци“ (15). Сè поголем е бројот на извештаи за добрите терапевтски ефекти на малите „пригодни подароци“ од лекарите за пациентите. (15,45,79,81-83).

Во овој дел се споредува количината (честотата) на дадени и примени материјални и нематеријални подароци во општата медицина, без оглед на нивната вредност. Притоа, подароците од обете страни се сметаат за невербални елементи на односот помеѓу лекарот и пациентот, како и индикатори за тој однос.

МЕТОДИ И ИСПИТУВАЧИ - за делот 3 „Подароци од лекарите ... Quantity“

Испитаниците и спроведувањето на истражувањата се исти како што е опишано во детали претходно (страница xx).

Во овој дел во основа се споредува количината на подароци коишто лекарот им ги подарил на пациентите со количината на подароци што ги добил од пациентите. Корелацијата помеѓу количината на примените и добиените подароци укажува на цврстината (изразеноста на односот) помеѓу лекарите и пациентите.

На две страници од анкетите се истражуваа подароците на општите лекари за пациентите, а содржеа 11 Likert-прашања на скала од 0 до 10, што значи - од „никогаш“ до „секогаш кога приликата беше таква“. Прашањата на Likert-скалата беа следиве:

„Дали Вие како лекар сте дале подарок на пациент без претходно да добиете нешто?“

1. Бесплатен преглед (за лице без осигурување)
2. Кутиче со лекарство од амбулантата
3. Облека за сиромашно семејство, училиштен прибор за сиромашно дете
4. Понуда или помош за заработка
5. Подароци што сте ги добиле, а Вам не ви се потребни
6. Ангажирање кај колега од струката

(на пр. побрзо да се смести пациентот во болница или во бања, или да побрзо да се упати на посебни испитувања)

7. Личен прекумерен стручен ангажман во однос на тоа што го бара струката (давање личен телефонски број за контакт, домашни посети надвор од работното време или за време на одмор, бесплатна примена на медицински техники за кои сте едуцирани - но со преминување на стандардното ниво...)
8. Лична професионална услуга која ја надминува границата на службените прописи; бесплатно! (лажни потврди, за да може пациентот да добие надомест од службата или за да не изгуби година на факултет) - подарени боледувања - за да изгради кука пациентот или да сработи некои земјоделски обврски или да негува болен родител ... пишување рецепти со туѓа книшка за сиромашен пациент ... на барање на пациентот запишување лажни шифри за боледување за

да не дознае околината за извршен абортус, за хепатитис Ц, за СИДА ... лажни оправданија со искрено признавање на детето за лажноста.

9. Информации за книги или за области што се од интерес на пациентот.

10. Нестандардни подароци и наменски подароци за пациентот

(„му позајмувате“ за цигари или ѝ давате на бабичката малку пари за да си купи чепчиња за опстипација, украси коишто некогo ќе развеселат, а Вам не ви се потребни, предмети или потези со духовен карактер..)

11. Друго (наведете што)

Исто така, постоеше и прашање со слободен одговор:

„Опишете ги импресивните, честите или типичните примери на своите подароци за пациентот.“

Сите спонтани коментари беа дозволени и беа анализирани. Слободните описи на подароците од лекарите се земени предвид за да се прикажат нивните сопствени ставови и видувања.

Прашањата за честотата на подароците од пациентите се земени за споредба. Имаше две прашања за подароците од пациентите за да се направи корелација:

1. Likert-прашање 0-10: "Дали по Вашата проценка севкупно добивате многу подароци?"(не се мисли на вкупната материјална вредност, туку на бројот на подароци)
2. Колкав е бројот на денови во последните 180 работни дена, кога не сте добиле ниту еден подарок?

Запишете го бројот на денови **без** подароци: _____

Статистика

За описот и честотата на подароците се користи дескриптивна статистика, а ANOVA и Pearson за пресметување на корелацијата на честотата помеѓу добиените и подарените подароци.

РЕЗУЛТАТИ - за делот „Подароци од лекарите ... Quantity“

Резултати од Likert-одговорите од 0 до 10, за подароците од општите лекари и за пациентите

Просечни Likert-вредности по самопроцена на испитаниците:

<i>Likert-прашање</i>	<i>Просечна Likert-вредност 0-10 (никогаш-секогаш)</i> <i>за честотата на подароците од општите лекари кон пациентите</i>
1. Бесплатен преглед (за лице без осигурување)	8,31
2. Бесплатен лек од амбулантата	8,52
3. Облека или училиштен прибор за сиромашно семејство.....	6,34
4. Помош за вработување или заработувачка	4,30
5. Подароци што ги добивате, а Вам не ви се потребни	4,35
6. Ангажирање за пациентот со колегите во струката	7,15
7. Личен ангажман над нивото на обврските.....	5,94
8. Лична професионална услуга која ги надминува границите на службените прописи; (бесплатно!).....	6,93
9. Информации за книги или области што се интерес на пациентот	5,92
10. Нестандардни подароци и наменски подароци за пациентот.....	5,24
11. Останато	5,01
ВКУПНО	6,31
Сите нематеријални подароци (прашања 1,4,6,7,8 и 9)	6,15
Сите материјални подароци (прашања 2,3,5 и 10)	6,42
Подароци што укажуваат на пожртвуваност (прашања 7 и 8)	6,40

Како што се гледа, општите лекари наведуваат бесплатен преглед и бесплатен лек како свои најчести подароци за пациентите, со просек 8.31 и 8.52 од можни 10 (10 значи „секогаш“).

Општите лекари пишуваат дека бесплатно ги лечат и роднините на пациенти:

„Се разбира, бесплатно ги прегледувам и роднините на пациентот кога доаѓаат тука од други градови; тие се толку далеку од дома.“

„Никој никогаш не бара пари за преглед на лице што нема осигурување.“

„Дали е подарок давањето инекции на соседите? Тоа е само љубезност кон луѓето што страдаат“.

Од ваквите одговори може да се види дека општите лекари го потценуваат својот труд и напорите кон болните.

Просечната Likert-вредност за подароците вкупно изнесува 6.31, за материјалните подароци 6.42, а за нематеријалните 6.15.

Само четири испитаници не прегледуваат бесплатно и имаат избрано Likert-вредност „нула“ со значењето „никогаш“. Само двајца испитаници не им подаруваат ништо на своите пациенти (означено „нула“ на сите Likert-прашања).

Природата на подарокот од општите лекари кон пациентите според пациентите, по слободно дадените описи

Покрај понудените одговори на погорните Likert-прашања, испитаниците слободно ги опишуваа своите „типични или импресивни или најчести подароци на пациентите“.

Многумина како одговор едноставно имаат напишано: „Сè од горниот список на прашања“.

Некои коментираа:

„Сите ние правиме СЕ ова и многу повеќе - а јавноста мисли дека ние само пишуваме упати!“

Материјални подароци од лекарите

Според слободно дадените описи, општите лекари најчесто им подаруваат на децата пациенти и тоа: слатки, моливчиња и блокчиња/нотеси (добиени од фармацевтските компании). Тоа е констатирано во околу 75% од слободните описи.

Некои колеги, опишуваат и скапи подароци за пациентите, како што се на пример - комплет мебел за семејство на азиланти, шпорет за возрасна жена, машина за перење за сиромашна сама жена ...

Многу општи лекари за Божиќ редовно подаруваат различни нешта за сиромашните пациенти или деца: подарок-пакети, редовен паричен подарок за самохрана мајка ...

Некои одговори се едноставни:

„Пари за кафе или за цигари“.

Некои ја опишуваат нежната љубезност на лекарот:

„Имам ретардиран млад пациент. Секој ден доаѓа во амбулантата и секој ден му подарувам мало чоколадо“.

Или: „Одам со цвеќе во домашна посета“.

Нематеријални подароци од општите лекари

Очигледно дека нематеријалните подароци се даваат наменски и со свест за нивната вредност:

„Го подарувам своето време и внимателно слушам“.

Најчестите нематеријални подароци се бесплатен преглед и боледување подарени од социјални причини.

Други примери:

- Барање и наоѓање работа
- помош при упис на факултет
- интересни нешта од интернет
- услуги по работното време

Многу испитаници споменаа дека ги посетуваат своите пациенти во болницата или поранешните пациенти во домот за пензионери.

Или едноставно: „Редовно ѝ помагам на старата мајка на пациентот кога носи леб и млеко качувајќи се по скали“.

Во некои одговори истовремено се опишани и материјалните и нематеријалните подароци:

„Редовно посетував една бабичка која немаше никој свој и ѝ купував леб, вода и повремено други напирници, без никаков надомест“.

Парични подароци од општите лекари

Иако немаше специфично прашање за подарување пари на пациентите, 39 учесници (14,7%), сепак, спонтано пишуваа дека даваат пари, а само еден експлицитно го негираше тоа.

Повеќето од сумите се мали (2-3 евра), за автобус, или „дозајмица“ за цигари или за некој лек. Но, некои парични подароци очигледно не се мали: плаќање скапи прегледи за пациентите, донација операција на болно дете во странство, редовни парични подароци за самохрани мајки, пари за купување храна за стари и сиромашни пациенти или бездомници.

Парите најмногу се даваат од срце и од милост. Еден млад доктор пишува: „Секогаш купувам пижамчиња за децата кога поаѓаат на училиште, подоцна им давам пари за месечна автобуска карта“.

Некои општи лекари даваат пари и подароци скоро рутински, „скоро секому што ќе побара“. Тие општи лекари, и покрај честото давање пари, по правило, од пациентите добиваат некои од тие убави подароци „без очекување бенефит“ (види во Резултати во Делот 4). Само неколку општи лекари изразува горчина заради неблагодарноста на пациентите.

Емоциите на општите лекари поврзани со подарување на пациентите:

Лекарите ги изразуваат своите позитивни емоции во врска со подарувањето на пациентите:

„Понекогаш се чувствувам како социјална служба, Каритас или како завод за вработување - но сепак мило ми е“.

Некои декларираат поладнокрвен став: „Настојувам да одржам дистанца“.

Некои подароци за пациентите се хумористични:

„И ветив на една бабичка од 95 години, којашто се врати од Канада, па нема осигурување, бесплатни прегледи до крајот на животот“.

Некои одговори даваат слика за пожртвуваноста на лекарите, коишто секој ден работат напорно и повеќе од задолжителните обврски и професионалните барања - со насмевка и без жалење, бидејќи сметаат дека тоа е нормално:

„Ах, колку пати сум превезувала со мојот автомобил - нема доволно санитарски возила, па каде ќе одиш со пациентот ... Потоа мојот сопруг го чисти автомобилот од повраќање и крв“.

Честота (количина) на материјални и нематеријални подароци од пациентите (за споредба)

1. Прашање за бројот на денови без примени подароци од пациентите

Дванаесет општи лекари напишале дека има „нула“ денови без да добијат подароци во последните 180 работни дена (=секој од нив добива некој подарок секој ден), а другите 40 општи лекари запишале 7 дена или помалку без подарок од пациентите, во тој период.

Само 2 општи лекари не добиле никакви подароци во изминатите 180 дена, а само 7 општи лекари не добиле никакви подароци во последните 173 дена или повеќе..

Така што, општите лекари добиваат практично секојдневни материјални и нематеријални подароци од пациентите.

2. Likert-прашање „Да ли добивате многу подароци?“ (бројно, а не по вредност)

На ова прашање со Likert-скала од 0 до 10 (воопшто – многу), просечната Likert-вредност самопроценката на испитаниците е 6,24. Експлицитно, не се мислеше на вредноста на подароците, туку на бројот (честотата) на сите материјални и нематеријални подароци од пациентите.

Најголемата можна Likert-вредност 10 (= многу подароци од пациентите) имаат означено 11 испитаници.

Влијание на односот лекар-пациент – Резултати

Направена е анализа на корелацијата помеѓу количината на примени и дадени подароци за да се процени влијанието врз односот лекар-пациент. Притоа, подароците се сметаат за вектори на овој однос.

Табела 6

Корелација на Likert-вредностите (Ls 0-10) на примените подароци од пациентите со средна Likert-вредност (Ls 0-10) со подароците дадени на пациентите (и двете добиени со самопроценка)

Ls 0-10 of received gifts	Mean Ls 0-10 of given gifts	N of GPs	Std. Dev.
1 (very little gifts)	1,99	7	1,31076
2	2,32	11	1,71713
3	3,68	10	,61384
4	4,90	11	1,07016
5	5,52	59	1,10396
6	6,20	36	1,14536
7	7,08	53	1,18406
8	7,61	44	1,41529
9	8,22	23	1,48466
10 (I receive a lot)	8,67	11	1,91117
Total	6,31	265	2,04205

Табелата 6 ја прикажува споредбата на количината примени и дадени подароци. Секоја од 11 подгрупи по самопроценетата количина на примени подароци (Likert-вредности 0-10) се корелира со соодветната просечна Likert-вредност на примени подароци. Очигледно е дека со зголемувањето на бројот на примени подароци расте средната Ls 0-10 на дадените подароци, т.е **со зголемување на бројот на примени подароци пропорционално расте бројот на дадени подароци.**

ANOVA тестот е високо сигнифичантен, $p < 0,01$, $F = 46,77$, и со 9 степени слобода.

Табела 7

Број на денови без примени подароци од пациентите во последните 180 дена во споредба со средната Likert-вредност (Ls 0-10) на честотата на подароци дадени на пациентите

Број на денови без примени подароци од пациентите	Mean Ls 0-10 of the given gifts	N of GPs	Std. Dev.
0 - 30	7,87	122	1,22130
31 -60	6,10	64	,73555
61 - 90	5,10	42	,87908
91 - 120	3,76	16	,67603
121 - 150	2,25	6	1,12027
151 - 180	2,28	15	1,56465
Total	6,31	265	2,04205

Табела 7 го покажува зголемувањето на просечниот Likert за количеството дадени подароци пропорционално со намалувањето на бројот на денови без примени подароци од пациентот. ANOVA тестот покажува сигнификантно ниво на инверзна корелација, $p < 0,01$, $F = 142,39$, со 5 степени слобода.

Објаснување за Табелите 1 и 2:

Со зголемувањето на бројот на подароци што ги даваат лекарите, се зголемува и бројот на примени подароци.

ДИСКУСИЈА - за делот „Подароци од лекарите ... Quantity“

Општите лекари во Хрватска, генерално, на своите пациенти им даваат многу материјални и нематеријални подароци, и на тој начин покажуваат висок степен на пожртвуваност. За возврат општите лекари исто така примаат многу подароци од пациентите.

Ова резултира со пропорционално посилен меѓусебен однос, видлив преку количината на меѓусебните подароци, доколку подароците се сметаат за невербални пораки и вектори за односите лекар-пациент.

Видот на подароци од општите лекари за пациентите

Слободните одговори на општите лекари за подароците откриваат широк спектар подароци. Овие описи се изненадувачки за разновидноста на материјалните и на нематеријалните подароци, а понекогаш и за нивото на пожртвуваност и за немедицинската грижа на пациентите. Затоа, темата за видот на подароците на општите лекари за пациентите заслужува посебна анализа (види ги примерите во Резултатите што самите по себе укажуваат). Тука се дискутира само за количеството на подароци, и за некои специфични типови подароци од лекарите.

Материјални подароци од лекарите за пациентите

Малите подароци од лекарите се добредојдени во терапијата

Најчести одговори (75%) беа: „Слатки и моливи со блокче за децата“, често со коментар: „Ние ги добиваме од фармацевтските компании, а децата сакаат да цртаат со различни и интересни моливи“.

Можеби таквите одговори фрлија поинакво светло на толку многу дискутираното и критикуваното „не сосема безопасни подароци од фармацевтските компании - како што се пенкалата“. Дали сме ние лекарите навистина поткупени од фармацевтските компании ако повеќе од 70% од општите лекари ги подаруваат тие пенкала на своите мали пациенти?

Во однос на малите подароци, психотерапевтите речиси и препорачуваат размена на мали „роденденски подароци“. Со давање мали подароци на пациентите се постигнува позитивен терапевтски резултат (45,50,79,81,82). Некои автори сметаат дека „понекогаш е прифатливо психијатрите да им даваат мали подароци на пациентите“ (83). Значи, во литературата се дадени поволни мислења за малите подароци како знаци на добар однос помеѓу лекарот и пациентот. Некои од нашите испитаници ја поддржуваат оваа идеја за размена на подароци како средство за обостран добар однос и блискост: „Најдобро е кога децата ми носат бонбони, а потоа јас им ги подарувам нив“ - затоа што редовно им давам слатки на децата. Тогаш сите сме среќни“.

Големи и вредни подароци од лекарите

Според описот на нашите испитаници некои подароци за пациентите очигледно не се мали. Таквите примери не можат да се најдат во литературата.

Сепак, некои автори укажуваат за можните негативни ефекти од скапите или од паричните подароци за пациентите. Вредниот подарок може да интерферира со терапијата, индуцирајќи чувства на нееднаквост кај пациентите (78), бидејќи не секој пациент добива голем подарок или пари. Таквиот подарок може да доведе до срам или збунетост затоа што „Иако е даден со голема добронамерност, пациентот може да биде преплавен со чувство на обврска (119).

Терапевтите што им подаруваат пари на своите пациенти може да бидат „несигурни во професионалната забрана“ и затоа „да се чувствуваат непријатно“ (78).

Но, ако подарокот не предизвикува штета во односот лекар-пациент, тогаш таквиот подарок треба да се смета за невин (76). Според описите, големите подароци од нашите испитаници не резултирале со некаква штета во односот пациент-пациент. Дури, овие подароци се чини дека им помогнале на пациентите во нивните секојдневни проблеми и довеле до благодарност.

Нематеријални подароци од лекарите за пациентите

Не постои истражување за нематеријалните подароци во општата медицина, туку само изолирани искуства од општите лекари (21), или од интернистите (59), од педијатрите (77,84) или од психијатрите (1,45,55). Во ова истражување се вклучени нематеријалните подароци од обете страни.

Психијатрите и психолозите известуваат за своите нематеријални подароци за пациентите и ги сметаат како терапевтски позитивни. Затоа, интенциозно им даваат нематеријални подароци на пациентите, за да се постигне подобра комуникацијата и за да се подобри односот лекар - пациент, да се зголеми довербата и да се зголеми адхеренцијата (15,45,49,50,53,55,57,58,60). Разумно е да се споредат овие резултати со резултатите од општата медицина, бидејќи во општата медицина постои сличен и па дури и поблизок однос со пациентите (61,69,70). Во општата медицина веќе постои цврст однос помеѓу лекарот и пациентот (61,64,69,70), независно од споменувањето на подароците.

И другите медицински специјалности ја нагласуваат хуманоста во третманот како основа за добри односи. Честопати, хуманоста во пристапот е вистинската причина зошто пациентите даваат подароци (3). Пациентите подароците „не ги даваат првенствено само заради постигнатото излекување, туку експлицитно поради некои елементи во односот - како топлината на пр.“ (3,60), или „едноставно да покажат почит без никакви очекувања“ (2,60), или за да „искажат благодарност“ (1,15,21,47,48,50,59). Тоа секако не значи дека сите подароци од пациентите се лишени од скриени намери. Препознавањето на

почитувањето и благодарноста е вештина за оние што се занимаваат со медицината, и треба да се научи (2,7,10,23,24,30-32,35).

Некои испитаници како свои подароци за пациентите ги навеле „подареното време и внимателното слушање“. Во литературата се констатира дека „Добрата клиничка комуникација може да ги подобри адхеренцијата и терапевтскиот исход“ (72), и „да придонесе за смалување на болките“ (62,63,72,121,122,126), слично како стрпливоста и емпатијата (62,121-123). Добрата клиничка комуникација (60,72,122,125,126), разговорот, емпатијата и позитивните емоции (49,58,61,67,68,72,75,122,123) пациентите ги доживуваат како специфични подароци од лекарите. Исто така и подареното време е вид нематеријален подарок од лекарот за пациентот (53,55).

Според мислењето на некои педијатри, следниве постапки на лекарите може да се сметаат за „наши подароци“ за пациентите: семејната едукација, помош на пациентите да живеат поздраво и помош да донесат правилни одлуки со сопствени сили (77).

Сите овие гестови се израз на висока хуманост, несебичност и алтруизам.

Во ова истражување, и сите овие гестови нашите испитаници ги опишуваат како свои подароци за пациентите.

Општите лекари често ги пречекоруваат обврските во професијата за да им помогнат на пациентите

Во оваа студија, општите лекари покажаа висок степен на внимание и љубезност кон своите пациенти. Некои подароци очигледно се над барањата на професијата, како што се секојдневното купување храна за сиромашните или за старите пациенти или бездомниците, редовните годишни пакети-подароци за сиромашните или за нивните деца или за самохраните мајки...

Се гледа дека општите лекари се грижат за своите пациенти не само во медицинска смисла, туку и во социјална, па дури и во финансиска смисла. За таквиот тип на „грижи“ лекарот не треба да биде само емпатичен и милосрден, туку и близок со пациентите (60) - што е типично за општата медицина (61,69,127).

Парични подароци од општите лекари за пациентите

Во ова истражување немаше посебно прашање за подароците во пари од страна на лекарите, но 15% од испитаниците спонтано додале коментар „дека даваат пари на своите пациенти“, а само еден испитаник експлицитно негираше дека им дава пари на пациентите, исто така спонтано. Толкувањето би било дека најмалку 15% од испитуваните општи лекари им даваат пари на своите пациенти, а можеби и повеќе.

Во литературата, паричните подароци се предмет на повеќето дискусии во однос на сите други видови подароци од лекарите.

Некои автори експлицитно ова го сметаат за пречекорување на забраната: заради правните импликации (78,119), потоа заради „тоа што не знаеме дали пациентот ќе ги искористи овие пари за нешто што е медицински неприфатливо“ (78), (*ја знаеме ли ние некогаш иднината на некој подарок?*), понатаму заради можното индуцирање на чувството за обврска кај пациентите (119), заради можното индуцирање на понатамошни очекувања на пациентот (78), или заради неспецифичната причина 'дека тоа не е етички' (78,119) – во околностите кога не постојат: ниту сериозни истражувања за тоа, ниту сериозни препораки базирани на податоци, ниту конкретни податоци од реалниот живот.

Кога парите се спомнуваат како подарок, од која било страна, кај лекарите скоро како да се јавува анимозитет или страв. Објаснување за ова е дадено во литературата: „Терапевтите не сакаат да зборуваат за подароците поради страв дека ќе бидат обвинети за искористување на пациентите или за кршење на прописите.“ (15), или тие дури и се плашат да земат подарок воопшто ", бидејќи сметаат дека етичките комитети, одборите или судовите можат да ги гонат за тоа“ (15).

Парите како подарок премногу потсетуваат на корупција. Сепак, зошто толку голем процент хрватски лекари им даваат пари на своите пациенти? Нивното објаснување е дека тоа го прават од срце и заради сочувство кон сиромашните пациенти. Повеќето од овие подароци се мали (2-3 евра), но некои парични подароци се навистина големи (види примери).

Многу се интересни описите на оние коишто ретко даваат пари, но кога го даваат, тогаш тие се работи за голема сума. Како по правило, таквите подароци се прават кон индивидуално избрани пациенти и со одредена цел (плаќање скапи прегледи на пациентите, донации за операција на болно дете во странство, редовни парични подароци за самохрана мајка, редовна годишна финансиска помош за сиромашно семејство).

Сепак сомнителните парични подароци за пациентите се емпириски позитивно оценети од многу автори (76,79,83). Постои едно многу разумно мислење: дека оваа дилема „мора да се набљудува одделно за секој случај и нема едноставни и цврсти насоки што би ја покриле секоја можна ситуација" (76). Ова разборито размислување многу потсетува на стариот, речиси антологиски совет за подароците од пациентите: „Не постои универзален рецепт за она што е прифатливо наспроти она што е неприфатлива постапка“ (6).

Општите лекари што даваат многу подароци на пациентите, и примаат многу подароци од пациентите

Главниот резултат на овој дел од студијата е дека оние општи лекари коишто им даваат многу подароци на своите пациенти, исто така и добиваат многу подароци од пациентите.

Таквиот резултат ја поддржува првичната идеја: подароците се невербални вектори на комуникацијата и на односите, и кога една страна дава многу, тогаш тоа резултира со пропорционално возвратно давање, односно со пропорционално поцврст однос помеѓу лекарот и пациентот.

Според сето наведено погоре, може да се каже дека општите лекари во Хрватска имаат изградено добар и моќен однос помеѓу лекарот и пациентот што се гледа преку многубројните обострани/заемни дарувани материјални и нематеријални подароци.

Овие резултати, сепак, не се лесно преносливи на болничките лекари, ниту на другите специјалисти, освен на испитуваната општа медицина, бидејќи нивната ситуација и позиција се многу различни.

ЗАКЛУЧОК - за делот „Подароци од лекарите ... Quantity“

Опис на подароците за пациентите од општите лекари

Општите лекари во Хрватска им даваат многу материјални и нематеријални подароци на своите пациенти. Одговорите од испитаниците на Likert-скалите од 0 до 10, даваат просек од 6,31 севкупно за сите подароци. Најчест подарок е бесплатниот преглед. Само четири ОЛ од вкупно 265 учесници никогаш не ги прегледуваат бесплатно своите неосигурени пациенти, а во просек овој одговор има Likert-вредност од 8,31 на скалата од 0 до 10.

Просечната Likert-вредност за сите материјални подароци е 6,42, а за нематеријалните 6,15. Од 265 испитаници, 39 општи лекари експлицитно навеле пари како подарок за пациентите (15%), а само еден експлицитно изјавил дека никогаш не дал пари. Подарените суми се претежно мали (2-3 евра), но дел од подароците се вистински донации („секојдневно купување и носење храна дома за сиромашната стара жена“, „финансиска поддршка за сиромашните пациенти“, "пари за операција на срцето на болно дете во странство“...).

Општите лекари даваат и многу нематеријални подароци: убави зборови, топли емоции, надеж, подарено време, разбирање за тешко болните пациенти или за социјалните случаи, заеднички молитви, административни услуги ризични сами по себе ... и тие го даваат сето тоа од сè срце.

Влијание врз односот лекар-пациент

Корелацијата (ANOVA i Pearson) на бројот на подарок дадени на пациентите со бројот на подароци примени од пациентите покажува дека општите лекари коишто многу им даваат на своите пациенти, тие и примаат многу подароци. Тоа треба да се смета за знак на цврст однос помеѓу пациентот и лекарот.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА – ДЕЛ ЧЕТВРТИ

ПОДАРОЦИ ОД ЛЕКАРИТЕ ЗА ПАЦИЕНТИТЕ

Дел: БЛАГОДАРНОСТ за ХУМАНОСТ

Небенефитните подароци од пациентите корелираат со нивото на хуманоста на лекарот

АПСТРАКТ – за делот „Подароци од лекарите ... Хуманост“

Овој дел од студијата ги презентира многу хуманите гестови на лекарите, за кои сметаме дека се специфични подароци за пациентите. Таквите подароци се споредуваат со оние подароци од пациентите коишто сигурно немаат никакво очекување од некаков бенефит, и тоа за секој општ лекар, а резултатот од оваа корелација е индикатор за добриот однос помеѓу лекарот и пациентот.

Нивото на хуманост на секој општиот лекар е добиено со анализа на слободните одговори и коментари во врска со нивните подароци за пациентите. Индексот за хуманост (humanity-score) е добиен како сума од позитивни одговори за 7 категории на „хумани подароци“ од општ лекар: индивидуален пристап (сензитивноста кон тешките или сиромашните пациенти, кон децата), гестови кон пациентот како кон член на семејството, личен ангажман над барањата на професијата, топли емоции при примањето и давањето подароци, добра атмосфера за време на третманот (прибраност, ведро расположение, хумор), интерактивен однос, и пожртвуваност (вклучително и несебичност и алтруизам).

За споредување се земени подароците од пациентите што се „сигурно-без-очекување-бенефит“, т.е. подароци од бивши пациенти, од починати, подароци за Божиќ или за други пригоди кога подароците се донесени без да се побара медицинска помош. Овие подароци од пациентите се определувани според основното прашање: „Дали пациентот дошол во ординацијата само да го донесе подарокот, без потреба од некаков преглед или интервенција?“, а се сортирани во 7 можни типови ситуации. Корелацијата помеѓу индексот на хуманост („humanity score“) и искуствата за подароците од пациентите од типот „без-очекувања-бенефит“ е значително позитивна, речиси линеарна.

Заклучок: Општите лекари во Хрватска на своите пациенти секојдневно им подаруваат разни видови подароци. Општите лекарки и подаруваат и примаат повеќе подароци од своите машки колеги. Општите лекари коишто даваат многу подароци, и добиваат многу, но само оние коишто покажуваат висока степен на хуманост добиваат длабока благодарност и почитување во форма на многу подароци "без-очекувања-бенефит", и тоа се смета за индикатор за добриот однос помеѓу докторот и пациентот.

ВОВЕД - за делот „Подароци од лекарите... Хуманост“

Има многу малку сознанија за подароците од лекарите кон пациентите, особено за оние подароци што се материјални и нематеријални изрази на хуманоста на докторот, на благодарноста и на убавиот и човечки пристап.

Во написите најмногу се опишуваат поединечни примери на подароци од лекарите (76,78-80), а авторите најчесто расправаат за етичките проблеми во врска со овие подароци. Спектарот на мислења е прилично широк: од целосно негирање на етичноста на таквите подароци (78,119), преку сомневање и несигурен став за тоа (76), па до прифаќање на позитивните тераписки ефекти од давањето подароци на пациентите (45,53,76,79,81-83).

Материјалните и нематеријалните подароци од лекарите можат позитивно да влијаат врз болеста на пациентот (45,49,50,55,76,79), бидејќи пациентот повеќе не се чувствува „како објект на третман“, туку „како човек и пријател“ (49,60,76). Размената на подароци, како на пр. писма и детски цртежи, има позитивен и емоционален топол ефект за обете страни (77,79,84). Емоционално топлите подароци за пациентите имаат емпириски позитивен резултат (49,79), како и тие што се подарени или разменети во психотерапијата (15,45,76,79,81-83). Кај пациентите е забележано задоволство и чувство на „поголемо почитување“ при примањето на „нематеријалните подароци од лекарите“ (3,37,49,55,60), т.е. поради некои елементи во однесувањето на лекарите (3,37,49,55, 72,121,124).

Пациентот, некои потези на терапевтот ги доживува како подарок, и тоа: 1. подарок како транзиционален објект (дозвола пациентот да биде „мисловно близу“ преку некој симбол), 2. лично доверување, 3. подарено време, 4. физички допир, и 5 .присуство во ситуации што се атипични за терапијата (*developmental presence*) (53). Понатаму: едукација на семејството, помош за поздрав живот и помош при донесувањето сопствени одлуки - „сите овие нешта може да се сметаа за подароци за пациентот“ (77).

Љубезните гестови и љубезното однесување на докторот може да се сметаат за нематеријални подароци бидејќи позитивно влијаат на односот доктор - пациент. Тоа се гестови како: давање информации, блискост, општа емотивност и разговор (55,60,61), потоа индивидуалниот однос и убавиот однос (49,56,60,61,125), отвореност и свесност (75,127), разговор, емпатија и позитивни емоции (49,58,61,67,68,75,121-124), блискост којашто имплицитно индуцира доверба и адхеренција (20,49,60,61,64,69,75), и општо, добар однос со пациентот (15,49,50,56-58,61,65,127).

Само во неколку студии систематски е истражуван, и е докажан терапевтскиот ефект на (малите) подароци од лекарите (15,37,45,81,82). Сепак, односот помеѓу лекарот и пациентот е докажан елемент при лечењето (3,4,10,16,19,23,49,56,58,65,66,68,69, 126), а „конгруентниот однос (ОднЛекПац) чесстопати се засилува со подарувањето и со примањето подароци“ (15,60).

Многу стара базична хипотеза е дека подароците се вид на материјална експресија на емоции и благодарност (50). Н. Stein има зборувано за „љубовта што е отелотворена во подароци“ уште во 1966 година (4). Ако подароците ги сметаме за невербални вектори на комуникација (4,50), тогаш би било логично прашањето: како овој тип комуникација влијае на односот лекар - пациент?

Овој дел од студијата ја опишува хуманоста, пожртвуваноста и хуманото однесување на општите лекари, што се сметаат за специфични подароци за нивните пациенти. Тие се споредуваат со оние подароци од пациенти кои се „сигурно-без-очекувања-на-некаков-бенефит“, а таа споредба (корелација) е индикатор за добриот однос помеѓу лекарот и пациентот.

МЕТОДИ И ИСПИТАНИЦИ - за делот „Подароци од лекарите ... Хуманост“

Испитаниците и водењето на истражувањето се опишани во Методи, стр. xxx.

Во основа, методот е корелација на специфичните подароци од лекарите за пациентите (подароци кои укажуваат на хуманоста на лекарите) со специфичните подароци од пациентите (подароци на пациентите кои сигурно се без очекување на некаков бенефит). Таа корелација би требала да го покаже нивото на многу добриот однос помеѓу лекарот и пациентот.

Степенот на хуманоста на лекарите е добиен со анализата на нивните слободни одговори

Во анкетата постоеше отворено прашање:

„Опишете ги импресивните, најчестите или типичните подароци што Вие им ги подарувате на своите пациенти“.

Одговорите на ова прашање, како и сите спонтани коментари во врска со подароците за пациентите, беа анализирани и сортирани во 7 категории, а секоја укажува на одредена форма на хуманост на општиот лекар.

Овие 7 категории на хуманоста кај општиот лекар се:

1. Индивидуален пристап
(насочен кон сиромашните пациенти или кон болните деца, или уважување на нечиј специфичен интерес...)
2. Постапки на општиот лекар кон пациентите како кон член на семејството
(да се купи капут на девојка кога оди на школување во голем град, барање работа за невработен пациент, посета на бивш пациент во дом за стари лица, редовна финансиска помош на самохрана мајка...)

3. Личен ангажман што ги надминува барањата на службата
(да се ставиш на располагање 24/7, да се даде личен контакт на пациентите, да се има доволно време за сослушување на пациентот, да се направи изложба на поезијата на пациентот во амбулантата, како и да му се помогне во депресијата, организирање безболно породување)

4. Искажување на топли емоции при примање/давање на подароците

5. Добра атмосфера за време на терапијата
(прибраност, оптимизам, весел ОЛ, насмевка, шеги и хумор)

6. Интерактивна релација
(размена на книги и билки, заеднички молитви, давање пенкало на дете за да донесе свој цртеж следниот пат, толку е добар општиот лекар во очите на пациентот, што тие се трудат да изнајдат специфичен подарок што ќе му се допадне на лекарот)

7. Пожртвуваност и алтруизам
(одење во Министерството или во невладини организации за да му се помогне на пациентот, општ лекар што сите свои подароци им ги разделува „на оние што повеќе им требаат“, општ лекар којшто внимателно ги ислушува пациентите и кога е болен)

Сите такви позитивни атрибути се изделени во одговорите на испитаниците и се идентификувани за секој поединечен опш лекар, а количеството на изделените квалитети е „индексот на хуманост“ за секој испитаник.

Постојат и негативни атрибути и се определени за секој опш лекар. Тие се индикатори за недостаток на хуманост или за лошо професионално однесување, било при примањето на подароци или воопшто.

Негативните атрибути се сортирани во четири типа:

1. Конвенционално, механичко или рутинско однесување на лекарот
2. Замерки заради неблагодарност на пациентите и (искажано) незадоволство поради тоа
3. Презир или исмејување на пациентите или на нивните подароци
4. Општа фрустрираност на лекарот, изразена преку негативни емоции. Овие негативни атрибути не можеа да бидат статистички обработени поради недоволниот број на одговори од овој тип. Затоа, тие само приближно се наведени во број и во процент.

Подароци од пациентите „без-очекување-бенефит“ како мерка за добриот однос помеѓу пациентот и лекарот

Неколку видови подароци од пациентите се сметаа дека сигурно се без некаква очекувана корист. Таквите подароци биле давани без да се побара некаква медицинска помош, понекогаш дури и без можност да се побара. Тие се сметаат како позитивни одговори на следното прашање:

„Дали Ви се случило пациентот (или член на неговото семејство) да дојде во амбулантата само за да Ви донесе подарок, без потреба од било каков лек или преглед?“

1. За Божиќ, Нова година, празници ...
2. За Вашиот роденден
3. Во некоја друга прилика „за да сподели радост“ (венчавка, добивање внук, дипломирање...)
4. Како знак на благодарност за некои претходни медицински услуги
5. Други причини
6. Дали некогаш сте примиле подарок од поранешен пациент откако отишол кај друг лекар?
7. Дали некогаш сте примиле подарок што Ви го оставил починат пациент и што Ви го наменил додека бил жив.?

Одговорите беа со Да или со Не, со можност за давање коментари или описи. Збирот на сите одговори на „Да“ на овие 7 прашања го покажува нивото на добриот однос од страна на пациентот, за секој испитаник.

Корелацијата укажува на нивото на односот лекар-пациент

Конечно, корелацијата помеѓу добиениот индекс на хуманоста на лекарите и сумата на позитивни одговори за подароците од пациентот „без-неочекуван-бенефит“ се калкулира за да се процени (добриот) однос помеѓу лекарот и пациентот.

Статистика

Дескриптивната статистика се користи за да се опишат подароците на општиот лекар, а Pearson-корелацијата и t-тестот за да се анализира корелацијата помеѓу подароците од, и за пациентите и ANOVA за да се утврди разликата во подарувањето според полот, стажот и возраста.

РЕЗУЛТАТИ - за делот „Подароци од лекарите ... Хуманост“

Резултати од бодирањето на хуманоста на лекарот, според слободните одговори

<u>Седум типови атрибути</u> (7 категории искажани од страна на хуманоста на докторот)	<u>Број на испитаници (од вкупно 265)</u> <u>со позитивен атрибут</u>
1. Индивидуален пристап	228
2. Постапки кон пациентите како член на семејството	144
3. Личен ангажман што ги надминува должностите во службата	183
4. Топли емоции при примање/давање подароци	190
5. Добра атмосфера за време на терапијата	177
6. Интерактивна релација	130
7. Пожртвуваност и алтруизам	106

Индекс на хуманост

= Постигнатата сума на позитивни атрибути

Број на испитаници

7 позитивни атрибути (=максимален индекс).....	24 (9.1%)
6 позитивни атрибути	71 (26.8%)
5 позитивни атрибути	49 (18.5%)
4 позитивни атрибути	40 (15.1%)
3 позитивни атрибути	29 (10.9%)
2 позитивни атрибути	22 (8.3%)
1 позитивен атрибут	15 (5.7%)
0 (=нула пронајдени атрибути за лекарска хуманост	15 (5.7%)
ВКУПНО	265 (100%)

Пожртвуваност на општите лекари: анализа на слободните одговори наспроти одговорите по самопроценка

Одговорите на Likert прашањата бр. 7 и 8 во анкетите („да му се излезе на пациентот во пресрет, па дури и ако тоа е против прописите“ и „лично ангажирање со надминување на службените должности“) се земени за процена на подготвеноста на општиот лекар да „биде повеќе од обичен лекар“, значи пожртвуван, несебичен и алтруистичен.

Просекот на вредноста на прашањето 7 (ангажман повеќе од службената должност) е прилично низок (5,94 од можните 10), и во спротивност со слободно дадените описи кои посочуваат на повеќе пожртвуваност, во однос на истиот дел по самопроцена. Причината

за ова би можела да биде во перцепцијата на испитаникот, на овие потези: Општите лекари ги гледаат овие потези како „нормални“ (види првиот пример подолу). Значи, се чини дека општите лекари ги потценуваат сопствените напори и пожртвуваноста кога сами се проценуваат.

Примерите на спонтани коментари изразуваат голема пожртвуваност - спротивно на ниската вредност на самопроценетата пожртвуваност:

- Одам во домашна посета во текот на ноќта и ја барам куќата во пустиот крај каде што нема патишта. Тоа ми е нормално. Не сум сигурен дека тоа е подарок, дали е?

(Општ лекар - жена, којашто покрива огромна територија на планината Велебит)

- „Им го давам својот број на телефон, па можат да ми се јават и за време на викенд, по работа или во текот на ноќта. Зошто да одат во Итната помош и таму да чекаат со часови?

(Општ лекар од мало гратче)

- „Смешно е што имам 4 тајни мобилни броеви, а сите пациенти знаат за нив. Секогаш ме пронаоѓаат, па дури и кога сум на одмор. Нивните роднини доаѓаат во мојата куќа и бараат помош. Како можам да одбијам некого што бара помош? ”

(Општ лекар од главниот град)

- „Едноставно ја носам пациентката со својот автомобил. Па старата госпоѓа не може да оди дома сама. ”

Примери за хумани подароци од општ лекар

Погореспоменатите типови од 7 категории често се преклопуваат.

„Им го подарувам своето слободно време, надвор од амбулантата, било со телефонски повик или со доаѓање кај мене дома или со домашно посета кај пациентот. На располагање сум им 24 часа. Мислам дека ова е најважното и моите пациенти сето тоа го ценат.“

„Мило ми е кога подарувам, бидејќи тоа е дел од нашиот меѓусебен однос, а и на пациентите им е мило.“

„Мојот подарок е кафе за социјално загрозените, посета во болница, запалена свеќа за умрените.“

„Организирав изложба на слики од пациентот во ординацијата. Тоа му помага во надминувањето на депресијата“.

„Им носам дома облека (потажно, да не видат другите), бидејќи кога ги прегледувам гледам дека носат стари и искинати алишта.“

„Шеги, вицеви, насмевки, лекови, хемиски пенкала, пари за административна такса - ако нема пациентот, бонбони, книги за болести, телефонски контакт со тешките пациенти..."

„На пациентката што се жалеше дека дома и студи, а нема со што да загрее, ѝ однесов печка и дрва - од својата кука."

„Посредував при запознавањето на двајца осамени пензионери. Потоа се земаа и живеаа заедно.“

Кај 15 од вкупно 265 испитаници не е пронајден ниту еден вид позитивно набројани постапки. Нивните одговори се „празни", односно нема доволно податоци за атрибутирање или бодување. Повеќето од овие лекари искажуваат проблем и при примањето подароци од пациентите, како и во професионалното однесување воопшто - според останатите нивни слободни одговори тие дури се плашат да зборуваат за подароците, не ја препознаваат благодарноста на пациентите. Во кратки црти, се чини дека ним им е потребна помош и едукација во врска со подароците.

Негативно однесувања на лекарите (покажан недостаток на хуманост)

Негативните атрибути не можеа да бидат статистички анализирани поради недоволниот број испитаници кај коишто биле пронајдени. За илустрација: само кај еден испитаник се откриени сите четири негативни видови на однесување (недостаток на хуманост), додека кај 24 испитаници се забележани сите 7 позитивни атрибути (највисокиот можот „индекс на хуманост").

Подароци на пациентите „без-очекување-бенефит" (за споредба) - Резултати

Прашањето беше:

„Да ли сте имале пациент (или член на неговото семејството) што дошол во амбуланта само да ви даде подарок, без да има потреба од каков било лек или преглед?"

Позитивните одговори се земени како искуство во врска со подароците од пациентите „без-очекување-бенефит", и сортирани се во 7 типови.

Видови подароци од пациентите „без очекување-бенефит"

Број на општи лекари кај кои е најдено

- | | |
|--|--------------|
| 1. За Божиќ, за празници | 235 ОЛ (89%) |
| 2. За Вашиот роденден | 132 ОЛ (50%) |
| 3. Пригоди кога пациентот „сака да сподели радост“ (свадба, диплома) | 179 ОЛ (68%) |
| 4. Во знак на благодарност за претходни медицински услуги | 213 ОЛ (81%) |
| 5. Други причини | 106 ОЛ (48%) |
| 6. Подароци од бивши пациенти | 189 ОЛ (72%) |
| 7. Подароци од починати пациенти, наменети додека биле живи | 126 ОЛ (48%) |

Примери на слободни описи за подароците од пациентите со „неочекување-бенефит“:

- Знак на благодарнос:

„Минував, па навратив. Ова е како знак на внимание за сето она што го направивте. “

- Пациентот сака да сподели радост:

„Толку сум среќен! Добив внуци. Близнаци! Двајца во исто време! Ова е за вас. “

- Други причини:

„Бидејќи првите рози расцветаа во мојата градина“.

„Еве, без посебна причина.“-

Од починат пациент:

Пациентот, неколку дена пред неговата смрт: „Земете го ова шише домашно масло. Тоа ми е последно.“

Влијание на односот лекар-пациент - Резултати

Подароците се сметаат за невербални средства во комуникацијата. Затоа, анализата на корелацијата помеѓу примените и дадените подароци е земена како фактор да се процени влијанието на односот помеѓу лекарот и пациентот. Во овој случај е направена корелација меѓу добиените подароци од пациентот „без-очекување-бенефит“ и подароците од лекарот што се дефинираат како „хумани гестови“.

Споредбата на бројот на специфичните примени подароци од типот „без-очекување-бенефит“ со „многу хуманите“ подароци на лекарот покажува речиси линеарна корелација, без оглед на вкупниот број други примени или дадени подароци. ANOVA е високо сигнификантна, $p < 0,001$, $F = 92,2$, со 6 степени слобода. Корелацијата на Pearson е прикажана подолу.

Табела 8

Корелација помеѓу подароците на пациентите „без-очекување-бенефит“
со подароците од лекарите опишани како „хумани“

		Patients' gifts with no-expected-benefit	GPs' gifts attributed as "humanity"
Patients' gifts with no-expected-benefit	Pearson correlation	1	0.854**
	Sig. (2-tailed)		0.000
	N	216	205
GPs' gifts attributed as "humanity"	Pearson correlation	0.854**	1
	Sig. (2-tailed)	0.000	
	N	205	248

** . Korelacija je signifikantna na razini od 0.01 (2-tailed).

Коментар:

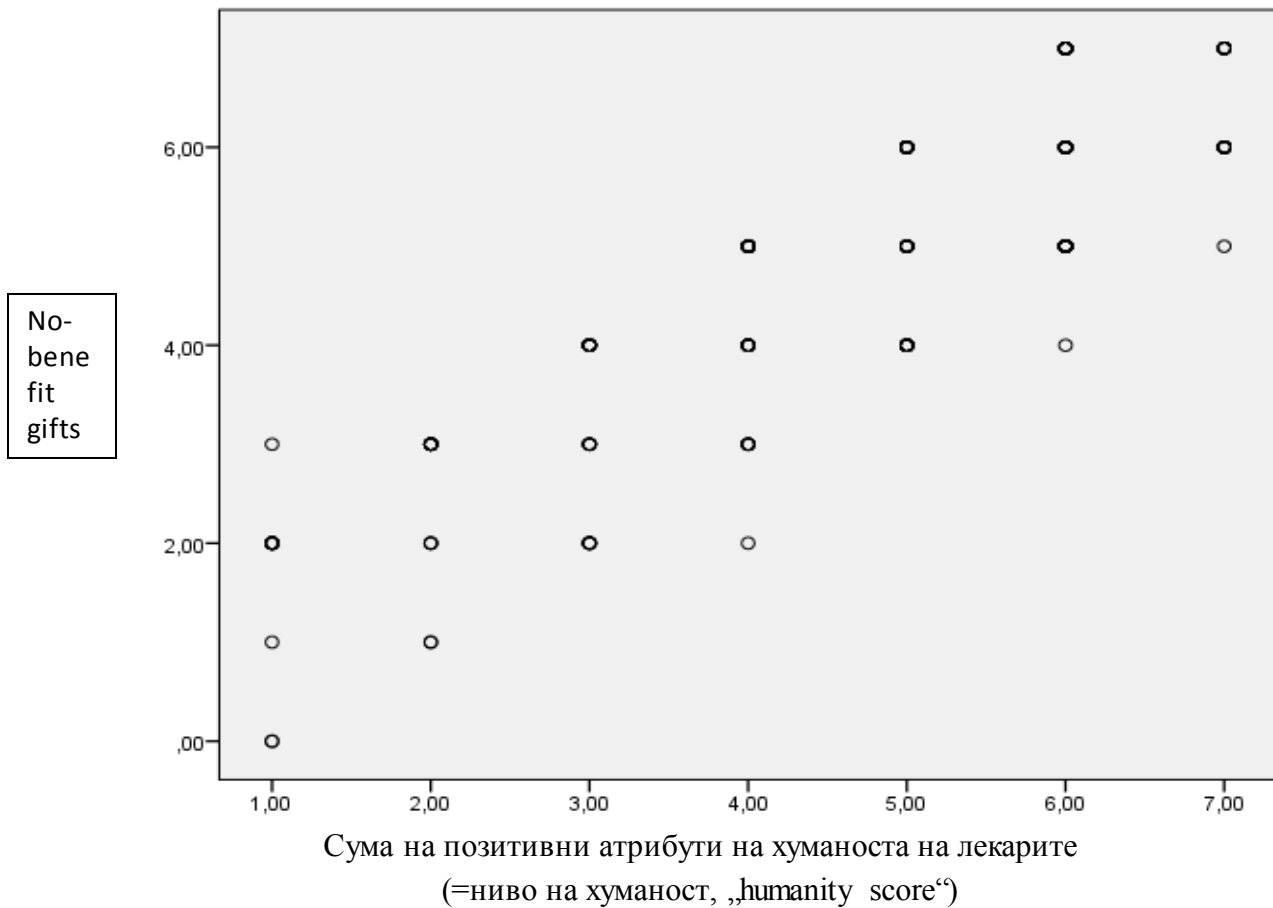
Корелацијата на подароците од типот „без-очекување-бенефит“ и многу хуманите подароци/потези на лекарот е многу цврста, речиси линеарна, $r = 0,854$, со стапка на доверба од 99%.

Објаснување: Лекарите по општа медицина кои им даваат на своите пациенти „многу хумани подароци“ истовремено примаат од пациентите значително повеќе подароци од типот „без-очекување-бенефит.“ Овој тип подароци од пациентите треба да се смета за знак на многу добар однос (подароци од бивши пациенти, подароци донесени без барање преглед или рецепт ...).

Графички приказ за корелација помеѓу честотата на небенефитните подароци од пациентите и сумата на позитивни атрибути што ја покажуваат хуманоста на лекарите.

Графикон 4

Корелација помеѓу честотата на подароци од пациентите што се без бенефит и сумата на позитивни атрибути што ја покажуваат хуманоста на лекарите



Графикот прикажува речиси линеарна врска помеѓу сумата на позитивни одговори за подароците од пациентите од типот „без-очекување-бенефит“ и сумата на позитивни одговори што ја опишуваат хуманоста на лекарот.

Возраст, пол и должина на праксата

ANOVA не покажува значителни разлики во примањето и давањето подароци во однос на возраста на испитаниците. Не постои разлика, ниту во споредба со годините на праксата, иако постои тенденција општите лекари со 2-6 години пракса да добијат помалку подароци од типот „без-очекување-бенефит“, при што нивото на сигнификантност е нешто над стандардот, $p < 0.078$. Претпоставка е дека општите лекари со малку години пракса немале време да изгради долгорочен, добар однос со пациентите.

Но t-тестот покажува дека родот има влијание. Општите лекарки им даваат на своите пациенти повеќе подароци од сите типови (вкупни подароци или оние кои укажуваат на хуманоста на лекарот) и добиваат од пациентите повеќе подароци од сите типови (вкупен број, како и оние од категоријата „без-очекување-бенефит“). Сигнификантноста на t-тестот за сите комбинации е од $p < 0.001$ до $p < 0.02$ за ОЛ-жени. Значи, општите лекарки даваат и добиваат повеќе подароци од сите типови, во однос на машките колеги.

ДИСКУСИЈА - за Делот „Подароци од лекарите ... Хуманост“

Општите лекари во Хрватска им даваат многу подароци на своите пациенти (види и Дел 3), и покажуваат висок степен на хуманост. За возврат, исто така, добиваат многу подароци од пациентите. Сепак, едноставно само примањето мноштво подароци не мора да доведе до добар однос помеѓу лекарот и пациентот. Многу добар однос помеѓу лекарот и пациентот, видлив преку квалитетот на подароците дадени од пациентите и преку примените подароци од типот „без-очекување-бенефит“, е забележан кај оние лекари кои или подаруваат многу хумани подароци или даваат подароци на многу хуман начин.

Многу е тешко да се дефинира нивото на хуманост и благородноста на лекарот, особено ако тоа се третира како подарок. Што е тоа што ја дефинира таквата особина? Во литературата постојат статии што ја поддржуваат секоја од 7 избрани категории на хуманост како тип подарок од лекарите. Понатаму, овие 7 категории се истовремено познати елементи кои имаат позитивно влијание врз односот лекар-пациент.

Видови добро однесување на лекарите, што се сметаат за подарок за пациентите

Позитивните емоции го подобруваат односот лекар-пациент, а со тоа и терапевтскиот исход (49,55,70,121,124). Некои извештаи укажуваат на нарушен исход на здравјето на пациентот заради негативните емоции на клиничарот (34,44,46,62,124).

Позитивните емоции на клиничарот и емпатијата ги намалуваат негативните емоции на пациентот (124). Позитивниот ефект силно го намалува негативниот ефект и со тоа ја зголемува отпорноста на болката (123). Индуцираните позитивни емоции поправаат многу болести (129-132).

Многу автори препорачуваат лекарот отворено да ги изразува своите чувства: „Афективната клиничка комуникација помага кај пациентите со инкурабилан карцином“ (126). Една од инструкциите за работа со пациенти со болка е: „Покажете отворено грижа за чувствата на пациентот“ (122); бидејќи „Покажувајќи разбирање и емпатија им помага на лекарот и пациентот кога се работи за болни состојби“ (122).

„Индиферентноста во односот може да биде полоша од отвореното прикажаните автентични негативни чувства“, бидејќи „афективната неутралност ги кине врските што луѓето ги држи заедно“ (55). Затоа, не се препорачува индиферентноста (28,55,121) за време на третманот - за разлика од топлината, благородноста и хуманоста на лекарот (3,15,16,21,28,45,49,53,55,60,62,76).

Така, и нашите испитаници, како подароци за своите пациентите, наведуваат: насмевка, шега, давање надеж.

Смеата (и шегите) покажаа дека имаат позитивен ефект врз терапевтскиот ефект (106,124,128-132), како и на подобрување на PPR.

Некои лекари, спонтано применуваат хумористичен пристап, заради личните особености на карактерот. Но, некои тоа го прават свесно и намерно за да ги фацилитираат многу тешките симптоми или болести, и да ја намалат болката (128-131), или за да ги олеснат терминалните фази на малигнитетот (106,129). Некои онколози сметаат дека смеењето е многу корисно, како за пациентите така и за персоналот, па систематски го применуваат на своите тешки оддели (106). Докажано е дека смеењето го поправа нивото на шеќер кај дијабетичарите, и позитивно влијае на имунолошките механизми (128-132).

Затоа, ако се применува во праксата, без наведување кон пациентот, тогаш треба да се смета за поклон.

Пријатната атмосфера за време на третманот е важна за терапијата, особено кај тешките пациенти. „Останете смирени и покажете емпатија“ (122) е корисно упатство за работа со пациенти со болки. Потоа: „Прфаќањето на болката и фрустрациите на пациентот без покажување иритација или нетолерантност може да има енормна емоционална корист за пациентите во состојба на болест“ (122); сè заради тоа што: „Добрата клиничка комуникација придонесува за редукција на болката (63), и затоа бидејќи „Добрата комуникација помеѓу лекарот и пациентот промовира адхеренција и го подобрува исходот“ (62,72,122,126).

Довербата е директно поврзана со пријатна и интимна атмосфера. Довербата е заснована на „хуманиот пристап кон многу болните пациенти, на подареното време, сочувството и изграденото сојузништво“ (60,61). Во општата медицина довербата е многу типична (20,61,64,69,70), како и во секоја долготрајна медицинска грижа (49,55,70).

Размената на мали подароци ги зголемуваат пријатната атмосфера и чувството како кај пациентите така и кај лекарите (1,4,6,21,59,77,79,84).

Нашите испитаници ги опишуваат потезите кон пациентите што ја изразуваат свеста за важноста на добрата атмосфера при лечењето. Тие ги опишуваат: почитувањето на индивидуалноста на пациентот, својот шеговит пристап, размената на книги или спомени или растенија – коишто со години растат во амбулантата ...

Индивидуалниот пристап е типичен за општата медицина (61,69). Општите лекари се „поемпатични и пофлексибилни кон пациентот“, кон оној што се дефинира како „тежок пациент“. Овој посебен однос го подобрува терапевтскиот исход (69), и ја зголемува довербата (61).

„Разговорот може да придонесе во процесот на оздравување“ (125), затоа му дава значење на лицето како целина, а не само на нечија болест: "Јас не сум само моето колено - јас сум личност.“ (121). Можноста пациентот да ги изрази своите тешкотии е терапевтски позитивна (121,125), слично како намерно покжаното пријателство кон пациентот, бидејќи тогаш „пациентот повеќе не се чувствува како објект - туку скоро како пријател" (2,28,49,55,60,83).

Во соодветната општа медицина имплицитно се зголемува довербата (20,61,64,69,70) бидејќи се заснова на „хуман и индивидуален пристап кон одреден пациент" (20,61,127).

Во оваа студија, индивидуалниот пристап кон пациентот се третира како една од формите за искажана хуманост.

Однесувањето кон пациентот како да е член на семејството, од една страна е знак за блискост, а од друга израз на индивидуален пристап. Во општа медицина едвај е можно да се избегне блискоста, особено кога се живее и се работи во мала и изолирана заедница (1,10,69). Покрај тоа, ова може да биде вознемирувачки елемент за општиот лекар, бидејќи „во мала средина, пациентите навлегуваат во нивниот приватен живот" (74)

Но, пациентите сакаат да видат дека лекарот е сличен на нив (57,75). Заемната врска е „посилна кога пациентите се чувствуваат слични на општиот лекар. Доживувањето на лична сличност е поврзано со поголема доверба, со задоволство и со адхеренција" (57). Во некои култури, пациентите дури очекуваат лекарот да разговара со нив како со блиска личност или како со член на семејството (75).

Некои автори се залагаат за блискоста, особено при долгогодишната медицинска грижа: „Личното доверување на лекарот кон пациентот може да одигра важна улога во терапевтскиот однос“, или „Некои пречекорувања на забраните им помага на пациентите“ (49,55). Таквите мислења не се широко прифатени. Сепак, пациентите ги доживуваат како подароци од типот „физички допир" или „доверување на пациент" (53), (што инаку не се препорачува!).

Некогаш не се препорачува блискоста со пациентот, заради можната штета во терапијата (22,28,33,76), или заради негативните легислативни импликации (76,78,80). Сепак, докажано е дека блискоста „имплицитно ја зголемува довербата, па со тоа и медицинскиот исход“ (60,61). Тој единствен однос е карактеристика на општата медицина, бидејќи „доведува до активна и ефикасна соработка помеѓу лекарот и пациентот, што е есенцијално за добриот резултат на третманот“ (49,61,69).

Заемното пријателство (49,60), и малите или нематеријалните подароци за пациентите се добредојдени во терапијата и во психотерапијата (45,50,53). А и „едуцирање на семејството на пациентот може да се смета како подарок од лекарот" (77).

Изненадувачки е колку нашите испитаници ја презеле заштитничката улога како за член на семејството. Да се купи капут за девојката што заминува на школување, да им се

подари на децата опрема за првото причестување или пижами како подарок кога стануваат првачиња - всушност сето ова се очекува од грижлив татко или кум, а не од општ лекар.

Пожртвуваност, алтруизам и потези што се над утврдените обврски во службата

Се чини дека за овие категории не е потребно посебно образложение ниту поддршка со цитати - ако тие се дадени без да се добие нешто за возврат.

Медицината е „посебен вид љубов, начин на sluжење на другите како медицински повик и професија" (3), бидејќи „Подарувањето е класичен и универзален начин на прикажување благодарност, алтруизам и љубов" (15,31).

Подароци од општите лекари што се ризични за нив самите

(=кршење на прописите во интерес на пациентот како гест на алтруизам)

Прашањето што беше најнепријатно за испитаниците беше за нивните „ризични подароци", односно за оние со кои ги прекршиле прописите: давање неоправдана болдување поради социјални причини, лажни потврди и слично - сè со цел да се направи услуга на пациентите во неволја. Ова прашање предизвика најголем број спонтани коментари, кои укажуваат на следните дилеми на општите лекари:

1. Страв од казни, за кои лекарите редовно сметаат дека се неправедни (нефер)
2. Сожалување и грижа на совест дека не се осмелиле да направат повеќе такви забранети потези што се во интерес на пациентот (истовремено и страв од ризик и постапување против сопствената совест)

Испитаниците-лекари редовно наведуваат дека таквите потези се сметаат за оправдани „бидејќи штетата за пациентот би била многу поголема при неизвршувањето на таквите недозволени услуги ".

Всушност, лекарите се во право за овие „забранети потези", бидејќи официјалните препораки од Светскиот етички прирачник велат: „Лекарите треба да ги засноваат своите совети и постапки врз интересот на секој пациент, без оглед на здравственото осигурување или на организацијата на медицинската нега" (16). Понатаму, „Најлошото професионално етичко насилство е да им се овозможи на актуелните принципи на управување да имаат предност во однос на хуманото дејствување" (50).

Од сето погоренаведено во Дискусијата, очигледно е дека хуманите постапки на лекарот може да се третираат како подароци, а истовремено и како индикатори за добриот однос помеѓу лекарот и пациентот. Испитаниците во оваа студија јасно даваат идентично мислење за своите подароци за пациентите, бидејќи ги опишуваат: „подареното време ... надежта ... насмевката ... хуморот ..." како свои вредни подароци на пациентите.

Полот и подароците

Општите лекарки даваат и примаат значително повеќе подароци отколку машките колеги. На прв поглед ова е тешко да се објасни. Сепак, во литературата се наведува дека жените низ цела Европа и даваат и примаат повеќе подароци отколку мажите (134). Покрај тоа, женските лекари во Јапонија полесно ги прифаќаат подароците од фармацевтските компании отколку нивните машки колеги, бидејќи така го избегнуваат личниот конфликт заради одбивањето (133). Објаснувањето за ова, е дека подароците во нашата култура традиционално доаѓаат од жени, а не од мажи (50); и жените се поподготвени од мажите да бидат емпатични и да ги разбираат пораките преку подароци (50,134).

Подароци од пациентите „без-очекување-бенефит“ како индикатори за добриот однос

Главниот критериум за препознавање кој подарок е знак на благодарност, без скриена намера да се добие некоја корист, не е вредноста на подарокот, туку интенцијата на пациентот да не очекува ништо за возврат (6,16,32,48,50). Затоа, подароците кои се даваат без никакви очекувања (како подароци донесени без да се бара каква било медицинска помош или од пациенти што веќе се лечат кај друг лекар ...), се земаат како изрази на чиста благодарност и почит (16,32,50,59,77,79,84), и како индикатори за добар однос лекар-пациент од страна на пациентот.

Роденденски подароци за лекарот

Изненадувачки е дека подароците што се од типот „без-бенефит“ речиси се еднакво застапени како и „роденденските подароци“ и подароците од „други причини“: 50% наспроти 48%, т.е. и двата се релативно ниски. При тоа, очекувано е дека толку низок ќе биде само процентот за категоријата „други причини“. Причината за релативно ретките „родендени подароци“ за лекарот е содржана во некои коментари на општите лекари - лекарите го кријат датумот на раѓање за да не ги поттикнуваат пациентите да им даваат подароци.

На пример:

„Тие не знаат кога ми е роденден. Но, тие знаат кога ми е именден! “(Името на лекарот редовно стои на вратата од ординацијата). Многу е тешко да се сокријат личните информации кога долги години се живее во иста средина и (1,6,74,75). Сепак, се чини дека општите лекари се трудат да ги избегнат ситуациите кога пациентите би се чувствувале принудени да донесат подарок. „Не обврзувај никого“ е препорака за сите подароци, како од лекарите (50,119), така и од пациентите (1,2,10,15,16,23,28). Сепак во психотерапијата постои специфично мислење за малите роденденски подароци што понекогаш се разменуваат намерно заради терапевтски причини (15,45,50,79,81,82).

Подароци од починатите пациенти

Трогателни се описите на подароците од пациентите кои починале, а што ги намениле за својот општ лекар. Овие подароци се обично мали и симболични: свилена марама насликани со своја рака, шише домашно масло или вино, една роза - испратен до лекарот од смртната постела, држач за мобилен телефон „за да се сеќава лекарката на мене" ...

Во општата медицина, нема проблематични големи и скапи подароци од починатиот, какви што се опишани во Заветот до болничките лекари, или во болничките фондации (6,32,42,46,47,71). Во ова истражување, не беше посочен ниту еден голем паричен подарок од страна на општите лекари.

Подароците на нашите испитаници од починати пациенти беа главно внимателно одбрани, со очигледно топло емоционално значење и со очигледна желба да се искаже благодарност. Немаше никакви скриени зли желби или пораки какви што понекогаш се опишани во психијатријата", подарок како барање за дозвола за суицид" (4), или подароци по самоубиството како "казна на лекарот."

Пропгалните подароци често се придружени со приложена порака, напишана или испратена по посредник (43). Пораките и подароците се типично збогување со животот (43).

Пораките и подароците во психотерапијата се препорачуваат кога завршува одреден стадиум од терапијата (15,45,81,82). На овој начин, од една страна подароците се симболи за завршувањето на нешто (терапијата, или животот), а од друга страна, пак пациентите го оставаат подарокот како симбол за дел од себе, па така остануваат „сè уште присутни и сè уште тука" (45,81,82). Во случаите на подароци од починатите, оваа двојна симболика е сосем идентична бидејќи вели: „Мојот животен циклусот е завршен", а во исто време се вели дека „овој мал симбол, дел од мене е сè уште тука и постои."

Приложените пораки се типично емоционални и топли: „За да се се сети лекарот кога ќе го стави овој мал украс на бирото". Некои од пораките не се ниту пишани ниту изречени, но имплицитно се вклучени во подарокот: рачно изработена слика, рачна изработка со симболичен мотив, растение од сопствената градина „да цвета во амбулантата или во домот на лекарот", осветени предмети „ангелот да го чува мојот лекар" ...

Некои од овие подароци се подарени на смртната постела. Реторичкото е прашањето: Што да направи општиот лекар во текот на годините, па пациентот да го има на ум дури и на смртната постела?

Одговорот е: „Во општа медицина, сите подароци од починати пациенти, наменети додека се сè уште живи, вклучуваат длабока благодарност и почит. Сите тие имаат слични отворени или скриени пораки:

„Збогум мој докторе. Сети се на мене. Ти благодарам за сè што стори за мене во текот на годините... Да ми останеш со арно мој докторе... и продолжи да го правиш истото и за другите... и за членовите на моето семејство...“

Корелација на „индексот на хуманост“ на лекарите и подароците од пациентите од типот „без-очекување-бенефит“

Корелацијата меѓу утврдените нивоа на хуманост на секој општ лекар и примените подароци од типот на „без-очекување-бенефит“ е исклучително позитивна, речиси линеарна. Значењето е следново: општите лекари коишто во работењето покажуваат високо ниво на хуманост, добиваат од пациентите значително повеќе чиста благодарност во форма на подароци „без-никакво- очекување“.

Еден искусен општ лекар има кажано: „Да се биде лекар во основа подразбира и размена на подароци. Лекарите што подаруваме неѓа, и тоа секому индивидуално, и безусловно, за возврат од пациентите добиваме доверба и почит“ (21). Понатаму: „Великодушноста е интерактивна, интерперсонална, двонасочна врска помеѓу лекарот и пациентот ... Практикувањето великодушност од страна на лекарот е она што му дава на пациентот чувство на благодарност “ (3).

Така, односот помеѓу благодарноста на пациентот и великодушноста на лекарот е вид на меѓусебен однос (3,28).

Пациентот може „да реши да не му даде подарок на лекарот и покрај успешната и сериозна операција“, поради „нељубезното и нехуманото однесување“ (3). Очигледно е дека пациентот искажува благодарност за хуманоста во третманот, а не само за исходот на третманот - бидејќи давањето подарок е вид на однос. (3,28).

Понатаму, нашите испитаници јасно имаат увидено дека подароците се форма на материјализирана експресија на емоции и благодарност“ (50), така што еден испитаник има напишано:

„Материјалните подароци се материјализирани емоции. Лично изработените предмети или производи од сопствената градина се доказ за трансфер помеѓу лекарот и пациентот.“

Значи, според мислењето на нашите испитаници, во овој однос изразен преку подароци, оние што се изработени со сопствена рака имаат посилно и подлабоко значење од другите подароци. Веќе во 1966, во литературата беше утврдено дека: „Љубовта што е отелотворена во подарок го надживува дарителот, го афирмира неговиот животен пат и му дава чувство на убавина во текот на животната борба“ (4).

Покрај тоа, испитаниците сметаат дека подароците се специфичен вид комуникација па велат:

„Подароците од пациенти се помалку подароци, а повеќе почит и секојдневна комуникација“.

Ова мислење е скоро буквално исто како и многу старото согледување: „Подароците се еден вид невербално искажани пораки и емоции“ (4).

Испитаниците јасно ја согледуваат одамна искажаната вистина: "Подароците се вектори на комуникацијата и односите" (4,6,15,50).

ЗАКЛУЧОК – за делот „Подароци од лекарите ... Хуманост“

Хрватските општи лекари во својата работа покажуваат високо ниво на хуманост кон пациентите. Хуманоста може да се смета како подарок за пациентот. За возврат, тие од своите пациенти добиваат подароци што се лишени од очекување на некаков бенефит (подароци донесени без да се бара каква било медицинска услуга, подароци од пациенти откако преминале кај друг доктор, подароци од починати пациенти ...).

Нивото на хуманост кај лекарите во ова истражување се мери со присуството или со отсуството на некои од овие 7 индикатори: индивидуален пристап, добра атмосфера за време на третманот, топли емоции при примањето/давањето подароци, потези кон пациентите како кон член на семејството, интерактивен однос, пожртвуваност и алтруизам, потези над нивото на должностите во службата.

Општите лекари се наклонети кон давањето специфично избрани подароци и обично подаруваат од срце. Покажуваат висока сензитивност кон сиромашните или кон сериозно болните пациенти. Пожртвуваноста е над очекувањата. Likert-одговорите за пожртвуваноста по самопроценување даваат пониски вредности од анализата на слободните одговори на испитаниците. Описите и слободните коментари ја даваат сликата на општите лекари коишто се поврзани со семејството на пациентот, коишто работат над барањата од службата, и коишто даваат активности и услуги кои се во доменот на семејството или на социјалните услуги.

Општите лекарки и добиваат и даваат повеќе подароци од своите машки колеги.

Корелацијата на примени и дадени подароци покажува дека оние лекари кои даваат многу, тие и добиваат многу подароци. Сепак, без оглед на квантумот на подароци, само оние општи лекари чишто одговори откриваат високо ниво на хуманост, тие добиваат од пациентот многу подароци од типот „без-очекување-бенефит ", коишто се убави и топли знаци на почит и голема благодарност. Оваа висока корелација може да се смета како индикатор за многу добриот однос помеѓу лекарот и пациентот.

Овие резултати не можат лесно да се пренесат и на болничките лекари или на другите специјалности, бидејќи нивната ситуација е многу различна.

ЗАКЛУЧОК – севкупен

Подароците на општите лекари во Хрватска се скоро секојдневни, а во најголем дел се мали. Затоа, тие треба да се сметаат за прифатливи. По природа, тие се претежно стандардни (кафе, слатки, цвеќиња, овошје, пијалаци). Нематеријални подароци од пациенти се исто така чести (детски цртежи, молитви, мали услуги, рими ...). подароците се примаат внимателно дури и кога немаат вредност за да не биде навреден пациентот.

Првите подароци во кариера се добиваат многу рано, започнувајќи од студентски денови. Овој настан се чини импресивен затоа што процентот на меморија е многу висок - 95% од испитаниците сè уште можат да го опишат својот прв подарок и околностите околу тоа, без оглед на должината на стажот.

Првите подароци се слични по природа со подоцнежните подароци, а по вредност мали. Иако во Хрватска е очигледна традицијата на давање подароци на лекарите, се покажа дека младите лекари се збунети и честопати се чувствуваат непријатно. Начинот на кој го примаат првиот подарок е претежно лош. Лекарите почетници што се неедуцирани не знаат како да го препознаат значењето на подарокот ниту да проценат дали станува збор за благодарност или не. Затоа, тие често го одбиваат првиот подарок без вистинска причина и на несоодветен начин. Како последицана стапува навреденост на пациентот, како и влошување на непосредниот исход на таквата постапка, односно влошување на врската лекар-пациент. Така, во 60% од првите подароци се пропушта можноста за подобрување на врската лекар-пациент. Во многу случаи, пациентот му помогнал на младиот општ лекар да се справи со оваа состојба, а во сигнификантен број почетната непријатност се претвори во поволен исход во смисла на односот лекар-пациент (препознавање на благодарност и почит, насмевка, заемно задоволство).

Подароците од страна на општите лекари за пациентите се исто така бројни и скоро секојдневни. Општите лекари им даваат широк спектар на подароци на своите пациенти: од ситни подароци, слатки, пенкала и тетратки, пари за автобус или административна такса, до вистински донации. Од нематеријалните подароци, бесплатните прегледи се најчести, а од материјалните кутиче лекарство..

Лекарите даваат и подароци кои сами по себе претставуваат ризик: неоправдано боледување од социјални причини, изговори за да не изгубат една година на колеџ..., сите за да му помогнат на пациентот во потреба. Анализата на бесплатните коментари покажува дека општите лекари ја потценуваат сопствената жртва и посветеност на пациентот, бидејќи вредностите на Ликрт за ваквите теми се многу пониски за самооценувањето, отколку што покажува анализата на нивните бесплатни одговори.

Корелацијата помеѓу количината (фреквенцијата) на подароци добиени од пациентите и подароците што им ги даваат лекарите на пациентите е многу позитивна. Лекарите коишто им даваат многу подароци на своите пациенти, добиваат многу подароци. Ако ги сметаме подароците како израз и вектор на невербална комуникација, тогаш оваа

позитивна корелација помеѓу (фреквенцијата) на примени и дадени подароци е показател за добра врска лекар-пациент.

Особено категоризирани се оние подароци од лекарот за пациентот кои укажуваат на висок степен на хуманост. Тоа се следниве потези: индивидуален пристап, висока пожртвуваност, добра атмосфера за време на третманот, постапки кон пациентот како кон член на семејство, интерактивен однос, третман пообремен од дозволеното во службата.

Пронајдена е корелација помеѓу високохуманите потези на лекарот (третирали како подарок за пациентот) и оние подароци од пациенти кои сигурно не очекувале никаква бенефит (подароци од пациенти откако отишле кај друг лекар, подароци оставени од починати пациенти, подароци донесени без барање каква било медицинска услуга...). Оваа корелација помеѓу хуманите потези/ подароци на лекарот и небенефитните подароци на пациентот е многу висока, скоро и линеарна. Значи, високата хуманост на лекарот е во корелација со желбата на пациентите да ја искажат својата благодарност со подароци кои се без никакви барања или очекување на контрауслуга. Ова укажува на тоа дека хуманоста на лекарот поттикнува многу добар однос со пациентот - изразен преку високата корелација на индексот на хуманоста на лекарот и зачестеноста на небенефитните подароци од пациентот.

Целокупната анализа на подароците од докторот кон пациентот покажува дека оние лекари кои им даваат многу подароци на своите пациенти, тие и добиваат многу подароци од пациентите, но само оние лекари кои покажуваат висока хуманост добиваат пропорционално повеќе убави подароци од пациенти кои немаат повратни барања (небенефитни подароци).

Лекарките добиваат и даваат значително повеќе подароци од секаков вид од нивните машки колеги, што е во согласност со истражувањата за подарување во Европа и во светот.

За време на студиите, лекарите не добиваат информации или едукација за подароците од пациентите и не ги препознаваат главните критериуми за прифаќање или одбивање на подароци - како што е намерата да се даде подарок, односно очекување бенефит, скриено зад подарокот. Покрај тоа, тие не знаат како да примат или одбиваат подарок на соодветен начин. Лекарите учат повеќе за значењето на подароците од дневниот весници или од сопственото (лошо) искуство отколку за време на додипломското или постдипломското студирање.

Оваа студија јасно покажува дека подароците на специфичен невербален начин ја одразуваат врската помеѓу лекарот и пациентот, а такви мислења се дадени многу одамна во литературата. Затоа, се чини дека во едукацијата на студентите по медицина е неопходно да се воведат обука за правилен прием на подароци и за критериумите за разликување прифатливи и неприфатливи подароци.

REFERENCES

1. Spence SA. Patients bearing gifts: are there strings attached? *BMJ*. 2005; 331(7531):1527-9.
2. Ladouceur R. Should family physicians accept gifts from patients? *Can Fam Physician*. 2013; 59(12):1254.
3. Enright WG, Miyamoto RT. Building a cathedral for your soul: generosity as a virtue and a practice. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2008; 138(5):552-6.
4. Stein H. The gift in therapy. *Am J Psychother*. 1965; 19:480-8.
5. Thorwald J. *Histoire de la medecine dans l'antiquite*. 3rd ed. Paris: Brodard – Taupin, Relier Coulommiers; 1966.
6. Lyckholm LJ. Should physicians accept gifts from patients? *JAMA*. 1998; 280(22):1944-6.
7. Abbasi YI, Gadit AA. Accepting gifts from patients: how ethical can this be in the local context? *J Pak Med Assoc*. 2008; 58(5):281-2.
8. Belli P, Gotsadze G, Shahriari H. Out-of-pocket and informal payments in health sector: evidence from Georgia. *Health Policy*. 2004; 70(1):109-23.
9. Cockcroft A, Andersson N, Paredes-Solis S, Caldwell D, Mitchell S, Milne D, Merhi S, Roche M, Konciviciute E, Ledogar RJ. An inter-country comparison of unofficial payments: results of a health sector social audit in the Baltic States. *BMC Health Serv Res*. 2008; 8:15.
10. Gauferberg E. Should physicians accept gifts from patients? *Am Fam Physician*. 2007; 76(3):437-8.
11. Takayama JI. Giving and receiving gifts: one perspective. *West J Med*. 2001; 175(2):138-9.
12. Eledrisi M, Elzouki AN. Patients' Gifts: Should physicians Accept Them? *Ibnosina J Med BS*. 2016; 8(1):1-2.
13. Cohen N. Informal payments for health care – the phenomenon and its context. *Health Econ Policy Law*. 2012; 7(3):285-308.
14. Vian T, Grybosk K, Sinoimeri Z, Hall R. Informal payments in government health facilities in Albania - Results of a qualitative study. *Soc Sci Med*. 2006; 62(4):877-87.
15. Zur O. Gifts in Psychotherapy & Counseling. Ethics, Cultural and Standard of Care Considerations. 2017. Available from: <http://www.zurinstitute.com/giftsintherapy.html> (29 Mar 2018)
16. Snyder L; American College of Physicians Ethics, Professionalism, and Human Rights Committee. American College of Physicians Ethics Manual: sixth edition. *Ann Intern Med*. 2012; 156(1Pt2):73-104.
17. American Counseling Association. Codes of Ethics 2014. Available from: <http://www.counseling.org/Resources/aca-code-of-ethics.pdf>

18. Brown C., Trangsrud HB. Factors associated with acceptance and decline of client gift giving. *Prof. Psychol.: Res. Pract.* 2008; 39(5),505-11.
19. Zinn WM. Transference phenomena in medical practice: being whom the patient needs. *Ann Intern Med.* 1990; 113(4):293-8.
20. Rosenberg E, Richard C, Lussier MT, Abdool SN. Intercultural communication competence in family medicine: lessons from the field. *Patient Educ Couns.* 2006; 61(2):236-45.
21. Frey JJ. McCarthy Beans and Moxie. *Fam Med.* 2017; 49(2):141-2.
22. Anderson J. Is it better to give, receive, or decline? The ethics of accepting gifts from patients. *JAAPA.* 2011; 24(6):59-60.
23. Brendel DH, Chu J, Radden J, Leeper H, Pope HG, Samson J, Tsimprea G, Bodkin JA. The price of a gift: an approach to receiving gifts from patients in psychiatric practice. *Harv Rev Psychiatry.* 2007; 15(2):43-51.
24. Kos V. To Accept or Refuse Patient's Gift in Money - and How - Case Report with Review. *Pril (Makedon Akad Nauk Umet Odd Med Nauki).* 2016; 37(2-3):127-31.
25. Stepurko T, Pavlova M, Gryga I, Groot W. Informal payments for health care services - corruption or gratitude? A study on public attitudes, perceptions and opinions in six Central and Eastern European countries. *Communist Post-Communist Stud.* 2013; 46(4):419–26.
26. Kos V. Very first patient gift in a general practitioner's career and the impact of this event on physician-patient relationship. *Med Glas (Zenica).* 2019; 16(1):128-36.
27. Stringhini S, Thomas S, Bidwell P, Mtui T, Mwisongo A. Understanding informal payments in health care - motivation of health workers in Tanzania. *Hum Resour Health.* 2009; 7:53.
28. Caddell A, Hazelton L. Accepting gifts from patients. *Can Fam Physician.* 2013; 59(12):1259-60.
29. Gaufberg EH. Alarm and altruism: professional boundaries and the medical student. *Clinical Teacher.* 2006; 3:206–9.
30. Lapid M, Moutier C, Dunn L, Hammond KG, Roberts LW. Professionalism and ethics education on relationships and boundaries: psychiatric residents' training preferences. *Acad Psychiatry.* 2009; 33(6):461-9.
31. Knox S. Gifts in Psychotherapy: Practice Review and Recommendations. *Psychotherapy (Chic).* 2008; 45(1):103-10.
32. Oak JC. Accepting vendor gifts. Consider both legal and ethical factors before accepting or giving gifts. *Health Exec.* 2005; 20(4):32-3.
33. Committee on Bioethics. Diekema DS, Fallat M, Antommara AH, Holzman IR, Katz AL, Leuthner SR, Ross LF, Webb SA, Baese PL, Levetown M, Lyerly AD, Tsai E, Berg JW, Baker

- A. Policy statement--Pediatrician-family-patient relationships: managing the boundaries. *Pediatrics*. 2009; 124(6):1685-8.
34. Srivastava A, Grover N. Reflections About Being Offered Gifts in Psychotherapy - A Descriptive Case Study. *Psychol Stud*. 2016; 61(1):83–86.
 35. Grandhi R, Grant-Kels JM. Gifts: Are there strings attached? *J Am Acad Dermatol*. 2017; 77(3):587-589.
 36. Schaverien JI. Gifts, talismans and tokens in analysis: symbolic enactments or sinister acts? *J Anal Psychol*. 2011; 56(2):160-83.
 37. Kos V, Cakar Z. Material and non-material gifts from general practitioners to their patients. *Acta morphol*. 2016; 13:40-46.
 38. Levene M, Sireling L. Gift giving to hospital doctors—in the mouth of the gift horse. *Br Med J*. 1980; 281:1685.
 39. Drew J, Stoeckle JD, Billings JA. Tips, status and sacrifice: gift giving in the doctor-patient relationship. *Soc Sci Med*. 1983; 17(7):399-404.
 40. Knox S, Hess SA, Williams EN, Hill CE. “Here’s a Little Something for You”: How Therapists Respond to Client Gifts. *J Couns Psychol*. 2003; 50(2):199-210.
 41. Knox S, Dubois R, Smith J, Hess SA, Hill CE. Clients' experiences giving gifts to therapists. *Psychotherapy (Chic)*. 2009; 46(3):350-61.
 42. Marois J. Receiving gifts from patients: a pragmatic shade of grey. *B C Med J*. 2010; 52(3):129-32.
 43. Kellehear A, Lewin T. Farewells by the dying: a sociological study. *Omega* 1989; 19(4): 275-92.
 44. Willingham B, Boyle M. 'Not a neutral event': clinical psychologists' experiences of gifts in therapeutic relationships. *Psychol Psychother*. 2011; 84(2):170-83.
 45. Smolar AI, Eichen AE. A developmental approach to gifts in long-term group psychotherapy extending from an anniversary ritual. *Int J Group Psychother*. 2013; 63(1):77-94.
 46. Wright SM, Wolfe L, Stewart R, Flynn JA, Paisner R, Rum S, Parson G, Carrese J. Ethical Concerns Related to Grateful Patient Philanthropy: The Physician’s Perspective. *J Gen Intern Med*. 2013; 28(5): 645–51.
 47. Capozzi JD, Rhodes R. Gifts from patients. *J Bone Joint Surg Am*. 2004; 86A:2339-40.
 48. Andereck W. Point-counterpoint: should physicians accept gifts from their patients? Yes: If they are given out of beneficence or appreciation. *West J Med*. 2001; 175(2):76.
 49. Green CA, Polen MR, Janoff SL, Castleton DK, Wisdom JP, Vuckovic N, Perrin NA, Paulson RI, Oken SL. Understanding How Clinician-Patient Relationships and Relational Continuity of

- Care Affect Recovery from Serious Mental Illness: STARS Study Results. *Psychiatr Rehabil J*. 2008;32(1):9-22.
50. Zur O. Gifts in Psychotherapy & Counseling - Part of an Online Course Gifts in Psychotherapy: Ethical and Clinical Considerations. 2015. Available from: <http://www.zurinstitute.com/giftsintherapy.html>
 51. Nisselle P. Danger zone. When boundaries are crossed in the doctor-patient relationship. *Aust Fam Physician*. 2000; 29(6):541-4.
 52. Mast MS. On the importance of nonverbal communication in the physician-patient interaction. *Patient Educ Couns*. 2007; 67(3):315-8.
 53. Smolar AI. When we give more: reflections on intangible gifts from therapist to patient. *Am J Psychother*. 2003; 57(3):300-23.
 54. Martínez-Taboas A, Cordero-Soto MM, Dávila T, Oben A, Pujals K, Mariam Medina, Colón JS, Romaguera A. Gifts in psychotherapy: Attitudes and experiences of Puerto Rican psychotherapists. *Rev Puertorriquena Psicol*. 2014; 25(2):328–339. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/281376865> [accessed Feb 22 2018].
 55. Beach MC, Roter DL, Wang NY, Duggan PS, Cooper LA. Are physicians' attitudes of respect accurately perceived by patients and associated with more positive communication behaviors. *Patient Educ Couns*. 2006; 62(3):347-54.
 56. Beach M, Keruly J, Moore R. Is the Quality of the Patient-Provider Relationship Associated with Better Adherence and Health Outcomes for Patients with HIV? *J Gen Intern Med*. 2006; 21(6):661–665.
 57. Street RL Jr, O'Malley KJ, Cooper LA, Haidet P. Understanding Concordance in Patient-Physician Relationships - Personal and Ethnic Dimensions of Shared Identity. *Ann Fam Med*. 2008; 6(3):198-205. doi: 10.1370/afm.821.
 58. Street RL, Makoul G, Arora NK, Epstein RM. How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. *Patient Educ Couns*. 2009; 74(3):295-301.
 59. Grossman J. A welcome gift. A former patient provides the antidote to burnout. *Med Econ*. 2009; 86(21):47.
 60. Pellegrino ED, Thomasma DC. *For the Patient's Good: The Restoration of Beneficence in Healthcare*. New York: Oxford University Press; 1988.
 61. Skirbekk H, Middelthon AL, Hjortdahl P, Finset A. Mandates of Trust in the Doctor–Patient Relationship. *Qual Health Res*. 2011; 21(9):1182-1190.
 62. Finset A. Clinician-patient interaction and health outcome: A potential impact on symptoms and quality of life in patients with pain? *Patient Educ Couns*. 2012; 89(2):217–8.

63. Finset A. May good clinical communication contribute to pain reduction? *Patient Educ Couns.* 2018; 101(2):175–6.
64. Kringos D, Boerma W, Bourgueil Y, Cartier T, Dedeu T, Hasvold T, Hutchinson A, Lember M, Oleszczyk M, Rotar Pavlic D, Svab I, Tedeschi P, Wilm S, Wilson A, Windak A, Van der Zee J, Groenewegen P. The strength of primary care in Europe: an international comparative study. *Br J Gen Pract.* 2013; 63(616):e742–e750.
65. Hall AM, Ferreira PH, Maher CG, Latimer J, Ferreira M. The Influence of the Therapist-Patient Relationship on Treatment Outcome in Physical Rehabilitation - A Systematic Review. *Phys Ther.* 2010; 90(8):1099-110.
66. Fuertes JN, Mislowack A, Bennett J, Paul L, Gilbert TC, Fontan G, Boylan LS. The physician–patient working alliance. *Patient Educ Couns.* 2007; 66(1):29-36.
67. Pembroke N. Empathy, Emotion, and Ekstasis in the Patient–Physician Relationship. *J Relig Health.* 2007; 46(2):287–8.
68. Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS. Physicians' Empathy and Clinical Outcomes for Diabetic Patients. *Acad Med.* 2011; 86(3):359-64.
69. Thompson D, Ciechanowski PS. Attaching a new understanding to the patient-physician relationship in family practice. *J Am Bord Fam Pract.* 2003; 16(3):219-26.
70. Pandhi N, Schumacher J, Flynn KE, Smith M. Patients' perceptions of safety if interpersonal continuity of care were to be disrupted. *Health Expect.* 2008; 11(4):400-8.
71. Kreimer S. Philanthropy. Mega gifts let hospitals rapidly expand their missions. *Hosp Health Netw.* 2007; 81(3):26.
72. Butow P, Sharpe L. The impact of communication on adherence in pain management. *Pain.* 2013; 154 Suppl:S101-7.
73. Stokes T, Tarrant C, Mainous AG 3rd, Schers H, Freeman G, Baker R: Continuity of care: is the personal doctor still important? A survey of general practitioners and family physicians in England and Wales, the United States, and The Netherlands. *Ann Fam Med.* 2005; 3(4):353-9.
74. Miedema B, Easley J, Fortin P, Hamilton R, Tatemichi S. Crossing boundaries - Family physicians struggles to protect their private lives. *Can Fam Physician.* 2009; 55(3):286–7.e5.
75. Joarder T, George A, Ahmed SM, Rashid SF, Sarker M. What constitutes responsiveness of physicians: A qualitative study in rural Bangladesh. *PLoS One.* 2017; 18;12(12):e0189962.
76. Krassner D. Gifts from physicians to patients: an ethical dilemma. *Psychiatr Serv.* 2004; 55(5):505-6.
77. Nelms BC: The gifts we give and receive. *J Pediatr Health Care.* 2000; 14:261–263.
78. Miksanek T: Should I give money to my patients? *Am Fam Physician* 2003; 67:1629–31.

79. Matorin S. Positive experiences with giving gifts to patients. *Psychiatr Serv.* 2004; 55(9):1069.
80. Epstein S. Should therapists give gifts to patients? *Psychiatr Serv.* 2004; 55(7):835-6.
81. Cohen PF. Anniversary reactions in the therapy group. *Int J Group Psychother.* 2007; 57(2):153-66.
82. Shapiro EL, Ginzberg R. Parting gifts: termination rituals in group therapy. *Int J Group Psychother.* 2002; 52(3):319-36.
83. Palmer I. American College of Physicians: How to practice within ethical boundaries. Available at www.acponline.org/journalsnews/june00/ethicalboundaries.html
84. Kline NE. Gifts from children. *J Paediatr Oncol Nursing.* 2002; 19:1.
85. Cheung ST. The effects of chocolates given by patients on the well-being of nurses and their support staff. *Nutr Health.* 2003; 17:65-9.
86. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje: Popis ugovorenih timova obiteljske medicine. http://www.hzzo-net.hr/obvezno/ugovoreni_sadrzaji/PZZ/popis_ugovorenih_timova_opce_medicine. Pristupljeno 12. 09. 2006.
87. Sviben D, Mazzi B, Doželjak D, Katić M, Petric D, Ptičar M, Skupnjak B, Stevanović R. Prijedlog strategije razvoja za opću/obiteljsku medicinu u Hrvatskoj. [Proposition of developing strategy for family medicine in Croatia]. [In Croatian, Abstract in English] http://www.hdod.net/rad_drustva/RAD%20-%20Reforma%20PZZ%20-%20%202005.pdf. Accessed January 24, 2007.
88. Johnson B, Clarke JM. Collecting sensitive data: The impact on researchers. *Qual Health Res.* 2003; 13(3):421-34.
89. Onsembe JO. Collection of sensitive data. Copenhagen: ICIS; 2002.
90. Stepurko T, Pavlova M, Gryga I, Groot W. Empirical studies on informal patient payments for health care services: a systematic and critical review of research methods and instruments. *BMC Health Serv Res.* 2010; 10:273.
91. Roberts C. Mixing modes of data collection in surveys: A methodological review. Southampton: ESRC National Centre for Research Methods; 2007.
92. Dabalen A, Wane W. Informal payments and moonlighting in Tajikistan's health sector. Washington, D.C.: The World Bank and Development Research Group; 2008.
93. Isma GE, Bramhagen AC, Ahlstrom G, Ostman M, Dykes AK. Swedish Child Health Care nurses conceptions of overweight in children: a qualitative study. *BMC Fam Pract.* 2012; 13:57.
94. Egan M, Byrne K, Stolee P, King J. Mentoring experiences of aging and disability rehabilitation researchers. *Rehabil Res Pract.* 2010; 491368.
95. Häggström E, Mamhidir AG, Kihlgren A. Caregivers' strong commitment to their relationship with older people. *Int J Nurs Pract.* 2010; 16(2):99-105.
96. Leavy P, Gnonng A, Ross LS. Femininity, Masculinity, and Body Image Issues among College-Age Women: An In-Depth and Written Interview Study of the Mind-Body Dichotomy. *Qual Rep.* 2009; 14(2),261-92. Retrieved from <http://nsuworks.nova.edu/tqr/vol14/iss2/4>

97. Anderson J. Corruption in Slovakia: Results of diagnostic surveys. Washington, D.C.: The World Bank and USAID; 2000.
98. Tourangeau R, Smith T. Asking sensitive questions: The impact of data collection mode, question format, and question context. *Public Opin Q.* 1996; 60(2):275-304.
99. Szende A, Culyer AJ. The inequity of informal payments for health care: The case of Hungary. *Health Policy.* 2006; 75:262–71.
100. Holbrook AL, Green MC, Krosnick JA. Telephone vs. face-to-face interviewing of national probability samples with long questionnaires: Comparisons of respondent satisfying and social desirability response bias. *Public Opin Q.* 2003; 67:79–125.
101. Dillman DA. Mail and internet surveys: The tailored design method. New York: John Wiley Co; 2000.
102. Dickson-Swift V, James EL, Kippen S, Liamputtong P. Blurring boundaries in qualitative health research on sensitive topics. *Qual Health_Res.* 2006; 16(6):853-71.
103. De Leeuw D. To mix or not to mix data collection modes in surveys? *J Off Sta.* 2005; 21(2):233–55.
104. Cartwright A. Health surveys in practice and potential. London: Oxford University Press; 1983.
105. Saris WE, Gallhofer I. Design, evaluation and analysis of questionnaires or survey research. New York: Wiley; 2007.
106. Penson RT, Partridge RA, Rudd P, Seiden MV, Nelson JE, Chabner BA, Lynch TJ Jr. Laughter: the best medicine? *Oncologist.* 2005;10 (8):651-60.
107. De Bruin A, Picavet HSJ, Nossikov A. Health interview surveys: Towards international harmonization of methods and instruments. Copenhagen: WHO; 1996.
108. de Wit NJ, Quartero AO, Zuithoff AP, Numans ME. Participation and successful patient recruitment in primary care. *J Fam Pract.* 2001; 50(11):976.
109. Joyce CM, Scott A, Jeon SH, Humphreys J, Kalb G, Witt J, Leahy A. "The medicine in Australia: balancing employment and life (MABEL)" longitudinal survey--protocol and baseline data for a prospective cohort study of Australian doctors' workforce participation. *BMC Health Serv Res.* 2010; 10:50.
110. Arnetz BB: Psychosocial challenges facing physicians of today. *Soc Sci Med.* 2001; 52:203-13.
111. Hunter D: Organizing and managing health care: a challenge for medical sociology. In: *Readings in Medical Sociology* by Sarah Cunningham-Burley, Neil P. Routledge: McKeganey; 1990:213-36.
112. Simmons R, Fajans P, Ghiron. *Scaling Up Health Service Delivery: From Pilot Innovations to Policies and Programmes.* World Health Organization, 2008.

113. Iversen L, Farmer JC, Hannaford PC. Workload pressures in rural general practice: a qualitative investigation. *Scand J Prim Health Care*. 2002; 20(3):139-44.
114. “The number of negatively vs. positively written articles about doctors, and about financial themes, and connotation about corruption in articles on both themes, in representative sample of Croatian newspapers in 2006.”
http://www2.presscut.hr/hr/blog/zdravstvo_u_hrvatskoj_70/
115. Lewis G, McCullough M, Maxwell AP, Gormley GJ. **Ethical reasoning through simulation: a phenomenological analysis of student experience**. *Adv Simul (Lond)*. 2016; 8;1:26.
116. Prokopetz JJ, Lehmann LS. Physicians as fundraisers: medical philanthropy and the doctor-patient relationship. *PLoS Med*. 2014; 11(2):e1001600.
117. Pellegrino ED. Toward an expanded medical ethics: the Hippocratic Ethic revisited. In: In search of the modern Hippocrates. Bulger RJ, ed. Iowa City.: University of Iowa Press 1987;45–64.
118. Adam G. Gratuity for doctors and medical ethics. *J Med Philos*. 1989; 14(3):315-22.
119. Gabbard GO, Nadelson C: Professional boundaries in the physician-patient relationship. *JAMA*. 1995; 273:1445–9.
120. Rogers CR. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *J Consult Psychol*. 1957; 21(2):95-103.
121. Finset A. Emotions, narratives and empathy in clinical communication. *J Integr Care*. 2010; 10 Suppl:e020.
122. Gupta A. The Importance of Good Communication in Treating Patients’ Pain. *AMA J Ethics*. 2015; 17(3):265-7.
123. Strand EB, Zautra AJ, Thoresen M, Oedegard S, Uhlig T, Finset A. Positive affect as a factor of resilience in the pain-negative affect relationship in patients with rheumatoid arthritis. *J Psychosom Res*. 2006; 60(5):477-84.
124. Finset A. Positive emotions - An interesting topic in clinical communication research. *Patient Educ Couns*. 2018; 101(4):557.
125. Zangi HA, Hauge MI, Steen E, Finset A, Hagen KB. „I’m not only a disease, I am so much more“. Patients with rheumatic diseases' experiences of an emotion-focused group intervention. *Patient Educ Couns*. 2011; 85(3):419-24.
126. Sep MS, van Osch M, van Vliet LM, Smets EM, Bensing JM. The power of clinicians’ affective communication: how reassurance about non-abandonment can reduce patients’ physiological arousal and increase information recall in bad news consultations. An experimental study using analogue patients. *Patient Educ Couns*. 2014; 95(1):45-52.

127. Duberstein P, Meldrum S, Fiscella K, Shields CG, Epstein RM. Influences on patients' ratings of physicians - Physicians demographics and personality. *Patient Educ Couns.* 2007; 65(2):270-4.
128. Bennett PN, Parsons T, Ben-Moshe R, Weinberg M, Neal M, Gilbert K, Rawson H, Ockerby C, Finlay P, Hutchinson A. Laughter and humor therapy in dialysis. *Semin Dial.* 2014; 27(5):488-93.
129. Mora-Ripoll R. The therapeutic value of laughter in medicine. *Altern Ther Health Med.* 2010; 16(6):56-64.
130. Bennett MP, Zeller JM, Rosenberg L, McCann J. The effect of mirthful laughter on stress and natural killer cell activity. *Altern Ther Health Med.* 2003; 9(2):38-45.
131. D'Acquisto F. Affective immunology: where emotions and the immune response converge. *Dialogues Clin Neurosci.* 2017; 19(1):9-19.
132. Brod S, Rattazzi L, Piras G, D'Acquisto F. 'As above, so below' examining the interplay between emotion and the immune system. *Immunology.* 2014; 143(3):311-8.
133. Kinoshita K, Tsugawa Y, Barnett PB, Tokuda Y. Challenging cases of professionalism in Japan: improvement in understanding of professional behaviors among Japanese residents between 2005 and 2013. *BMC Med Educ.* 2015; 15:42.
134. Tomini F, Groot W, Tomini SM. Informal care and gifts to and from older people in Europe: The interlinks between giving and receiving. *BMC Health Serv Res.* 2016; 16(1):603.