



VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS

Visuomenės sveikata
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedra

Gerda Astrauskaitė, II kursas, I grupė

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

**Pacientų žinios ir nuomonė apie jų teisę gauti žalos, padarytos jų sveikatai,
atlyginimą**

**Patients' knowledge and opinion about their right to receive compensation
for damage caused to their health**

Darbo vadovas

Lektorė dr. Daiva Brogienė

Katedros vadovas

Profesorius dr. Rimantas Stukas

Vilnius, 2024.

Studento elektroninio pašto adresas: gerda.astrauskaite@mf.stud.vu.lt

TURINYS

1. SANTRAUKA.....	3
2. SUMMARY.....	5
3. SANTRUMPOS.....	7
4. SAŲVOKOS.....	8
5. ĮVADAS.....	9
6. LITERATŪROS APŽVALGA.....	11
6.1 Žalos be kaltės modelio koncepcija ir bendrieji taikymo aspektai.....	11
6.2 Žalos atlyginimo modelio teisinis reglamentavimas Lietuvoje ir praktinio taikymo apžvalga.....	14
6.3 Gerosios praktikos pavyzdžiai užsienio valstybėse.....	19
6.4 Į pacientą orientuotas žalos sveikatai be kaltės atlyginimo modelis.....	22
7. TYRIMO APIMTIS IR METODAI.....	26
8. TYRIMO REZULTATAI.....	29
8.1 Respondentai.....	29
8.2 Pacientų žinios apie žalos be kaltės modelį.....	30
8.3 Pacientų nuomonė apie žalos sveikatai be kaltės modelio naudą, realizuojant jų teisę į žalos sveikatai atlyginimą.....	42
8.4 Pacientų patirtys, patyrus sveikatos žalą gydymo įstaigose ir siekiant gauti kompensaciją žalos be kaltės modelio pagrindu.....	45
9. REZULTATŲ APTARIMAS.....	57
10. IŠVADOS.....	63
11. PASIŪLYMAI.....	64
12. LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	65
13. PRIEDAI.....	70

1. SANTRAUKA

Atsižvelgiant į 2020m. sausio 1 d. įsigaliojusį Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimą, aktualu įvertinti Lietuvos gyventojų žinias, nuomonę bei patirtis apie žalos be kaltės atlyginimo modelį, kuris taikomas pacientams patyrusiems žalą sveikatai, gaunant sveikatos priežiūros paslaugas. Mokslinės literatūros straipsniuose dažniausiai aptariamas be kaltės modelio teorinis ir praktinis įgyvendinimas įvairiose šalyse, lyginami šio modelio variantų privalumai ir trūkumai, tačiau stokoja mokslinių studijų, kurios moksliai pagrįstų kaip pacientai patys vertina savo teisę gauti žalos atlyginimą, jeigu pažeista jų teisė gauti kokybišką ir saugią sveikatos priežiūros paslaugą.

Tyrimo tikslas- Įvertinti pacientų žinias ir nuomonę apie jų teisę gauti žalos, padarytos jų sveikatai, atlyginimą žalos be kaltės modelio pagrindu.

Tyrimo uždaviniai: **1.** Įvertinti pacientų žinias apie žalos sveikatai be kaltės atlyginimo modelį. **2.** Įvertinti pacientų nuomonę apie žalos sveikatai be kaltės modelio naudą, realizuojant jų teisę į žalos sveikatai atlyginimą. **3.** Atskleisti pacientų patirtis, gydymo įstaigoje patyrus žalą sveikatai ir siekiant gauti žalos atlyginimą be kaltės modelio pagrindu.

Metodai: Taikyta kiekybinio tyrimo metodologija, atliekant anoniminę apklausą. Tyrime dalyvavo 127 pacientai, iš kurių 90 (70,9 proc.) buvo moterys ir 37 (29,1 proc.) vyrai. Tyrimo duomenys apdoroti naudojant SPSS 26.0 statistinę programinę įrangą. Kiekybiniai apklausų duomenys buvo analizuojami taikant aprašomąją ir analitinę statistikas. Skirtumų tarp analizės metu suformuotų grupių įvertinimui atliktas hipotezių tikrinimas, skaičiuojant pagal Pirsono (Pearson) Chi kvadrato (χ^2) kriterijų. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $\alpha = 0,05$ ir skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais kai $p \leq \alpha$.

Rezultatai ir išvados: Didžioji dalis respondentų (56,7 proc.) neturėjo informacijos apie žalos be kaltės atlyginimo modelį ir norėtų daugiau sužinoti apie modelio esmę. Respondentai vyrai daugiau susipažinę su žalos be kaltės modeliu nei moterys. Daugiau nei pusė respondentų (58,7 proc.) pritaria, kad žalos be kaltės modelis naudingas pacientams ir beveik pusė respondentų (47,2 proc.) privalumą įžvelgia tame, kad pacientui žala atlyginama be jo pareigos pačiam įrodyti gydytojo kaltę. Daugiau nei pusė respondentų (52,8 proc.) nurodė turėję patirties, kai jų sveikatai teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, buvo padaryta žala sveikatai. Beveik pusė respondentų (46,3 proc.) įsitikinę, kad žalą sukėlė gydytojo

aplaidumas ir nerūpestingumas. Daugiau nei pusė respondentų, kuriems jų nuomone buvo sužalota sveikata, nesikreipė dėl žalos atlyginimo, nes nežinojo, kur kreiptis.

Raktažodžiai: žalos sveikatai atlyginimas, žalos be kaltės modelis, pacientai, nuomonė, klausimynas.

2. SUMMARY

Considering January 1, 2020, amendment of the Republic of Lithuania's Law on Patient Rights and Compensation, it is relevant to assess the knowledge, opinion and experience of Lithuanian residents regarding the compensation model that is applied to patients who suffer health damage while receiving health care services. Scientific literature articles usually discuss the theoretical and practical implementation of the no-fault model in various countries, comparing the advantages and disadvantages of the variants of this model, however, there is a lack of scientific studies scientifically based on how patients themselves assess their right to receive compensation if their right to receive quality and safe healthcare service is violated.

The aim of the study - To evaluate patients' knowledge and opinion about their right to receive compensation for damage caused to their health based on the no-fault model.

Study objectives: **1.** To evaluate patients' knowledge of the no-fault compensation model for health damages. **2.** To evaluate patients' opinions about the benefits of the no-fault health damage model, realizing their right to health damage compensation. **3.** To reveal the experiences of patients who have suffered health damage in a medical institutions and seek to receive compensation based on a no-fault model.

Research methods: Quantitative research methodology was applied, conducting an anonymous survey. 127 respondents participated in the study, of which 90 (70.9%) were women and 37 (29.1%) were men. Research data was processed using SPSS 26.0 statistical software. Quantitative survey data were analyzed using descriptive and analytical statistics. To evaluate the differences between the groups formed during the analysis, hypothesis testing was performed, calculated according to the Pearson Chi-square (χ^2) criterion. The chosen level of statistical significance is $\alpha = 0.05$ and the differences are considered statistically significant when $p \leq \alpha$.

Results and conclusions: Many respondents (56.7%) had no information about the no-fault compensation model and would like to know more about the essence of the model. Male respondents are more aware of the no-fault model than female respondents. More than half of the respondents (58.7%) agree that the no-fault model is beneficial for patients and almost half of the respondents (47.2%) see the advantage in the fact that the patient is compensated for the damage without his obligation to prove the doctor's fault. More than half of the respondents (52.8%) stated that they had an experience when their health was harmed during the provision of health care services. Almost half of the respondents (46.3%) are convinced

that the damage was caused by the negligence and carelessness of the doctor. More than half of the respondents who, in their opinion, suffered health damage, did not apply for compensation because they did not know where to apply.

Keywords: compensation for health damage, no-fault model, patients, opinion, questionnaire.

3. SANTRUMPOS

PSO	Pasaulio sveikatos organizacija
NĮ	Nepageidaujamas įvykis
ASPI	Asmens sveikatos priežiūros įstaiga
SAM	Sveikatos apsaugos ministerija
LRV	Lietuvos Respublikos Vyriausybė

4. SAŲOKOS

Nepageidaujamas įvykis - tai paciento sveikatos sužalojimas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, neatsižvelgiant į patį ligos procesą ir jo komplikacijas, kuris prailgina paciento hospitalizavimo laiką arba/ir sukelia nedarbingumą išrašymo iš ligoninės metu.

Žalos sveikatai atlyginimas- turtinė ir (arba) neturtinė kompensacija už patirtą žalą sveikatai.

Gynybinė medicina- tai reiškinys, kai gydytojas, užuot ėmęsis visų priemonių paciento gerovei užtikrinti, pirmiausia turi galvoti apie tai, kaip apsisaugoti pačiam nuo galimo teisinio persekiojimo dėl klaidingos diagnozės nustatymo ar gydymo klaidos.

Civilinė atsakomybė- teisinės atsakomybės rūšis; civilinės teisės subjekto būtinybė atsakyti už savo veiką (veikimą arba neveikimą).

Paciento sveikatai padaryta žala – pakenkimas paciento sveikatai, jo sužalojimas ar mirtis.

Neišvengiama žala – paciento sveikatai padaryta žala, susijusi su teiktomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, tačiau atsiradusi dėl aplinkybių, kurių asmens sveikatos priežiūros specialistas ir (ar) asmens sveikatos priežiūros įstaiga negalėjo numatyti, kontroliuoti ir (ar) užkirsti joms kelią.

Deliktinė teisė- civilinės teisės dalis, apimanti civilinę atsakomybę už nesutartinius civilinės teisės pažeidimus.

5. ĮVADAS

Klaidos medicinoje ir žala pacientų sveikatai, kurios buvo galima išvengti, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, nėra reti atvejai. PSO duomenimis, maždaug 1 iš 10 pacientų patiria žalą sveikatai, gaunant sveikatos priežiūros paslaugas, o daugiau nei 3 milijonai žmonių kasmet miršta dėl nesaugių sveikatos priežiūros paslaugų. Moksliniai tyrimai rodo, kad net 4 iš 10 pacientų nukenčia, pirminėje ir ambulatorinėje sveikatos priežiūros paslaugų grandyje ir iki 80 % šios žalos galima išvengti. [1]

Lietuvoje kasmet ligoninėse gydoma apie 0,5 mln. pacientų. 2022 m. Nepageidaujama įvyki registravo 158 ASPĮ, o bendras užregistruotų NĮ skaičius siekė 3 683. Pasak Higienos instituto, tai neatspindi realaus šių įvykių masto, todėl siekiant mokytis iš klaidų, kad jos nesikartotų, visų pirma reikia išmokti klaidas pripažinti. Šalies nepageidaujamų įvykių registravimo rezultatai šiandieną atspindi vyraujančios pacientų saugos kultūros netobulumą. Medikų klaidų ir nepageidaujamų įvykių kaina yra labai didelė, nes tai susiję su žmonių sveikata ir gyvybe. [2] [3]

Siekiant sudaryti sąlygas medikams pripažinti jų klaidas, o pacientams padėti realizuoti jų teisę į žalos sveikatai atlyginimą, jau nuo 2020 m. Sausio 1d. įsigaliojo Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimai, kurie įtvirtino “žalos be kaltės” modelį. Vadovaujantis naująja žalos sveikatai atlyginimo tvarka, pacientai gali greičiau ir paprasčiau gauti kompensaciją, jei jų sveikatai buvo padaryta žala, o gydytojai analizuoti padarytas klaidas, nes modelis „neieško“ kaltų, neteisėtų gydytojų veiksmų. Bet to, remiantis žalos atlyginimo procedūra, pacientui nereikia papildomų išlaidų teisinei pagalbai.

Modelis mažina pacientų ir medikų priešpriešą, kadangi sprendžiant klausimą dėl žalos atlyginimo nevertinama nei gydymo įstaigos, nei ją padariusio sveikatos priežiūros specialisto kaltė.[4] Sprendžiamas klausimas, kokius veiksmus, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, buvo galima atlikti kitaip, kad žalos sveikatai būtų buvę galima išvengti. Medicinos praktikoje pamažu siekiama atstatyti gydytojo ir paciento pasitikėjimą – fundamentalųjį principą, be kurio medicinos praktika netenka prasmės. Taigi modelis skatina neslėpti medikams savo klaidų, jas pripažinti ir iš jų mokytis. Be kaltės modelio pagalba kuriama ir tobulinama pacientų saugos kultūra, skatinama atvira bendravimo ir bendradarbiavimo tarp medikų ir pacientų aplinka.[5]

Tyrimo tikslas- Įvertinti pacientų žinias ir nuomonę apie jų teisę gauti žalos, padarytos jų sveikatai, atlyginimą, žalos be kaltės modelio pagrindu.

Tyrimo uždaviniai:

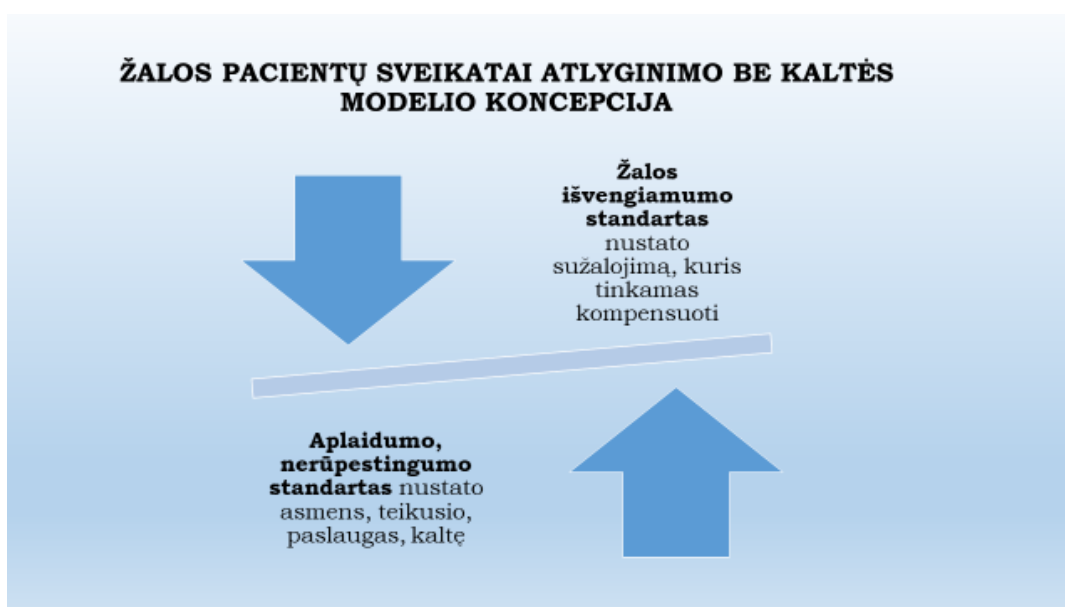
- Įvertinti pacientų žinias apie žalos sveikatai be kaltės atlyginimo modelį.
- Įvertinti pacientų nuomonę apie žalos sveikatai be kaltės modelio naudą, realizuojant jų teisę į žalos sveikatai atlyginimą.
- Atskleisti pacientų patirtis, gydymo įstaigoje patyrus žalą sveikatai ir siekiant gauti žalos atlyginimą be kaltės modelio pagrindu.

6. LITERATŪROS APŽVALGA

6.1 Žalos be kaltės modelio koncepcija ir bendrieji taikymo aspektai

Mediko profesinė pareiga gydyti pacientus sąžiningai, laikantis galiojančių teisės aktų, etikos nuostatų, diagnostikos ir gydymo protokolų bei standartų. Sveikatos priežiūros privalo teikti sveikatos priežiūros paslaugas dėmesingai, atidžiai ir rūpestingai. Daugeliu atvejų medikai savo darbu pasiekia puikių rezultatų. Teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, kaip ir kiekvienoje asmens veikloje, klaidų nėra išvengiama, net ir atsižvelgiant į didelę medicinos pažangą. XX amžiaus pabaigos medicina tapo savo pačios sėkmės auka, kai gyventojų domėjimasis jos pažanga verčia tikėtis paties geriausio gydymo rezultato, o sveikatos priežiūros specialistų klaidos, nerūpestingas elgesys tapo netoleruojami. Žalos atlyginimas – paciento teisių gynimo būdas, kurio įgyvendinimo mechanizmai gali būti įvairūs. [6]

Taikant be kaltės žalos sveikatai atlyginimo modelį, vietoje teismo ginčo proceso yra taikoma administracinė procedūra, kurios tikslas nustatyti ne gydytojo kaltę ar aplaidumą, o sutelkti dėmesį į medicininę klaidą, sukėlusią pavojų paciento sveikatai ar sužalojus paciento sveikatą.



1. Pav Autorius: D.Brogienė (2021m. Lietuvos akušerių ginekologų draugijos mokslinė praktinė konferencija, 2021 balandžio 21)

Sprendimas kompensuoti žalą priimamas pagal žalos išvengiamumo standartą. (1 pav.) Tiek paciento kreipimosi, tiek žalos nustatymo ir jos atlyginimo mechanizmai žymiai paprastesni, nereikalaujantys specialių teisinių žinių, todėl, tikimasi, daugiau žmonių kreipsis dėl žalos sveikatai atlyginimo, mažiau bylų pateks į teismus, kuriuose pacientams tenka itin sunkus ir brangiai kainuojantis uždavinys – įrodyti, kad sveikatai padaryta žala yra dėl konkrečių gydytojų kaltų veiksmų-aplaidumo ar nerūpestingumo. Žalos (turtinės ir neturtinės) pacientų sveikatai atlyginimo procesas taikant ieškinio modelį yra pakankamai ilgas ir sudėtingas, todėl žalą patyrę pacientai ne visada ryžtasi juo pasinaudoti. Be to, žala pacientų sveikatai, sukelta dėl netinkamo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, atlyginama sąlyginai nedaugeliu atvejų, kadangi tam, kad ji būtų atlyginta, būtina nustatyti visas civilinės atsakomybės sąlygas. [7]

Neretai būna sudėtinga nustatyti kaltą asmenį, nes žalos priežastys būna sisteminės. Todėl pacientams padaryta žala lieka neatlyginta ir tai skatina pacientų nepasitikėjimą asmens sveikatos priežiūros specialistais ir visa sveikatos priežiūros sistema. Medicininės klaidos dažnai yra sisteminės, o ne susijusios tik su specialistų klaidomis. Dar 1999m. Medicinos instituto publikuotoje ataskaitoje „Klysti yra žmogiška“, atkreiptas dėmesys į būtinybę sveikatos priežiūros organizacijose plėtoti pacientų saugos kultūrą. Todėl gydymo įstaigos turėtų keisti savo saugos kultūrą ir vietoj su bausmėmis susijusio požiūrio taikyti pacientų saugos kultūros sistemos tobulinimo strategiją. Teisminiai ginčai ir bausmės skatina gydytojus slėpti klaidas ir taikyti „gynybinę mediciną“, kad būtų išvengta atsakomybės nesėkmės atveju.[8]

Žalos sveikatai atlyginimo ieškinio modelis ženkliai įtakoja nacionalines sveikatos priežiūros išlaidas. Dėl to sveikatos priežiūros išlaidos didėja negerinant sveikatos rezultatų. [9] Sveikatos ekonomistai sutinka, kad tie gydytojai, kurie atlieka mediciniškai nepagrįstus diagnostinius tyrimus ar gydymą, jog sumažintų atsakomybę už netinkamą praktiką, visuomenės požiūriu, toks gydymas yra blogesnis už ligą. [8]

Tačiau medicinos etika reikalauja, kad žalos atlyginimo sistema būtų orientuota į nukentėjusį pacientą, o ne į gydytojo apsaugą ar jo kaltės ieškojimą. Būtina padėti pacientui operatyviau ir paprasčiau pasiekti teisingumą gaunant atlyginimą už sveikatos sužalojimą ir skatinti partneriškus gydytojų-pacientų santykius, atvirumą aptariant su pacientais galimas rizikas, pasirenkant ligų diagnostikos ir gydymo metodus. Be kaltės modelis skatina medikams neslėpti savo klaidų, mokytis iš savo ir kolegų klaidų, kad jų nepasikartotų ateityje. [10] Detali klaidų analizė ir skaidrumas, pripažįstant klaidos fenomeno paplitimą ir dažnį, o

ne klaidą padariusio asmens nubaudimas, yra reikšmingi, siekiant sumažinti netyčinės klaidos tikimybę teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ateityje.

Žalos sveikatai be kaltės modelyje siekiama, kad gydytojai nebūtų skatinami siųsti pacientus nebūtinoms gydymo ar diagnostinėms procedūroms bei skirti perteklinių medikamentų, siekiant pačiam apsidrausti nuo galimų klaidų ir taip bandyti išvengti grėsmės būti patrauktiems civilinėi atsakomybėn dėl nesėkmingo ar netinkamo gydymo. [11]

2011m. Lietuvoje atliktame “gynybinės medicinos” tyrime nustatyta, jog šis reiškinys yra paplitęs sveikatos apsaugos sistemoje, gerokai apsunkina jos darbą ir sumažina sveikatos paslaugų kokybę. Tyrime nustatyta, kad 86,3 proc. gydytojų siunčia pacientą pas kitus specialistus ne dėl to, kad būtina, bet tik tam, kad apsaugotų nuo galimo teisinio persekiojimo. 60,7 proc. gydytojų tuo pačiu aspektu skiria nereikalingus papildomus tyrimus. 66,6 proc. gydytojų vengia sunkių pacientų, t. y. turinčių sudėtingą ar pavojingą ligą. 59,9 proc. vengia atlikti reikalingas, bet rizikingas procedūras. 40,3 proc. išrašo nebūtinus vaistus, nes pacientas to reikalauja darydamas gydytojui spaudimą. [12]

Medicinos teisinėje literatūroje plačiai pabrėžiama, kad sutartinės ir deliktinės atsakomybės sistemos neįtraukia gydytojų į pacientų sveikatos priežiūros gerinimą. Tačiau sistemos, kurios yra be kaltės, padidina jų dalyvavimą institucijų pastangose spręsti įvairias klaidas / gedimus ir padidinti pacientų saugumą. [8]

Didelis vaistų ir medicininių intervencijų naudojimas, pacientų sauga ir didėjančios išlaidos yra vieni didžiausių iššūkių, su kuriais susiduria šiuolaikinė sveikatos priežiūra. O taip pat manoma, kad medicininis aplaidumas yra vienas iš pagrindinių veiksnių, todėl logiška apsvarstyti alternatyvias medicinos reguliavimo struktūras. [10]

Žalos sveikatai be kaltės kompensacijos modeliu, pacientui atlyginama žala, kuri padaryta teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ir tai nėra neišvengiama žala. Kitaip tariant žala, kurios buvo galima išvengti, turi būti atlyginama. [13]

Mokslinėje literatūroje plačiai nagrinėjamas išvengiamos žalos klausimas, sisteminės apžvalgos ir metaanalizės atliktame tyrime apie paciento žalos sveikatai, kurios buvo galima išvengti paplitimą, sunkumą ir pobūdį sveikatos priežiūros įstaigose. Nustatyta, jog mažiausiai vienas iš 20 pacientų patiria žalą, kurios buvo galima išvengti sveikatos priežiūros įstaigose. Pateikti duomenys iš 70 analizuotų tyrimų. Sunkios išvengiamos žalos sveikatai, sukeliančios ilgalaikę, nuolatinę negalią ar mirtį, sudarė 12 proc. ir dažniausiai susijusios su vaistais, terapiniais gydymo incidentais, invazinėmis medicininėmis ir chirurginėmis procedūromis. [14]

6.2 Žalos atlyginimo modelio teisinis reglamentavimas Lietuvoje ir praktinio taikymo apžvalga

2020 sausio 1 d. Lietuvoje įsigaliojo LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo V skyriaus (ginčų sprendimas ir žalos atlyginimas) pakeitimas, kuris iš esmės pakeitė žalos padarytos paciento sveikatai atlyginimo procedūrą.

Įstatymo leidėjas numatė sąlygas žalai atlyginti, kurias reglamentuoja 24 straipsnio 6 dalis: paciento sveikatai padarytos žalos faktas (sveikatos sutrikdymas, sužalojimas arba mirtis), žala turi atsirasti teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ir tos žalos buvo galima išvengti. Neišvengiamos žalos definiciją apibrėžia Įstatymo 2 str. 9d.:

„Neišvengiama žala sveikatai – žala paciento sveikatai, dėl aplinkybių, kurių asmens sveikatos priežiūros specialistas ir (ar) asmens sveikatos priežiūros įstaiga negalėjo numatyti, kontroliuoti ir (ar) užkirsti joms kelio, padaryta teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas arba atliekant mažos intervencijos klinikinį vaistinio preparato tyrimą arba bet kurį kitą biomedicininį tyrimą, kuriame dalyvaujančiam asmeniui taikomi intervenciniai biomedicininio tyrimo metodai kelia tik nedidelį nepageidaujamą laikiną poveikį jo sveikatai ir kurio užsakovas yra asmens sveikatos priežiūros įstaiga ar jos darbuotojas arba kurio tyrėjas yra asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojas (toliau – biomedicininis tyrimas, keliantis tik nedidelį nepageidaujamą laikiną poveikį)“. [13] Neišvengiamos žalos sveikatai kriterijus nustato Lietuvos Respublikos Vyriausybė (LRV nutarimas „Dėl Turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo“):

1. tai yra ligos ar sveikatos sutrikimo, kuriuo pacientas sirgo iki žalos atsiradimo, pasekmė ar komplikacija, kurios nebuvo galima išvengti, atsižvelgiant į asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu buvusį medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerąją medicinos praktikos patirtį;
2. tai yra liga ar sveikatos sutrikimas, atsiradę dėl paciento individualių savybių;
3. tai yra liga ar sveikatos sutrikimas, atsiradę dėl vaistinių preparatų, kai jie vartojami laikantis vaistinio preparato charakteristikų santraukoje, diagnostikos ir gydymo aprašuose, diagnostikos ir gydymo metodikose ir (ar) diagnostikos ir gydymo protokoluose nurodytų sąlygų, farmakologinių savybių. [15]

Pacientas turi teisę į žalos atlyginimą, ne vėliau kaip per 3 metus nuo dienos, kai jis sužinojo ar turėjo sužinoti, kad jo teisės pažeistos. Dėl turtinės ir neturtinės žalos,

atsiradusios dėl jo sveikatai padarytos žalos atlyginimo, kreipiasi į pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją (prie SAM) su prašymu atlyginti žalą. Prašyme yra nurodoma žala, prašomos atlyginti žalos dydis ir aplinkybės, pagrindžiančios žalą ir jos dydį. Komisija yra privaloma ikiteisminė institucija dėl žalos atlyginimo. Tačiau jei komisija nustato, kad pacientas tyčia ar dėl neatsargumo prisidėjo prie žalos atsiradimo, tokia žala neatlyginama arba mažinamas kompensacijos dydis. Komisija savo sprendimą atlyginti žalą priima nevertindama nei asmens sveikatos priežiūros įstaigos, nei ją padariusio sveikatos priežiūros specialisto kaltės. [13]

Komisija atlygintinos žalos dydį nustato vadovaujantis LRV nutarimu (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo. 2020 m. Sausio 8 d. Nr. 3) . Žalą sveikatai patyrusiam pacientui atlyginama turinė ir neturtinė žala. Turtinė žala atlyginama pagal tiesioginius nuostolius, (patirtas išlaidas asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, vaistiniams preparatams ir medicinos priemonėms) ir pagal netiesioginius nuostolius (negautas pajamas). Neturtinė žala, atlyginama pagal LRV nutarime numatytus kriterijus pagal sveikatos sužalojimo atvejus, (paciento patirtų sužalojimų pobūdį ir sunkumą, sveikatos sutrikdymo ir laikinojo nedarbingumo trukmę, nustatytą neįgalumo ar darbingumo lygį, dėl sužalojimo patirtų emocinių išgyvenimų bei psichikos ir elgesio sutrikimų pobūdį ir sunkumą) ir mirties atvejus, (pagal kito asmens, turinčio teisę į žalos atlyginimą, ir paciento giminystės laipsnį ir pobūdį, bendro gyvenimo trukmę, materialinio išlaikymo faktą, dėl paciento mirties patirtų emocinių išgyvenimų bei psichikos ir elgesio sutrikimų pobūdį ir sunkumą). [15]

Žalos atlyginimas išmokamas per 30 dienų po komisijos sprendimo priėmimo dienos. Žala pacientui išmokama iš vyriausybės įgaliotos institucijos administruojamos sąskaitos (Valstybinės ligonių kasos), į kurią įmokas kasmet privalo mokėti visos asmens sveikatos priežiūros įstaigos. Jei pacientas nesutinka su komisijos priimtu sprendimu turi teisę kreiptis į teismą. Pacientas ir kiti asmenys, turintys teisę į pacientų sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės) atlyginimą, per 30 dienų nuo tos dienos, kai jie sužinojo ar turėjo sužinoti apie Komisijos sprendimą, turi teisę Civilinio proceso kodekso nustatyta tvarka kreiptis į bendrosios kompetencijos teismą dėl paciento sveikatai padarytos žalos (turtinės ir neturtinės) atlyginimo klausimo nagrinėjimo iš esmės (Įstatymo 25 str.) [13]

Be kaltės modelio praktinio taikymo rezultatus atspindi kiekvienais metais komisijos teikiamos Sveikatos apsaugos ministerijos tinklapyje metinės veiklos ataskaitos. Apžvelgta 4 metų be kaltės modelio taikymo praktika nuo 2020m. iki 2023m.

2020m. t.y. pirmaisiais be kaltės modelio praktinio taikymo metais, Komisijos veiklos ataskaitos duomenimis, Komisija gavo 274 naujus pareiškimus bei tęsė 2019 m. gautų 38 pareiškimų nagrinėjimą. Sprendžiant žalos atlyginimo klausimą buvo taikomi abu modeliai: ir ieškinio modelis (nustatant kaltę), ir be kaltės modelis priklausomai kada nustatytas žalos sveikatai faktas. Dažniausiai pacientų buvo skundžiamos odontologijos paslaugos, chirurgijos paslaugos, šeimos medicinos paslaugos, ortopedijos-traumatologijos paslaugos, skubiosios pagalbos paslaugos, akušerijos - ginekologijos paslaugos, psichiatrijos paslaugos, vidaus ligų gydymo paslaugos, slaugos ir palaikomojo gydymo bei paliatyvios pagalbos paslaugos. Komisija priėmė 36 sprendimus atlyginti žalą, iš kurių 7 sprendimai priimti pagal įstatymo redakciją įsigaliojusią nuo 2020-01-01. [16]

Vertinant 2021m. veiklos ataskaitos duomenis, komisija gavo 267 pacientų pareiškimus dėl žalos atlyginimo sveikatai. Pareiškėjai skundė 113 skirtingų asmens sveikatos priežiūros įstaigų. Dažniausiai buvo skundžiamos odontologijos paslaugos, šeimos medicinos paslaugos, skubiosios pagalbos paslaugos, vidaus ligų gydymo paslaugos, chirurgijos paslaugos, ortopedijos-traumatologijos paslaugos, akušerijos – ginekologijos paslaugos, neurologijos paslaugos, psichiatrijos paslaugos, slaugos ir palaikomojo gydymo bei paliatyvios pagalbos paslaugos. Komisija priėmė 37 sprendimus atlyginti žalą, iš kurių jau 14 sprendimų buvo pagal žalos be kaltės atlyginimo modelį. Per šiuos metus ženkliai išaugo žalos kompensavimo išmokos, pacientams buvo atlyginta 139 700 Eur neturtinės ir 83 440 Eur turtinės žalos. [17]

2022 m. Komisijos veiklos ataskaitos duomenimis, gauti 246 pacientų prašymai atlyginti sveikatai padarytą žalą. Viso Komisija 2022 m. posėdžiuose nagrinėjo 239 prašymus (gautus 2020-2022 m.). Panašiai kaip ir praėjusiais metais buvo skundžiamos odontologijos, chirurgijos, šeimos medicinos paslaugos taip pat ortopedijos ir traumatologijos, skubios pagalbos, akušerijos- ginekologijos, vidaus ligų gydymo paslaugos. Per 2022 m. pareiškėjai skundė 99 skirtingas asmens sveikatos priežiūros įstaigas. Komisija priėmė 38 sprendimus atlyginti žalą iš kurių 31 teigiamas sprendimas pagal įstatymo redakciją, įsigaliojusią nuo 2020-01-01, t.y. taikant naująjį be kaltės modelį. Ir nustatė 1 391 627 Eur neturtinės ir 358 800 Eur turtinės žalos. [18]

2023 metų Komisijos veiklos ataskaitos duomenimis, gauti 302 prašymai atlyginti sveikatai padarytą žalą. Komisija taip pat tęsė 65 prašymų (gautų iki 2023 m.) nagrinėjimą. Viso Komisija 2023 m. Komisijos posėdžiuose nagrinėjo 285 pareiškėjų prašymus. Per 2023 m. pareiškėjai skundė 132 skirtingas asmens sveikatos priežiūros įstaigas. Daugiausia pacientai skundė odontologijos, ortopedijos ir traumatologijos, chirurgijos, akušerijos-ginekologijos, skubiosios pagalbos, šeimos medicinos, psichiatrijos paslaugas. Komisija 2023

m. priėmė 75 sprendimus atlyginti žalą, iš kurių jau 68 pagal Žalos be kaltės modelį. Komisijos nustatyti atlygintinos žalos dydžiai pagal žalos be kaltės modelį- 284 661 Eur turtinės ir 610 100 Eur neturtinės žalos. [19]

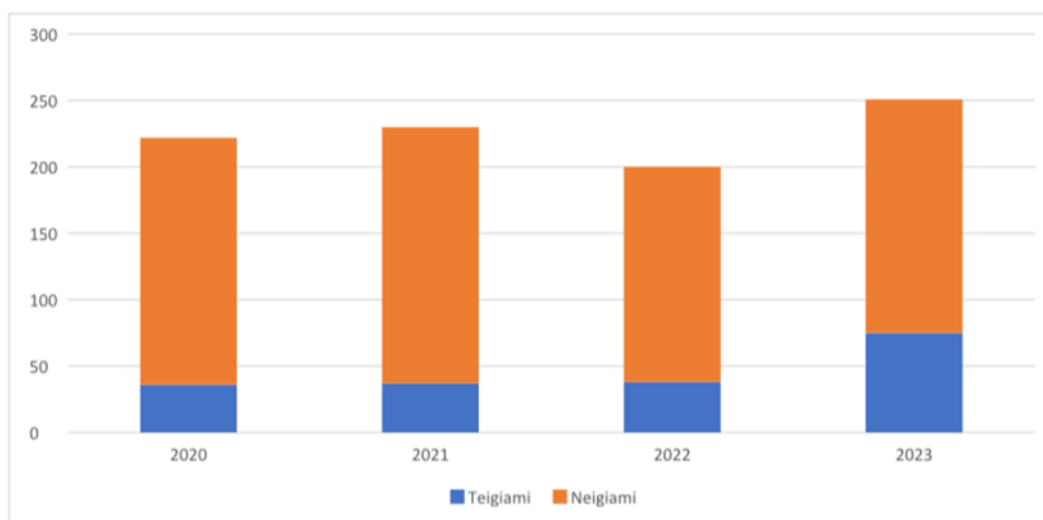
Taigi vertinant keturių metų be kaltės modelio praktinio taikymo statistiką, matome kaip dinamiškai senąjį ieškinio modelį keičia be kaltės modelis bei didėja kompensacijų išmokų dydis. Skundžiamų sveikatos priežiūros paslaugų aspektu, dažniausiai pacientų netenkina teiktos odontologijos paslaugos, traumatologijos-ortopedijos, chirurgijos bei akušerijos-ginekologijos paslaugos. Sveikatos apsaugos ministerijoje įsteigta Prevencijos komisija tikėtina darys įžvalgas vertindama šiuos duomenis ir priims sprendimus dėl prevencinių programų taikymo šiose specialybėse. Žalos nustatymo komisijos veiklos dinamika pateikiama 1 lentelėje.

1. Lentelė. Žalos sveikatai nustatymo komisijos veiklos ataskaitos (atvejai)

	2020m.	2021m.	2022m.	2023m.
Gauti pareiškimai	274 (+38)	267(+48)	246 (+62)	302 (+65)
Priimti sprendimai	222	222	239	243
Sprendimai prašymo iš esmės nenagrinėti	20	12(+2 taikos sutartys)	12(+2 taikos sutartys)	14
Prašymai nagrinėti pagal naują įstatymo redakciją	24	32	39	212
Sprendimai atlyginti žalą	7	14	31	68

2 paveiksle matome, kad išaugo ne tik prašymų atlyginti žalą skaičius, bet ir Komisijos priimtų sprendimų atlyginti žalą pareiškėjui skaičius. Atkreiptinas dėmesys į 2023 metus, kai teismo ginčo modelį beveik pilnai pakeitė be kaltės modelis ir žalos atlyginimo atvejų skaičius ženkliai išaugo. (2 Pav.)

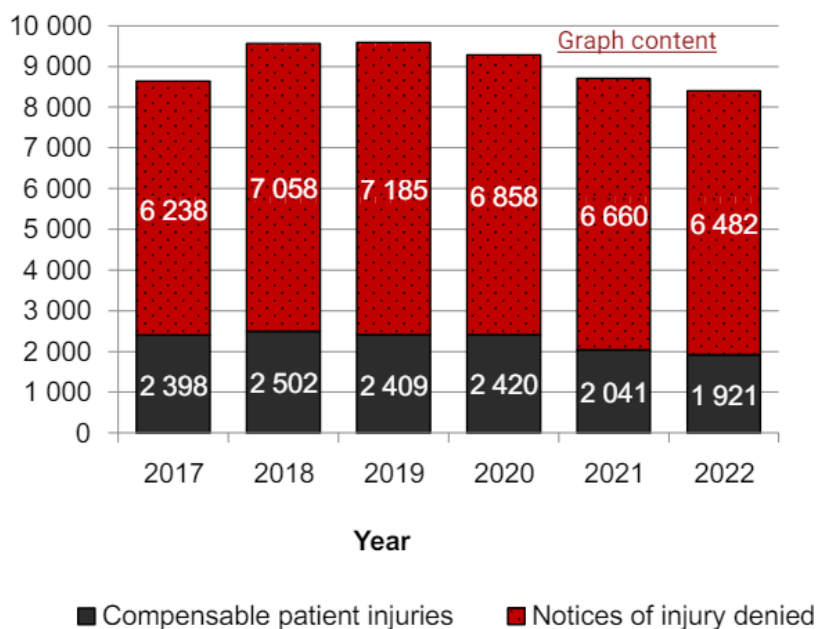
3.4. Komisijos 2020-2023 m. priimtų sprendimų palyginimas



2 pav. Komisijos priimtų sprendimų pasiskirstymas 2020-2023m. (atvejų skaičius)

Palyginimui, remiantis Suomijos pacientų draudimo centro ataskaitos duomenimis, 3 paveiksle matome labai panašų prašymų atlyginti žalą ir žalos atlyginimo atvejų santykį. Taikant be kaltės žalos atlyginimo modelį, tiek Lietuvoje, tiek Švedijoje, Suomijoje ar Norvegijoje žalos atlyginamo atvejai sudaro 25-30 procentų. [20]

Figure 2. Patient injury cases resolved in 2017-2022



3 pav. Suomijos pacientų draudimo centro priimtų sprendimų pasiskirstymas 2017-2022m. (atvejų skaičius)

Pacientas, nepatenkintas komisijos sprendimu dėl žalos atlyginimo, turi teisę kreiptis į teismą. Apžvelgiant teismų praktiką, nuo 2020 m. sausio 1 d. iki 2022 m. pabaigos bendrosios kompetencijos teismuose iš viso buvo išnagrinėjamos trys civilinės bylos dėl paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimo. Teismai sprendimus priėmė pagal naują paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimo modelį. Visose bylose buvo atsižvelgiama į be kaltės modelio sąlygas atlyginti žalą (įstatymo 24 str. 6d.). Tačiau kaip dažnai pacientai kreipiasi į teismą ir kokie tikėtini teismo sprendimai kol kas vertinti sudėtinga, nes trūksta statistinių duomenų, be to, teisminis ginčas yra ilgas procesas įskaitant galimus teismų sprendimų apskundimo etapus. Civilinėse bylose dėl paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimo daugiausia dėmesio yra skiriama atlygintinos žalos nustatymo sąlygoms ir žalos dydžio nustatymui. [21]

6.3 Gerosios praktikos pavyzdžiai užsienio valstybėse

Žalos be kaltės modelio pradininkė- Naujoji Zelandija, 1974 m. delikto teisinę sistemą, taikomą nelaimingiems su sveikata susijusiems atsitikimams, pakeitė žalos be kaltės kompensavimo modeliu. Vėliau, 1975 m. Švedija, buvo pirmoji Skandinavijos šalis taip pat priėmusi žalos be kaltės modelį. [22]

Skandinavijos šalių regione sveikatos žalos atveju plačiai taikomas žalos be kaltės modelis. Švedija pirmoji ėmėsi iniciatyvos priimti modelį be kaltės, vėliau prisijungė ir Suomija, Norvegija, Danija. Modelio taikymas kiekvienoje šalyje skirtingas. [23] Skiriasi sąlygos, kurioms esant patirta paciento žala yra atlyginama, taip pat pačios sistemos veikia skirtingai, nes kiekviena valstybė įgyvendinama žalos be kaltės modelį jį apibrėžiantį teisinį reguliavimą pritaiko prie savo teisinės sistemos, socialinės aplinkos, jo apibrėžimą lemia ir valstybės finansai. [24]

Visos Skandinavijos šalių be kaltės modelio sistemos turi panašius teisinius ir socialinius tikslus, kurie apima: Paciento teisę į kompensaciją, dėl žalos atlyginimo padaryto jų sveikatai, paprasta pacientų prieiga prie kompensacijos, skatinamas geras santykis tarp sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų, sveikatos priežiūros sauga ir kokybė mokantis medikams iš savo klaidų, pacientų sauga, modelio efektyvumas sąnaudų ir laiko atžvilgiu. [23] Naujojoje Zelandijoje pacientai gauna kompensaciją už patirtą žalą ne per teisminius procesus, o per administracinę kompensavimo sistemą. Žalą patyrę asmenys gauna valstybės

finansuojamą kompensaciją, ir tokiu būdu atsisako teisės pareikšti ieškinį dėl patirtos žalos teismuose. [25]

Šią kompensavimo sistema reglamentuoja 2001 m. Kompensacijos už nelaimingus atsitikimus įstatymas. Šis teisės aktas yra unikalus ir gerai integruotas į žalos be kaltės modelį. [26] Naujojoje Zelandijoje žalos be kaltės modelį administruoja Naujosios Zelandijos organizacija, nelaimingų atsitikimų kompensavimo korporacija (Accident Compensation Corporation (“ACC”). 2017 m. 62% Naujosios Zelandijos gyventojų pasitiki šia organizacija ir 78% klientų buvo patenkinti suteikta paslauga. [27]

Kadangi pacientai negali inicijuoti teismo proceso, ir jei priimtas sprendimas jų netenkina Naujoje Zelandijoje taip pat egzistuoja priimtų sprendimų peržiūros ir apeliacijų teikimai, kai nepriklausomos institucijos atlieka priimtų sprendimų peržiūrą. [28]

Pagal Naujosios Zelandijos modelį, pacientui kompensuojamos sveikatos žalos ir reabilitacijos išlaidos. Remiantis šia, žalos be kaltės modelio sistema, gydytojai nėra kaltinami dėl padarytos žalos pacientų sveikatai. Tuo pačiu gydytojai moka medicininės apsaugos mokesčius, kurie sudaro 790 svarų sterlingų per metus.[10] Naujoje Zelandijoje, pretenzija dėl sveikatos žalos atlyginimo užtrunka vidutiniškai 16 dienų, kol pacientui pranešama apie sprendimą. [5]

Švedijoje nuo 1975 m. taikoma pacientų draudimo sistema, skirta kompensuoti sveikatos žalą patyrusiems pacientams. Iš pradžių ši sistema buvo pagrįsta savanorišku pacientų draudimo sprendimu, tačiau 1997 m. ji buvo pakeista- Pacientų draudimo įstatymu. Įsigaliojus įstatymui visoms gydymo įstaigoms privalu drausti pacientus, nes tai sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybė už pacientų patirtos žalos atlyginimą. Pacientai, kurių sveikatai buvo padaryta žala, gauna kompensacijas iš pacientų draudimo fondo.

Pacientų saugumas yra svarbus sveikatos priežiūros klausimas, į kurį visada reikia atsižvelgti. Švedijos pacientų draudimo įstatymas gina pacientų interesus, jog šie , patyrę žalą kurios buvo galima išvengti, gautų kompensaciją be teisinių išlaidų. [29]. Tačiau Švedijoje egzistuoja du modeliai. Tai žalos be kaltės atlyginimo modelis ir deliktine sistema. [28]

Pacientai, kurių netenkina priimtas sprendimas, turi teisę kreiptis į pacientų draudimo apeliacijos tarybą dėl sprendimo peržiūros. [27] Apie 10 procentų skundų tenka apeliaciniui teismui kiekvienais metais. [28]

Švedijoje kompensacija skiriama pacientams, jei patirtos žalos būtų buvę galima išvengti- „išvengiamumo taisyklė“. Jei pacientas patyrė sužalojimą kurių galėjo būti išvengta, tuomet įgijama teisė į žalos atlyginimą. [9]

Žala atlyginama jei pacientas patyrė sveikatos sužalojimų gydymo metu, taip pat ligos diagnostikos klaidos atveju, atlyginami sužalojimai, atsiradę dėl netinkamos įrangos ar neteisėto tokios įrangos naudojimo, dėl neteisėtai paskirtų vaistų, nelaimingų atsitikimų atveju gydymo metu, infekcijos atveju gydymo metu ir materialinės žalos atveju gydymo metu. Gydymo ir diagnostikos žala sveikatai sudaro apie 85 proc. visų skundų. [30], [31].

Kompensacijos išmokos susideda iš dviejų bendrųjų sudėtinių dalių – turtinės ir neturtinės žalos atlyginimo.[23]

Švedijoje, kaip ir daugelyje kitų šalių, yra stengiamasi sukurti saugią sveikatos priežiūros sistemą, dažniau naudojami pranešimai, duomenys ir informacija apie incidentus susijusius su žala pacientui. Todėl Švedijos nepageidaujamų įvykių pranešimų sistema tampa vis veiksmingesnė. [29] Švedijos žalos be kaltės kompensavimo sistema priima 70 procentų pretenzijų per aštuonis mėnesius nuo pateikimo. [5] Šalyje skatinama medicininių klaidų analizės, siekiant pagerinti pacientų saugą. Gydymo įstaigos darbuotojai nuolat gauna išsamią informaciją, apie įstaigoje įvykusius sveikatos žalos atvejus. Vyksta diskusijos apie tai, ką galima padaryti, kad medicininių klaidų būtų išvengta ateityje. Taip pat reguliariai vyksta nacionalinės pacientų saugos konferencijos. [31]

Kalbant apie Norvegiją, žalos atlyginimo modelis pradėtas įgyvendinti nuo 1988m. [9] Norvegijos pacientų žalos kompensavimo sistema yra vyriausybinių įstaigų, pavaldi Norvegijos sveikatos priežiūros paslaugų ministerijai. [32] Įstaiga nagrinėja prašymus dėl žalos atlyginimo kompensavimo, taip pat renka ir lygina žalos atvejų duomenis, sveikatos sektoriaus kokybės gerinimui ir žalos prevencijai bei teikia informaciją visuomenei apie pacientų žalos atlyginimo sistemą. [33]

Norint gauti kompensaciją dėl žalos atlyginimo, svarbios trys sąlygos: Pirmą, žala turi būti patirta dėl nesėkmingo gydymo. Tai, žala kurią sukėlė gydymas, tyrimas ar diagnozė. Paciento patirta žala gali būti laikina arba nuolatinė. Jei pacientas patyrė žalą dėl ligos, nuo kurios gydėtės, tokiu atveju pacientas neturi teisės į kompensaciją.

Antra, paciento patirta žala turi kelti finansinių nuostolių. Kompensacijos tikslas – padengti išlaidas, patirtas dėl žalos paciento sveikatai. Tai gali apimti išlaidas gydymui, vaistams, transportui ir pan. Atvejai, kuomet finansiniai nuostoliai yra mažesni nei 10 000 kronų (apie 854 Eur), kompensacija neteikiama.

Trečia, skundas dėl žalos atlyginimo turi būti pateiktas per trejus metus. Kompensacija teikiama iki trijų metų, po to, kai asmuo sužinojo apie žalos faktą. Jei kreipiamasi per vėlavimą, pretenzija bus laikoma negaliojančia. Jei teikiamas skundas neatitinka šių sąlygų, pareiškėjui kompensaciją neteikiama. Visų pateiktų skundų nagrinėjimas ieškovams yra nemokamas.

[34] Norvegijos pacientų žalos atlyginimo sistema už patirta žalą kasmet sulaukia daugiau nei 6 000 naujų atvejų. 2016 m. vertinant skundus, gauta 8 000 ekspertų išvadų. Nuo 2014 iki 2017 metų Norvegijos pacientų žalos atlyginimo sistema, kompensaciją skyrė 4 301 pacientui ar jo artimajam, dėl žalos atlyginimo, išmokėta 3 mlrd. kronų kompensacija. Norvegų nuomone, tai sėkminga ir svarbi kompensavimo sistema jų šalyje. [35]

Remdamasi užsienio šalių gerąja patirtimi, Kanada, svarsto reformuoti savo žalos atlyginimo sistemą. Šalis turi medicinos apsaugos asociacija, bet tai yra gydytojų gynybos fondas ir neturi pareigos atlyginti žalą visiems pareiškėjams. Asociacijos išlaidos išaugo beveik dešimt kartų per 30 metų ir nors valstybės biudžetas remia daugumą asociacijos mokesčių, mažiau nei 0,3 % sveikatos žalą patyrusių pacientų gauna kompensaciją. Todėl sistemos reforma yra išties labai svarbi. [36]

Indija taip pat svarsto apie žalos be kaltės modelio įgyvendinimo galimybę, tačiau įvertinant šalies sveikatos priežiūros dydį ir sudėtingumą valdant visos šalies kompensavimo sistemą, prireiks mažiausiai dešimtmečio tobulinant teisinę ir draudiminę šalies sistemas, svarstant žalos be kaltės modelio įgyvendinimo galimybę. [37]

6.4 Į pacientą orientuotas žalos sveikatai be kaltės atlyginimo modelis

Žalos be kaltės kompensacijos modelis pacientams numato trumpesnę ir paprastesnę kelią gauti žalos sveikatai atlyginimą. Tiek paciento kreipimosi į komisiją, tiek žalos nustatymo ir jos atlyginimo procesai yra žymiai paprastesni lyginant su galimybe gauti žalos atlyginimą teisiniu ginčo sprendimu, kuris buvo iki 2020m. sausio 1d. Be kaltės kompensacijos modelis nereikalauja iš žalą patyrusio paciento specialių teisinių žinių ar advokato pagalbos, siekiant įrodyti, kad sveikatai padaryta žala yra dėl konkrečių gydytojų veiksmų. Priešingai, teismo ginčo atveju žala pacientams atlyginama tik po teismo proceso, kuris užtrukdavo ne vienerius metus. [4]

Teisminis ieškinio modelis, taikomas žalai atlyginti yra brangus, pacientas patiria daug finansinių išlaidų (advokatų paslaugoms, teismo ekspertų bei kt.), o taip pat šis procesas sukelia daug neigiamų emocijų, išgyvenimų ir stresų. Todėl žalos be kaltės modelio tikslas – paciento lėšas ir laiką, kurį jis būtų skyręs teismui bylinėjimuisi, skirti sutrikdytos sveikatos atstatymui ir sveikimui, o ne užsitęsusioms teisinėms kovoms spręsti. [11]

Reabilitacija gali vykti laiku, nereikia laukti kol bus išspręstas ieškinys teismuose, skiriamas dėmesys paciento atsigavimui. Taigi, žalos be kaltės modelio efektyvumas yra akivaizdus tiek laiko, tiek sąnaudų atžvilgiu lyginant su teisminio ieškinio ir deliktine atsakomybe. [24]

Atsisakius didelių teisinių mūšių siekiant nustatyti kaltę, žalos be kaltės modelis gali sumažinti (ar netgi išvengti) tiek pacientų, tiek sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų patiriamas teismines išlaidas. [38]

Ieškoti žalos atlyginimo teisminės procedūros pagalba yra mažiau efektyvu nei taikant administracinį procesą. Be mokėjimų advokatams, medicininių įrašų rinkimo, ekspertinio bylos nagrinėjimo, teisminiai mokesčiai ir su bylos nagrinėjimu susijusios išlaidos gali siekti dešimtis ar net šimtus tūkstančių. Žvelgiant į užsienio statistiką, apskaičiuota, kad JAV bendros teisinės išlaidos, gydytojų civilinės atsakomybės sistemoje sudaro maždaug 10 mlrd. JAV dolerių per metus. Apie 57 procentus šių išlaidų tenka administracijai ir pridėtinėms išlaidoms, o ne pacientams. Palyginimui, Naujosios Zelandijos sveikatos žalos atlyginimo sistema, 2020 m. administracinėms išlaidoms išleido tik penkis procentus savo biudžeto. Danijoje ši dalis siekė 18 proc. [5]

Lyginant ieškinio žalos atlyginimo modelį ir žalos be kaltės modelį, pastarasis turi daug privalumų, nes padeda keisti gydytojų požiūrį į pacientų saugos kultūrą, suteikiant informaciją pacientui apie nesėkmės atvejį, gydytojams mokantis iš klaidų, kad užkirsti kelią galimoms klaidoms ateityje. [38]

Žalos be kaltės modelis atspindi gydytojų motyvaciją analizuoti klaidų priežastis, aptarti klaidas atvirai su kolegomis. Taigi skatinamas atviras bendradarbiavimas mokymuisi ir klaidų prevencijai, o tai garantuoja kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas pacientams. Nesėkmės atvejai, vadinami nepageidaujamaisiais įvykiais, privalo būti registruojami Nacionalinėje nepageidavimų įvykių registravimo sistemoje. Nepageidaujamų įvykių, kurios sąlyga žmogiškasis faktorius, gydytojai nėra linkę registruoti. Žalos be kaltės modelis skatina gydytojus tokius atvejus registruoti, nes gydytojai nėra kaltinami, o ieškoma alternatyvų, kurios galėjo padėti išvengti žalos paciento sveikatai. Kadangi nepageidaujamų įvykių registravimo sistemos ataskaitų teikimas leidžia medikams ir mokslininkams tyrėjams geriau suprasti medicininių klaidų priežastis, vėlgi atsiranda prielaidos kokybiškoms ir saugioms paslaugoms gauti. [42] Sprendžiant žalos atlyginimo klausimą, nevertinama gydymo įstaigos ar specialisto kaltė, todėl mažėja pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų priešprieša, nes žala atlyginama nekaltinant medikų dėl žmogiškųjų klaidų, o sveikatos įstaigos dėl sisteminių klaidų.

Žalos be kaltės modelis turėtų sumažinti gynybinę mediciną, tačiau bendras poveikis sveikatos priežiūros išlaidoms neaiškus. Nuo bylinėjimosi naštos atleisti gydytojai turėtų laiko priimti daugiau pacientų, paprastai tai yra geras dalykas, atsižvelgiant į gydytojų trūkumą, bet ne išlaidų mažinimą. [5], [6].

Nors remiantis literatūra randama daugiau žalos be kaltės modelio privalumų, tačiau yra keletas ir trūkumų. Pavyzdžiui vienas iš pagrindinių akcentuojamų yra mažesnės neturtinės žalos kompensacijos sumos. Modelio žalos be kaltės kompensacijos kriterijai gali būti nustatyti iš anksto, tokiu atveju ne visiškai atsižvelgti į žalos mastą, ilgalaikes pasekmes, nepakankamai reaguoti į individualius sužalotų pacientų poreikius. Taip pat gali būti sunku tinkamai įvertinti ir kompensuoti nematerialią žalą, pvz., emocinę kančią, skausmą. Dėl to, bendra kompensacija gali būti mažesnė, palyginti su teisiniu procesu.[39]

Apžvelgsime neturtinės atlygintinos žalos dydžio, Komisijos nustatymo tvarką. Pagal neturtinės žalos atlyginimo kriterijų, kurį atitinka padaryta žala yra skiriami balai. Skiriant balus, Komisija vertina prašymo pateikimo dieną paciento sveikatos būklę pagal paciento medicinos dokumentuose ir sprendimuose, kuriais nustatytas paciento neįgalumas, išlikusio darbingumo lygis ar specialieji poreikiai, nurodytą informaciją. Komisijos skirti balai yra dauginami iš balo vertės, kuri lygi 100 Eur. Pavyzdžiui, didžiausia galima išmoka kai asmeniui nustatomas sunkus neįgalumas, kuris iki sužalojimo nebuvo nustatytas, skiriami 190 balų, o tai yra 19 000 Eur. Imant kitą pavyzdį, kai besikreipiantis asmuo netekęs vaiko, neturtinė žala įvertinama 10 000 Eur, kai tėvo ar motinos – 5 000 Eur, kito giminaičio 1000 Eur. [15]

Palyginimui, iki reformos įsigaliojimo, teismų praktikos sprendimai atlyginti neturtinę žalą išmokėtomis neturtinės žalos atlyginimo išmokomis netekus vaiko skiriama – 150 000 Eur suma, motinos – apie 29 000 Eur suma. Taigi naujoje reformoje numatyti žalos atlyginimo dydžiai yra itin maži. Visgi nėra panaikinama pacientų, ar kitų asmenų, turinčių teisę į žalos atlyginimą, teisė kreiptis į teismą dėl žalos atlyginimo klausimo nagrinėjimo, jeigu asmuo nesutinka su Komisijos sprendimu. Todėl tikimybė, kad pacientai, ar jų artimieji, numatytus neturtinės žalos dydžius gali laikyti neracionaliais yra reali. [41]

Kitu aspektu, manoma, kad žalos be kaltės sistemos Komisija gali gauti vyriausybės nurodymą sumažinti išmokas arba pakeisti aprėptį, todėl yra rizika, jog ilgainiui atsiras brangios biurokratijos. [38]

Svarstoma, jei nereikia nustatyti kaltės, gali kilti susirūpinimas dėl sumažėjusios sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų atskaitomybės. Teigiama, jog teisinių pasekmių baimė ir būtinybė įrodyti kaltę gali paskatinti išlaikyti aukštus sveikatos priežiūros standartus.

Žalos be kaltės modelis galimai gali paskatinti perteklinę kompensacijos galimybę, asmenys gali pareikšti pretenzijas net tada, kai sužalojimai nėra susiję su medicinine priežiūra. Tai gali prisidėti prie didesnės finansinės įtampos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams. [39]

7. TYRIMO APIMTIS IR METODAI

Tyrimo laikas: 2023 metų gruodžio - 2024 metų vasario mėnesio laikotarpis.

Tyrimo objektas: Žalos sveikatai atlyginimas be kaltės modelio pagrindu.

Tyrimo subjektas: Pacientų žinios ir nuomonė apie žalos be kaltės atlyginimo modelį.

Tyrimo priemonė: Autorės parengtas klausimynas.

Apklauso būdas: Anoniminė anketinė apklausa.

Respondentų skaičius: 127 (90 moterų ir 37 vyrai).

Tyrimo vykdymo etapai:

1. Klausimyno sudarymas;
2. Tyrimo imties nustatymas;
3. Tyrimo organizavimas socialiniuose tinkluose;
4. Statistinės analizės metodų taikymas;
5. Gautų duomenų analizė ir išvadų bei rekomendacijų rengimas.

Tiriamųjų imtis ir atrankos kriterijai.

Tyrimo imtis buvo gauta taikant patogiają atranką (pagal autorę Liudmilą Rupšienę, 2007m.). Tyrime buvo kviečiami dalyvauti asmenys, kurie naudojosi sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis nuo 2020 metų, t.y. pacientai.

Tyrimo organizavimas. Tyrimas atliktas anketinės apklauso būdu 2023 metų gruodžio - 2024 metų vasario mėnesio laikotarpyje. Buvo kreiptasi į Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos pirmininkę, prašant pasidalinti apklauso anketa pacientų organizacijų tinklapiuose. Anketa buvo platinama pacientų organizacijų socialinėse erdvėse: Bechterevo liga sergančiųjų draugija "Judėsys", Lietuvos sergančiųjų genetinėmis nervų-raumenų ligomis asociacija "Sraunija", Lietuvos parkinsono draugija, onkologinėmis ligomis sergančių moterų draugija „Eivena“ bei kitos. Anketinė apklausa taip pat buvo platinama socialinėse Facebook pacientų grupėse: „Širdies ligos ir kardiologija“, „Kepenų ligos“, „MEDICINA- ligos, patarimai, padėkos“, „Sveikata“. Kiekvienai šių grupių buvo siunčiamas kvietimas dalyvauti anoniminėje apklausoje. Buvo prašoma užpildyti anoniminę anketa, susipažinus su mokslinio

tyrimo tikslu. Klausimyno preambulėje akcentuota apie duomenų konfidencialumą. Anketą užpildė 127 pacientai, visos anketos buvo tinkamos statistinei analizei.

Tyrimo instrumentas. Atliekant pacientų žinių, nuomonės įvertinimą apie jų teisę gauti žalos, padarytos jų sveikatai, atlyginimą, taikytas kiekybinis tyrimo metodas – anoniminė anketinė apklausa. Klausimynas paruoštas pačios autorės, nes panašių mokslinių studijų vertinant pacientų nuomonę apie žalos atlyginimo be kaltės modelį, nepavyko rasti. Anketa sudaryta iš 25 uždaro tipo klausimų, kuriuos formuluojant buvo remtasi mokslinės literatūros šaltiniais apie šį modelį ir žalos be kaltės modelio teisiniu reglamentavimu. Klausimyną sudarė 4 dalys.

Pirmoje dalyje respondentai pateikė savo demografinius duomenis - lytį, amžių, išsilavinimą, socialinę padėtį.

Antroje dalyje pateikiami klausimai, kuriais siekiama įvertinti respondentų žinias apie žalos be kaltės modelį. Šioje dalyje respondentų klausiama ar yra girdėję/susipažinę/susidūrę su žalos be kaltės modeliu, kaip juos pasiekė ši informacija, ar šis modelis yra aiškus ir kokios informacijos dar trūksta apie žalos be kaltės modelį. Taip pat klausiama, ar jie žino kur ir kada reikia kreiptis dėl žalos atlyginimo, kokiais atvejais ir kokia žala atlyginama bei kaip jie supranta kas yra neišvengiama žala.

Trečioje dalyje respondentams pateikti klausimai apie žalos be kaltės modelio naudą pacientams. Klausiama ar respondentas pritaria žalos be kaltės modeliui, kuomet pacientui žala atlyginama be jo pareigos pačiam įrodyti gydytojo kaltę, t.y. be kaltės modelio pagrindu. Taip pat pateikiami teiginiai apie žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio privalumus, kuriuos respondentas galėjo išsirinkti kaip tinkančius variantus: *„Nereikia pacientui įrodyti gydytojo kaltės patyrus sveikatos sužalojimą, gaunant sveikatos priežiūros paslaugas“*, *„Pacientai galės greičiau ir paprasčiau gauti kompensaciją, jeigu jų sveikatai buvo padaryta žala“*, *„Galima išvengti ilgų ir reikalaujančių daug išlaidų teisminių procesų, įrodant kaltus gydytojų veiksmus ir siekiant gauti kompensaciją už patirtą sveikatos sužalojimą“*, *„Išlieka bendradarbiavimo ir pasitikėjimo santykiai tarp medikų ir pacientų“* bei galimybė laukelyje *„Kitas variantas“* įrašyti savo nuomonę.

Ketvirtoje dalyje vertinamos pacientų patirtys, kai jų sveikatai, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, buvo padaryta žala ir pacientai siekė gauti žalos atlyginimą pagal be kaltės modelį. Respondentų buvo klausiama ar yra patyrę žalą savo sveikatai dėl sveikatos priežiūros įstaigoje teiktų sveikatos priežiūros paslaugų, ar jie kreipėsi dėl kompensacijos ir gavo žalos

atlyginimą. Jeigu respondentas nesikreipė, prašoma nurodyti priežastis, kodėl nesikreipė. Pateikiami klausimai kas priėmė sprendimą atlyginti žalą (komisija ar teismas), ar kilo respondentui sunkumų ir nesklandumų siekiant žalos atlyginimo, kiek laiko užtruko procesas ir ar atlyginta žala tenkino respondentą.

Statistinės analizės metodai. Tyrimo duomenys apdoroti naudojant SPSS 26.0 statistinę programinę įrangą. Imties charakteristikoms ir rezultatų procentiniam pasiskirstymui skaičiuoti buvo naudojama aprašomoji statistika. Kategorinių kintamųjų palyginimui pagal lytį, amžių, išsilavinimą bei socialinę padėtį naudotas Chi-kvadrato (χ^2) testas. Amžiaus kintamasis buvo suskirstytas į tris grupes: 18-45 m., 46-65 m. bei 66 m. ir vyresni. Skirtumai buvo laikomi statistiškai reikšmingi, kai p-reikšmė < 0,05.

Tyrimo apribojimai. Tyrimo vykdymo etapo metu, respondentai itin neaktyviai įsitraukė į platinamą anketinę apklausą, todėl gauti rezultatai nėra taikomi visai populiacijai. Nėra atlikta panašių tarptautinių mokslinių studijų, todėl sudėtinga buvo mokliškai pagrįsti gautus rezultatus.

8. TYRIMO REZULTATAI

8.1 Respondentai

Tyrimė dalyvavo 127 asmenys, iš kurių 90 (70,9 proc.) buvo moterys ir 37(29,1 proc.) vyrai. Daugiausia buvo tiriamųjų 56-65 metų amžiaus (26 proc.). Beveik pusė tyrimo dalyvių (44,1 proc.) yra įgiję aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Pagal socialinę padėtį, daugiausia tyrimė dalyvavo dirbančiųjų (57,5 proc.). 2-oje lentelėje pateikiami respondentų tyrimo metu surinkti socialiniai-demografiniai duomenys.

2 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį, amžių, išsilavinimą ir socialinę padėtį

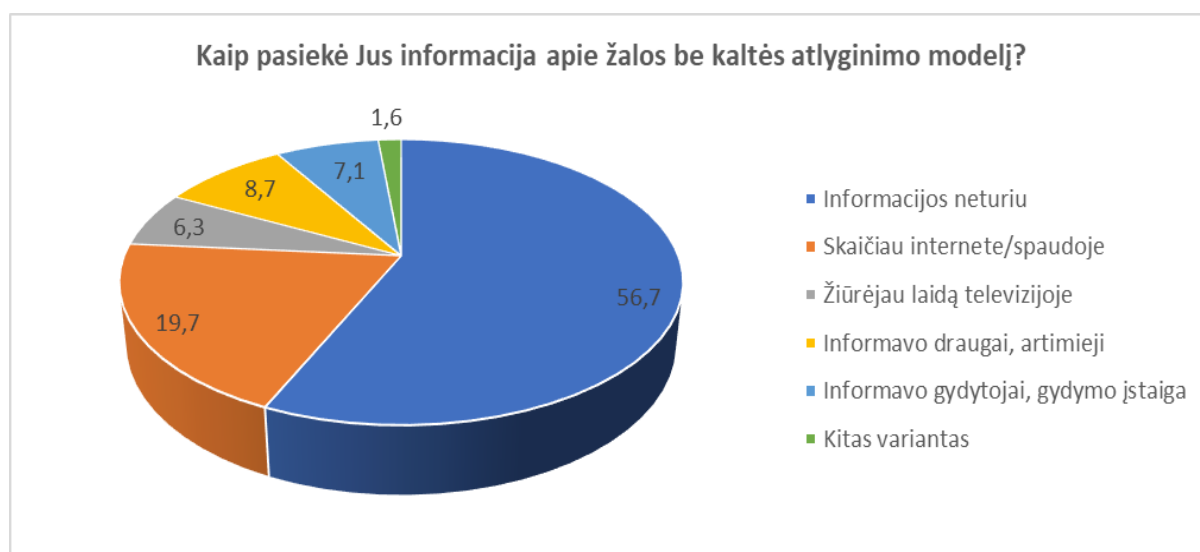
Sociodemografiniai rodikliai		N	%
Lytis	Vyras	37	29,1
	Moteris	90	70,9
Amžius	18-25	6	4,7
	26-35	11	8,7
	36-45	23	18,1
	46-55	27	21,3
	56-65	33	26
	66-75	22	17,3
	76+	5	3,9
Išsilavinimas	Vidurinis	7	5,5
	Profesinis	18	14,2
	Aukštasis neuniversitetinis	45	35,4
	Aukštasis universitetinis	56	44,1
Socialinė padėtis	Dirbantis	73	57,5
	Bedarbis	17	13,4
	Studentas	2	1,6
	Pensininkas	26	20,5
	Kita	8	6,3

8.2 Pacientu žinios apie žalos be kaltės modelį

Siekiant įvertinti pacientų turimas žinias apie žalos be kaltės modelį, analizuojamas tyrimo dalyvių nuomonių pasiskirstymas atsakant į klausimus apie žalos be kaltės modelį, taip pat atliekama palyginamoji analizė pagal lytį, amžių ir išsilavinimą.

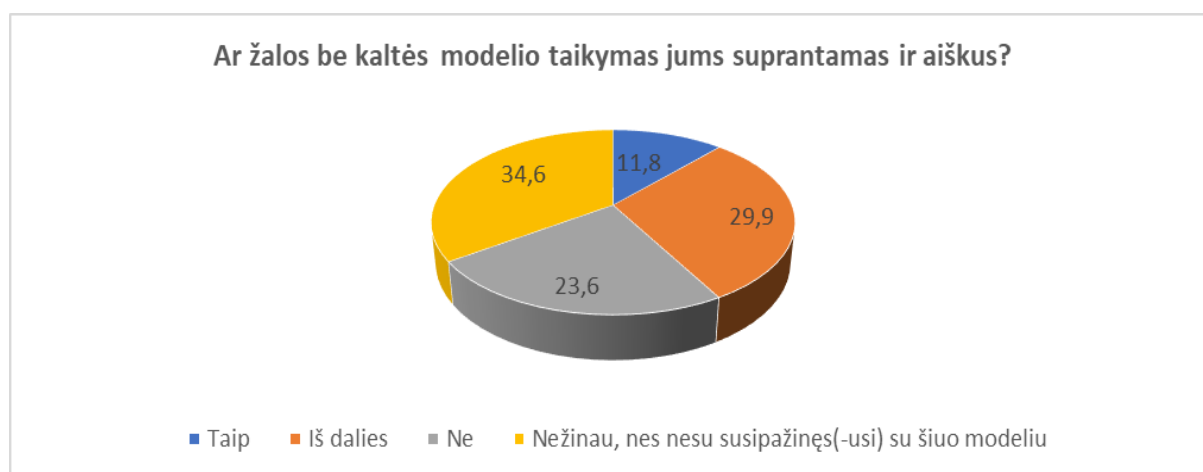
Rezultatai rodo, kad 37,8 proc. respondentų yra girdėję (susipažinę ar susidūrę) apie žalos, padarytos sveikatai, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, be kaltės atlyginimo modelį (N=127). Palyginus tyrimo dalyvių nuomonių pasiskirstymą pagal lytį, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=2,005$; $p=0,157$). Palyginus respondentų nuomonių pasiskirstymą skirtingose amžiaus grupėse, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=1,516$; $p=0,469$). Palyginus respondentų nuomonių pasiskirstymą skirtingose išsilavinimo grupėse, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=1,951$; $p=0,377$).

Vertinant tyrimo dalyvių nuomonės pasiskirstymą atsakant į klausimą „Kaip pasiekė Jus informacija apie žalos be kaltės atlyginimo modelį?“ (4 pav.) (N=127), matome, jog didžioji dalis respondentų (56,7 proc.) teigia, jog informacijos neturi, 19,7 proc. tvirtina, jog skaitė internete ar spaudoje, 8,7 proc. teigia, kad informavo draugai, artimieji, 7,1 proc. – informavo gydytojai ar gydymo įstaiga, 6,3 proc. – žiūrėjo laidą televizijoje ir 1,6 proc. tyrimo dalyvių pasirinko atsakymo variantą „kita“. Analizuojant ar respondentų žinios apie šį žalos atlyginimo modelį priklausė nuo lyties, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=4,312$; $p=0,505$). Respondentų atsakymai į klausimą apie jų turimą informaciją apie modelį taip pat nepriklausė nuo jų amžiaus, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=9,085$; $p=0,524$) ir išsilavinimo ($\chi^2=15,797$; $p=0,106$).



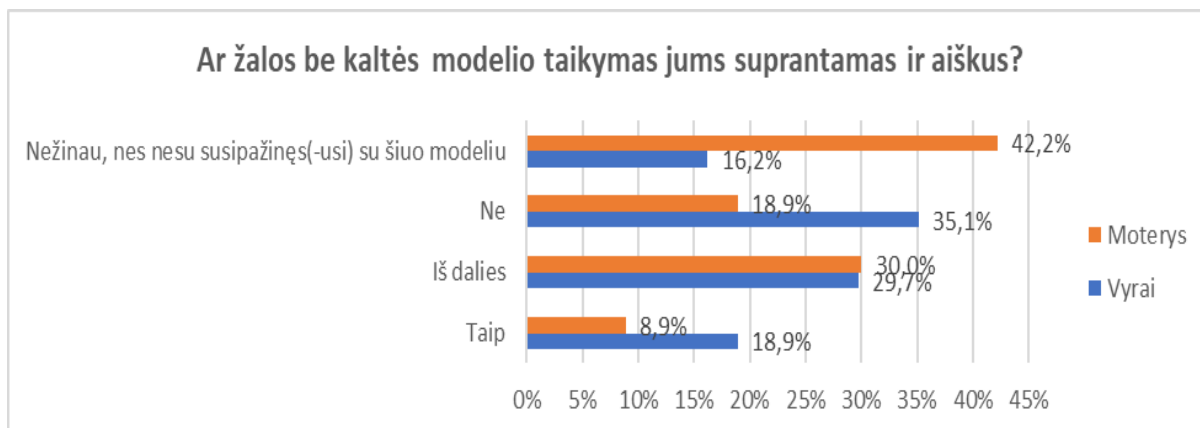
4 pav. Respondentų nuomonių pagal atsakymus į klausimą „Kaip pasiekė Jus informacija apie žalos be kaltės atlyginimo modelį?“ pasiskirstymas (proc.)

Analizuojant respondentų nuomonės pasiskirstymą atsakant į klausimą „Ar žalos be kaltės modelio taikymas Jums suprantamas ir aiškus?“ (5 pav.) (N=127), matome, jog šiek tiek daugiau nei trečdalis respondentų (34,6 proc.) apskritai nėra susipažinę su šiuo modeliu. 29,9 proc. respondentų teigia, jog žalos be kaltės modelis yra jiems aiškus iš dalies, 23,6 proc. respondentų tvirtina, jog modelis jiems nėra aiškus ir tik 11,8 proc. tyrimo dalyvių mano, kad žalos be kaltės modelis yra aiškus.



5 pav. Respondentų nuomonės atsakant į klausimą „Ar žalos be kaltės modelio taikymas Jums suprantamas ir aiškus?“ pasiskirstymas (proc.)

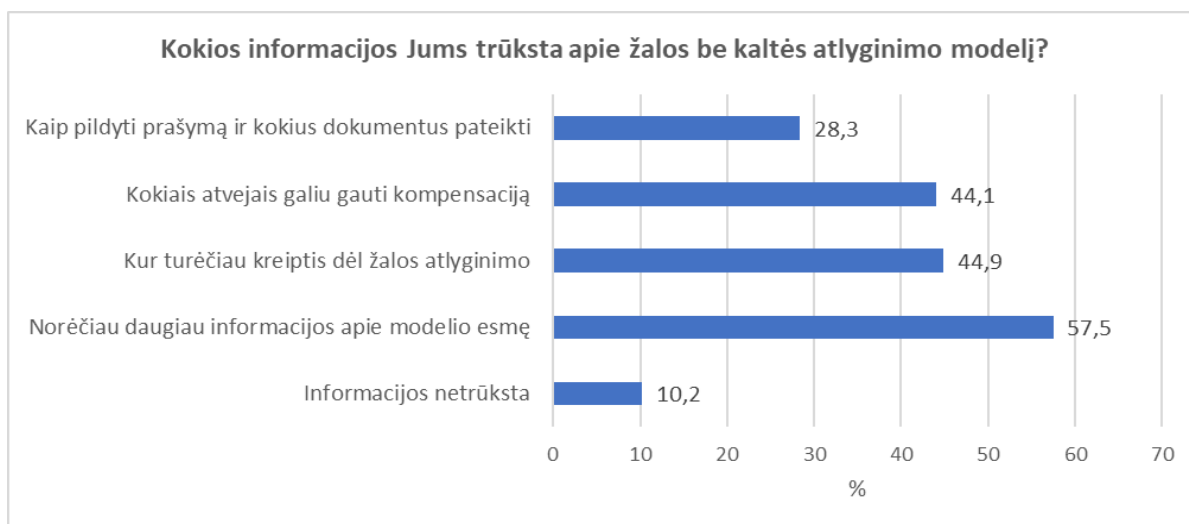
Vertinant respondentų nuomonės dėl šio klausimo pasiskirstymą pagal lytį, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=10,282$; $p=0,016$). Kaip matome 6 paveiksle, didžioji dalis respondentų moterų (42,2 proc.) ir tik 16,2 proc. vyrų nėra susipažinę su žalos be kaltės modeliu. Vertinant susipažinusių su modeliu nuomonę, statistiškai reikšmingai daugiau vyrų (35,1 proc.) nei moterų (18,9 proc.) moterų teigia, jog modelis nėra aiškus ir suprantamas. Tarp respondentų, kuriems modelis yra aiškus ir suprantamas, vyrų (18,9) buvo dvigubai daugiau nei moterų (8,9). Tarp respondentų, kuriems modelis neaiškus, statistiškai reikšmingai daugiau vyrų (35,1) nei moterų (18,9) pateikė tokį atsakymą. Apibendrinant gautus rezultatus galima daryti prielaidą, kad respondentai vyrai turi daugiau informacijos apie be kaltės modelį nei moterys, tačiau vyrams šis modelis daugiau nei moterims yra neaiškus.



6 pav. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Ar žalos be kaltės modelio taikymas Jums suprantamas ir aiškus?“ pasiskirstymas pagal lytį (proc.)

Analizuojant ar respondentų atsakymai dėl be kaltės modelio aiškumo ir suprantamumo priklausė nuo respondento amžiaus, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=5,475$; $p=0,485$). Analizuojant, ar respondentų nuomonių pasiskirstymo atsakymai dėl be kaltės modelio aiškumo ir suprantamumo priklausė nuo respondento išsilavinimo, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=6,286$; $p=0,392$).

Vertinant respondentų nuomonių pasiskirstymą atsakant į klausimą „Kokios informacijos Jums trūksta apie žalos be kaltės atlyginimo modelį?“ (N=127) Respondentai šiame klausime galėjo pasirinkti keletą atsakymo variantų. (7 pav.). Matome, jog net 57,5 proc. tyrimo dalyvių pageidautų daugiau informacijos apie modelio esmę. Taip pat nemaža dalis respondentų norėtų daugiau informacijos apie tai, kur kreiptis dėl žalos atlyginimo (44,9 proc.) ir kokiais atvejais galėtų gauti kompensaciją (44,1 proc.). Šiek tiek daugiau nei ketvirtadalis tyrimo dalyvių (28,3 proc.) pageidautų daugiau informacijos apie tai, kaip pildyti dokumentus ir tik 10,2 proc. respondentų teigia, jog informacijos apie žalos be kaltės atlyginimo modelį jiems netrūksta.



7 pav. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Kokios informacijos Jums trūksta apie žalos be kaltės atlyginimo modelį?“ pasiskirstymas (proc.)

Palyginus tyrimo dalyvių pasiskirstymą pagal lytį, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p > 0,05$) (1 priedo 1 lentelė).

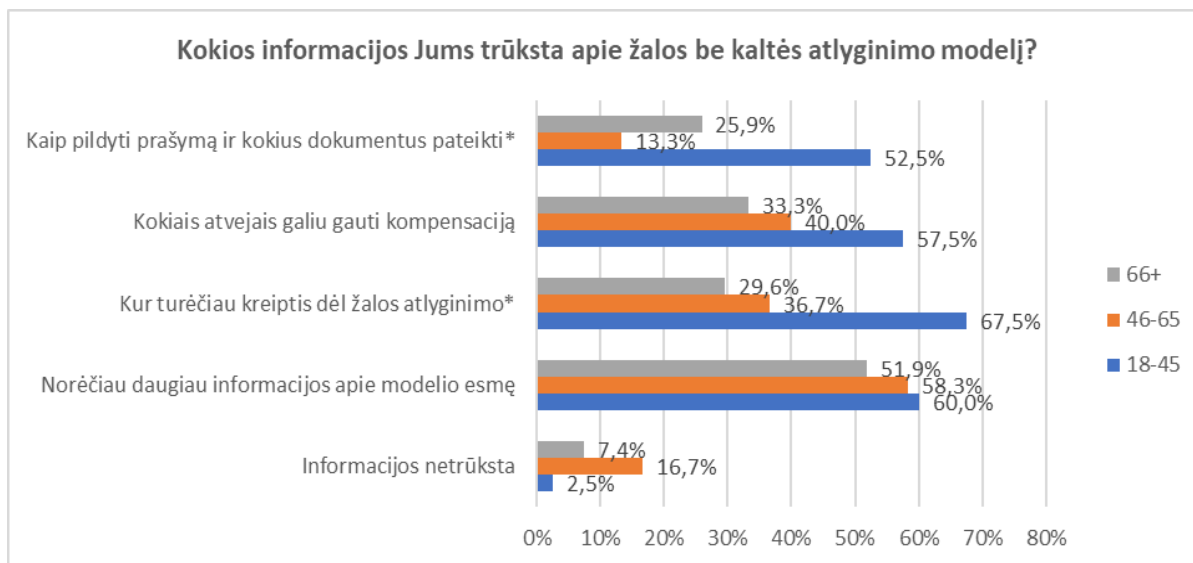
Palyginus tyrimo dalyvių šiuo klausimu nuomonių pasiskirstymą skirtingose amžiaus grupėse, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai: trūksta informacijos, kur galėtų kreiptis dėl žalos ($\chi^2 = 12,448$; $p = 0,002$) ir kaip pildyti prašymą bei kokius dokumentus pateikti ($\chi^2 = 18,225$; $p < 0,001$). (3 lentelė).

3 lentelė. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Kokios informacijos Jums trūksta apie žalos be kaltės atlyginimo modelį?“ pasiskirstymas pagal amžių.

Kokios informacijos Jums trūksta apie žalos be kaltės atlyginimo modelį?	χ^2	p-reikšmė
Informacijos netrūksta	5,541	0,063
Norėčiau daugiau informacijos apie modelio esmę	0,472	0,790
Kur turėčiau kreiptis dėl žalos atlyginimo	12,448	0,002
Kokiais atvejais galiu gauti kompensaciją	4,592	0,101
Kaip pildyti prašymą ir kokius dokumentus pateikti	18,225	<0,001

8 paveiksle (N=127) matome, kad 67,5 proc. 18-45 m. amžiaus respondentų ir tik 36,7 proc. 46-65 m. amžiaus tyrimo dalyvių bei 29,6 proc. 66 m. amžiaus ir vyresni tyrimo dalyviai teigia, kad jiems trūksta informacijos, kur turėtų kreiptis dėl žalos atlyginimo. Taip

pat nustatyta, kad 52,5 proc. 18-45 m. amžiaus respondentų ir tik 13,3 proc. 46-65 m. amžiaus tyrimo dalyvių bei 25,9 proc. 66 m. amžiaus ir vyresni tyrimo dalyviai nurodo, kad jiems trūksta informacijos, kaip pildyti prašymą ir kokius dokumentus pateikti. Gauti rezultatai rodo, kad statistiškai reikšmingai jaunesnio amžiaus respondentams labiau nei vyresniems tyrimo dalyviams trūksta informacijos, kur turėtų kreiptis dėl žalos atlyginimo bei kaip pildyti prašymą ir kokius dokumentus pateikti.



8 pav. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Kokios informacijos Jums trūksta apie žalos be kaltės atlyginimo modelį?“ pasiskirstymas pagal amžių (proc.).

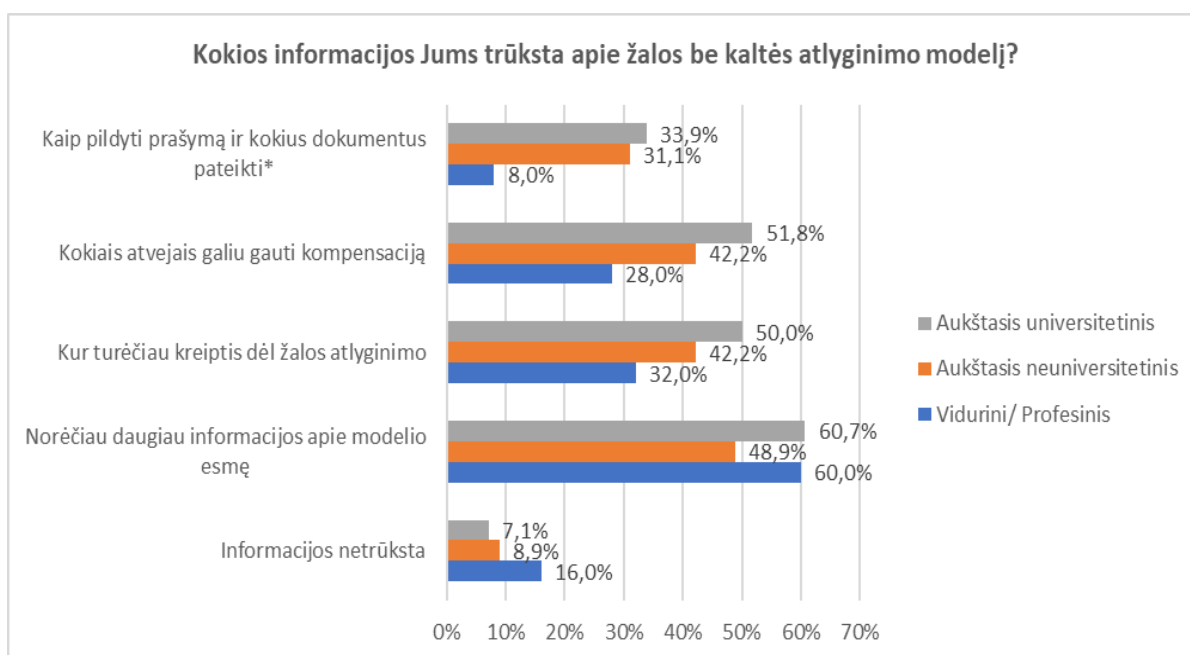
Palyginus tyrimo dalyvių nuomonių pasiskirstymą pagal išsilavinimą, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas: kaip pildyti prašymą ir kokius dokumentus pateikti ($\chi^2 = 6,180$; $p = 0,046$) (4 lentelė).

4 lentelė. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Kokios informacijos Jums trūksta apie žalos be kaltės atlyginimo modelį?“ pasiskirstymas pagal išsilavinimą.

Kokios informacijos Jums trūksta apie žalos be kaltės atlyginimo modelį?	χ^2	p-reikšmė
Informacijos netrūksta	1,606	0,448
Norėčiau daugiau informacijos apie modelio esmę	1,588	0,452
Kur turėčiau kreiptis dėl žalos atlyginimo	2,335	0,311
Kokiais atvejais galiu gauti kompensaciją	4,034	0,133

Kaip pildyti prašymą ir kokius dokumentus pateikti	6,180	0,046
--	-------	--------------

Vertinant 9 paveiksle pateiktus duomenis, matome, kad informacijos, kaip pildyti prašymą ir kokius dokumentus pateikti trūksta 33,9 proc. aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintiems respondentams, 31,1 proc. aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą įgijusiems respondentams ir tik 8 proc. vidurinio arba profesinio išsilavinimo tyrimo dalyviams. Rezultatai rodo, kad statistiškai reikšmingai aukštesnį išsilavinimą turintiems respondentams daugiau nei žemesnį išsilavinimą turintiems respondentams trūksta informacijos, kaip pildyti prašymą ir kokius dokumentus pateikti.

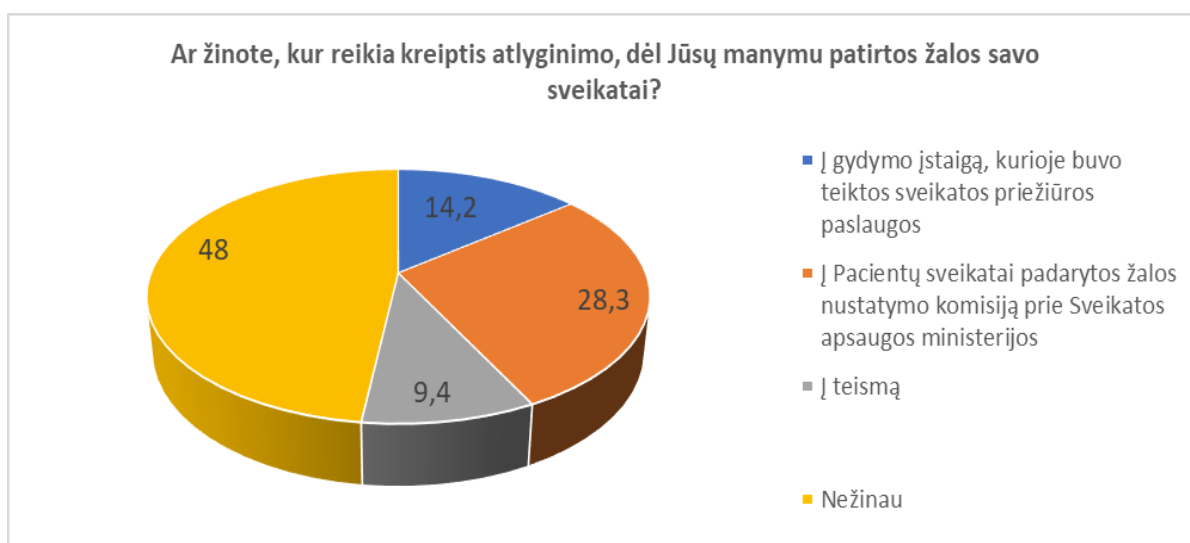


9 pav. Respondentų nuomonės atsakant į klausimą „Kokios informacijos Jums trūksta apie žalos be kaltės atlyginimo modelį?“ pasiskirstymas pagal išsilavinimą (proc.)

Analizuojant respondentų nuomonių pasiskirstymą atsakant į klausimą „Ar žinote, kur reikia kreiptis atlyginimo, dėl Jūsų manymu patirtos žalos savo sveikatai?“ (10 pav.) (N=127), nustatyta, kad beveik pusė tyrimo dalyvių (48,0 proc.), nežino, kur kreiptis. 28,3 proc. respondentų mano, kad kreiptis reikia į pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją prie Sveikatos apsaugos ministerijos, 14,2 proc. – į gydymo įstaigą,

kurioje buvo suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos ir 9,4 proc. tyrimo dalyvių mano, kad reikia kreiptis į teismą. Pacientas, patyręs sveikatos žalą, turi kreiptis į pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

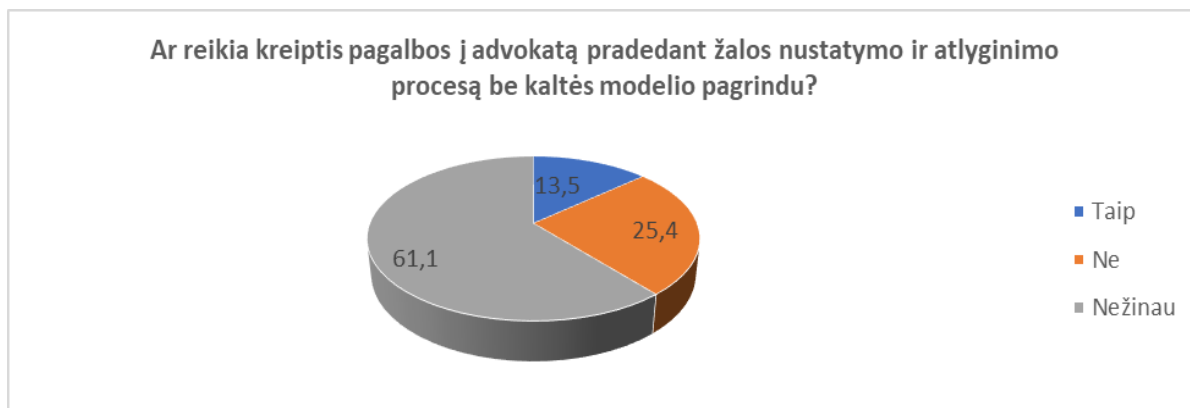
Palyginus respondentų pasiskirstymą pagal lytį, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=6,414$; $p=0,093$) bei tyrimo dalyvių pasiskirstymą skirtingose amžiaus grupėse, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2= 8,541$; $p=0,201$) ir skirtingo išsilavinimo grupėse ($\chi^2= 4,499$; $p=0,609$) taip pat statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.



10 pav. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Ar žinote, kur reikia kreiptis atlyginimo, dėl Jūsų manymu patirtos žalos savo sveikatai?“ pasiskirstymas (proc.)

Vertinant tyrimo dalyvių nuomonių pasiskirstymą atsakant į klausimą „Ar reikia kreiptis pagalbos į advokatą pradedant žalos nustatymo ir atlyginimo procesą be kaltės modelio pagrindu?“ (11 pav.), nustatyta, kad daugiau nei pusė tyrimo dalyvių (61,1 proc.), nežino atsakymo. 25,4 proc. respondentų mano, kad nereikia ir 13,5 proc. tyrimo dalyvių mano, kad reikia kreiptis pagalbos į advokatą pradedant žalos nustatymo ir atlyginimo procesą be kaltės modelio pagrindu.

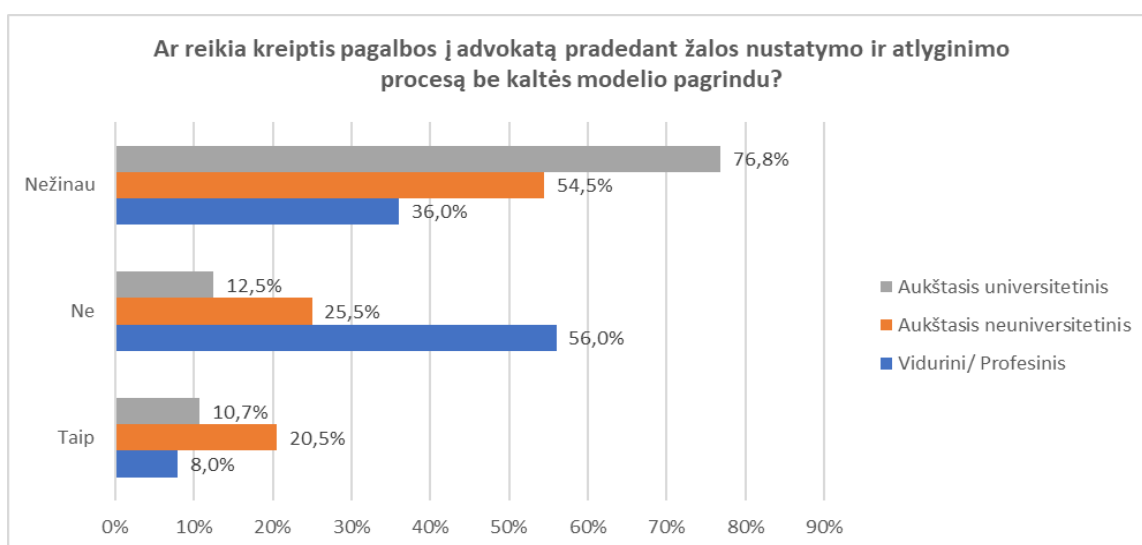
Apibendrinant šio klausimo respondentų pateiktus atsakymus, reikia pažymėti, kad tik ketvirtadalis respondentų teisingai supranta, kad šio modelio esmė ir yra, kad pradedant žalos nustatymo ir atlyginimo procesą, pacientui nereikia kreiptis pagalbos į advokatą, taip sutaupomas laikas ir finansai.



11 pav. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Ar reikia kreiptis pagalbos į advokatą pradedant žalos nustatymo ir atlyginimo procesą be kaltės modelio pagrindu?“ pasiskirstymas (proc.)

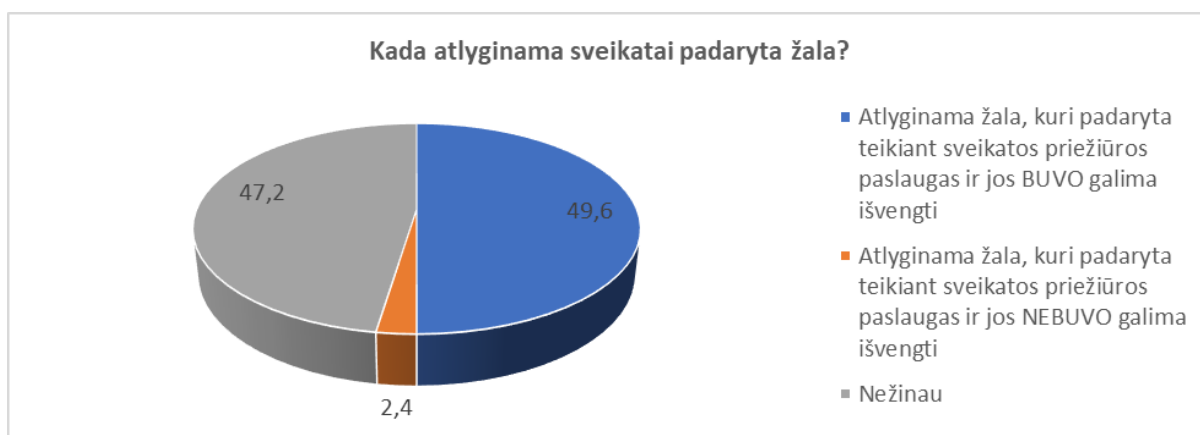
Palyginus respondentų nuomonių pasiskirstymą pagal lytį, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=3,575$; $p=0,167$) bei pasiskirstymą skirtingose amžiaus grupėse, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=1,930$; $p=0,749$).

Tačiau analizuojant respondentų nuomonės pasiskirstymą, atsakant į klausimą „Ar reikia kreiptis pagalbos į advokatą pradedant žalos nustatymo ir atlyginimo procesą be kaltės modelio pagrindu“ pagal išsilavinimą, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=20,390$; $p<0,001$). Vertinant 12 paveiksle pateiktus duomenis, pažymėtina, kad statistiškai reikšmingai daugiau vidurinį ar profesinį išsilavinimą turintys tyrimo dalyviai nei aukštąjį universitetinį ar neuniversitetinį išsilavinimą turintys respondentai atsakė, kad advokato pagalba pradedant žalos nustatymo ir atlyginimo procesą nėra reikalinga.



12 pav. Respondentų nuomonės atsakant į klausimą „Ar reikia kreiptis pagalbos į advokatą pradedant žalos nustatymo ir atlyginimo procesą be kaltės modelio pagrindu“ pasiskirstymas pagal išsilavinimą (proc.)

Analizuojant respondentų nuomonių pasiskirstymą atsakant į klausimą „Kada atlyginama sveikatai padaryta žala?“ (13 pav.), nustatyta, kad nemaža dalis tyrimo dalyvių atsakymo nežino (47,2 proc.). 49,6 proc. respondentų mano, kad atlyginama žala, kuri padaryta teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ir jos buvo galima išvengti ir tik 2,4 proc. respondentų teigia, jog atlyginama žala, kuri padaryta teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ir jos nebuvo galima išvengti. Pacientui atlyginama žala, kuri padaryta teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ir jos buvo galima išvengti.

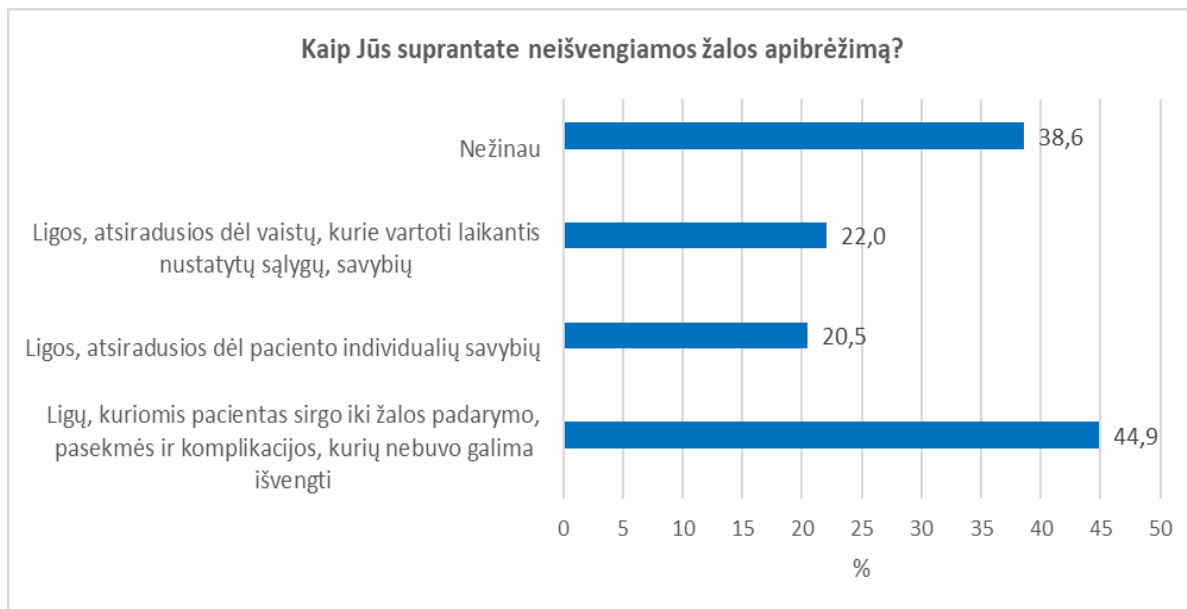


13 pav. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Kada atlyginama sveikatai padaryta žala?“ pasiskirstymas (proc.)

Palyginus tyrimo dalyvių pasiskirstymą pagal lytį, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=2,196$; $p=0,333$) bei nuomonių pasiskirstymą skirtingose amžiaus grupėse, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=1,773$; $p=0,777$) ir skirtingo išsilavinimo grupėse ($\chi^2=4,464$; $p=0,347$), statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.

Vertinant respondentų nuomonių pasiskirstymą atsakant į klausimą „Kaip Jūs suprantate neišvengiamos žalos apibrėžimą?“ Respondentai šiame klausime galėjo rinktis keletą atsakymo variantų. (14 pav.) Matome, jog 44,9 proc. tyrimo dalyvių neišvengiamą žalą suprantą kaip ligų, kuriomis pacientas sirgo iki žalos padarymo, pasekmės ir komplikacijos,

kurių nebuvo galima išvengti, 22,0 proc. – neišvengiamą žalą supranta kaip ligas, atsiradusias dėl vaistų, kurie vartoti laikantis nustatytų sąlygų, savybių, 20,5 proc. - neišvengiamą žalą supranta ligas, atsiradusias dėl paciento individualių savybių. 38,6 proc. tiriamųjų atsakė, kad nežino.



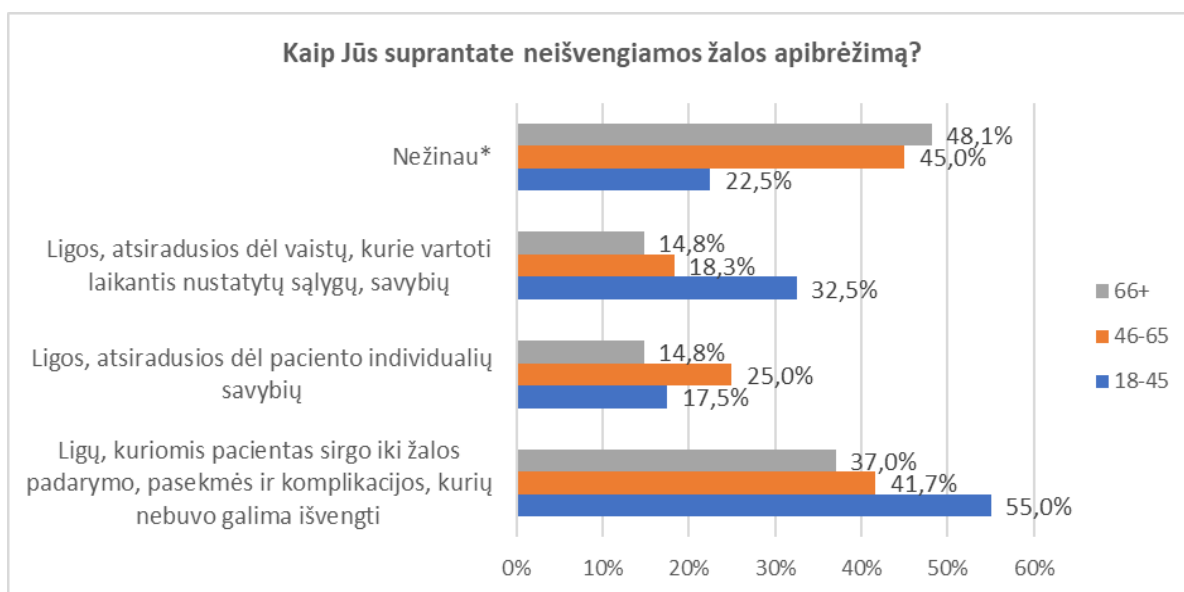
14 pav. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Kaip Jūs suprantate neišvengiamos žalos apibrėžimą?“ pasiskirstymas (proc.)

Palyginus tyrimo dalyvių nuomonių pasiskirstymą pagal lytį, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p > 0,05$) (1 priedas 1 lentelė).

Palyginus tyrimo dalyvių nuomonių šiuo klausimu pasiskirstymą pagal amžių, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (5 lentelė). Rezultatai rodo (15 pav.), jog tik 22,5 proc. 18-45 metų amžiaus respondentų nežino neišvengiamos žalos apibrėžimo, o nežinančių 46-65 metų amžiaus respondentų yra 45,0 proc. bei 48,1 proc. 66 ir vyresnio amžiaus tiriamųjų ($\chi^2 = 6,451$; $p = 0,040$) Vadinasi, statistiškai reikšmingai jaunesnio amžiaus respondentai (18-45 m.) jaučiasi labiau susipažinę su neišvengiamos žalos apibrėžimu nei vyresnio amžiaus respondentai (46-65 m. bei 66 m. ir vyresni).

5 lentelė. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Kaip Jūs suprantate neišvengiamos žalos apibrėžimą?“ pasiskirstymas pagal amžių.

Kaip Jūs suprantate neišvengiamos žalos apibrėžimą?	χ^2	P-reikšmė
Ligų, kuriomis pacientas sirgo iki žalos padarymo, pasekmės ir komplikacijos, kurių nebuvo galima išvengti	2,578	0,276
Ligos, atsiradusios dėl paciento individualių savybių	1,503	0,472
Ligos, atsiradusios dėl vaistų, kurie vartoti laikantis nustatytų sąlygų, savybių	3,846	0,146
Nežinau	6,451	0,040



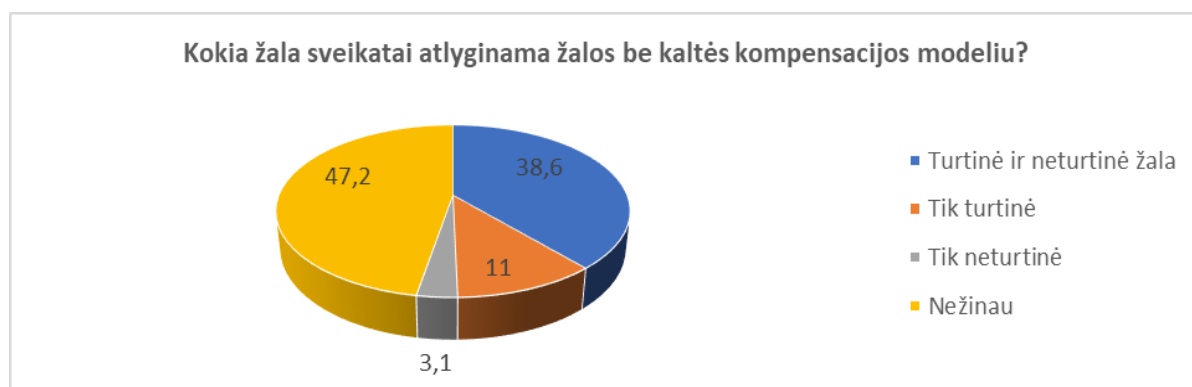
15 pav. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Kaip Jūs suprantate neišvengiamos žalos apibrėžimą?“ pasiskirstymas pagal amžių (proc.)

Palyginus tyrimo dalyvių nuomonių pasiskirstymą pagal išsilavinimą, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p > 0,05$) (3 priedas 1 lentelė).

Analizuojant respondentų nuomonių pasiskirstymą atsakant į klausimą „Kokia žala sveikatai atlyginama žalos be kaltės kompensacijos modeliu?“ (16 pav.) (N=127), nustatyta, kad didesnė dalis tyrimo dalyvių (47,2 proc.) nežino atsakymo į šį klausimą. 38,6 proc. respondentų mano, kad atlyginama turtinė ir neturtinė žala, 11 proc. tyrimo dalyvių

atsakė, kad atlyginama tik turtinė žala, o 3,1 proc. – kad tik neturtinė. Apibendrinant gautus rezultatus šiuo klausimu, atkreiptinas dėmesys, kad tik kiek daugiau nei trečdalis respondentų turi teisingą informaciją, kad pacientui, žalos be kaltės kompensacijos modeliu atlyginama turtinė ir neturtinė žala.

Palyginus tyrimo dalyvių nuomonių pasiskirstymą pagal lytį, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=1,859$; $p=0,602$), nuomonių pasiskirstymo skirtingose amžiaus grupėse statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=8,021$; $p=0,237$) ir skirtingo išsilavinimo grupėse taip pat statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta. ($\chi^2=2,739$; $p=0,841$).

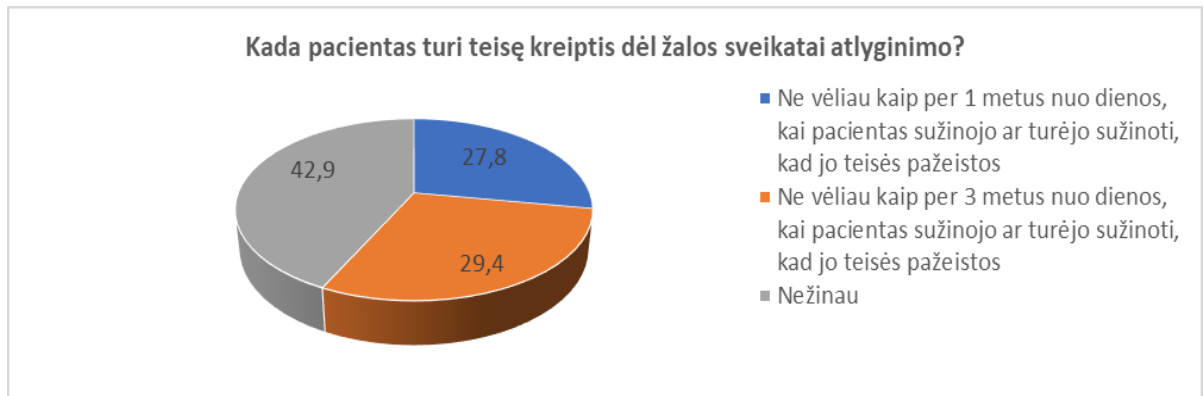


16 pav. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Kokia žala sveikatai atlyginama žalos be kaltės kompensacijos modeliu?“ pasiskirstymas (proc.)

Analizuojant respondentų nuomonių pasiskirstymą atsakant į klausimą „Kada pacientas turi teisę kreiptis dėl žalos sveikatai atlyginimo?“ (17 pav.), nustatyta, kad didžioji dalis tyrimo dalyvių (42,9 proc.) nežino atsakymo į šį klausimą. 29,4 proc. tyrimo dalyvių mano, kad kreiptis galima ne vėliau kaip per 3 metus nuo dienos, kai pacientas sužinojo ar turėjo sužinoti, kad jo teisės pažeistos ir 27,8 proc. – kad ne vėliau kaip per 1 metus nuo dienos, kai pacientas sužinojo ar turėjo sužinoti, kad jo teisės pažeistos. Apibendrinant gautus atsakymus į šį klausimą, pažymėtina, kad tik trečdalis respondentų teisingai informuoti, kad pacientas, turi teisę kreiptis dėl žalos atlyginimo, ne vėliau kaip per 3 metus nuo dienos, kai pacientas sužinojo ar turėjo sužinoti, kad jo teisės pažeistos

Palyginus tyrimo dalyvių nuomonių pasiskirstymą pagal lytį, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=2,681$; $p=0,262$) bei nuomonių pasiskirstymą skirtingose

amžiaus grupėse, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=4,071$; $p=0,396$) ir skirtingo išsilavinimo grupėse taip pat statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=3,842$; $p=0,428$).

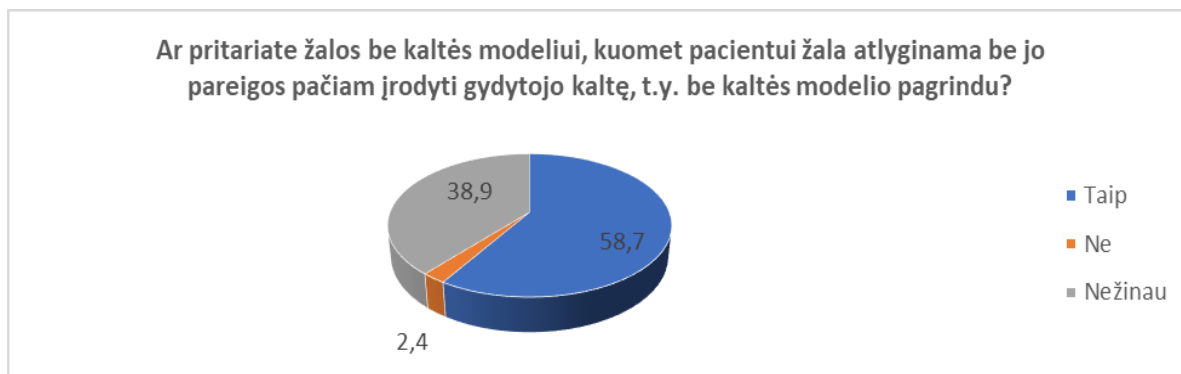


17 pav. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Kada pacientas turi teisę kreiptis dėl žalos sveikatai atlyginimo?“ pasiskirstymas (proc.)

8.3 Pacientų nuomonė apie žalos sveikatai be kaltės modelio naudą, realizuojant jų teisę į žalos sveikatai atlyginimą

Tikslu įvertinti pacientų nuomonę apie žalos be kaltės modelio naudą pacientams, analizuojamas tyrimo dalyvių nuomonių pasiskirstymas atsakant į klausimus apie žalos be kaltės modelio privalumus, taip pat atliekama palyginamoji analizė pagal lytį, amžių ir išsilavinimą.

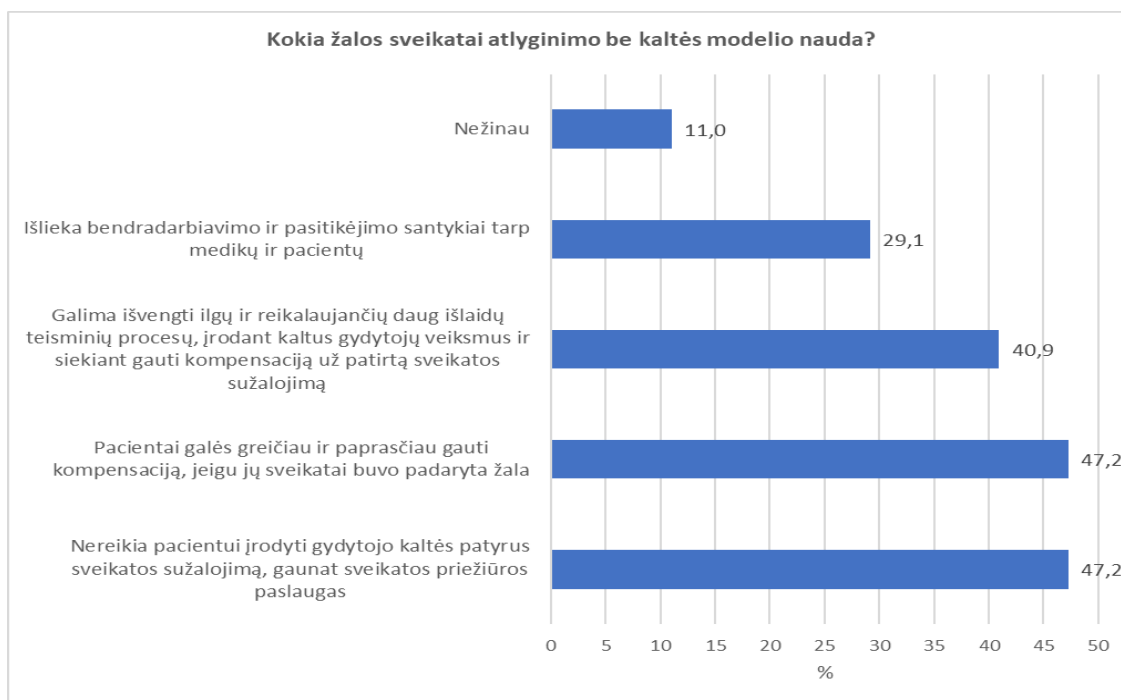
Vertinant tyrimo dalyvių nuomonių pasiskirstymą atsakant į klausimą „Ar pritariate žalos be kaltės modeliui, kuomet pacientui žala atlyginama be jo pareigos pačiam įrodyti gydytojo kaltę, t.y. be kaltės modelio pagrindu?“ (18 pav.), nustatyta, kad 38,9 proc. tyrimo dalyvių nežino atsakymo į šį klausimą. Daugiau nei pusė tyrimo dalyvių (58,7 proc.) teigė, kad šis žalos atlyginimo modelis, jų nuomone, yra naudingas pacientams, nes nereikia įrodinėti patiems gydytojo kaltės ir tik 2,4 proc. respondentų neįžvelgė tokios naudos pacientams.



18 pav. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Ar pritariate žalos be kaltės modeliui, kuomet pacientui žala atlyginama be jo pareigos pačiam įrodyti gydytojo kaltę, t.y. be kaltės modelio pagrindu?“ pasiskirstymas (proc.)

Palyginus tyrimo dalyvių nuomonių pasiskirstymą pagal lytį, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=1,289$; $p=0,525$) bei nuomonių pasiskirstymą skirtingose amžiaus grupėse, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=2,254$; $p=0,689$) ir skirtingo išsilavinimo grupėse taip pat statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=7,482$; $p=0,113$) .

Vertinant respondentų nuomonių pasiskirstymą atsakant į klausimą „Kokia žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio nauda?“ Respondentai šiame klausime galėjo rinktis keletą atsakymo variantų. (19 pav.) Matome, kad daugiausia tyrimo dalyvių (47,2 proc.) mano, kad nauda yra, jog nereikia pacientui įrodyti gydytojo kaltės patyrus sveikatos sužalojimą, gaunant sveikatos priežiūros paslaugas arba kad nauda yra, jog pacientai galės greičiau ir paprasčiau gauti kompensaciją, jeigu jų sveikatai buvo padaryta žala. 40,9 proc. respondentų teigia, jog nauda yra, kad galima išvengti ilgų ir reikalaujančių daug išlaidų teisminių procesų, įrodant kaltus gydytojų veiksmus ir siekiant gauti kompensaciją už patirtą sveikatos sužalojimą. Mažiau nei trečdalis (29,1 proc.) tyrimo dalyvių mano, kad žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio nauda yra tai, kad išlieka bendradarbiavimo ir pasitikėjimo santykiai tarp medikų ir pacientų.



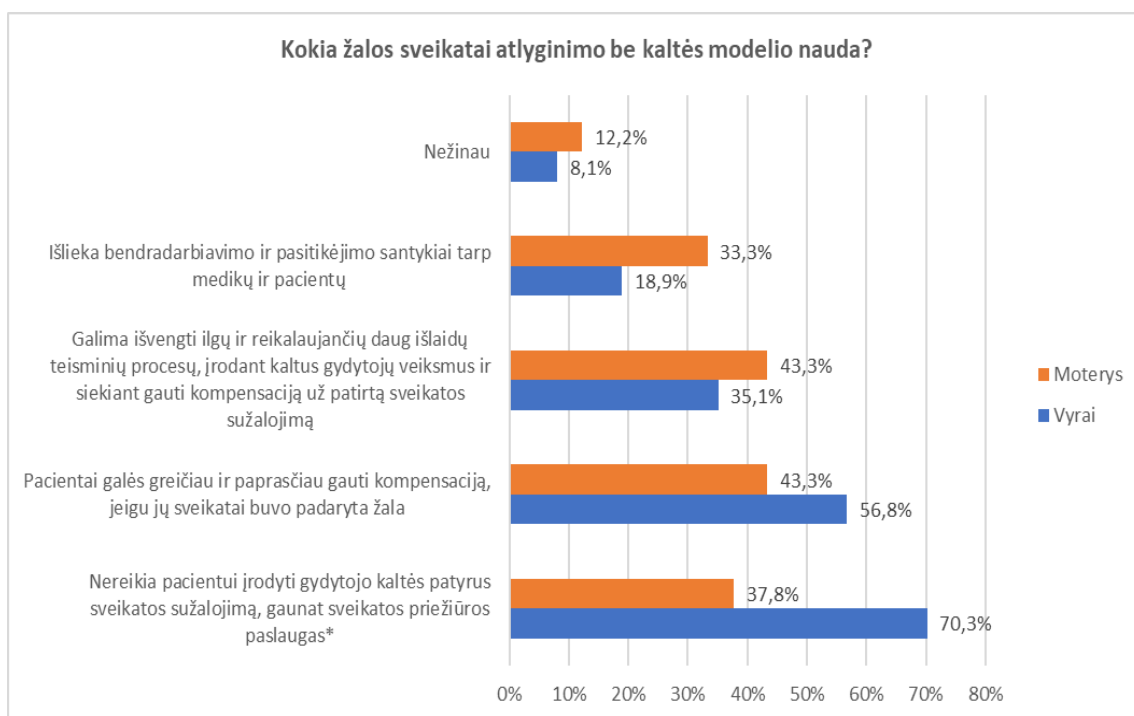
19 pav. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Kokia žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio nauda?“ pasiskirstymas (proc.)

Palyginus tyrimo dalyvių nuomonių pasiskirstymą pagal lytį, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (6 lentelė). Gauti rezultatai rodo, kad (20 pav.), statistiškai reikšmingai daugiau vyrų (70,3 proc.) nei moterų (37,8 proc.) mano, kad žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio nauda yra tai, kad nereikia pacientui įrodyti gydytojo kaltės patyrus sveikatos sužalojimą, gaunant sveikatos priežiūros paslaugas ($\chi^2=9,841$; $p=0,002$).

6 lentelė. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Kokia žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio nauda?“ pasiskirstymas pagal lytį.

Kokia žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio nauda?	χ^2	p-reikšmė
Nereikia pacientui įrodyti gydytojo kaltės patyrus sveikatos sužalojimą, gaunant sveikatos priežiūros paslaugas	9,841	0,002
Pacientai galės greičiau ir paprasčiau gauti kompensaciją, jeigu jų sveikatai buvo padaryta žala	1,395	0,238
Galima išvengti ilgų ir reikalaujančių daug išlaidų teisminių procesų, įrodant kaltus gydytojų veiksmus ir siekiant gauti kompensaciją už patirtą sveikatos sužalojimą	0,429	0,512
Išlieka bendradarbiavimo ir pasitikėjimo	1,987	0,159

santykiai tarp medikų ir pacientų		
Nežinau	0,130	0,718



20 pav. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Kokia žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio nauda?“ pasiskirstymas pagal lytį (proc.)

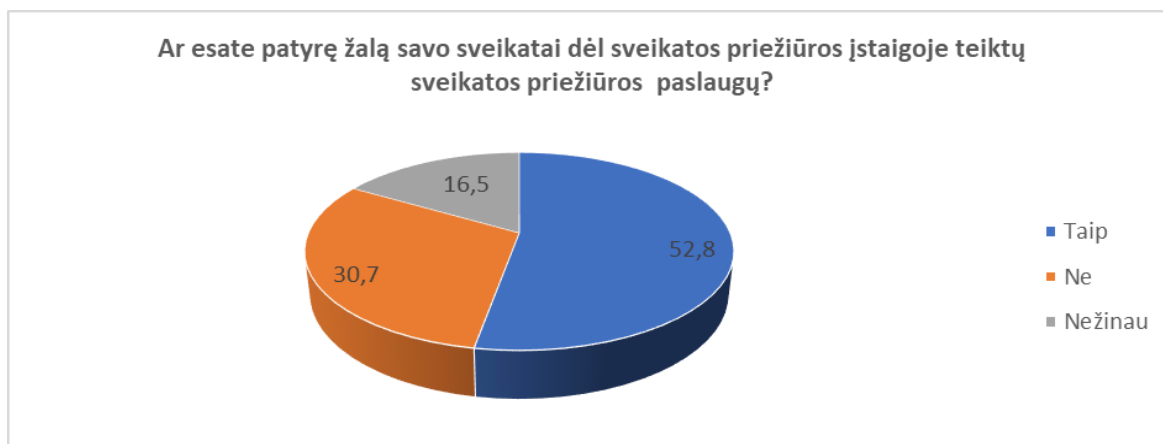
Palyginus tyrimo dalyvių pasiskirstymą skirtingose amžiaus grupėse, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta. (2 priedas 2 lentelė)

8.4 Pacientų patirtys, patyrus sveikatos žalą gydymo įstaigose ir siekiant gauti kompensaciją žalos be kaltės modelio pagrindu

Siekiant atskleisti pacientų patirtis susidūrus su nekokybiškai suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis ir siekiant gauti sveikatai padarytos žalos kompensaciją be kaltės modelio pagrindu, analizuojami respondentų atsakymai į pateiktus klausimus bei atliekama palyginamoji nuomonių analizė pagal lytį, amžių ir išsilavinimą.

Vertinant respondentų nuomonių pasiskirstymą atsakant į klausimą „Ar esate patyrę žalą savo sveikatai dėl sveikatos priežiūros įstaigoje teiktų sveikatos priežiūros paslaugų?“ (21 pav.) (N=127), matome, kad daugiau nei pusė tyrimo dalyvių (52,8 proc.)

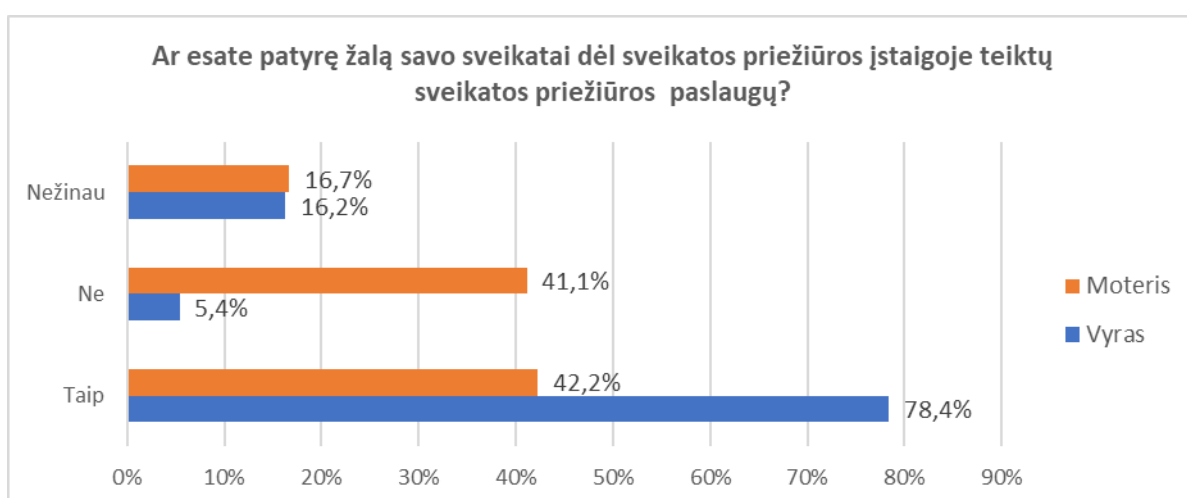
atsakė jog yra patyrę žalą savo sveikatai gaunant sveikatos priežiūros paslaugas, 30,7 proc. – neigė patyrę žalą, o 16,5 – atsakė, jog nežino.



21 pav. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Ar esate patyrę žalą savo sveikatai dėl sveikatos priežiūros įstaigoje teiktų sveikatos priežiūros paslaugų?“ pasiskirstymas (proc.)

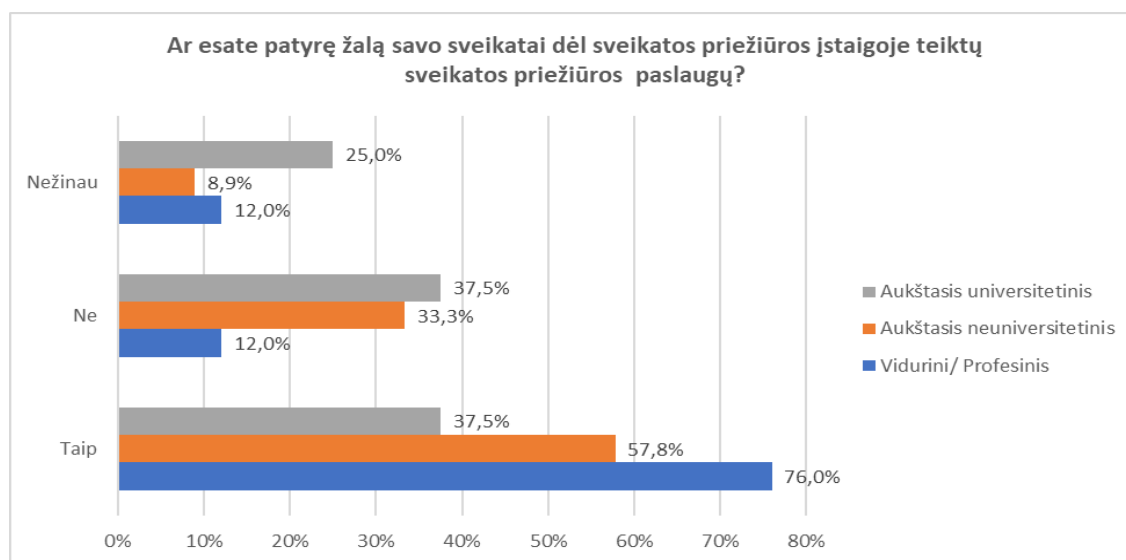
Palyginus tyrimo dalyvių pasiskirstymą pagal lytį, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=17,386$; $p<0,001$). Statistiškai reikšmingai daugiau vyrų (78,4 proc.) nei moterų (42,2 proc.) teigia patyrę žalą savo sveikatai dėl sveikatos priežiūros įstaigoje teiktų sveikatos priežiūros paslaugų (22 pav.).

Palyginus tyrimo dalyvių pasiskirstymą skirtingose amžiaus grupėse, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=6,119$; $p=0,190$).



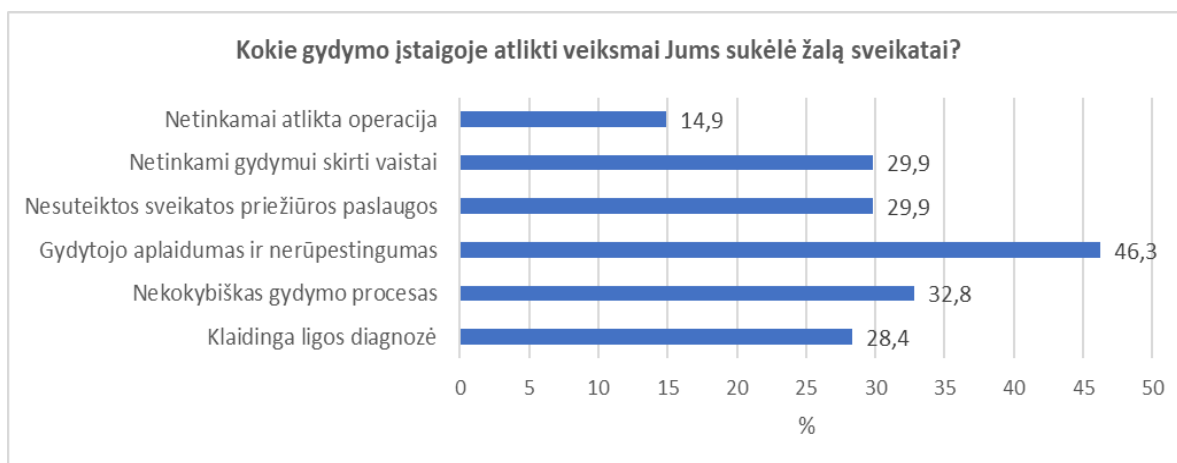
22 pav. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Ar esate patyrę žalą savo sveikatai dėl sveikatos priežiūros įstaigoje teiktų sveikatos priežiūros paslaugų?“ pasiskirstymas pagal lytį. (proc.)

Palyginus tyrimo dalyvių nuomonių dėl žalos patyrimo fakto pasiskirstymą pagal išsilavinimą, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=13,333$; $p=0,010$). Vertinant 23 paveiksle pateiktus duomenis, matome, jog, statistiškai reikšmingai daugiau turintys vidurinį ar profesinį išsilavinimą respondentai nei aukštąjį išsilavinimą turintys patyrė žalą sveikatai gaunant sveikatos priežiūros paslaugas.



23 pav. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Ar esate patyrę žalą savo sveikatai dėl sveikatos priežiūros įstaigoje teiktų sveikatos priežiūros paslaugų?“ pasiskirstymas pagal išsilavinimą (proc.)

Vertinant respondentų nuomonių pasiskirstymą atsakant į klausimą „Kokie gydymo įstaigoje atlikti veiksmai Jums sukėlė žalą sveikatai“ Respondentai šiame klausime galėjo rinktis keletą atsakymo variantų. (24 pav.) (N=67) Matome, kad daugiausia tyrimo dalyvių (46,3 proc.) teigia, kad žalą sukėlė gydytojo aplaidumas ir nerūpestingumas. Beveik trečdalis tyrimo dalyvių tvirtina, jog žalą sukėlė nekokybiškas gydymo procesas. Šiek tiek mažiau nei trečdalis respondentų atsakė, jog žalą sukėlė nesuteiktos sveikatos priežiūros paslaugos (29,9 proc.), netinkami gydymui skirti vaistai (29,9 proc.), klaidinga ligos diagnozė (28,4 proc.).



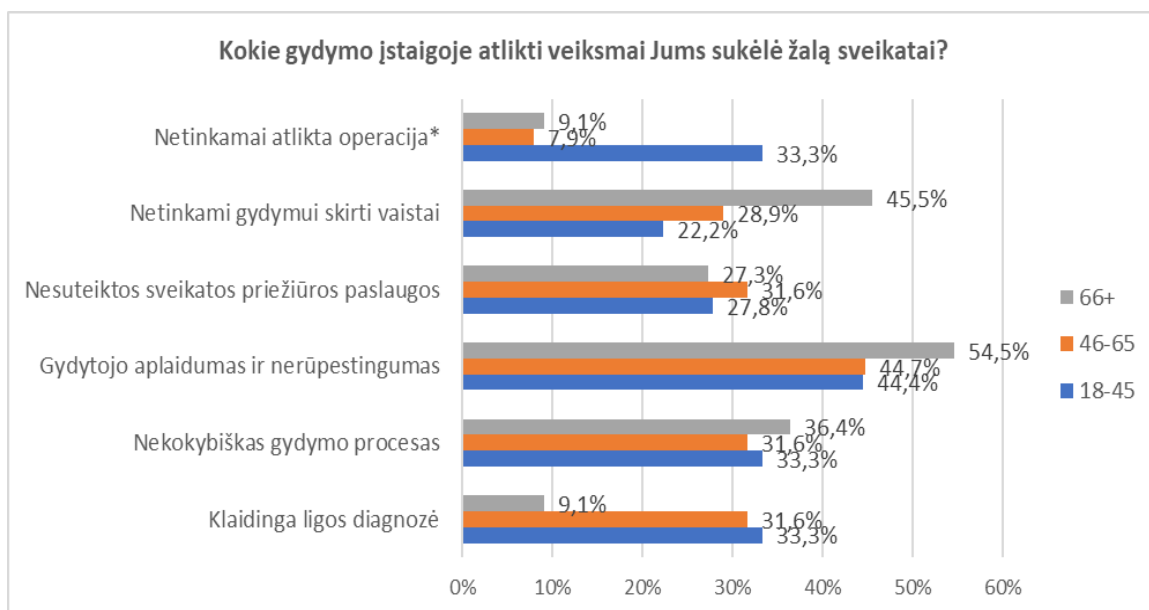
24 pav. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Kokie gydymo įstaigoje atlikti veiksmai Jums sukėlė žalą sveikatai?“ pasiskirstymas (proc.)

Palyginus tyrimo dalyvių nuomonių pasiskirstymą pagal lytį, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta. (1 priedas 1 lentelė).

Palyginus respondentų nuomonių pasiskirstymą skirtingose amžiaus grupėse, nustatyti statistiškai reikšmingas skirtumas (7 lentelė). Rezultatai rodo (25 pav.), jog statistiškai reikšmingai daugiau 18-45 metų amžiaus respondentų nei 46-65 metų amžiaus respondentų bei vyresnio amžiaus tiriamųjų teigia, jog jiems žalą sveikatai sukėlė netinkamai atlikta operacija ($\chi^2=6,578$; $p=0,037$). Vadinasi, jaunesnio amžiaus respondentai (18-45 m.) dažniau nei vyresni tiriamieji (46-65 m. bei 66 m. ir vyresni) yra patyrę žalą sveikatai dėl netinkamai atliktos operacijos.

7 lentelė. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Kokie gydymo įstaigoje atlikti veiksmai Jums sukėlė žalą sveikatai?“ pasiskirstymas pagal amžių.

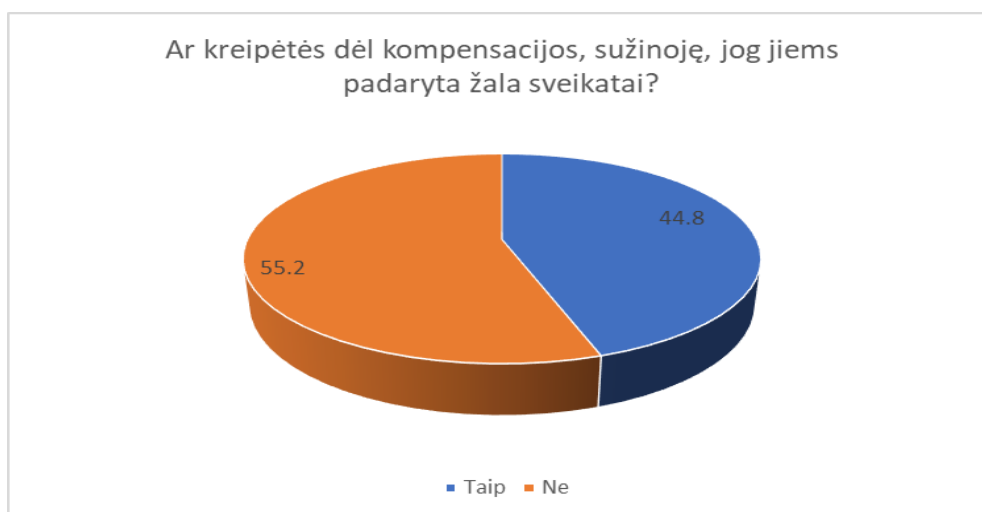
Kokie gydymo įstaigoje atlikti veiksmai Jums sukėlė žalą sveikatai?	χ^2	p-reikšmė
Klaidinga ligos diagnozė	2,423	0,298
Nekokybiškas gydymo procesas	0,091	0,955
Gydytojo aplaidumas ir nerūpestingumas	0,363	0,834
Nesuteiktos sveikatos priežiūros paslaugos	0,126	0,939
Netinkami gydymui skirti vaistai	1,794	0,408
Netinkamai atlikta operacija	6,578	0,037



25 pav. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Kokie gydymo įstaigoje atlikti veiksmai Jums sukėlė žalą sveikatai?“ pasiskirstymas pagal amžių (proc.)

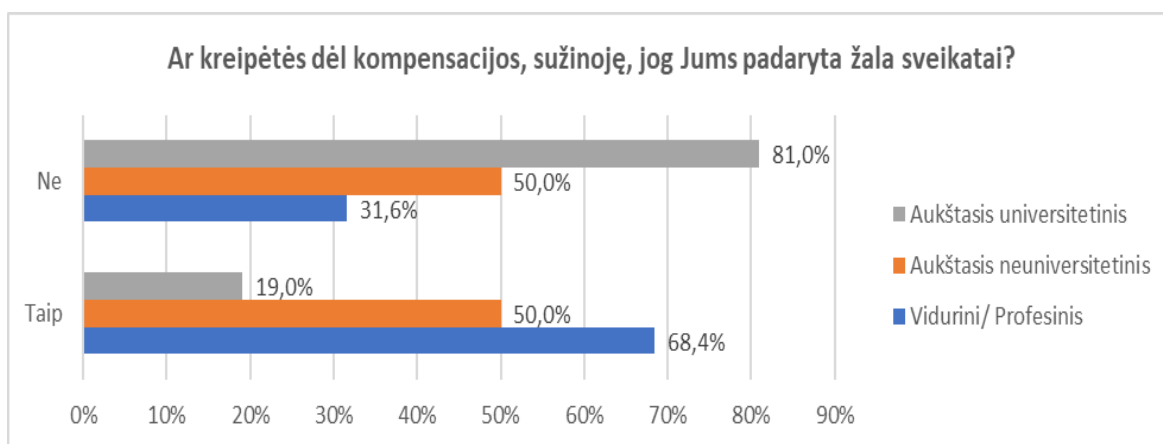
Palyginus tyrimo dalyvių nuomonių pasiskirstymą pagal išsilavinimą, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta (3 priedas 1 lentelė).

Rezultatai rodo, kad 44,8 proc. tyrimo dalyvių kreipėsi dėl kompensacijos, sužinoję, jog jiems padaryta žala sveikatai, o likusieji 55,2 proc. – nesikreipė (N=67) (26 pav.). Palyginus respondentų nuomonių pasiskirstymą pagal lytį, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=0,564$; $p=0,453$) bei nuomonių pasiskirstymą skirtingose amžiaus grupėse, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=0,358$; $p=0,836$).



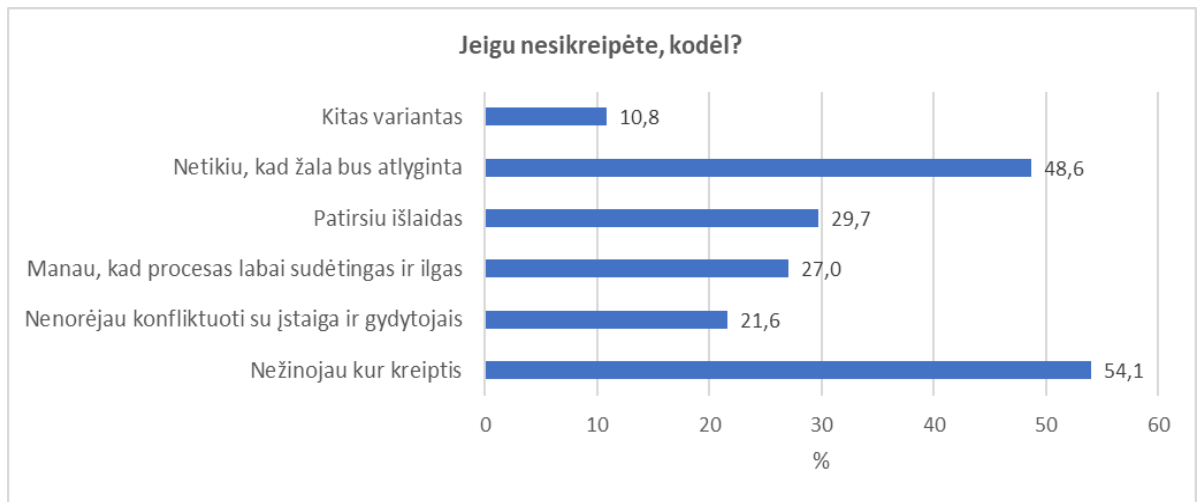
26 pav. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Ar kreipėtės dėl kompensacijos, sužinoję, jog Jums padaryta žala sveikatai?“ pasiskirstymas (proc.) (N=67)

Palyginus 67 respondentų nuomonių šiuo klausimu pasiskirstymą pagal išsilavinimą, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=10,165$; $p=0,006$). 27 paveiksle matome, kad daugiau vidurinių arba profesinių išsilavinimą turintys tyrimo dalyviai (68,4 proc.) nei aukštąjį išsilavinimą turintys respondentai kreipėsi dėl žalos sveikatai kompensacijos.



27 pav. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Ar kreipėtės dėl kompensacijos, sužinoję, jog Jums padaryta žala sveikatai?“ pasiskirstymas pagal išsilavinimą (proc.)

Respondentų (N=37), kurie atsakė, kad nesikreipė dėl žalos atlyginimo buvo prašoma nurodyti priežastį kodėl nesikreipė. Respondentai šiuo klausimu galėjo rinktis keletą atsakymo variantų. Vertinant priežastis, kodėl tyrimo dalyviai nesikreipė kompensacijos, matome (28 pav.), didelė dalis respondentų (54,1 proc.) nesikreipė kompensacijos, nes nežinojo, kur kreiptis. Taip pat šiek tiek mažiau nei pusė respondentų (48,6 proc.) nesikreipė kompensacijos, nes netikėjo, kad žala bus atlyginta, 29,7 proc. tyrimo dalyvių baiminosi, kad patirs išlaidas. 27 proc. tyrimo dalyvių mano, kad procesas yra ilgas ir sudėtingas bei 21,6 proc. respondentų nenorėjo konfliktuoti su gydytoju ir įstaiga. 10,8 proc. tyrimo dalyvių, pasirinkusių atsakymų variantą „kita“, pateikė tokius atsakymus: „tai buvo seniai“; „praėjo per daug laiko“; „nežinojau, kad galima kažkur kreiptis“; „niekas negalėjo nuspėti alerginės reakcijos tam tikrai antibiotikų vaistų grupei“.

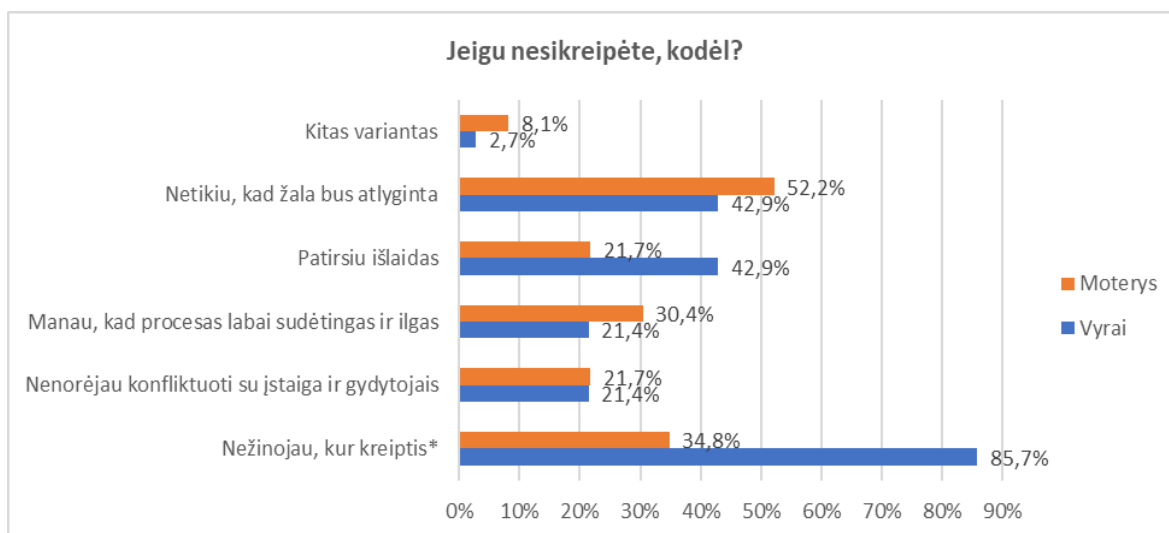


28 pav. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Jeigu nesikreipėte, kodėl?“ pasiskirstymas (proc.)

Palyginus tyrimo dalyvių nuomonių pasiskirstymą pagal lytį, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (8 lentelė). Rezultatai rodo (29 pav.), jog statistiškai reikšmingai daugiau vyrų (85,7 proc.) nei moterų (34,8 proc.) nesikreipė kompensacijos, nes nežinojo, kur kreiptis ($\chi^2=7,155$; $p=0,007$). Apibendrinant galima teigti, kad moterys labiau susipažinusios su informacija, kur reikia kreiptis norint gauti žalos padarytos sveikatai kompensaciją.

8 lentelė. Respondentų nuomonių pasiskirstymo palyginimas atsakant į klausimą „Jeigu nesikreipėte, kodėl?“ pagal lytį.

Jeigu nesikreipėte, kodėl?	χ^2	p-reikšmė
Nežinojau kur kreiptis	7,155	0,007
Nenorėjau konfliktuoti su įstaiga ir gydytojais	0,000	1,000
Manau, kad procesas labai sudėtingas ir ilgas	0,047	0,829
Patirsiu išlaidas	0,984	0,321
Netikiu, kad žala bus atlyginta	0,044	0,833
Kitas variantas	0,000	0,988

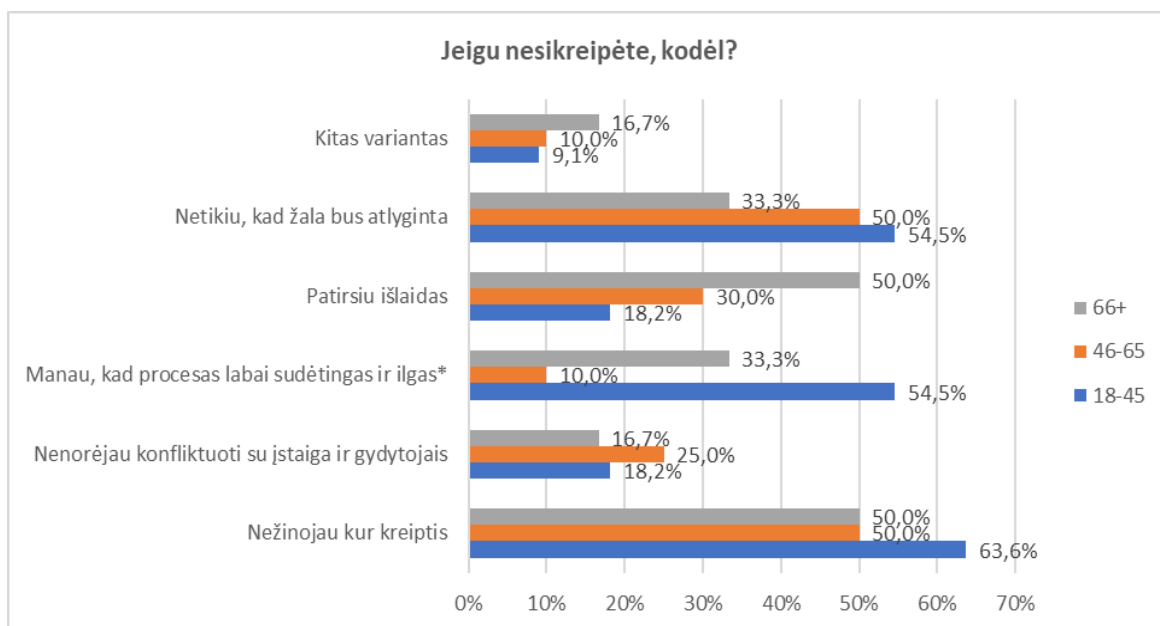


29 pav. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Jeigu nesikreipėte, kodėl?“ pasiskirstymas pagal lytį (proc.)

Palyginus tyrimo dalyvių nuomonių šiuo klausimu pasiskirstymą skirtingo amžiaus grupėse, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (9 lentelė). Rezultatai rodo (30 pav.), jog statistiškai reikšmingai daugiau jaunesnio amžiaus 18-45 metų amžiaus respondentų nei 66 ir vyresnio amžiaus respondentų bei 46-65 metų amžiaus respondentų kompensacijos nesikreipė, nes mano, kad procesas labai sudėtingas ir ilgas ($\chi^2 = 7,285$; $p = 0,026$). Vadinasi, jaunesnio amžiaus respondentai (18-45 m.) ir vyriausi tyrimo dalyviai (66 m. ir vyresni) dažniau nei vidutinio amžiaus respondentai (46-65 m.) nesikreipė kompensacijos dėl nuostatos, kad procesas yra ilgas ir sudėtingas.

9 lentelė. Respondentų nuomonių pasiskirstymo palyginimas atsakant į klausimą „Jeigu nesikreipėte, kodėl?“ pagal amžių.

Jeigu nesikreipėte, kodėl?	χ^2	p-reikšmė
Nežinojau kur kreiptis	0,579	0,749
Nenorėjau konfliktuoti su įstaiga ir gydytojais	0,298	0,861
Manau, kad procesas labai sudėtingas ir ilgas	7,285	0,026
Patirsiu išlaidas	1,883	0,390
Netikiu, kad žala bus atlyginta	0,731	0,694
Kitas variantas	0,261	0,878

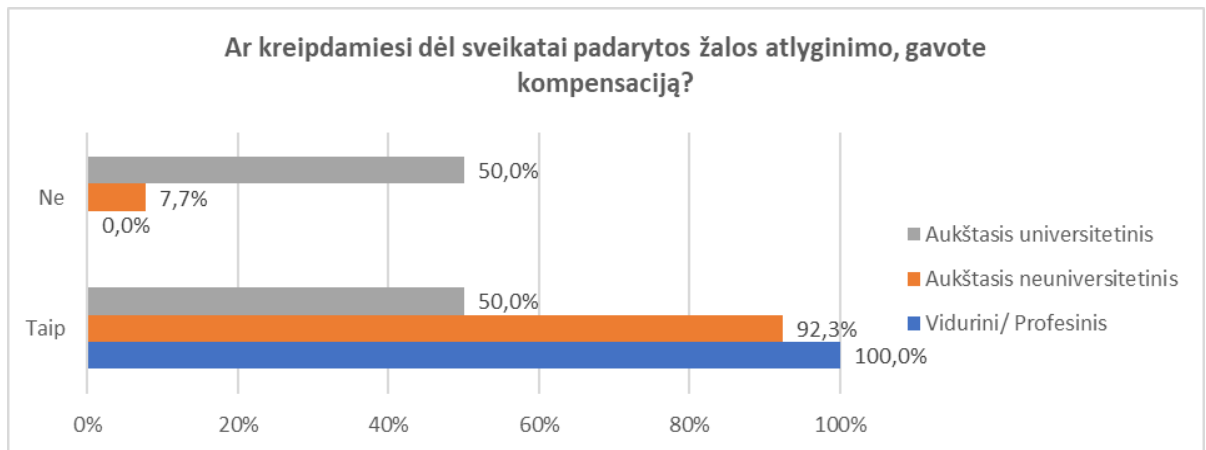


30 pav. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Jeigu nesikreipėte, kodėl?“ pasiskirstymas pagal amžių (proc.)

Palyginus tyrimo dalyvių nuomonių šiuo klausimu pasiskirstymą pagal išsilavinimą, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta (3 priedas 1 lentelė).

Tyrimo rezultatai rodo, kad respondentai kurie patyrė žalą sveikatai ir kreipėsi dėl žalos atlyginimo (N=30), 86,7 proc. gavo kompensaciją, o likusieji 13,3 proc. žalos atlyginimo negavo. Palyginus tyrimo dalyvių nuomonių pasiskirstymą pagal lytį, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=0,288$; $p=0,591$) bei nuomonių pasiskirstymą skirtingose amžiaus grupėse, taip pat statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=0,275$; $p=0,872$).

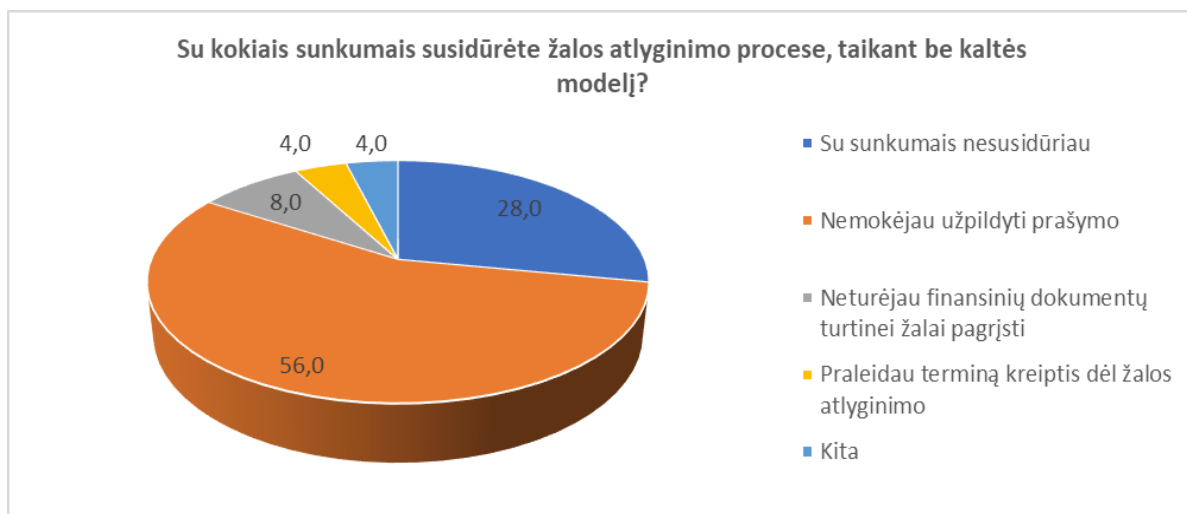
Tačiau palyginus tyrimo dalyvių atsakymų šiuo klausimu pasiskirstymą pagal išsilavinimą nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=8,265$; $p=0,016$). 31 paveiksle matome, jog statistiškai reikšmingai daugiau vidurinį ar profesinį išsilavinimą bei aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turintys respondentai nei aukštąjį universitetinį išsilavinimą įgiję tyrimo dalyviai nurodė gavę žalą sveikatai atlyginimą.



31 pav. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Ar kreipdamiesi dėl sveikatai padarytos žalos atlyginimo, gavote kompensaciją“ pasiskirstymą pagal išsilavinimą (proc.)

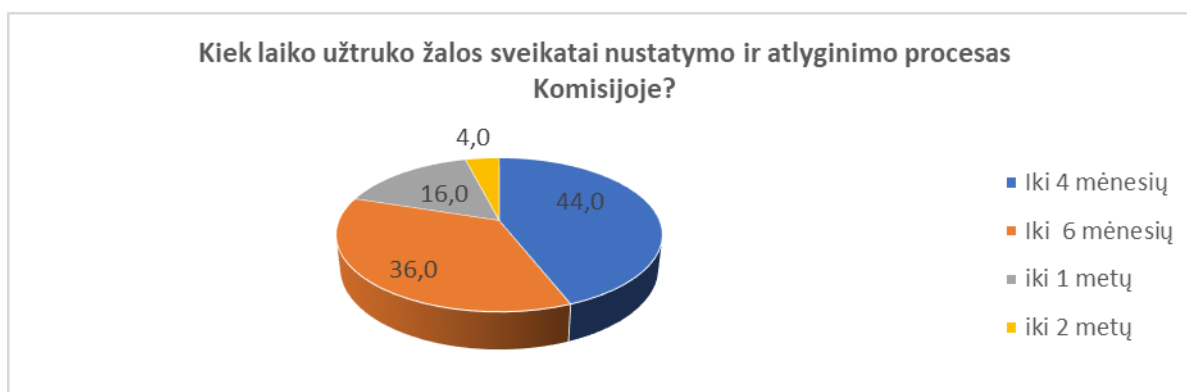
Respondentai, kurie patyrė žalą sveikatai ir kreipėsi dėl žalos atlyginimo (N=30), 80 proc. respondentų, nurodė, kad Komisija priėmė sprendimą atlyginti žalą, o likusiems 20 proc. - žala buvo priteista teismo sprendimu. Palyginus tyrimo dalyvių nuomonių pasiskirstymą pagal lytį ($\chi^2=0,208$; $p=0,648$) bei nuomonių pasiskirstymą skirtingose amžiaus grupėse, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=1,627$; $p=0,443$), taip pat statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta lyginant skirtingo išsilavinimo grupes ($\chi^2=2,115$; $p=0,347$).

Analizuojant respondentų nuomonių pasiskirstymą atsakant į klausimą „Su kokiais sunkumais susidūrėte žalos atlyginimo procese, taikant be kaltės modelį“ (N=25) 32 paveiksle matome, kad daugiausia tyrimo dalyvių (56 proc.) teigia, kad nemokėjo užpildyti prašymo. 8 proc. tyrimo dalyvių neturėjo finansinių dokumentų turtinei žalai pagrįsti, 4 proc. – praleido terminą kreiptis dėl žalos atlyginimo. 28 proc. tyrimo dalyvių teigia su sunkumais nesudūrę. Asmuo pasirinkęs atsakymo variantą kita, teigia, kad „Prašymas buvo teiktas iki šio įstatymo įsigaliojimo. Komisija nusprendė, kad žala padaryta. Teismas - anuliuo Komisijos sprendimą“. Palyginus respondentų nuomonių pasiskirstymą pagal lytį, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=3,251$; $p=0,517$) bei nuomonių pasiskirstymą skirtingose amžiaus grupėse, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=11,004$; $p=0,201$) ir skirtingo išsilavinimo ($\chi^2=10,387$; $p=0,109$) grupėse, statistiškai reikšmingų skirtumų taip pat nenustatyta.



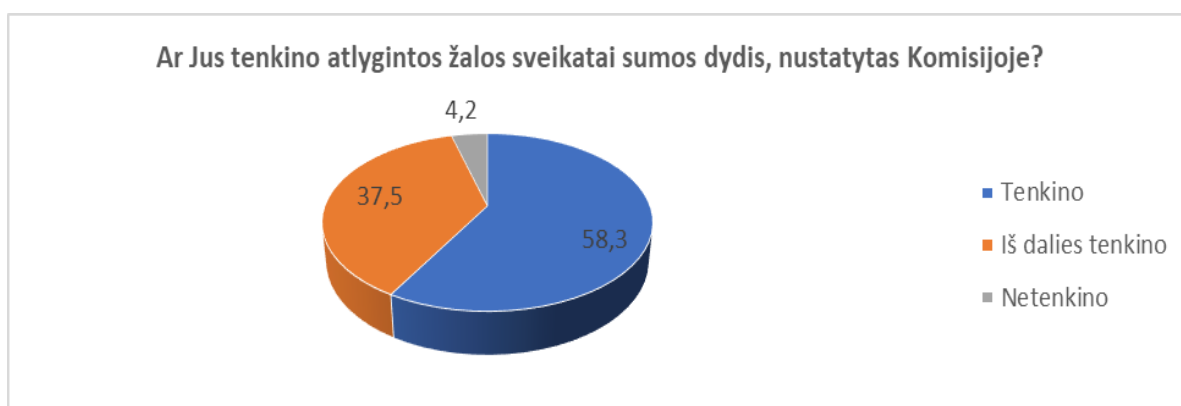
32 pav. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Su kokiais sunkumais susidūrėte žalos atlyginimo procese, taikant be kaltės modelį“ pasiskirstymas (proc.)

Analizuojant tyrimo dalyvių nuomonių pasiskirstymą atsakant į klausimą „Kiek laiko užtruko žalos sveikatai nustatymo ir atlyginimo procesas Komisijoje“ (33 pav.) (N=25), matome, kad daugiausia tyrimo dalyvių (44 proc.) teigia, kad užtruko iki 4 mėnesių, 36 proc. tyrimo dalyvių užtruko iki 6 mėnesių ir tik 16 proc. respondentų užtruko iki 1 metų bei 4 proc. – iki 2 metų. Palyginus tyrimo dalyvių nuomonių pasiskirstymą pagal lytį, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=3,056$; $p=0,383$) bei palyginus respondentų nuomonių pasiskirstymą skirtingose amžiaus grupėse, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=3,835$; $p=0,699$) ir skirtingo išsilavinimo ($\chi^2=7,942$; $p=0,242$) grupėse, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.



33 pav. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Kiek laiko užtruko žalos sveikatai nustatymo ir atlyginimo procesas Komisijoje?“ pasiskirstymas (proc.)

Vertinant respondentų nuomonių pasiskirstymą atsakant į klausimą „Ar Jus tenkino atlygintos žalos sveikatai sumos dydis, nustatytas Komisijoje“ (34 pav.) (N=24), matome, kad daugiau nei pusė tyrimo dalyvių (58,3 proc.) teigia, sumos dydis tenkino, 37,5 proc. tyrimo dalyvių tvirtina, kad tenkino iš dalies ir tik 4,2 proc. – netenkino. Palyginus respondentų nuomonių pasiskirstymą pagal lytį, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=2,286$; $p=0,319$) bei nuomonių pasiskirstymą skirtingose amžiaus grupėse, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=1,778$; $p=0,777$) ir skirtingo išsilavinimo grupėse, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=6,754$; $p=0,149$).



34 pav. Respondentų nuomonių atsakant į klausimą „Ar Jus tenkino atlygintos žalos sveikatai sumos dydis, nustatytas Komisijoje“ pasiskirstymas (proc.)

9. REZULTATŲ APTARIMAS

Atliktas tyrimas, kurio tikslas įvertinti pacientų žinias ir nuomonę apie jų teisę gauti žalos, padarytos jų sveikatai, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą. Kadangi tarptautinių ar nacionalinių mokslinių tyrimų, kurie analizuotų būtent pacientų žinias ir nuomonę apie žalos be kaltės modelį nėra, gautų tyrimo rezultatų apibendrinimas remsis mano išvalgomis ir šalių, kurios įdiegusios šį modelį, atsakingų institucijų veiklos ataskaitų statistiniais duomenimis bei moksliniais straipsniais apie be kaltės modelio įgyvendinimą valstybėje.

Respondentams buvo užduoti labai konkretūs klausimai, siekiant įvertinti jų turimas žinias apie žalos be kaltės modelį Lietuvoje. Taip pat atlikta palyginamoji analizė pagal lytį, amžių ir išsilavinimą. Tyrimo rezultatų duomenimis kiek daugiau nei trečdalis (37,8 proc.) respondentų yra girdėję (susipažinę ar susidūrę) apie žalos, padarytos jų sveikatai, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, be kaltės atlyginimo modelį (N=127). Likusieji du trečdaliai (62,2 proc.) respondentų nebuvo girdėję apie tokį modelį. Taigi tenka daryti prielaidą, kad 2020m. sausio 1d. įsigaliojus šio modelio teisiniam reglamentavimui, informacija apie jo taikymą ir tvarką didelės dalies Lietuvos gyventojų nepasiekė. Respondentai, kurie teigė girdėję apie tokį modelį nurodė, jog informaciją skaitė internete ar spaudoje (19,7 proc.), informavo draugai, artimieji (8,7 proc.), informavo gydytojai ar gydymo įstaiga, (7,1 proc.), žiūrėjo laidą televizijoje (6,3 proc.) Tenka pripažinti, kad Sveikatos apsaugos ministerija, atsakinga už šio modelio įgyvendinimą Lietuvoje, informaciją paskelbusi tik savo tinklapyje, netaikė visų galimų komunikacijos priemonių, kad Lietuvos gyventojai būtų supažindinti su žalos atlyginimo be kaltės modeliu, administracinės procedūros tvarka ir akivaizdžia nauda pacientams, ginant jų pažeistas teises.

Palyginau LR sveikatos apsaugos ministerijos tinklapyje skelbiamą informaciją pacientams apie žalos be kaltės atlyginimo modelį su Suomijos pacientų draudimo centro (*Patient insurance center*) tinklapyje pateikiama informacija (<https://www.pvk.fi/en/>), Danijos žalos pacientų kompensavimo institucijos (*Danish patient compensation*) (<https://eng.patienterstatningen.dk/about-us>) bei Norvegijos pacientų draudimo agentūra prie Sveikatos apsaugos ministerijos (*Norwegian Patient Injury Compensation*) (<https://www.npe.no/no/Om-NPE/>) skelbiama informacija pacientams, kuri pateikiama ne tik schemomis ir pavyzdžiais, bet procesas ir tvarka aiškinami vaizdo įrašais. Priešingai

Lietuvoje informacija grindžiama teisiniu reglamentavimu, o pacientas neturintis teisinio išsilavinimo, dažnai ieško advokato pagalbos.

Analizuojant respondentų atsakymus į klausimą „Ar žalos be kaltės modelio taikymas jums suprantamas ir aiškus?“ Beveik trečdalis (29,9 proc.) respondentų nurodė, jog žalos be kaltės modelis yra aiškus iš dalies, 23,6 proc. respondentų patvirtino, jog modelis jiems nėra aiškus ir tik 11,8 proc. respondentų mano, kad žalos be kaltės modelis yra aiškus (N=127). Palyginus respondentų nuomonių šiuo klausimu pasiskirstymą pagal lytį, statistiškai reikšmingai daugiau moterų (42,2 proc.) nei vyrų (16,2 proc.) nėra susipažinę su žalos be kaltės modeliu. Daugiau nei trečdalis vyrų (35,1 proc.) ir tik 18,9 proc. moterų teigia, jog modelis jiems nėra aiškus. Tarp respondentų kuriems modelis suprantamas ir aiškus, vyrų (18,9) buvo dvigubai daugiau nei moterų (8,9). Apibendrinant gautus rezultatus galima daryti prielaidą, kad respondentai vyrai turi daugiau informacijos apie be kaltės modelį nei moterys, todėl akivaizdu, kad vyrams šis modelis daugiau nei moterims yra neaiškus. Tikėtina, kad vyrai, ieškantys informacijos apie žalos sveikatai kompensavimo be kaltės modelį, jį vertina kaip sudėtingą, nes kiekviena procedūra remiasi vien teisiniu reglamentavimu.

Vertinant respondentų teiginius apie žalos be kaltės modelio informacijos trūkumą, nustatyta, kad daugiau nei pusė (57,5 proc.) respondentų pageidautų daugiau informacijos apie modelio esmę. Taip pat nemaža dalis respondentų norėtų daugiau informacijos apie tai, kur kreiptis dėl žalos atlyginimo (44,9 proc.) ir kokiais atvejais galėtų gauti kompensaciją (44,1 proc.). Palyginus respondentų nuomonių pasiskirstymą skirtingose amžiaus grupėse, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai. 67,5 proc. 18-45 m. amžiaus respondentų ir tik 36,7 proc. 46-65 m. amžiaus tyrimo dalyvių bei 29,6 proc. 66 m. amžiaus ir vyresni tyrimo dalyviai teigia, kad jiems trūksta informacijos, kur turėtų kreiptis dėl žalos atlyginimo. Gauti rezultatai rodo, kad jaunesnio amžiaus respondentams labiau nei vyresniams trūksta informacijos, kur turėtų kreiptis dėl žalos atlyginimo bei kaip pildyti prašymą ir kokius dokumentus pateikti. Tikėtina, kad jaunesnio amžiaus pacientai stengiasi patys pateikti prašymus atlyginti patirtą žalą sveikatai, o vyresnio amžiaus pacientai ieško teisininkų ar kitų pagalbos, nesigilindami į pateiktą tinklapyje informaciją, kuri iš tiesų pagrįsta tik teisiniu reglamentavimu. Palyginus respondentų nuomonių pasiskirstymą pagal išsilavinimą, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai. Informacijos kaip pildyti prašymą ir kokius dokumentus pateikti trūksta 33,9 proc. aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintiems respondentams, 31,1 proc. aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą įgijusiems respondentams ir tik 8 proc. vidurinio arba profesinio išsilavinimo tyrimo dalyviams. Rezultatai rodo, statistiškai reikšmingai

aukštesnį išsilavinimą turintiems respondentams daugiau nei žemesnį išsilavinimą turintiems tyrimo dalyviams trūksta informacijos, kaip pildyti prašymą ir kokius dokumentus pateikti.

Atkreiptinas dėmesys, kad didžioji dalis respondentų dalyvavusių tyrime yra su aukštesniu išsilavinimu, galimai aukštesnį išsilavinimą turintys žmonės linkę labiau domėtis naujovėmis, daugiau klausinėti ir abejoti, siekdami suprasti inovatyvius pokyčius sveikatos srityje. Žinių trūkumas vertinant žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį netgi aukštąjį išsilavinimą turintiems respondentams patvirtina, kad informacijos sklaida šiuo klausimu nebuvo pakankama.

Drįstu daryti įžvalgą, kad Lietuvoje pacientams trūksta informacijos apie 2020 metais pradėtą taikyti žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį. Kiekviena naujovė reikalauja daug pastangų teisingai ir aiškiai komunikuojant informaciją o naujovės kelia daug klausimų ir reikalinga nemažai laiko, kol tam tikra informacija ar priemonė įsitvirtins. Svarbiausia, kad pacientai suprastų pokyčio naudą ir vertę. Pavyzdžiui Švedijos draudimo bendrovė „Patientförsäkringen LÖF“ ne vien kompensuoja patirtą žalą pacientams, bet atlieka ir prevencinį darbą, remia mokslinius tyrimus pacientų saugos temomis, vykdo pacientų ir gydymo įstaigų edukacinę veiklą organizuojant įvairius renginius, taip siekdama įgyvendinti esminį be kaltės modelio tikslą - užkirsti kelią nesėkmės atvejams medicinoje [41]

Antroji mokslinio tyrimo dalis analizuoja pacientų nuomonę apie žalos be kaltės modelio naudą, realizuojant jų teisę į žalos sveikatai atlyginimą. Rezultatai rodo, kad daugiau nei pusė tyrimo dalyvių (58,7 proc.) pritaria žalos be kaltės modeliui, kuomet pacientui žala atlyginama be jo pareigos pačiam įrodyti gydytojo kaltę, t.y. be kaltės modelio pagrindu. Klausiant kokia žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio nauda pacientų nuomone, iš pateiktų teiginių daugiausia tyrimo dalyvių (47,2 proc.) mano, kad nauda yra tame, jog nereikia pacientui pačiam įrodyti gydytojo kaltės patyrus sveikatos sužalojimą, gaunant sveikatos priežiūros paslaugas ir kad neabejotina nauda yra, jog pacientai galės greičiau ir paprasčiau gauti kompensaciją, jeigu jų sveikatai buvo padaryta žala. Palyginus tyrimo dalyvių nuomonės pasiskirstymą pagal lytį, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai: daugiau vyrų (70,3 proc.) nei moterų (37,8 proc.) mano, kad žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio nauda yra tai, kad nereikia pacientui įrodyti gydytojo kaltės patyrus sveikatos sužalojimą, gaunant sveikatos priežiūros paslaugas.

Žalos atlyginimo be kaltės modelių veikimo mechanizmai šalyse kiek skiriasi, t.y. skirtingos sąlygos, kurioms esant patirta paciento žala yra atlyginama. Palyginus

Skandinavijos (Suomijos, Danijos, Švedijos, Norvegijos) šalių žalos be kaltės modelio kompensavimo sistemas matomi panašumai su Lietuvoje veikiančio modelio teisiniais ir socialiniais tikslais, kurie apima daug į pacientą orientuotų privalumų: užtikrinama paciento teisė į žalos sveikatai kompensaciją, paprasta ir nesudėtinga žalos atlyginimo procedūra, nereikalaujanti nei laiko nei finansinių resursų, skatinami partneriški santykiai tarp sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų, t.y. ugdoma pacientų saugos kultūra. [23]

Diskutuojant kiek žalos be kaltės atlyginimo modelis yra naudingas pacientams, verta atkreipti dėmesį į Danijoje veikiančią žalos pacientų sveikatai atlyginimo be kaltės modelį, kur ir gydytojai, ir pacientai saugiai ir naudingai dalinasi žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio informacija. Remiantis Jens Tilma ir kt. mokslinio straipsnio duomenimis, Danijoje veikia pacientų žalos sveikatai atlyginimo asociacijos duomenų bazė, kurioje registruojami visi pareiškimai dėl žalos atlyginimo. Paciento pateikta paraiška duomenų bazėje užkoduojama unikaliu kodu. Šioje duomenų bazėje kaupiama vertinga informacija ne tik apie patirtą žalą bei ją lėmusius veiksnius, bet nesėkmės atvejo analizė, kaip buvo galima išvengti žalos paciento sveikatai. Tai duomenų bazė, suteikianti galimybę įgyvendinti prevencines programas, kad žalos atvejų būtų galima išvengti ateityje. Duomenys yra prieinami moksliniams tyrimams, gavus duomenų naudojimo leidimą ir leidžia analizuoti visus prašymus atlyginti žalą [43]. O tai neabejotinai turi įtakos pacientų saugai.

Trečioje mokslinio tyrimo dalyje vertinamos respondentų patirtys, kai jų sveikatai teikiant sveikatos priežiūros paslaugas buvo padaryta žala sveikatai ir jie siekė realizuoti savo teisę gauti žalos atlyginimą be kaltės modelio pagrindu. Rezultatai rodo, kad daugiau nei pusė tyrimo dalyvių (52,8 proc.) yra patyrę žalą savo sveikatai dėl sveikatos priežiūros įstaigoje teiktų sveikatos priežiūros paslaugų. Palyginus respondentų nuomonių pasiskirstymą pagal lytį, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas: žymiai didesnė dalis vyrų (78,4 proc.) nei moterų (42,2 proc.) teigia patyrę žalą savo sveikatai dėl sveikatos priežiūros įstaigoje teiktų sveikatos priežiūros paslaugų. Palyginus tyrimo dalyvių pasiskirstymą pagal išsilavinimą, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas. Respondentai turintys vidurinį ar profesinį išsilavinimą, žalą sveikatai patyrė dažniau (76,0 proc.), nei aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys respondentai (37,5 proc.).

Analizuojant kokio gydymo įstaigoje atlikti veiksmai sukėlė žalą sveikatai, rezultatai rodo, kad daugiausia respondentų (46,3 proc.) teigia, kad žalą sukėlė gydytojo aplaidumas ir nerūpestingumas (N=67). Beveik trečdalis tyrimo dalyvių tvirtina, jog žalą sukėlė

nekokybiškas gydymo procesas. Palyginus tyrimo dalyvių nuomonių pasiskirstymą skirtingose amžiaus grupėse, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai: jaunesnio amžiaus respondentai (18-45 m.) dažniau nei vyresni tyrimo dalyviai (46-65 m. bei 66 m. ir vyresni) yra patyrę žalą sveikatai dėl netinkamai atliktos operacijos.

Mokslinėje literatūroje atkreipiamas dėmesys, kad vis tik žalos sveikatai atsiradimą dažnai sąlygoja chirurginės intervencijos. Remiantis Suomijos pacientų draudimo centro (*Patient Insurance center*) ataskaitos duomenimis 2022 metais (*Annual report 2022*) žala pacientų sveikatai atlyginta 24 proc. atvejų, t.y. kas ketvirtam besikreipiančiam. Atlygintos žalos atvejai dažniausiai buvo sąlygoti chirurginių intervencijų ar anestezijos procedūrų [20].

Lyginant Žalos pacientų sveikatai nustatymo Komisijos prie SAM veiklos ataskaitų duomenis 2020m.-2023m., taip pat (atmetus odontologijos paslaugas) pacientai dažniau skundė chirurgines intervencijas (chirurgijos bei ortopedijos traumatologijos operacijas).

Panašūs pacientų prašymai atlyginti žalą sveikatai ir Danijoje. Nissa Khan ir kt. atliktame moksliniame tyrime nustatė, jog kasmet daugėja atliekamų klubo sąnario endoprotezavimo operacijų, tačiau medicininių klaidų taip pat neišvengiama ir pacientai kreipiasi dėl žalos sveikatai atlyginimo. Šiame tyrime analizuojami 2005–2017 m. priimti sprendimai dėl žalos sveikatai atlyginimo. 33 proc. atvejų pacientai kreipėsi dėl žalos atlyginimo, kuriuos sąlygojo nervų pažeidimai, infekcijos, nepakankamas arba neteisingas gydymas. Dažniau žalą patirdavo moterys (62 proc.) bei vyresnio amžiaus pacientai (amžiaus vidurkis- 63 metai) [44].

Grįžtant prie tyrimo rezultatų, atlikto tyrimo duomenimis 67 respondentai nurodė, kad, jų nuomone, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas buvo padaryta žala jų sveikatai. Siekiant išsiaiškinti ar tyrimo dalyviai kreipėsi dėl kompensacijos, nustatyta, kad 44,8 proc. respondentų siekė žalos sveikatai atlyginimo, o likusieji 55,2 proc. – nesikreipė. Tyrimo rezultatai rodo, kad vertinant tų respondentų atsakymus, kurie nesikreipė, daugiau nei pusė respondentų (54,1 proc.) nurodė, kad nesikreipė kompensacijos, nes nežinojo, kur kreiptis. Taip pat šiek tiek mažiau nei pusė respondentų (48,6 proc.) nesikreipė žalos sveikatai kompensacijos, nes netikėjo, kad žala bus atlyginta (N=37). Statistiškai reikšmingai vyrams labiau nei moterims trūksta informacijos, kur kreiptis, kad realizuoti teisę gauti žalos sveikatai atlyginimą. Palyginus tyrimo dalyvių nuomonių pasiskirstymą šiuo klausimu skirtingo amžiaus respondentų grupėse, nustatyta, kad statistiškai reikšmingai jaunesnio amžiaus respondentai (18-45 m.) ir vyriausi tyrime dalyvavę (66 m. ir vyresni) dažniau nei

vidutinio amžiaus respondentai (46-65 m.) nesikreipė kompensacijos dėl nuostatos, kad procesas yra ilgas ir sudėtingas. Apibendrinat gautus tyrimo rezultatus tenka pripažinti, kad respondentams ne tik trūksta informacijos apie žalos sveikatai atlyginimo tvarką, bet ir apie žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio privalumus bei naudą pacientams. Pažymėtina, kad be kaltės modelio įgyvendinimo Lietuvoje tikslas ir buvo, kad daugiau pacientų gautų žalos sveikatai kompensaciją ir tas kelias būtų ir lengvesnis, ir greitesnis. Labai panašūs socialiniai tikslai buvo keliami ir Skandinavijos šalyse. [40]

Tyrimo rezultatai rodo, kad respondentai, kurie patyrė žalą sveikatai ir kreipėsi dėl žalos atlyginimo (N=30), 86,7 proc. gavo kompensaciją, o likusieji 13,3 proc. - negavo. Kadangi respondentų, kurie kreipėsi dėl žalos sveikatai atlyginimo, skaičius yra labai nedidelis, apibendrinančias išvadas daryti būtų labai sudėtinga. Tačiau reikia pažymėti, kad statistiškai reikšmingai daugiau vidurinį ar profesinį išsilavinimą (68,4 proc.) nei aukštąjį išsilavinimą turintys respondentai kreipėsi dėl žalos sveikatai atlyginimo.

Siekiant išsiaiškinti kiek laiko užtruko žalos sveikatai nustatymo ir atlyginimo procesas Komisijoje, nustatyta, kad daugiausia respondentų (44 proc.) teigia, kad atlyginimo procesas užtruko iki 4 mėnesių (N=25). Ir rezultatai rodo, kad daugiau nei pusė tyrimo dalyvių (58,3 proc.) teigia, jog sumos dydis nustatytas Komisijoje tenkino (N=24).

Vertinant su kokiais sunkumais susidūrė respondentai žalos atlyginimo procese, taikant be kaltės modelį, paaiškėjo, kad daugiausia tyrimo dalyvių (56 proc.) nurodė, kad didžiausias sunkumas buvo, jog nemokėjo užpildyti prašymo (N=25).

Taigi, kiekviena nauja strategija ar priemonė sveikatos srityje reikalauja laiko įsitvirtinimui bei tinkamos informacijos sklaidos, jog tai veiksmingai pasiteisintų. Tinkama komunikacija padeda sukurti sąmoningą ir informuotą visuomenę, kuri gali vertinti pasiūlymus, įžvelgti jų pranašumus ir trūkumus. Kai žmonės supranta ir pritaria naujai strategijai, jos aiškiam tikslui, planui ir rezultatams, dažnu atveju būna linkę labiau įsitraukti, dalyvauti, remti ir laikytis numatytų veiksmų.

Pagal atlikto tyrimo rezultatus, pacientų žinios ir suvokimas apie be kaltės žalos sveikatai atlyginimo modelį nėra pakankami, tačiau apie patį modelį, pacientai atsiliepia palankiai. Vadinasi būtina siekti didinti visuomenės žinias apie žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelį, dalinantis kuo aiškesne informacija ir taip užtikrinti skaidrumą, supratimą ir pasitikėjimą visuomenėje.

10. IŠVADOS

1. Daugiau nei pusė respondentų (56,7 proc.) neturėjo informacijos apie žalos be kaltės atlyginimo modelį ir norėtų daugiau sužinoti apie modelio esmę. Daugiau respondentų vyrų nei moterų nurodė, kad susipažinę su šiuo modeliu, tačiau statistiškai reikšmingai vyrams modelis daugiau nei moterims nėra aiškus ir suprantamas. Kiek mažiau nei pusė respondentų (44,9 proc.) nežino, kur reikia kreiptis dėl žalos sveikatai atlyginimo. Statistiškai reikšmingai jaunesnio amžiaus respondentams daugiau nei vyresnio amžiaus, labiau trūksta informacijos, kur reikėtų kreiptis dėl žalos atlyginimo bei kaip pildyti prašymą ir kokius dokumentus pateikti. Daugiau aukštesnį išsilavinimą turintiems respondentams trūksta informacijos, kaip pildyti prašymą ir kokius dokumentus pateikti. Tik ketvirtadalis respondentų (25,4 proc.) supranta, kad kreipiantis žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio pagrindu, advokato pagalba nėra reikalinga ir kiek daugiau nei trečdalis (38,6 proc.) respondentų teisingai informuoti, kad pacientui, žalos be kaltės kompensacijos modeliu atlyginama ir turtinė, ir neturtinė žala.
2. Daugiau nei pusė respondentų (58,7 proc.) pritaria, kad žalos be kaltės modelis naudingas pacientams ir beveik pusė respondentų (47,2 proc.) privalumą įžvelgia tame, kad pacientui žala atlyginama be jo pareigos pačiam įrodyti gydytojo kaltę. Statistiškai reikšmingai daugiau vyrų (70,3 proc.) nei moterų (37,8 proc.) pritaria tokiam teiginiui.
3. Daugiau nei pusė respondentų (52,8 proc.) nurodė turėję patirties, kai jų sveikatai teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, buvo padaryta žala sveikatai. Statistiškai reikšmingai dažniau nurodė žalą sveikatai patyrę respondentai turintys vidurinį ar profesinį išsilavinimą (76,0 proc.). Statistiškai reikšmingai vyrai (78,4 proc.) daugiau nei moterys (42,2 proc.) nurodė patyrę žalą sveikatai. Beveik pusė respondentų (46,3 proc.) įsitikinę, kad žalą sukėlė gydytojo aplaidumas ir nerūpestingumas. Statistiškai reikšmingai jaunesnio amžiaus respondentai (18-45 m.) dažniau nei vyresni respondentai patyrė žalą sveikatai dėl netinkamai atliktos operacijos. Daugiau nei pusė respondentų, kuriems jų nuomone buvo sužalota sveikata, nesikreipė dėl žalos atlyginimo, nes nežinojo, kur kreiptis. Respondentai, kurie kreipėsi dėl žalos atlyginimo, didžioji jų dauguma Komisijos sprendimu gavo žalos sveikatai kompensaciją.

11. PASIŪLYMAI

1. **Sveikatos apsaugos ministerijai** siekiant įtvirtinti žalos be kaltės modelį, pateikti prieinamą ir aiškią informacijos sklaidą internetinėje svetainėje. Teisinį reglamentavimą papildyti aiškiais schemomis kaip pateikti prašymą, kokius dokumentus bei sudaryti galimybę pareiškėjui pačiam sekti savo atvejo nagrinėjimo procesą.
2. **Sveikatos apsaugos ministerijai** inicijuoti pacientų organizacijų konferencijas, kurių metu pristatyti žalos be kaltės atlyginimo modelį ir akcentuoti žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio privalumus pacientams.
3. **Gydytojams ir gydymo įstaigoms** rekomenduojama įvykus nesėkmės atvejui, kurio buvo galima išvengti, suteikti informaciją pacientams kreiptis į žalos sveikatai nustatymo komisiją prie Sveikatos apsaugos ministerijos.
4. **Pacientams**, kurie mano, kad jų sveikatai padaryta žala teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, visų pirma susipažinti su informacija pateikta Sveikatos apsaugos ministerijos tinklapyje. Esant neaiškumams, kreiptis į Žalos sveikatai nustatymo Komisijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos sekretoriata, neieškant advokatų pagalbos.

12. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. World Health Organization, Patient safety, 11 September 2023. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. E. Navikonytė, V. Kanapeckienė, Higienos instituto visuomenės sveikatos technologijų centras, Nepageidaujami įvykiai 2022 m., Prieiga per internetą: https://www.hi.lt/uploads/Institutas/leidiniai/Statistikos/Nepageidaujami_ivykiai/Leidinys_NI_2022_m.pdf
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Higienos institutas, Visuomenės Sveikata Public Health, Nepageidaujami įvykiai asmens sveikatos priežiūros įstaigose: Kaip pagerinti jų registravimą?, 2022/4(99), Prieiga per internetą: [https://www.hi.lt/uploads/Institutas/visuomenes%20sveikata/2022.4\(99\)/VS_2022_4\(99\)_visas.pdf](https://www.hi.lt/uploads/Institutas/visuomenes%20sveikata/2022.4(99)/VS_2022_4(99)_visas.pdf)
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, SAM paaiškina, kaip praktiškai veiks „žalos be kaltės“ modelis, 2020.01.10, Prieiga per internetą: <https://senasam.lrv.lt/lt/naujienos/sam-paaiskina-kaip-praktiskai-veiks-zalos-be-kaltes-modelis>
5. Orr, R., Dejean, A. , Medical injury? Don't call the lawyers, May 11, 2022, Prieiga per internetą: <https://www.niskanencenter.org/medical-injury-dont-call-the-lawyers/>
6. Džidić, M., & Maleta, N. (2018). Insurance of No-fault Responsibility in Medicine. *Medicine, Law & Society*, 11(2), 137-152.
7. Brogienė. D, Lietuvos akušerių ginekologų draugijos mokslinė praktinė konferencija, žalos „be kaltės“ atlyginimo modelis ir jo taikymas akušerijos ginekologijos praktikoje, pranešimų tezės, 2021 balandžio 21, Prieiga per internetą: <http://intranet.lagd.lt/biblioteka/63>
8. Watson, K., & Kottenhagen, R. (2018). Patients' rights, medical error and harmonisation of compensation mechanisms in Europe. *European Journal of health law*, 25(1), 1-23.
9. Vandersteegen, T., Marneffe, W., Cleemput, I., & Vereeck, L. (2015). The impact of no-fault compensation on health care expenditures: An empirical study of OECD countries. *Health Policy*, 119(3), 367-374.

10. Wallis, K. A. (2017). No-fault, no difference: no-fault compensation for medical injury and healthcare ethics and practice. *British Journal of General Practice*, 67(654), 38-39.
11. Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nr. I-1562 2 straipsnio ir V skyriaus pakeitimo Įstatymo projekto aiškinamasis raštas,
12. Labanauskas, L., Justickis, V., & Sivakovaitė, A. (2011). Gynybinės medicinos reiškinių paplitimas Lietuvoje. *Health Policy and Management*, 3(1), 158-169.
13. Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo Įstatymas, Prieiga per internetą: [XIII-2377 Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 1... \(lrs.lt\)](#)
14. Panagioti, M., Khan, K., Keers, R. N., Abuzour, A., Phipps, D., Kontopantelis, E., ... & Ashcroft, D. M. (2019). Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. *bmj*, 366.
15. Nutarimas Dėl Turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo, 2020 m. sausio 8 d. Nr. 3, Prieiga per internetą:
<https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/9a170ce032b611ea8f0dfdc2b5879561/asr>
16. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2020 m. Veiklos ataskaita, Prieiga per internetą:[https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/PZKA%202020%20veiklos%20ataskaita%20SAM%20viesinimui\(1\).pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/PZKA%202020%20veiklos%20ataskaita%20SAM%20viesinimui(1).pdf)
17. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2021m. Veiklos ataskaita, Prieiga per internetą:[https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/PACIENT%C5%B2%20SVEIKATAI%20PADARYTOS%20%C5%BDALOS%20NUSTATYMO%20KOMISIJS%202021%20M%20ATASKAITA\(1\).pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/PACIENT%C5%B2%20SVEIKATAI%20PADARYTOS%20%C5%BDALOS%20NUSTATYMO%20KOMISIJS%202021%20M%20ATASKAITA(1).pdf)
18. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2022 m. Veiklos ataskaita, Prieiga per

internetą: https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/PZK%202022%20m_%20veiklos%20ataskaita.pdf

19. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos 2023 m. Veiklos ataskaita
20. Patient Insurance Centre, Annual report 2022, Finland, Prieiga per internetą: [Annual report 2021 \(pvk.fi\)](#)
21. Stirblienė, J. (2022). Paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimas: aktualios teismų praktikos apžvalga. *Lietuvos teisė 2022: esminiai pokyčiai*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
22. Jerome, H. (2003) No Fault Medical Liability Compensation System. Office of Legislative Research (OLR). Connecticut General Assembly.
23. Morkūnaitė, M. (2017). Pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo be kaltės modelis. *Teisė*, 102, 127-147.
24. Farrell, A. M., Devaney, S., & Dar, A. (2010). No-fault compensation schemes for medical injury: A review. Available at SSRN 2221836.
25. Bismark, M., & Paterson, R. (2006). No-fault compensation in New Zealand: harmonizing injury compensation, provider accountability, and patient safety. *Health Affairs*, 25(1), 278-283.
26. Skaler, T. (2012). *New Zealand's Statutory Compensation Scheme for Treatment Injuries: a Critical Analysis of its Ethical Premises* (Doctoral dissertation).
27. Expert Group on Tort Reform and Management of Clinical Negligence claims – No-fault Compensation Schemes in New Zealand and Other Countries, 17 January 2020.
28. Bogdan, J. (2011). Medical malpractice in Sweden and New Zealand. *Center for Justice Democracy*, 11(21), 1-9.
29. Johansson, H. (2010). The Swedish system for compensation of patient injuries. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 115(2), 88-90.
30. Hellborg, S. (2019). Liability for medical injuries in Sweden. *Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance-Maladie (JDSAM)*, (2), 72-76
31. Mc, L. S. No Fault Compensation Review Group Report and Recommendations Volume I, Scottish Government, 2011.

32. Strategic objectives for 2019-2023, vision and values and our statutory tasks. Prieiga per internetą: <https://www.npe.no/en/About-NPE/Organisation/strategic-objectives-values-and-remit/>
33. Jorstad, R. G. (2002). The Norwegian system of compensation to patients. *Med. & L.*, 21, 681.
34. What are the criteria to qualify for compensation for a patient injury? Prieiga per internetą: <https://www.npe.no/en/information-compensation-claimants/information-making-application-patient-injury/criteria-to-qualify-for-compensation/>
35. Jørstad, R. G. (2017). The Norwegian System of Patient Injury Compensation is a successful scheme. *Tidsskrift for Den norske legeforening*.
36. Lee, S. K., Rowe, B. H., Flood, C. M., & Mahl, S. K. (2021). Canada's System of Liability Coverage in the Event of Medical Harm: Is It Time for No-Fault Reform?. *Healthcare Policy*, 17(1), 30.
37. Pai, S. N., Jeyaraman, M., Jeyaraman, N., & Yadav, S. (2024). Beyond Blame: Is India Ready for No-Fault Liability in Healthcare?. *Cureus*, 16(4).
38. Weisbrot, D., & Breen, K. J. (2012). A no-fault compensation system for medical injury is long overdue. *Medical Journal of Australia*, 197(5), 296-298.
39. Consultation on Recommendations for No-Fault Compensation in Scotland for Injuries Resulting from Clinical Treatment, 19 August 2012, Prieiga per internetą: <https://www.gov.scot/publications/consultation-recommendations-fault-compensation-scotland-injuries-resulting-clinical-treatment/pages/6/>
40. Medžiaušaitė, V. (2020). *Žalos, padarytos pacientams, atlyginimo modeliai ir reformos įgyvendinimas Lietuvoje* (Doctoral dissertation, Vilniaus universitetas).
41. A patient- insurance for everyone, Prieiga per internetą: <https://lof.se/patientsakerhet/varfor-arbeta-skadeforebyggande>
42. Valintėlienė, R. Nepageidaujamų įvykių stebėseną: - 2022 m. stebėsenos rezultatai - 2021-2022m., tyrimo rezultatai, Prieiga per internetą: https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/N%C4%AE%20pristatymas_ASPI_%2023-05-29-Valinteliene.pdf

43. Tilma, J., Nørgaard, M., Mikkelsen, K. L., & Johnsen, S. P. (2015). Existing data sources for clinical epidemiology: the Danish patient compensation association database. *Clinical epidemiology*, 347-353.
44. Khan, N., Petersen, M. M., Mikkelsen, K. L., & Schrøder, H. M. (2020). No-Fault Compensation From the Patient Compensation Association in Denmark After Primary Total Hip Replacement in Danish Hospitals 2005-2017. *The Journal of arthroplasty*, 35(7), 1784-1791.

13. PRIEDAI

Priedas 1

1 lentelė. Vyrų ir moterų atsakymų į klausimus procentinio pasiskirstymo palyginimas

		Vyrai	Moterys	χ^2	p
5. Ar estate girdėję (susipažinę ar susidūrę) apie žalą, padarytos Jūsų sveikatai, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, be kaltės atlyginimo modelių? N=127	Taip	48,6%	33,3%	2,005	0,157
	Ne	51,4%	66,7%		
6. Kaip pasiekė Jus informacija apie žalą be kaltės atlyginimo modelių? N=127	Informacijos neturiu	51,4%	58,9%	4,312	0,505
	Skaičiau internete/spaudoje	21,6%	18,9%		
	Žiūrėjau laidą televizijoje	5,4%	6,7%		
	Informavo draugai, artimieji	8,1%	8,9%		
	Informavo gydytojai, gydymo įstaiga	13,5%	4,4%		
	Kitas variantas	0,0%	2,2%		
7. Ar žalą be kaltės modelio taikymas jums suprantamas ir aiškus? N=127	Taip	18,9%	8,9%	10,282	0,016
	Iš dalies	29,7%	30,0%		
	Ne	35,1%	18,9%		
	Nežinau, nes nesu susipažinęs(-usi) su šiuo modeliu	16,2%	42,2%		
8. Kokios informacijos Jums trūksta apie žalą be kaltės atlyginimo modelių? N=127	Informacijos netrūksta	16,2%	7,8%	1,217	0,270
	Norėčiau daugiau informacijos apie modelio esmę	67,6%	53,3%	1,630	0,202
	Kur turėčiau kreiptis dėl žalą atlyginimo	51,4%	42,2%	0,553	0,457
	Kokiais atvejais galiu gauti kompensaciją	37,8%	46,7%	0,510	0,475
	Kaip pildyti prašymą ir kokius dokumentus pateikti	21,6%	31,1%	0,742	0,389
9. Ar žinote, kur reikia kreiptis atlyginimo, dėl Jūsų manymu patirtos žalą savo sveikatai? N=127	Į gydymo įstaigą, kurioje buvo teiktos sveikatos priežiūros paslaugos	21,6%	11,1%	6,414	0,093
	Į Pacientų sveikatai padarytos žalą nustatymo komisiją prie Sveikatos apsaugos ministerijos	27,0%	28,9%		
	Į teismą	16,2%	6,7%		
	Nežinau	35,1%	53,3%		
10. Ar reikia kreiptis pagalbos į advokatą pradedant žalą nustatymo ir atlyginimo procesą be kaltės modelio pagrindu? N=126	Taip	16,2%	12,4%	3,575	0,167
	Ne	35,1%	21,3%		
	Nežinau	48,6%	66,3%		
11. Kada atlyginama sveikatai padaryta žala? N=126	Atlyginama žala, kuri padaryta teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ir jos BUVO galima išvengti	45,9%	51,7%	2,196	0,333
	Atlyginama žala, kuri padaryta teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ir jos NEBUVO galima išvengti	5,4%	1,1%		
	Nežinau	48,6%	47,2%		
12. Kaip Jūs suprantate neišvengiamos žalą apibrėžimą? N=127	Ligų, kuriomis pacientas sirgo iki žalą padarymo, pasekmės ir komplikacijos, kurių nebuvo galima išvengti	48,6%	43,3%	0,123	0,726
	Ligos, atsiradusios dėl paciento individualių savybių	32,4%	15,6%	3,609	0,057
	Ligos, atsiradusios dėl vaistų, kurie	27,0%	20,0%	0,400	0,527

	vartoti laikantis nustatytų sąlygų, savybių				
	Nežinau	37,8%	38,9%	0,000	1,000
13. Kokia žala sveikatai atlyginama žalos be kaltės kompensacijos modeliu? N=127	Turtinė ir neturtinė žala	40,5%	37,8%	1,859	0,602
	Tik turtinė	16,2%	8,9%		
	Tik neturtinė	2,7%	3,3%		
	Nežinau	40,5%	50,0%		
14. Kada pacientas turi teisę kreiptis dėl žalos sveikatai atlyginimo? N=126	Ne vėliau kaip per 1 metus nuo dienos, kai pacientas sužinojo ar turėjo sužinoti, kad jo teisės pažeistos	29,7%	27,0%	2,681	0,262
	Ne vėliau kaip per 3 metus nuo dienos, kai pacientas sužinojo ar turėjo sužinoti, kad jo teisės pažeistos	37,8%	25,8%		
	Nežinau	32,4%	47,2%		
15. Ar pritariate žalos be kaltės modeliui, kuomet pacientui žala atlyginama be jo pareigos pačiam įrodyti gydytojo kaltę, t.y. be kaltės modelio pagrindu? N=126	Taip	59,5%	58,4%	1,289	0,525
	Ne	0,0%	3,4%		
	Nežinau	40,5%	38,2%		
16. Žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio nauda Jūsų nuomone? N=127	Nereikia pacientui įrodyti gydytojo kaltės patyrus sveikatos sužalojimą, gaunant sveikatos priežiūros paslaugas*	70,3%	37,8%	9,841	0,002
	Pacientai galės greičiau ir paprasčiau gauti kompensaciją, jeigu jų sveikatai buvo padaryta žala	56,8%	43,3%	1,395	0,238
	Galima išvengti ilgų ir reikalaujančių daug išlaidų teisminių procesų, įrodant kaltus gydytojų veiksmus ir siekiant gauti kompensaciją už patirtą sveikatos sužalojimą	35,1%	43,3%	0,429	0,512
	Išlieka bendradarbiavimo ir pasitikėjimo santykiai tarp medikų ir pacientų	18,9%	33,3%	1,987	0,159
	Nežinau	8,1%	12,2%	0,130	0,718
17. Ar esate patyrę žalą savo sveikatai dėl sveikatos priežiūros įstaigoje teiktų sveikatos priežiūros paslaugų? N=127	Taip	78,4%	42,2%	17,386	0,000
	Ne	5,4%	41,1%		
	Nežinau	16,2%	16,7%		
18. Kokie gydymo įstaigoje atlikti veiksmai Jums sukėlė žalą sveikatai? N=67	Klaidinga ligos diagnozė	17,2%	36,8%	2,220	0,136
	Nekokybiškas gydymo procesas	44,8%	23,7%	2,444	0,118
	Gydytojo aplaidumas ir nerūpestingumas	58,6%	36,8%	2,323	0,127
	Nesuteiktos sveikatos priežiūros paslaugos	34,5%	26,3%	0,206	0,650
	Netinkami gydymui skirti vaistai	24,1%	34,2%	0,388	0,533
	Netinkamai atlikta operacija	10,3%	18,4%	0,329	0,567
19. Ar kreipėtės dėl kompensacijos, sužinoję, jog Jums padaryta žala sveikatai? N=67	Taip	51,7%	39,5%	0,564	0,453
	Ne	48,3%	60,5%		
20. Jeigu nesikreipėte, kodėl? N=37	Nežinojau kur kreiptis*	85,7%	34,8%	7,155	0,007
	Nenorėjau konfliktuoti su įstaiga ir gydytojais	21,4%	21,7%	0,000	1,000
	Manau, kad procesas labai sudėtingas ir ilgas	21,4%	30,4%	0,047	0,829
	Patirsiu išlaidas	42,9%	21,7%	0,984	0,321
	Netikiu, kad žala bus atlyginta	42,9%	52,2%	0,044	0,833
	Kitas variantas	7,1%	13,0%	0,000	0,988
21. Ar kreipdamiesi dėl sveikatai padarytos žalos atlyginimo, gavote kompensaciją? N=30	Taip	93,3%	80,0%	0,288	0,591
	Ne	6,7%	20,0%		

22. Kas priėmė sprendimą atlyginti Jūsų sveikatai padarytą žalą? N=30	Komisija priėmė sprendimą atlyginti žalą	73,3%	86,7%	0,208	0,648
	Žala buvo priteista teismo sprendimu	26,7%	13,3%		
23. Su kokiais sunkumais susidūrėte žalos atlyginimo procese, taikant be kaltės modelį? N=25	Su sunkumais nesusidūriau	38,5%	16,7%	3,251	0,517
	Nemokėjau užpildyti prašymo	53,8%	58,3%		
	Neturėjau finansinių dokumentų turtinei žalai pagrįsti	7,7%	8,3%		
	Praleidau terminą kreiptis dėl žalos atlyginimo	0,0%	8,3%		
	Kitas variantas	0,0%	8,3%		
24. Kiek laiko užtruko žalos sveikatai nustatymo ir atlyginimo procesas Komisijoje? N=25	Iki 4 mėnesių	46,2%	41,7%	3,056	0,383
	Iki 6 mėnesių	23,1%	50,0%		
	iki 1 metų	23,1%	8,3%		
	iki 2 metų	7,7%	0,0%		
25. Ar Jus tenkino atlygintos žalos sveikatai sumos dydis, nustatytas Komisijoje? N=24	Tenkino	66,7%	50,0%	2,286	0,319
	Iš dalies tenkino	25,0%	50,0%		
	Netenkino	8,3%	0,0%		

Priedas 2

2 lentelė. Skirtingo amžiaus grupių respondentų atsakymų į klausimus procentinio pasiskirstymo palyginimas

		18-45m.	46-65m.	66m.+	χ^2	p
5. Ar estate girdėję (susipažinę ar susidūrę) apie žalos, padarytos Jūsų sveikatai, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, be kaltės atlyginimo modelį? N=127	Taip	30,0%	41,7%	40,7%	1,516	0,469
	Ne	70,0%	58,3%	59,3%		
6. Kaip pasiekė Jus informacija apie žalos be kaltės atlyginimo modelį? N=127	Informacijos neturiu	65,0%	55,0%	48,1%	9,085	0,524
	Skaičiau internete/spaudoje	15,0%	16,7%	33,3%		
	Žiūrėjau laidą televizijoje	2,5%	6,7%	11,1%		
	Informavo draugai, artimieji	10,0%	10,0%	3,7%		
	Informavo gydytojai, gydymo įstaiga	5,0%	10,0%	3,7%		
	Kitas variantas	2,5%	1,7%	0,0%		
7. Ar žalos be kaltės modelio taikymas jums suprantamas ir aiškus? N=127	Taip	5,0%	15,0%	14,8%	5,475	0,485
	Iš dalies	30,0%	28,3%	33,3%		
	Ne	20,0%	28,3%	18,5%		
	Nežinau, nes nesu susipažinęs(-usi) su šiuo modeliu	45,0%	28,3%	33,3%		
8. Kokios informacijos Jums trūksta apie žalos be kaltės atlyginimo modelį? N=127	Informacijos netrūksta	2,5%	16,7%	7,4%	5,541	0,063
	Norėčiau daugiau informacijos apie modelio esmę	60,0%	58,3%	51,9%	0,472	0,790
	Kur turėčiau kreiptis dėl žalos atlyginimo*	67,5%	36,7%	29,6%	12,448	0,002
	Kokiais atvejais galiu gauti kompensaciją	57,5%	40,0%	33,3%	4,592	0,101
	Kaip pildyti prašymą ir kokius dokumentus pateikti*	52,5%	13,3%	25,9%	18,225	0,000
9. Ar žinote, kur reikia kreiptis atlyginimo, dėl Jūsų manymu patirtos žalos savo sveikatai? N=127	Į gydymo įstaigą, kurioje buvo teiktos sveikatos priežiūros paslaugos	15,0%	10,0%	22,2%	8,541	0,201
	Į Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją prie Sveikatos apsaugos ministerijos	17,5%	35,0%	29,6%		
	Į teismą	12,5%	11,7%	0,0%		
	Nežinau	55,0%	43,3%	48,1%		
10. Ar reikia kreiptis pagalbos į advokatą pradėdant žalos nustatymo ir atlyginimo procesą be kaltės modelio pagrindu? N=126	Taip	12,5%	15,0%	11,5%	1,930	0,749
	Ne	20,0%	30,0%	23,1%		
	Nežinau	67,5%	55,0%	65,4%		
11. Kada atlyginama sveikatai padaryta žala? N=126	Atlyginama žala, kuri padaryta teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ir jos BUVO galima išvengti	52,5%	50,8%	44,4%	1,773	0,777
	Atlyginama žala, kuri padaryta teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ir jos NEBUVO galima išvengti	0,0%	3,4%	3,7%		
	Nežinau	47,5%	45,8%	51,9%		
12. Kaip Jūs suprantate neišvengiamos žalos apibrėžimą? N=127	Ligų, kuriomis pacientas sirgo iki žalos padarymo, pasekmės ir komplikacijos, kurių nebuvo galima išvengti	55,0%	41,7%	37,0%	2,578	0,276
	Ligos, atsiradusios dėl paciento individualių savybių	17,5%	25,0%	14,8%	1,503	0,472

	Ligos, atsiradusios dėl vaistų, kurie vartoti laikantis nustatytų sąlygų, savybių	32,5%	18,3%	14,8%	3,846	0,146
	Nežinau*	22,5%	45,0%	48,1%	6,451	0,040
13. Kokia žala sveikatai atlyginama žalos be kaltės kompensacijos modelių? N=127	Turtinė ir neturtinė žala	40,0%	46,7%	18,5%	8,021	0,237
	Tik turtinė	10,0%	11,7%	11,1%		
	Tik neturtinė	2,5%	1,7%	7,4%		
	Nežinau	47,5%	40,0%	63,0%		
14. Kada pacientas turi teisę kreiptis dėl žalos sveikatai atlyginimo? N=126	Ne vėliau kaip per 1 metus nuo dienos, kai pacientas sužinojo ar turėjo sužinoti, kad jo teisės pažeistos	22,5%	27,1%	37,0%	4,071	0,396
	Ne vėliau kaip per 3 metus nuo dienos, kai pacientas sužinojo ar turėjo sužinoti, kad jo teisės pažeistos	27,5%	35,6%	18,5%		
	Nežinau	50,0%	37,3%	44,4%		
15. Ar pritariate žalos be kaltės modeliui, kuomet pacientui žala atlyginama be jo pareigos pačiam įrodyti gydytojo kaltę, t.y. be kaltės modelio pagrindu? N=126	Taip	50,0%	63,3%	61,5%	2,254	0,689
	Ne	2,5%	1,7%	3,8%		
	Nežinau	47,5%	35,0%	34,6%		
16. Žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio nauda Jūsų nuomone: N=127	Nereikia pacientui įrodyti gydytojo kaltės patyrus sveikatos sužalojimą, gaunant sveikatos priežiūros paslaugas	47,5%	50,0%	40,7%	0,642	0,725
	Pacientai galės greičiau ir paprasčiau gauti kompensaciją, jeigu jų sveikatai buvo padaryta žala	55,0%	46,7%	37,0%	2,102	0,350
	Galima išvengti ilgų ir reikalaujančių daug išlaidų teisminių procesų, įrodant kaltus gydytojų veiksmus ir siekiant gauti kompensaciją už patirtą sveikatos sužalojimą	50,0%	35,0%	40,7%	2,234	0,327
	Išlieka bendradarbiavimo ir pasitikėjimo santykiai tarp medikų ir pacientų	42,5%	21,7%	25,9%	5,216	0,074
	Nežinau	7,5%	11,7%	14,8%	0,927	0,629
17. Ar esate patyrę žalą savo sveikatai dėl sveikatos priežiūros įstaigoje teiktų sveikatos priežiūros paslaugų? N=127	Taip	45,0%	63,3%	40,7%	6,119	0,190
	Ne	32,5%	26,7%	37,0%		
	Nežinau	22,5%	10,0%	22,2%		
18. Kokie gydymo įstaigoje atlikti veiksmai Jums sukėlė žalą sveikatai? N=67	Klaidinga ligos diagnozė	33,3%	31,6%	9,1%	2,423	0,298
	Nekokybiškas gydymo procesas	33,3%	31,6%	36,4%	0,091	0,955
	Gydytojo aplaidumas ir nerūpestingumas	44,4%	44,7%	54,5%	0,363	0,834
	Nesuteiktos sveikatos priežiūros paslaugos	27,8%	31,6%	27,3%	0,126	0,939
	Netinkami gydymui skirti vaistai	22,2%	28,9%	45,5%	1,794	0,408
	Netinkamai atlikta operacija*	33,3%	7,9%	9,1%	6,578	0,037
19. Ar kreipėtės dėl kompensacijos, sužinoję, jog Jums padaryta žala sveikatai? N=67	Taip	38,9%	47,4%	45,5%	0,358	0,836
	Ne	61,1%	52,6%	54,5%		
20. Jeigu nesikreipėte, kodėl? N=37	Nežinojau kur kreiptis	63,6%	50,0%	50,0%	0,579	0,749
	Nenorėjau konfliktuoti su įstaiga ir gydytojais	18,2%	25,0%	16,7%	0,298	0,861
	Manau, kad procesas labai sudėtingas ir ilgas*	54,5%	10,0%	33,3%	7,285	0,026
	Patirsiu išlaidas	18,2%	30,0%	50,0%	1,883	0,390
	Netikiu, kad žala bus atlyginta	54,5%	50,0%	33,3%	0,731	0,694

	Kitas variantas	9,1%	10,0%	16,7%	0,261	0,878
21. Ar kreipdamiesi dėl sveikatai padarytos žalos atlyginimo, gavote kompensaciją? N=30	Taip	85,7%	88,9%	80,0%	0,275	0,872
	Ne	14,3%	11,1%	20,0%		
22. Kas priėmė sprendimą atlyginti Jūsų sveikatai padarytą žalą? N=30	Komisija priėmė sprendimą atlyginti žalą	71,4%	77,8%	100,0%	1,627	0,443
	Žala buvo priteista teismo sprendimu	28,6%	22,2%	0,0%		
23. Su kokiais sunkumais susidūrėte žalos atlyginimo procese, taikant be kaltės modelį? N=25	Su sunkumais nesusidūriau	60,0%	25,0%	0,0%	11,004	0,201
	Nemokėjau užpildyti prašymo	20,0%	62,5%	75,0%		
	Neturėjau finansinių dokumentų turinei žalai pagrįsti	0,0%	6,3%	25,0%		
	Praleidau terminą kreiptis dėl žalos atlyginimo	20,0%	0,0%	0,0%		
	Kitas variantas	0,0%	6,3%	0,0%		
24. Kiek laiko užtruko žalos sveikatai nustatymo ir atlyginimo procesas Komisijoje? N=25	Iki 4 mėnesių	50,0%	43,8%	33,3%	3,835	0,699
	Iki 6 mėnesių	16,7%	37,5%	66,7%		
	iki 1 metų	33,3%	12,5%	0,0%		
	iki 2 metų	0,0%	6,3%	0,0%		
25. Ar Jus tenkino atlygintos žalos sveikatai sumos dydis, nustatytas Komisijoje? N=24	Tenkino	66,7%	60,0%	33,3%	1,778	0,777
	Iš dalies tenkino	33,3%	33,3%	66,7%		
	Netenkino	0,0%	6,7%	0,0%		

Priedas 3

3 lentelė. Skirtingo išsilavinimo grupių respondentų atsakymų į klausimus procentinio pasiskirstymo palyginimas

		Vidurini/ Profesinis	Aukštasis neuniversitetinis	Aukštasis universitetinis	χ^2	P
5. Ar estate girdėję (susipažinę ar susidūrę) apie žalos, padarytos Jūsų sveikatai, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, be kaltės atlyginimo modelį? N=127	Taip	48,0%	40,0%	32,1%	1,951	0,377
	Ne	52,0%	60,0%	67,9%		
6. Kaip pasiekė Jus informacija apie žalos be kaltės atlyginimo modelį? N=127	Informacijos neturiu	44,0%	53,3%	64,3%	15,797	0,106
	Skaičiau internete/spaudoje	36,0%	22,2%	10,7%		
	Žiūrėjau laidą televizijoje	4,0%	2,2%	10,7%		
	Informavo draugai, artimieji	16,0%	8,9%	5,4%		
	Informavo gydytojai, gydymo įstaiga	0,0%	11,1%	7,1%		
	Kitas variantas	0,0%	2,2%	1,8%		
7. Ar žalos be kaltės modelio taikymas jums suprantamas ir aiškus? N=127	Taip	12,0%	15,6%	8,9%	6,286	0,392
	Iš dalies	44,0%	28,9%	25,0%		
	Ne	20,0%	26,7%	21,4%		
	Nežinau, nes nesu susipažinęs(-usi) su šiuo modeliu	24,0%	28,9%	44,6%		
8. Kokios informacijos Jums trūksta apie žalos be kaltės atlyginimo modelį? N=127	Informacijos netrūksta	16,0%	8,9%	7,1%	1,606	0,448
	Norėčiau daugiau informacijos apie modelio esmę	60,0%	48,9%	60,7%	1,588	0,452
	Kur turėčiau kreiptis dėl žalos atlyginimo	32,0%	42,2%	50,0%	2,335	0,311

	Kokiais atvejais galiu gauti kompensaciją	28,0%	42,2%	51,8%	4,034	0,133
	Kaip pildyti prašymą ir kokius dokumentus pateikti*	8,0%	31,1%	33,9%	6,180	0,046
9. Ar žinote, kur reikia kreiptis atlyginimo, dėl Jūsų manymu patirtos žalos savo sveikatai? N=127	Į gydymo įstaigą, kurioje buvo teiktos sveikatos priežiūros paslaugos	16,0%	17,8%	10,7%	4,499	0,609
	Į Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją prie Sveikatos apsaugos ministerijos	36,0%	28,9%	25,0%		
	Į teismą	4,0%	13,3%	8,9%		
	Nežinau	44,0%	40,0%	55,4%		
10. Ar reikia kreiptis pagalbos į advokatą pradedant žalos nustatymo ir atlyginimo procesą be kaltės modelio pagrindu? N=126	Taip	8,0%	20,5%	10,7%	20,390	<0,001
	Ne	56,0%	25,0%	12,5%		
	Nežinau	36,0%	54,5%	76,8%		
11. Kada atlyginama sveikatai padaryta žala? N=126	Atlyginama žala, kuri padaryta teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ir jos BUVO galima išvengti	60,0%	51,1%	45,5%	4,464	0,347
	Atlyginama žala, kuri padaryta teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ir jos NEBUVO galima išvengti	4,0%	4,4%	0,0%		
	Nežinau	36,0%	44,4%	54,5%		
12. Kaip Jūs suprantate neišvengiamos žalos apibrėžimą? N=127	Ligų, kuriomis pacientas sirgo iki žalos padarymo, pasekmės ir komplikacijos, kurių nebuvo galima išvengti	52,0%	40,0%	46,4%	0,992	0,609
	Ligos, atsiradusios dėl paciento individualių savybių	16,0%	22,2%	21,4%	0,419	0,811
	Ligos, atsiradusios dėl vaistų, kurie vartoti laikantis nustatytų sąlygų, savybių	20,0%	15,6%	28,6%	2,535	0,282
	Nežinau	36,0%	42,2%	35,7%	0,506	0,776
13. Kokia žala sveikatai atlyginama žalos be kaltės kompensacijos modeliu? N=127	Turtinė ir neturtinė žala	40,0%	37,8%	37,5%	2,739	0,841
	Tik turtinė	16,0%	8,9%	10,7%		
	Tik neturtinė	0,0%	2,2%	5,4%		
	Nežinau	44,0%	51,1%	46,4%		
14. Kada pacientas turi teisę kreiptis dėl žalos sveikatai atlyginimo? N=126	Ne vėliau kaip per 1 metus nuo dienos, kai pacientas sužinojo ar turėjo sužinoti, kad jo teisės pažeistos	32,0%	33,3%	20,0%	3,842	0,428
	Ne vėliau kaip per 3 metus nuo dienos, kai pacientas sužinojo ar turėjo sužinoti, kad jo teisės pažeistos	36,0%	24,4%	30,9%		
	Nežinau	32,0%	42,2%	49,1%		
15. Ar pritariate žalos be kaltės modeliui, kuomet pacientui žala atlyginama be jo pareigos pačiam įrodyti gydytojo kaltę, t.y. be kaltės modelio pagrindu? N=126	Taip	68,0%	65,9%	50,0%	7,482	0,113
	Ne	4,0%	4,5%	0,0%		
	Nežinau	28,0%	29,5%	50,0%		
16. Žalos sveikatai atlyginimo be kaltės modelio nauda Jūsų nuomone: N=127	Nereikia pacientui įrodyti gydytojo kaltės patyrus sveikatos sužalojimą, gaunant	56,0%	37,8%	50,0%	2,551	0,279

	sveikatos priežiūros paslaugas					
	Pacientai galės greičiau ir paprasčiau gauti kompensaciją, jeigu jų sveikatai buvo padaryta žala	64,0%	42,2%	42,9%	3,699	0,157
	Galima išvengti ilgų ir reikalaujančių daug išlaidų teisminių procesų, įrodant kaltus gydytojų veiksmus ir siekiant gauti kompensaciją už patirtą sveikatos sužalojimą	24,0%	37,8%	51,8%	5,858	0,053
	Išlieka bendradarbiavimo ir pasitikėjimo santykiai tarp medikų ir pacientų	16,0%	33,3%	32,1%	2,703	0,259
	Nežinau	16,0%	13,3%	8,9%	0,960	0,619
17. Ar esate patyrę žalą savo sveikatai dėl sveikatos priežiūros įstaigoje teiktų sveikatos priežiūros paslaugų? N=127	Taip	76,0%	57,8%	37,5%	13,333	0,010
	Ne	12,0%	33,3%	37,5%		
	Nežinau	12,0%	8,9%	25,0%		
18. Kokie gydymo įstaigoje atlikti veiksmai Jums sukėlė žalą sveikatai? N=67	Klaidinga ligos diagnozė	10,5%	34,6%	38,1%	4,409	0,110
	Nekokybiškas gydymo procesas	21,1%	34,6%	38,1%	1,490	0,475
	Gydytojo aplaidumas ir nerūpestingumas	52,6%	46,2%	38,1%	0,859	0,651
	Nesuteiktos sveikatos priežiūros paslaugos	31,6%	30,8%	28,6%	0,047	0,977
	Netinkami gydymui skirti vaistai	31,6%	26,9%	28,6%	0,117	0,943
	Netinkamai atlikta operacija	21,1%	11,5%	14,3%	0,791	0,673
19. Ar kreipėtės dėl kompensacijos, sužinoję, jog Jums padaryta žala sveikatai? N=67	Taip	68,4%	50,0%	19,0%	10,165	0,006
	Ne	31,6%	50,0%	81,0%		
20. Jeigu nesikreipėte, kodėl? N=37	Nežinojau kur kreiptis	66,7%	38,5%	58,8%	1,783	0,410
	Nenorėjau konfliktuoti su įstaiga ir gydytojais	16,7%	15,4%	29,4%	0,967	0,617
	Manau, kad procesas labai sudėtingas ir ilgas	16,7%	15,4%	41,2%	2,886	0,236
	Patirsiu išlaidas	16,7%	23,1%	35,3%	0,991	0,609
	Netikiu, kad žala bus atlyginta	66,7%	53,8%	41,2%	1,273	0,529
	Kitas variantas	0,0%	15,4%	11,8%	0,998	0,607
21. Ar kreipdamiesi dėl sveikatai padarytos žalos atlyginimo, gavote kompensaciją? N=30	Taip	100,0%	92,3%	50,0%	8,265	0,016
	Ne	0,0%	7,7%	50,0%		
22. Kas priėmė sprendimą atlyginti Jūsų sveikatai padarytą žalą? N=30	Komisija priėmė sprendimą atlyginti žalą	69,2%	84,6%	100,0%	2,115	0,347
	Žala buvo priteista teismo sprendimu	30,8%	15,4%	0,0%		
23. Su kokiais sunkumais susidūrėte žalos atlyginimo procese, taikant be kaltės modelį? N=25	Su sunkumais nesusidūriau	18,2%	40,0%	25,0%	10,387	0,109
	Nemokėjau užpildyti prašymo	81,8%	50,0%	25,0%		
	Neturėjau finansinių dokumentų turtoinei žalai pagrįsti	0,0%	10,0%	25,0%		
	Kitas variantas	0,0%	0,0%	25,0%		
24. Kiek laiko užtruko žalos sveikatai nustatymo ir atlyginimo procesas Komisijoje? N=25	Iki 4 mėnesių	27,3%	70,0%	25,0%	7,942	0,242
	Iki 6 mėnesių	45,5%	20,0%	50,0%		
	iki 1 metų	27,3%	0,0%	25,0%		
	iki 2 metų	0,0%	10,0%	0,0%		

25. Ar Jus tenkino atlygintos žalos sveikatai sumos dydis, nustatytas Komisijoje? N=24	Tenkino	72,7%	55,6%	25,0%	6,754	0,149
	Iš dalies tenkino	27,3%	44,4%	50,0%		
	Netenkino	0,0%	0,0%	25,0%		