

1.4. Pacientų skundų nagrinėjimo raida 2025 metais: nuo formalaus vertinimo prie dialogu grįsto modelio

Mykolo Romerio universiteto Teisės mokyklos

Viešosios teisės institutas

Andra Lapė

El. paštas: an.mazrimaite@mruni.eu

DOI: 10.13165/LT-25-01-04

Santrauka. Nuo 2025 m. rugsėjo 1 d. įsigaliojusi naujoji Pacientų skundų nagrinėjimo tvarkos aprašo redakcija žymi reikšmingą paciento teisių gynimo sistemos pokytį Lietuvoje. Šiame poįstatyminiame teisės akte reglamentuojamas pacientų skundų dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės ir paciento teisių laikymosi nagrinėjimas. Jis pasitelkiamas kaip antras paciento teisių gynimo žingsnis tais atvejais, kai ginčas nebuvo išspręstas pačioje sveikatos priežiūros įstaigoje. Skundas, teikiamas Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos, nebėra suvokiamas vien kaip administracinės kontrolės ar patikrinimo inicijavimo priemonė, o tampa struktūruoto ginčo sprendimo proceso pradžia. Naująja tvarka skundų nagrinėjimas iš esmės pertvarkomas iš tradicinės institucinės kontrolės į dialogu grįstą modelį, kuriame didesnė atsakomybė tenka tiek pacientui, tiek sveikatos priežiūros įstaigai, o viešojo administravimo institucija veikia kaip proceso moderatorė. Toks reguliavimas atitinka proporcingumo ir efektyvumo siekį viešojo administravimo srityje, tačiau kartu kelia klausimų dėl silpnesnės ginčo šalies – paciento – teisių apsaugos pakankamumo, ypač atsižvelgiant į didėjančią paciento atsakomybę ir dialogo procedūrų formalizavimą.

Reikšminiai žodžiai: pacientų teisės, pacientų skundų nagrinėjimas, sveikatos teisė, viešasis administravimas, paciento teisių gynimas.

Ivadas

Pacientų teisių apsauga Lietuvos sveikatos sistemoje yra grindžiama daugiapakopiu teisiniu mechanizmu, kuriame paciento teikiamas skundas atlieka ne tik individualios gynybos, bet ir viešojo intereso užtikrinimo funkciją. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme¹ (toliau – PTŽSAĮ) įtvirtintas platus paciento teisių katalogas, apimantis teisę į kokybiškas ir prieinamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, teisę į informaciją, orumą, privatų gyvenimą, taip pat teisę ginti pažeistas teises. Vis dėlto pats įstatymas kartu suponuoja, kad paciento teisių gynimas nėra vienetinis veiksmas, o procesas, kuriame egzistuoja skirtingos teisinės priemonės, taikomos priklausomai nuo pažeidimo pobūdžio ir siekiamo rezultato.

1 Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, *Valstybės žinios*, 1996-10-23, Nr. 102-2317.

Pacientų teisių gynimo sistemoje iš esmės galima išskirti dvi pagrindines kryptis. Pirmoji susijusi su žalos sveikatai atlyginimu ir yra realizuojama per specialų „žalos be kaltės“ mechanizmą, kuriame centrinį vaidmenį atlieka Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija. Antroji kryptis apima pacientų teisių pažeidimus, kurie nėra tiesiogiai susiję su žalos atlyginimu, tačiau kyla dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės, organizavimo ar paciento teisių neužtikrinimo. Būtent šioje antrojoje kryptyje skundas tampa savarankiška ir itin reikšminga paciento teisių gynimo priemone.

Svarbu pabrėžti, kad skundas dėl pacientų teisių pažeidimo nėra pirminis nesutarimų sprendimo būdas. PTŽSAI logika suponuoja, kad, siekdamas išspręsti ginčą, pacientas pirmiausia turi kreiptis į pačią asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Tik tuo atveju, kai toks kreipimasis neatneša rezultato, pacientui atsiveria galimybė pasinaudoti antrąja, institucinės kontrolės priemone – pateikti skundą kompetentingai viešojo administravimo institucijai. Taigi, skundas šioje sistemoje yra antrasis žingsnis, kurio paskirtis – ne pakartoti paciento ir įstaigos dialogą, o jį perkelti į institucionalizuotą, viešojo administravimo principais grindžiamą erdvę.

Šią skundų nagrinėjimo funkciją Lietuvoje vykdo Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Tarnyba), jos kompetencija apima asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės priežiūrą, taip pat pacientų teisių laikymosi kontrolę. Tarnybos veikla šioje srityje yra detalizuota specialiaame poįstatyminiame teisės akte – Pacientų skundų nagrinėjimo tvarkos apraše, patvirtintame Tarnybos direktoriaus 2013 m. vasario 6 d. įsakymu Nr. T1-137, kuris 2025 m. rugsėjo 1 d. buvo išdėstytas nauja redakcija² (toliau – Tvarkos aprašas).

Būtent ši 2025 m. Tvarkos aprašo redakcija ir sudaro analizuojamo pokyčio pagrindą. Tvarkos apraše reglamentuojamas skundo priėmimas, jo vertinimas, nagrinėjimo procedūra, sprendimų priėmimas ir apskundimo tvarka. Visgi, priešingai, nei galėtų suponuoti pats pavadinimas, šio teisės akto reikšmė nėra vien procedūrinė. Jis materialiai keičia skundų nagrinėjimo logiką, išplėsdamas Tarnybos vaidmenį nuo tradicinės kontrolės funkcijos link aktyvaus proceso moderavimo ir dialogo skatinimo.

Naujojoje redakcijoje skundas apibrėžiamas kaip pareiškėjo rašytinis kreipimasis, kuriame nurodoma, jog pažeistos teisės aktuose nustatytos paciento teisės ar teisėti interesai, tačiau kartu aiškiai atskiriama, kad toks skundas nėra susijęs su žalos atlyginimu. Ši riba yra esminė, nes ji leidžia suprasti, jog skundų nagrinėjimo mechanizmas yra ne alternatyva žalos atlyginimo procedūrai, o savarankiška pacientų teisių gynimo priemonė, orientuota į paslaugų kokybę, prieinamumą ir paciento teisių užtikrinimą.

Tvarkos apraše taip pat aiškiai nurodyta, kad skundų nagrinėjimas gali baigtis ne tik

2 Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2013 m. vasario 6 d. įsakymas Nr. T1-137 „Dėl Pacientų skundų nagrinėjimo Valstybinėje akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyboje prie Sveikatos apsaugos ministerijos tvarkos aprašo patvirtinimo“ (galiojanti suvestinė redakcija nuo 2025 m. rugsėjo 1 d.), *Valstybės žinios*, 2013-02-09, Nr. 15-765.

patikrinimu, bet ir kitais sprendimais, įskaitant skundo perdavimą nagrinėti pačiai sveikatos priežiūros įstaigai. Tai reiškia, jog institucinis skundų nagrinėjimas nebėra automatiškai siejamas su kontrolės ir sankcijų mechanizmais. Priešingai, jis vis dažniau tampa tarpine erdve, kurioje siekiama paskatinti pačias ginčo šalis išspręsti konfliktą, pasitelkiant Tarnybos rekomendacijas ir nustatytus terminus.

Šiame kontekste 2025 m. Tvarkos aprašo redakcijoje įtvirtintas esminis požiūrio pokytis: skundas suvokiamas ne kaip signalas apie neišvengiamą patikrinimą, o kaip priemonė inicijuoti struktūruotą procesą, kuriame prioritetu tampa dialogas. Toks sprendimas atspindi platesnes viešojo administravimo tendencijas, orientuotas į proporcingumą, efektyvumą ir bendradarbiavimą, tačiau kartu kelia ir naujų klausimų dėl paciento, kaip silpnesnės ginčo šalies, teisių apsaugos pakankamumo.

Atsižvelgiant į tai, tyrimo objektas – nuo 2025 m. rugsėjo 1 d. įsigaliojusios Pacientų skundų nagrinėjimo tvarkos aprašo redakcijoje įtvirtintas pacientų skundų nagrinėjimo modelis ir jo taikymo reikšmė paciento teisių gynimo sistemoje. Šio straipsnio tikslas – siekiant sistemiškumo ir aiškumo, išanalizuoti naujojo skundų nagrinėjimo reguliavimo turinį, atskleisti jo vietą pacientų teisių gynimo mechanizme ir įvertinti, kaip dialogu grįstas skundų nagrinėjimo modelis keičia paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos santykį ir paciento procesinę padėtį. Straipsnyje taikyti loginis analitinis, sisteminės analizės, lingvistinis, teleologinis ir apibendrinimo metodai.

1.4.1. Skundo formalizavimas ir paciento procesinio vaidmens transformacija

Vienas iš esminių naujojo pacientų skundų nagrinėjimo teisinio reguliavimo bruožų yra skundo formalizavimas, įtvirtinant privalomą skundo formą. Nors iš pirmo žvilgsnio šis pokytis gali būti vertinamas kaip techninio pobūdžio administracinė priemonė, jo reikšmė paciento teisių gynimo procesui yra kur kas platesnė ir gilesnė. Privaloma skundo forma ne tik standartizuoja skundų pateikimą, bet ir iš esmės keičia paties skundo, kaip teisinės gynybos priemonės, pobūdį. Ja nustatomas aiškus minimalus informacijos standartas, kuris leidžia institucijai greičiau identifikuoti ginčo esmę, jo ribas ir galimus sprendimo būdus, o pacientui – struktūruoti savo reikalavimus pagal iš anksto nustatytą tvarką.

Iki naujosios tvarkos įsigaliojimo praktikoje dažnai pasitaikydavo atvejų, kai pacientų skundai būdavo pateikiami laisva forma, remiantis asmeniniu išgyvenimu, emociniu nusivylimu ar tiesiog neteisingumu jausmu, pojūčiu. Nors tokie skundai atskleidavo realias problemas, jie ne visuomet leido aiškiai identifikuoti, kokia konkreči paciento teisė galimai buvo pažeista, dėl kokių veiksmų ar neveikimo kilo ginčas ir kokio rezultato pacientas siekia. Dėl šios priežasties skundai neretai būdavo grąžinami pareiškėjams tikslinti, o pats procesas užsitęsavo. Tokia praktika ne tik didino administracinę naštą Tarnybai, bet ir didino paciento nepasitikėjimą skundų nagrinėjimo sistema – ji, paciento akimis, atrodydavo labiau orientuota į formalių reikalavimų laikymąsi nei į realų problemos sprendimą.

Naujoji skundo forma iš esmės keičia šią situaciją, nes veikia kaip savotiškas procesinis filtras, iš anksto nustatantis ginčo rėmus. Ji orientuoja pacientą ne tik aprašyti situaciją, bet ir susieti ją su konkrečiais teisės aktais saugomais interesais, paslaugų teikimo aspektais ar paciento teisių turiniu. Taip skundas transformuojamas iš subjektyvaus pasakojimo į struktūruotą teisinį dokumentą, kuris jau pradiniam etape tampa tinkamas nagrinėti iš esmės. Tai leidžia sumažinti procedūrinių kliūčių skaičių ir prisideda prie greitesnio skundų nagrinėjimo proceso įgyvendinimo.

Vis dėlto kartu su šiuo procedūriniu aiškumu atsiranda ir esminis paciento procesinio vaidmens pokytis. Pacientas nebėra vien pasyvus pareiškėjas, kuris pateikia skundą ir laukia institucijos sprendimo. Naujoji tvarka pacientą paverčia aktyviu proceso dalyviu, nuo kurio veiksmų, iniciatyvos ir bendradarbiavimo priklauso ne tik skundo nagrinėjimo eiga, bet ir galutinis rezultatas. Skundo pateikimas tampa tik pirmuoju proceso etapu, o tolesnė eiga reikalauja paciento įsitraukimo, gebėjimo reaguoti į institucijos ar sveikatos priežiūros įstaigos pateikiamą informaciją, tikslinti savo poziciją ir aktyviai dalyvauti sprendžiant kilusį konfliktą.

Šis paciento vaidmens pasikeitimas ypač išryškėja tais atvejais, kai skundų nagrinėjimo procesas pereina į dialogo stadiją. Dialogu grįstame modelyje paciento pareiga bendradarbiauti, teikti papildomą informaciją, reaguoti į pasiūlymus ir dalyvauti sprendžiant konfliktą tampa ne šalutine, o esmine proceso dalimi. Taip skundų nagrinėjimo mechanizmas vis labiau artėja prie alternatyvių ginčų sprendimo formų, kuriose pabrėžiamas šalių aktyvumas ir atsakomybė už proceso baigtį. Skirtumas tas, kad šiuo atveju pacientas dažniausiai veikia be profesionalios teisinės pagalbos, o kita ginčo šalis – sveikatos priežiūros įstaiga – disponuoja gerokai didesniais instituciniais ir organizaciniais ištekliais.

Todėl skundo formalizavimas ir paciento procesinio vaidmens transformacija turi būti vertinami dvejopai. Viena vertus, šie procesai prisideda prie skundų nagrinėjimo efektyvumo, aiškumo ir operatyvumo, mažina procedūrinių kliūčių skaičių ir skatina ankstyvą konfliktų ar nesutarimų sprendimą. Kita vertus, šie pokyčiai didina paciento procesinę atsakomybę ir gali sustiprinti šalių nelygybę, jei pacientui nėra suteikiami pakankami informaciniai ar instituciniai saugikliai. Taip skundo formalizavimas tampa ne tik administracine, bet ir materialia paciento teisių gynimo transformacija, kurios poveikis turi būti vertinamas ne tik per efektyvumą, bet ir per realios paciento teisių apsaugos prizmę.

1.4.2. Dialogu grįstas skundų nagrinėjimas ir institucinio vaidmens kaita

Kitas esminis nuo 2025 m. rugsėjo 1 d. įsigaliojusio pacientų skundų nagrinėjimo teisinio reguliavimo pokytis yra aiškiai įtvirtinta dialogu grįsto skundų nagrinėjimo kryptis. Naujoji tvarkos aprašo redakcija ne tik suteikia Tarnybai galimybę pasirinkti skundo nagrinėjimo formą, bet ir, kaip minėta, iš esmės keičia patį institucinio reagavimo į paciento skundą pobūdį. Skundas nebėra automatiškai tapatinamas su patikrinimu ar kontrolės procedūra, o tampa proceso

kryptimi, galima teigti, pradžia, siekiant nustatyti, ar konfliktą galima išspręsti be intensyvių administracinių intervencijų.

Iki šių pakeitimų skundų nagrinėjimo praktikoje dominavo formalios priežiūros modelis, pagal kurį skundas dažniausiai būdavo suprantamas kaip pagrindas pradėti patikrinimą. Tokia praktika buvo grindžiama teisėtumo ir kontrolės principais, tačiau ne visuomet būdavo atsižvelgiama į realų ginčo pobūdį. Didelė dalis pacientų skundų kyla ne dėl esminių medicininių ar sisteminių pažeidimų, bet dėl informavimo trūkumų, komunikacijos klaidų, organizacinių spragų ar subjektyviai patirto neteisingumo ar net kaltės jausmo. Tokiais atvejais patikrinimas, kaip pagrindinė reakcijos forma, dažnai nėra nei proporcingas, nei efektyvus.

Naujoji tvarka įtvirtina galimybę skundą perduoti nagrinėti pačiai asmens sveikatos priežiūros įstaigai, pateikiant rekomendacijas ir nustatant jų įgyvendinimo terminus. Tuomet institucija veikia ne kaip sankcijas taikantis subjektas, bet kaip proceso moderatorė, kurios tikslas – sudaryti sąlygas ginčo šalims pasiekti sprendimą ankstyvoje stadijoje. Šis požiūris atitinka šiuolaikines viešojo administravimo tendencijas, orientuotas į proporcingumą, efektyvumą ir bendradarbiavimą, tačiau kartu reiškia ir reikšmingą institucinio vaidmens transformaciją.

Dialogu grįstas modelis suponuoja, kad pati sveikatos priežiūros įstaiga tampa aktyvia ginčo sprendimo proceso dalyve. Įstaiga ne tik pateikia paaiškinimus ar atsakymus, bet ir prisiima atsakomybę realiai spręsti paciento nurodytas problemas, keisti nusistovėjusią praktiką ar imtis organizacinių priemonių. Dėl to skundų nagrinėjimas įgyja prevencinį aspektą, nes siekiama ne tik išspręsti konkretų konfliktą, bet ir užkirsti kelią analogiškiems pažeidimams ateityje.

Vis dėlto dialogo institucionalizavimas neišvengiamai kelia klausimų dėl šalių pusiausvyros. Pacientas, net ir turėdamas formalų procesinį statusą, dažniausiai neturi tokių pačių žinių, patirties ar derybinių gebėjimų kaip sveikatos priežiūros įstaiga. Nors dialogas formaliai vyksta tarp lygiaverčių šalių, faktinė šalių padėtis išlieka nevienoda. Ši aplinkybė tampa ypač reikšminga tais atvejais, kai dialogo procesas tampa pagrindine skundo nagrinėjimo forma, o patikrinimas lieka tik kraštutinė priemonė.

Todėl itin svarbus tampa institucijos vaidmuo užtikrinant, kad dialogas nebūtų vien procedūrinė fikcija. Tarnyba, veikdama kaip proceso moderatorė, turi ne tik inicijuoti dialogą, bet ir vertinti jo turinį, intensyvumą ir realius rezultatus. Tai reiškia, kad institucinis pasitraukimas nuo aktyvaus patikrinimo negali reikšti atsakomybės atsisakymo. Priešingai, dialogu grįstas modelis reikalauja dar didesnės institucinės kompetencijos ir jautrumo paciento teisių apsaugai.

Apibendrinant galima teigti, kad dialogu grįsto skundų nagrinėjimo įtvirtinimas žymi reikšmingą pacientų teisių gynimo sistemos perorientavimą. Šis modelis turi potencialo padidinti skundų nagrinėjimo efektyvumą ir skatinti ankstyvą konfliktų sprendimą, tačiau jo sėkmė priklausys nuo to, ar bus užtikrinta reali, o ne formali paciento, kaip silpnesnės ginčo šalies, apsauga. Be aiškių procedūrinių saugiklių ir aktyvaus institucinio dalyvavimo dialogas gali tapti ne teisių gynimo priemone, o administracinio proceso supaprastinimo įrankiu, kuris ne visuomet atitiks tikruosius paciento interesus.

1.4.3. Efektyvumo siekis ir silpnesnės ginčo šalies apsaugos ribos

Galiausiai reikia pažymėti, kad nuo 2025 m. rugsėjo 1 d. įsigaliojusi pacientų skundų nagrinėjimo tvarka aiškiai atspindi viešojo administravimo siekį didinti procesų efektyvumą, mažinti administracinę naštą ir kuo ankstesnėje stadijoje spręsti konfliktines situacijas. Šie tikslai yra pagrįsti ir suprantami, ypač atsižvelgiant į institucinių išteklių ribotumą ir augantį pacientų skundų skaičių. Visgi pacientų teisių apsaugos kontekste efektyvumas negali būti vertinamas kaip savarankiška vertybė. Jis turi būti derinamas su procedūrinio teisingumo, proporcingumo ir realios silpnesnės ginčo šalies apsaugos reikalavimais.

Dialogu grįstas skundų nagrinėjimo modelis iš esmės perkelia dalį atsakomybės iš viešojo administravimo institucijos pačiam procesui ir jo dalyviams. Pacientui tenka aktyvesnis vaidmuo, o sveikatos priežiūros įstaiga įgyja daugiau galimybių savarankiškai spręsti konfliktą. Toks požiūris gali būti veiksmingas tais atvejais, kai ginčo objektas yra aiškiai apibrėžtas, o šalys linkusios bendradarbiauti. Tačiau pacientų teisių ginčiuose šios prielaidos egzistuoja ne visuomet. Pacientas dažnai veikia emociškai jautrioje situacijoje ir neturi pakankamų teisinių ar derybinių įgūdžių, leidžiančių lygiavertiškai dalyvauti dialoge su institucine sveikatos priežiūros sistema.

Šiame kontekste gana problemiška tampa paciento procesinės atsakomybės didėjimo tendencija. Naujoji tvarka leidžia paciento nebendradarbiavimą ar pasyvumą vertinti kaip reikšmingą aplinkybę sprendžiant skundo baigtį. Visgi paciento nebendradarbiavimas ne visada yra sąmoningas ar strategiškai motyvuotas. Jis gali būti nulemtas objektyvių priežasčių, tokių kaip prasta sveikatos būklė, psichologinis nuovargis, informacijos trūkumas ar nepasitikėjimas institucijomis. Jei šios aplinkybės nėra tinkamai identifikuojamos ir vertinamos, kyla rizika, kad skundų nagrinėjimo procesas taps formalia procedūra, kurioje sprendimo rezultatas priklauso ne nuo pažeidimo esmės, o nuo paciento gebėjimo atlaikyti procesą iki galo.

Efektyvumo siekis taip pat gali lemti situacijas, kai skundas laikomas išspręstu vien dėl to, kad buvo inicijuotas dialogas ar pateiktas atsakymas, neįvertinus, ar paciento nurodytos problemos buvo realiai išspręstos. Tokia praktika prieštarautų paciento teisių gynimo esmei, kuri turėtų būti orientuota ne į procedūros užbaigimą, o į pažeistos teisės atkūrimą ar bent jau jos pripažinimą. Todėl itin svarbu, kad skundų nagrinėjimo procese būtų vertinamas ne tik dialogo faktas, bet ir jo turinys, intensyvumas bei rezultatai.

Šiame etape ypatingą reikšmę įgyja institucijos, kaip proceso moderatorės, vaidmuo. Nors naujoji tvarka leidžia institucijai atsitraukti nuo aktyvaus patikrinimo, tai nereiškia, kad ji gali atsisakyti atsakomybės už galutinį proceso rezultatą. Priešingai, dialogu grįstas modelis reikalauja dar didesnės institucinės kompetencijos, jautrumo ir gebėjimo identifikuoti situacijas, kuriose paciento teisės gali likti nepakankamai apsaugotos. Tokiais atvejais institucijos pareiga turėtų būti aktyviai dalyvauti ir užtikrinti, kad paciento teisių gynimas nebūtų laikomas mažiau svarbiu nei administracinis efektyvumas.

Apibendrinant galima teigti, kad naujoji pacientų skundų nagrinėjimo tvarka sukuria

realų potencialą konfliktus spręsti greičiau ir lanksčiau, tačiau kartu atveria ir naujų rizikų paciento teisių apsaugai. Todėl tolesnė šio reguliavimo raida turėtų būti orientuota ne tik į procedūrų supaprastinimą, bet ir į aiškių saugiklių, užtikrinančių, kad dialogu grįstas skundų nagrinėjimas iš tiesų tarnautų paciento teisių apsaugai, o ne taptų vien administracinio patogumo priemone, įtvirtinimą.

Išvados

1. Nuo 2025 m. rugsėjo 1 d. įsigaliojusi pacientų skundų nagrinėjimo tvarka žymi reikšmingą ir pozityvų paciento teisių gynimo sistemos atsinaujinimą, pereinant nuo tradicinės institucinės kontrolės modelio prie dialogu grįsto ginčų sprendimo mechanizmo. Skundas šiame kontekste tampa ne vien administracinės priežiūros ar patikrinimo inicijavimo priemone, bet ir struktūruoto proceso pradžia, orientuota į ankstyvą, lankstų ir efektyvų konfliktų sprendimą.
2. Privalomos skundo formos įtvirtinimas ir detalesnis procedūrinis reglamentavimas reikšmingai prisideda prie skundų nagrinėjimo aiškumo, nuoseklumo ir efektyvumo, sudarydami pacientui palankesnes sąlygas suprasti skundo pateikimo reikalavimus, o institucijai – operatyviai nustatyti ginčo ribas. Šis pokytis skatina labiau struktūruotą ir aktyvų paciento dalyvavimą ginant savo teises ir, tinkamai lydimas informacinių bei praktinių priemonių, gali tapti svarbia paciento teisių įgyvendinimo stiprinimo priemone.
3. Dialogu grįstas skundų nagrinėjimo modelis pasižymi dideliu potencialu efektyviau spręsti pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų konfliktus nei tradiciniai patikrinimai, ypač tais atvejais, kai ginčai kyla dėl komunikacijos, organizavimo ar paslaugų prieinamumo. Šis modelis sudaro prielaidas ne tik greitesniam individualių ginčų sprendimui, bet ir prevenciniam poveikiui, skatinant geresnę sveikatos priežiūros praktiką, kai dialogas taikomas nuosekliai ir turiningai.
4. Efektyvumo siekis skundų nagrinėjimo procese vertintinas kaip būtinas ir teigiamas šiuolaikinės pacientų teisių apsaugos sistemos elementas, leidžiantis užtikrinti operatyvų reagavimą į galimus pažeidimus ir racionalų administracinių išteklių naudojimą. Derinant procesinį greitį su procedūrinio teisingumo ir proporcingumo principais, šis siekis gali reikšmingai sustiprinti paciento teisių gynimą, kartu išlaikant tinkamą paciento, kaip silpnesnės ginčo šalies, apsaugos lygį.
5. Tolesnė pacientų skundų nagrinėjimo teisinio reguliavimo raida turėtų būti orientuota į šio pažangaus modelio nuoseklų stiprinimą, aiškiau apibrėžiant dialogo taikymo kriterijus ir papildant jį procedūriniais saugikliais. Tokia kryptis leistų dar labiau padidinti naujojo reguliavimo veiksmingumą, užtikrinant, kad institucinio vaidmens transformacija reikštų ne atsakomybės sumažėjimą, bet aukštesnį, labiau subalansuotą paciento teisių apsaugos standartą.

The Evolution of Patient Complaint Procedures in 2025: From Formal Evaluation to a Dialogue-Based Approach

Mykolas Romeris University Law School
Institute of Public Law

Andra Lapė

E-mail: an.mazrimaite@mruni.eu

DOI: 10.13165/LT-25-01-04

Summary. *The revised Regulation on the Handling of Patient Complaints, which entered into force on 1 September 2025, marks a significant development in the system of patient rights protection in Lithuania. This secondary legislation governs the examination of patient complaints related to the accessibility and quality of healthcare services as well as compliance with patient rights, and functions as a second-tier remedy in cases where a dispute has not been resolved at the level of the healthcare institution itself. A complaint submitted to the State Accreditation Service for Healthcare Activities under the Ministry of Health is no longer perceived solely as a trigger for administrative supervision or inspection, but rather as the starting point of a structured dispute resolution process. The new framework fundamentally reorients complaint handling from a traditional model of institutional control towards a dialogue-based approach, in which greater responsibility is placed on both the patient and the healthcare provider, while the public authority assumes the role of process moderator. Although this regulatory shift aligns with the principles of proportionality and efficiency in public administration, it also raises questions regarding the adequacy of safeguards for the patient as the weaker party to the dispute, particularly in light of the increasing procedural responsibilities imposed on patients and the formalisation of dialogue-based procedures.*

Keywords: *patient rights, patient complaint handling, health law, public administration, protection of patient rights.*

LIETUVOS TEISĖ

2025

Esminiai pokyčiai



Mykolo Romerio
universitetas

Redaktoriai:

Prof. dr. Lyra Jakulevičienė, Prof. dr. Vytautas Sinkevičius

Vykdančioji redaktorė

Dr. Kristina Kenstavičienė

Redakcinės kolegijos nariai:

Prof. dr. Virginijus Bitė

(Mykolo Romerio universiteto Teisės mokyklos Privatinės teisės institutas)

Prof. dr. Saulius Katuoka

(Mykolo Romerio universiteto Teisės mokyklos

Tarptautinės ir Europos Sąjungos teisės institutas)

Prof. dr. Jolanta Zajančkauskienė

(Mykolo Romerio universiteto Teisės mokyklos Baudžiamosios teisės ir proceso institutas)

Doc. dr. Juozas Valčiukas

(Mykolo Romerio universiteto Teisės mokyklos Viešosios teisės institutas)

Recenzentai:

Prof. dr. Skirgailė Žalimienė (Vilniaus universitetas)

Juta Večerskytė-Brosel (Mykolo Romerio universitetas)

ISSN 2669-137X (spausdintas)

ISSN 2669-1388 (internete)

DOI: 10.13165/LT-25-01

© Autorių kolektyvas, 2025

© Mykolo Romerio universitetas, 2025