

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai
Lietuvos Respublikos finansų ministerijai

2026 m. rugsėjo 8 d., Nr. 26-141IR

Kopija:

*Ministro Pirmininko patarėjai sveikatos klausimais **Marijai**
Jakubauskienei*

**DĖL LIETUVOS VERSLO KONFEDERACIJOS SIŪLOMŲ, SUSITARIMO SU SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA
NUOSTATAS ĮGYVENDINANČIŲ, LIETUVOS RESPUBLIKOS GYVENTOJŲ PAJAMŲ MOKESČIO ĮSTATYMO PAKEITIMŲ**

Lietuvos verslo konfederacija (toliau LVK), viena didžiausių verslo organizacijų Lietuvoje, atstovaujanti didžiąją dalį Lietuvoje veikiančių privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kreipiasi į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministeriją ir Lietuvos Respublikos finansų ministeriją, teikdama pasiūlymą dėl Gyventojų pajamų mokesčio įstatymo 17 ir 21 straipsnių pakeitimo, kuris, jei priimtas, įgyvendintų 2025 m. lapkričio 19 d. pasirašyto SAM ir LVK susitarimo įsipareigojimą dėl papildomo (savanoriško) sveikatos draudimo plėtos.

LVK tikisi, kad 2025 m. lapkričio 19 d. pasirašytas LVK ir SAM susitarimas dėl nacionalinės sveikatos sistemos stiprinimo bus įgyvendintas visa apimtimi ir taps konstruktyvios, nuoseklios bei pasitikėjimu grįstos sveikatos politikos pavyzdžiu. Vis dėlto, tenka konstatuoti, jog praėjus beveik 10 mėnesių nuo susitarimo pasirašymo, šiuo metu yra įgyvendintos tik viešajam sektoriui palankios susitarimo nuostatos, o įsipareigojimai kitai susitarimo šaliai nėra pradėti realizuoti.

Atsižvelgus į tai, maloniai prašome kuo greičiau inicijuoti šiuo raštu siūlomus ir kitų susitarimo nuostatų įgyvendinimui reikalingus teisėkūrinius pakeitimus.

Dėkojame už bendradarbiavimą.

PRIDEDAMA:

1. Gyventojų pajamų mokesčio įstatymo pakeitimo įstatymo projektas, 2 lapai.
2. Gyventojų pajamų mokesčio įstatymo pakeitimo įstatymo projekto lyginamasis variantas, 2 lapai.
3. Gyventojų pajamų mokesčio įstatymo pakeitimo įstatymo projekto aiškinamasis raštas, 11 lapų.

Pagarbiai

Generalinė direktorė

Ineta Rizgelė

**LIETUVOS RESPUBLIKOS
GYVENTOJŲ PAJAMŲ MOKESČIO ĮSTATYMO NR. IX-1007 17 IR 21 STRAIPSNIŲ
PAKEITIMO
ĮSTATYMAS**

2026 m. d. Nr.
Vilnius

1 straipsnis. 17 straipsnio pakeitimas

1. Pakeisti 17 straipsnio 1 dalies 14 punktą ir jį išdėstyti taip:

„14) darbuotojo naudai darbdavio mokamų gyvybės draudimo įmokų pagal gyvybės draudimo sutartį, sudarytą iki 2012 m. gruodžio 31 d., kai draudimo sutarties terminas ne trumpesnis kaip 10 metų arba kai draudimo išmoka išmokama apdraustajam sulaukus 55 metų, ir 1 minimalios mėnesinės algos dydžio per mokestinį laikotarpį sumos neviršijančių draudimo įmokų už papildomą (savanorišką) sveikatos draudimą, kai draudimo objektas yra sveikatos priežiūros specialisto teikiamų paslaugų bei joms reikalingų priemonių ir vaistinių preparatų, kurie kartu skirti asmeniui nustatytų sveikatos būklių, diagnozuotų ligų bei sveikatos sutrikimų gydymui, taip pat pagal sveikatos apsaugos ministerijoje nustatytus kriterijus ir tvarką ligų profilaktikai skirtų sveikatos priežiūros paslaugų bei joms reikalingų priemonių, vaistinių preparatų ir vaistinių prekių, už kuriuos (gydymo ir profilaktikos paslaugas, visas priemones, vaistinius preparatus ir prekes) sveikatos priežiūros įstaiga ir (ar) vaistinė gali gauti mokėjimus pacientų lėšomis, apmokėjimas, ir pensijų įmokų į pensijų sąskaitą pensijų fonde suma, per mokestinį laikotarpį neviršijanti 25 procentų per mokestinį laikotarpį darbuotojui apskaičiuotų su darbo santykiais susijusių pajamų;“.

2. Pakeisti 17 straipsnio 1 dalies 14¹ punktą ir jį išdėstyti taip:

„14¹) darbuotojo naudai darbdavio mokamų gyvybės draudimo įmokų pagal gyvybės draudimo sutartį, sudarytą nuo 2013 m. sausio 1 d., kai draudimo sutarties terminas ne trumpesnis kaip 10 metų arba kai draudimo išmoka išmokama apdraustajam, kuriam iki senatvės pensijos amžiaus, nustatyto gyvybės draudimo sutarties sudarymo metu galiojusiam Valstybinių socialinio draudimo pensijų įstatyme, yra likę ne daugiau kaip 5 metai, ir 1 minimalios mėnesinės algos dydžio per mokestinį laikotarpį sumos neviršijančių draudimo įmokų už papildomą (savanorišką) sveikatos draudimą, kai draudimo objektas yra sveikatos priežiūros specialisto teikiamų paslaugų bei joms reikalingų priemonių ir vaistinių preparatų, kurie kartu skirti asmeniui nustatytų sveikatos būklių, diagnozuotų ligų bei sveikatos sutrikimų gydymui, taip pat pagal sveikatos apsaugos ministerijos nustatytus kriterijus ir tvarką ligų profilaktikai skirtų sveikatos priežiūros paslaugų bei joms reikalingų priemonių, vaistinių preparatų ir vaistinių prekių, už kuriuos (gydymo ir profilaktikos paslaugas, visas priemones, vaistinius preparatus ir prekes) sveikatos priežiūros įstaiga ir (ar) vaistinė gali gauti mokėjimus pacientų lėšomis, apmokėjimas, ir pensijų įmokų į pensijų sąskaitą pensijų fonde suma, per mokestinį laikotarpį neviršijanti 25 procentų per mokestinį laikotarpį darbuotojui apskaičiuotų su darbo santykiais susijusių pajamų;“.

2 straipsnis. 21 straipsnio pakeitimas

1. Papildyti 21 straipsnio 1 dalį nauju 4 punktu ir jį išdėstyti taip:

„4) 1 minimalios mėnesinės algos dydžio per mokestinį laikotarpį sumos neviršijančios draudimo įmokos už papildomą (savanorišką) sveikatos draudimą, kai draudimo objektas yra apdraustajam sveikatos priežiūros specialisto teikiamų paslaugų bei joms reikalingų priemonių ir vaistinių preparatų, kurie kartu skirti asmeniui nustatytų sveikatos būklių, diagnozuotų ligų bei sveikatos sutrikimų gydymui, taip pat pagal sveikatos apsaugos ministerijos nustatytus kriterijus ir tvarką ligų profilaktikai skirtų sveikatos priežiūros paslaugų bei joms reikalingų priemonių, vaistinių preparatų ir vaistinių prekių, už kuriuos (gydymo ir profilaktikos paslaugas, visas priemones, vaistinius preparatus ir prekes) sveikatos priežiūros įstaiga ir (ar) vaistinė gali gauti mokėjimus pacientų lėšomis.“

3 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas, taikymas ir įgyvendinimas

1. Šis įstatymas įsigalioja 2026 m. liepos 1 d. ir yra taikomas draudimo sutartims, sudarytoms po šios datos.

2. Sveikatos apsaugos ministras iki 2026 m. liepos 1 d. priima šio įstatymo 1 straipsnyje išdėstytuose Gyventojų pajamų mokesčio įstatymo 17 straipsnio 1 dalies 14 ir 14¹ punktuose bei šio įstatymo 2 straipsnyje išdėstyta Gyventojų pajamų mokesčio įstatymo 21 straipsnio 1 dalies 4 punkte minimus profilaktikai skirtų sveikatos priežiūros paslaugų bei joms reikalingų priemonių, vaistinių preparatų ir vaistinių prekių, kurios patenka į gyventojų pajamų mokesčio lengvatos papildomam (savanoriškam) sveikatos draudimui taikymo sritį, kriterijus ir tvarką.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

LIETUVOS RESPUBLIKOS
GYVENTOJŲ PAJAMŲ MOKESČIO ĮSTATYMO NR. IX-1007 17 ir 21 STRAIPSNIŲ
PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2026 m. d. Nr.
Vilnius

1 straipsnis. 17 straipsnio pakeitimas

1. Pakeisti 17 straipsnio 1 dalies 14 punktą ir jį išdėstyti taip:

„14) darbuotojo naudai darbdavio mokamų gyvybės draudimo įmokų pagal gyvybės draudimo sutartį, sudarytą iki 2012 m. gruodžio 31 d., kai draudimo sutarties terminas ne trumpesnis kaip 10 metų arba kai draudimo išmoka išmokama apdraustajam sulaukus 55 metų, ir ~~350 eurų~~ **1 minimalios mėnesinės algos dydžio** per mokestinį laikotarpį sumos neviršijančių draudimo įmokų už papildomą (savanorišką) sveikatos draudimą, kai draudimo objektas yra apdraustėjajam sveikatos priežiūros specialisto teikiamų paslaugų bei joms reikalingų priemonių ir vaistinių preparatų, kurie kartu skirti asmeniui nustatytų sveikatos būklių, diagnozuotų ligų bei sveikatos sutrikimų gydymui, taip pat pagal sveikatos apsaugos ministerijos nustatytus kriterijus ir tvarką ligų profilaktikai skirtų sveikatos priežiūros paslaugų bei joms reikalingų priemonių, vaistinių preparatų ir vaistinių prekių, už kuriuos (gydymo ir profilaktikos paslaugas, visas priemones, vaistinius preparatus ir prekes) sveikatos priežiūros įstaiga ir (ar) vaistinė gali gauti mokėjimus pacientų lėšomis, apmokėjimas, ir pensijų įmokų į pensijų sąskaitą pensijų fonde suma, per mokestinį laikotarpį neviršijanti 25 procentų per mokestinį laikotarpį darbuotojui apskaičiuotų su darbo santykiais susijusių pajamų;“.

2. Pakeisti 17 straipsnio 1 dalies 14¹ punktą ir jį išdėstyti taip:

„14¹) darbuotojo naudai darbdavio mokamų gyvybės draudimo įmokų pagal gyvybės draudimo sutartį, sudarytą nuo 2013 m. sausio 1 d., kai draudimo sutarties terminas ne trumpesnis kaip 10 metų arba kai draudimo išmoka išmokama apdraustajam, kuriam iki senatvės pensijos amžiaus, nustatyto gyvybės draudimo sutarties sudarymo metu galiojusiam Valstybinių socialinio draudimo pensijų įstatyme, yra likę ne daugiau kaip 5 metai, ir ~~350 eurų~~ **1 minimalios mėnesinės algos dydžio** per mokestinį laikotarpį sumos neviršijančių draudimo įmokų už papildomą (savanorišką) sveikatos draudimą, kai draudimo objektas yra apdraustėjajam sveikatos priežiūros specialisto teikiamų paslaugų bei joms reikalingų priemonių ir vaistinių preparatų, kurie kartu skirti asmeniui nustatytų sveikatos būklių, diagnozuotų ligų bei sveikatos sutrikimų gydymui, taip pat pagal sveikatos apsaugos ministerijos nustatytus kriterijus ir tvarką ligų profilaktikai skirtų sveikatos priežiūros paslaugų bei joms reikalingų priemonių, vaistinių preparatų ir vaistinių prekių, už kuriuos (gydymo ir profilaktikos paslaugas, visas priemones, vaistinius preparatus ir prekes) sveikatos priežiūros įstaiga ir (ar) vaistinė gali gauti mokėjimus pacientų lėšomis, apmokėjimas, ir pensijų įmokų į pensijų sąskaitą pensijų fonde suma, per mokestinį laikotarpį neviršijanti 25 procentų per mokestinį laikotarpį darbuotojui apskaičiuotų su darbo santykiais susijusių pajamų;“.

2 straipsnis. 21 straipsnio pakeitimas

1. Papildyti 21 straipsnio 1 dalį nauju 4 punktu ir jį išdėstyti taip:

„4) **1 minimalios mėnesinės algos dydžio** per mokestinį laikotarpį sumos neviršijančios draudimo įmokos už papildomą (savanorišką) sveikatos draudimą, kai draudimo objektas yra apdraustajam sveikatos priežiūros specialisto teikiamų paslaugų bei joms reikalingų priemonių ir vaistinių preparatų, kurie kartu skirti asmeniui nustatytų sveikatos būklių, diagnozuotų ligų bei sveikatos sutrikimų gydymui, taip pat pagal sveikatos apsaugos ministerijos nustatytus kriterijus ir tvarką ligų profilaktikai skirtų sveikatos priežiūros paslaugų bei joms reikalingų

priemonių, vaistinių preparatų ir vaistinių prekių, už kuriuos (gydymo ir profilaktikos paslaugas, visas priemones, vaistinius preparatus ir prekes) sveikatos priežiūros įstaiga ir (ar) vaistinė gali gauti mokėjimus pacientų lėšomis.”

3 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas, taikymas ir įgyvendinimas

1. Šis įstatymas įsigalioja 2026 m. liepos 1 d. ir yra taikomas draudimo sutartims, sudarytoms po šios datos.

2. Sveikatos apsaugos ministras iki 2026 m. liepos 1 d. priima šio įstatymo 1 straipsnyje išdėstytuose Gyventojų pajamų mokesčio įstatymo 17 straipsnio 1 dalies 14 ir 14¹ punktuose bei šio įstatymo 2 straipsnyje išdėstyame Gyventojų pajamų mokesčio įstatymo 21 straipsnio 1 dalies 4 punkte minimus profilaktikai skirtų sveikatos priežiūros paslaugų bei joms reikalingų priemonių, vaistinių preparatų ir vaistinių prekių, kurios patenka į gyventojų pajamų mokesčio lengvatos papildomam (savanoriškam) sveikatos draudimui taikymo sritį, kriterijus ir tvarką.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

LIETUVOS RESPUBLIKOS
GYVENTOJŲ PAJAMŲ MOKESČIO ĮSTATYMO NR. IX-1007 17 IR 21
STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO
AIŠKINAMASIS RAŠTAS

1. Įstatymo projekto rengimą paskatinusios priežastys, parengto įstatymo projekto tikslai ir uždaviniai

Įstatymo projekto rengimą paskatinusios priežastys

Lietuvos Respublikos gyventojų pajamų mokesčio įstatymo Nr. IX-1007 17 ir 21 straipsnių pakeitimo įstatymo projektas (toliau – Įstatymo projektas) parengtas, įgyvendinant Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir verslo atstovų pasirašytą *Susitarimą dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos stiprinimo* (toliau – Susitarimas), juo prioritetą skiriant viešojo sektoriaus finansavimui ir įvedant ribojimus privačių sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų finansavimui iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF).

Prognozuojama, kad PSDF biudžeto prieaugis dėl lėtėjančios ekonomikos ir lėtėjančio atlyginimų augimo bus minimalus. Taip pat nėra planų papildomai finansuoti valstybės draudžiamų asmenų, siekiant patenkinti realų faktinį sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo poreikį gydymo įstaigoms. Atsižvelgiant į tai, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija ir verslo atstovai suderino ir pasirašė Susitarimą, kurio esmė – viešojo sektoriaus finansavimo prioriteto įtvirtinimas ir ribojimų privačių sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų, kurios yra finansuojamos iš PSDF, įvedimas.

Derinant Susitarimo tekstą, tiek viešosios, tiek privačios sveikatos priežiūros įstaigos bendrai sutarė, jog viena iš nedaugelio priemonių, nedidinančių mokesstinės naštos darbo jėgai ir galinčių pritraukti papildomas lėšas į sveikatos sistemą bei užtikrinti, kad gyventojų prieinamumas prie sveikatos priežiūros paslaugų, lėtėjant ekonomikos ir atlyginimų augimui, nemažėtų, yra papildomas savanoriškas sveikatos draudimas (toliau – PSSD) ir jo plėtros skatinimas. Svarbu pažymėti, jog visos sveikatos sistemos branduolys yra privalomasis sveikatos draudimas, o PSSD – jį papildantis elementas, kurio pagrindinis tikslas sumažinti gyventojams tenkančią finansinę naštą tose sveikatos priežiūros srityse, kurių nedengia arba tik dalinai dengia valstybė.

Gyventojai jau šiandien iš savo pajamų apmoka reikšmingą sveikatos priežiūros paslaugų dalį, tačiau daro tai neorganizuotai – be rizikos sutelkimo, be prevencijos komponento, be mokesstinės apskaitos ir dažnai neapmokestinamais mokėjimais. PSSD plėtra nekuria naujos finansinės naštos gyventojams – ji esamus, regresyvius ir fiskaliniu požiūriu neskaidrius mokėjimus iš kišenės pakeičia sutelktu, prognozuojamu ir apmokestinamu finansavimo kanalu. Šiuo metu PSSD sudaro tik apie 2 proc. bendro sveikatos priežiūros finansavimo Lietuvoje, todėl potencialas pakeisti mokėjimus iš kišenės organizuotu draudimu yra didelis, taip prisidedant ir prie šešėlio mažinimo.

Taip pat pastebėtina, jog Susitarimu yra sukurama priežastinė grandinė. Susitarimu įtvirtinus viešojo sektoriaus finansavimo prioritetą ir apribojus privačių sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų finansavimą iš PSDF, dalis pacientų, kurie iki šiol gaudavo iš PSDF apmokamas paslaugas privačiose įstaigose, neišvengiamai pasirinks vieną iš dviejų alternatyvų: grįš į eiles valstybinėse gydymo įstaigose arba apmokės paslaugas savo lėšomis iš kišenės. Pirmasis scenarijus mažina paslaugų prieinamumą, antrasis – didina gyventojų finansinę riziką ir nelygybę. PSSD plėtra yra vienintelė iš

šių alternatyvų, kuri išvengia abiejų padarinių, todėl gyventojų pajamų mokesčio (toliau – GPM) lengvatos peržiūra yra loginė ir būtina Susitarimo įgyvendinimo dalis, o ne atskira iniciatyva.

Įstatymo projekto tikslai ir uždaviniai:

Per PSSD plėtrą, įtraukiant tiek darbdavius, tiek gyventojus, siekiama pritraukti papildomas lėšas į sveikatos sistemą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Lengvata orientuota į aktyvius darbo rinkos dalyvius ir savarankiškai pajamas generuojančius asmenis, kurie turi didesnę potencialą savarankiškai prisidėti prie sveikatos sistemos finansavimo, taip netiesiogiai mažinant spaudimą PSDF biudžetui.

Įstatymo projekto uždaviniai:

- išplėsti PSSD paslaugos vartotojų ratą, įtraukiant ir fizinius asmenis;
- pakeisti šiuo metu galiojantį GPM lengvatos dydį ir susieti jį su minimalaus mėnesinio atlyginimo (toliau – MMA) dydžiu;
- griežčiau reglamentuoti PSSD objektą, aiškiai apibrėžiant atvejus, kai GPM lengvata gali būti taikoma.

2. Įstatymo projekto iniciatoriai (institucija, asmenys ar piliečių įgalioti atstovai) ir rengėjai

Įstatymo projektą parengė Lietuvos verslo konfederacija.

3. Kaip šiuo metu yra reguliuojami Įstatymo projekte aptarti teisiniai santykiai

Per pastaruosius metus stebima, jog sveikatos sistemos pajamos iš PSSD nuosekliai augo. Remiantis Lietuvos banko duomenimis, 2021 m. draudimo bendrovių išmokėtos išmokos pagal PSSD siekė 38 mln. eur., 2022 m. – 56 mln. eur., 2023 m. – 76 mln. eur., 2024 m. – 80 mln. eur., 2025 m. – 90 mln. eur. Vis tik, iki šiol šio draudimo apimčių augimą reikšmingai lėmė darbdavių galimybės motyvuoti darbuotojus tokia priemone ir darbuotojų spaudimas darbdaviams užtikrinti šią paslaugą. Pavyzdžiui, PSSD kaip motyvacinės priemonės sąlygą numatant kolektyvinėse sutartyse (tokią praktiką taiko prekybos, gamybos, informacinių technologijų ir kt. sektoriai). Vis dėlto, lyginant su kaimyninėmis valstybėmis, PSSD augimas nebuvo toks spartus, nes ši draudimo paslauga buvo orientuota į juridinius asmenis – darbdavius. Tuo tarpu, PSSD produktas fiziniams asmenims iš esmės nebuvo vystomas.

Atsižvelgiant į tai, esamu reguliavimu yra sukurama asmenų nelygybė. Šiuo metu galiojantis GPM įstatymo 17 straipsnio reguliavimas mokestinę naudą už PSSD *de facto* padaro pasiekiamą tik tiems gyventojams, kurie yra įdarbinti pagal darbo sutartį darbdavio, kuris savo iniciatyva ir savo lėšomis įsigyja PSSD produktą. Taigi, lengvatos prieinamumas priklauso ne nuo asmens mokestinio indėlio į valstybės biudžetą, o nuo jo darbdavio pasirinkimo ir dydžio. Individualią veiklą vykdančys gyventojai, verslo liudijimus turintys asmenys, ūkininkai, laisvųjų profesijų atstovai ir nedirbantys apdraustųjų šeimos nariai, nors mokestinius įsipareigojimus valstybei vykdo tokiu pačiu pagrindu, šia lengvata pasinaudoti negali apskritai. Toks skirstymas nėra grindžiamas objektyviu ir pagrįstu kriterijumi, todėl kelia klausimų dėl atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijos 29 straipsnyje įtvirtintam asmenų lygybės principui, o kartu ir dėl Konstitucijos 53 straipsnio nuostatos įgyvendinimo vienodomis sąlygomis. Lengvatos išplėtimas fiziniams asmenims šią nelygybę pašalina, o ne sukuria naują mokestinę privilegiją.

Kitas svarbus prie PSSD plėtros prisidedantis aspektas – valstybės paskatos. Manytina, kad šiuo metu nustatytas GPM lengvatos PSSD dydis nėra pakankamas, nes tiek darbdavių, tiek gyventojų galimybės skirti lėšas sveikatos priežiūros paslaugoms yra gerokai didesnės nei šiai dienai nustatyta

350 eur. draudimo įmokos riba, kuriai taikoma GPM lengvata. Atsižvelgiant į tai, kad vartotojai yra linkę rinktis paslaugas tik tokia apimtimi, kokia yra skatinama valstybės, šiandien galiojantis GPM lengvatos dydis, lyginant su darbdavių ir gyventojų galimybėmis, yra nepakankamas ir lengvatos potencialas nešti didesnę naudą tiek jos gavėjams, tiek visai sveikatos sistemai nėra tinkamai išnaudojamas. Tai patvirtina ir statistika, pateikiama Lietuvos banko. Lyginant ankstesnius periodus, įmokos už PSSD buvo augančios, tame tarpe: 2021 m. sudarė 55 mln. eur., 2022 m. – 76 mln. eur., 2023 m. – 100 mln. eur., 2024 m. – 121 mln. eur., 2025 m. – 136 mln. eur. Per pirmuosius penkis 2026 m. mėnesius draudimo įmokos už PSSD smuko 10 proc. (nuo 64 mln. iki 57 mln. eur.), lyginant su pirmaisiais penkiais 2025 m. mėnesiais, kai 350 eur. GPM lengvatos riba draudimo įmokai dar nebuvo nustatyta. Šis faktas parodo, jog įtvirtinta lengvatinė draudimo įmokos riba lemia vartotojų elgseną rinktis būtent tokios apimties draudimo produktą, kokį nustato valstybė, kai tuo tarpu jiems galėtų būti suteikta daug platesnė draudimo apsauga ir sumokėtos gyventojų poreikį atitinkančios įmokos. Tuo pačiu atkreipiame dėmesį, kad pagal Valstybinės mokesčių inspekcijos išaiškinimą į 350 eur. draudimo įmokos, kuriai yra taikoma GPM lengvata, sumą jau yra įskaičiuotas nuo 2026 m. įsigaliojės 10 proc. saugumo įnašas, todėl faktinė GPM neapmokestinama draudimo įmoka yra dar mažesnė ir sudaro 318 eur. Svarbu pabrėžti, jog šiuo metu susidariusi situacija, kai papildomai įvestas 10 proc. saugumo įnašas yra įskaičiuojamas į GPM lengvatos ribą, sukuria nepagrįsto dvigubo mokesčio poveikio problemą, kurią būtina spręsti, užtikrinant, kad naujasis mokestis nesumažintų valstybės nustatytos GPM lengvatos realios naudos gyventojams ir jos skatinamojo poveikio PSSD pasirinkimui.

Taip pat pastebėtina, kad vidutinė metinė draudimo įmoka vienam apdraustajam 2021 m. siekė 407 eur., 2022 m. – 539 eur., 2023 m. – 524 eur., 2024 m. – 531 eur., o 2025 m. – 567 eur. Atkreiptinas dėmesys, jog vidutinės įmokos rodiklis yra esminis. Jis parodo, kad šiuo metu galiojanti 350 eurų riba nesiekia realaus rinkos vidurkio lygio, todėl ji ne tik neatlieka skatinamosios funkcijos, bet ir nukerta jau egzistuojančią draudimo apsaugos apimtį.

Pažymėtina, kad mažesnė draudimo įmoka reiškia ir mažesnę draudimo apsaugą. Draudimo įmokos dydis tiesiogiai lemia kompensuojamų sveikatos priežiūros paslaugų apimtį, todėl didesnė draudimo įmoka skatina reikšmingesnę indėlį į sveikatos sistemą. PSSD nėra alternatyva valstybės pareigoms, tačiau Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo teisėtai pripažinta sveikatos draudimo rūšis, papildanti privalomąjį sveikatos draudimą, padedanti įgyvendinti Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnio nuostatą. Pabrėžtina, kad toks sveikatos priežiūros finansavimo modelis, kai prie valstybės finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų prisideda ir draudimo bendrovės per PSSD, yra taikomas įvairiose Europos Sąjungos šalyse.

4. Kokios siūlomos naujos teisinio reguliavimo nuostatos ir kokių teigiamų rezultatų laukiama

Įstatymo projektu siūloma:

- Išplėsti PSSD vartotojų ratą, įtraukiant ir fizinius asmenis. Tokiu būdu šie asmenys galėtų tiesiogiai (ne per darbdavį) įsigyti PSSD produktą,
 - o taip padidinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą gyventojams;
 - o taupant valstybės biudžeto lėšas per nedarbo/ ligos išmokas;
 - o taupant PSDF lėšas, kurios būtų skirtos šių pacientų gydymui, ligų prevencijai ir lėtinių ligų stebėsenai.
- GPM lengvatos PSSD dydį susieti su MMA, kurio dydį kasmet nustato Vyriausybė. Lengvatos susiejimas su objektyviu, kartu su ekonomikos augimu kintančiu rodikliu –

MMA, teisingiau atspindėtų realias gyventojų ir darbdavių galimybes skirti lėšas sveikatos priežiūros paslaugų įsigijimui bei nešant didžiausią naudą tiek jiems, tiek sveikatos sistemai. Taip draudimo bendrovės galėtų reikšmingiau prisidėti prie platesnio sveikatos priežiūros paslaugų spektro kompensavimo Lietuvos Respublikos piliečiams bei šių paslaugų prieinamumo. PSSD sumažina apkrovą valstybinei sveikatos priežiūros sistemai ir gyventojams suteikia galimybę, valstybinėse ir privačiose gydymo įstaigose, kurios sudariusios sutartis su draudimo bendrovėmis dėl PSSD, gauti mokamas gydytojų konsultacijas, gydymo paslaugas, mažinant PSDF lėšų eikvojimą iš valstybės biudžeto, tame tarpe didinant bendrą paslaugų prieinamumą valstybinėse gydymo įstaigose, kuriose laukia paslaugų tie pacientai, kurie neturi galimybės turėti PSSD. Taip pat PSSD suteikia galimybę gauti valstybės nekompensuojamas sveikatos priežiūros paslaugas, joms reikalingas priemonės, vaistinius preparatus ir prekes. Pažymėtina, kad PSSD dengia išlaidas tiek valstybinėse, tiek privačiose gydymo įstaigose kai už sveikatos priežiūros paslaugas nėra apmokama iš PSDF biudžeto. Taip pat svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad šiuo metu nustatytas 350 eur. lengvatos dydis, vertinant ilgalaikėje perspektyvoje, neužtikrina stabilios realios naudos apdraustajam. Nuosekliai augant sveikatos priežiūros paslaugų kainoms, už tą pačią lengvatos dydžio sumą sveikatos priežiūros įstaigose kasmet galima gauti vis mažiau sveikatos priežiūros paslaugų, todėl laikui bėgant mažėja ir faktinė lengvatos sukuriamą vertę bei jos poveikis gyventojų galimybėms naudotis papildomomis sveikatos priežiūros paslaugomis – tiek gydymo, tiek savalaikės prevencijos paslaugomis.

- Atkreiptinas dėmesys ir į tai, kad PSSD turėjimas turi įtakos ir greitesniam grįžimui į darbo rinką po ligos, taupant valstybės biudžeto lėšas per nedarbo/ ligos išmokas ir taupant PSDF lėšas, kurios būtų skirtos šių pacientų gydymui, bei mažinant eiles nemokamoms paslaugoms valstybiniame ir privačiame sektoriuje.

Siekiant, kad teiginys apie sutaupomas valstybės lėšas būtų patikrinamas, pateikiamas iliustratyvus skaičiavimas – kiekybinis grįžimo į darbo rinką efekto įvertinimas. Pažymėtina, jog valstybinio socialinio draudimo fondo išlaidos ligos išmokoms 2025 m. sudarė 574 mln. eurų, vidutinė laikinojo nedarbingumo trukmė – 10 darbo dienų, vidutinė vienos nedarbingumo dienos kaina fondui – 54 eurai. PSSD apdraustas asmuo specialisto konsultaciją ir diagnostinius tyrimus vidutiniškai gauna greičiau nei gydymo įstaigoje, kurioje jis yra prisirašęs ir neatsižvelgiant į jos pavaldumą. Todėl, prognozuojant apdraustų PSSD darbo rinkos dalyvių augimą nuo esamų 240 000 iki 434 000 apdraustųjų (2029 m.), vien laikinojo nedarbingumo trukmės sutrumpinimas vidutiniškai viena diena leistų sutaupyti apie 10,5 mln. eurų ligos išmokoms per metus, o kartu būtų išsaugota 194 000 faktiškai dirbtų darbo dienų, sukuriančių pridėtinę vertę ir GPM bei valstybinio socialinio draudimo įmokų pajamas.

Pabrėžtina ir tai, kad PSSD reikšmingai prisideda prie lėtinių ligų sekimo, ankstyvo onkologinių ligų diagnozavimo bei kitų ligų prevencijos, kompensuojant išlaidas už vakcinacijos paslaugas, prevencinius tyrimus, gydytojų konsultacijas bei laboratorinius, instrumentinius tyrimus, reabilitacinio pobūdžio paslaugas, vitaminus, vaistus bei medicinos priemones. Dėl PSDF lėšų ribotumo valstybė nepakankamai užtikrina reikiamų ligų prevenciją, ir šiuo metu didžiausios išlaidos skiriamos ligų gydymui, o ne ligų prevencijai. Vertinant iš ekonominės pusės, prevencija (tiek diagnostiniai tyrimai/gydytojų konsultacijos, tiek vakcinacijos ir reabilitacijos paslaugos) yra strategiškai naudinga, nes investicijos grįžta per sumažintas gydymo išlaidas, kurios yra dengiamos iš

PSDF biudžeto, ir padidėjusias ekonomines pajamas. Lietuvoje didžiausią ligų našą sudaro būtent tos ligos, kurių galima išvengti. Investuojant į jų prevenciją, yra ne tik išsaugomos gyvybės bei gerinama gyventojų gyvenimo kokybė, bet ir mažinamas spaudimas sveikatos sistemai, eikvojant PSDF lėšas, taip pat išsaugoma darbo jėga ir stiprinama valstybės ekonomika. Kasdienėje praktikoje darbdaviai ir sveikatos draudimo rinkos dalyviai mato, kad PSSD atlieka svarbią edukacinę bei prevencinę funkciją – skatina apdraustuosius laiku rūpintis savo sveikata.

- Įtvirtinant naują GPM lengvatos PSSD dydį, sietiną su MMA, kartu siūlytina siaurinti mokestinę naudą ir griežčiau reglamentuoti PSSD objektą. Todėl siūloma aiškiai apibrėžti, kad GPM lengvata taikoma tik tais atvejais, kai draudimo objektas yra paslaugos, joms reikalingos priemonės ir vaistiniai preparatai, skirti tik gydymui, tame tarpe odontologijos, reabilitacijos, oftalmologo paslaugos, taip pat optikos prekės. Taip pat profilaktikai skirtos paslaugos, joms reikalingos priemonės, vaistiniai preparatai ir prekės, kurių turinį nustato Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Griežčiau reglamentavus PSSD objektą, būtų užtikrinamas GPM lengvatos taikymo tikslingumas.
- Pastebėtina, kad bet kuri mokestinė lengvata yra laikoma mokestine išlaida, kurios apimtis laikui bėgant gali didėti sparčiau nei prognozuojama, o alternatyviosios šių lėšų naudojimo galimybės (pvz., tiesioginis PSDF finansavimas) yra ribojamos. Tokia kritika tarptautinėje literatūroje išsakoma ir, pavyzdžiui, Australijos privataus sveikatos draudimo įmokų subsidijavimo modeliui, kuris kritikuojamas dėl didelės alternatyviosios kaštų vertės bei fiskalinio tvarumo ir dėl padidėjusios nepageidaujamos atrankos apdraustųjų grupėje. Siūlytinios priemonės tokiai rizikai mažinti: (i) lengvatos riba fiksuojama ir susiejama su objektyviu MMA rodikliu, todėl mokestinė išlaida yra prognozuojama ir kontroliuojama; (ii) lengvatos objektas susiaurinamas iki gydymo, profilaktikos paslaugų ir vaistų bei medicinos priemonių, skirtų šioms paslaugoms gauti, įsigijimo; (iii) nustatoma privaloma poveikio peržiūra po 3 metų su konkrečiais sėkmės rodikliais; (iv) numatoma draudėjų duomenų teikimo pareiga, sudaranti sąlygas faktiniam, o ne prognoziniam vertinimui.
- Atsižvelgiant į tai, siūloma, kad Vyriausybė ar jos įgaliota institucija ne vėliau kaip per 3 metus nuo Įstatymo projekto įsigaliojimo atliktų lengvatos poveikio vertinimą pagal šiuos rodiklius: (i) apdraustųjų PSSD skaičius ir jo pasiskirstymas tarp juridinių ir fizinių asmenų; (ii) PSSD dalis bendrame sveikatos priežiūros finansavime; (iii) gyventojų mokėjimų iš kišenės dalies pokytis; (iv) prevencinių ir profilaktinių paslaugų, kompensuotų pagal PSSD, apimtis; (v) lankymosi eilių valstybinėse gydymo įstaigose pokytis; (vi) faktinė mokestinės išlaidos suma, palyginta su saugumo įnašo pajamomis bei PSDF ir valstybinio socialinio draudimo fondo sutaupymais. Tokia peržiūros sąlyga atitiktų gerąją mokestinių išlaidų valdymo praktiką, pagal kurią kiekviena mokestinė lengvata turi turėti aiškų tikslą, matavimo rodiklius ir peržiūros terminą.
- Be to, svarbu įvertinti ir faktą, jog nuo 2026 m. įsigaliojo naujas draudimo sutarčių mokestis – saugumo įnašas, sudarantis 10 proc. nuo kliento sumokėtos draudimo įmokos. Taigi, kiekviena sudaryta PSSD sutartis lemia didesnes į valstybės biudžetą sumokamas lėšas. Atsižvelgiant į tai, jog valstybės paskatos daro tiesioginę įtaką vartotojo sprendimui, kokios apimties draudimo paslaugą pasirinkti, ir šiuo metu įsigyjami PSSD produktai, neviršijantys nustatytos 350 eur. lengvatinės draudimo įmokos ribos, valstybės biudžetas praranda pajamas, kurios galėtų būti surinktos iš saugumo įnašo. Kaip jau minėta, 2026 m. pirmųjų penkių mėnesių PSSD įmokos sumažėjo 10 proc. Kadangi PSSD rinkoje nevyko jokių kitų reguliavimo pokyčių, galima teigti, jog to priežastis buvo 350 eur.

draudimo įmokos ribos, kuriai taikoma GPM lengvata, įvedimas. Tuo tarpu, iki šio pokyčio PSSD rinkoje buvo stebimos augimo tendencijos – rinkai buvo būdingas stabilus kasmetinis augimas, kuris vidutiniškai siekė apie 20 proc. Todėl, darant prielaidą, jog rinka kaip ir iki šiol būtų augusi apie 20 proc., GPM lengvatos pokyčiai lėmė 7,7 mln. eur. valstybės biudžeto praradimą, kurie per pirmuosius penkis 2026 m. mėnesius būtų surinkti iš saugumo įnašo, jeigu 350 eur. riba nebūtų nustatyta.

5. Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo rezultatai (jeigu rengiant Įstatymo projektą toks vertinimas turi būti atliktas ir jo rezultatai nepateikiami atskiru dokumentu), galimos neigiamos priimtų įstatymų pasekmės ir kokių priemonių reikėtų imtis, kad tokių pasekmių būtų išvengta

Dėl poveikio sveikatos priežiūros sričiai.

Išplėtus PSSD produktą į fizinių asmenų segmentą ir nustatius 1 MMA draudimo įmokos dydį, kuriam taikoma GPM lengvata, augs tiek šios draudimo paslaugos vartotojų skaičius, tiek jų sumokamos draudimo įmokos. Tai prisidės prie didesnio sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gyventojams ir papildomo sveikatos sistemos finansavimo, sudarant galimybes gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, plėsti teikiamų paslaugų apimtį, įsigyti modernią įrangą, kelti sveikatos sistemoje dirbančių darbuotojų darbo užmokestį ir kt.

Taip pat bus sumažinta finansinė našta valstybei ir taip mažinamas PSDF lėšų poreikis. Sutaupytos PSDF lėšos galės būti panaudojamos, apmokant būtinas sveikatos priežiūros paslaugas valstybinėms gydymo įstaigoms, skirtas sunkių ligų gydymui, bei valstybės kompensuojamų vaistų kompensavimui.

Plačiau naudojamas PSSD prisideda prie laukimo laiko pas gydytoją valstybinėje gydymo įstaigoje mažinimo, kadangi, plečiant PSSD, daugiau gyventojų turės galimybę pasirinkti mokamą paslaugą. PSSD padeda užtikrinti platesnį prevencinių paslaugų teikimą nei leidžia valstybės biudžetas – nuo vakcinacijos iki visų rūšių onkologinių susirgimų prevencijos.

Dėl poveikio valstybės finansams.

GPM surinkimo prasme darbdavių segmente esminio neigiamo poveikio valstybės finansams nenumatoma, nes mokestinės lengvatos dydis tiesiogiai veikia darbdavių pasirenkamo PSSD produkto apimtį, GPM lengvatos sumos mažinimas arba didinimas neimplikuoja didesnio ar mažesnio GPM surinkimo, kadangi rinka reaguoja į valstybės paskatų pokyčius ir darbdaviai dažnai įsigyja tokios apimties PSSD produktą, kokiam yra taikoma GPM lengvata. 2026 m. rinkos reakcija į nustatytą 350 eur. lengvatinę draudimo įmokos ribą buvo 10 proc. draudimo įmokų sumažėjimas (remiantis pirmųjų penkių 2026 m. mėnesių duomenimis). Šis pokytis yra vienas iš nedaugelio mokesčių politikoje pasitaikančių natūralių eksperimentų ir leidžia aiškiai matyti paklausos pokyčius, kuriuos lemia mokestinės paskatos pokyčiai. Taigi, darbdaviai perka PSSD apsaugą tokios apimties, kokia yra neapmokestinama. Todėl už lengvatinės ribos esančios draudimo įmokos GPM bazė nesusiformuoja ir valstybė jos nesurenka, nepriklausomai nuo ribos dydžio. Atitinkamai ir atvirkštinis poveikis yra prognozuojamas: ribos padidėjimas iki 1 MMA atkurtų ir išplėstų draudimo apsaugos apimtį be proporcingo GPM pajamų netekimo bei skatintų PSSD produkto vartojimą, kartu lemdamas didesnę sveikatos sistemos finansavimą ir maksimalią naudą gyventojams.

Vertinant poveikį valstybės finansams, būtina atsižvelgti į tai, kad draudimo veiklai šiuo metu teisės aktais nustatytas papildomas 10 proc. solidarumo mokestis nuo draudimo įmokos (poliso) vertės – saugumo įnašas. Tai reiškia, kad kiekvienas PSSD rinkos augimo euras savaime generuoja tiesiogines mokestines įplaukas į valstybės biudžetą, o rinkos susitraukimas jas proporcingai mažina. Todėl GPM lengvatos ribos padidėjimas veikia ir kaip mokestinės bazės plėtimo priemonė.

Prognozuojant PSSD rinkos atsigavimą iki 136 mln. eurų 2027 m. ir tolesnį augimą iki 163 mln. eurų 2028 m. bei 196 mln. eurų 2029 m., vien saugumo įnašo pajamos atitinkamai sudarytų apie 13,6/ 16,3/ 19,6 mln. eurų per metus. Šios sumos turi būti įskaitomos į grynąjį fiskalinį poveikį, o ne vertinamos atskirai nuo negauto GPM.

Papildomai įtraukiant į lengvatos apimtį fizinius asmenis ir sudarant galimybę jiems finansinių metų pabaigoje susigrąžinti GPM, prognozuotina, jog 2027 m. būtų nesurenkama 1 mln. eur. GPM, bet sveikatos sistema per šių asmenų sveikatos priežiūros paslaugų įsigijimą gautų 3-4 mln. eur. papildomo finansavimo.

Dėl poveikio viešojo valdymo sistemai.

Poveikio viešojo valdymo sistemai nenumatoma.

Dėl poveikio ekonomikai.

Projektas skatina draudimo rinkos plėtrą ir efektyvesnį privačių lėšų įtraukimą į sveikatos sistemą, nedarant neigiamo poveikio bendram ekonomikos stabilumui. Detalizuojant poveikį ekonomikai: (i) draudimo sektoriaus mokestinės pajamos didėja per 10 proc. draudimo įmokų solidarumo mokestį – saugumo įnašą; (ii) auga sveikatos priežiūros ir draudimo sektorių darbo vietų skaičius; (iii) didėja darbo jėgos produktyvumas dėl trumpesnio laikinojo nedarbingumo ir greitesnio grįžimo į darbo rinką; (iv) į sveikatos sistemą pritraukiamos privačios lėšos nekonkuruoja su viešuoju finansavimu, o jį papildo, todėl priemonė nedaro spaudimo valstybės biudžeto deficitui ir atitinka fiskalinės disciplinos principus.

Dėl poveikio teisinei sistemai.

Poveikio teisinei sistemai nenumatoma. Įstatymo projektas įgyvendinamas esamos GPM įstatymo struktūros ribose, papildomai turės būti priimtas sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl profilaktikai skirtų paslaugų, priemonių ir vaistinių preparatų bei prekių turinio (žr. 9 ir 12 skirsnius).

Dėl poveikio socialinei aplinkai.

Numatomas reikšmingas pozityvus poveikis socialinei aplinkai. Išplėtus PSSD prieinamumą, didėja gyventojų galimybės laiku gauti sveikatos priežiūros paslaugas, mažėja finansinė rizika, susijusi su netikėtomis sveikatos priežiūros išlaidomis, gerinama gyvenimo kokybė ir ilginamas sveiko gyvenimo laikotarpis. Kartu vertintinas ir lengvatos paskirstymo (*angl. equity*) poveikis. Vertinant pagal gyventojų pajamų decilius, prognozuotina, kad lengvata pirmiausia pasiekia vidutines ir didesnes nei vidutines pajamas gaunantiems dirbantiems asmenims. Šis poveikis yra sąmoningai ribojamas trimis konstrukcijos elementais: pirma, lengvatos riba nustatoma kaip fiksuota suma (1 MMA), o ne kaip pajamų procentas, todėl mažesnes pajamas gaunančiam asmeniui ji atitinka didesnę jo pajamų dalį ir yra progresyvesnė nei procentinė lengvata; antra, lengvata išplečiama fiziniams asmenims, taip pašalinant esamą nelygybę, kai naudą gauna tik darbdavių skatinami darbuotojai, o individualią veiklą vykdančys asmenys, ūkininkai ir šeimos nariai jos negauna; trečia, lengvatos objektas susiaurinamas iki gydymo ir profilaktikos, todėl mokestinė nauda nenukreipiama į vartojimo prekes. Kartu pažymėtina, kad PSSD plėtra mažina regresyviuosius gyventojų mokėjimus iš kišenės (ypač odontologijoje), kurie šiuo metu yra vieni didžiausių Europos Sąjungoje ir kurių našta proporcingai sunkiausia būtent mažiausias pajamas gaunantiems gyventojams.

Dėl poveikio administracinei naštai.

Siūlomi pakeitimai ūkio subjektams nesukels reikšmingos papildomos administracinės naštos, kadangi lengvatos taikymas bus integruojamas į esamą GPM deklaravimo mechanizmą. Kartu pažymėtina, kad fizinių asmenų įtraukimas į lengvatos apimtį lems papildomą draudimo bendrovių pareigą teikti Valstybinei mokesčių inspekcijai duomenis apie sumokėtas PSSD įmokas – tokiu pačiu principu, koku šiuo metu jau teikiami duomenys apie gyvybės draudimo ir pensijų kaupimo įmokas,

todėl naudojamas jau egzistuojantis duomenų teikimo ir GPM deklaracijos priedų mechanizmas. Atsižvelgiant į tai, administracinė našta vertinama kaip ribota ir proporcinga.

6. Kokią įtaką priimtas įstatymas turės kriminogeninei situacijai, korupcijai

Neigiamos įtakos kriminogeninei situacijai, korupcijai nenumatoma. Siūlomų pakeitimų įgyvendinimas, išplečiant PSSD vartotojų ratą ir įtraukiant į jį fizinius asmenis, prisidės prie jų pajamų skaidrinimo. Manytina, jog pagrindiniai PSSD vartotojai fizinių asmenų segmente bus savarankišką veiklą vykdančios gyventojai (dirbantys pagal individualios veiklos pažymą, verslo liudijimus, ūkininkai ir pan.) arba darbuotojų šeimos nariai. Todėl PSSD populiarumas bei GPM lengvata šiai paslaugai skatins juos deklaruoti pajamas, nes tik tokiu atveju bus galima pasinaudoti lengvata ir susigrąžinti GPM. Kadangi atskaitymo riba yra susieta su objektyviu rodikliu (1 MMA) ir su faktiškai deklaruotomis asmens pajamomis bei sumokėtu GPM, lengvata veikia kaip tiesioginė paskata deklaruoti realias, o ne minimalias pajamas: nedeklaravęs pajamų asmuo lengvata pasinaudoti negali. Prognozuotina, kad šis efektas ryškiausias individualią veiklą vykdančių asmenų ir ūkininkų segmente, kuriame pajamų deklaravimo rizikos yra didžiausios.

7. Kaip įstatymo įgyvendinimas atsilieps verslo sąlygoms ir jo plėtrai

Įstatymo projektas neigiamo poveikio verslo aplinkai bei sąlygoms neturės. PSSD plėtra užtikrins didesnę sveikatos sistemos finansavimą, kas lems didesnes galimybes gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, plėsti teikiamų paslaugų apimtį, įsigyti modernią įrangą, kelti sveikatos sistemoje dirbančių darbuotojų darbo užmokestį ir pan. Papildomai vertintini ir kiti poveikio verslo sąlygoms aspektai. Pirma, PSSD yra viena efektyviausių darbuotojų išlaikymo ir pritraukimo priemonių, nedidinančių darbo užmokesčio fondo mokestinės naštos; jos ribojimas *de facto* veikia kaip netiesioginis darbo jėgos kaštų didinimas. Antra, šiuo metu galiojanti 350 eurų riba nepalankiausiai veikia mažas ir vidutines įmones: didelės įmonės gali kompensuoti apsaugos apimtį trūkumą papildomomis, savo lėšomis finansuojamomis naudomis, o mažoms ir vidutinėms įmonėms mokestinė paskata yra vienintelis realus instrumentas konkuruoti darbo rinkoje. Ribos susiejimas su MMA atkuria mažų ir vidutinių įmonių konkurencines galimybes. Trečia, PSSD plėtra mažina darbdavių išlaidas, susijusias su darbuotojų laikinuoju nedarbingumu ir pavadavimu. Ketvirta, priemonė nesukuria naujų reguliavimo reikalavimų ūkio subjektams ir neriboja rinkos dalyvių skaičiaus.

8. Ar Įstatymo projektas neprieštarauja strateginio lygmens planavimo dokumentams

Įstatymo projektas neprieštarauja strateginio lygmens planavimo dokumentams. Įstatymo projektas dera su: (i) Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatomis dėl sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo didinimo ir papildomų lėšų sveikatos sistemai pritraukimo; (ii) 2021–2030 metų nacionalinio pažangos plano horizontaliąja sveikos ir aktyvios visuomenės kryptimi bei ligų prevencijos ir sveiko gyvenimo trukmės ilginimo rodikliais; (iii) Sveikatos apsaugos ministerijos ir verslo atstovų pasirašytu Susitarimu dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos stiprinimo; (iv) Europos Komisijos Europos semestro rekomendacijomis Lietuvai dėl pernelyg didelių gyventojų mokėjimų iš kišenės mažinimo, prevencijos stiprinimo ir sveikatos sistemos finansinio tvarumo.

9. Įstatymo inkorporavimas į teisinę sistemą, kokius teisės aktus būtina priimti, kokius galiojančius teisės aktus reikia pakeisti ar pripažinti netekusiais galios

Priėmus Įstatymo projektą, turės būti priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos

ministro įsakymas dėl profilaktikai skirtų sveikatos priežiūros paslaugų bei joms reikalingų priemonių, vaistinių preparatų ir vaistinių prekių, kurios patenka į gyventojų pajamų mokesčio lengvatos papildomam (savanoriškam) sveikatos draudimui taikymo sritį, kriterijų ir tvarkos. Galiojančių teisės aktų pakeisti ar pripažinti netekusiais galios nereikės.

10. Ar Įstatymo projektas parengtas laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimų, o Įstatymo projekto sąvokos ir jas įvardijantys terminai įvertinti Terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka

Įstatymo projektas parengtas laikantis Valstybinės kalbos, Teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimų ir atitinka bendrinės lietuvių kalbos normas.

Įstatymo projekte vartojamos sąvokos bus vertinamos Lietuvos Respublikos terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka.

11. Ar Įstatymo projektas atitinka Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas ir Europos Sąjungos dokumentus

Įstatymo projektas neprieštarauja Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatomis ir Europos Sąjungos dokumentams.

12. Jeigu įstatymui įgyvendinti reikia įgyvendinamųjų teisės aktų, – kas ir kada juos turėtų priimti

Priėmus Įstatymo projektą, turės būti priimtas:

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl profilaktikai skirtų sveikatos priežiūros paslaugų bei joms reikalingų priemonių, vaistinių preparatų ir vaistinių prekių, kurios patenka į gyventojų pajamų mokesčio lengvatos papildomam (savanoriškam) sveikatos draudimui taikymo sritį, kriterijų ir tvarkos.

13. Kiek valstybės, savivaldybių biudžetų ir kitų valstybės įsteigtų fondų lėšų prireiks įstatymui įgyvendinti, ar bus galima sutaupyti (pateikiami prognozuojami rodikliai einamaisiais ir artimiausiais 3 biudžetiniais metais)

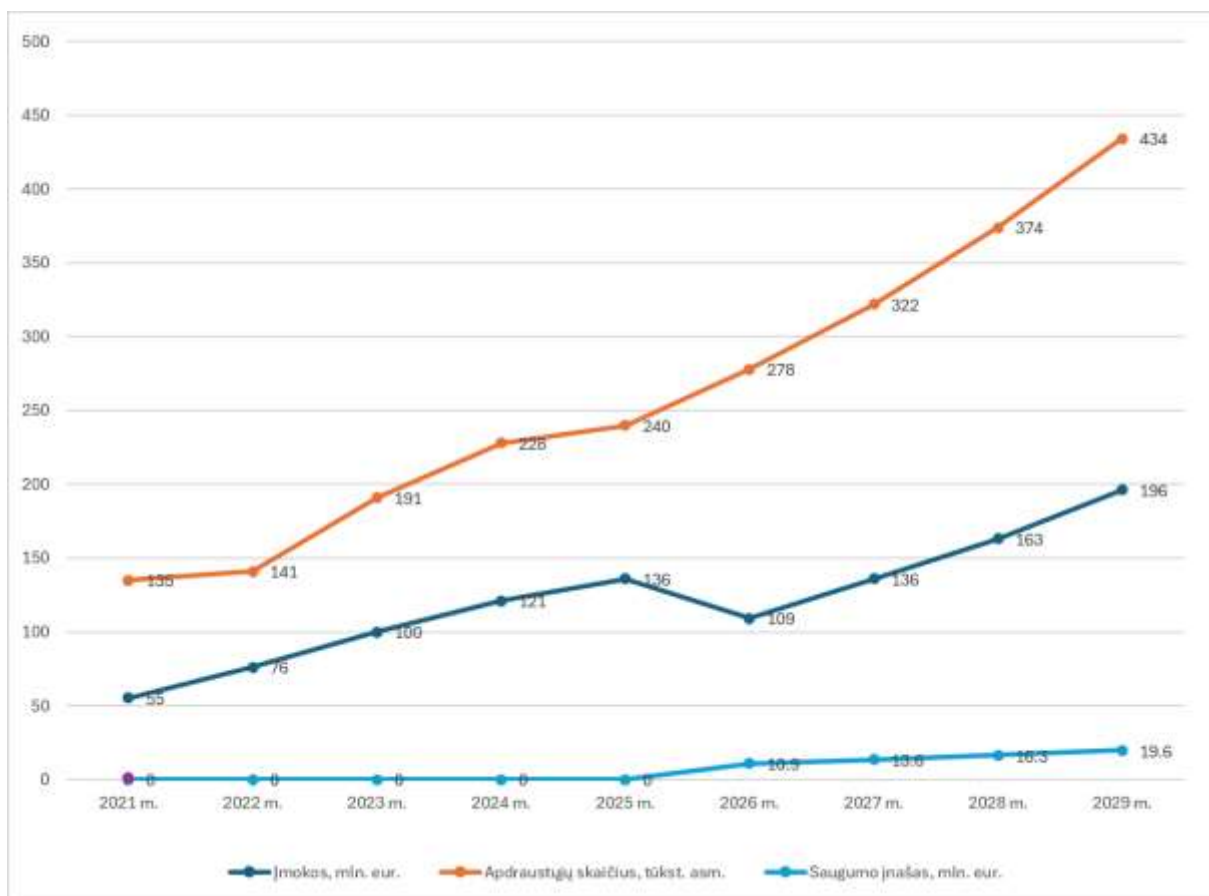
Susiaurinus iki šiol taikytą GPM lengvatą PSSD ir nustačius 350 eur. neapmokestinamos draudimo įmokos ribą, per pirmuosius penkis 2026 m. mėnesius PSSD rinka susitraukė 10 proc. Vis tik, kadangi ne visos pagal ankstesnį reguliavimą sudarytos draudimo sutartys dar yra baigusios galioti, prognozuotina, jog bendras 2026 m. rinkos susitraukimas turėtų siekti apie 20 proc. Taigi, 2026 m. PSSD rinka, tikėtina, susitrauks nuo 136 mln. eur. įmokų iki 109 mln. eur. įmokų. Svarbu suvokti, jog GPM lengvatos sumos mažinimas arba didinimas neimplikuoja didesnio ar mažesnio GPM surinkimo, kadangi rinka reaguoja į valstybės paskatų pokyčius ir darbdaviai dažnai įsigyja tik tokios apimties PSSD produktą, kokiam yra taikoma GPM lengvata.

GPM neapmokestinamos draudimo įmokos sumos didinimas skatins PSSD produkto vartojimą, kartu lemdamas didesnę sveikatos sistemos finansavimą ir maksimalią naudą gyventojams bei didesnes valstybės biudžeto pajamas iš saugumo įnašo. Todėl, priėmus Įstatymo projektą ir įvedus 1 MMA ribą GPM lengvatai, darbdavių dalies PSSD rinka 2027 m. turėtų grįžti į prieš tai buvusias apimtis, t. y. 136 mln. eur., o tolesniais metais rinkai prognozuotinas 20 proc. kasmetinis augimas – nuo 136 mln. eur. 2027 m. rinka, tikėtina, augtų iki 163 mln. eur. 2028 m. ir 196 mln. eur. 2029 m. Atitinkamai iš saugumo įnašo į valstybės biudžetą būtų surinkta 13,6/ 16,3/ 19,6 mln. eurų per metus.

Taip pat, atsižvelgiant tiek į draudimo įmokos, kuriai taikoma GPM lengvata, didinimą, taip darant produktą patrauklesniu vartotojui bei skatinant jį įsigyti, tiek į PSSD produkto išplėtimą į

fizinių asmenų segmentą bei į šios draudimo paslaugos vystymąsi kaimyninėse valstybėse, apdraustųjų PSSD skaičius Lietuvoje taip pat turėtų didėti iki 278 000 asmenų 2026 m., 322 000 asmenų 2027 m., 374 000 asmenų 2028 m. ir 434 000 asmenų 2029 m. Atskirai pažymėtina, jog, priešingai nei draudimo įmokos, apdraustųjų skaičius 2026 m. dėl nustatytos 350 eur. draudimo įmokos ribos GPM lengvatai taikyti neturėtų mažėti, kadangi lengvatos apribojimas lemia siauresnės draudimo apsaugos pasirinkimą, kas sąlygoja mažesnes draudimo įmokas, bet neturi įtakos apdraustųjų skaičiui.

Žemiau grafike pateikiami šie baziniai jau praėjusio laikotarpio rodikliai (Lietuvos banko duomenimis, PSSD pasirašytos įmokos 2021–2025 m. – atitinkamai 55/ 76/ 100/ 121/ 136 mln. eurų; apdraustųjų PSSD skaičius 2021 m. – 135 000 asmenų, 2022 m. – 141 000 asmenų, 2023 m. – 191 000 asmenų, 2024 m. – 228 000 asmenų, 2025 m. – 240 000 asmenų) bei prognozuotini rodikliai, įtraukiant ir naujai įsigaliojusį saugumo įnašą.



Kalbant apie fizinių asmenų įtraukimą į PSSD vartotojų ratą, manytina, jog paslaugos vartojimo augimas šiame segmente neturėtų būti staigus. Fizinių asmenų atveju PSSD būtų įsigijamas iš to konkretaus asmens pajamų, o GPM susigrąžinimas būtų galimas tik po finansinių metų pabaigos, todėl finansiškai tai padaryti jam bus sudėtingiau nei darbdaviui, kuris naudoja PSSD kaip motyvavimo priemonę savo darbuotojams. Tikėtina, kad PSSD patys įsigis tie fiziniai asmenys, kurie vykdo savanorišką veiklą – veikiantys pagal individualios veiklos, verslo liudijimų modelius, ūkininkai ir pan., arba darbuotojų šeimos nariai. Vertinant tai, prognozuojama, jog PSSD produkto plėtra į fizinių asmenų segmentą turėtų būti nuosaiki ir siekti 10 000 asmenų per metus. Tokiu atveju, taikant 1 MMA dydžio GPM lengvatą, 2027 m. būtų nesurenkama 1 mln. eur. GPM, bet sveikatos

sistema per šių asmenų sveikatos priežiūros paslaugų įsigijimą gautų 3-4 mln. eur. papildomo finansavimo.

14. Įstatymo projekto rengimo metu gauti specialistų vertinimai ir išvados
Nėra.

15. Reikšminiai žodžiai, kurių reikia šiam projektui įtraukti į kompiuterinę paieškos sistemą, įskaitant Europos žodyno „Eurovoc“ terminus, temas bei sritis

Papildomas savanoriškas sveikatos draudimas, gyventojų pajamų mokesčio lengvata.

16. Kiti, iniciatorių nuomone, reikalingi pagrindimai ir paaiškinimai

Atkreiptinas dėmesys, kad mokesstinės paskatos PSSD yra plačiai taikoma bei skatinama priemonė ir kitose valstybėse. Pastebėtina, jog Lietuvai kaimyninėse šalyse jau šiuo metu galioja palankesnis ir gyventojui bei valstybės sveikatos sistemai didesnę naudą suteikiantis apmokestinimas. Pavyzdžiui, Estijoje nustatyta 400 eur. neapmokestinama draudimo įmokos už PSSD suma, o Latvijoje PSSD įmokos neapmokestinamos, kai neviršija 750 eur. sumos.
