

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministrui
Linui Kukuraičiui

2026 m. rugsėjo 16 d., Nr. 26-148AR

DĖL LENGVATINIO PVM TARIFO TAIKYMO RECEPTINIAMS AKINIAMS IR KITOMS REGOS KOREKCIJOS PRIEMONĖMS

Lietuvos verslo konfederacija (toliau – LVK), tęsdama 2026 m. liepos 29 d. susitikime su sveikatos apsaugos ministru Linu Kukuraičiu pradėtą diskusiją, grįžta prie klausimo dėl galimybės taikyti lengvatinį pridėtinės vertės mokesčio (PVM) tarifą receptiniams akiniams ir kitoms regos korekcijos priemonėms. Susitikimo metu, išsamiau pristačius šios iniciatyvos motyvus, buvo sutarta papildomai įvertinti kitų valstybių praktiką ir platesnį tokios priemonės pagrįstumą. Todėl teikiame apibendrintą informaciją apie regėjimo korekcijos poreikį Lietuvoje, šiuo metu galiojančią paramos sistemą ir kitose Europos valstybėse taikomus sprendimus.

LVK vertinimu, regėjimo korekcijos priemonės turėtų būti vertinamos pirmiausia kaip sveikatos priežiūros ir kasdienio funkcionalumo priemonė, o ne kaip įprasta vartojimo prekė. Tinkama regėjimo korekcija tiesiogiai susijusi su galimybe mokytis, dirbti, saugiai dalyvauti eisme, išlaikyti savarankiškumą vyresniame amžiuje ir užkirsti kelią daliai su regėjimo blogėjimu susijusių neigiamų pasekmių.

I. Regėjimo korekcijos poreikis Lietuvoje

Remiantis Oficialiosios statistikos duomenimis, 2026 m. balandžio 1 d. Lietuvoje buvo apie 2,88 mln. nuolatinių gyventojų, įskaitant vaikus ir užsieniečius, turinčius ilgalaikius leidimus gyventi.

Gyventojų grupė	Amžiaus ribos	Populiacijos dalis	Skaitinė išraiška
Vaikai	0–17 metų	17,5 %	~510 tūkst.
Darbingo amžiaus asmenys	18–64 metų	62,0 %	~1,78 mln.
Senjorai	65+ metų	20,5 %	~590 tūkst.

Reprezentatyvios gyventojų apklausos rodo, kad regėjimo korekcijos – akinių arba kontaktinių lęšių – reikia daugiau nei pusei visų šalies gyventojų.

Suaugusiųjų grupėje (18+ metų), įvairių rinkos tyrimų ir optometrijos asociacijų duomenimis, apie 50–55 % suaugusiųjų Lietuvoje kasdien arba skaitymui ir darbui nešioja akinius ar kontaktinius lęšius, t. y. apie 1,2 mln. suaugusių žmonių. Amžėjant, dėl natūralių akies lęšiuko pakitimų regėjimo korekcija iš arti tampa reikalinga daugiau nei 80–90 % gyventojų. Šis poreikis kasmet didėja.

Vaikų ir jaunimo (iki 18 metų) grupėje, [Higienos instituto duomenimis](#), atliekant kasmetinius mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos tikrinimus, kas trečiam–ketvirtam moksleiviui (apie 25–30 %) nustatomi regėjimo sutrikimai, dažniausiai trumparegystė (miopija) arba astigmatizmas. Dėl ekranų naudojimo ir mažesnio laiko praleidimo lauke trumparegystė tarp vaikų ir paauglių sparčiai plinta. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) ir tarptautinė medicinos bendruomenė progresuojančią trumparegystę [atvirai įvardija](#) kaip globalią visuomenės sveikatos problemą. Prognozuojama, kad iki 2050 m. pusė pasaulio gyventojų, apie 5 mlrd. žmonių, bus trumparegiai. Ypač akcentuojama didelio laipsnio trumparegystės

sąsaja su padidėjusia negrįžtamo regėjimo praradimo ir tinklainės atsokymo rizika. Lietuva nėra šių tendencijų išimtis.

Regėjimo korekcijos prieinamumas nėra siauros gyventojų grupės klausimas. Tai aktualu vaikams, darbingo amžiaus žmonėms ir senjorams, o bendras žmonių, kuriems kasdien ar periodiškai reikalinga regėjimo korekcija, skaičius Lietuvoje gali siekti apie 1,4 – 1,6 mln.

II. Akinių pirkimo įpročiai Lietuvoje

Lietuvoje korekciniai akiniai optikose parduodami taikant standartinį 21 % PVM tarifą. Daugeliui gyventojų, ypač senjorams ar mažesnes pajamas gaunantiems regionų gyventojams, akiniai yra reikšminga išlaida, todėl dalis žmonių tuos pačius akinius nešioja ilgiau, nei galioja receptas, arba renka pigesnius „paruoštus“ akinius turguose ar kituose prekybos taškuose.

Akinių keitimo poreikis

Akinių receptas, pagal kurį gaminami korekciniai akiniai, Lietuvoje galioja 12 mėnesių vaikams arba 24 mėnesius suaugusiems. Kai gyventojai dėl kainos akinius nešioja 4–5 metus, o senjorai neretai ir ilgiau, pasikeitus regėjimui naudojama korekcija gali tapti netinkama. Tai gali lemti nuolatinę akių įtampą, lėtinius galvos skausmus, darbingumo sumažėjimą.

Vaikų regėjimo korekcijos ypatumai

Skirtingai nei suaugusiems, vaikams akinių lęšius dažnai reikia keisti kas 6–12 mėnesių. Jei dėl finansinės naštos – 21 % PVM ir aukštų inovatyvių lęšių kainų – akinių keitimas atidedamas 2–3 metams, per šį laikotarpį vaiko trumparegystė gali reikšmingai progresuoti („šoktelti“ keliomis dioptrijomis). Augant vaiko akies obuoliui ir keičiantis regėjimui, per silpna arba kitaip nepakankama korekcija neužtikrina tinkamo matymo, per silpni akiniai verčia akį nuolat įsitempti. Moksliniais tyrimais (*Journal of the American Medical Association (JAMA), Investigative Ophthalmology & Visual Science*) įrodyta, kad nepakankama korekcija nesustabdo trumparegystės – priešingai, ji skatina akies obuolį ilgėti dar greičiau, o tai lemia greitesnį trumparegystės progresavimą. Šiandien rinkoje yra specialūs miopiją valdantys akinių lęšiai, kurie mokslškai įrodytu būdu stabdo trumparegystės progresavimą iki 60–70 %. Tačiau šie lęšiai reikalauja idealaus tikslumo – jei vaiko dioptrijos pasikeičia, o lęšiai nepakeičiami laiku, stabdomasis trumparegystės efektas tiesiog išnyksta. Šiandien 21 % PVM taikymas šeimoms, kurioms vaiko akinius reikia keisti kas 6–12 mėnesių, sukuria nuolat pasikartojančią finansinę naštą. Lengvatinis PVM arba tikslinė kompensacija vaikų akinių lęšiams galėtų sudaryti geresnes sąlygas laiku atnaujinti regėjimo korekciją ir prisidėti prie ilgalaikių regėjimo sutrikimų rizikos mažinimo.

„Paruoštų“ akinių ribotumai ir rizikos

Pigūs „paruošti“ akiniai paprastai gaminami pagal universalų šabloną, neatsižvelgiant į individualią žmogaus anatomiją ir konkrečius regėjimo parametrus. Pagal receptą gaminamuose akiniuose lęšio optinis centras pritaikomas pagal žmogaus vyzdžių centrus, o „paruoštuose“ akiniuose vyzdžių atstumas yra standartinis (pvz, 62 mm). Jei žmogaus atstumas tarp vyzdžių kitoks, šviesos spinduliai lūžta ne ten, kur reikia, ir sukelia prizminį efektą. Akies raumenys turi nuolat įsitempti, kad „suvestų“ vaizdą, todėl atsiranda lėtinis galvos skausmas, akių deginimas, vaizdo dvejinimasis ir svaigulys. Be to, „paruoštuose“ akiniuose abu lęšiai yra identiško stiprumo (pvz., abu +2,0 D). Tačiau daugumos žmonių akys skiriasi (pvz., viena akis +1,5 D, kita +2,25 D), be to, didelė dalis gyventojų turi astigmatizmą. Tokiu

atveju viena akis gauna per stiprią arba per silpną korekciją, todėl smegenims sunku sujungti du skirtingo ryškumo vaizdus. Tai sukelia greitą akių nuovargį, ašarojimą ir mirgėjimą akyse.

Svarbus ir prevencinis aspektas: savarankiškai pasirenkami akiniai gali sudaryti klaidingą įspūdį, kad regėjimo problema išspręsta, ir atitolinti apsilankymą pas specialistą, nors regėjimo pokyčius gali lemti ir tokios akių ligos kaip glaukoma ar tinklainės pažeidimai.

Akinių kaip būtinosios regėjimo korekcijos priemonės pobūdis

Korekciniai akiniai daugeliui žmonių nėra pasirinkimo ar komforto prekė. Be tinkamos regėjimo korekcijos žmogui gali būti sudėtinga saugiai dirbti, mokytis, vairuoti ir visavertiškai dalyvauti kasdieniame gyvenime. Lietuvai senėjant, regėjimo korekcijos poreikis vyresniame amžiuje didėja, o dėl šiuolaikinio gyvenimo būdo ir intensyvaus ekranų naudojimo regėjimo problemos aktualios vis jaunesniems žmonėms. Todėl regėjimo korekcijos prieinamumo didinimas gali padėti vyresniems žmonėms ilgiau išlikti savarankiškiems, o dirbantiems – išsaugoti darbingumą.

III. Kitose šalyse taikomos praktikos lengvinant akinių įsigijimą

ES PVM taisyklės leidžia valstybėms narėms taikyti lengvatinius tarifus medicinos įrangai ir prietaisams, skirtiems neįgaliųjų ar ligonių priežiūrai bei gydymui. Surinkta informacija rodo, kad Europos valstybės regėjimo korekcijos priemonių prieinamumą didina skirtingais būdais: vienos taiko lengvatinį PVM, kitos – tikslines kompensacijas, vaučerius ar mokesčių lengvatas, o dalis šių priemonių derinama tarpusavyje.

Lengvatinio PVM modelis

Šiose valstybėse korekciniai akiniai ir (ar) lęšiai mokestiniais tikslais priskiriami medicinos priemonėms ar kitoms lengvatinį tarifą atitinkančioms prekėms, todėl jiems taikomas mažesnis nei standartinis PVM tarifas:

- **Lenkija** – 8 % PVM. Korekciniams akiniams, jų lęšiams ir kontaktiniams lęšiams taikomas 8 % PVM tarifas, kai standartinis tarifas yra 23 %.
- **Prancūzija** – 5,5 % PVM. Korekciniams akiniams ir lęšiams taikomas sumažintas 5,5 % PVM tarifas, kai standartinis tarifas yra 20 %.
- **Belgija** – 6 % PVM. Regėjimo korekcijos priemonėms taikomas 6 % PVM tarifas, kai standartinis tarifas yra 21 %.
- **Latvija** – 12 % PVM. Korekciniams akiniams, jų lęšiams ir kontaktiniams lęšiams taikomas 12 % PVM tarifas, kai standartinis tarifas yra 21 %.
- **Ispanija** – 10 % PVM. Receptiniams akiniams, korekciniams lęšiams ir kontaktiniams lęšiams taikomas 10 % PVM tarifas, kai standartinis tarifas yra 21 %. Be to, Ispanijos Sveikatos apsaugos ministerija yra iškėlusį tikslą palaipsniui įtraukti akinius ir kontaktinius lęšius į valstybės kompensuojamų sveikatos paslaugų krepšelį, ypač vaikams iki 18 metų ir mažas pajamas gaunantiems šeimoms, kad jiems akiniai nesudarytų jokių išlaidų.
- **Portugalija** – 6 % PVM ir neapmokestinamos išlaidos. Čia galioja vienas iš palankiausių teisinių ir mokestinių modelių regėjimo prekėms visoje Europos Sąjungoje – PVM tarifas (6 %) (standartinis PVM šalyje – 23 %) bei GPM lengvata (Portugalijos gyventojai, pirkdami korekcinis akinius ar lęšius su gydytojo receptu, 100 % šių išlaidų gali įtraukti į savo metinę gyventojų pajamų mokesčio deklaraciją. Valstybė grąžina 15 % visų sumokėtų sveikatos išlaidų sumos, todėl galutinė akinių kaina gyventojui dar labiau sumažėja).

- **Italija** – 10 % PVM ir GPM lengvatos. Korekciniais akiniais ir lęšiams taikomas 10 % PVM tarifas, kai standartinis tarifas yra 22 %. Be to, taikomas medicininių išlaidų nurašymas (gyventojai, pateikę pirkimo kvitą su savo asmens kodu ir receptu, gauna 19 % išlaidų kompensaciją per metinį pajamų deklaravimą).

Valstybinių vaučerių ir tikslinių subsidijų modelis

Kitos valstybės korekcinį akinių prieinamumą didina tiesioginėmis išmokomis, čekiais ar tikslinėmis kompensacijomis atskiroms gyventojų grupėms arba tam tikroms lęšių kategorijoms:

- **Didžioji Britanija.** Valstybinė sveikatos sistema (NHS) teikia optikos vaučerius, kurių vertė priklauso nuo reikalingų lęšių sudėtingumo ir, pagal pateiktą informaciją, svyruoja nuo £42,40 iki £233,56 ir daugiau. Vaučeriai skiriami vaikams iki 16 metų (arba iki 19 metų besimokantiems), mažas pajamas gaunantiems asmenims, neįgaliesiems bei asmenims, kuriems reikalingi itin stiprūs lęšiai.
- **Liuksemburgas.** Nacionalinė sveikatos kasa (CNS) taiko fiksuoto dydžio kompensacijas, didesnę dėmesį skirdama sudėtingesniems lęšiams. Už progresinius lęšius gali būti skiriama iki maždaug 193 Eur kompensacija už lęšių porą, o rėmeliams suteikiama fiksuota išmoka kas trejus metus.
- **Švedija.** Nuo 2016 m. veikia valstybės paramos sistema vaikų ir jaunimo regėjimo korekcijai. Vaikams ir jaunimui nuo 8 iki 19 metų skiriama metinė subsidija akiniais arba kontaktiniams lęšiams, paprastai iki 800–900 SEK (apie 70–80 Eur) per metus; jaunesniems vaikams (iki 8 metų) taikomos dar platesnės kompensacijos per regionines sveikatos tarybas.
- **Norvegija.** Norvegijos darbo ir gerovės tarnyba (NAV) taiko diferencijuotą kompensavimo sistemą vaikams iki 18 metų. Jei vaikui reikalinga didesnė nei $\pm 1,00$ D korekcija, valstybė automatiškai padengia akinių išlaidas pagal dioptrijų stiprumo 5 kategorijas (nuo 800 NOK iki daugiau nei 5 100 NOK / ~70–450 € per metus). Suaugusiesiems, turintiems specifinių regos sutrikimų ar dirbantiems tam tikrą darbą su ekranais (kompiuteriniai akiniai), darbdaviai pagal teisinį reguliavimą privalo padengti akinių įsigijimo išlaidas.
- **Suomija.** Šioje šalyje taikomos specialios mokesčių lengvatos darbdaviams – jei įmonė perka savo darbuotojams akinius darbui prie ekrano, šios išlaidos darbdaviui yra 100 % neapmokestinamos ir įtraukiamos į leidžiamus atskaitymus.
- **Vokietija.** Bendras sumažintas PVM tarifas optikos rinkai netaikomas, tačiau veikia valstybinio sveikatos draudimo kompensavimo mechanizmai pagal aiškias taisykles, kam ir kiek komepensuoti:
 - ✓ Vaikams ir jaunimui (iki 18 metų) valstybinė sveikatos kasa visiškai ar dalinai kompensuoja korekcinis lęšius. Tėvams patiems lieka susimokėti tik už rėmelius. Jei vaiko regėjimas pasikeičia (net ir per 0,25 dioptrijos), nauji lęšiai kompensuojami iš naujo.
 - ✓ Suaugusiems (nuo 18 m.) Sveikatos kasos apmoka lęšius, jei asmuo atitinka bent vieną iš šių sąlygų: stipri trumparegystė / toliaregystė (reikalinga korekcija yra didesnė nei $\pm 6,00$ D); stiprus astigmatizmas (jei cilindro rodiklis viršija $\pm 2,00$ D); maksimaliai koreguotas regėjimas yra labai silpnas (jei net ir su geriausiais akiniais geriau matančios akies regėjimo aštrumas neviršija 30 % (0,3)).
 - ✓ Darbdavio kompensacija už kompiuterinius akinius. Jei darbuotojui gydytojas nustato, kad jam reikalingi specialūs akiniai darbui prie ekrano, darbdavys privalo visiškai arba iš dalies padengti šių akinių ir jų patikros išlaidas.

IV. Šiuo metu Lietuvoje galiojanti tvarka

Šiuo metu Lietuvoje regėjimo korekcijos priemonėms taikomas standartinis 21 % PVM tarifas. Korekciniais akiniais, receptiniais akinių lęšiams ir kontaktiniais lęšiams bendras lengvatinis PVM tarifas nėra taikomas. Kartu Lietuvoje veikia Valstybinės ligonių kasos (VLK) akinių lęšių kompensavimo tvarka, tačiau reikalavimai kompensacijai gauti yra labai griežti:

- Akinių lęšiai gali būti kompensuojami ir vaikams, ir suaugusiems pacientams, kurių geriau reginčios akies geriausiai koreguotas regos aštrumas neviršija 0,5 regos aštrumo. Šiems asmenims akinių lęšių bazinė kaina kompensuojama 100 procentų. Vaikams iki 7 metų akinių lęšiai kompensuojami neatsižvelgiant į jų regėjimo aštrumą. Tuomet akinių lęšių bazinė kaina kompensuojama 70 procentų (išskyrus vaikus, kurių koreguotas regos aštrumas neviršija 0,5).
- Vaikams pagal gydytojų elektroninį receptą akinių lęšiai kompensuojami ne dažniau kaip kartą per metus, o suaugusiems pacientams – kartą per dvejus metus. Paprastųjų akinių lęšių (kurių laužiamoji galia yra mažesnė arba lygi 6.0 sferinėms dioptrijoms ir (arba) mažesnė arba lygi 2.0 cilindrinėms dioptrijoms) kompensuojamoji suma siekia 95 eurus, o sudėtingųjų akinių lęšių (kurių laužiamoji galia yra didesnė kaip 6.0 sferinės dioptrijos ir (arba) didesnė kaip 2.0 cilindrinės dioptrijos) – 148 eurus.

Didžiausias barjeras suaugusiems (18+ m.) bei mokyklinio amžiaus vaikams (7–17 m.) yra reikalavimas, kad geriau reginčios akies geriausiai koreguotas regos aštrumas neviršytų 0,5 regos aštrumo vieneto. Praktikoje tai reiškia, kad žmogus, net užsidėjęs patį stipriausią akinių lęšį, mato tik 50 % ar mažiau to, ką mato sveika akis. Po šiuo kriterijumi patenka tik asmenys, turintys sunkių akių patologijų, negrįžtamų pažeidimų ar praktiškai tam tikro laipsnio regėjimo neįgalumą. Vadinas, apie 95–98 % visų akinius nešiojančių suaugusiųjų nepatenka tarp galinčių pasinaudoti kompensacija. Paprastas žmogus, turintis pvz., –3.00, –6.00 ar +4.00 D, užsidėjęs akinius, paprastai mato 1.0 (100 %). Kadangi akiniai jam visiškai koreguoja regėjimą, jo regėjimo aštrumas viršija 0,5, todėl kompensacija jam nepriklauso.

Sveikatos apsaugos ministerija ir VLK patvirtino tvarką, pagal kurią visiems vaikams iki 7 metų (nepriklausomai nuo regėjimo aštrumo) kompensuojama 70 % bazinės akinių lęšių kainos (apie 66–103 €). Tai yra žingsnis į priekį, tačiau ši amžiaus grupė sudaro labai mažą visos Lietuvos gyventojų dalį (tik ikimokyklinukus). Kai tik vaikui sueina 7 metai (jis pradeda eiti į mokyklą, kur krūvis akims drastiškai išauga), jam vėl pradeda taikyti griežta 0,5 regėjimo aštrumo riba.

Oficialūs VLK duomenys parodo faktinę kompensavimo sistemos aprėptį: 2024 m. kompensacija suteikta 2 116 asmenų, 2025 m. – 2 797 asmenims, o 2026 m. pirmąjį pusmetį – 1 481 asmeniui. Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvoje yra apie 1,2 mln. suaugusiųjų ir apie 120–140 tūkst. vaikų, kuriems reikalinga regėjimo korekcija, valstybės parama pasiekia tik nedidelę šios grupės dalį. Todėl esamas kompensavimo mechanizmas, nors ir svarbus sunkių regėjimo sutrikimų turintiems asmenims bei mažiems vaikams, neužtikrina platesnio regėjimo korekcijos priemonių finansinio prieinamumo. Lengvatinis PVM tarifas būtų horizontalesnė priemonė, kurios poveikį tiesiogiai pajustų daug platesnis gyventojų ratas.

V. Apibendrinimas ir LVK siūlymas

Pagal surinktą informaciją, Lietuvoje iš viso gali būti apie 1,4–1,6 mln. žmonių – suaugusiųjų ir vaikų – kuriems kasdien ar periodiškai reikalinga regėjimo korekcija. Taigi receptinių akinių ir kitų regos korekcijos priemonių prieinamumas nėra siauros vartotojų grupės ar nebūtino vartojimo klausimas. Tai

reikšmingas visuomenės sveikatos, darbingumo, mokymosi galimybių ir vyresnio amžiaus žmonių savarankiškumo klausimas.

Atsižvelgdama į kitų Europos valstybių praktiką, regėjimo korekcijos poreikio mastą Lietuvoje ir ribotą šiuo metu taikomos kompensavimo sistemos aprėptį, LVK siūlo Sveikatos apsaugos ministerijai kartu su Finansų ministerija įvertinti galimybę Lietuvoje taikyti lengvatinį PVM tarifą receptiniams akinių lęšiams ir kontaktiniams lęšiams. LVK vertinimu, toks sprendimas galėtų būti viena iš priemonių, leidžiančių sumažinti šių medicininės paskirties priemonių kainą galutiniam vartotojui ir pagerinti jų prieinamumą platesnei visuomenės daliai.

Taip pat būtų tikslinga, vertinant galimus sprendimus, palyginti lengvatinio PVM modelį su tikslinėmis kompensavimo priemonėmis arba šių priemonių deriniu, ypač atsižvelgiant į vaikų, senjorų, mažesnes pajamas gaunančių asmenų bei sudėtingesnės regėjimo korekcijos reikalingų pacientų poreikius.

Tikimės, kad pateikta informacija bus naudinga ministerijai vertinant galimus tolesnius sprendimus.

Dėkojame už bendradarbiavimą.

Pagarbiai

Generalinė direktorė



Ineta Rizgelė