

AIŠKINAMASIS RAŠTAS
DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343
16 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO

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

Privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamus asmenis galima sąlyginai suskirstyti į 2 stambias grupes:

1. Dirbantieji, kurie privalomojo sveikatos draudimo (toliau tekste – PSD) įmokas moka patys arba už juos moka darbdaviai. Valstybinės ligonių kasos 2024 m. duomenimis jų buvo 1 613 tūkst. asmenų arba 53 procentai visų apdraustųjų.

2. Valstybės biudžeto lėšomis draudžiami asmenys, kurių to paties laikotarpio duomenimis buvo 1 421 tūkst. asmenų arba 47 procentai visų apdraustųjų.

Tenka pažymėti, kad ši proporcija laike keitėsi. Ilgus metus valstybės lėšomis draudžiamų asmenų skaičius buvo didesnis už dirbančiųjų skaičių ir tik nuo 2022 m. dirbančiųjų dalis nežymiai ėmė lenkti valstybės biudžeto lėšomis apdraustų asmenų skaičių (žr. 1 lentelę). 2024 m. dirbančiųjų dalis bendrame apdraustųjų asmenų skaičiuje per analizuojamą 2017-2024 m. laikotarpį buvo didžiausia.

1 lentelė

Metai	Apdraustųjų skaičius, tūkst. asmenų			Nuo visų apdraustųjų, %	
	Viso	Tame skaičiuje		dirbantieji	draudžiami valstybės
		dirbančiųjų	draudžiamų valstybės		
2017	2 960	1 408	1 552	48	52
2018	2 913	1 380	1 533	47	53
2019	2 936	1 416	1 520	48	52
2020	2 999	1 448	1 551	48	52
2021	2 988	1 455	1 533	49	51
2022	2 972	1 491	1 481	50	50
2023	3 016	1 550	1 466	51	49
2024	3 034	1 613	1 421	53	47

Šaltinis: VLK duomenys.

Pastaba: į dirbančiųjų skaičių yra įskaičiuoti savarankiškai besidraudžiantys asmenys, asmenys, gaunantys išmokas pagal Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymą ir kt, kurie atskirais metais bendrame dirbančiųjų skaičiuje sudaro 8-10 procentų ir neišskiriami dėl to, kad nevaidina esminio vaidmens.

Vadovaudamasi dabar galiojančio Sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsnio 4 dalimi, valstybė biudžeto lėšomis šiuo metu draudžia 23 socialiai jautriausias gyventojų grupes. Asmenys valstybės biudžeto lėšomis draudžiami tuo atveju, jei jie nedirba, nevykdo kitos ekonominės veiklos ar negauna kitų pajamų, nuo kurių mokamos PSD įmokos. Skaitlingiausios tokių asmenų grupės yra:

- pensininkai, sudarantys 45 procentus visų valstybės biudžeto lėšomis draudžiamų asmenų;

- bedarbiai, sudarantys 10 procentų;

- vaikai, moksleiviai ir studentai, sudarantys 4 procentus;

- kiti asmenys (nėščiosios; motinos/tėvai kol jų vaikams sukaks 8 m.; motinos/tėvai, auginantys du ir daugiau vaikų iki jų pilnametystės; negalią turintys asmenys, politiniai kaliniai ir tremtiniai; ginusieji Lietuvos Nepriklausomybę ir nukentėjusieji; sergantys atitinkamomis nustatyto sąrašo ligomis ir kt.), sudarantys 41 procentą.

2 lentelė

Metai	Metinė PSD įmoka 1 asmeniui, Eur			Gautos PSD įmokos, mln. Eur		
	tame skaičiuje		dirbančiojo didesnė už draudžiamo valstybės	dirbančiųjų	už draudžiamus valstybės	dirbančiųjų įmokų gauta daugiau už valstybės draudžiamų, kartais
	dirbančiojo	draudžiamo valstybės				
2017	908	283,3	3,2 karto	1 148	449	2,6 karto
2018	1 007	321,4	3,4 karto	1 262	499	2,5 karto
2019	1 086	373,1	2,9 karto	1 391	562	2,5 karto

2020	1 197	438,0	2,7 karto	1 470	650	2,3 karto
2021	1 323	464,9	2,9 karto	1 706	700	2,4 karto
2022	1 498	508,4	2,9 karto	1 928	773	2,5 karto
2023	1 687	537,7	3,1 karto	2 264	784	2,9 karto
2024	1 858	611,4	3,0 karto	2 564	899	2,9 karto

Šaltinis: VLK duomenys.

Sveikatos draudimo įstatymo nuostatos, reglamentuojančios kiekvienų metų valstybės biudžeto įmokos apskaičiavimo principą ir dydį už valstybės lėšomis draudžiamą asmenį keitėsi daugelį kartų, tačiau šios įmokos dydis, palyginus su dirbančiųjų privalomojo sveikatos draudimo įmoka nuo pat sveikatos draudimo sistemos įvedimo Lietuvoje buvo keleriopai mažesnis. Jis buvo mažesnis nuo 7,4 karto 2001 m. (didžiausias atotrūkis) iki 2,7 karto 2020 m. (mažiausias atotrūkis). Paskutiniaisiais ataskaitiniais 2024 m. metais, vieno dirbančiojo privalomojo sveikatos draudimo vidutinė metinė įmoka siekė 1 858 eurus, o valstybės biudžeto įmoka už vieną biudžeto lėšomis draudžiamą asmenį sudarė 611,4 euro arba buvo mažesnė 3 kartus (žr. 2 lentelę).

Būtina akcentuoti ir tai, kad valstybė savo biudžeto lėšomis draudžia tuos asmenis, kurių sveikatos priežiūra kainuoja daugiausia – vaikai, pensininkai, neįgalieji ir kt.. Jeigu valstybės už vieną draudžiamą asmenį mokama metinė įmoka sudaro 611 eurų, tai reiškia, kad vienam mėnesiui skiriama 50 eurų. Neretai tiek kainuoja viena vaistų pakuotė, kurią turi apmokėti pats žmogus, nes valstybės lėšomis kompensuojama mažiau nei 50 procentų visų išlaidų vaistams (*Šaltinis. Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija, Lietuva 2023 m. sveikatos būklės šalyje apžvalga*). Kaip aktualų pavyzdį galima paminėti situaciją odontologinių paslaugų rinkoje. Tas pats šaltinis nurodo, kad Lietuvoje valstybė finansuoja mažiau nei 20 procentų išlaidų odontologinei priežiūrai. Vyresnio amžiaus žmonės neišvengiamai susiduria su odontologinių paslaugų poreikiu, o privačios įstaigos šias paslaugas teikia gana aukštomis kainomis.

Apibendrinanti situacija yra tokia, kad valstybė biudžeto lėšomis drausdama labiausiai pažeidžiamas mūsų visuomenės žmonių grupes, šiomis įmokomis padengia tik 40 procentų minėtiems asmenims suteikiamų sveikatos priežiūros išlaidų. O bendra valstybės lėšomis draudžiamų asmenų sveikatos priežiūros išlaidų struktūra pasiskirsto taip:

- 74-77 procentai panaudojami vaistų ir medicinos pagalbos priemonių bei ortopedijos technikos priemonių apmokėjimui;
- 23-26 procentai panaudojami sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimui.

Rezultatas, sąlygotas daugelį metų veikiančio neteisingo ir neproporcingo PSD įmokų taikymo dirbantiesiems ir valstybės draudžiamiems asmenims, suformavo neigiamas pasekmes tiek Lietuvos gyventojams, tiek valstybės prestižui kitų Europos Sąjungos valstybių kontekste. Įvardinsime pagrindines iš jų, kurios ir tapo priežastimi siūlyti keisti valstybės biudžeto lėšomis draudžiamų asmenų įmokų dydžio nustatymo principus:

1. Pagal galiojančią tvarką, dirbantieji dabar yra priversti savo mokamomis PSD įmokomis 100 procentų padengti jiems patiems teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas ir 60 procentų dengti valstybės biudžeto lėšomis nepadengiamas valstybės draudžiamiems asmenims teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas. Gera suprantama, kad sveikatos sistemoje turi veikti solidarumo principas, bet tokia našta dirbantiesiems yra per didelė, neadekvati ir neteisinga.

2. Lietuvos adresu tarptautinėse ES valstybių sveikatos apsaugos sistemos apžvalgose ir kituose leidiniuose, tarptautinėse konferencijose nuolat priekaištaujama dėl mūsų šalyje nepakankamo valstybinių lėšų sveikatos apsaugai skyrimo, skaičiuojant procentais nuo BVP. Nors pripažįstama, kad mūsų valstybė santykinai daug lėšų investavo į sveikatos apsaugą kovai su COVID-19 pandemija ir tai pagerino mūsų rodiklius, tačiau Europos mastu Lietuva vis dar išlieka atsiliekančiųjų tarpe ir šiuo metu užima 19-tą vietą pagal valstybės išlaidas, skiriamas sveikatos apsaugai nuo bendrojo vidaus produkto. Mažiau už Lietuvą skiria tik Bulgarija, Vengrija, Rumunija, Lenkija ir Latvija.

3. Sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimas pačių žmonių lėšomis Lietuvoje siekia 30 procentų visų išlaidų sveikatai, tuo tarpu Europos Sąjungos vidurkis sudaro vos 15 procentų,

t.y. dvigubai mažesnis. Pagal šį rodiklį Europos valstybių tarpe Lietuva yra penkta nuo galo. Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja, kad šis rodiklis valstybėse neviršytų 15 procentų, nes kitu atveju gyventojai neišvengiamai susiduria su sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo problemomis.

4. Lietuvoje bendros išlaidos sveikatai vienam gyventojui sudaro 2 312 eurus (iš jų 1 585 eurai valstybės finansuojamos išlaidos, 727 eurai – apmokamos pačių gyventojų) ir yra 1,7 karto mažesnės už Europos Sąjungos vidurkį, kuris siekia 4 029 euro (iš jų 3 319 eurai valstybės finansuojamos išlaidos, 710 eurų – apmokamos gyventojų). Kaip rodo šie skaičiai Lietuvoje valstybės finansuojamos išlaidos 2,1 karto atsilieka nuo ES vidurkio. O, esant reikšmingai didesniai valstybės finansavimo lygiui, Europos valstybėse vidutiniškai gyventojai primoka mažiau negu Lietuvoje.

5. Nuolatinis lėšų stygius sveikatos apsaugos sistemos finansavimui, susidarantis kasmet dėl neadekvačiai mažų PSD įmokų už valstybės lėšomis draudžiamus asmenis, nėra vien tik problema šios sistemos paslaugų gavėjams (pacientams), tai problema ir sistemoje dirbantiems medikams, Medikų atlyginimų mokėjimo vienintelis šaltinis yra Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas, kurio finansinė apimtis dėl nepakankamos biudžeto įmokų dalies netenkina būtinųjų poreikių. Medikai įvairiomis priemonėmis ir būdais nuolat kovoja dėl darbo užmokesčio didinimo, tačiau daugelis jų, į kurių paruošimą buvo investuotos nemažos lėšos, nesulaukė tinkamo įvertinimo ir atlygio, pasitraukė iš Lietuvos.

6. Dabartiniu metu Sveikatos draudimo įstatymo 16 str. reglamentuoja, kad PSD įmokos dydis vienam apdraustajam, draudžiamam valstybės lėšomis nuo 2021 metų yra susietas su minimalia mėnesine alga. Kokie argumentai ar logika gali pateisinti šių dviejų rodiklių sąsają, kitaip tariant, įmokos už sveikatą „pririšimą“ prie MMA?

Įvairiuose šaltiniuose MMA sąvokos esmė apibūdinama skirtingai – „MMA taikoma tik nekvalifikuotam darbui arba tada, kai darbuotojo pareigybės neatitinka jokios specialios kvalifikacijos reikalavimų. Jei atliekamas darbas reikalauja specialių įgūdžių, kvalifikacijos ar patirties – darbdavys privalo mokėti daugiau nei MMA“, „nustatant minimalią algą, valstybė turi rasti pusiausvyrą tarp dviejų tikslų. Per aukšta minimali alga gali pakenkti verslui ir sukelti nedarbo lygį, o per žema minimali alga gali nepasiekti savo tikslų, t.t. užtikrinti minimalų pragyvenimo lygį ir sumažinti skurdą“, „minimali alga užtikrina, kad darbuotojai gautų bent minimalų atlygį už savo darbą, neleisdama darbdaviams mokėti itin mažų atlyginimų“ ir pan. Nei vienas iš pateiktų (ir nepateiktų) apibūdinimų nerodo ryšio su PSD įmokos esme ir paskirtimi.

Dar tikslinga atkreipti dėmesį į tai, kad MMA yra nustatomas Vyriausybės sprendimais, atsižvelgiant į darbdavių ir darbuotojų atstovaujamos Trišalės tarybos bei Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos rekomendacijas. Kitaip sakant, sprendimą gali įtakoti arba nulemti subjektyvūs veiksniai. Pastaraisiais metais MMA yra keičiama kasmet, tačiau praeityje yra buvę periodų, kai MMA nebuvo keičiama daugiau kaip 4 - 5 metus.

Mūsų nuomone, bazinis rodiklis, kurio pagrindu tikslinga skaičiuoti PSD įmokos dydį, turi būti betarpiškai susietas ir atspindėti šalies ekonomikos augimą, jos pokyčius ir svyravimus. Tokiu baziniu rodikliu galima laikyti vidutinį šalies darbo užmokesį. Tokia praktika Lietuvoje galiojo visą dešimtmetį nuo 2007 m. iki 2017 m. Nuo 2017 m. pradžios šis modelis buvo pakeistas valstybės lėšomis draudžiamų asmenų PSD įmokos dydį susiejant su MMA. Tačiau toks reglamentavimas galiojo vos vienerius metus. Nuo 2018 m. vėl buvo atstatytas valstybės lėšomis draudžiamų asmenų PSD įmokos „pririšimas“ prie vidutinio šalies darbo užmokesčio. O nuo 2021 m. Sveikatos draudimo įstatymas vėl buvo pakeistas, PSD įmoką susiejant su MMA.

Siekiant užsibrėžto tikslo ir mažiausiomis sąnaudomis patobulinant dabar galiojantį valstybės lėšomis draudžiamų asmenų PSD įmokos dydžio reglamentavimą, siūloma jį nustatyti kaip protingą santykį su dirbančiųjų PSD įmokos dydžiu.

Projekto tikslas – siekti, kad palaipsniui mažėtų skirtumas tarp dirbančiųjų ir valstybės lėšomis draudžiamų asmenų privalomojo sveikatos draudimo įmokų dydžių. Siekiant šio tikslo siūloma atsisakyti valstybės lėšomis draudžiamų asmenų PSD įmokos skaičiavimo priklausomai nuo MMA, pakeičiant jį palaipsniui augančiu santykiu su dirbančiųjų PSD įmoka.

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

Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkė Lina Šukytė-Korsakė. Seimo narys Raimondas Šukys,.

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

Seimas, kiekvienais metais tvirtindamas valstybės biudžetą, Vyriausybės teikimu tvirtina į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą pervedamos įmokos vienam apdraustajam, draudžiamam valstybės lėšomis, dydį. Šios įmokos dydis vienam apdraustajam nuo 2021 metų sudaro 6,98 procento užpraeitų metų 12 minimaliųjų mėnesinių algų dydžio. Kaip minėjome aukščiau, pagal tokią metodiką apskaičiuota valstybės PSD įmoka už vieną valstybės lėšomis draudžiamą asmenį 2025 m. sudaro 611 eurų.

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

Projektu siūloma, kad nuo 2027 metų valstybės lėšomis draudžiamų asmenų privalomojo sveikatos draudimo įmoka būtų susieta su dirbančiojo įmoka ir sudarytų 50 procentų dirbančiojo PSD įmokos dydžio, o kiekvienais vėlesniais metais būtų didinama 5 procentiniais punktais, kol sudarys ne mažiau kaip 75 procentus užpraeitų metų vieno dirbančiojo vidutinės metinės privalomojo sveikatos draudimo įmokos dydžio.

Taip, šis įstatymo pakeitimas pareikalaus sveikatos sistemai papildomų valstybės biudžeto lėšų, bet nesunkiai galėtume paskaičiuoti kiek valstybė per praėjusius dešimtmečius, nepakankamai finansuodama žmonių sveikatos priežiūrą, sutaupė to paties biudžeto lėšų sveikatos sistemos sąskaita. Tokia padėtis užsitęsė nepateisinamai ilgai, todėl ji turi būti pakoreguota neatidėliojant.

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

Specialus numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimas nebuvo atliekamas, nes teikiamu įstatymo projektu numatomi reguliuoti teisiniai santykiai iš esmės neturės neigiamų pasekmių, o teigiamos pasekmės nurodytos aiškinamojo rašto 4 punkte.

6. Kokią įtaką priimtas įstatymas turės kriminogeninei situacijai, korupcijai.

Projektas neturės įtakos kriminogeninei situacijai, korupcijai.

7. Kaip įstatymo įgyvendinimas atsilieps verslo sąlygoms ir plėtrai.

Įstatymas neturės įtakos verslo sąlygoms ir plėtrai.

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

Įstatymui įgyvendinti reikės pakeisti atitinkamus su įstatymo pakeitimu susijusius poįstatyminius teisės aktus.

9. 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 Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos įstatymo bei Lietuvos Respublikos įstatymų ir kitų teisės norminių aktų rengimo tvarkos įstatymo reikalavimų ir atitinka bendrinės lietuvių kalbos normas.

10. Ar įstatymo projektas atitinka Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas ir Europos Sąjungos dokumentus.

Įstatymo projektas atitinka Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvenciją bei Europos Sąjungos dokumentus.

11. Jeigu įstatymui įgyvendinti reikia įstatymo lydimųjų aktų, – kas ir kada juos turėtų parengti, šių aktų metmenys.

Įstatymo įgyvendinamųjų teisės aktų priimti nereikės.

12. 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).

Teikiamo įstatymo projekto nuostatomis įgyvendinti reikės papildomų valstybės biudžeto lėšų. Preliminariais paskaičiavimais 2027 metams šis poreikis sudarytų apie 367 mln. eurų.

13. Įstatymo projekto rengimo metu gauti specialistų vertinimai ir išvados.

Specialistų vertinimų ir išvadų projekto rengimo metu negauta.

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

Reikšminiai žodžiai, kurių reikia projektui įtraukti į kompiuterinę paieškos sistemą, įskaitant reikšminius žodžius pagal Europos žodyną Eurovoc: „valstybės lėšomis draudžiamų asmenų privalomojo sveikatos draudimo įmokos“.

15. Kiti, iniciatorių nuomone, reikalingi pagrindimai ir paaiškinimai.

Nėra.