

VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS

VALSTYBINĖS LIGONIŲ KASOS PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS

ADMINISTRUOJAMO PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO

TARPINIŲ FINANSINIŲ ATASKAITŲ RINKINYS

2026 M. KOVO 31 D.

2026 m.

Nr.

Vilnius

TURINYS

FINANSINĖS BŪKLĖS ATASKAITA.....	3
VEIKLOS REZULTATŲ ATASKAITA.....	5
AIŠKINAMASIS RAŠTAS.....	7

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos

(viešojo sektoriaus subjekto arba viešojo sektoriaus subjektų grupės pavadinimas)

191351679, Europos a. 1, Vilnius

(viešojo sektoriaus subjekto, parengusio finansinės būklės ataskaitą (konsoliduotąją finansinės būklės ataskaitą), kodas, adresas)

Administruojamo privalomojo sveikatos draudimo fondo**FINANSINĖS BŪKLĖS ATASKAITA****Pagal 2026 m. kovo 31 d. duomenis**

Nr. _____

(data)

Pateikimo valiuta ir tikslumas: eurais

Eil. Nr.	Straipsniai	Pastabos Nr.	Paskutinė ataskaitinio laikotarpio diena	Paskutinė praėjusio ataskaitinio laikotarpio diena
1	2	3	4	5
1.	ILGALAIKIS FINANSINIS TURTAS	2	87 470 937,61	63 354 226,70
2.	TRUMPALAIKIS TURTAS		1 231 596 664,56	1 226 431 427,46
2.1.	PER VIENUS METUS GAUTINOS SUMOS		367 269 312,69	337 092 242,87
2.1.1.	Suteiktos paskolos			
2.1.2.	Gautinos socialinės įmokos	3	293 186 059,16	233 667 888,41
2.1.3.	Gautinos finansavimo sumos			10 641,56
2.1.4.	Kitos gautinos sumos	4	74 083 253,53	103 413 712,90
2.2.	TRUMPALAIKĖS INVESTICIJOS	5	60 100 590,35	60 173 490,93
2.3.	PINIGAI IR PINIGŲ EKVIVALENTAI	6	804 226 761,52	829 165 693,66
3.	IŠ VISO TURTO		1 319 067 602,17	1 289 785 654,16
4.	FINANSAVIMO SUMOS		115 310,33	0,00
4.1.	Iš valstybės biudžeto	7	115 310,33	
4.2.	Iš savivaldybės biudžeto			
4.3.	Iš Europos Sąjungos, užsienio valstybių ir tarptautinių organizacijų			
4.4.	Iš viešojo sektoriaus subjektų pajamų			
4.5.	Iš fizinių ir privačių juridinių asmenų			
5.	ĮSIPAREIGOJIMAI		368 416 014,44	374 517 886,38
5.1.	ATIDĖJINIAI			
5.2.	ILGALAIKIAI ĮSIPAREIGOJIMAI		0,00	0,00
5.2.1.	Ilgalaikiai skoliniai įsipareigojimai			
5.2.2.	Kiti ilgalaikiai įsipareigojimai			
5.3.	TRUMPALAIKIAI ĮSIPAREIGOJIMAI		368 416 014,44	374 517 886,38
5.3.1.	Trumpalaikiai skoliniai įsipareigojimai			
5.3.2.	Mokėtinos socialinės išmokos	8	356 261 201,48	365 438 616,96
5.3.3.	Mokėtinos sumos už fondo administravimą			
5.3.4.	Kiti trumpalaikiai įsipareigojimai		12 154 812,96	9 079 269,42

5.3.4.1.	Mokėtinos sumos tarptautinėms institucijoms, į biudžetus ir fondus			5 479,56
5.3.4.2.	Kiti įsipareigojimai	9	12 154 812,96	9 073 789,86
6.	GRYNASIS TURTAS	10	950 536 277,40	915 267 767,78
6.1.	Rezervai		723 695 367,63	723 695 367,63
6.2.	Sukauptas perviršis ar deficitas		226 840 909,77	191 572 400,15
7.	IŠ VISO FINANSAVIMO SUMŲ, ĮSIPAREIGOJIMŲ IR GRYNOJO TURTO		1 319 067 602,17	1 289 785 654,16

Direktorius

Gytis Bendorius

(viešojo sektoriaus subjekto vadovas arba jo įgaliotas administracijos vadovas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

Ekonomikos departamento Finansų ir apskaitos skyriaus vedėjas

Visvaldas Vilkas

(vyriausiasis buhalteris (bhalteris))

(parašas)

(vardas ir pavardė)

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos

(viešojo sektoriaus subjekto arba viešojo sektoriaus subjektų grupės pavadinimas)

191351679, Europos a. 1, Vilnius

(viešojo sektoriaus subjekto, parengusio finansinės būklės ataskaitą (konsoliduotąją finansinės būklės ataskaitą), kodas, adresas)

Administruojamo privalomojo sveikatos draudimo fondo**VEIKLOS REZULTATŲ ATASKAITA**

Pagal 2026 m. kovo 31 d. duomenis

Nr. _____

(data)

Pateikimo valiuta ir tikslumas: *eurais*

Eil. Nr.	Straipsniai	Pastabos Nr.	Ataskaitinis laikotarpis	Praėjęs ataskaitinis laikotarpis
1	2	3	4	5
1	PAJAMOS		1 072 951 997,27	774 393 284,15
1.1.	FINANSAVIMO PAJAMOS	11	45 662 788,62	193,64
1.1.1.	Iš valstybės biudžeto		45 662 788,62	193,64
1.1.2.	Iš savivaldybės biudžeto			
1.1.3.	Iš Europos Sąjungos, užsienio valstybių ir tarptautinių organizacijų lėšų			
1.1.4.	Iš viešojo sektoriaus subjektų pajamų			
1.1.5.	Iš fizinių ir privačių juridinių asmenų			
1.2.	SOCIALINIŲ ĮMOKŲ PAJAMOS GRYNAJA VERTE		1 016 325 258,89	766 319 372,73
1.2.1.	Socialinių įmokų pajamos	12	1 016 325 258,89	766 319 372,73
1.2.1.1.	Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamos įmokos		739 506 984,42	678 814 307,85
1.2.1.2.	Valstybinės mokesčių inspekcijos administruojamos įmokos		11 099,35	10 720,50
1.2.1.3.	Savanoriškos juridinių ir fizinių asmenų įmokos			
1.2.1.4.	Kitos socialinės įmokos		276 807 175,12	87 494 344,38
1.2.1.5.	Pervestinių socialinių įmokų suma			
1.3.	KITOS PAJAMOS	13	10 963 949,76	8 073 717,78
1.3.1.	Privalomojo sveikatos draudimo fondo veiklos pajamos		5 791 218,66	1 950 248,30
1.3.2.	Baudų ir kitų netesybų pajamos		170 731,52	129 451,01
1.3.3.	Finansinės ir investicinės veiklos pajamos		5 001 999,58	5 994 018,47
1.3.3.1.	Finansinio turto tikrosios vertės padidėjimas ir perleidimo pelnas			
1.3.3.2.	Palūkanų pajamos		4 980 324,98	5 819 659,43
1.3.3.3.	Kitos finansinės ir investicinės veiklos pajamos		21 674,60	174 359,04
1.3.4.	Kitos			
2	SĄNAUDOS		-1 037 683 487,65	-947 613 745,56

2.1.	SOCIALINIŲ IŠMOKŲ SĄNAUDOS	14	-994 112 799,92	-9 009 034,04
2.1.1.	Asmens sveikatos priežiūros paslaugų		-728 288 886,32	
2.1.2.	Vaistų, medicinos pagalbos priemonių (įskaitant ortopedijos technines priemones), specialiosios medicininės paskirties maisto produktų ir medicinos priemonių nuomos		-181 838 206,13	-6 214 295,39
2.1.3.	Sveikatos programų ir kitų sveikatos draudimo išlaidų		-38 322 931,72	-2 794 738,65
2.1.4.	Valstybės perduotų funkcijų		-4 5662 775,75	
2.1.5.	Kitų socialinių išmokų			
2.2.	SOCIALINIŲ IŠMOKŲ NUVERTĖJIMO IR NURAŠYTŲ SUMŲ SĄNAUDOS (neatgautinos arba abejotinai atgautinos sumos)	15	-10 014 419,09	-8 144 282,64
2.3.	FINANSAVIMO SĄNAUDOS	16	-32 554 818,94	-929 396 089,54
2.4.	FINANSINĖS IR INVESTICINĖS VEIKLOS SĄNAUDOS	17	-129 956,20	-194 478,14
2.4.1.	Finansinio turto vertės sumažėjimas, perleidimo nuostolis, nuvertėjimas ir nurašymas			
2.4.2.	Palūkanų sąnaudos			
2.4.3.	Kitos finansinės ir investicinės veiklos sąnaudos		-129 956,20	-194 478,14
2.5.	KITOS SĄNAUDOS	18	-871 493,50	-869 861,20
2.5.1.	Fondo administravimo sąnaudos			
2.5.2.	Kitos sąnaudos		-871 493,50	-869 861,20
3	PERVIRŠIS AR DEFICITAS IŠ VYKDOMOS VEIKLOS	19	35 268 509,62	-173 220 461,41
4	APSKAITOS POLITIKOS KEITIMO IR ESMINIŲ APSKAITOS KLAIDŲ TAISYMO ĮTAKA			-3 711 087,62
5	GRYNASIS PERVIRŠIS AR DEFICITAS	20	35 268 509,62	-176 931 549,03

Direktorius

(viešojo sektoriaus subjekto vadovas arba jo įgaliotas administracijos vadovas)

Gytis Bendorius

(parašas)

(vardas ir pavardė)

Ekonomikos departamento Finansų ir apskaitos skyriaus vedėjas

(vyriausiasis buhalteris (buhalteris))

Visvaldas Vilkas

(parašas)

(vardas ir pavardė)



VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS

VALSTYBINĖS LIGONIŲ KASOS PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS ADMINISTRUOJAMO PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO TARPINIŲ FINANSINIŲ ATASKAITŲ AIŠKINAMASIS RAŠTAS 2026 M. KOVO 31 DIENAI

I. BENDROJI DALIS

1. BENDRA INFORMACIJA

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) yra juridinis asmuo, išlaikomas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, turintis antspaudą su Lietuvos valstybės herbu.

Teisinė forma - biudžetinė įstaiga.

VLK steigėjas – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

Už savo veiklą VLK atskaitinga Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai, o už finansinę veiklą – ir Lietuvos Respublikos finansų ministerijai.

Įmonės kodas – 191351679.

Socialinio draudimo kodas – 53163.

Pagrindinės veiklos kodas – 841200.

Adresas – Europos a. 1, 09308, Vilnius.

Valstybinė ligonių kasa turi sąskaitas banke Swedbank AB ir AB SEB banke.

2. VEIKLA

VLK yra privalomąjį sveikatos draudimą vykdanči Lietuvos Respublikos valstybės valdymo institucija. Be VLK privalomąjį sveikatos draudimą dar vykdo Privalomojo sveikatos draudimo taryba (kolegiali patariamoji Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos institucija).

VLK veiklos tikslas yra, disponuojant jai perduota iš VLK administruojamo Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų dalimi, garantuoti privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiesiems asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir vaistų, medicinos pagalbos priemonių kompensavimą bei išlaidų už suteiktas paslaugas ir išduotus vaistus apmokėjimą.

VLK taip pat yra ir Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) užsakovė. Kiti LNSS veiklos ir teikiamų paslaugų užsakovai yra Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, kitos valstybės institucijos, savivaldybių tarybos ir kitos LNSS ištekliais disponuojančios institucijos.

VLK yra išlaikoma iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) lėšų. PSDF yra valstybinis fondas, o jo biudžetas neįtrauktas į valstybės ir savivaldybių biudžetus. Šio fondo biudžetas yra pagrindinis sveikatos priežiūros finansavimo šaltinis. Jis sudaro privalomojo sveikatos draudimo finansų pagrindą. Biudžetiniai metai prasideda sausio 1 d., baigiasi gruodžio 31 dieną.

VLK savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos Konstitucija, Europos Sąjungos teisės aktais, tarptautiniais susitarimais, Lietuvos Respublikos įstatymais, Lietuvos Respublikos Seimo priimtais teisės aktais, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimais, Ministro Pirmininko potvarkiais, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais, kitais teisės aktais. Lietuvos Respublikos biudžetinių įstaigų įstatymas VLK taikomas tiek, kiek jos veiklos nereglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas

Svarbiausias VLK uždavinys – teisės aktų nustatyta tvarka įgyvendinti privalomąjį sveikatos draudimą, tinkamai atstovauti apdraustųjų interesams ir vykdyti Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatas šioje srityje.

VLK vykdo šias funkcijas:

1) Sveikatos draudimo įstatymo (toliau – įstatymo) nustatyta tvarka rengia Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto projektą, Privalomojo sveikatos draudimo fondo ataskaitų rinkinius, vykdo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą;

2) sudaro iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų rezervą ir šio įstatymo nustatyta tvarka jį naudoja;

3) šio įstatymo nustatyta tvarka naudoja laikinai laisvas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas;

4) įstatymo nustatytais pagrindais ir sąlygomis kompensuoja apdraustųjų sveikatos priežiūros išlaidas;

5) sudaro sutartis su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, vaistinėmis, Įstatymo 26¹ ir 26² straipsniuose nurodytais ūkio subjektais, šiose sutartyse nustatyta tvarka apmoka apdraustiesiems suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išduotus vaistus, medicinos pagalbos priemones, I klasės medicinos priemones ir in vitro diagnostikos priemones, skirtas savikontrolei, ir medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidas;

6) registruoja privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamus asmenis Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro nuostatuose nustatyta tvarka;

7) sudaro su vaistinio preparato registruotojais (jų atstovais) arba juridiniais asmenimis, turinčiais didmeninio platinimo licenciją, gydymo prieinamumo gerinimo ir finansinės rizikos pasidalijimo sutartis, kuriose numatoma, kad jie į Privalomojo sveikatos draudimo fondą grąžina šiose sutartyse nurodyto dydžio lėšas, gautas už kompensuojamuosius vaistinius preparatus;

8) vykdo asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų ūkio subjektų, su kuriais sudarė sutartis dėl išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, priežiūrą, vertindama asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, atitiktį teisės aktų reikalavimams ir jų apmokėjimo teisėtumą, taip pat vaistų, medicinos pagalbos priemonių, I klasės medicinos priemonių ir in vitro diagnostikos priemonių, skirtų savikontrolei, bei medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, išrašymo ir išdavimo teisėtumą bei su tuo susijusią asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų ūkio subjektų veiklą;

9) sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka atlieka finansinę ir ekonominę Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų naudojimo analizę;

10) vertina Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kiekį, struktūrą ir jų pokyčius;

11) įgyvendina Europos Sąjungos socialinės apsaugos sistemų koordinavimo reglamentų nuostatas privalomojo sveikatos draudimo srityje;

12) įstatymo nustatyta tvarka kompensuoja tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas;

13) atlieka įstatymo 15 straipsnio 5 dalyje nurodytas valstybės deleguotas funkcijas;

14) VLK interneto svetainėje skelbia informaciją apie savo veiklą, informuoja apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamą sveikatos priežiūrą, jos teikimo sąlygas ir tvarką;

15) konsultuoja apdraustusius ir draudžiamuosius privalomojo sveikatos draudimo klausimais;

16) atlieka kitas įstatyme, VLK nuostatuose ir kituose teisės aktuose nustatytas funkcijas.

II. APSKAITOS POLITIKA

Tvarkydama apskaitą ir sudarydama finansines ataskaitas, VLK nuo 2010 metų sausio 1 dienos vadovaujasi Viešojo sektoriaus apskaitos ir finansinės atskaitomybės standartais (toliau – VSAFAS).

VLK taiko tokią apskaitos politiką, kuri užtikrina, kad apskaitos duomenys atitiktų kiekvieno taikytino VSAFAS reikalavimus. Pagal subjekto principą VLK laikoma apskaitos vienetu – atskirai tvarko apskaitą, sudaro ir teikia atskirus finansinių ataskaitų ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinius. VLK apskaitoje registruojamos finansavimo sumos ir įsipareigojimai, pajamos ir sąnaudos. Pagal turinio viršenybės prieš formą principą VLK apskaitos politikoje ūkiniai įvykiai ir ūkinės operacijos vertinami ir pripažįstami pagal jų ekonominę prasmę ir turinį. Visos ūkinės operacijos ir ūkiniai įvykiai registruojami eurais ir centais sąskaitų plano sąskaitose taikant VLK apskaitos politiką, parengtą pagal VSAFAS reikalavimus, išskyrus laikinai nesilaikoma 9-ojo ir 10-ojo VSAFAS reikalavimų, kai gaunamos lėšos iš fizinių asmenų už padarytą žalą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui ir dalis lėšų gaunamų iš Europos Sąjungos šalių narių už Europos Sąjungos šalių apdraustųjų gydymą Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau–ASPI), kurios turėtų būti registruojamos kaip sąnaudų kompensavimas. Šiuo metu šios lėšos apskaitoje registruojamos pagrindinės veiklos kitų pajamų sąskaitoje. Ši neatitiktis bus išspręsta realizavus informacinių sistemų modernizavimą.

VLK direktoriaus 2024 m. rugsėjo 10 d. įsakymu Nr. 1K-264 „Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir teritorinių ligonių kasų buhalterinės apskaitos vadovo patvirtinimo,, reglamentuota ir detalizuota apskaitos politika, kurioje atsispindi atskiri finansinių ataskaitų elementai, ūkinės operacijos ir jų apskaitos procedūros: finansinio turto, gautinų sumų, pinigų ir pinigų ekvivalentų, finansavimo sumų, finansinių įsipareigojimų, pajamų, sąnaudų.

Apskaitos politika keičiama dėl VSAFAS pasikeitimo arba jei kiti teisės aktai to reikalauja.

VLK, tvarkydama apskaitą, be VSAFAS taip pat vadovaujasi Lietuvos Respublikos Finansinės apskaitos įstatymu, Lietuvos Respublikos Viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatymu.

Finansinė atskaitomybė sudaryta naudojant Lietuvos Respublikos piniginių vienetą – eurą. Iki atskaitomybės sudarymo į apskaitą įtrauktos visos VLK ataskaitinio laikotarpio ūkinės operacijos ir ūkiniai įvykiai.

III. PASTABOS

1 pastaba. Apskaitos politikos ir apskaitinių įvertinimų keitimas, klaidų taisymas.

Per ataskaitinį laikotarpį apskaitos politika keičiama nebuvo. VLK Apskaitos politika ir apskaitos vadovas parengti vadovaujantis VSAFAS nuostatomis, atsižvelgiant į Sveikatos draudimo įstatymo (toliau – SDĮ) nuostatas bei PSDF veiklos ypatumus.

Visos ūkinės operacijos ir ūkiniai įvykiai registruojami eurais ir centais sąskaitų plano sąskaitose taikant VLK apskaitos politiką, parengtą pagal VSAFAS reikalavimus, išskyrus laikinai nesilaikoma 9-ojo ir 10-ojo VSAFAS reikalavimų, kai gaunamos lėšos iš fizinių asmenų už padarytą žalą PSDF biudžetui, kurios turėtų būti registruojamos kaip sąnaudų kompensavimas. Šiuo metu šios lėšos apskaitoje registruojamos kitų pajamų sąskaitoje. Ši neatitiktis bus išspręsta atnaujinus arba įdiegus naują fizinių asmenų žalos išieškojimo informacinę sistemą. Lėšos, gaunamos iš Europos

Sajungos valstybių narių už šių valstybių apdraustųjų gydymą Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – ASPI), apskaitoje registruojamos kaip sąnaudų kompensavimas už suteiktas paslaugas. Dalis gautinų sumų šiuo metu registruojama kitų pajamų sąskaitoje. Ši apskaitos neatitiktis bus pašalinta įgyvendinus sąsają tarp Europos duomenų mainų ir Finansų valdymo bei apskaitos informacinių sistemų.

Finansinės būklės ataskaita

2 pastaba. Ilgalaikis finansinis turtas – 87 470 937,61 Eur, iš jų:

- vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 23 straipsnio 5 dalimi ir Lietuvos Respublikos finansų ministro 2023 m. gegužės 8 d. įsakymu Nr. 1K-180 patvirtintu Laikiniai laisvų lėšų investavimo tvarkos aprašu. Atsižvelgdama į šiuos teisės aktus, Finansų ministerija neatlygintinai valdo šias lėšas ir investuoja jas į Lietuvos Respublikos Vyriausybės ne nuosavybės vertybinius popierius (toliau -VVP). Įsigytų pirminiame aukcione VVP vertė ataskaitinio laikotarpio pabaigoje – **74 914 173,51 Eur**, ir užregistruotas amortizuotos savikainos pokytis – **68 445,41 Eur**;

- gautinos Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos (pagal VSDFV pateiktą 2026 metų I ketvirčio PSD įmokų ataskaitą) – **1 983 945,96 Eur**;

- ilgalaikė gautina finansavimo suma – **6 200 000,00 Eur**, kuri 2025 m. gruodžio 16 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-1144 „Dėl lėšų skyrimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies 2025 metais“ paskirta iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies greitosios medicinos pagalbos paslaugoms numatant, kad šiam tikslui panaudotos lėšos ne vėliau kaip per dvejus metus bus atkurtos valstybės biudžeto lėšomis;

- ilgalaikė gautina suma iš Europos Sąjungos šalių narių už Europos Sąjungos šalių apdraustųjų gydymą – **4 304 372,73 Eur**.

Ilgalaikio finansinio turto straipsnis padidėjo – **24 116 710,91 Eur**, iš jo:

-ilgalaikio finansinio turto padidėjimą **19 981 088,67 Eur**, palyginus su praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu, lėmė šie veiksniai: per 2026 metų I ketvirtį į Lietuvos Respublikos VVP buvo investuota 19 977 039,74 Eur, amortizuotos savikainos pokytis sudarė 4 048,93 Eur;

- ilgalaikių gautinų sumų iš VSDFV 2026 m. kovo 31 d. būklei sumažėjimą (-) **168 750,49 Eur** lėmė pasibaigę gautinų privalomojo sveikatos draudimo įmokų atidėjimo terminai;

- ilgalaikių gautinų sumų iš Europos Sąjungos šalių narių už Europos Sąjungos šalių apdraustųjų gydymą padidėjimas – **4 304 372,73 Eur**.

Ilgalaikė gautina suma iš Europos Sąjungos šalių narių už Europos Sąjungos šalių apdraustųjų gydymą nebuvo perskaičiuota amortizuota savikaina, nes tokio perskaičiavimo atlikimo laiko sąnaudos viršytų gaunamą naudą, o galimas skirtumas neviršija VLK nustatyto reikšmingumo lygio.

3 pastaba. Gautinos socialinės įmokos – 293 186 059,16 Eur, iš jų:

- Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos – **293 185 461,99 Eur** (gautinos socialinės įmokos laikotarpio pabaigoje – 626 444 254,06 Eur, gautinų socialinių įmokų nuvertėjimas – (-)331 274 846,11 Eur, trumpalaikių gautinų socialinių įmokų išskėlimas į ilgalaikes draudimo įmokas – (-)1 983 945,96 Eur);

- Valstybinės mokesčių inspekcijos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos – **597,17 Eur**.

Gautinų socialinių įmokų (59 518 170,75 Eur), palyginus su praėjusio ataskaitinio laikotarpio paskutine diena, lėmė priskaičiuotų Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamų privalomojo sveikatos draudimo įmokų padidėjimas.

4 pastaba. Kitos gautinos sumos – 74 083 253,53 Eur, iš jų:

- Iš anksto sumokėtos sumos – **636 908,43 Eur**, iš jų: *Skubiai konsultacinei sveikatos priežiūros pagalbai finansuoti – 521 598,10 Eur, valstybės deleguotoms funkcijoms finansuoti Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimais kraujo donorų kompensacijoms bei neatlygintinai kraujo donorystei – 115 310,33 Eur;*

- Valstybinės mokesčių inspekcijos sukauptos gautinos baudos – **204,80 Eur**;

- sukaupta gautina veiklos sąnaudų kompensacija Valstybės biudžeto Valstybės deleguotoms funkcijoms vykdyti – **342 609,15 Eur**;

- iš ASPĮ sukaupti gautini delspinigiai – **14,14 Eur**;

- iš Europos Sąjungos šalių narių už Europos Sąjungos šalių apdraustųjų gydymą sukaupta suma – **1 681 658,18 Eur**;

- sukauptos gautinos finansavimo pajamos iš Valstybės biudžeto Valstybės deleguotoms funkcijoms vykdyti – **14 101 944,73 Eur**;

- VVP investavimo palūkanos – **2 865 712,07 Eur**;

- Iš Europos Sąjungos šalių narių už Europos Sąjungos šalių apdraustųjų gydymą Lietuvos Respublikos ASPĮ – **12 492 320,05 Eur** (*gautina suma laikotarpio pabaigoje – 12 534 174,56 Eur, gautinų sumų nuvertėjimas – (-) 41 854,51 Eur*);

- Gautinos sumos už baudas – **71 186,35 Eur** (*iš Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos – 108 579,64 Eur, ataskaitinio laikotarpio pabaigoje priskaičiuotas VSDFV gautinų baudų nuvertėjimas (-) 37 393,29 Eur*);

- Gautini delspinigiai – **989 940,90 Eur** (*iš Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos – 571 303,84 Eur, ataskaitinio laikotarpio pabaigoje priskaičiuotas VSDFV gautinų delspinigių nuvertėjimas (+) 405 169,55 Eur; iš Valstybinės mokesčių inspekcijos – 1,84 Eur; iš vaistų gamintojų pagal su VLK sudarytas gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis 13 817,77 Eur, ataskaitinio laikotarpio pabaigoje priskaičiuotas vaistų gamintojų pagal su VLK sudarytas gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis gautinų delspinigių nuvertėjimas (-) 3 444,27 Eur; iš Europos Sąjungos šalių narių už Europos Sąjungos šalių apdraustųjų gydymą Lietuvos Respublikos ASPĮ – 2 916,25 Eur; iš ASPĮ – 175,92 Eur*);

- iš ASPĮ ir vaistinių gautinos sumos už PSDF biudžetui padarytą žalą – **403 550,58 Eur** (*gautina suma iš ASPĮ ir vaistinių – 404 517,58 Eur, iš jų: suteikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas – 293 668,03 Eur, išrašant kompensuojamuosius vaistus ar MPP – 27 159,92 Eur, suteikiant dantų protezavimo paslaugas – 83 689,63 Eur. Ataskaitinio laikotarpio pabaigoje priskaičiuotas gautinų sumų nuvertėjimas (-)967,00 Eur, iš kurių dėl daugiau kaip 181-360 dienų vėluojamo grąžinti įsiskolinimo 50 % nuvertėjimas nuo 1933,20 Eur – (-)966,60 Eur, dėl daugiau kaip 1-90 dienų vėluojamo grąžinti įsiskolinimo 10% nuo 4,00 Eur nuvertėjimas – (-)0,40 Eur*);

- Gautinos palūkanos – **1 070 965,03 Eur**, (*iš Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos gautina suma – 46 678,93 Eur, ataskaitinio laikotarpio pabaigoje priskaičiuotas gautinų palūkanų nuvertėjimas už atidėtas įmokas, kai sudaroma įmokų atidėjimo sutartis – (-) 19 045,67 Eur; iš SEB banko gautina suma už likučius banko sąskaitoje – 1 043 331,77 Eur*);

- Gautinos lėšos iš sąskaitos, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos žalai, atsiradusiai dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginti – **70 427,25 Eur**;

- Gautinos lėšos iš fizinių ir juridinių asmenų už apdraustojo privalomuoju sveikatos draudimu sveikatai padarytą žalą – **6 895 848,31 Eur** (*gautinų sumų iš fizinių ir juridinių asmenų už apdraustojo privalomuoju sveikatos draudimu sveikatai padarytą žalą ataskaitinio laikotarpio pabaigoje – 9 194 464,41 Eur, iš jų dvidešimt penkiems procentams gautinos sumos taikomas 100% nuvertėjimas ataskaitinio laikotarpio pabaigoje – (-) 2 298 616,10 Eur*); *7 651,75 Eur (gautinos sumos dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytų žalų už imuninius vaistinius preparatus – 1 773,01 Eur ir už centralizuotai išduotus vaistus – 5 878,73 Eur, iš kurių 7651,75 Eur sumai taikomas 100 % nuvertėjimas, t. y. (-) 7 651,75 Eur dėl daugiau kaip 361 dieną vėluojamo grąžinti įsiskolinimo)*;

- Iš vaistų gamintojų pagal su VLK sudarytas gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis – **32 459 963,56 Eur** (*ataskaitinio laikotarpio pabaigoje gautina suma – 32 541 650,00 Eur, priskaičiuotas gautinų sumų nuvertėjimas (-)81 686,44 Eur, iš kurių dėl daugiau kaip 360 dienų vėluojamo grąžinti įsiskolinimo 100 % nuo 0,93 Eur nuvertėjimas – (-)0,93 Eur,*

daugiau kaip 181-360 dienų vėluojamo grąžinti išiskolinimo 50 % nuo 163 371,01 Eur nuvertėjimas – (-)81 685,51 Eur).

Kitų gautinų sumų sumažėjimą (29 330 459,37 Eur), palyginus su praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu lėmė vaistų gamintojų pagal su VLK sudarytas gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis sumažėjusi gautina suma.

5 pastaba. Trumpalaikės investicijos – 60 100 590,35 Eur. Už 60 599 671,45 Eur pirminėje rinkoje įsigyti Lietuvos Respublikos VVP 2025 metais perklasifikuoti iš ilgalaikio finansinio turto į trumpalaikį ir užregistruotas amortizuotas savikainos pokytis **(-) 499 081,10 Eur.**

Lyginant su praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu sumažėjo 72 900,58 Eur dėl užregistruoto amortizuotos savikainos pokyčio.

6 pastaba. Pinigai ir pinigų ekvivalentai – 804 226 761,52 Eur, iš jų:

- 216 174 473,63 Eur (PSDF biudžeto lėšos);
- 1 205 261,46 Eur (Valstybės biudžeto lėšos);
- Rezervo sąskaitoje – 586 847 026,43 Eur.

Palyginus su praėjusio ataskaitinio laikotarpio paskutine diena, pinigų likutis atsiskaitomosiose VLK administruojamo fondo sąskaitose sumažėjo – 24 938 932,14 Eur.

7 pastaba. Finansavimo sumos

Per 2026 metų pirmą ketvirtį gauti valstybės biudžeto asignavimai deleguotoms funkcijoms vykdyti 38 059 000,00 Eur. Perduotas ASPĮ finansavimas programoms finansuoti – (-)119 189,67 Eur, panaudotas finansavimas – (-)37 808 507,10 Eur. Vadovaujantis LR Finansų ministerijos rekomendacijomis Nr.TR-7/2018-02(2) atstatytos PSDF lėšos ir sąnaudos už centralizuotai įsigyjamus medikamentus, imunoprofilaktikos programos priemonės ir vaistus nuo tuberkuliozės : užregistruota panaudotos finansavimo sumos iš Valstybės biudžeto atsargoms įsigyti (-)12,87 Eur, perduotos finansavimo sumos iš Valstybės biudžeto atsargoms įsigyti (-)5 338,47 Eur ir praėjusių metų likutis (-)10 641,56 Eur.

2026 metų pirmo ketvirčio pabaigoje gauto finansavimo iš valstybės biudžeto likutis – 115 310,33 Eur.

8 pastaba. Mokėtinos socialinės išmokos – 356 261 201,48 Eur, iš jų:

Valstybės deleguotoms funkcijoms finansuoti Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimais **15 301 854,85 Eur**, iš jų:

- paslaugoms, skirtoms gyvybei gelbėti ir išsaugoti – 11 480 753,85 Eur;
- Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsnio 5 dalyje ir 8 straipsnio 5 dalyje nurodytų asmenų sveikatos priežiūrai – 888 555,87 Eur;
- gyventojų priemokoms už kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones padengti – 2 932 545,13 Eur;
- asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti – **256 494 272,52 Eur**;
- kompensuojamiesiems vaistams – **61 278 081,02 Eur**;
- kompensuojamoms medicinos pagalbos priemonėms – **4 702 094,82 Eur**;
- medicinos priemonių nuomai – **823 425,68 Eur**;
- ortopedijos techninėms priemonėms ir medicinos priemonėms – **2 205 623,30 Eur**;
- gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių finansavimo programai – **356 751,05 Eur**;
- atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programai – **794 965,29 Eur**;
- širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programai – **2 651 332,08 Eur**;
- priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai – **265 450,51 Eur**;
- storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai – **886 036,03 Eur**;

- Europos Sąjungos šalių apdraustųjų gydymui Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose finansuoti – **804 446,05 Eur**;
 - už Lietuvos apdraustųjų gydymą Europos Sąjungos šalyse (įvertinus valiutos kurso pasikeitimą) – **1 658 377,59 Eur**;
 - transplantacijos programai finansuoti – **3 303 457,80 Eur**;
 - dantų protezavimo paslaugų išlaidoms kompensuoti – **4 735 032,89 Eur**.
- Mokėtinos socialinės išmokos, palyginus su praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu, sumažėjo – 9 177 415,48 Eur.

9 pastaba. Kiti įsipareigojimai – 12 154 812,96 Eur, iš jų:

- už centralizuotai apmokamus vaistus – **841 127,22 Eur**;
- už centralizuotai apmokamas medicinos pagalbos priemones – **2 533 421,47 Eur**;
- už labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui ir gydymui nenumatytais atvejais – **840 074,08 Eur**;
- Nacionalinės imunoprofilaktikos programos priemonėms finansuoti – **784 764,02 Eur**;
- vaistų nuo tuberkuliozės įsigijimo išlaidoms kompensuoti – **48 800,33 Eur**;
- Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudoms, susidarančioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondą, kompensuoti – **871 493,50 Eur**;
- išankstiniai mokėjimai ASPĮ už žalą PSDF biudžetui – **37 111,55 Eur**;
- Gražintinos sumos debitoriams (klaidingai patekusios lėšos) – **12 919,91 Eur**;
- sukauptos sumos VLK veiklos atidėjiniams – **194 902,95 Eur**;
- sukauptos sumos VLK veiklos finansavimui – **2 765 117,60 Eur** ir sukauptų atostoginių ir socialinio draudimo rezervui – **2 614 226,17 Eur**;
- Vši VUL Santaros klinikoms (pagal gautą Finansavimo sumų pažymą) – **608 337,85 Eur**;
- Valstybinei mokesčių inspekcijai sukauptos privalomojo sveikatos draudimo įmokos – **342,92 Eur**, delspinigiai – **2 173,39 Eur** (pagal VMI pateiktą 2026 metų pirmo ketvirčio PSD įmokų ataskaitą).

Kitų įsipareigojimai palyginus su praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu padidėjo 3 081 023,10 Eur.

10 pastaba. Grynasis turtas – einamųjų metų deficito ir sukaupto ankstesnių metų perviršio suma, įskaitant rezervą – **950 536 277,40 Eur**.

Veiklos rezultatų ataskaita

11 pastaba. Finansavimo pajamos – 45 662 788,62 Eur. Valstybės biudžeto asignavimai Valstybės deleguotoms funkcijoms finansuoti – **45 662 775,75 Eur**. Vadovaujantis LR Finansų ministerijos rekomendacijomis Nr. TR-7/2018-02(2) atstatomos finansavimo sąnaudos iš PSDF biudžeto atsargoms įsigyti ir registruojamas panaudotas finansavimas iš valstybės biudžeto lėšų ir finansavimo pajamos – **12,87 Eur**.

12 pastaba. Socialinių įmokų pajamos – 1 016 325 258,89 Eur, iš jų:

- Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamų privalomojo sveikatos draudimo įmokų pajamos – **739 506 984,42 Eur**;
- Valstybinės mokesčių inspekcijos administruojamų privalomojo sveikatos draudimo įmokų pajamos – **11 099,35 Eur**;
- Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis – **275 945 000,00 Eur**;
- Rusijos Federacijos pervedamos lėšos už Rusijos kariškių pensininkų ir jų šeimos narių, nuolat gyvenančių Lietuvos Respublikoje, sveikatos priežiūrą – **862 175,12 Eur**.

Socialinių įmokų pajamų padidėjimą (250 005 886,16 Eur) palyginus su praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu lėmė Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokų už apdraustuosius, draudžiamus

valstybės lėšomis (189 273 000,00 Eur) ir Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamų privalomojo sveikatos draudimo įmokų (60 692 676,57 Eur) padidėjimas.

13 pastaba. Kitos pajamos – 10 963 949,76 Eur, iš jų:

Privalomojo sveikatos draudimo fondo veiklos pajamos – 5 791 218,66 Eur, iš jų:

- iš Europos Sąjungos šalių narių už Europos Sąjungos šalių apdraustųjų gydymą Lietuvos Respublikos ASPĮ – 4 558 535,86 Eur;

- Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšomis Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos mokamos veiklos sąnaudų kompensacijos už valstybės deleguotų funkcijų finansavimo administravimą – 167 123,67 Eur;

- už Europos sveikatos draudimo kortelių pakartotinį išdavimą – 9 090,00 Eur;

- už Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą – 982 994,33 Eur;

- antstolių administravimo mokesčio grąžinimai – 1 855,43 Eur;

- pajamos iš sąskaitos, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos žalai, atsiradusiai dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginti – 70 427,25 Eur;

- kitos pajamos – 1 192,12 Eur.

Baudų ir kitų netesybų pajamos – 170 731,52 Eur, iš jų:

- baudų pajamos – 13 403,43 Eur;

- delspinigių pajamos – 157 328,09 Eur.

Finansinės ir investicinės veiklos pajamos – 5 001 999,58 Eur, iš jų:

- palūkanų pajamos – 4 980 324,98 Eur;

- Kitos finansinės ir investicinės veiklos pajamos – 21 674,60 Eur (*pajamos iš valiutos kurso pasikeitimo 2 036,58 Eur, pajamos iš kitos finansinės ir investicinės veiklos – 19 638,02 Eur*).

Kitų pajamų straipsnis lyginant su praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu padidėjo 2 890 231,98 Eur. 982 994,33 Eur iš fizinių asmenų registruota žala PSDF biudžetui ir 4 558 535,86 Eur iš Europos Sąjungos šalių narių už Europos Sąjungos šalių apdraustųjų gydymą Lietuvos Respublikos ASPĮ vadovaujantis VSAFAS turėjo būti registruojamas sąnaudų mažinimas. Iki sistemų atnaujinimo nėra galimybės nustatyti kokias sąnaudas reikia mažinti.

14 pastaba. Socialinių išmokų sąnaudos – 994 112 799,92 Eur, iš jų:

- asmens sveikatos priežiūros paslaugų – **728 288 886,32 Eur**;

- vaistų, medicinos pagalbos priemonių ir medicinos priemonių nuomos – **181 838 206,13 Eur** (kompensuojamųjų vaistų – 159 715 946,70 Eur, kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių – 13 296 706,85 Eur, centralizuotų vaistų – (-)9 402,65 Eur, medicinos priemonių nuomos – 2 396 729,88 Eur, ortopedijos technines priemones – 6 438 225,35 Eur);

- sveikatos programų ir kitų sveikatos draudimo išlaidų – **38 322 931,72 Eur** (prevencinių programų – 13 505 956,25 Eur, už Europos Parlamento ir Tarybos reglamento įgyvendinimą bei tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimą – 3 265 651,00 Eur, už transplantacijos programos priemones, įskaitant išlaidas potencialiems donorams paruošti, – 9 132 804,73 Eur, už dantų protezavimo paslaugas – 12 418 519,74 Eur);

- valstybės perduotų funkcijų – **45 662 775,75 Eur** (paslaugoms, skirtoms gyvybei gelbėti ir išsaugoti – 34 442 261,55 Eur, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsnio 5 dalyje ir 8 straipsnio 5 dalyje nurodytų asmenų sveikatos priežiūrai – 2 600 869,00 Eur, gyventojų priemokoms už kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones padengti – 8 619 645,20 Eur).

Mokėtinos socialinės išmokos, palyginus su praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu padidėjo – 985 103 765,88 Eur dėl VLK nuo 2025 m. liepos 1 d. registruojamų socialinių išmokų sąnaudų, kurias iki reorganizacijos registruodavo teritorinės ligonių kasos.

Atsižvelgiant į Valstybės kontrolės išvadą gautos lėšos už padarytą žalą PSDF biudžetui ir vaistinio preparato registruotojų (jų atstovų) arba juridinių asmenų, turinčių didmeninio platinimo licenciją, pervestinėmis lėšomis, vadovaujantis gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartimis, sudarytomis su VLK, gautinos sumos iš Europos Sąjungos šalių narių už

Europos Sąjungos šalių apdraustųjų gydymą Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose buvo mažinamos PSDF biudžeto sąnaudos 17 372 222,15 Eur.

15 pastaba. Socialinių įmokų nuvertėjimo ir nurašytų sumų sąnaudos priskaičiuotų gautinų žalų, gautinų sumų nuvertėjimas ir nurašymas – **10 014 419,09 Eur** (tame tarpe Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamų privalomojo sveikatos draudimo įmokų, baudų delspinigių ir palūkanų priskaičiuotas nuvertėjimas – 8 552 649,41 Eur, nurašytų sumų – 1 408 590,46 Eur, kitų gautinų sumų nuvertėjimas – 33 497,75 Eur, gautinų sumų nurašymo sąnaudos – 19 681,47 Eur);

Socialinių įmokų nuvertėjimo ir nurašytų sumų sąnaudos palyginus su praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu padidėjo – 1 870 136,45 Eur. Padidėjimą lėmė Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamų privalomojo sveikatos draudimo įmokų, baudų delspinigių ir palūkanų priskaičiuotas nuvertėjimas ir nurašymas – 1 877 761,02 Eur.

16 pastaba. Finansavimo sąnaudos – 32 554 818,94 Eur, iš jų: 25 090 467,45 Eur VLK administruojamo fondo patirtos finansavimo sąnaudos ASPĮ finansuoti, 7 464 351,49 Eur – VLK veiklai finansuoti.

Finansavimo sąnaudos palyginus su praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu sumažėjo 896 841 270,60 Eur dėl VLK po liepos 1 d. neregistruojamų finansavimo sąnaudų teritorinėms ligonių kasoms.

17 pastaba. Finansinės ir investicinės veiklos sąnaudos – 129 956,20 Eur, iš jų:

- finansinės ir investicinės veiklos sąnaudos – 88 489,67 Eur;
- sąnaudos dėl valiutos kurso pasikeitimo – 41 466,53 Eur.

Finansinės ir investicinės veiklos sąnaudų sumažėjimui (- 64 521,94 Eur) didžiausią įtaką turėjo sąnaudų dėl valiutos kurso pasikeitimo sumažėjimas.

18 pastaba. Kitos sąnaudos – 871 493,50 Eur - Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudoms, susidarančioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondą, kompensuoti.

19 pastaba. Perviršis iš vykdomos veiklos – 35 268 509,62 Eur – skirtumas tarp pajamų ir sąnaudų.

20 pastaba. Grynas perviršis ar deficitas – skirtumas tarp pajamų ir sąnaudų įskaitant apskaitos politikos keitimo ir esminių apskaitos klaidų taisymo įtaką – **35 268 509,62 Eur perviršis**.

21 pastaba. Neapibrėžtieji įsipareigojimai ir neapibrėžtasis turtas.

Neapibrėžtieji įsipareigojimai ataskaitinio laikotarpio pabaigoje **8 537 193,16 Eur**, iš jų:

- VLK išduota garantinių raštų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms apdraustųjų Lietuvos piliečių retų ligų ir būklių gydymui – **7 363 317,29 Eur**. Įsipareigojimų apmokėjimo terminas priklauso nuo ASPĮ pateiktų dokumentų gavimo ir jų įvertinimo;

- išlaidų už klausos aparatus ir endoprotezus neišmokėtos kompensavimo lėšos (dėl lėšų gavėjų (pacientų) nepateiktos informacijos) – **19 455,96 Eur**. Galimo atsiskaitymo terminas nėra aiškus;

- UAB Medilita ir UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika administracinės bylos prieš VLK – **131 477,39 Eur**. Įsipareigojimų apmokėjimo terminas priklauso nuo priimtų sprendimų;

- VLK gautų gyventojų prašymų dėl būtiniosios pagalbos išlaidų Europos Sąjungos šalyse narėse kompensavimo (nėra galimybės sumokėti kompensacijų dėl dokumentų netikslumų) – **709,46 Eur**, Galimo atsiskaitymo terminas nėra aiškus;

- apdraustiesiems išlaidoms kompensuoti, kurie savo lėšomis sumokėjo už dantų protezavimo paslaugas – **1 022 233,06 Eur**. Galimo atsiskaitymo terminas nėra aiškus.

Neapibrėžtasis turtas užregistruotas laikotarpio pabaigoje nebalansinėje sąskaitoje yra gautinos sumos – **3 293 419,09 Eur**, iš jų:

- 2021 – 2025 metais už priskaičiuotą **2 152 376,07 Eur** žalą PSDF biudžetui iš paslaugų teikėjų iki kol bus priimti galutiniai teisiniai sprendimai. Galutinė suma ir gavimo tikimybė priklausys nuo teismo sprendimo;

- nustatytais terminais neatlyginta pagal ekspertizės pažymas ar raštus paslaugų teikėjų galima žala PSDF biudžetui – **32 962,17 Eur**. Galutinė suma ir gavimo tikimybė priklausys ar bus kreiptasi dėl žalos atlyginimo;

- gautina suma iš Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos už neapibrėžtojo turto dalį, tenkančią Privalomojo sveikatos draudimo fondui, pagal Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos pateiktą informaciją – **1 108 080,85 Eur**, iš jų:

- juridinių asmenų nesumokėtos įmokos pagal prievoles – 1 091 394,75 Eur;

- savarankiškai dirbančių asmenų nesumokėtos įmokos pagal prievoles – 16 686,10 Eur.

Direktorius

Gytis Bendorius

Ekonomikos departamento Finansų ir apskaitos skyriaus vedėjas

Visvaldas Vilkas