

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. BIRŽELIO 30 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 pavadinimas)

191351679, Europos a. 1, Vilnius

(viešojo sektoriaus subjekto, parengusio Privalomojo sveikatos draudimo fondo finansinių ataskaitų rinkinį, juridinio asmens kodas, adresas)

Administruojamo privalomojo sveikatos draudimo fondo**FINANSINĖS BŪKLĖS ATASKAITA****Pagal 2026 m. birželio 30 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	107 686 105,17	63 354 226,70
2.	TRUMPALAIKIS TURTAS		1 250 148 152,45	1 226 431 427,46
2.1.	PER VIENUS METUS GAUTINOS SUMOS		357 888 233,09	337 092 242,87
2.1.1.	Suteiktos paskolos			
2.1.2.	Gautinos socialinės įmokos	3	282 763 465,12	233 667 888,41
2.1.3.	Gautinos finansavimo sumos	4	1 796,29	10 641,56
2.1.4.	Kitos gautinos sumos	5	75 122 971,68	103 413 712,90
2.2.	TRUMPALAIKĖS INVESTICIJOS	6	60 026 318,58	60 173 490,93
2.3.	PINIGAI IR PINIGŲ EKVIVALENTAI	7	832 233 600,78	829 165 693,66
3.	IŠ VISO TURTO		1 357 834 257,62	1 289 785 654,16
4.	FINANSAVIMO SUMOS		100 671,13	0,00
4.1.	Iš valstybės biudžeto	8	100 671,13	
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		357 918 091,53	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		357 918 091,53	374 517 886,38
5.3.1.	Trumpalaikiai skoliniai įsipareigojimai			
5.3.2.	Mokėtinos socialinės išmokos	9	347 051 784,70	365 438 616,96

5.3.3.	Mokėtinios sumos už fondo administravimą	10	1 054 402,17	946 436,96
5.3.4.	Kiti trumpalaikiai įsipareigojimai		9 811 904,66	8 132 832,46
5.3.4.1.	Mokėtinios sumos tarptautinėms institucijoms, į biudžetus ir fondus			5 479,56
5.3.4.2.	Kiti įsipareigojimai	11	9 811 904,66	8 127 352,90
6.	GRYNASIS TURTAS	12	999 815 494,96	915 267 767,78
6.1.	Rezervai		723 695 367,63	723 695 367,63
6.2.	Sukauptas perviršis ar deficitas		276 120 127,33	191 572 400,15
7.	IŠ VISO FINANSAVIMO SUMŲ, ĮSIPAREIGOJIMŲ IR GRYNOJO TURTO		1 357 834 257,62	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)

26-ojo VSAFAS „Fondų finansinių ataskaitų rinkinys“
1 priedas

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos

(viešojo sektoriaus subjekto pavadinimas)

191351679, Europos a. 1, Vilnius

(viešojo sektoriaus subjekto, parengusio Privalomojo sveikatos draudimo fondo finansinių ataskaitų rinkinį, juridinio asmens kodas, adresas)

Administruojamo privalomojo sveikatos draudimo fondo

VEIKLOS REZULTATŲ ATASKAITA

Pagal 2026 m. birželio 30 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		2 218 675 301,33	1 832 465 631,40
1.1.	FINANSAVIMO PAJAMOS	13	92 561 758,74	363,80
1.1.1.	Iš valstybės biudžeto		92 561 758,74	363,80
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		2 100 337 799,27	1 816 821 285,08
1.2.1.	Socialinių įmokų pajamos	14	2 100 337 799,27	1 816 821 285,08
1.2.1.1.	Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamos įmokos		1 546 707 926,48	1 417 831 565,41
1.2.1.2.	Valstybinės mokesčių inspekcijos administruojamos įmokos		27 883,95	11 349,79
1.2.1.3.	Savanoriškos juridinių ir fizinių asmenų įmokos			
1.2.1.4.	Kitos socialinės įmokos		553 601 988,84	398 978 369,88
1.2.1.5.	Pervestintų socialinių įmokų suma			
1.3.	KITOS PAJAMOS	15	25 775 743,32	15 643 982,52
1.3.1.	Privalomojo sveikatos draudimo fondo veiklos pajamos		15 038 559,45	4 509 929,38
1.3.2.	Baudų ir kitų netesybų pajamos		333 265,11	234 285,94
1.3.3.	Finansinės ir investicinės veiklos pajamos		10 403 918,76	10 899 767,20
1.3.3.1.	Finansinio turto tikrosios vertės padidėjimas ir perleidimo pelnas			
1.3.3.2.	Palūkanų pajamos		10 348 700,23	10 517 688,48
1.3.3.3.	Kitos finansinės ir investicinės veiklos pajamos		55 218,53	382 078,72
1.3.4.	Kitos			
2	SĄNAUDOS		-2 134 127 574,15	-1 857 077 287,34

2.1.	SOCIALINIŲ IŠMOKŲ SĄNAUDOS	16	-2 049 408 594,90	-20 469 850,76
2.1.1.	Asmens sveikatos priežiūros paslaugų		-1 502 223 229,27	
2.1.2.	Vaistų, medicinos pagalbos priemonių (įskaitant ortopedijos technines priemones), specialiosios medicininės paskirties maisto produktų ir medicinos priemonių nuomos		-376 050 836,70	-13 200 469,70
2.1.3.	Sveikatos programų ir kitų sveikatos draudimo išlaidų		-78 572 877,10	-7 269 381,06
2.1.4.	Valstybės perduotų funkcijų		-92 561 651,83	
2.1.5.	Kitų socialinių išmokų			
2.2.	SOCIALINIŲ IŠMOKŲ NUVERTĖJIMO IR NURAŠYTŲ SUMŲ SĄNAUDOS (neatgautinos arba abejotinai atgautinos sumos)	17	-17 448 734,26	-15 577 249,62
2.3.	FINANSAVIMO SĄNAUDOS	18	-65 102 128,93	-1 818 898 425,91
2.4.	FINANSINĖS IR INVESTICINĖS VEIKLOS SĄNAUDOS	19	-242 220,39	-313 566,87
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		-242 220,39	-313 566,87
2.5.	KITOS SĄNAUDOS	20	-1 925 895,67	-1 818 194,18
2.5.1.	Fondo administravimo sąnaudos		-1 925 895,67	-1 818 194,18
2.5.2.	Kitos sąnaudos			
3	PERVIRŠIS AR DEFICITAS IŠ VYKDOMOS VEIKLOS	21	84 547 727,18	-24 611 655,94
4	APSKAITOS POLITIKOS KEITIMO IR ESMINIŲ APSKAITOS KLAIDŲ TAISYMO ĮTAKA			-4 561 178,14
5	GRYNASIS PERVIRŠIS AR DEFICITAS	22	84 547 727,18	-29 172 834,08

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)



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. BIRŽELIO 30 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 apdraustuosius 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 eurai 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 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 eurai 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 žalų išieškojimo informacinę sistemą. Lėšos, gaunamos iš Europos Sąjungos valstybių narių už šių valstybių apdraustųjų gydymą Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – ASPI), apskaitoje registruojamos kaip sąnaudų kompensavimas už suteiktas paslaugas. Tačiau dalis šių lėšų 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 – 107 686 105,17 Eur, iš jų:

- vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 23 straipsnio 5 dalimi ir Lietuvos Respublikos finansų ministro 2023 m. gegužės 8 d. įsakymu Nr. 1K-180 patvirtintu Laikinais 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 – **94 767 557,21 Eur**. Iki 2026 m. birželio 30 d. įsigytų ir turimų VVP pirminio pripažinimo metu sukauptų palūkanų, tenkančių laikotarpiui iki VVP įsigijimo, suma sudarė 1 756 509,94 Eur. Ši suma nebuvo įtraukta į VVP įsigijimo savikainą. Užregistruotas amortizuotos savikainos pokytis – **84 305,66 Eur**;

- gautinos Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos (pagal VSDFV pateiktą 2026 metų II ketvirčio PSD įmokų ataskaitą) – **2 506 056,38 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 – **4 128 185,92 Eur**.

Ilgalaikio finansinio turto straipsnis padidėjo – **44 331 878,47 Eur**, iš jo:

-ilgalaikio finansinio turto padidėjimą **39 850 332,62 Eur**, palyginus su praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu, lėmė šie veiksniai: per 2026 metų I pusmetį į Lietuvos Respublikos VVP buvo investuota 39 830 423,44 Eur, amortizuotos savikainos pokytis sudarė 19 909,18 Eur;

- ilgalaikių gautinų sumų iš VSDFV padidėjimą **353 359,93 Eur** lėmė pasibaigus pajamų deklaravimo laikotarpiui, savarankiškai įmokas mokantiems asmenims atidėtų sumų padidėjimas;

- ilgalaikių gautinų sumų iš Europos Sąjungos šalių narių už Europos Sąjungos šalių apdraustųjų gydymą padidėjimas – **4 128 185,92 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 – 282 763 465,12 Eur, iš jų:

- Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos – **282 763 262,63 Eur**, iš jų:

- *gautinos socialinės įmokos laikotarpio pabaigoje* – 621 162 768,41 Eur;

- *gautinų socialinių įmokų nuvertėjimas* – (-)335 893 449,40 Eur;

- *trumpalaikių gautinų socialinių įmokų išskėlimas į ilgalaikes draudimo įmokas* – (-) 2 506 056,38 Eur).

- Valstybinės mokesčių inspekcijos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos – **202,49 Eur**.

Gautinų socialinių įmokų (49 095 576,71 Eur) padidėjimą, palyginus su praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu, daugiausia lėmė priskaičiuotų Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamų privalomojo sveikatos draudimo įmokų padidėjimas.

4 pastaba. Gautinos finansavimo sumos – 1 796,29 Eur. Finansavimo sumos iš Valstybės biudžeto atsargoms įsigyti (gautina suma užregistruota vadovaujantis LR Finansų ministerijos rekomendacijomis Nr.TR-7/2018-02(2) t. y. suma sąnaudoms atstatyti, kuriai dar nėra gautas finansavimas).

5 pastaba. Kitos gautinos sumos – 75 122 971,68 Eur, iš jų:

- iš anksto sumokėtos sumos – **710 622,83 Eur, iš jų:**
 - *skubiai konsultacinei sveikatos priežiūros pagalbai finansuoti – 609 951,70 Eur;*
 - *valstybės deleguotoms funkcijoms finansuoti Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimais kraujo donorų kompensacijoms bei neatlygintinai kraujo donorystei – 100 671,13 Eur.*
- Valstybinės mokesčių inspekcijos sukauptos gautinos baudos – **204,80 Eur;**
- sukaupta gautina veiklos sąnaudų kompensacija valstybės deleguotoms funkcijoms vykdyti – **342 835,92 Eur;**
- iš ASPĮ sukaupti gautini delspinigiai – **6,97 Eur;**
- iš Europos Sąjungos šalių narių už Europos Sąjungos šalių apdraustųjų gydymą sukaupta suma – **4 500 277,19 Eur;**
 - iš vaistų gamintojų pagal su VLK sudarytas gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis sukaupti delspinigiai už pradelstas skolas – **13 498,85 Eur;**
- sukauptos gautinos finansavimo pajamos iš Valstybės biudžeto Valstybės deleguotoms funkcijoms vykdyti – **14 988 535,78 Eur;**
- VVP investavimo palūkanos – **4 432 218,88 Eur;**
- iš Europos Sąjungos šalių narių už Europos Sąjungos šalių apdraustųjų gydymą Lietuvos Respublikos ASPĮ gautina suma – **14 968 233,34 Eur, iš jų:**
 - *gautina suma laikotarpio pabaigoje – 15 031 937,95 Eur;*
 - *gautinų sumų nuvertėjimas – (-)63 704,61 Eur).*
- Gautinos sumos už baudas – **63 523,61 Eur, iš jų:**
 - *baudos iš Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos – 119 707,00 Eur;*
 - *priskaičiuotas VSDFV gautinų baudų nuvertėjimas (-)56 183,39 Eur).*
- Gautini delspinigiai – **970 109,60 Eur, iš jų:**
 - *delspinigiai iš Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos – 560 034,20 Eur;*
 - *priskaičiuotas VSDFV gautinų delspinigių nuvertėjimas – (+)398 323,13 Eur;*
 - *delspinigiai iš Valstybinės mokesčių inspekcijos – 0,01 Eur;*
 - *delspinigiai iš vaistų gamintojų pagal su VLK sudarytas gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis – 13 850,26 Eur;*
 - *priskaičiuotas vaistų gamintojų pagal su VLK sudarytas gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis gautinų delspinigių nuvertėjimas – (-)5 014,25 Eur;*
 - *delspinigiai iš Europos Sąjungos šalių narių už Europos Sąjungos šalių apdraustųjų gydymą Lietuvos Respublikos ASPĮ – 2 916,25 Eur;*
- iš ASPĮ ir vaistinių gautinos sumos už PSDF biudžetui padarytą žalą – **474 848,57 Eur, iš jų:**
 - *gautinos sumos iš ASPĮ ir vaistinių – 476 348,79 Eur, iš jų: suteikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas – 368 421,60 Eur, išrašant kompensuojamuosius vaistus ar MPP – 19 014,92 Eur, suteikiant dantų protezavimo paslaugas – 88 912,27 Eur;*
 - *gautinų sumų nuvertėjimas – (-)1500,22 Eur, iš jo: (-)966,60 Eur – 50 proc. nuvertėjimas dėl daugiau kaip 181–360 dienų vėluojamo grąžinti įsiskolinimo, (-)1,00 Eur – 25 proc. nuvertėjimas dėl daugiau kaip 91–180 dienų vėluojamo grąžinti įsiskolinimo ir (-)532,62 Eur – 10 proc. nuvertėjimas dėl daugiau kaip 1–90 dienų vėluojamo grąžinti įsiskolinimo;*
- gautinos palūkanos – **1 011 619,51 Eur, iš jų:**
 - *iš Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos gautina suma – 59 387,80 Eur;*
 - *priskaičiuotas gautinų palūkanų nuvertėjimas už atidėtas įmokas, kai sudaroma įmokų atidėjimo sutartis – (-)25 465,34 Eur;*
 - *iš SEB banko gautina suma už likučius banko sąskaitoje – 977 697,05 Eur).*
- Gautinos lėšos iš sąskaitos, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos žalai, atsiradusiai dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginti – **58 408,77 Eur;**
- Gautinos lėšos iš fizinių ir juridinių asmenų už apdraustojo privalomuoju sveikatos draudimu sveikatai padarytą žalą – **9 776 283,66 Eur, iš jų:**
 - *gautinos sumos iš fizinių ir juridinių asmenų – 13 042 696,63 Eur, iš jų: 13 035 044,88 Eur – fizinių asmenų už apdraustojo privalomuoju sveikatos draudimu sveikatai padarytą žalą ,*

651,75 Eur – Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą už centralizuotai išduotus vaistus ir imuninius vaistinius preparatus;

- priskaičiuotas gautinų sumų nuvertėjimas (-)3 266 412,97 Eur, iš jų: *dvidešimt penkiems procentams gautinų sumų už apdraustąjo privalomuoju sveikatos draudimu sveikatai padarytą žalą taikomas 100 proc. nuvertėjimas* – (-)3 258 761,22 Eur; 100 % nuvertėjimas dėl daugiau kaip 360 dienų vėluojamo grąžinti įsiskolinimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą už centralizuotai išduotus vaistus ir imuninius vaistinius preparatus – (-)7 651,75 Eur.

- Iš vaistų gamintojų pagal su VLK sudarytas gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis – **22 811 743,40 Eur**, iš jų:

- gautina suma – 22 957 992,53 Eur;

- priskaičiuotas gautinų sumų nuvertėjimas (-)146 249,13 Eur, iš kurių: (-)108 650,98 Eur – 100 % nuvertėjimas dėl daugiau kaip 360 dienų vėluojamo grąžinti įsiskolinimo, (-)27 360,48 Eur – 50 % nuvertėjimas dėl daugiau kaip 181-360 dienų vėluojamo grąžinti įsiskolinimo ir (-)10 237,67 Eur – 10 proc. nuvertėjimas dėl daugiau kaip 1– 90 dienų vėluojamo grąžinti įsiskolinimo).

Kitų gautinų sumų didžiausią sumažėjimą (28 290 741,22 Eur), palyginus su praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu lėmė vaistų gamintojų pagal su VLK sudarytas gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis sumažėjusi gautina suma.

6 pastaba. Trumpalaikės investicijos – 60 026 318,58 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 **(-) 573 352,87 Eur**.

Palyginti su praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu sumažėjo 147 172,35 Eur dėl užregistruoto amortizuotos savikainos pokyčio.

7 pastaba. Pinigai ir pinigų ekvivalentai – 832 233 600,78 Eur, iš jų:

– 305 289 628,49 Eur (PSDF biudžeto lėšos),

– 1 013 689,36 Eur (Valstybės biudžeto lėšos),

– Rezervo sąskaitoje – 525 930 282,93 Eur.

Palyginus su praėjusio ataskaitinio laikotarpio paskutine diena, pinigų likutis atsiskaitomosiose VLK administruojamo fondo sąskaitose padidėjo 3 067 907,12 Eur.

8 pastaba. Finansavimo sumos

Per 2026 metų pirmą pusmetį gauti valstybės biudžeto asignavimai deleguotoms funkcijoms vykdyti **84 359 000,00 Eur**. Perduotas ASPI finansavimas programoms finansuoti – **(-)412 328,87 Eur**, panaudotas finansavimas asmens sveikatos priežiūros paslaugoms finansuoti – **(-)83 820 792,13 Eur**. Vadovaujantis LR Finansų ministerijos rekomendacijomis Nr.TR-7/2018-02(2) atstatytos PSDF lėšos ir sąnaudos už centralizuotai įsigijamus medikamentus, imunoprofilaktikos programos priemonės ir vaistus nuo tuberkuliozės : užregistruota panaudotos finansavimo sumos iš Valstybės biudžeto atsargoms įsigyti **(-)106,91 Eur**, perduotos finansavimo sumos iš Valstybės biudžeto atsargoms įsigyti **(-)16 255,69 Eur** ir finansavimo sumų pasikeitimas **(-)8 845,27 Eur**.

2026 metų pirmo pusmečio pabaigoje gauto finansavimo iš valstybės biudžeto likutis – **100 671,13 Eur**.

9 pastaba. Mokėtinės socialinės išmokos – 347 051 784,70 Eur, iš jų:

Valstybės deleguotoms funkcijoms finansuoti Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimais **15 993 010,17 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 – 1 315 321,35 Eur,

- gyventojų priemonėms už kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones padengti – 3 196 934,97 Eur.

- asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti – **244 752 147,08 Eur**,

- kompensuojamiesiems vaistams – **64 747 284,09 Eur**,
- kompensuojamoms medicinos pagalbos priemonėms – **4 595 460,12 Eur**,
- medicinos priemonių nuomai – **873 470,94 Eur**,
- ortopedijos techninėms priemonėms ir medicinos priemonėms – **2 270 019,35 Eur**,
- gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių finansavimo programai – **346 703,21 Eur**,
- atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programai – **725 799,09 Eur**,
- širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programai – **2 297 267,73 Eur**,
- priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai – **222 524,04 Eur**,
- storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai – **769 998,42 Eur**,
- Europos Sąjungos šalių apdraustųjų gydymui Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose finansuoti – **1 392 306,72 Eur**,
- už Lietuvos apdraustųjų gydymą Europos Sąjungos šalyse (įvertinus valiutos kurso pasikeitimą) – **263 322,61 Eur**,
- transplantacijos programai finansuoti – **2 936 395,89 Eur**,
- dantų protezavimo paslaugų išlaidoms kompensuoti – **4 866 075,24 Eur**.

Mokėtinės socialinės išmokos, palyginus su praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu, sumažėjo – 18 386 832,26 Eur.

10 pastaba. Mokėtinės sumos už fondo administravimą - 1 054 402,17 Eur. Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudoms, susidarantioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondą, kompensuoti – 1 054 402,17 Eur.

Mokėtinų sumų už fondo administravimą, palyginti su praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu, padidėjo 107 965,21 Eur.

11 pastaba. Kiti įsipareigojimai – 9 811 904,66 Eur, iš jų:

- už centralizuotai apmokamus vaistus – **839 700,65 Eur**,
- už centralizuotai apmokamas medicinos pagalbos priemones – **2 179 211,83 Eur**,
- už labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui ir gydymui nenumatytais atvejais – **118 506,05 Eur**,
- nacionalinės imunoprofilaktikos programos priemonėms finansuoti – **815 734,02 Eur**,
- vaistų nuo tuberkuliozės įsigijimo išlaidoms kompensuoti – **306 203,31 Eur**,
- COVID-19 ligos (koronoviruso infekcijos) vakcinacijos ir gydymo programos priemonėms finansuoti – **343,64 Eur**,
- ASPI išankstiniai mokėjimai už žalą PSDF biudžetui – **16 846,11 Eur**,
- grąžintinos sumos debitoriams (klaidingai patekusios lėšos) – **249 752,34 Eur**,
- pervestinos įmokos, kurios turėjo būti pervestos į sąskaitą, kurioje kaupiamos ASPI įmokos žalai atlyginti, banko sąskaitą – **24 062,42 Eur**,
- gauta delspinigių permoka – **0,45 Eur** (pagal VMI pateiktą 2026 metų pirmo pusmečio PSD įmokų ataskaitą),
- sukauptos sumos VLK veiklos atidėjiniams – **251 932,96 Eur**,
- sukauptos sumos VLK veiklos finansavimui – **1 731 659,40 Eur** ir sukaupytų atostoginių ir socialinio draudimo rezervui – **2 666 170,34 Eur**,
- VŠĮ VUL Santaros klinikoms (pagal gautą Finansavimo sumų pažymą) – **609 232,87 Eur**,
- Valstybinės mokesčių inspekcijai sukauptos privalomojo sveikatos draudimo įmokos – **358,75 Eur**, delspinigiai – **2 189,52 Eur** (pagal VMI pateiktą 2026 metų pirmo pusmečio PSD įmokų ataskaitą),

Kiti įsipareigojimai palyginus su praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu padidėjo – 1 684 551,76 Eur.

12 pastaba. Grynas turtas – einamųjų metų deficito ir sukaupto ankstesnių metų perviršio suma, įskaitant rezervą – **999 815 494,96 Eur.**

Veiklos rezultatų ataskaita

13 pastaba. Finansavimo pajamos – 92 561 758,74 Eur, iš jų:

- valstybės deleguotoms funkcijoms finansuoti iš valstybės biudžeto asignavimų – **92 561 651,83 Eur;**

- vadovaujantis LR Finansų ministerijos rekomendacijomis Nr. TR-7/2018-02(2) atstatomos finansavimo sąnaudos iš PSDF biudžeto atsargoms įsigyti ir registruojamas sąnaudos, panaudotas finansavimas ir finansavimo pajamos iš valstybės biudžeto lėšų – **106,91 Eur.**

14 pastaba. Socialinių įmokų pajamos – 2 100 337 799,27 Eur, iš jų:

- Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamų privalomojo sveikatos draudimo įmokų pajamos – **1 546 707 926,48 Eur,**

- Valstybinės mokesčių inspekcijos administruojamų privalomojo sveikatos draudimo įmokų pajamos – **27 883,95 Eur,**

- Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis – **551 890 000,00 Eur,**

- pagal tarptautinę sutartį pervedamos lėšos už asmenų ir jų šeimos narių, nuolat gyvenančių Lietuvos Respublikoje, sveikatos priežiūrą – **1 711 988,84 Eur.**

Socialinių įmokų pajamų padidėjimą (283 516 514,19 Eur) palyginus su praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu daugiausiai lėmė Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokų už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis (154 546 000,00 Eur) ir Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamų privalomojo sveikatos draudimo įmokų (128 876 361,07 Eur) padidėjimas.

15 pastaba. Kitos pajamos – 25 775 743,32 Eur, iš jų:

Privalomojo sveikatos draudimo fondo veiklos pajamos – 15 038 559,45 Eur, iš jų:

- iš Europos Sąjungos šalių narių už Europos Sąjungos šalių apdraustųjų gydymą Lietuvos Respublikos ASPI – 8 928 713,27 Eur,

- Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšomis Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos mokamos veiklos sąnaudų kompensacijos už valstybės deleguotų funkcijų finansavimo administravimą – 302 350,44 Eur,

- už Europos sveikatos draudimo kortelių pakartotinį išdavimą – 22 304,48 Eur,

- už Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą – 5 648 905,45 Eur,

- antstolių administravimo mokesčio grąžinimai – 4 872,63 Eur,

- pajamos iš sąskaitos, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos žalai, atsiradusiai dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginti – 128 836,02 Eur,

- kitos pajamos – 2 577,16 Eur.

Baudų ir kitų netesybų pajamos – 333 265,11 Eur, iš jų:

- baudų pajamos – 39 724,60 Eur,

- delspinigių pajamos – 293 540,51 Eur.

Finansinės ir investicinės veiklos pajamos – 10 403 918,76 Eur, iš jų:

- palūkanų pajamos – 10 348 700,23 Eur,

- kitos finansinės ir investicinės veiklos pajamos – 55 218,53 Eur (*pajamos iš valiutos kurso pasikeitimo 2 011,67 Eur,*

- *finansinės ir investicinės veiklos – 53 206,86 Eur).*

Kitų pajamų straipsnis lyginant su praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu padidėjo 10 131 760,80 Eur.

Iki sistemų atnaujinimo nėra galimybės nustatyti kokias sąnaudas reikia mažinti, todėl buvo registruotos kitos pajamos: 5 648 905,45 Eur iš fizinių asmenų žala PSDF biudžetui ir 8 928 713,27

Eur iš Europos Sąjungos šalių narių už Europos Sąjungos šalių apdraustųjų gydymą Lietuvos Respublikos ASPI.

16 pastaba. Socialinių išmokų sąnaudos – 2 049 408 594,90 Eur, iš jų:

- asmens sveikatos priežiūros paslaugų – **1 502 223 229,27 Eur**,
- vaistų, medicinos pagalbos priemonių ir medicinos priemonių nuomos – **376 050 836,70 Eur** (kompensuojamųjų vaistų – 330 774 143,43 Eur, kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių – 27 022 457,75 Eur, medicinos priemonių nuomos – 4 968 319,39 Eur, ortopedijos techninių priemonių – 13 285 916,13 Eur),
- sveikatos programų ir kitų sveikatos draudimo išlaidų – **78 572 877,10 Eur** (prevencinių programų – 27 252 228,47 Eur, už Europos Parlamento ir Tarybos reglamento įgyvendinimą bei tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimą – 5 291 617,74 Eur, už transplantacijos programos priemones, įskaitant išlaidas potencialiems donorams paruošti, – 19 349 384,15 Eur, už dantų protezavimo paslaugas – 26 679 646,74 Eur),
- valstybės perduotų funkcijų – **92 561 651,83 Eur** (paslaugoms, skirtoms gyvybei gelbėti ir išsaugoti – 68 884 523,10 Eur, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsnio 5 dalyje ir 8 straipsnio 5 dalyje nurodytų asmenų sveikatos priežiūrai – 5 633 931,83 Eur, gyventojų priemonėms už kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones padengti – 18 043 196,90 Eur).

Socialinių išmokų sąnaudos palyginus su praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu padidėjo – 2 028 938 744,14 Eur dėl VLK nuo 2025 m. liepos 1 d. registruojamų socialinių išmokų sąnaudų, kurias iki reorganizacijos registruodavo teritorinės ligonių kasos.

Gautinomis sumomis iš partnerių už padarytą žalą PSDF biudžetui, taip pat gautinomis sumomis iš vaistinių preparatų registruotojų (jų atstovų) arba didmeninio platinimo licenciją turinčių juridinių asmenų (vadovaujantis su VLK sudarytomis gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartimis) bei iš užsienio šalių už jų apdraustųjų gydymą Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose, PSDF biudžeto sąnaudos buvo sumažintos 40 236 334,00 Eur.

17 pastaba. Socialinių įmokų nuvertėjimo ir nurašytų sumų sąnaudos priskaičiuotų gautinų žalų, gautinų sumų nuvertėjimas ir nurašymas – 17 448 734,26 Eur, iš jų:

- Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamų privalomojo sveikatos draudimo įmokų, baudų, delspinigių ir palūkanų nuvertėjimas – **13 203 308,89 Eur**, nurašytos sumos – **3 158 700,81 Eur**;
- kitų gautinų sumų nuvertėjimas – **1 082 158,86 Eur** (*tame tarpe iš Europos Sąjungos šalių narių už Europos Sąjungos šalių apdraustųjų gydymą gautinų sumų nuvertėjimas – 31 714,71 Eur, gautinų delspinigių – 618,91 Eur, iš vaistų gamintojų pagal su VLK sudarytas gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis gautinų sumų – 61 681,00 Eur, gautinų iš fizinių ir juridinių asmenų už apdraustojo privalomuoju sveikatos draudimu sveikatai padarytą žalą – 988 144,24 Eur*), nurašytų gautinų sumų sąnaudos – **4 565,70 Eur**.

Socialinių įmokų nuvertėjimo ir nurašytų sumų sąnaudos palyginus su praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu padidėjo – 1 871 484,64 Eur. Didžiausią padidėjimą lėmė Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos administruojamų privalomojo sveikatos draudimo įmokų, baudų delspinigių ir palūkanų priskaičiuotas nuvertėjimas ir nurašymas – 930 528,22 Eur, gautinų iš fizinių ir juridinių asmenų už apdraustojo privalomuoju sveikatos draudimu sveikatai padarytą žalą nuvertėjimas – 891 607,51 Eur.

18 pastaba. Finansavimo sąnaudos – 65 102 128,93 Eur, iš jų:

- VLK administruojamo fondo patirtos finansavimo sąnaudos ASPI finansuoti – **49 068 451,66 Eur**,
- VLK veiklai finansuoti – **16 033 677,27 Eur**.

Finansavimo sąnaudos, palyginti su praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu, sumažėjo 1 753 796 296,98 Eur dėl to, kad nuo 2025 m. liepos 1 d. VLK neberegistruoja finansavimo sąnaudų teritorinėms ligonių kasoms.

Gautinomis sumomis iš užsienio šalių už jų apdraustųjų gydymą Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose, PSDF finansavimo sąnaudos buvo sumažintos 12 933,51 Eur.

19 pastaba. Finansinės ir investicinės veiklos sąnaudos – 242 220,39 Eur, iš jų:

- finansinės ir investicinės veiklos sąnaudos – **180 470,03 Eur**,
- sąnaudos dėl valiutos kurso pasikeitimo – **61 750,36 Eur**.

Finansinės ir investicinės veiklos sąnaudų sumažėjimui (- 71 346,48 Eur) didžiausią įtaką turėjo sąnaudų dėl valiutos kurso pasikeitimo sumažėjimas.

20 pastaba. Kitos sąnaudos (Fondo administravimo sąnaudos) – 1 925 895,67 Eur. Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudoms, susidarančioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondą, kompensuoti.

21 pastaba. Perviršis iš vykdomos veiklos – 84 547 727,18 Eur – skirtumas tarp pajamų ir sąnaudų.

22 pastaba. Grynas perviršis ar deficitas – skirtumas tarp pajamų ir sąnaudų įskaitant apskaitos politikos keitimo ir esminių apskaitos klaidų taisymo įtaką – **84 547 727,18 Eur perviršis**.

23 pastaba. Neapibrėžtieji įsipareigojimai ir neapibrėžtasis turtas.

Neapibrėžtieji įsipareigojimai ataskaitinio laikotarpio pabaigoje **10 831 235,29 Eur**, iš jų:

- VLK išduota garantinių raštų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms apdraustųjų Lietuvos piliečių retų ligų ir būklių gydymui – **9 221 530,46 Eur**. Įsipareigojimų apmokėjimo terminas priklauso nuo ASPI 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, UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika, UAB „Northway medicinos centrai“ ir UAB „Northway chirurgijos centras“ administracinės bylos prieš VLK – **568 365,20 Eur**. Įsipareigojimų apmokėjimo terminas priklausys nuo teismų priimtų sprendimų;

- VLK gautų gyventojų prašymų dėl būtinios 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 – **1 021 174,21 Eur**. Galimo atsiskaitymo terminas nėra aiškus.

Neapibrėžtasis turtas užregistruotas laikotarpio pabaigoje nebalansinėje sąskaitoje yra gautinos sumos – **3 077 271,02 Eur**, iš jų:

- 2021 – 2026 metais partneriams nustatyta **1 831 941,71 Eur** žala PSDF biudžetui iki bus priimti galutiniai teisiniai sprendimai. Galutinė suma ir gavimo tikimybė priklausys nuo teismų sprendimo;

- nustatytais terminais neatlyginta pagal ekspertizės pažymą ar raštus paslaugų teikėjų galima žala PSDF biudžetui – **655,44 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 – **1 244 673,87 Eur**, iš jų:

- juridinių asmenų nesumokėtos įmokos pagal prievoles – 1 223 348,20 Eur;

- savarankiškai dirbančių asmenų nesumokėtos įmokos pagal prievoles – 21 325,67 Eur.

Direktorius

Gytis Bendorius

Ekonomikos departamento Finansų ir apskaitos skyriaus vedėjas

Visvaldas Vilkas