

Lietuvos Respublikos Seimui

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos

VALSTYBINIO AUDITO IŠVADA

DĖL 2025 M. PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO

ATASKAITŲ RINKINIO

2026 m. gegužės 15 d. Nr. FAE-3

Vilnius

SĄLYGINĖ NUOMONĖ DĖL KONSOLIDUOTŲJŲ FINANSINIŲ ATASKAITŲ RINKINIO

Mes atlikome 2025 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo konsoliduotųjų finansinių ataskaitų rinkinio, kurį sudaro konsoliduotosios finansinės būklės, veiklos rezultatų, pinigų srautų, grynojo turto pokyčių ataskaitos ir konsoliduotųjų finansinių ataskaitų aiškinamasis raštas, auditą.

Mūsų nuomone, išskyrus mūsų išvados skyriuje „Pagrindas pareikšti sąlyginę nuomonę dėl konsoliduotųjų finansinių ataskaitų rinkinio“ apibūdintų dalykų poveikį, 2025 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo konsoliduotųjų finansinių ataskaitų rinkinys parodo tikrą ir teisingą 2025 m. gruodžio 31 d. finansinę būklę, 2025 m. veiklos rezultatus, grynojo turto pokyčius ir pinigų srautus pagal Lietuvos Respublikos viešojo sektoriaus apskaitos ir finansinės atskaitomybės standartus.

PAGRINDAS PAREIKŠTI SĄLYGINĘ NUOMONĘ DĖL KONSOLIDUOTŲJŲ FINANSINIŲ ATASKAITŲ RINKINIO

Nustatėme reikšmingų 2025 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo konsoliduotųjų finansinės būklės ataskaitos (per vienus metus gautinų sumų) ir atitinkamų aiškinamojo rašto duomenų iškraipymų (ataskaitos 1.1.1 skirsnis, 2–7 pastr.), kuriuos lėmė 2021 m. ataskaitų rinkinių finansinio audito metu nustatyti ir išlikę informacinėse sistemose fiksuojamų apskaitai reikalingų duomenų trūkumai:

1. Išieškotinių sumų (iš fizinių ir juridinių asmenų) už padarytą žalą fondui registravimo informacinėje sistemoje nefiksuojami duomenys (konkrečios gautinos sumos, nustačius žalos faktą, pripažinimo laikotarpis, skolos padengimo ir jos pradelsimo terminai), reikalingi gautinų sumų apskaitai tinkamai tvarkyti. Gautinų sumų nuvertėjimo skaičiavimas ir tam naudotos prielaidos nėra pagrįsti. Dėl šios priežasties negalime

patvirtinti fondo konsoliduotosios finansinės būklės ataskaitos pagal 2025-12-31 duomenis per vienus metus gautinų sumų str. C.III.6 „Kitos gautinos sumos“ dalies (6 790,31 tūkst. iš 90 947,59 tūkst. Eur) likučio teisingumo.

2. Gautinų kompensacijų (iš ES, EEE šalių ir Šveicarijos susižinojimo tarnybų) už Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose suteiktas paslaugas šių šalių draustiesiems registravimo informacinėje sistemoje nefiksuojami duomenys (skolos padengimo terminai), reikalingi gautinų sumų apskaitai tinkamai tvarkyti. Dėl šios priežasties negalime įvertinti, kokia suma konsoliduotosios finansinės būklės ataskaitos pagal 2025-12-31 duomenis per vienus metus gautinų sumų str. C.III.6 „Kitos gautinos sumos“ nurodyto likučio dalis (9 592,50 tūkst. iš 90 947,59 tūkst. Eur) turi būti mažesnė ir atitinkamai str. A.III. „Ilgalaikis finansinis turtas“ likutis (63 354,23 tūkst. Eur) – didesnis dėl esamų ilgiau nei 12 mėn. atidėtų kompensuotinų sumų mokėjimų.

3. Dėl minėtų informacinių sistemų trūkumų negalime patvirtinti 2024-12-31 duomenų, pateiktų 2025 m. finansinių ataskaitų rinkinio konsoliduotojoje finansinės būklės ataskaitoje (per vienus metus gautinų sumų ir sukaupto perviršio ar deficito straipsnių) ir grynojo turto pokyčių ataskaitoje (sukaupto perviršio ar deficito prieš nuosavybės metodo įtaką straipsnio), teisingumo ir negalime įvertinti, kokia dalis kitų gautinų sumų turėjo būti įtraukta į ilgalaikį finansinį turto straipsnį.

Mes manome, kad mūsų surinkti audito įrodymai yra pakankami ir tinkami sąlyginei nuomonei dėl konsoliduotųjų finansinių ataskaitų rinkinio pagrįsti.

PABRĖŽTINI DALYKAI DĖL KONSOLIDUOTŲJŲ FINANSINIŲ ATASKAITŲ RINKINIO

Atkreipiame dėmesį į pastebėjimą, kuris neturi įtakos nuomonei, tačiau yra svarbus. Audituojamu laikotarpiu nepasikeitė 2024 m. nustatyta skirtinga asmens sveikatos priežiūros įstaigų pajamų už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas registravimo praktika – kai kurios įstaigos apskaitoje metų pabaigoje registruoja pajamas ir gautinas sumas už nebaigtus gydyti ligonius, nors Valstybinė ligonių kasa tokios informacijos iš asmens sveikatos priežiūros įstaigų nerenka ir apskaitoje tokių įsipareigojimų ir sąnaudų neregistruoja.

Finansų ministerija, įgyvendindama jai teiktą rekomendaciją, atliko esamos praktikos analizę ir iki 2026 metų pabaigos planuoja parengti ir paskelbti metodines rekomendacijas dėl pajamų už nebaigtas teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos (ataskaitos 1.1.3 skirsnis, 17–18 pastr.).

BESĄLYGINĖ NUOMONĖ DĖL KONSOLIDUOTŲJŲ BIUDŽETO VYKDYMO ATASKAITŲ RINKINIO

Mes atlikome 2025 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo konsoliduotųjų biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinio, kurį sudaro konsoliduotoji biudžeto vykdymo ataskaita ir konsoliduotosios biudžeto vykdymo ataskaitos aiškinamasis raštas, auditą.

Mūsų nuomone, 2025 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo konsoliduotųjų biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinys visais reikšmingais atžvilgiais parengtas ir pateiktas pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus, reglamentuojančius šio rinkinio sudarymą.

PAGRINDAS PAREIKŠTI BESĄLYGINĘ NUOMONĘ DĖL KONSOLIDUOTŲJŲ BIUDŽETO VYKDYMO ATASKAITŲ RINKINIO

Mes manome, kad mūsų surinkti audito įrodymai yra pakankami ir tinkami besąlyginei nuomonei dėl konsoliduotųjų biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinio pagrįsti.

PABRĖŽTINI DALYKAI DĖL KONSOLIDUOTŲJŲ BIUDŽETO VYKDYMO ATASKAITŲ RINKINIO

Atkreipiame dėmesį į pastebėjimą, kuris neturi įtakos nuomonei, tačiau yra svarbus. 2025 m. pabaigoje Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo likutis sudarė 723,70 mln. Eur (59,10 mln. Eur pagrindinė dalis ir 664,60 mln. Eur rizikos valdymo dalis), iš kurių 607,11 mln. Eur (83,9 proc.) laikomi banko sąskaitoje ir 116,58 mln. Eur (16,1 proc.) investuota į Lietuvos Respublikos Vyriausybės vertybinius popierius. Ataskaitiniu laikotarpiu iš rezervo rizikos valdymo dalies 96,21 mln. Eur panaudota asmens sveikatos priežiūros paslaugoms (įskaitant viršsutarines paslaugas) ir 6,20 mln. Eur – valstybės deleguotoms funkcijoms finansuoti.

Nuo 2026-01-01 įsigaliojus Fiskalinės sutarties įgyvendinimo konstitucinio įstatymo pakeitimams, įtvirtinta bendra valdžios sektoriaus fiskalinės drausmės taisyklė – kiekvienais metais grynųjų išlaidų augimas, išreikštas procentais, turi neviršyti nustatytų grynųjų išlaidų augimo ribų. Atsižvelgiant į tai, nesuplanuotoms sveikatos priežiūros išlaidoms (įskaitant ir valstybės deleguotų funkcijų) apmokėti gali būti naudojamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžete suplanuotos ir nepanaudotos (sutaupytos) lėšos, o fondo biudžeto viršplaninės pajamos ir rezervas – nepažeidžiant valdžios sektoriaus fiskalinės drausmės taisyklės.

Fondo rezervo valdymo sprendimams bus aktualus Valstybės kontrolės Finansų ministerijai teiktos rekomendacijos dėl bendrų valstybės rezervų sudarymo ir valdymo principų nustatymo sąsajoje su valstybės skolinimosi politika įgyvendinimas (iki 2026 m. pabaigos) (ataskaitos 1.2.2 skirsnis, 31–43 pastr.).

VADOVYBĖS ATSAKOMYBĖ UŽ KONSOLIDUOTŲJŲ ATASKAITŲ RINKINIUS

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktorius yra atsakingas už Privalomojo sveikatos draudimo fondo konsoliduotųjų finansinių ataskaitų rinkinio parengimą ir teisingą pateikimą pagal Lietuvos Respublikos viešojo sektoriaus apskaitos ir finansinės atskaitomybės standartus bei konsoliduotųjų biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinio parengimą ir teisingą pateikimą pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus, reglamentuojančius šio rinkinio sudarymą, ir tokią vidaus kontrolę, kokia, vadovybės nuomone, yra būtina siekiant parengti konsoliduotųjų finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinius be reikšmingų iškreipimų dėl apgaulės ar klaidos.

AUDITORIAUS ATSAKOMYBĖ UŽ AUDITĄ

Auditą atlikome pagal tarptautinius aukščiausiųjų audito institucijų standartus, kurie apima tarptautinius audito standartus. Esame nepriklausomi nuo audituojamo subjekto pagal Valstybės kontrolės įstatymą, Valstybės kontrolės darbuotojų etikos kodeksą ir laikėmės kitų šiame kodekse nustatytų etikos reikalavimų.

Mūsų tikslas yra gauti pakankamą užtikrinimą dėl to, ar Privalomojo sveikatos draudimo fondo 2025 metų konsoliduotieji finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkiniai kaip visuma nėra reikšmingai iškraipyti dėl apgaulės ar klaidos, ir išleisti auditoriaus išvadą, kurioje pateikiama mūsų nuomonė. Pakankamas užtikrinimas – tai aukšto lygio užtikrinimas, o ne garantija, kad reikšmingą iškraipymą, jeigu jis yra, visada galima nustatyti auditu, kuris atliekamas pagal tarptautinius aukščiausiųjų audito institucijų standartus. Iškraipymai, kurių gali atsirasti dėl apgaulės ar klaidos, laikomi reikšmingais, jeigu galima pagrįstai numatyti, kad atskirai ar kartu jie gali turėti didelės įtakos vartotojų ekonominiams sprendimams, priimamiems remiantis finansinėmis ir biudžeto vykdymo ataskaitomis.

Išsamesnis auditoriaus atsakomybės apibūdinimas pateiktas Valstybės kontrolės interneto svetainėje (<https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Post/17790>). Šis apibūdinimas yra sudedamoji auditoriaus išvados dalis.

Valstybinio audito išvadą teikiame kartu su valstybinio audito ataskaita ir pridedame audituotą 2025 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo ataskaitų rinkinį.

Valstybės kontrolierė

Irena Segalovičienė