



**2021 METŲ
PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO
METINIŲ KONSOLIDUOTŲJŲ ATASKAITŲ RINKINYS**

Privalomojo sveikatos draudimo tarybos
2022-06-21 posėdis

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos

Vilnius



Turinys

- 1** 2021 m. aplinka
- 2** Pajamos
- 3** Išlaidos
- 4** Rezervas
- 5** Statistiniai duomenys
- 6** Pokyčiai, naujovės



2021 m. privalomojo sveikatos draudimo sistema veikė sąlygojama 3 ypatingų veiksmų

- **Karantinas dėl Covid-19 ligos – iki 2021 m. birželio 30 d.**
(Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. lapkričio 4 d. nutarimas Nr. 1226 „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo“)
- **Valstybės lygio ekstremalioji situacija visoje šalyje dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) plitimo grėsmės**
(Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. vasario 26 d. nutarimas Nr. 152 „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo“)
- **Valstybės lygio ekstremalioji situacija visoje šalyje dėl masinio užsieniečių antplūdžio iš Baltarusijos Respublikos – nuo 2021 m. liepos mėn.**
(Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2021 m. liepos 2 d. nutarimas Nr. 517 „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo ir valstybės lygio ekstremaliosios situacijos operacijų vadovo paskyrimo“)



**2020 m. patvirtinti 2021–2030 m. nacionalinis pažangos planas,
ir VIII-osios Vyriausybės programa,
2021 m. – Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo planas ir
SAM strateginis veiklos planas**

VIII-osios Vyriausybės programos tikslas – sukurti gyventojams patogią, prieinamą ir kokybišką, visoje šalyje paslaugas teikiančią, krizėms atsparią sveikatos priežiūros sistemą.

Pagrindinės strateginiuose dokumentuose nustatytos kryptys:

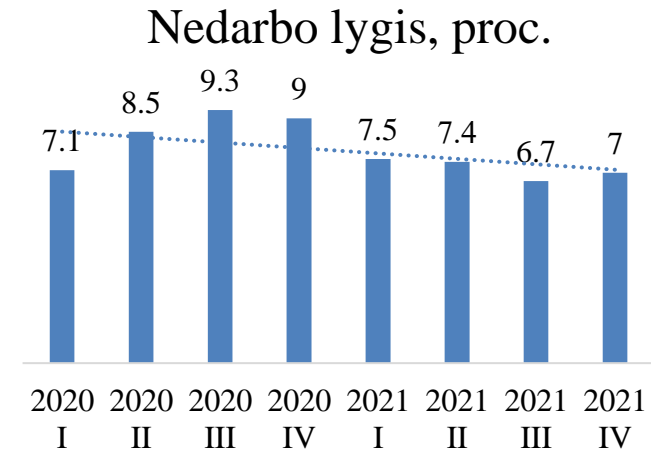
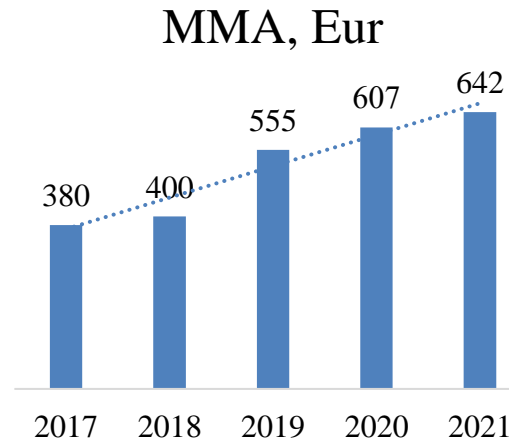
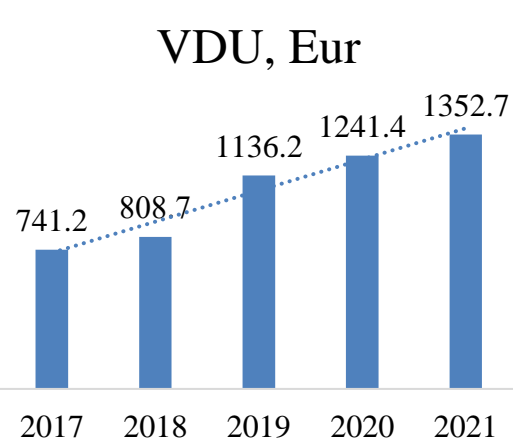
- ASPĮ veiklos kokybės gerinimas (sistemos pertvarka);
- ASP paslaugų kokybės gerinimas (nauji veiklos rezultatų ir kokybės matavimo rodikliai ir kt.);
- sveikatos sistemos atsparumo grėsmėms užtikrinimas;
- namų ūkio išlaidų sveikatos priežiūrai mažinimas;
- <...>

Pagrindiniai darbai, siejami su PSDF:

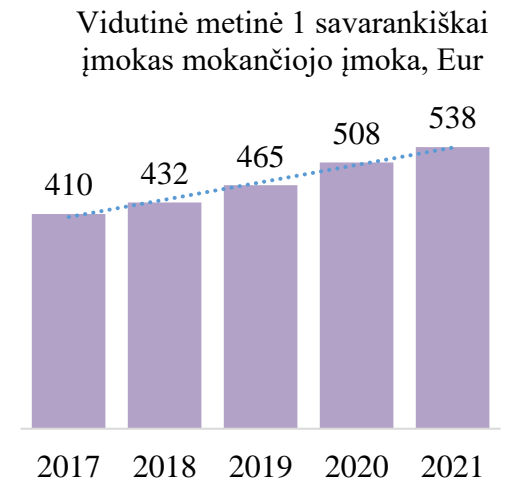
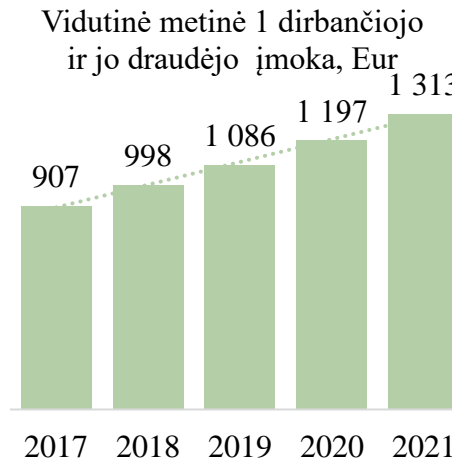
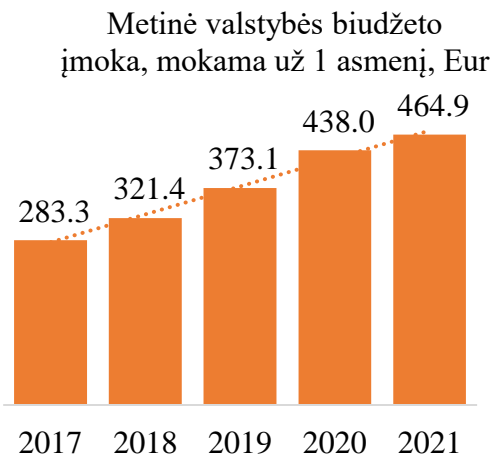
- parengti SDĮ pakeitimus – numatyto naujus PSDF biudžeto sudarymo ir ASP paslaugų išlaidų apmokėjimo, vaistų ir MPP įsigijimo išlaidų bei medicinos priemonių (prietaisų) kompensavimo mechanizmus;
- įteisinti ASPĮ naujus veiklos rezultatų ir kokybės matavimo rodiklius;
- ASPĮ tinklo sukūrimas ir reglamentavimas (grįsta kompetencijų centrų ir regioninio bendradarbiavimo modeliu);
- reglamentuoti GMP paslaugų teikimo organizavimą, valdymą ir atsakomybę;
- parengti Šeimos medicinos plėtros 2016–2025 m. veiksmų plano pakeitimus – įtraukti naujas priemones, skirtas šeimos medicinos paslaugų plėtrai;
- pakeisti kompensuojamųjų vaistų kainodarą, įdiegiant daugiau priemonių, leisiančių mažinti kainas;
- <...>



2021 m. makroekonominė aplinka buvo palanki PSD įmokų surinkimui ir PSDF biudžeto pajamų plano vykdymui



Vidutinės privalomojo sveikatos draudimo metinės įmokos





PSDF biudžeto įplaukų planas viršytas 4 proc.

Įplaukų straipsnio		2021 m. biudžeto įplaukos, tūkst. Eur		Skirtumas	
kodas	pavadinimas	Planas	Gauta	tūkst. Eur (4-3)	proc. (4/3*100)
1	2	3	4	5	6
01	Privalomojo sveikatos draudimo įmokos, iš jų:	2 307 199	2 406 711	99 512	104
01 01	VSDF valdybos administruojamos PSD įmokos ir su jomis susijusios sumos	1 606 935	1 706 231	99 296	106
01 02	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis	700 264	700 264	0	100
02	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai	241 260	241 260	0	100
03	Lėšos, grąžinamos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis	30 537	34 189	3 652	112
04	Kitos pajamos	8 192	12 105	3 913	148
Iš viso įplaukų		2 587 188	2 694 264	107 076	104

36,2 mln. Eur – atidėtos savarankiškai dirbančių asmenų PSD įmokos (SDĮ 8 ir 18 str. nuostatos)



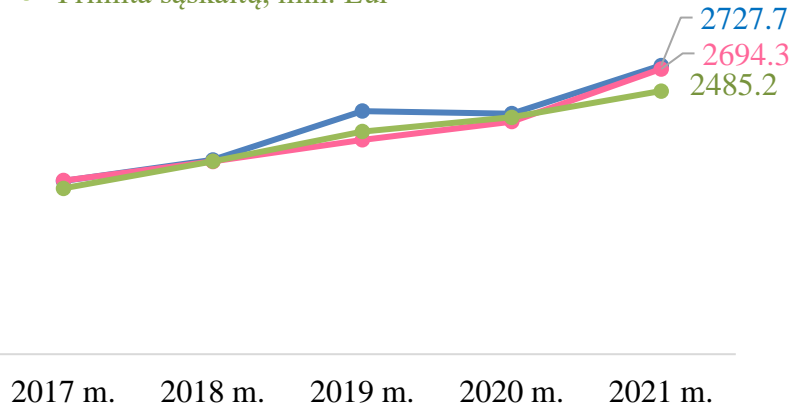
PSDF biudžeto išlaidų planas įvykdytas 97 proc.

Išlaidų straipsnio		2021 m. biudžeto ir rezervo lėšos, tūkst. Eur		Skirtumai	
kodas	pavadinimas	Planas	Priimtos sąskaitos	tūkst. Eur (4-3)	proc. (4/3*100)
1	2	3	4	5	6
01	Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms	1 697 644	1 655 346	-42 298	98
02	Vaistams, medicinos pagalbos priemonėms ir medicinos priemonių (prietaisų) nuomai	451 100	473 058	21 958	105
03	Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui	98 068	95 271	-2 797	97
04	Ortopedijos techninėms priemonėms	16 610	13 146	-3 464	79
05	Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms	260 605	225 363	-35 242	86
06	Privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimui ir ši draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms	24 450	20 956	-3 494	86
07	Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudoms, susidarančioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondą, kompensuoti	2 021	2 019	-2	100
Iš viso išlaidų		2 550 498	2 485 159	-65 339	97
Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervui papildyti (sudaryti)		37 173	37 173	0	100

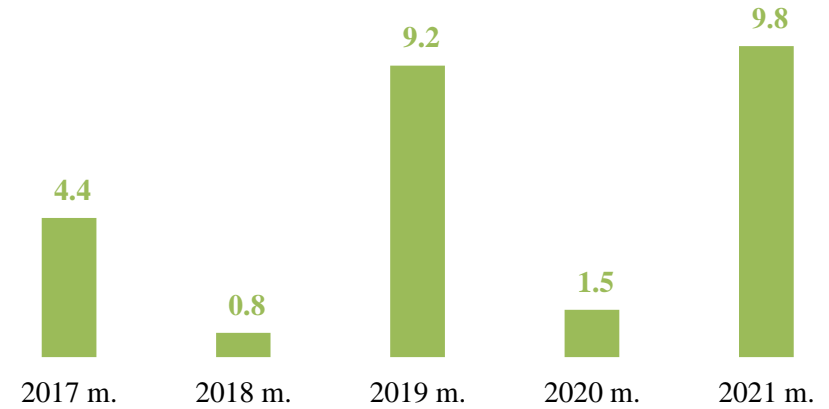


Pajamų ir priimtų įsipareigojimų santykio dinamika išlieka teigiama

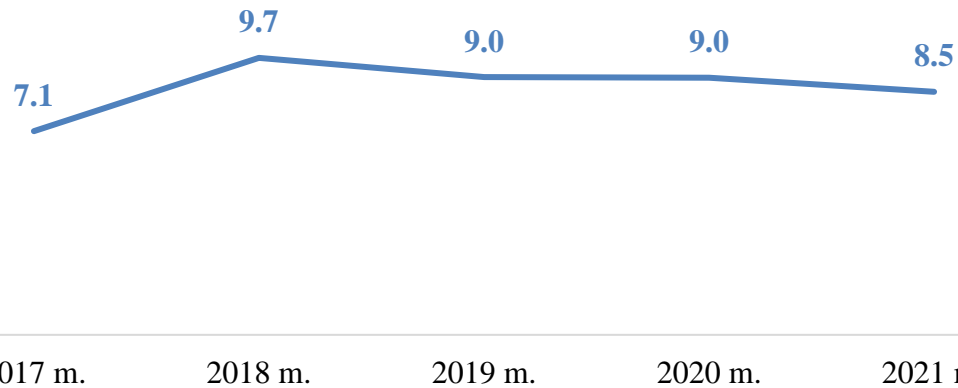
- Gautinos pajamos, mln. eur
- Gautos pajamos, mln. Eur
- Priimta sąskaitų, mln. Eur



Gautinų pajamų ir priimtų sąskaitų santykis, proc.



Kreditinio įsiskolinimo ir gautinų pajamų santykis, proc.





2021 m. panaudota 61 mln. Eur PSDF biudžeto rezervo lėšų

2021 m. faktinis rezervas – 334,9 mln. Eur

Pagrindinė dalis:

(>1,5 proc.
2021 m. PSDF biudžeto
planinių pajamų)

74,3 mln. Eur

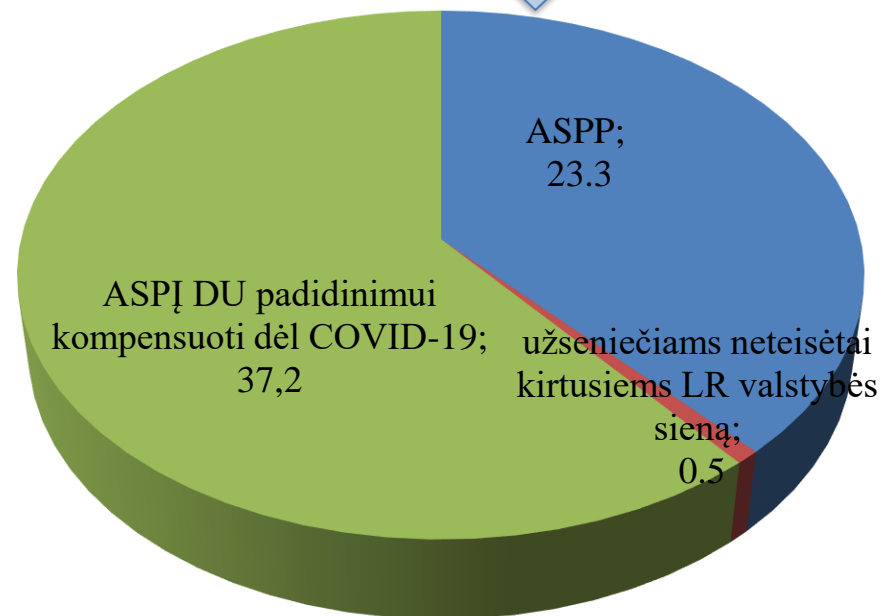
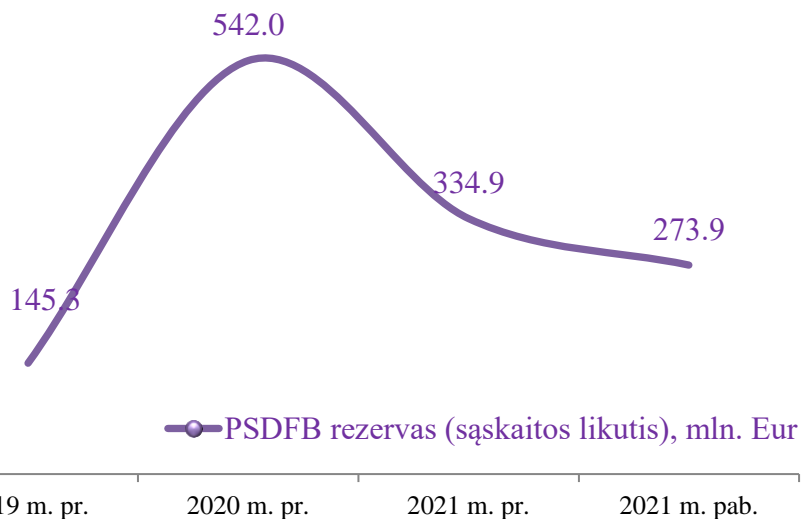


Rizikos valdymo dalis:

260,6 mln. Eur

61 mln. Eur skirta:

- 1) **23,3 mln. Eur** – ASP paslaugoms, suteiktoms nuo 2021 m. rugsėjo 1 d., padidintomis bazinių kainų balo vertėmis, apmokėti;
- 2) **37,2 mln. Eur** – ASPI išlaidoms darbo užmokesčio padidinimui dėl COVID-19 ligos kompensuoti.
- 3) **0,5 mln. Eur** – užsieniečiams, neteisėtai kirtusiems Lietuvos Respublikas sieną.





2021 m. PSDF biudžeto rezervo lėšos buvo naudotos neteisėtiems migrantams suteiktoms ASP paslaugoms apmokėti

Pagrindiniai teisės aktai:

- ✓ VRM–OV 2021-07-11 sprendimas Nr. 10V-4 „Dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo užsieniečiams“;
- ✓ VRM–OV 2021-08-04 sprendimas Nr. 10V-24 „Dėl Užsieniečių, neteisėtai kirtusių Lietuvos Respublikos valstybės sieną, pirminio ir pakartotinio sveikatos būklės vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“
- ✓ PSDT 2021-09-02 nutarimas Nr. DT-11/5: pritarta, kad suteiktos ASP paslaugos būtų apmokamos PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšomis; vėliau šios lėšos būtų kompensuojamos (atkuriamos) Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto (rezervo) lėšomis.
- ✓ Sveikatos apsaugos ministro įsakymai dėl PSDF biudžeto rezervo lėšų skyrimo – kas mėnesį.

**VLK ĮPAREIGOTA APMOKĖTI
ASPI ŪŽ FAKTIŠKAI SUTEIKTAS
PASLAUGAS.**

**TEIKIAMOS IR APMOKAMOS
PASLAUGOS:**





- pirminio ir pakartotinio sveikatos būklės vertinimo paslaugos;
- pirminio, antrinio ir tretinio lygio skubiosios medicinos pagalbos paslaugos,
- pagal tvarkos aprašo nuostatas – ambulatorinės bei stacionarinės paslaugos.

2021 aptiktų neteisėtų migrantų skaičius viršijo **4300**

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų grupės pavadinimas	Suteiktų paslaugų statistiniai vienetai	Duomenų patikslinimas	Suma, pateikta apmokėjimui, Eur
PAASP	10 300	Paslaugų skaičius	259 780.62
GMP	56 942	–	38 402.39
slaugos	1 155	Lovadienis	48 906.70
ambulatorinės	1 842	Paslaugų skaičius	62 672.45
stacionarinės	802	Paslaugų /gydymo etapų skaičius/lovadienių skaičius	158 186.64
ambulatorinėmis sąlygomis atlikti brangieji tyrimai ir procedūros	44	Paslaugų skaičius	5 974.13
transplantacijos	1	Paslaugų skaičius	7 836.84
<i>Iš viso</i>	71 086	–	581 759.77



Iš viso 2020–2021 m. iš PSDF DU didinimui dėl COVID-19 ASPI darbuotojams skirtos lėšos sudarė beveik 140 mln. Eur

	<i>I karantinas</i> (2020 m. kovas– birželis)	<i>II karantinas</i> (2020 m. spalio – 2021 m. birželis)	<i>Atostoginiai</i> (2021 m. liepa– rugsėjis)	
 Sumokėta iš viso, mln. Eur	24,5	111,3	3,8	Iš viso – 139,6 mln. Eur; iš jų 2021 m. – 98,1 mln. Eur (iš jų 37,2 mln. Eur iš Rezervo)
 ASPI skaičius (mėnesio vidurkis)	148	214	129	
 Darbuotojų skaičius (mėnesio vidurkis)	10 708	19 894	5 557	
 Suma darbuotojui, (vidurkis), Eur	683	679	226	

2021 m. 2 kartus didintos ASP paslaugų kainų balo vertės

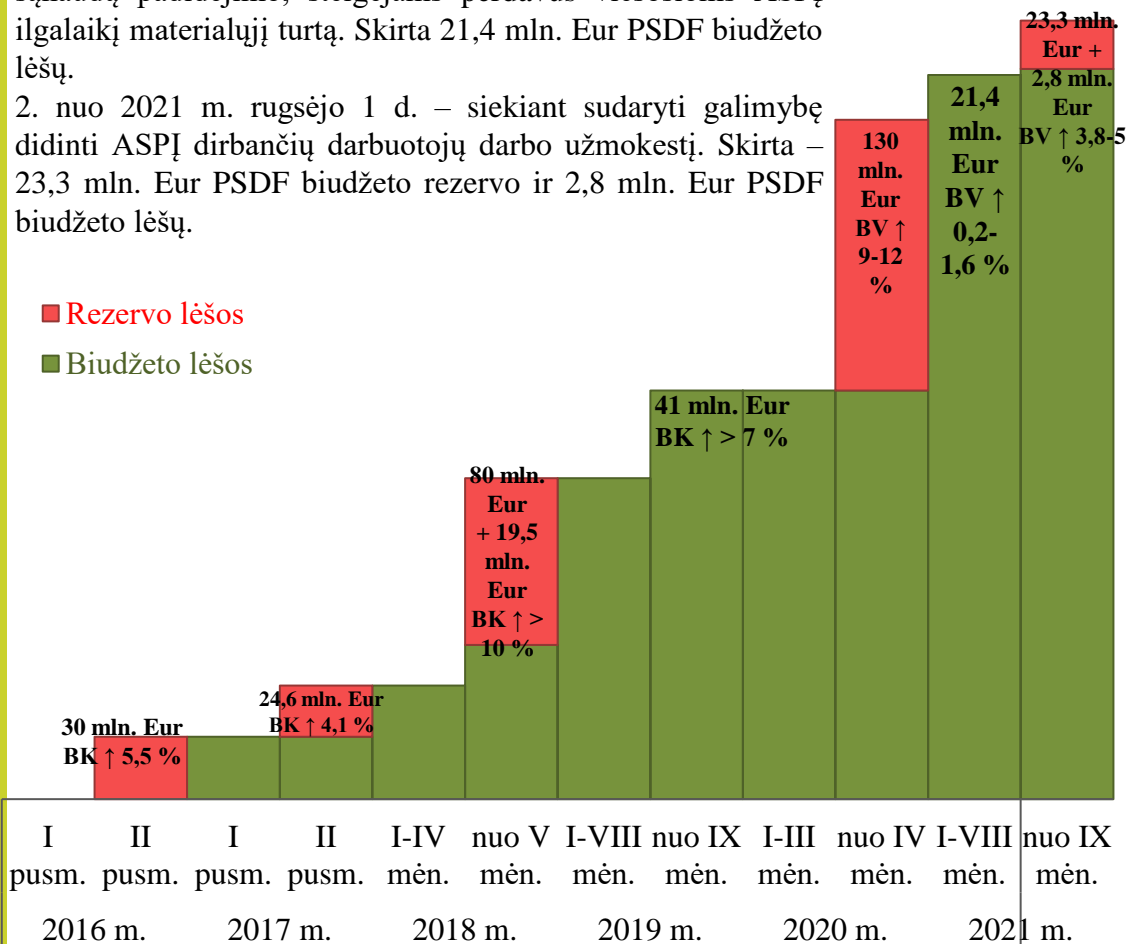


Balo vertės buvo indeksuotos:

1. nuo 2021 m. sausio 1 d. – didinant mokėtinas sumas už ASP paslaugas dėl ilgalaikio materialiojo turto nusidėvėjimo sąnaudų padidėjimo, steigėjams perdavus viešosioms ASPĮ ilgalaikį materialųjį turtą. Skirta 21,4 mln. Eur PSDF biudžeto lėšų.

2. nuo 2021 m. rugsėjo 1 d. – siekiant sudaryti galimybę didinti ASPĮ dirbančių darbuotojų darbo užmokestį. Skirta – 23,3 mln. Eur PSDF biudžeto rezervo ir 2,8 mln. Eur PSDF biudžeto lėšų.

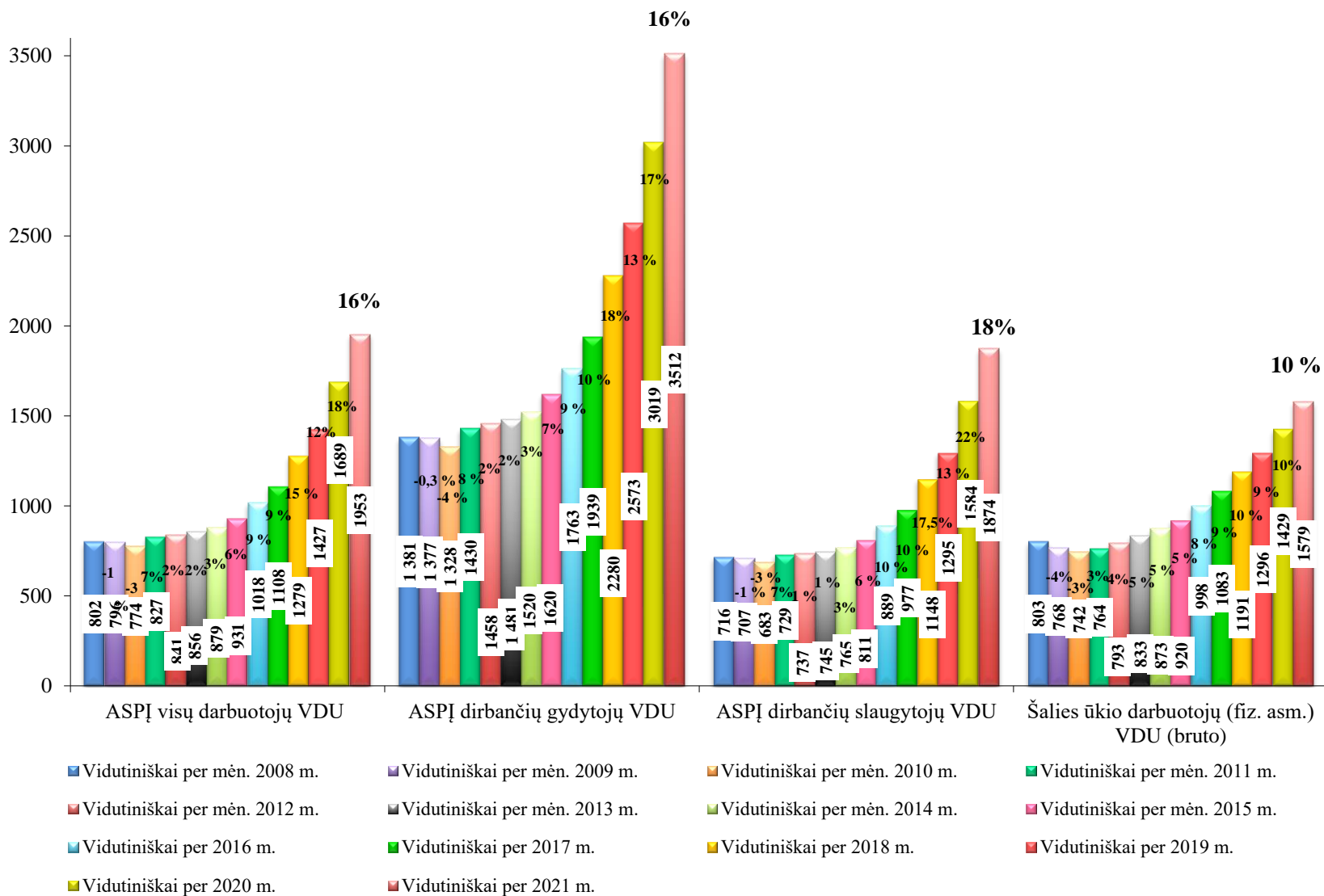
- Rezervo lėšos
- Biudžeto lėšos



	Nuo 2021-01-01 galiojusi balo vertė, Eur	Nuo 2021-09-01 galiojusi balo vertė, Eur	Pokytis, proc.
PAASP paslaugos	1,125	1,179	4,8
GMP paslaugos	1,122	1,176	4,8
Slaugos paslaugos	1,120	1,170	4,5
Ambulatorinės ASPP	1,135	1,192	5
Stacionarinės ASPP	1,107	1,149	3,8
Brangieji tyrimai ir procedūros	1,106	1,148	3,8
Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugos	1,113	1,161	4,3
Paslaugos pagal prevencines programas	1,126	1,182	5
Dantų protezavimo paslaugos	1,112	1,162	4,5
Transplantacijos paslaugos	1,094	1,136	3,8

ASPI darbuotojų VDU auga sparčiau nei šalies darbuotojų VDU

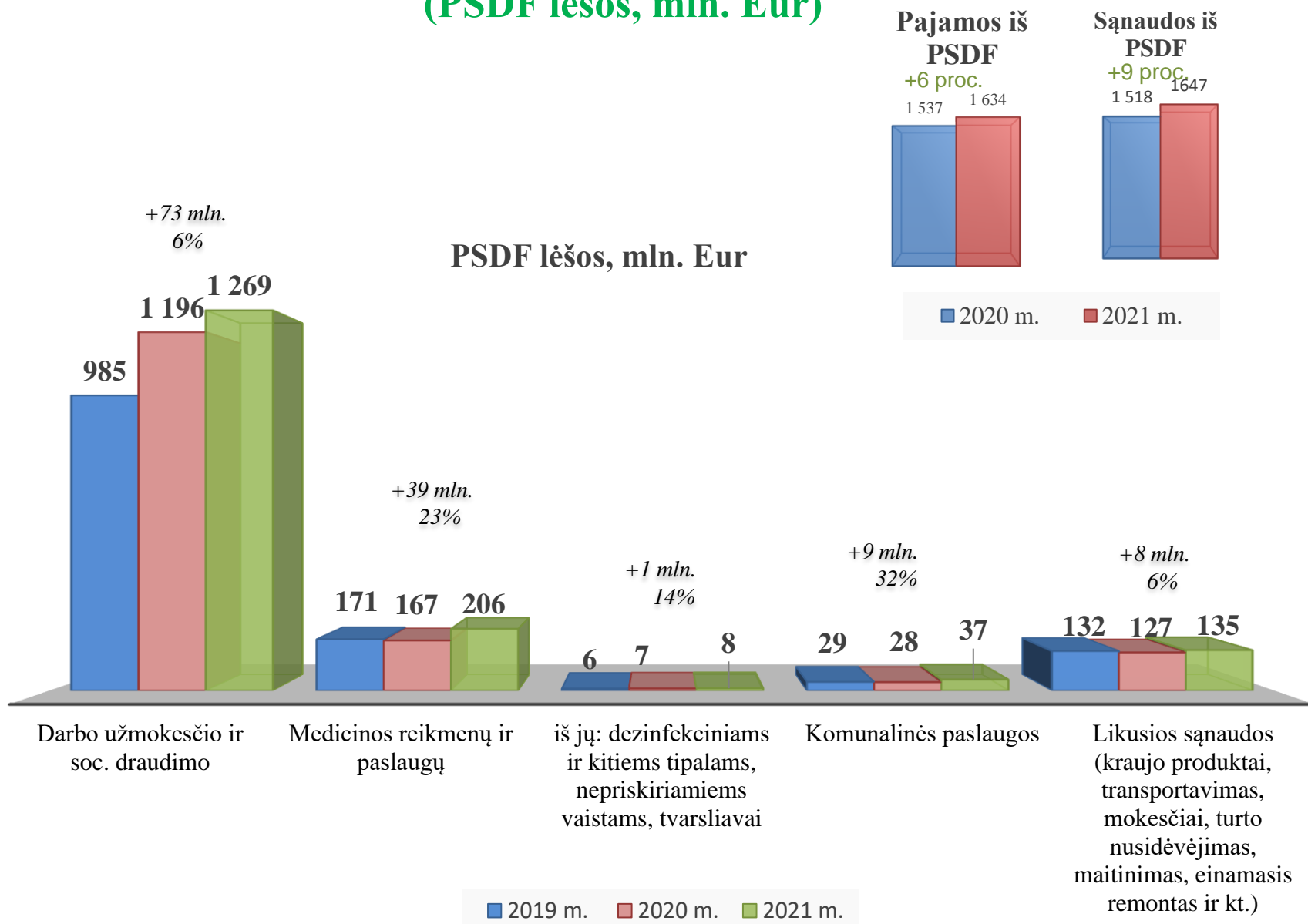
2008–2021 m. duomenys, Eur



- Šalies ūkio darbuotojų VDU duomenys pagal Lietuvos statistikos departamento informaciją (įskaitant individualių įmonių duomenis)
 - 2008–2014 m. duomenys, siekiant palyginamumo perskaičiuoti į eurus pagal oficialų lito konvertavimo į eurą kursą.
 - 2008–2018 m. duomenys perskaičiuoti įvertinus nuo 2019-01-01 įsigaliojusią mokesčių konsolidaciją
 - 2021 m. Lietuvos statistikos VDU duomenys išankstiniai
- PASTABA. Duomenys naujinti 2022 m. birželio 16 d.



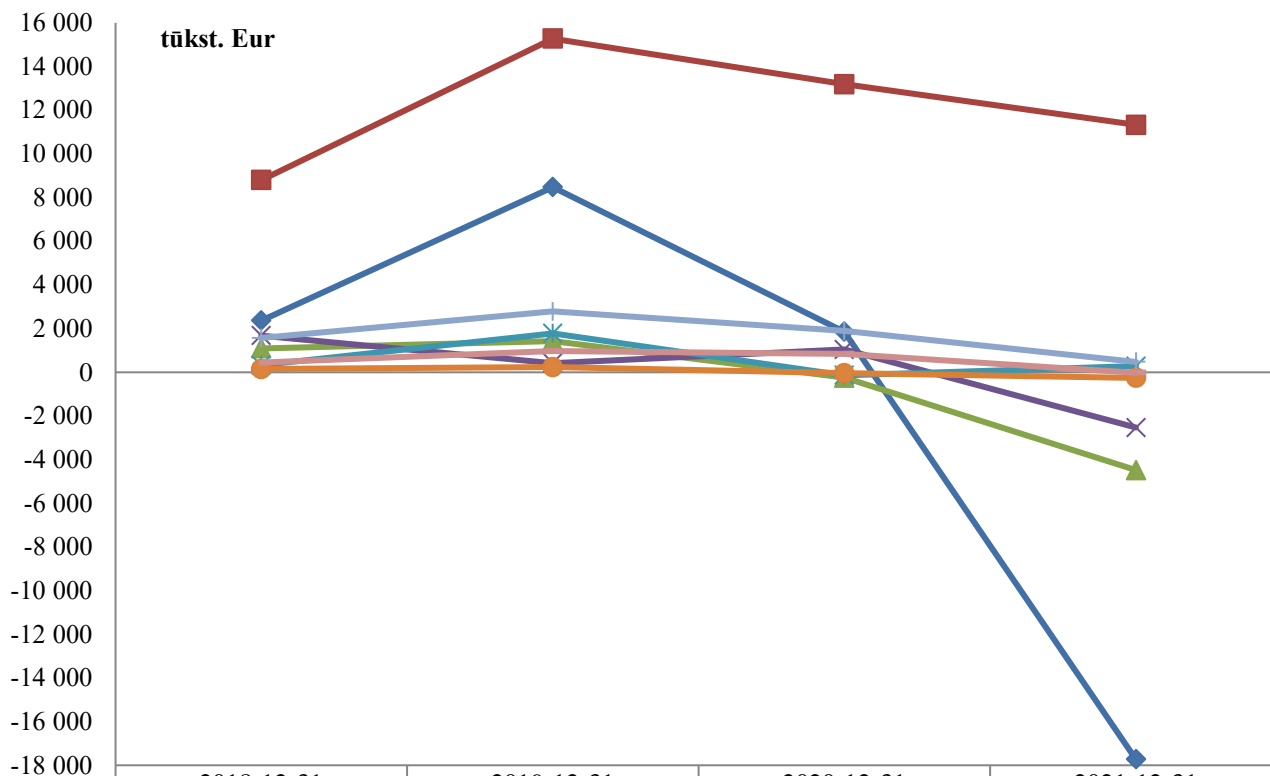
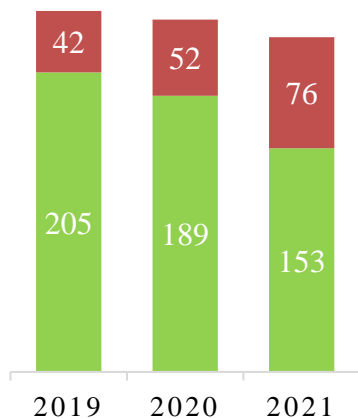
Viešųjų ASPI pagrindinių sąnaudų grupių dinamika: didžiausias augimas proc. medicinos reikmenų ir komunalinių paslaugų sąnaudų grupėse (PSDF lėšos, mln. Eur)





Viešųjų ASPI finansinės veiklos rezultatų (PSDF lėšos) dinamika: padidėjo ASPI su neigiamu finansiniu rezultatu skaičius

ASPI SU TEIG.
IR NEIG.
REZULTATU



	2018-12-31	2019-12-31	2020-12-31	2021-12-31
Universiteto ligoninės	2 370	8 480	1 853	-17 720
Respublikos ligoninės	8 802	15 273	13 185	11 327
Regiono ligoninės	1 094	1 426	-247	-4 483
Rajono ligoninės	1 680	415	1 040	-2 537
Poliklinikos	323	1 784	-140	282
GMP stotys	150	238	-42	-260
PSPC	1 567	2 784	1 890	477
Slaugos ir palaik. gydymo lig.	440	964	842	-21

Iš viso

16 426

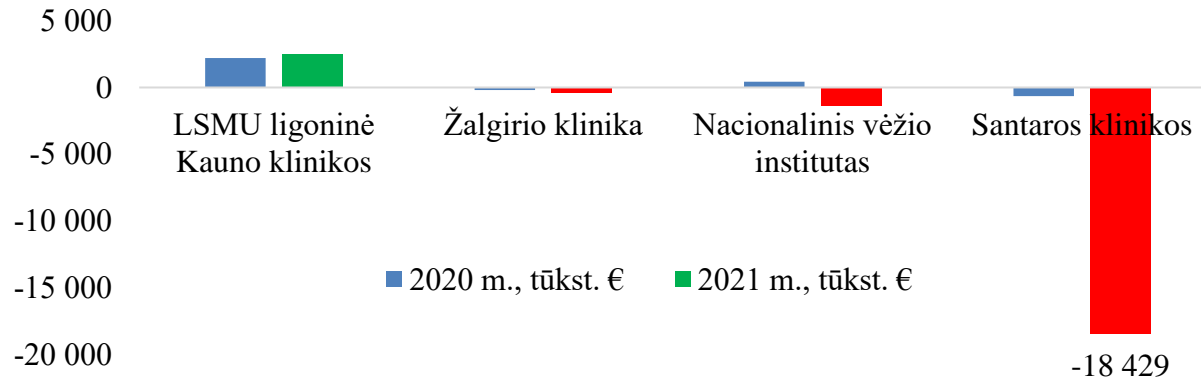
31 364

18 381

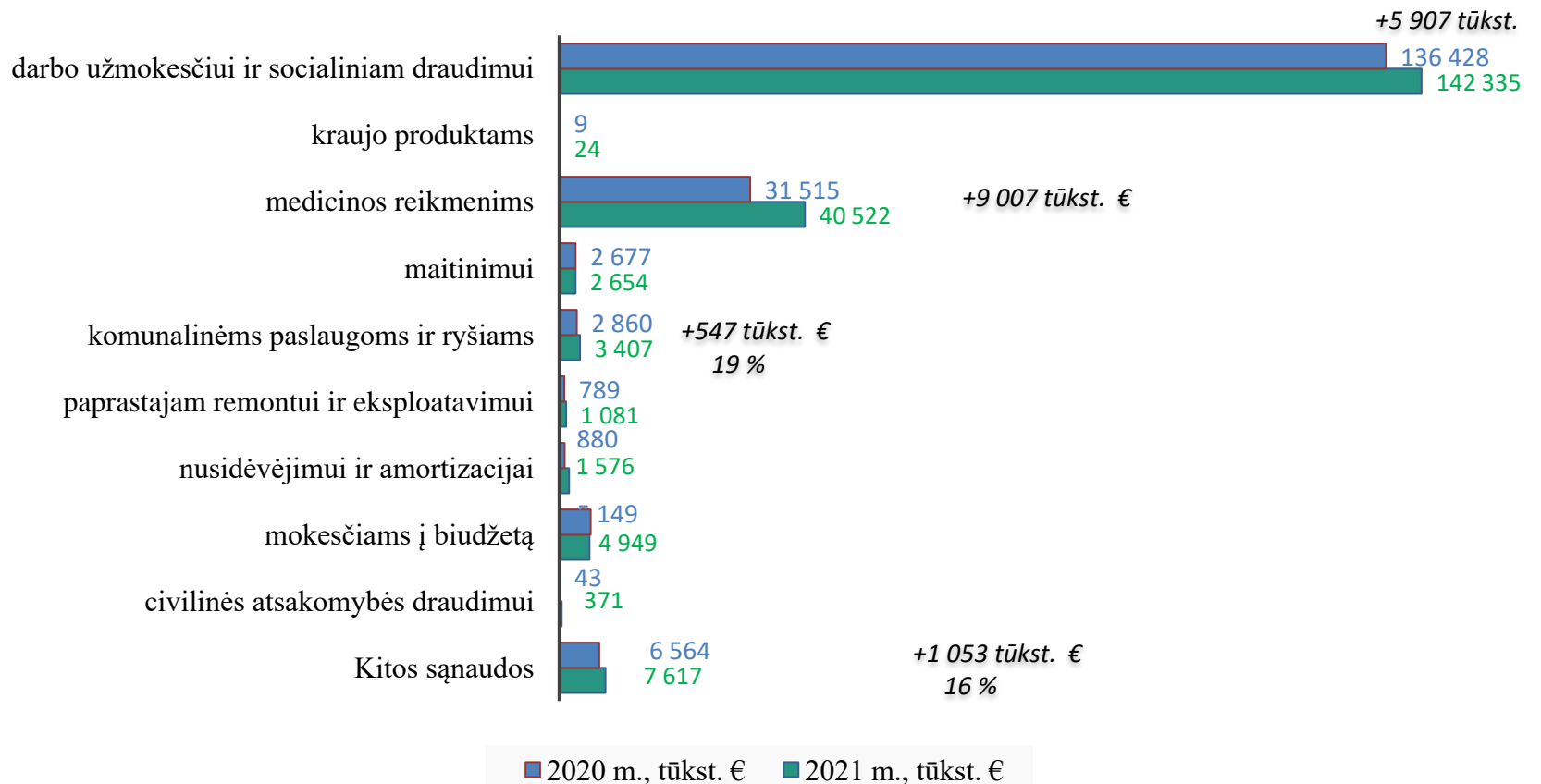
-12 935



Universiteto ligoninių finansiniai rezultatai (PSDF lėšos)



Santaros klinikų neigiamą finansinį rezultatą daugiausia lėmė beveik 6 mln. Eur padidėjusios sąnaudos darbo užmokesčiui ir 9 mln. Eur medicinos reikmenims





Asmens sveikatos priežiūros paslaugos



2021 m. keitėsi ASP paslaugų (stacionarinių, ambulatorinių ir stacionarinių slaugos) teikimo ir apmokėjimo principai, susiję su COVID-19 liga

2020–2021 m. ASP paslaugų apmokėjimo tvarka buvo nuolat tikslinama, siekiant užtikrinti ASP įstaigų finansinį stabilumą bei paslaugų prieinamumą.

Iki 2021 m. balandžio 1 d. už ASP paslaugas buvo mokama 1/12 sutartinės sumos (su tam tikromis išimtimis ir sąlyga – tik pasiekus ne mažesnę sutarčių įvykdymo lygį nei nustatyta*).

Nuo 2021 m. balandžio 1 d. suteiktų ASP paslaugų apmokėjimui taikomos nuostatos**:

- mokant už ASP paslaugas ir toliau vertinamas ASP įstaigų dalyvavimas gydant COVID-19 ligą (koronaviruso infekciją) – numatytos ASP paslaugų teikimo siektinos reikšmės pagal regione užimtų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) gydymui skirtų lovų skaičių;
- ASPĮ suskirstytos į tris grupes:
 1. COVID-19 ligą gydančios ASP įstaigos,
 2. ASPĮ, teikiančios aktyviojo stacionarinio gydymo paslaugas ir nepriskiriamos COVID-19 ASP įstaigų grupei,
 3. kitos ASP įstaigos;
- atitinkamos grupės ASP įstaigai mokama 1/12 jai numatytos sutartinės sumos arba už faktiškai suteiktas ASP paslaugas, atsižvelgiant į suteiktų paslaugų kiekį ir siektinas reikšmes.

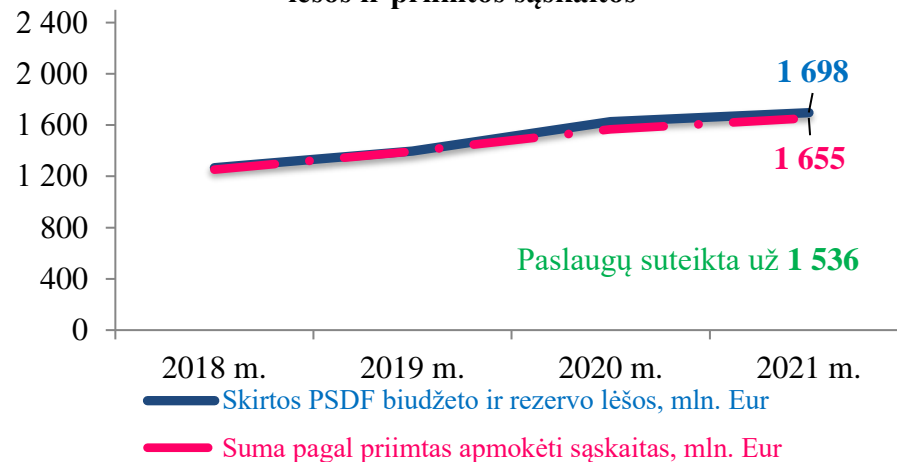
* LR sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1113 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimai.

** LR sveikatos apsaugos ministro 2021 m. balandžio 30 d. įsakymas Nr. V-997 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių teikimas atnaujinamas, apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.



Suma, už kurią faktiškai suteikta ASP paslaugų, buvo mažesnė nei priimtų įsipareigojimų suma (01 išlaidų straipsnis iš viso)

Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms skirtos
lėšos ir priimtos sąskaitos



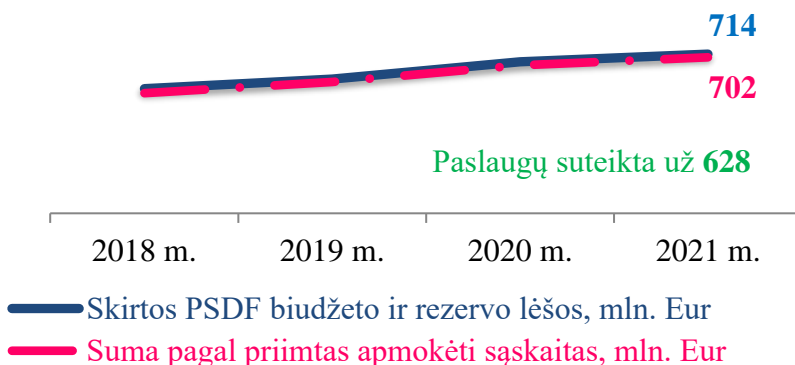
ASP paslaugų išlaidų pavadinimas	Suma, už kurią faktiškai suteikta ASP paslaugų, mln. Eur	Priimtų įsipareigojimų suma, mln. Eur
PAASP paslaugoms	319,8	319,8
GMP paslaugoms	77,5	77,5
Slaugos paslaugoms	91,4	105,5
Ambulatorinėms ASP paslaugoms	333,6	365,2
Stacionarinėms ASP paslaugoms	628,3	702,2
Ambulatorinėmis sąlygomis atliktiems brangiesiems tyrimams ir procedūroms	85,1	85,1
ASP paslaugoms (iš viso 01 išl. str.)	1 535,7	1 655,3



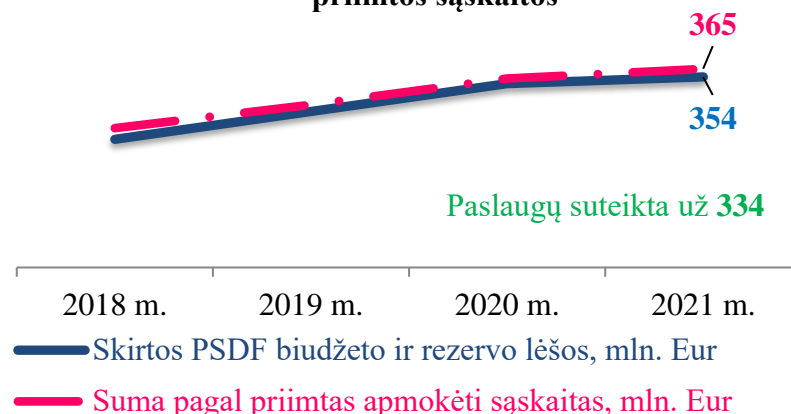
Stacionarinių ir ambulatorinių ASP paslaugų suteikta daugiau nei 2020 m., tačiau mažiau nei 2019 m. (1)

Neįskaitant PSDF biudžeto išlaidų užsieniečiams, neteisėtai kirtusiems Lietuvos Respublikos valstybės sieną.

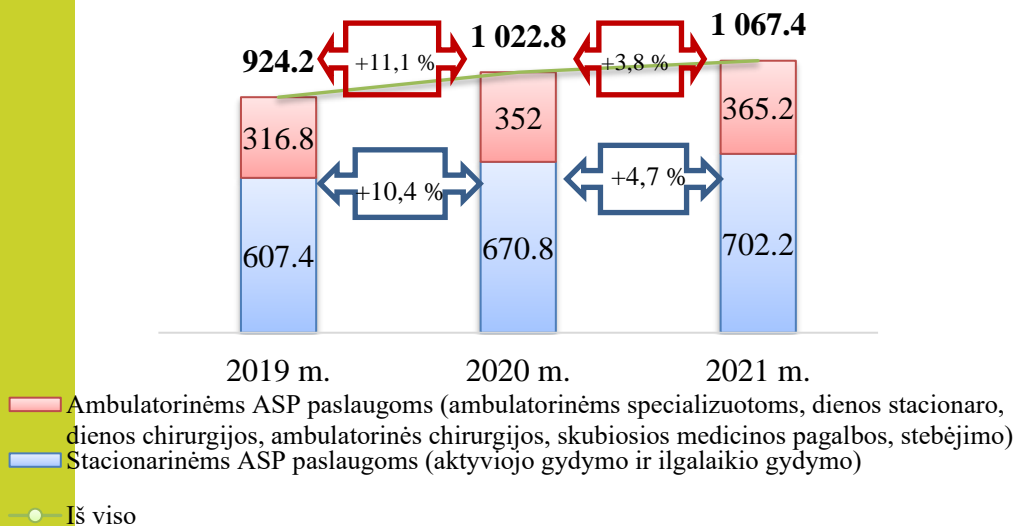
Stacionarinėms ASP paslaugoms skirtos lėšos ir priimtos sąskaitos



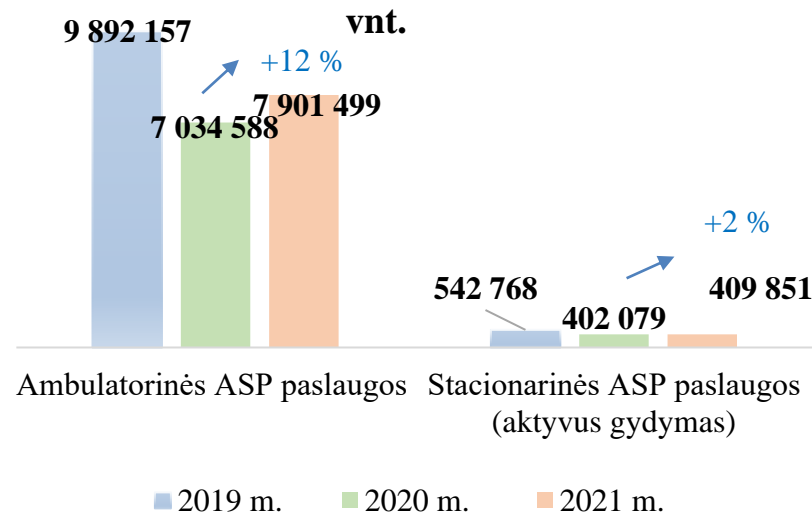
Ambulatorinėms ASP paslaugoms skirtos lėšos ir priimtos sąskaitos



Sumokėtų lėšų palyginimas 2019–2021 m., mln. Eur



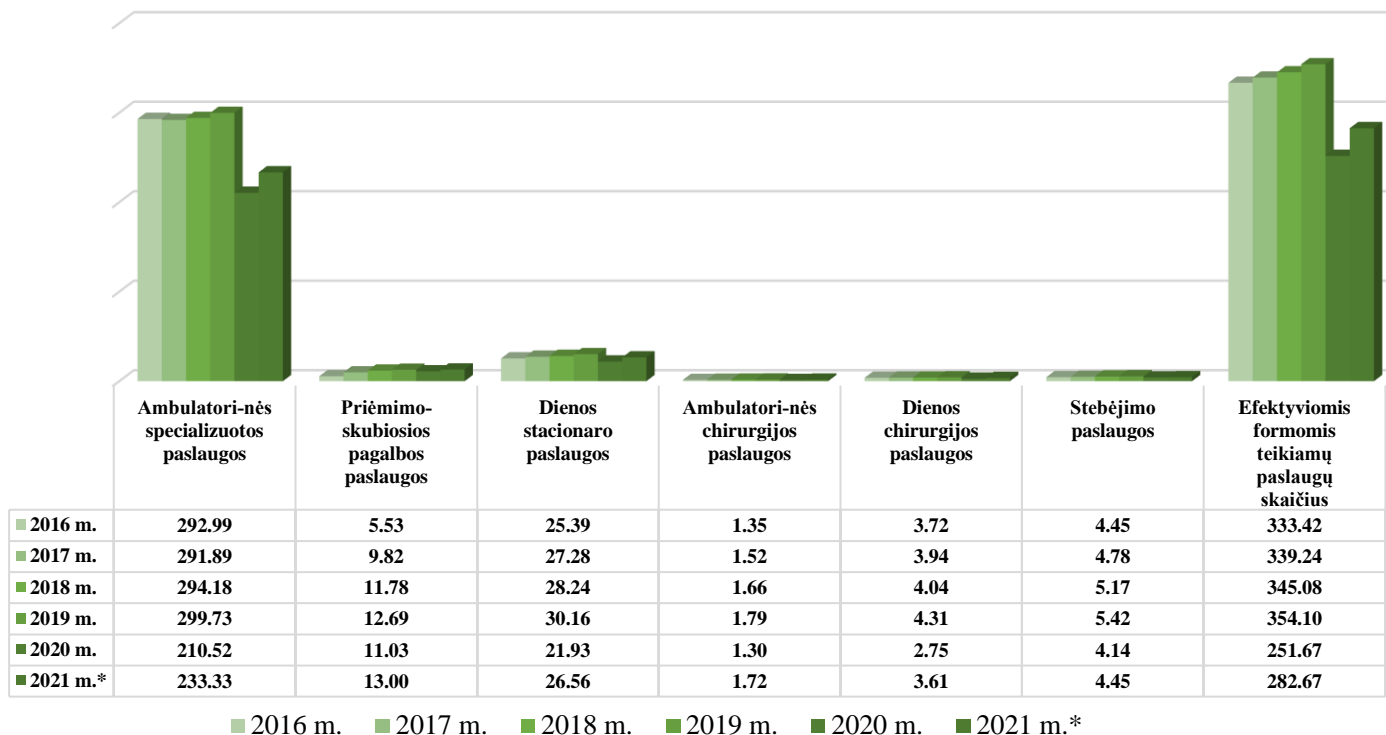
Suteiktų paslaugų skaičius 2019–2021 m., vnt.





Ekonomiškai efektyvių paslaugų, įskaitant ir ambulatorines specializuotas paslaugas, kasmet suteikiama vis daugiau

Ekonomiškai efektyvių ASP paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, skaičius, tenkantis 100 gyventojų, 2016–2021 m.



2021 m. buvo plečiamas ekonomiškai efektyvių paslaugų spektras:

1. papildytas gydytojų specialistų, kurie pagal savo kompetenciją gali teikti onkologijos dienos stacionaro paslaugas, sąrašas bei indikacijų, pagal kurias šios paslaugos gali būti teikiamos dienos stacionare, sąrašas;
2. papildytas dienos stacionaro indikacijų ir pagal jas atliekamų intervencijų sąrašas, įtraukiant į jį intervencijas, kurios iki įsakymo įsigaliojimo buvo atliekamos tik stacionare;
3. pradėtos teikti naujos gydytojo kardiologo konsultacijos, kai atliekamas farmakologinis krūvio mėginys, atliekant miokardo perfuzijos scintigrafijos ar magnetinio rezonanso tomografijos tyrimą;
4. papildytas ambulatorinės chirurgijos intervencijų sąrašas.



Nuo 2020 m. vykdoma stacionarines ASP paslaugas teikiančių įstaigų veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių stebėseną

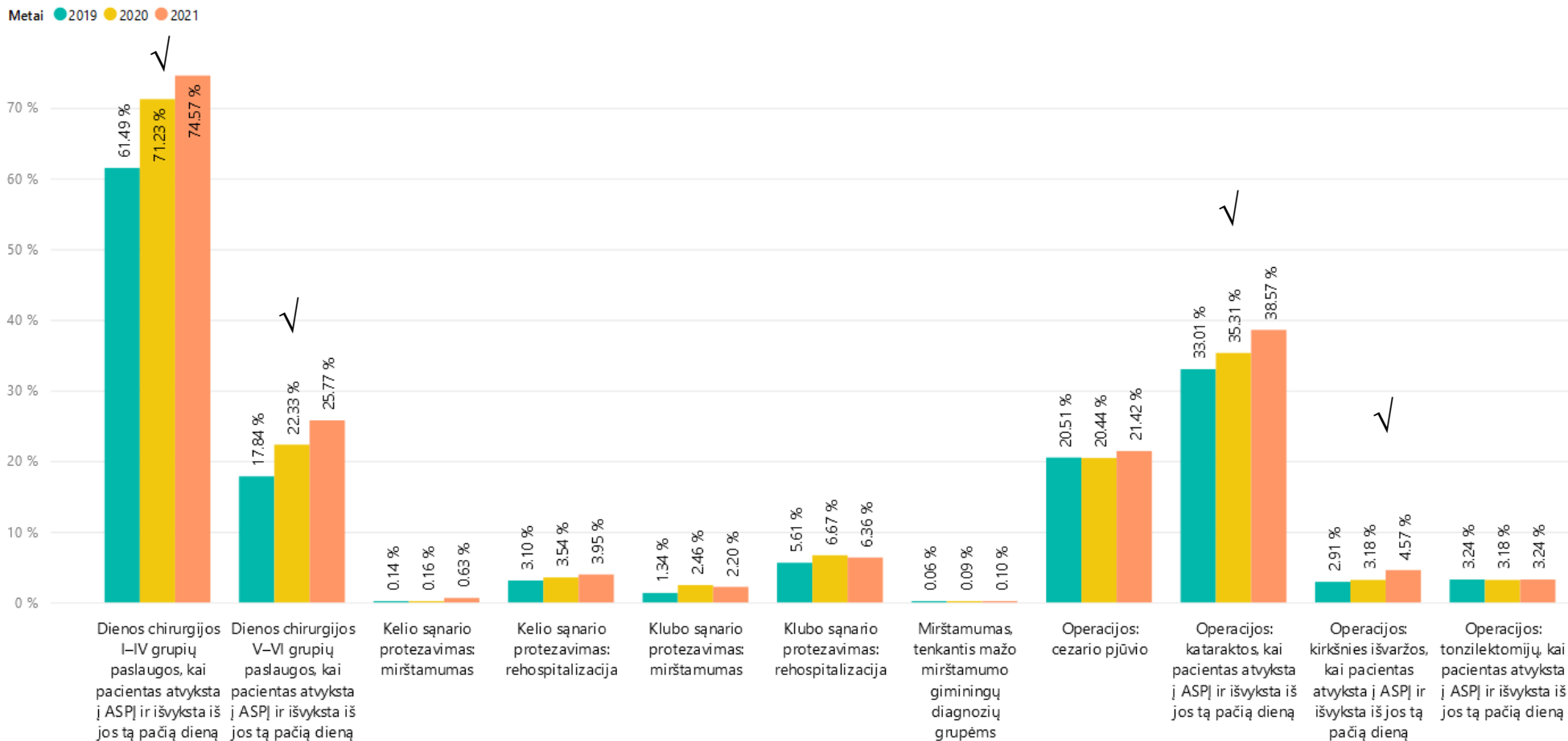
Siekiant mažinti hospitalizaciją ir didinti ekonomiškai efektyvių ASP paslaugų apimtį bei planuojant skatinti ASP įstaigas už gerus darbo rezultatus, buvo pradėta vykdyti ASP įstaigų, teikiančių stacionarines ASP paslaugas, veiklos kokybės ir efektyvumo stebėseną pagal tam tikrus VLK direktoriaus įsakymu patvirtintus rodiklius:

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas
1.	Mirštamumas, tenkantis mažo mirštamumo giminingų diagnozių grupėms
2.	Rehospitalizacija po klubo sąnario protezavimo
3.	Mirštamumas po klubo sąnario protezavimo
4.	Rehospitalizacija po kelio sąnario protezavimo operacijos
5.	Mirštamumas po kelio sąnario protezavimo operacijos
6.	Dienos chirurgijos I–IV grupių paslaugos, kai pacientas dėl jų atvyksta į ASPĮ ir išvyksta iš jos tą pačią dieną
7.	Dienos chirurgijos V–VI grupių paslaugos, kai pacientas dėl jų atvyksta į ASPĮ ir išvyksta iš jos tą pačią dieną
8.	Kataraktos operacijos dienos chirurgijos ir dienos oftalmologijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta į ASPĮ ir išvyksta iš jos tą pačią dieną
9.	Tonzilektomijos operacijos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta į ASPĮ ir išvyksta iš jos tą pačią dieną
10.	Kirkšnies išvaržos operacijos dienos chirurgijos sąlygomis, kai pacientas atvyksta į ASPĮ ir išvyksta iš jos tą pačią dieną
11.	Cezario pjūvio operacijos

**VLK direktoriaus 2019 m. lapkričio 28 d. įsakymas Nr. 1K-264 „Dėl Stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo, šių rodiklių reikšmių skaičiavimo metodikos ir duomenų apie pasiektas šių rodiklių reikšmes suvestinės formos patvirtinimo“.*



Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių reikšmių vidurkis Lietuvoje 2019-2021 m.





VLK vykdo nuolatinę ASP paslaugų teikimo ir kodavimo stebėseną*

Pagal PSD IS „Sveidra“ kaupiamus įstaigų duomenis vykdoma šių įstaigų teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų stebėseną:

1. pirminių ambulatorinių;
2. slaugos;
3. ambulatorinių specializuotų;
4. dienos stacionaro;
5. skubiosios medicinos pagalbos;
6. stebėjimo;
7. ambulatorinės chirurgijos;
8. brangiųjų tyrimų ir procedūrų;
9. medicininės reabilitacijos;
10. transplantacijos;
11. dienos chirurgijos;
12. stacionarinių (aktyviojo ir ilgalaikio gydymo).

Stebėsenos tikslai:

1. gerinti statistikos ir atsiskaitymo tikslais įstaigų įvedamų į „Sveidrą“ duomenų apie pacientams stacionare ir ambulatorinėmis ar dienos stacionaro ir dienos chirurgijos sąlygomis suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas kokybę;
2. įvertinti ir palyginti skirtingų laikotarpių įstaigų klinikinio kodavimo duomenis;
3. vykdyti neteisingų duomenų teikimo prevenciją;
4. gauti išsamią informaciją apie gyventojams teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

**VLK direktoriaus 2015 m. gruodžio 8 d. įsakymas Nr. 1K-357 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų stebėsenos vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“.*



Stebėsenos duomenys rodo, 2017–2021 m. dienos chirurgijos atvejų dalis procentais, palyginti su bendru aktyviojo gydymo atvejų skaičiumi, didėja

Aktyviojo gydymo atvejai	2017 m.		2018 m.		2019 m.		2020 m.		2021 m.		Pokytis 2020 m. / 2021 m. (proc.)
	atvejų skaičius (vnt.)	atvejų dalis (proc.)	atvejų skaičius (vnt.)	atvejų dalis (proc.)	atvejų skaičius A(vnt.)	atvejų dalis (proc.)	atvejų skaičius (vnt.)	atvejų dalis (proc.)	atvejų skaičius (vnt.)	atvejų dalis (proc.)	
Dienos chirurgijos atvejai	117 636	17,1	118 354	17,6	125 117	18,5	80 277	16,5	103 920	20,0	29,5
Stacionarinio aktyviojo gydymo atvejai:	570 329	82,9	555 392	82,4	549 445	81,5	407 057	83,5	414 911	80,0	1,9
<i>Būtinoji medicinos pagalba</i>	293 880	51,5	282 331	50,8	280 881	51,1	219 067	53,8	217 097	52,3	-0,9
<i>Kita (įskaitant planinę) medicinos pagalba</i>	276 449	48,5	273 061	49,2	268 564	48,9	187 990	46,2	197 814	47,7	5,2
Iš viso	687 965	100,0	673 746	100,0	674 562	100,0	487 334	100,0	518 831	100,0	6,5

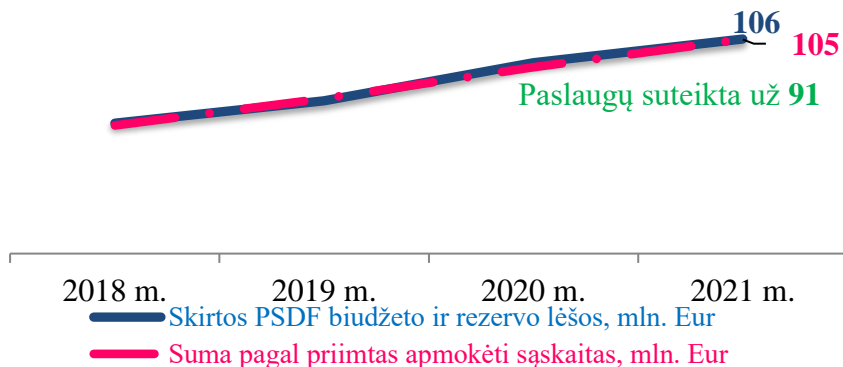
<https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gydymo-istaigoms-ir-partneriams/klinikinis-kodavimas/aktyviojo-gydymo-paslaugu-apzvalgos-ataskaitos-ir-analizes>



Slaugos paslaugoms kasmet skiriama vis daugiau lėšų

Neįskaitant PSDF biudžeto išlaidų užsieniečiams, neteisėtai kirtusiems Lietuvos Respublikos valstybės sieną.

Slaugos paslaugoms skirtos lėšos ir priimtos sąskaitos



Slaugos paslaugų grupės	Priimtų sąskaitų suma, mln. Eur	Išlaidų struktūra, proc.
Slaugos paslaugos iš viso, iš jų:	105,5	100
slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms	76,9	73
ambulatorinėms slaugos paslaugoms namuose	15,8	15
paliatyviosios pagalbos paslaugoms	12,0	11
sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugoms	0,78	1

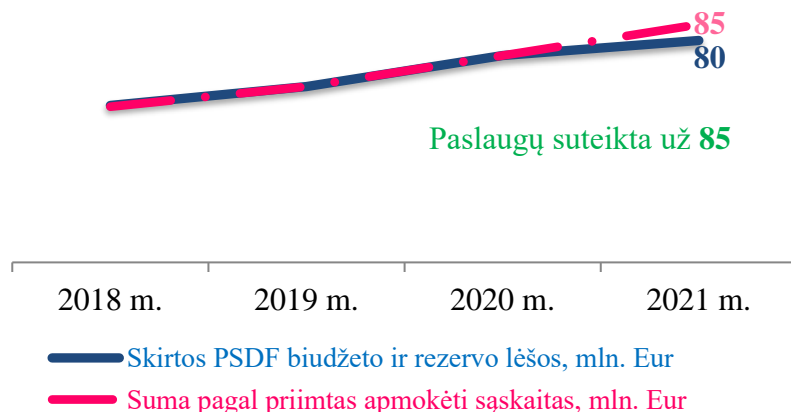
Paslaugos teikimo sąlygų pavadinimas	2019 m.			2020 m.			2021 m.		
	Apmokamų paslaugų skaičius	Unikalių asmenų skaičius	Suma, mln. Eur	Apmokamų paslaugų skaičius	Unikalių asmenų skaičius	Suma, mln. Eur	Apmokamų paslaugų skaičius	Unikalių asmenų skaičius	Suma, mln. Eur
Ambulatorinė slauga namuose	615 236	40 973	7,8	658 687	37 591	9,5	1 181 096	42 334	15,8

- Siekiant užtikrinti asmenų simptominį gydymą pacientams, palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuose susirgusiems COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), nustatyta, jog laikotarpis, **kai COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) sergančiam pacientui teikiamos simptominio gydymo paslaugos, neįskaičiuojamas į 120 (per kalendorinius metus) PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų dienų skaičių**, o asmens slaugos paslaugos apmokamos atsižvelgiant į tai, kokią palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugą atitinka asmens būklė.
- Siekiant tinkamai apmokėti ASP paslaugų išlaidas, 2021 m. priimtas teisės aktas (SAM 2021 m. gruodžio 31 d. įsakymas Nr. V-3012 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 4 d. įsakymo Nr. V-393 „Dėl Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“, kuriuo nuo 2022 m., jeigu **palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas gaunančiam pacientui teikiamos hemodializės, onkologijos dienos stacionaro, hematologijos, kai atliekama kraujo komponentų transfuzija, dienos stacionaro paslaugos, šios paslaugos bus apmokamos atskirai.**

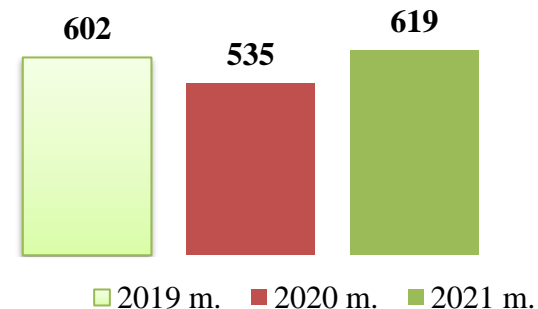


Ambulatorinėmis sąlygomis atliekamų brangiųjų tyrimų ir procedūrų skaičius pralenkė 2019 m. lygį

Neįskaitant PSDF biudžeto išlaidų užsieniečiams, neteisėtai kirtusiems Lietuvos Respublikos valstybės sieną.



Brangiųjų tyrimų ir procedūrų skaičius, tūkst. vnt. +15,7%



2021 m. Brangiųjų tyrimų ir procedūrų, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašas papildytas **nauju tyrimu „Epidermio augimo faktoriaus receptoriaus (EGFR) ištyrimas naviko audiniuose ir organizmo skysčiuose“**.

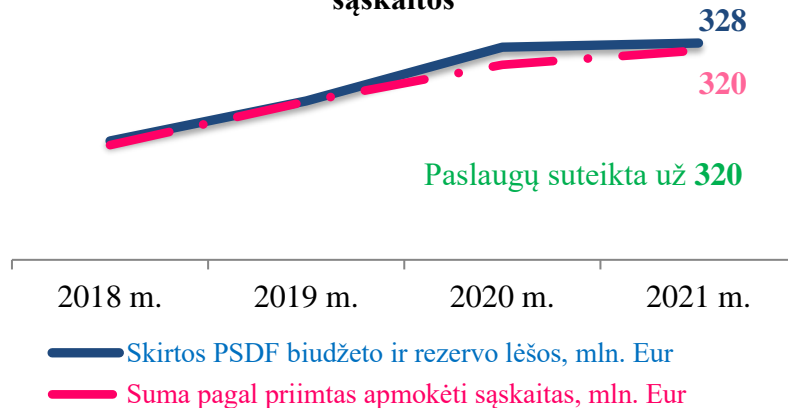
2021 metų sausio 1 d. ir 2021 m. rugsėjo 1 d. buvo didinama bazinės kainos balo vertė, todėl atitinkamai buvo sumažinti kompensacinių priedų, mokamų už atliktus brangiuosius tyrimus ir procedūras, dydžiai.



Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (PAASP) paslaugoms skiriama daugiau nei 19 proc. visų ASP paslaugoms skiriamų lėšų

Neįskaitant PSDF biudžeto išlaidų užsieniečiams, neteisėtai kirtusiems Lietuvos Respublikos valstybės sieną.

PAASP paslaugoms skirtos lėšos ir priimtos sąskaitos



Siekama padidinti PSDF biudžeto lėšų, skirtų PAASP paslaugoms, dalį iki 20 proc. nuo viso sveikatos priežiūros paslaugoms skirto PSDF biudžeto (Šeimos medicinos plėtros 2016–2025 metų veiksmų planas). 2016 m. buvo skirta 17,7 proc., 2021 m. –19,3 proc.

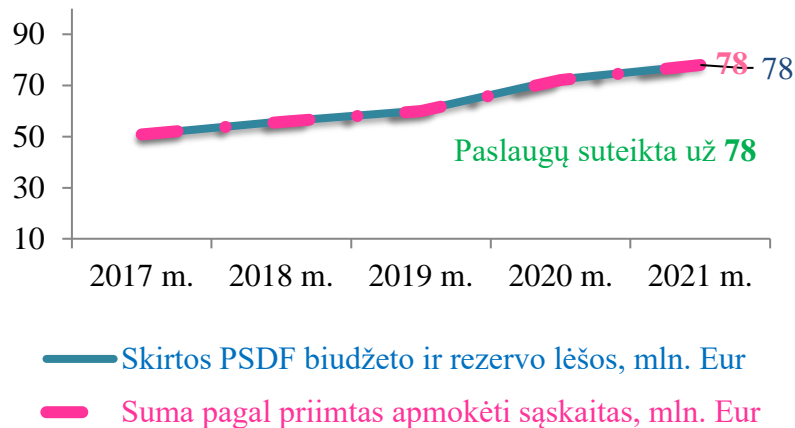
Gerinamas paslaugų prieinamumas:

- sumažintas prie vieno **medicinos psichologo** prirašytų gyventojų skaičius nuo 17 000 iki 10 000;
- atsižvelgiant į medicinos psichologo aptarnaujamų gyventojų skaičių **diferencijuota vieno prirašyto gyventojų pirminės psichikos sveikatos priežiūros metinė bazinė kaina**;
- nuo 2021 m. rugpjūčio 1 d. **skatinamasis priedas už būtinąsias medicinos pagalbos teikimą** mokamas paslaugą suteikusiai įstaigai, **nepriklausomai nuo to, ar asmuo apdraustas** privalomuoju sveikatos draudimu;
- **skatinamasis priedas** už būtinąsias pagalbos teikimą neprirašytam prie PAASP įstaigos gyventojui mokamas, jeigu **odontologinė pagalba** suteikiama bet kokio amžiaus draudžiamajam, neprirašytam prie PAASP įstaigos;
- pradėti mokėti **skatinamieji priedai už neteisėtiems migrantams suteiktas PAASP paslaugas** (šeimos, pirminės psichikos ir odontologinės pagalbos bei nėščiąjų priežiūros paslaugos).

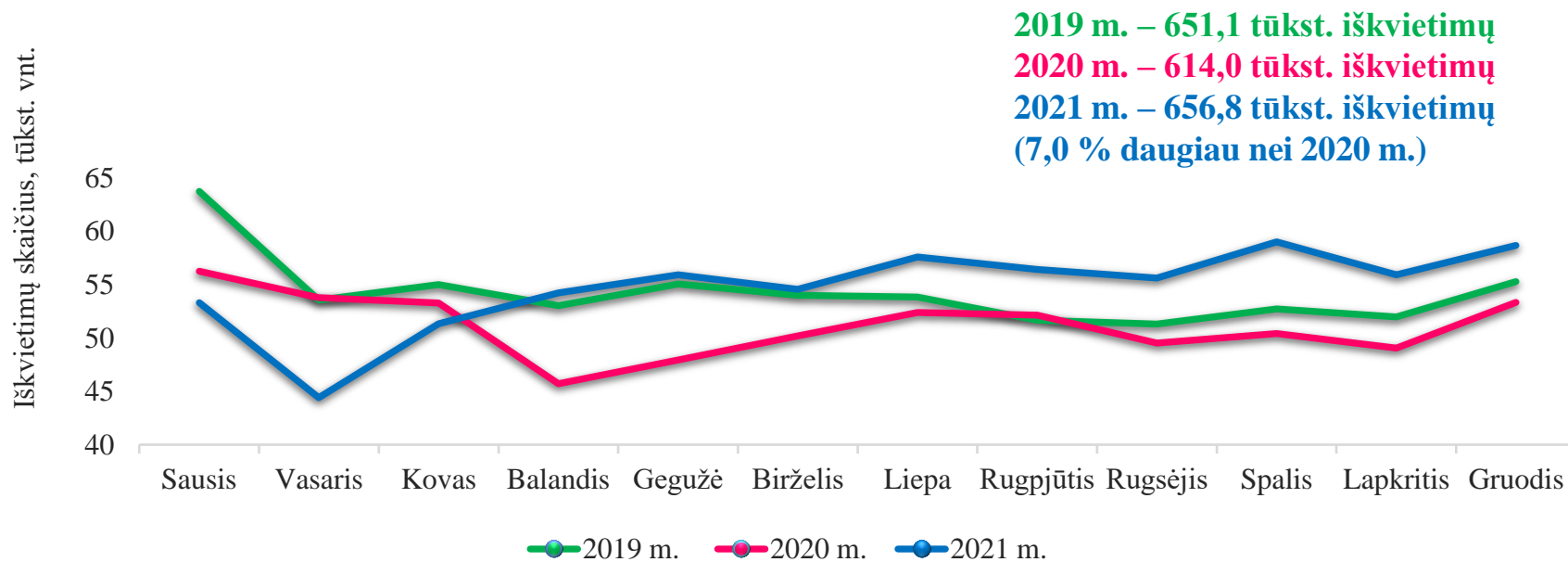


Greitosios medicinos pagalbos iškvietimų skaičius grįžo į priešpandeminį lygį

Neįskaitant PSDF biudžeto išlaidų užsieniečiams, neteisėtai kirtusiems Lietuvos Respublikos valstybės sieną.



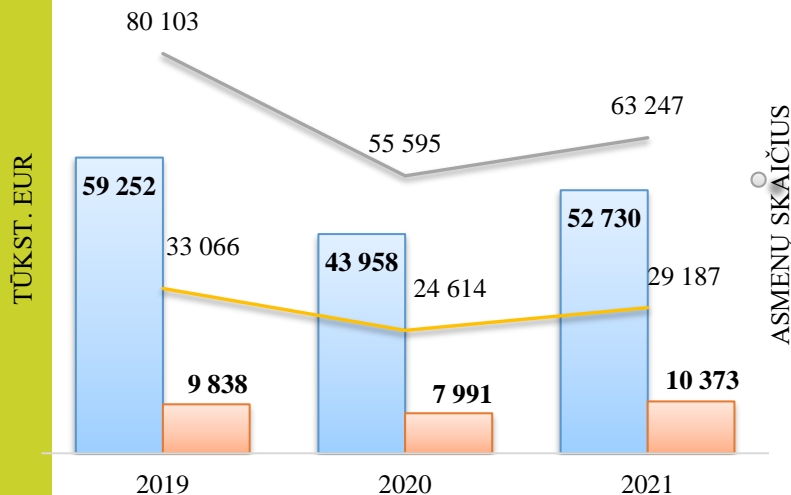
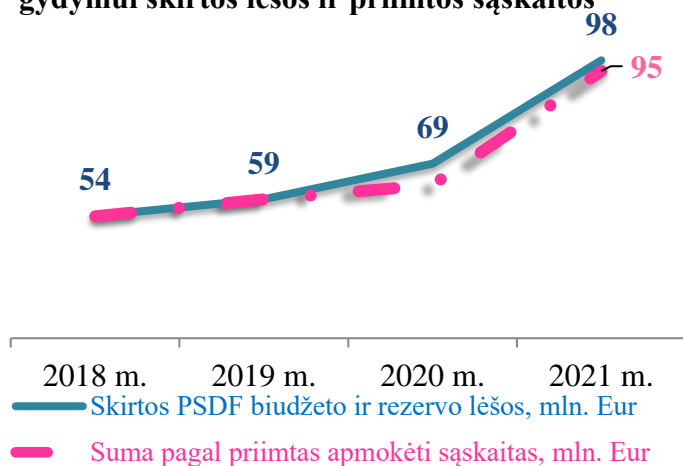
- 2021 m. siekiant užtikrinti dviejų GMP būdinių brigadų darbą savivaldybėse, kuriose gyventojų skaičius vis mažėja, nuo 2021 m. spalio 1 d., GMP paslaugas teikiančioms įstaigoms, kurioms pagal aptarnaujamos savivaldybės statistinį gyventojų skaičių skiriamų PSDF biudžeto lėšų nepakakdavo dviejų GMP būdinių brigadų darbui užtikrinti, **skiriamos papildomos lėšos** iki dviejų GMP būdinių brigadų darbo organizavimui užtikrinti.
- 2021 m. patikslinta, kad GMP įstaigoms, teikiančioms GMP paslaugas, mokama pagal aptarnaujamos savivaldybės statistinį gyventojų skaičių, kuris nuo šiol koreguojamas **atsižvelgiant į faktinę nuteistųjų kalėjimo vietą (savivaldybę) ir neteisėtų migrantų apgyvendinimo vietą.**





Medicininė reabilitacija ir sanatorinis gydymas – 2021 m. buvo pradėtos teikti psichosocialinės reabilitacijos paslaugos persirgusiems COVID-19 liga asmenims

Medicinei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui skirtos lėšos ir priimtose sąskaitos



- Suma, už kurią suteikta reabilitacijos paslaugų (iš viso, tūkst. Eur)
- Suma, už kurią suteikta ambulatorinės reabilitacijos paslaugų (tūkst. Eur)
- Asmenų, kuriems suteikta reabilitacijos paslaugų, skaičius (iš viso)
- Asmenų, kuriems suteikta ambulatorinės reabilitacijos paslaugų, skaičius

- ASPĮ teikė Covid-19 ligos simptominio gydymo ir izoliacijos paslaugas, apmokamas medicininės reabilitacijos paslaugoms skirtomis lėšomis (751 asmuo; apie 0,5 mln. Eur);
- 1/12 ar kita dalis sutartinės sumos buvo mokama atsižvelgiant į siektinas ribas ar tam tikras situacijas.

- 2021 m. vasario 26 d. įsigaliojo medicininės reabilitacijos paslaugų teikimo po persirgusios COVID-19 ligos indikacijų sąrašas;
- 2021 m. gegužės 27 d. buvo pradėtos teikti psichosocialinės reabilitacijos paslaugos persirgusiems COVID-19 liga asmenims (panaudota 3,8 mln. Eur).

Medicininės reabilitacijos paslaugos buvo suskirstytos į penkias paslaugų grupes:

1. I-ojo etapo medicininės reabilitacijos paslaugos;
2. ambulatorinės;
3. stacionarinės;
4. ambulatorinės psichosocialinės reabilitacijos paslaugos;
5. stacionarinės psichosocialinės reabilitacijos paslaugos.

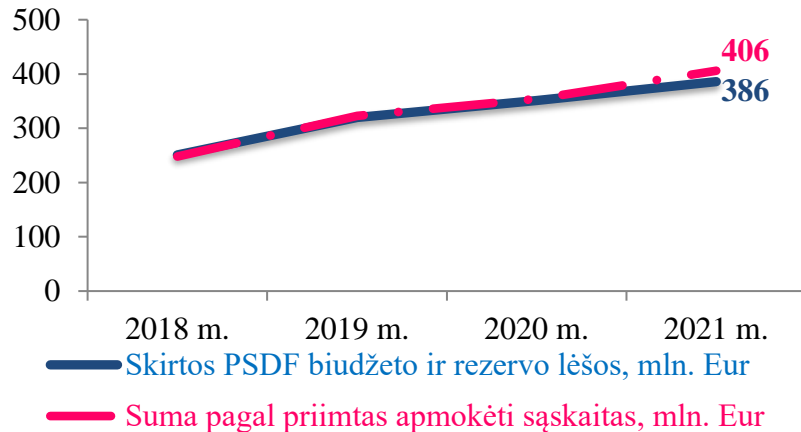


Vaistai, medicinos pagalbos priemonės, ortopedija

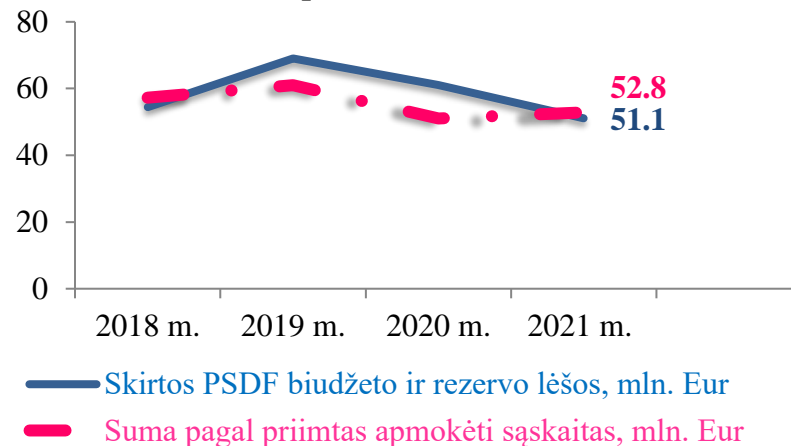


Vaistai ir medicinos pagalbos priemonės, priemonių (prietaisų) nuoma

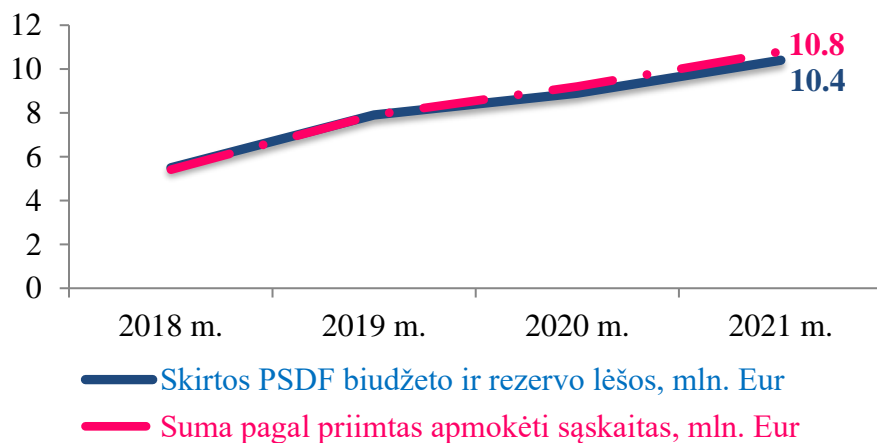
Kompensuojamiesiems vaistams ir MPP



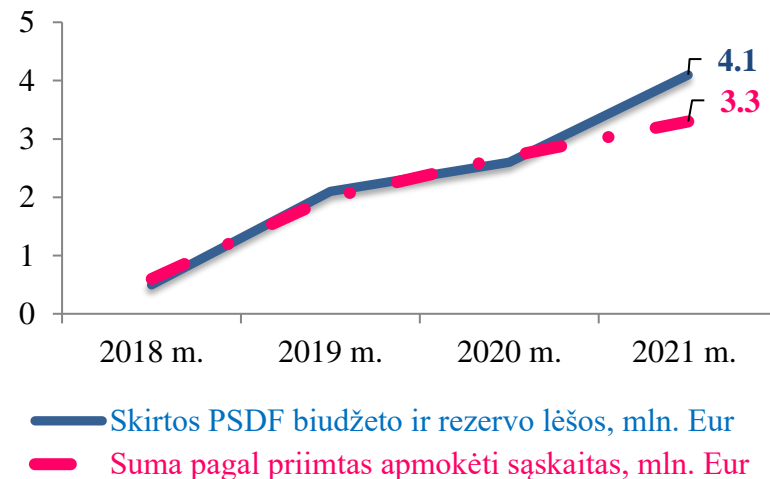
Centralizuotai apmokamiems vaistams ir MPP



Labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui ir gydymui nenumatytais atvejais



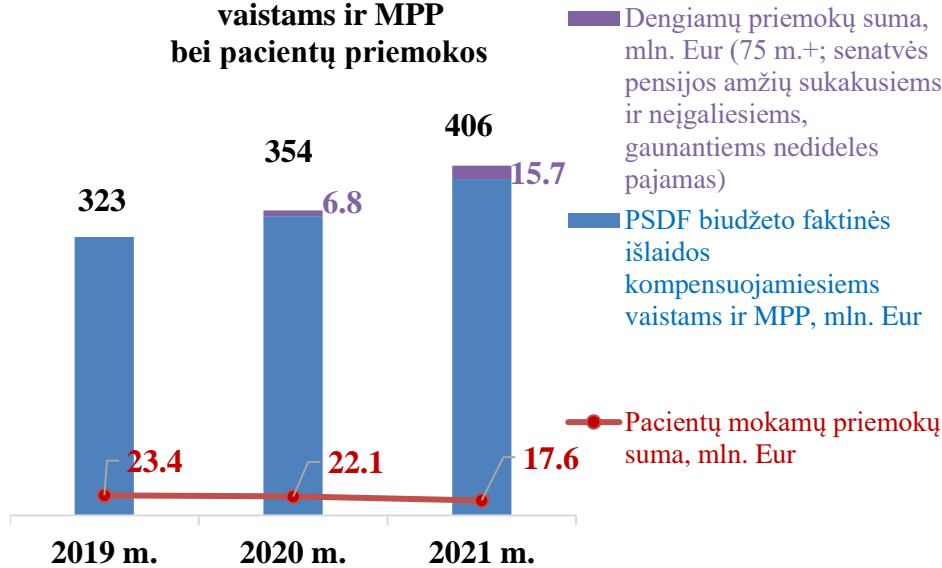
Medicinos priemonių (prietaisų) nuomai



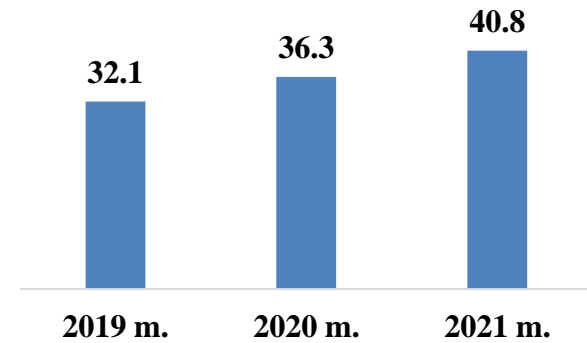


Kompensuojamieji vaistai ir medicinos pagalbos priemonės – mažėja pacientų priemokų suma (1)

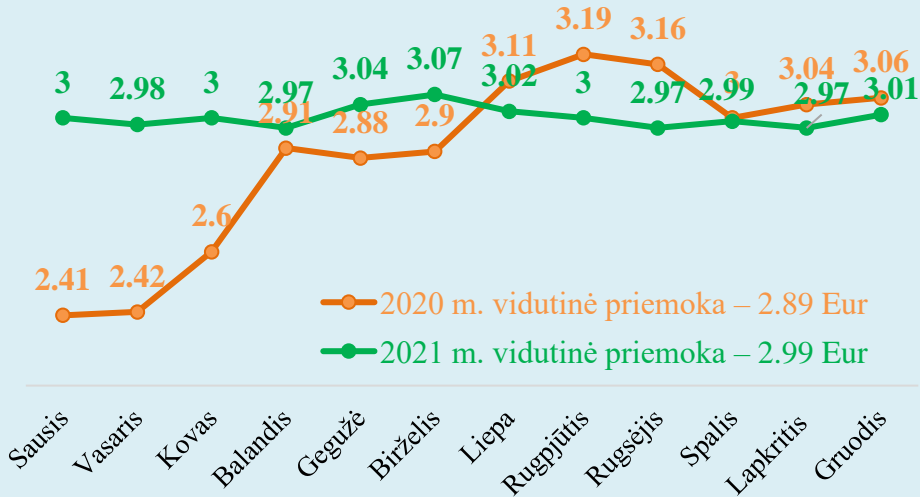
PSDF faktinės išlaidos kompensuojamiesiems vaistams ir MPP bei pacientų priemokos



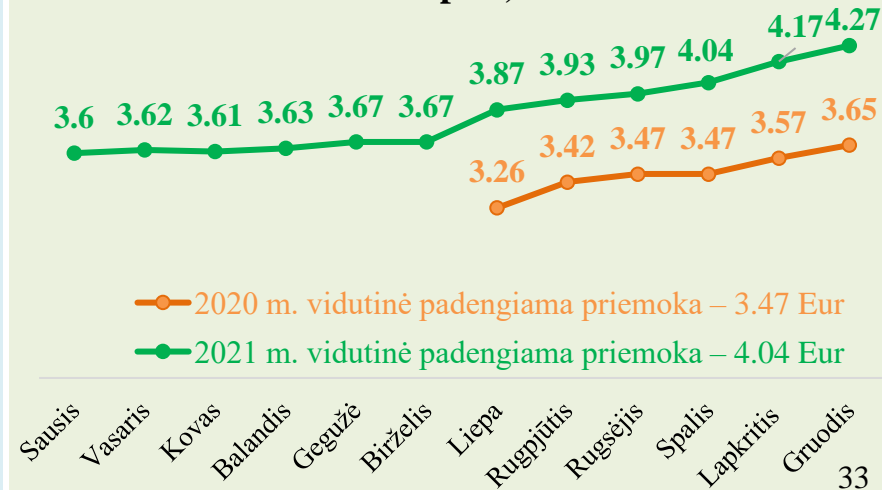
Vidutinė vienam kompensuojamųjų vaistų ir MPP receptui tenkanti PSDF lėšų suma, Eur



Vidutinė pacientų priemoka vienam receptui, Eur

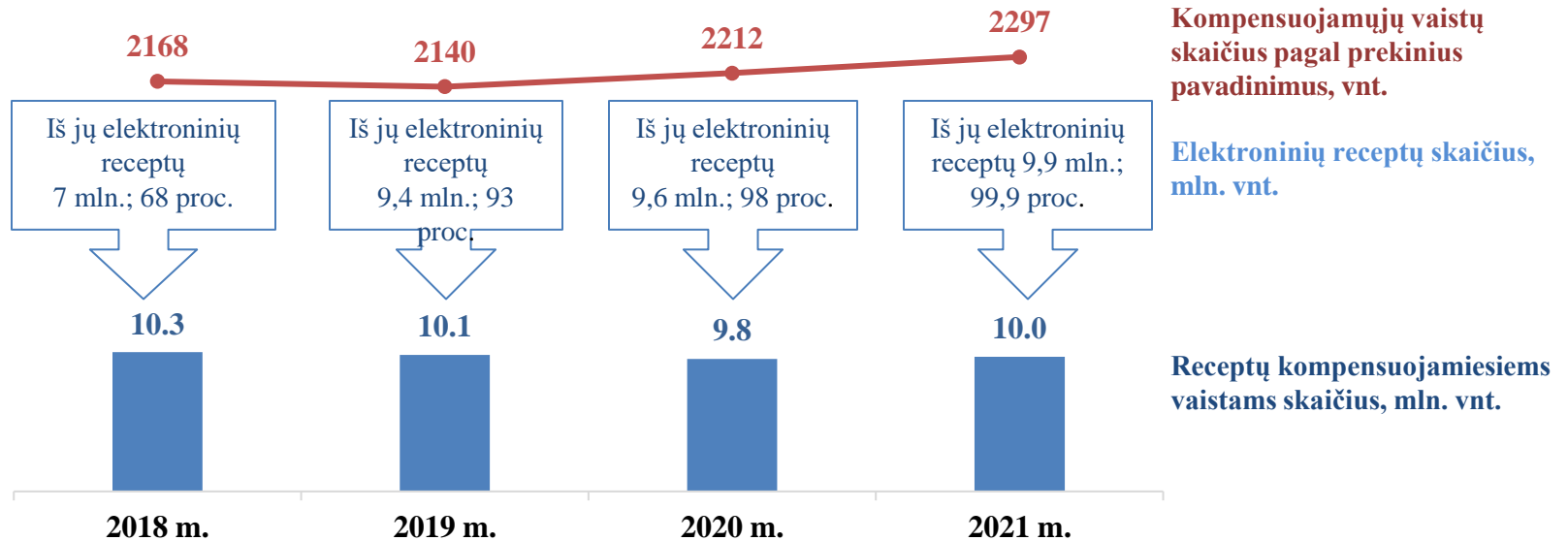


Vidutinė padengiama priemoka vienam receptui, Eur





Kompensuojamieji vaistai ir medicinos pagalbos priemonės – kasmet kompensuojama vis daugiau vaistų (bendriniiais pavadinimais) (2)



2021 m. buvo pradėti kompensuoti 17 naujų bendrinių pavadinimų vaistų, skirtų migrenai, reumatoidiniam artritui, opiniam kolitui, nestabiliai krūtinės anginai, onkologinėms ligoms ir dar daugeliui kitų ligų gydyti.

2021 m. visų A sąraše esančių kompensuojamųjų vaistų bazinės kainos buvo kompensuojamos 100 procentų. Tik 20 bendrinių pavadinimų B sąrašo vaistų bazinės kainos liko kompensuojamos 50 procentų.



Centralizuotai apmokami vaistiniai preparatai ir MPP – 2021 m. endoprotezavimo operacijų atlikta daugiau nei 2020 m.

Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir MPP sąrašo pokytis 2021 m.

- Įrašytos naujos medicinos pagalbos priemonės, skirtos vidutiniam šlapimo nelaikymui (N39.3– N39.4, R32) gydyti – hidraulinė šlapimo nelaikymo sistema „A.M.I ATOMS System“.
Planuojama, kad minėtomis MPP per metus preliminariai bus gydoma 20 pacientų.

Kateterizavimo būdu implantuojamų aortos ir plaučių arterijos vožtuvų poreikis auga

2021 m. buvo skirta didesnė lėšų suma šiems vožtuvams įsigyti – šių priemonių poreikis augantis, todėl 2021 m. joms įsigyti skirta 4 mln. Eur, tai yra beveik 3 mln. daugiau nei 2020 metais.

Endoprotezavimo operacijų skaičius vėl didėja

2021 m., lyginant su 2020 m., išaugo endoprotezavimo operacijų skaičius (pirminės endoprotezavimo operacijos standartiniais, specialiais ir individualiais endoprotezais), tačiau nepasiekė 2019 m. lygio (2021 m. atlikta 6856 pirminės endoprotezavimo operacijos, 2020 m. – 5960, o 2019 m. – 8632).

Apžvalga:

<https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gydymo-istaigoms-ir-partneriams/gydymo-istaigu-centralizuotas-aprupinimas/informacija-apie-numatomus-vykdomus-ir-ivykdytus-centralizuotus-pirkimus/centralizuotai-apmokamu-vaistiniu-preparatu-ir-medicinos-pagalbos-priemoniu-panaudojimas>



Labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui ir gydymui nenumatytais atvejais – garantinių raštų skaičius didesnis nei 2020 m.

	2020 m.	2021 m.
VLK išduotų garantinių raštų skaičius	395	483
Pacientų skaičius	276	270
Iš jų – naujų pacientų skaičius	119	110
Suma pagal priimtus įsipareigojimus	9,2 mln. Eur	10,8 mln. Eur

Didžiausia dalis lėšų retoms būklėms gydyti tenka vaistams, skiriamiems sergantiesiems ypač retomis **metabolinėmis ligomis, spinaline raumenų atrofija, Diušeno raumenų distrofija ir kitomis labai retomis onkologinėmis ligomis.**



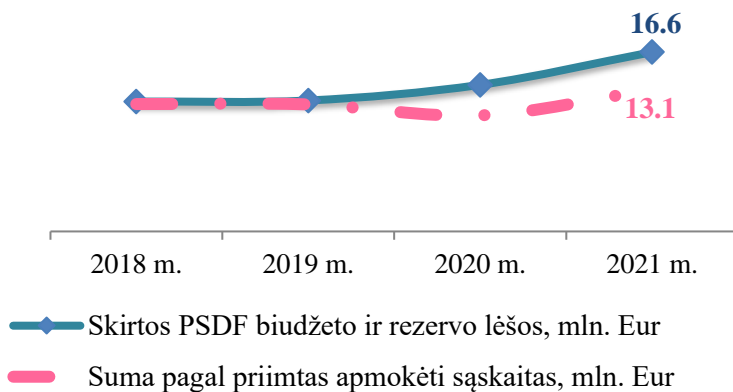
Medicinos priemonių (prietaisų) nuoma – kasmet kompensuojama vis daugiau dirbtinės plaučių ventiliacijos ir gyvybinių funkcijų stebėjimo aparatu

2021 m. buvo kompensuojamos šių medicinos priemonių (prietaisų) nuomos išlaidos:

- ❖ insulino pompos (2 tipų);
- ❖ deguonies aparatai pacientams, kuriems diagnozuotas lėtinis kvėpavimo nepakankamumas;
- ❖ išorinės automatinės infuzinės pompos ilgalaikiai opioidinių analgetikų infuzijai atlikti su užrakinimo funkcija;
- ❖ nešiojamasis gyvybinių funkcijų stebėjimo aparatas;
- ❖ dirbtinės plaučių ventiliacijos (DPV aparatai) (4 tipų):
 - 1) veikiantis invaziniu ar neinvaziniu būdu, kai naudojamas tracheostominis vamzdelis;
 - 2) veikiantis neinvaziniu būdu, kai naudojama kaukė ar kaniulės;
 - 3) veikiantis slėgio adaptuotos palaikomosios ventiliacijos režimu;
 - 4) veikiantis invaziniu arba neinvaziniu būdu per kaukę arba kandiklį.

Metai	Pacientų, kuriems priemonės nuomos, skaičius				
	Insulino pompos (2 tipų)	Infuzinė pompa analgetikams	Deguonies aparatai	DPV aparatai (4 tipų)	Gyvybinių f-jų stebėjimo aparatas
2019 m.	489	-	640	224	23
2020 m.	705	4	638	251	32
2021 m.	650	4	631	331	35

Ortopedijos technikos priemonės – pradėti kompensuoti ortodontiniai aparatai



2020 m., palyginti su 2019 m., 36 procentais sumažėjo aptarnautų apdraustųjų skaičius ir 10 procentų sumažėjo PSDF biudžeto išlaidos.
2021 m., palyginti su 2020 m., PSDF biudžeto išlaidos padidėjo 22,4 proc.

Nuo 2021 m. sausio 1 d. **ortodontiniai aparatai** kompensuojami taip pat, kaip ortopedijos techninės priemonės. Siekiant didinti ortodontinių aparatų prieinamumą, ortodontiniai aparatai (ortodontiniai treneriai, greitojo plėtimo aparatai, dvižandikauliniai funkcijų aparatai (abiejų žandikaulių veido kaukė), viršutinio žandikaulio veido kaukės, viršutinio žandikaulio distaliniai tempimo aparatai, ortodontiniai minisraigai skeletinei atramai) buvo įtraukti į kompensuojamųjų medicinos priemonių sąrašą ir apskaičiuotos šių ortodontinių aparatų bazinės kainos

Poklasis PSDF biudžeto lėšomis iš viso kompensuotos 87 rūšys OTP	kompensuotų priemonių skaičius*, vnt.		kompensuota lėšų suma*, tūkst. Eur		asmenų, kuriems buvo išduotos kompensuotos priemonės, asm. sk.*	
	2020 m.	2021 m.	2020 m.	2021 m.	2020 m.	2021 m.
Iš viso	82 195	102 711	10 681	13 284	53 647	68 801
Galūnių protezai	1322	1 241	3 171	3 182	1 072	1 047
Krūtų protezai	3389	3 979	338	400	3 146	3 751
Pagal užsakymą individualiai gaminami įtvarai	13778	15 936	2 122	2 449	12 462	14 811
Serijiniu būdu gaminami įtvarai	14623	16 982	966	1 135	13 312	16 277
Pagal užsakymą individualiai pagaminta sudėtinga ortopedinė avalynė	13945	14 710	1 708	1 812	6 354	6 827
Pagal užsakymą individualiai pagaminta nesudėtinga ortopedinė avalynė ir batų įdėklai	28159	34 479	857	1 091	13 506	16 701
Kraujotakos sistemos gydamosios priemonės (vaikams po nudegimų)	0	0	0	0	0	0
Klausos aparatai (su individualiais ar standartiniais ausies įdėklais)	6514	7 886	1 341	2 033	6 159	7 638
Akies protezai	465	523	178	250	462	458
Ortodontiniai aparatai	–	6 975	–	932	–	5 185

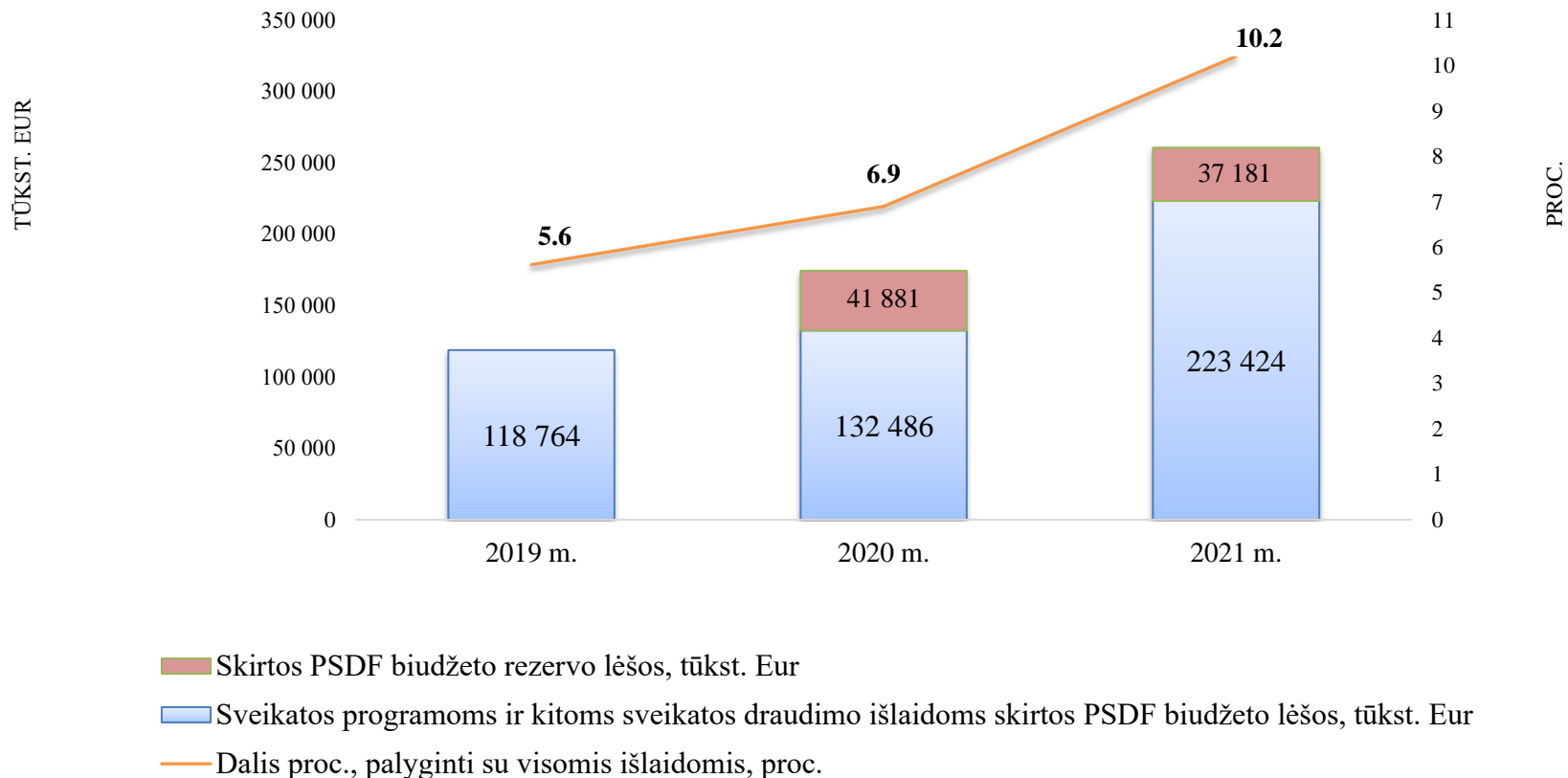
*Statistiniai duomenys apie 2020 m. ir 2021 m. išduotas OTP



Sveikatos programos ir kitos sveikatos draudimo išlaidos

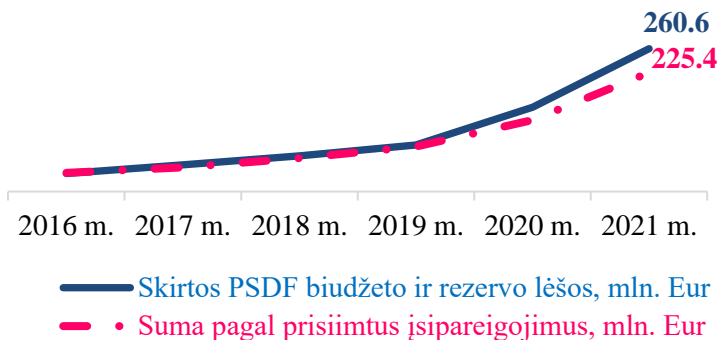


Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms skirtos lėšos išaugo dėl „kovidiniams priedams“ šiam tikslui numatytų planinių ir rezervo lėšų





Sveikatos programų ir kitų sveikatos draudimo išlaidų eilutėje didžiausia dalis lėšų skirta „kovidiniams priedams“



ASPI išlaidoms dėl DU padidėjimo dėl COVID-19 kompensuoti; 98.1

vaistų tuberkuliozei gydyti įsigijimo išlaidoms kompensuoti; 1.3

kraujo donorų kompensacijoms ir neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti; 1.0

skubiai konsultacinei sveikatos priežiūros pagalbai finansuoti; 7.7

2021 m.

Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių finansavimo programai; 2.5

Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programai;...

Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programai; 10.3

Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai; 1.7

Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai; 5.0

Iš viso: 23,5 mln. Eur

Europos Parlamento ir Tarybos reglamentams įgyvendinti; 19.2

Transplantacijos programai; 24.7

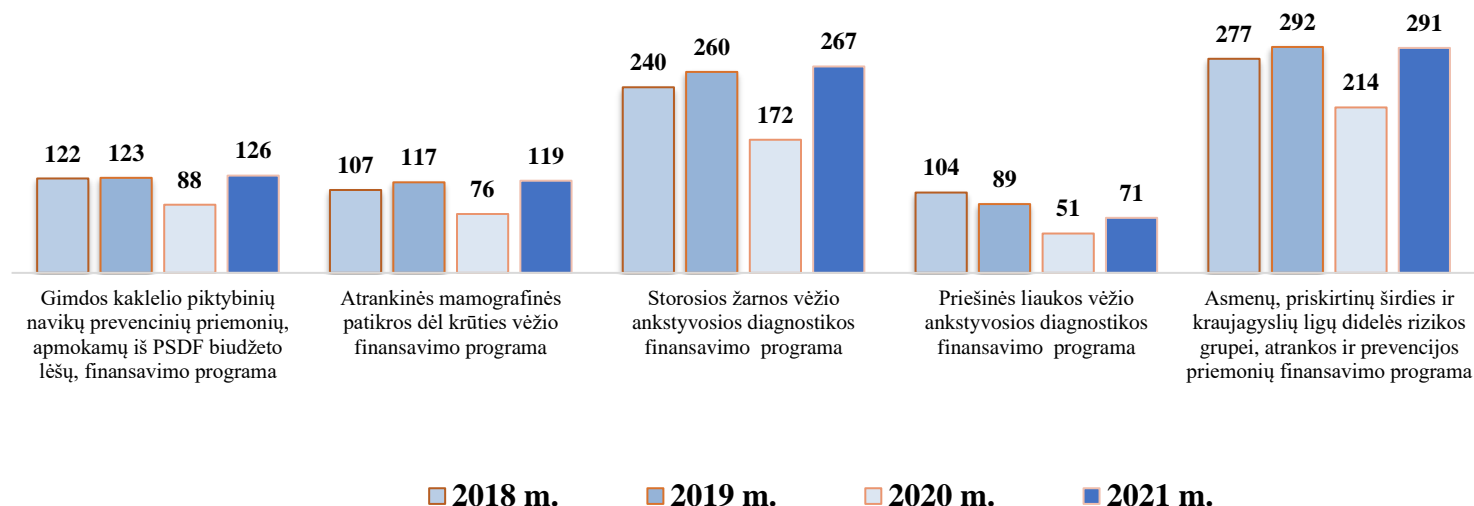
dantų protezavimo paslaugoms; 26.9

Nacionalinės imunoprofilaktikos programos priemonėms finansuoti; 13.0



Prevenčinės programos – pasitikrinusių asmenų skaičius aplenkė priešpandeminį lygį

2019–2021 m. preventcinėse programose numatytas paslaugas gavusių asmenų skaičius (tūkst.)



- Šiuo metu Lietuvoje yra daugiau nei **1,4 mln. žmonių**, kurie pagal savo amžių gali gauti preventcinėse programose numatytas paslaugas.
- **Naujovė atrankinės mamografinės patikros programoje.** Nuo 2021 m. liepos 1 d. buvo atskirta informavimo apie krūties piktybinių navikų ankstyvąją diagnostiką paslauga ir siuntimo atlikti mamografijos tyrimą paslauga:
 - tikslesnis duomenų gavimas apie programoje dalyvaujančių moterų skaičių ir suteiktų paslaugų kiekį;
 - šeimos gydytojai yra labiau motyvuojami informuoti apie preventcines programas, o tai skatina daugiau moterų įtraukti į profilaktinę patikrą dėl krūties vėžio.



Išsami informacija apie programų vykdymo informacija skelbiama ligonių kasos tinklapyje adresu <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gyventojams-1/ligu-prevencijos-programos>

GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO PROGRAMA

Pagal ciklus

Pradinis

Apie programas

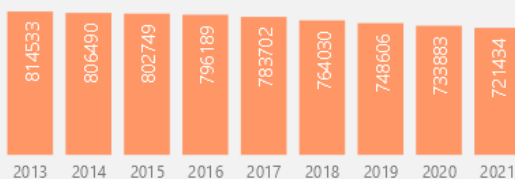
Pasirinkite programą ▼



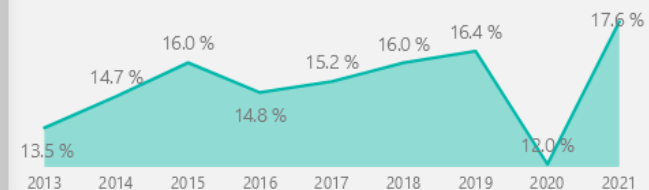
Programos paslaugų finansavimas (mln. Eur)



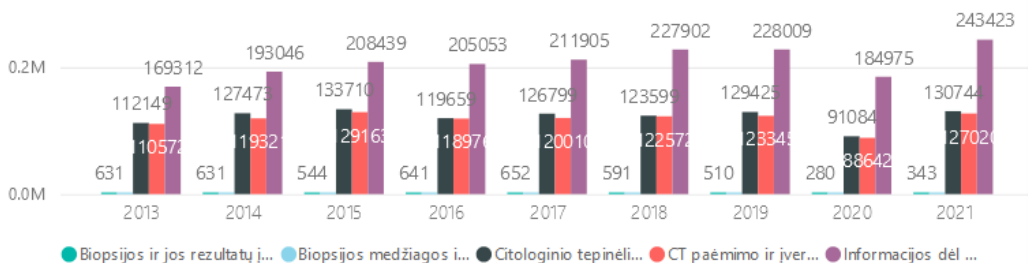
Moterų skaičius tikslinėje grupėje pagal metus ir TLK



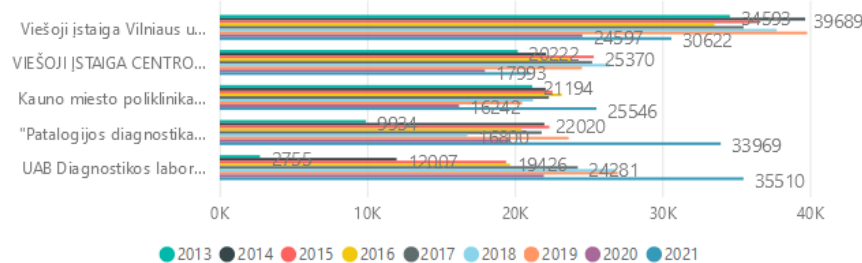
Preveninėje programoje dalyvavusių moterų dalis (%) nuo visų tikslinės grupės moterų



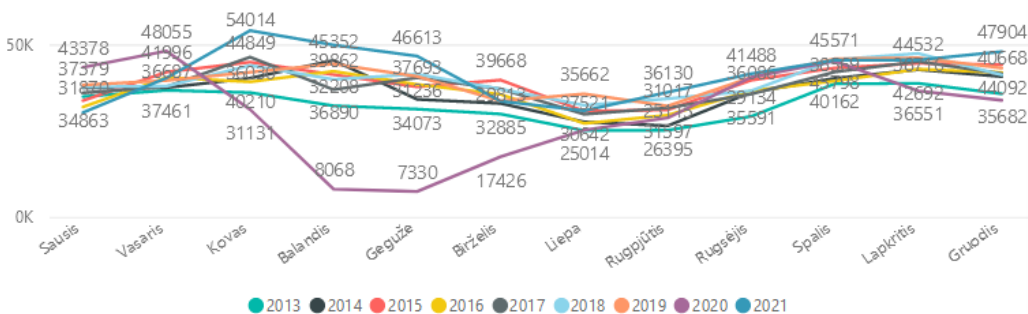
Paslaugų skaičius pagal metus ir paslaugas



Paslaugų skaičius pagal paslaugas suteikusias ASPĮ



Paslaugų skaičius pagal mėnesius

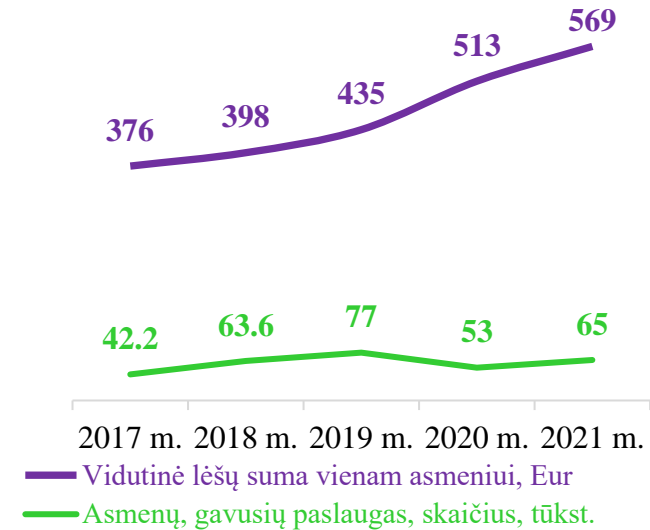
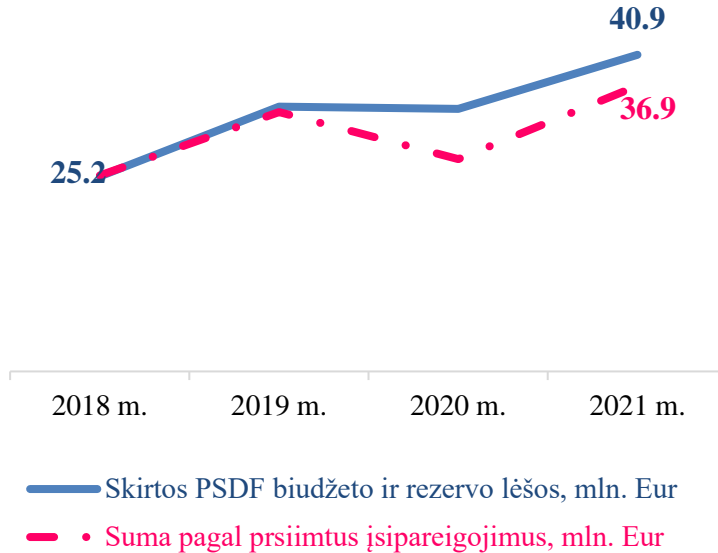


Paslaugų skaičius pagal paslaugas ir ASPĮ

Paslauga	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Biopsijos ir jos rezultatų įvertinimo paslauga	631	631	544	641	652	591	510	280	343
Biopsijos medžiagos ištyrimo paslauga	403	413	340	446	476	341	344	198	207
Citologinio tepinėlio ištyrimo paslauga	112149	127473	133710	119659	126799	123599	129425	91084	130744
CT paėmimo ir įvertinimo paslauga	110572	119321	129163	118976	120010	122572	123345	88642	127020
Informacijos dėl GK piktybinių navikų profilaktikos teikimo paslauga	169312	193046	208439	205053	211905	227902	228009	184975	243423
Iš viso	393067	440884	472196	444775	459842	475005	481633	365179	501731



Dantų protezavimo paslaugos



- Nuo 2021 m. sausio 1 d. dantų protezavimo paslaugų išlaidos apmokamos gydymo įstaigai, kuri yra sudariusi sutartį su viena iš TLK dėl šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo – **įsigaliojo nauja dantų protezavimo paslaugų teikimo ir mokėjimo už šias paslaugas tvarka**, užtikrinanti, kad pacientas minėtas paslaugas galėtų gauti paprasčiau ir greičiau.
- Nuo 2021 m. lapkričio 1 d., asmenims, kuriems nustatyta tvarka buvo suteiktos ir kompensuotos PSDF biudžeto lėšomis dantų protezavimo paslaugos ir **nepraėjus 3 metams buvo taikytas gydymas dėl burnos, veido, žandikaulių onkologinės ligos, po kurio nebeužtikrinama minimali kramtymo funkcija, suteikta galimybė gauti kompensuojamąsias dantų protezavimo paslaugas nelaukiant 3 metų termino pabaigos.**



Děkojame už děmesj