

# Kompetencijų centrų ir regioninio bendradarbiavimo modeliu pagrįstos asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo vystymas

*LRS Valstybės valdymo ir savivaldybių komitetui*

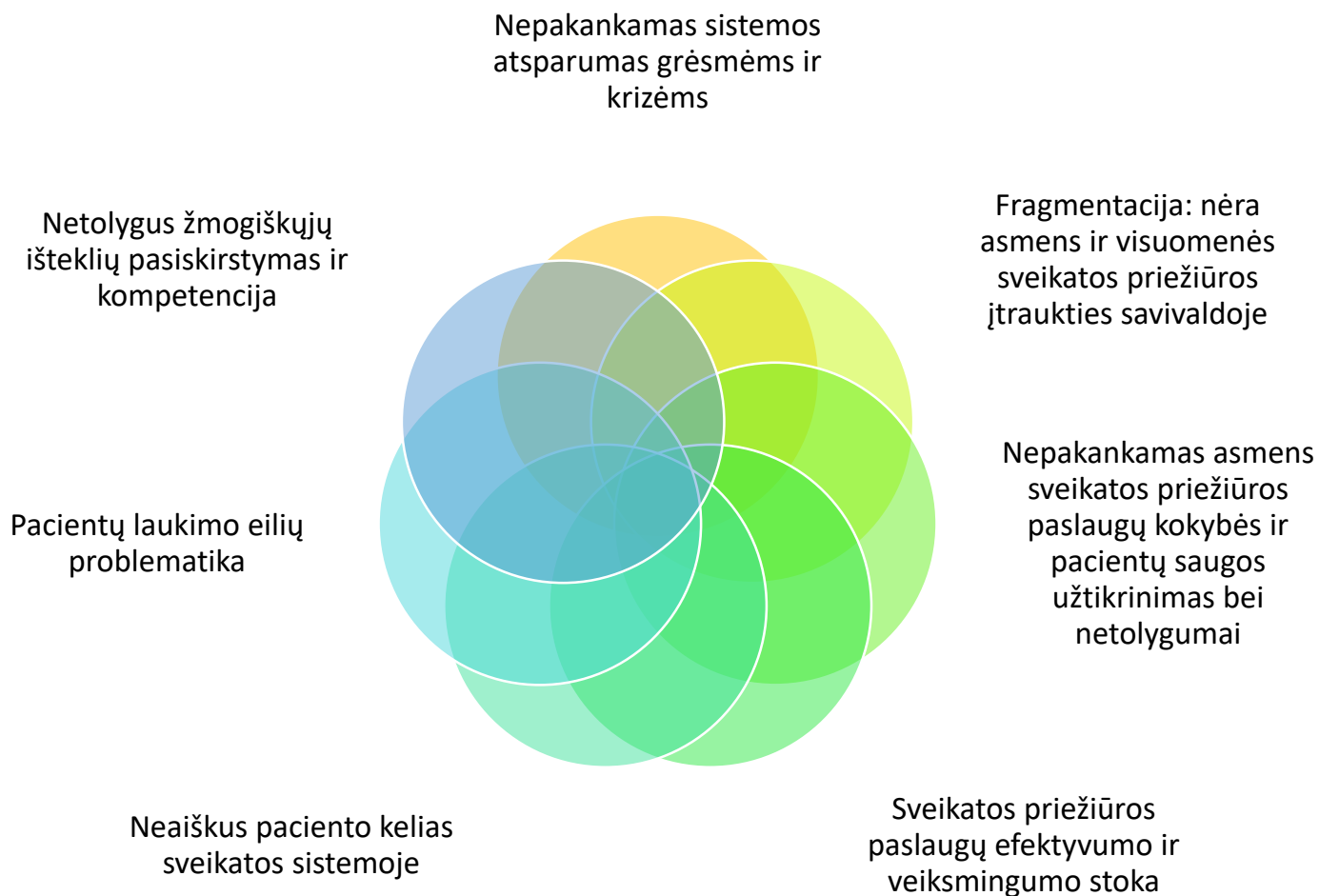
*LRV 4.2.7 veiksmas „Priimti Vyriausybės sprendimą dėl kompetencijos centrų ir regioninio bendradarbiavimo modeliu pagrįsto ASPĮ tinklo sukūrimo ir reglamentavimo (esamų teisės aktų pakeitimo), atsižvelgiant į demografinių pokyčių nulemtų paslaugų poreikio vertinimą ir viešųjų konsultacijų su socialiniais partneriais rezultatus“*



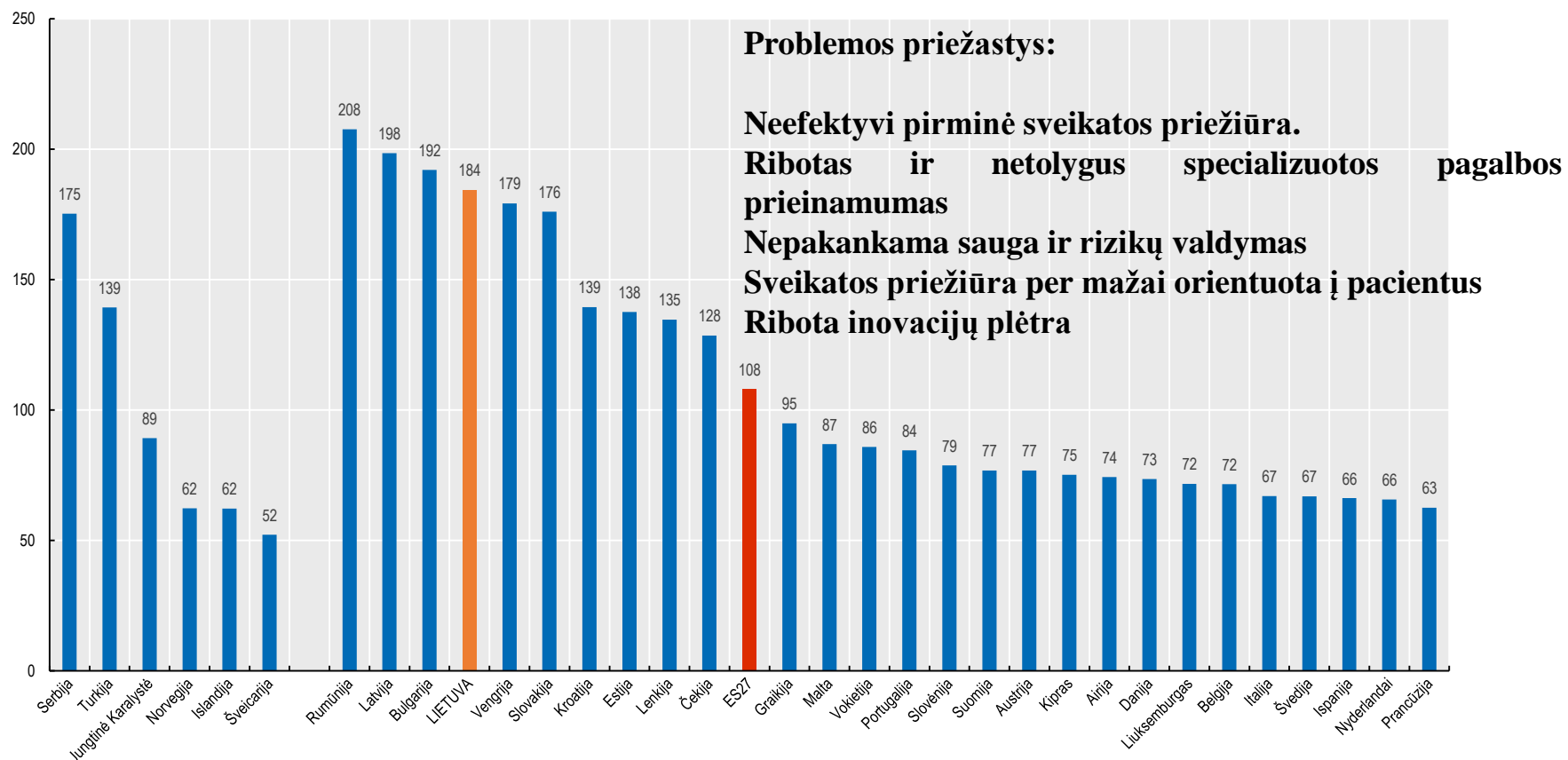
LIETUVOS RESPUBLIKOS  
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

2021 m. spalio 13 d.

# Sveikatos sistemos pagrindinės problemos

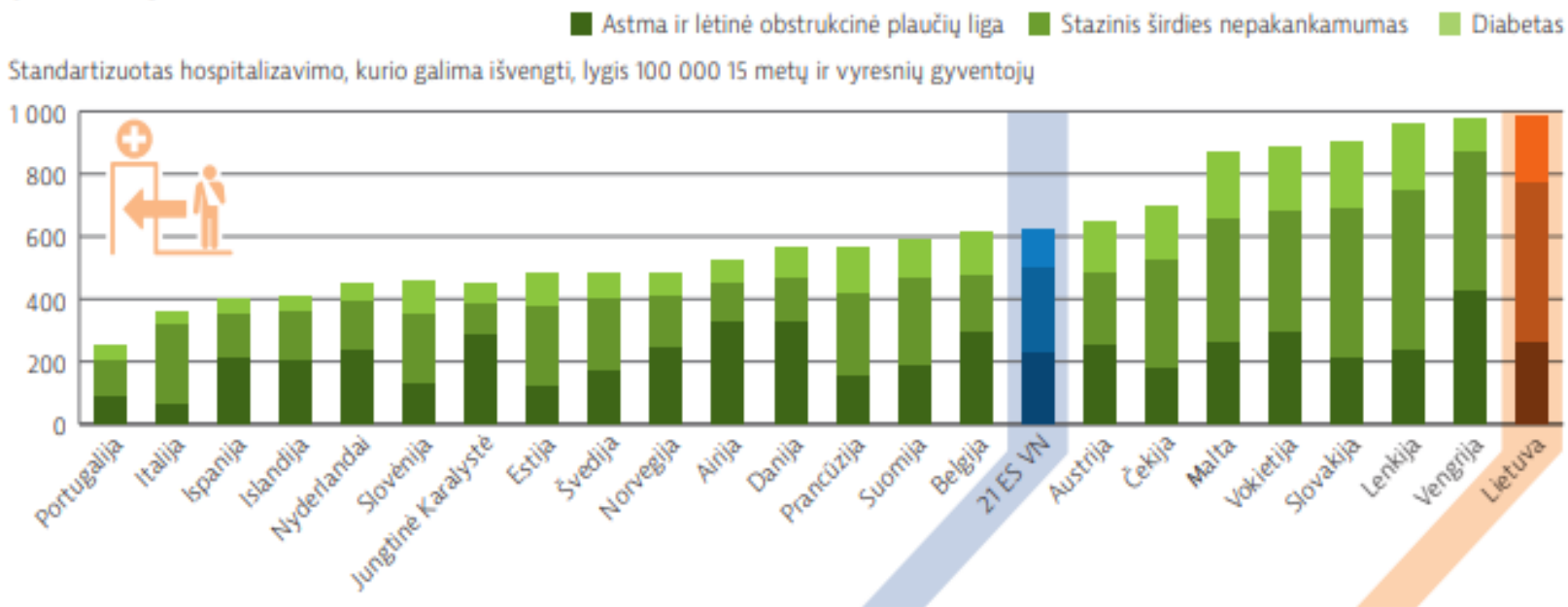


# Problema: gydymo priemonėmis išvengiamas mirtingumas Europos Sąjungos šalyse, 2017



# Problema: Lietuvoje išvengiamų hospitalizavimo atvejų skaičius išlieka vienas didžiausių ES

15 pav. Daugelio hospitalizavimo atvejų galima išvengti imantis griežtesnių pirminės sveikatos priežiūros priemonių

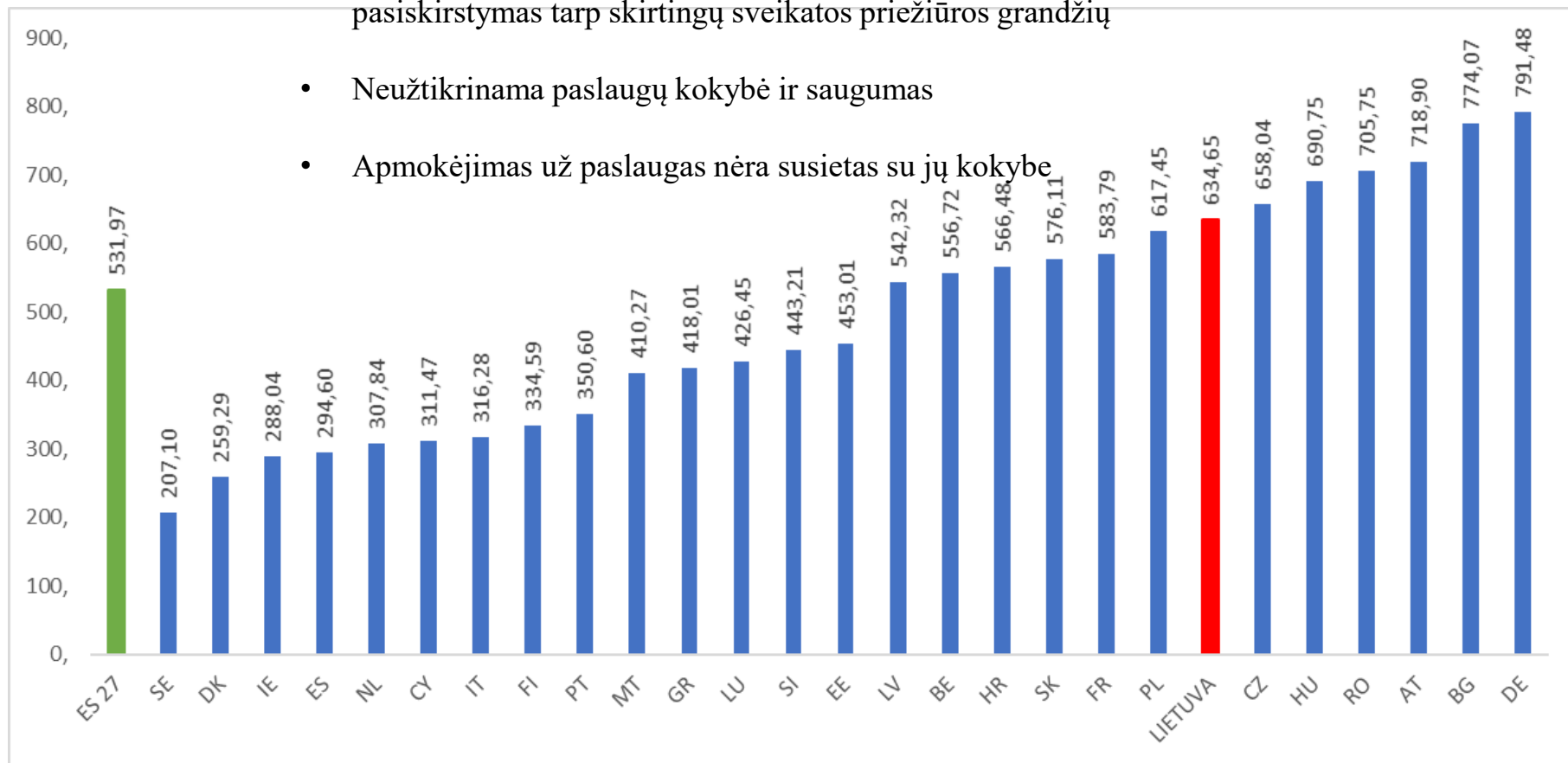


Šaltinis: 2019 m. EBPO sveikatos statistiniai duomenys (2017 m. ar artimiausių metų duomenys).

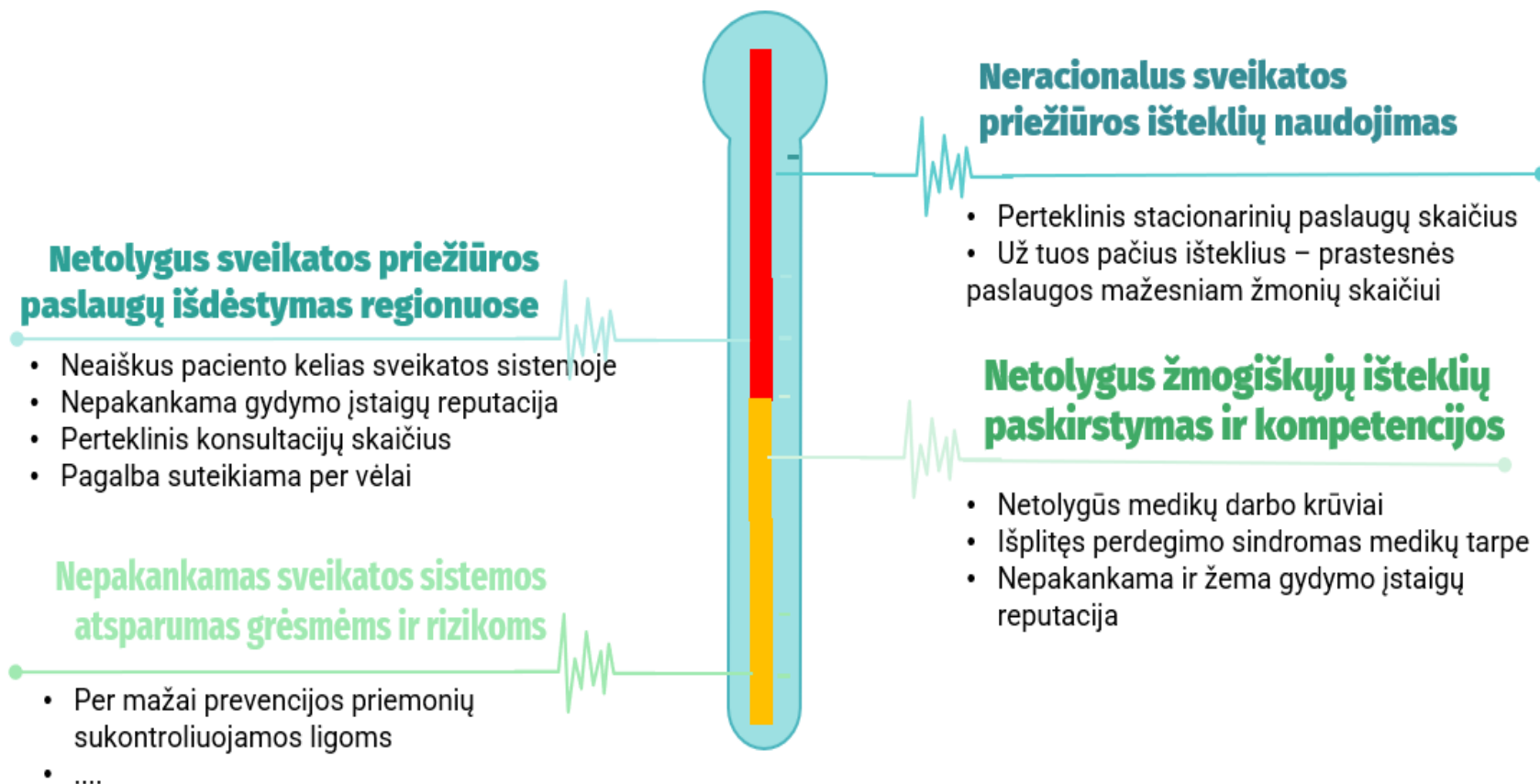


# Problema: neefektyvus ligoninių tinklas

- Nepakankamai išplėtotas paciento kelio koordinavimas ir atsakomybių pasiskirstymas tarp skirtingų sveikatos priežiūros grandžių
- Neužtikrinama paslaugų kokybė ir saugumas
- Apmokėjimas už paslaugas nėra susietas su jų kokybe



# Esama sveikatos sistema yra perkaitusi



*LRV 4.2.7 veiksmas „Priimti Vyriausybės sprendimą dėl kompetencijos centrų ir regioninio bendradarbiavimo modeliu pagrįsto ASPĮ tinklo sukūrimo ir reglamentavimo (esamų teisės aktų pakeitimo), atsižvelgiant į demografinių pokyčių nulemtų paslaugų poreikio vertinimą ir viešųjų konsultacijų su socialiniais partneriais rezultatus“*



# Bendri ASPJ tinklo vystymosi principai

Sveikatos priežiūros įstaigų tinklo **pritaikymas** potencialioms **grėsmėms** ir krizėms valdyti

**Skubiosios medicinos** pagalbos ir greitosios medicinos pagalbos (**GMP**) prieinamumo užtikrinimas

**Regioninis** specializuotų sveikatos priežiūros **paslaugų organizavimas**:

- **5 regionai** (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio) dėl antrinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo
- **3 kompetencijų centrai** (Vilnius, Kaunas, Klaipėda) dėl tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros organizavimo Lietuvos gyventojams, bendradarbiaujant su universitetais, rengiančiais sveikatos priežiūros specialistus

Specializuotų stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų **daugiaprofiliškumas**, **monoligoninių integracija** bei integruotos asmens sveikatos priežiūros (**klasterių**) **stiprinimas**;

**geografinis** stacionarinių aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugų **prieinamumas** (nuvykimas į skubią pagalbą teikiančią ligoninę **per ≤60 min.**)

stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų koncentracija remiantis **kelių steigėjų (savivaldybė - valstybė)** principu ir sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimu

**Asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įtrauktis** bei **pirminės** sveikatos priežiūros ir **antrinės** asmens sveikatos priežiūros **integravimas** savivaldybėje – sveikata vienoje rankose!

**Bazinio asmens sveikatos priežiūros paslaugų** (ambulatorinių, dienos paslaugų ir kt.) **paketo** užtikrinimas savivaldybės lygmeniu orientuotų į pacientus poreikius

# ASPĮ tinklo vystymo tikslas ir kryptys

## Tikslas

- **užtikrinti kokybiškų ir saugių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą visiems Lietuvos gyventojams**, nepaisant jų gyvenamosios vietos, socialinės ar ekonominės padėties, o paslaugos būtų prieinamos geografinė, komunikacinė, organizacinė ir ekonominė prasme bei pagerėtų Lietuvos gyventojų sveikata

## Kryptys

- **Įvertinti grėsmes ir nustatyti įstaigų išdėstymą**, kad sistema būtų pasirengusi reaguoti į iškilusias grėsmes
- **Užtikrinti skubios medicinos pagalbos prieinamumą ir centralizuoti GMP** organizavimą, kad gyventojai paslaugas gautų laiku
- **Optimizuoti stacionariųjų aktyvaus gydymo paslaugas** (antrinė ir tretinė asmens sveikatos priežiūra), kad pacientai gautų kokybiškas ir saugas paslaugas
- **Sukurti savivaldybių sveikatos centrus**, įtraukiant visuomenės sveikatos biurus ir siekiant asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų integraciją, diegiant bazinį asmens sveikatos priežiūros paslaugų paketą
- **Sukurti ilgalaikės priežiūros modelį** ir tinklą savivaldybėse (bendruomenėje)



# 1 kryptis - įvertinti grėsmes ir nustatyti įstaigų išdėstymą, kad sistema būtų pasirengusi reaguoti į iškilusias grėsmes

**Branduolinės avarijos, užterštumo radioaktyviosiomis medžiagomis atvejais (5, 10 grėsmės)**

**cheminės avarijos, didelės pramoninės avarijos atvejais (7, 8 grėsmės)**

**Teroristinių išpuolių, masinių neramumų atvejais (18, 20 grėsmės)**

**Masinis užsieniečių antplūdis**

**Pavojingų užkrečiamųjų ligų epidemijos ir (ar) pandemijos (4 lygis)**

VULSK

VULSK (atraminė)

VULSK (rezervinė)

VULSK (18)

LSMU KK

LSMU KK (pagrindinė)

LSMU KK (pagrindinė)

LSMU KK (10)

KUL

KUL (pagrindinė)

KUL (pagrindinė)

KUL (8)

RŠL

RŠL (atraminė)

RŠL (rezervinė)

RŠL (8)

RPL

RPL (atraminė)

RPL (rezervinė)

RPL (11)

NVI

RVUL

RVUL (pagrindinė)

RVUL (pagrindinė)

RKlpL (atraminė)

RKlpL (rezervinė)

Kitos regioninės ASPĮ, GMP

Kitos regioninės ASPĮ, GMP

Šeimos medicinos institucija, GMP

Šeimos medicinos institucija, GMP

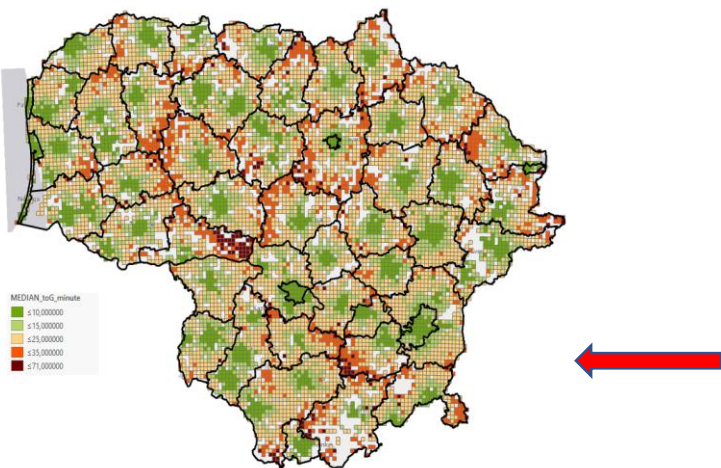
**REGIONINIS  
STACIONARINIŲ PASLAUGŲ  
DĖL COVID-19 TEIKIMO ORGANIZAVIMAS (KLASTERIS)  
BENDRADARBIAVIMO PLATFORMA**



**Organizuojančios įstaigos:**

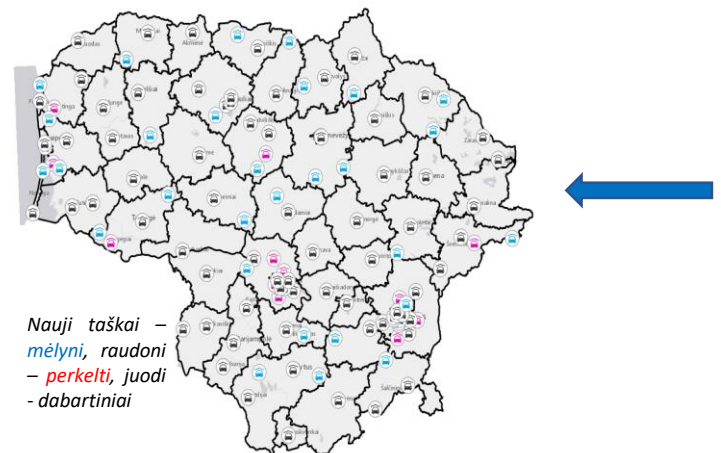
1. VŠĮ VULSK (18 ASPĮ)
2. LSMUL KK (10 ASPĮ)
3. VŠĮ KUL (8 ASPĮ)
4. VŠĮ RŠL (8 ASPĮ)
5. VŠĮ RPL (11 ASPĮ)

# 2 kryptis - Centralizuoti GMP organizavimą, kad gyventojai paslaugas gautų laiku



## GMP tinklo situacija:

- GMP budėjimo vietų skaičius – 94 vietos
- GMP brigadų skaičius – 219 + 20 klasterinių GMP brigadų
- dispečerinių ribų „akloji zona“ (pvz. Jurbarko r. sav., Kauno, Šiaulių ir Panevėžio zonų riba)
- skirtingų GMP stočių jurisdikcija („ne tos“ savivaldybės pacientai)
- brigada per toli
- netolygiai užimtos brigados (skirtumai iki 4 kartų)
- skirtingas darbo užmokestis
- vėluojama 4 proc. atvejų



## Siūlomas tinklas:

- Centralizacija
- GMP budėjimo vietų skaičius – 123
- GMP brigadų skaičius – 232
- Aptarnaujamos funkcinės, o ne administracinės teritorijos
- Pasiekiamumas per numatytą laiką – 98.5 proc.
- Nauji taškai – daugiausia prie savivaldybių ribų
- Aptarnaujamos funkcinės, o ne administracinės teritorijos

Nauji taškai –  
mėlyni, raudoni  
– perkelti, juodi  
– dabartiniai



LIETUVOS RESPUBLIKOS  
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

## GMP PLĖTROS POREIKIO ANALIZĖ IR MODELIAVIMAS

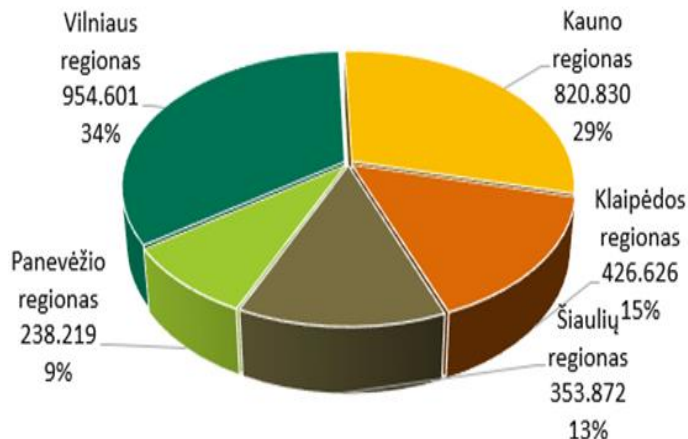
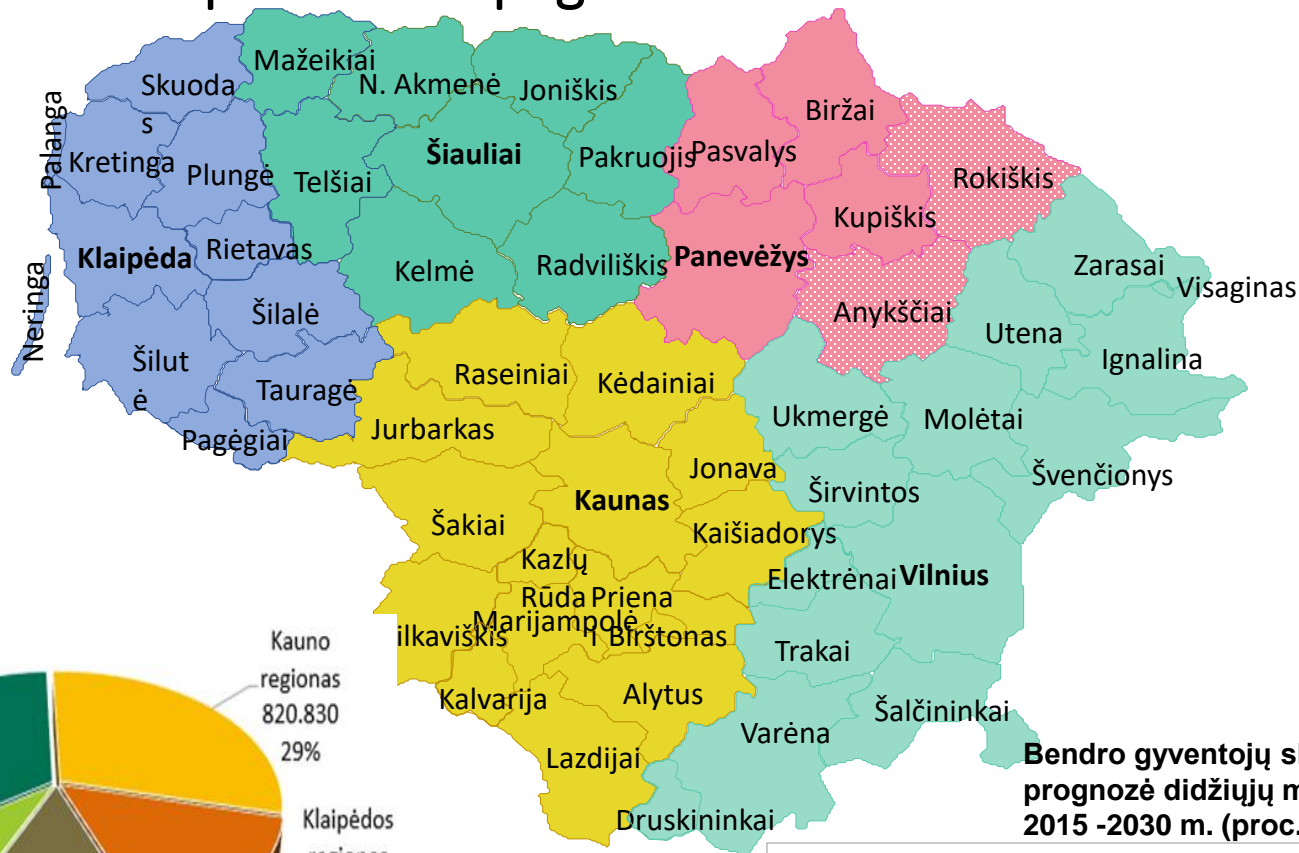
atliktas VRM Regioninės politikos grupės specialistų bendradarbiaujant su VLK  
(analizuoti 2018 m. duomenys)

### 3 kryptis - Optimizuoti stacionarinių aktyvaus gydymo paslaugas (antrinė ir tretinė), kad pacientai gautų kokybiškas ir saugias paslaugas

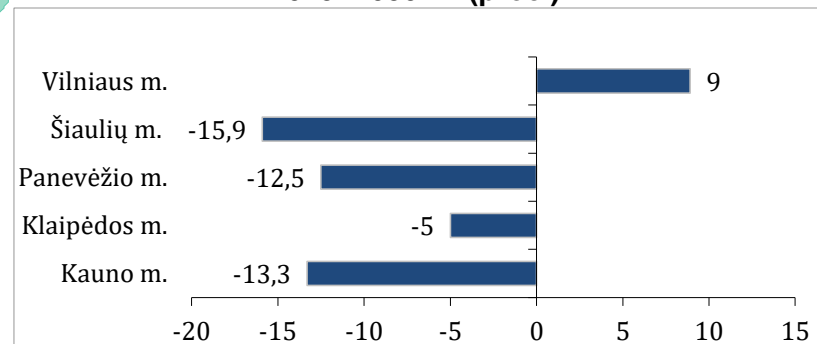
#### Aktyviojo gydymo ligoninių tinklo formavimo kriterijai

1. **Visos apimties skubiosios pagalbos užtikrinimas 24/7 režimu**
  - a) GMP- 10 min mieste ir 25 min kaime; nuvykimas į skubią pagalbą teikiančią ligoninę per  $\leq 60$  min
  - b) Skubi pagalba pagal 5 tipus
  - c) RITS pagal 2 tipus
2. **Minimalus aktyviojo gydymo atvejų skaičius**, užtikrinantis paslaugų kokybę, pacientų saugumą ir ligoninės ekonominį tvarumą
3. **Minimalus gyventojų skaičius**, tenkantis aktyviojo gydymo ligoninei, atsižvelgiant į išvykstančių ir atvykstančių pacientų srautus iki 21 tūkst. ir virš 21 tūkst. gyventojų
4. **Geografinis stacionarinių aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas** (nuvykimas į skubią pagalbą teikiančią ligoninę per  $\leq 60$  min.)

# Naujas teritorinis pasiskirstymas COVID bendradarbiavimo platformos pagrindu ir RITS klasteriu



**Bendro gyventojų skaičiaus pokyčio prognozė didžiųjų miestų savivaldybėse 2015 -2030 m. (proc.)**



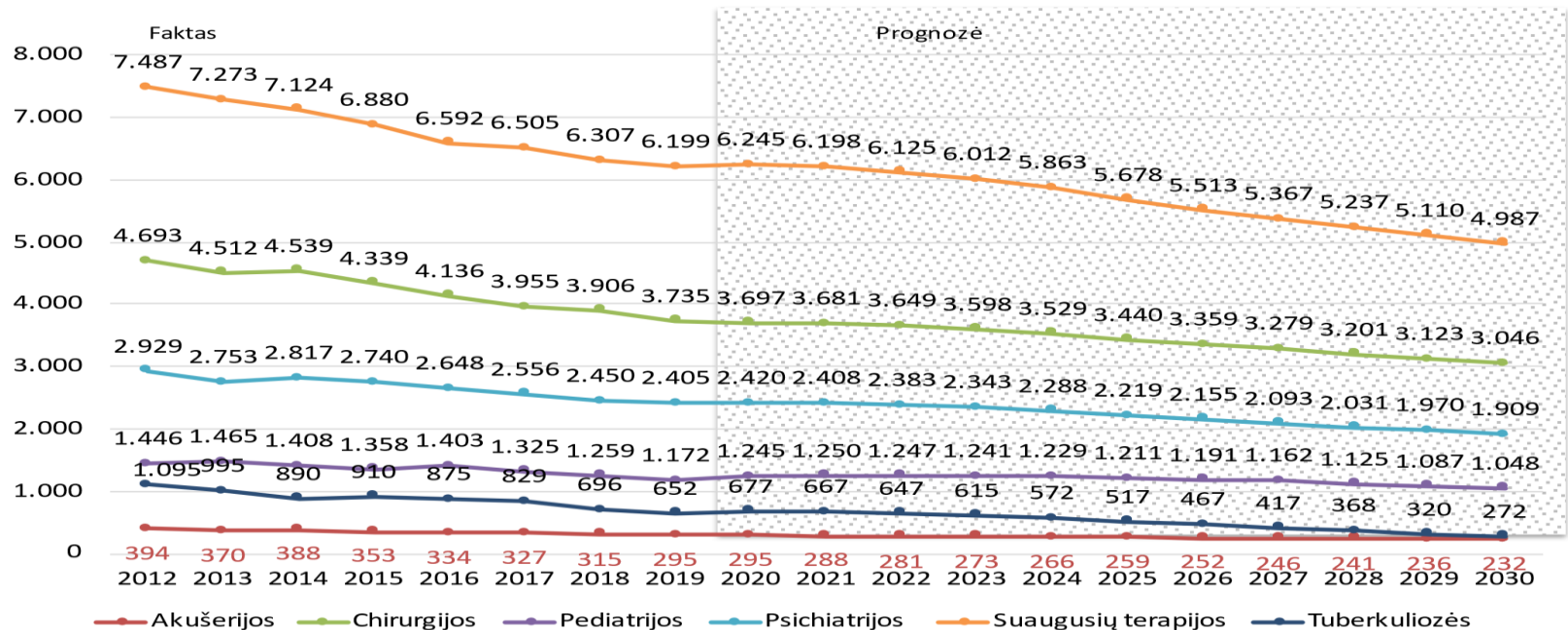
LIETUVOS RESPUBLIKOS  
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Šaltinis: Darbo rinkos tyrimų institutas, 2016 m., pagal 2015 m. Lietuvos nekilnojamojo turto plėtros asociacijos demografinio tyrimo rezultatus



# Bendro lovų skaičiaus pasiskirstymas ir prognozė 2012-2030 m. pagal regresinės analizės modelį

Aktyvaus gydymo lovų skaičiaus, jei lovos funkcionuotų 300 d., pasiskirstymas ir prognozė pagal lovų profilius 2012-2030 m. (įvertinus gyventojų sudėtį pagal amžiaus struktūrą ir pacientų srautus tarp regionų)



Pokytis investicijoms – dienos paslaugos, dienos chirurgija, ambulatorinė chirurgija, sveikatos klasterių sistemos stiprinimas, skaitmenizavimas, RITS, skubioji medicinos pagalba, vaikų raidos sutrikimų ir ankstyvosios reabilitacijos teikimo tinklo pertvarka  
stacionariųjų paslaugų kokybės rodikliai

# Sveikatos priežiūros paslaugas vystysime pagal regiono gyventojų poreikius

## Aktyvaus gydymo akušerijos paslaugų transformacija

- Paslaugų srautų valdymas regione ir kokybės rodikliai
- Dienos paslaugos
- Ambulatorinės specializuotos paslaugos

## Aktyvaus gydymo pediatrijos paslaugų transformacija

- Paslaugų srautų valdymas regione ir kokybės rodikliai
- Dienos paslaugos
- Ambulatorinės specializuotos paslaugos
- Vaikų ankstyvosios raidos reabilitacijos paslaugos

## Aktyvaus gydymo chirurgijos paslaugų transformacija

- Paslaugų srautų valdymas regione ir kokybės rodikliai
- Dienos paslaugos: dienos chirurgija, ambulatorinė chirurgija
- Ambulatorinės specializuotos paslaugos

## Aktyvaus gydymo terapijos paslaugų transformacija

- Paslaugų srautų valdymas regione ir kokybės rodikliai
- Dienos paslaugos
- Ambulatorinės specializuotos paslaugos

Vystymui investicijos infrastruktūrai,  
įrangai, specialistams, skaitmenizavimui

## 4 kryptis - Sukurti savivaldybių sveikatos centrus, įtraukiant visuomenės sveikatos biurus

Savivaldybėje įsivertinti visas ASPĮ, teikiančias pirminio lygio ir stacionarines paslaugas

Įkurti savivaldybės sveikatos centrą PSPC pagrindu su baziniu asmens sveikatos priežiūros paketu

Įkurti savivaldybės ligoninės pagrindu, prijungiant PSPC su baziniu asmens sveikatos priežiūros paketu

Įkurti sveikatos centrą ir sudaryti bendradarbiavimo sutartį su visomis esančiomis ASPĮ (privačios) dėl paslaugų srautų valdymo ir kt.

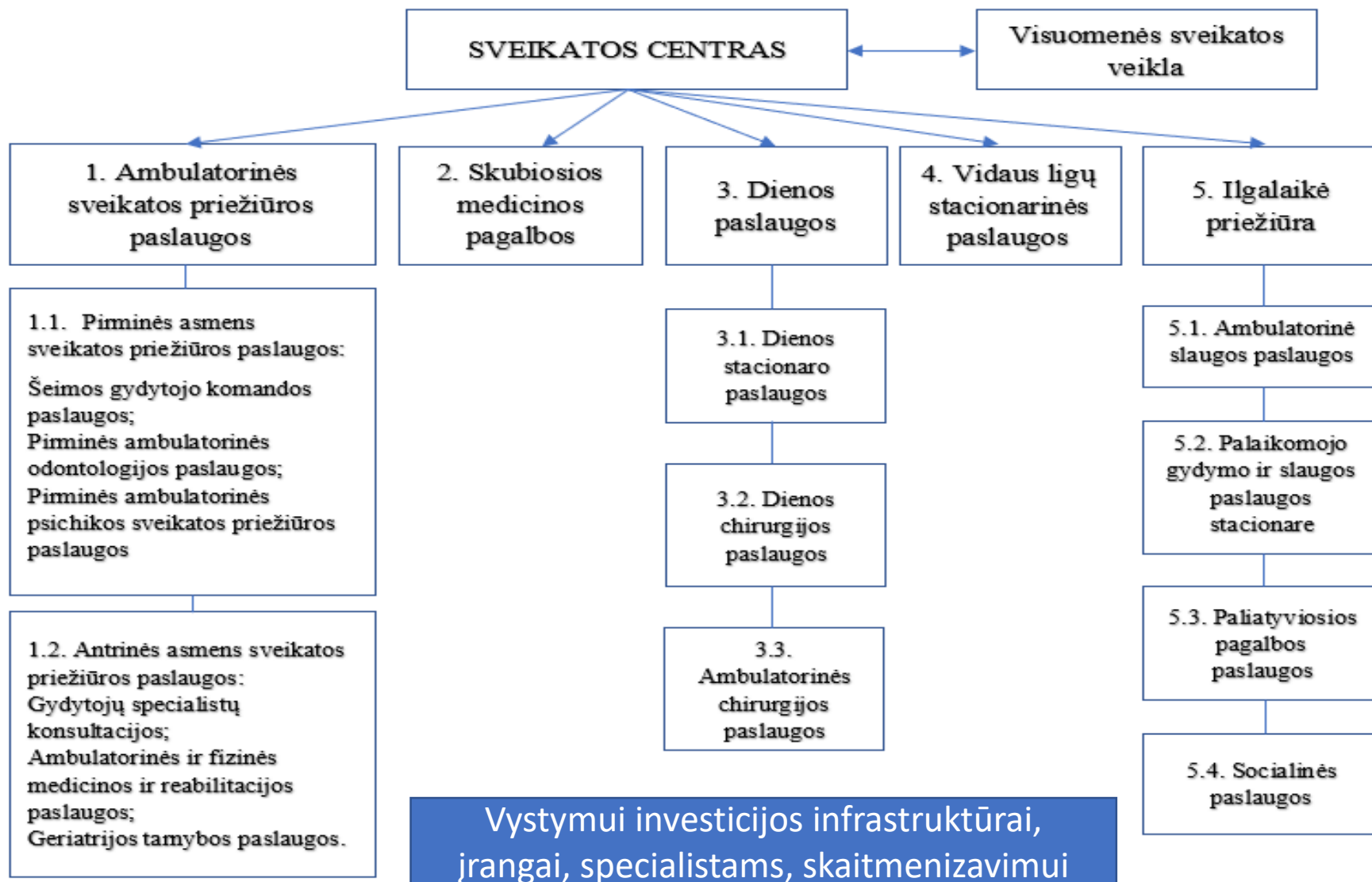
Investicijos baziniam asmens sveikatos priežiūros paslaugų paketui



# Kas yra savivaldybės sveikatos centras?

## Kas yra bazinis asmens sveikatos priežiūros paslaugų paketas?

### SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO STRUKTŪRA



# Kodėl pirminė ir antrinė sveikatos priežiūra gali būti integruota?

PAASPI tipas	PAASPI skaičius	Prisirašiusių asmenų dalis	Standartizuotas apsilankymų skaičius 100 prisirašiusių gyventojų	Standartizuotas konsultacijų skaičius 100 prisirašiusių gyventojų			Standartizuotas aktyvaus gydymo atvejų skaičius 100 prisirašiusių gyventojų
				Iš viso	Be FMR ir tyrėjų	Tyrėjai	
<b>Iš viso</b>	<b>353</b>	<b>100,0%</b>	<b>520</b>	<b>294</b>	<b>168</b>	<b>87</b>	<b>21,4</b>
Turinčios konsultantų	99	54,9%	521	307	183	89	20,4
Turinčios iki 5 konsultantų	48	10,5%	520	273	152	84	21,9
Turinčios 5 ir daugiau konsultantų	51	44,4%	522	315	190	90	20,0
Neturinčios konsultantų	254	45,1%	519	280	151	85	22,6
<b>Viešos PAASPI</b>	<b>128</b>	<b>64,6%</b>	<b>513</b>	<b>305</b>	<b>174</b>	<b>88</b>	<b>21,5</b>
Turinčios konsultantų	24	34,7%	499	324	194	91	20,1
Turinčios iki 5 konsultantų	5	3,0%	493	276	139	89	22,2
Turinčios 5 ir daugiau konsultantų	19	31,8%	500	329	200	91	19,9
Neturinčios konsultantų	104	29,9%	530	285	150	86	23,1
<b>Privačios PAASPI</b>	<b>225</b>	<b>35,4%</b>	<b>543</b>	<b>276</b>	<b>159</b>	<b>85</b>	<b>21,3</b>
Turinčios konsultantų	75	20,2%	574	278	163	85	21
Turinčios iki 5 konsultantų	43	7,6%	539	273	157	82	21,8
Turinčios 5 ir daugiau konsultantų	32	12,6%	596	282	166	86	20,5
Neturinčios konsultantų	150	15,2%	506	275	153	85	21,7



## 5 kryptis - Sukurti ilgalaikės priežiūros modelį ir tinklą bendruomenėje

### Ilgalaikės priežiūros tinklo principai ir kriterijai

- Integracija - nuosekli ir integruota sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų teisinė ir valdymo sistema
- Užtikrintas formalios priežiūros prieinamumas ir tinkamo lygio priežiūra tiems, kuriems reikia priežiūros paslaugų seniems ir neįgaliems asmenims
- Užtikrintas ilgalaikės priežiūros koordinavimas ir paslaugų tęstinumas, paslaugos organizuojamos “vieno langelio - patekimo vartų” į ilgalaikės priežiūros sistemą principu
- Užtikrintas orientavimasis į paslaugų kokybę
- Skatinamas asmenų savarankiškas gyvenimas



**Asmens sveikatos  
priežiūros  
paslaugos**

**Ilgalaikė priežiūra**



**Ambulatorinės  
slaugos paslaugos  
namuose**



**Palaikomojo  
gydymo ir slaugos  
paslaugos stacionare**



**Paliatyviosios  
pagalbos  
paslaugos**



**Socialinės  
paslaugos**



LIETUVOS RESPUBLIKOS  
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

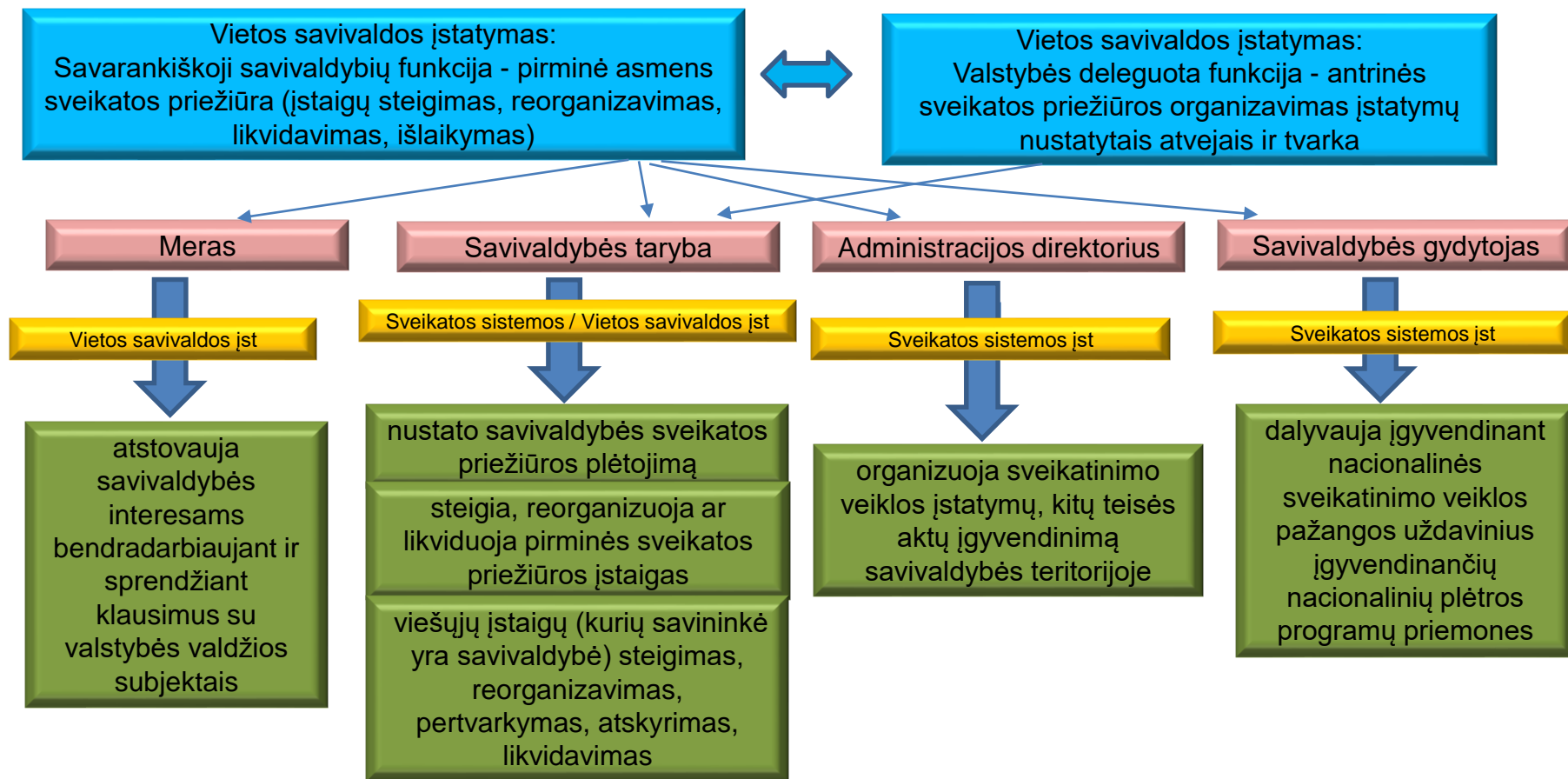
**Vystymui investicijos infrastruktūrai,  
įrangai, specialistams, skaitmenizavimui**

# Prielaidos dalyvauti ateities sveikatos tinkle

Savivaldybė / ASPĮ nedalyvauja reformoje	Savivaldybė juridškai apjungia PSPC ir Ligoninę	Savivaldybės ir valstybės ligoninė (du dalininkai)	Savivaldybės ASPĮ ir valstybės ASPĮ bendradarbiavimo sutartis
Status quo	Įkuria savivaldybės sveikatos centrą	Valstybinės ligoninės padalinys	Savanoriška paslaugų srautų valdymui
	Bazinis paslaugų paketas	Vienas juridinis asmuo	Daug juridinių asmenų
	Kokybiniai sveikatos rodikliai Pacientų saugumas Specialistų kompetencija Investicijos į specialistus	Kokybiniai sveikatos rodikliai Pacientų saugumas Specialistų kompetencija Investicijos į specialistus	Kokybiniai sveikatos rodikliai Pacientų saugumas Specialistų kompetencija Investicijos į specialistus
Lėšos neskiriamos	Skiriamos ES lėšos (x lyginamasis svoris)	Skiriamos ES lėšos (y lyginamasis svoris)	Skiriamos ES lėšos pagal prioritetus ir bazinį paslaugos paketą savivaldoje/ regione



# Savivaldybių įgaliojimai tinklo reformos įgyvendinime



# Gyventojų poreikiai dėl sveikatos paslaugų kokybės

## Spinter tyrimas, 2020



- 5 balų sistemoje vertinant kiek **sveikatos paslaugų kokybė atitinka lūkesčius**, 5 balais įvertino 10 proc. 4 balais įvertino 38 proc. respondentų. 35 proc. respondentų įvertino 3 balais, **2 – 10 proc. ir visiškai neatitinka lūkesčių (1 balas) nurodė 4 proc. tyrimo dalyvių.**
- **Dažniau teikiamas prioritetas ilgesnei konsultacijai, o ne patekimo greičiui.** Su pirmu teiginiu „ilgiau trunkanti gydytojo konsultacija – gydytojas daugiau laiko skiria pacientui“ sutinka 53 proc.
- Esant rimtam sveikatos sutrikimui **gyventojai vienareikšmiškai teikia prioritetą paslaugos kokybei, o ne atstumui iki ligoninės.** Su teiginiu „**aš rinkčiausi ligoninę, kurioje yra šiuolaikinė gydymo įranga ir aukščiausios kvalifikacijos medicinos personalas, net jei ji būtų toliau nuo mano gyvenamosios vietos**“ sutinka 83 proc.
- **Dauguma gyventojų pasisako už visuotinės lygybės principą sveikatos apsaugos sistemoje.** Su pirmu teiginiu „kad sveikatos priežiūros sistema būtų be jokių priemonių, su visiems vienodai ilgomis paslaugų laukimo eilėmis“ sutinka 62 proc.
- **Gyventojai iš sveikatos sistemos labiau tikisi gydymo vaistais ir chirurginėmis priemonėmis nei orientacijos į ligų prevenciją.** Su pirmu teiginiu „sveikatos priežiūros sistema, kuri labiau orientuota į gydymą vaistais bei chirurginėmis priemonėmis“ sutinka 55 proc.

# Artimiausi planai

- **Teisėkūra.** SAM, bendradarbiaudama su Seimo SRK, rengia teisės aktų projektus ir teikia 2021 m. rudens sesijai
- **Bendradarbiavimas.** Pagal pokyčių planavimo ir valdymo principą - antru etapu planavimas jau pradėtas regioninėse darbo grupėse siekiant bendradarbiavimo ir susitarimo dėl dalyvavimo ASPJ tinklo vystyme
- **Regioniniai planai.**
  - Savivaldybės nuo spalio 21 iki lapkričio 15 d. galės pateikti vizijas dėl dalyvaavimo ASPJ tinklo vystyme
  - Regionų sveikatos priežiūros įstaigų planavimo darbo grupės iki 2021 m. gruodžio mėn. turi parengti 5 regionų sveikatos priežiūros įstaigų išdėstymo, paslaugų organizavimo, tarpusavio bendradarbiavimo planus, kuriuose savivaldybės ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos turi atlikti tikslų investicijų poreikio į savivaldybių ir regiono lygmens ligoninių teikiamų konsoliduotų aktyviojo gydymo paslaugų ir savivaldybių sveikatos centrų infrastruktūrą vertinimą, įvertinę konkrečių pokyčių poreikį jose bei įvertinę pokyčiams reikalingus kaštus
- **Investicijos.** Savivaldybės nusprendusios dalyvauti sveikatos tinklo vystyme rengia investicinius planus. Investicijos – infrastruktūrai, įrangai, „minkštosios“ investicijos į specialistus, skaitmenizavimas



## POKYČIŲ ĮGYVENDINIMO FINANSAVIMAS

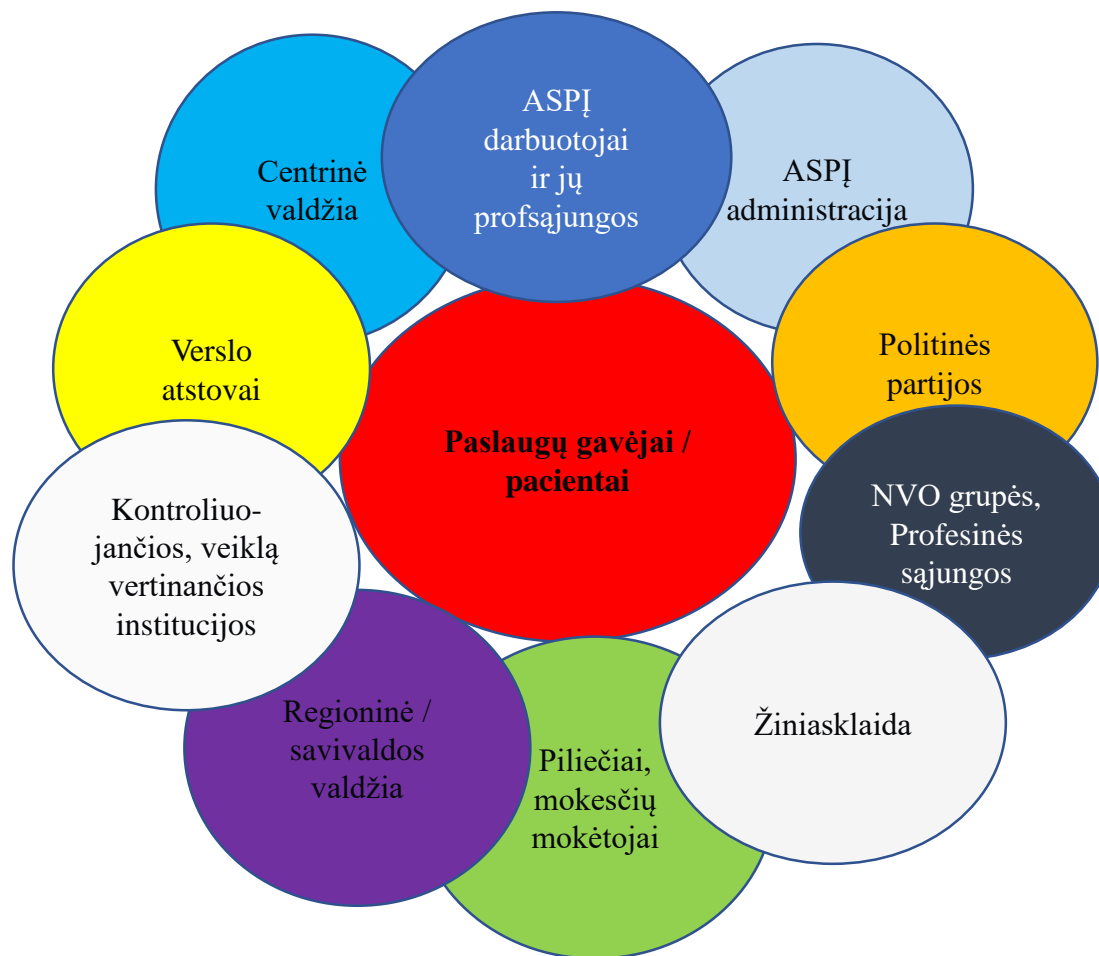
	<div>EK priemonė 2021-2026</div> <div>€ 268 mln.</div>		<div>Europos Sąjungos fondų investicijos 2021-2027</div> <div>€ 530 mln.</div>
<div>REFORMOS</div> <div><div><div><div>Sveikatos sistemos atsparumo dirbti ekstremalioms situacijoms sisteminis stiprinimas</div><div>12 ligoninių infrastruktūros modernizavimas</div></div><div>148</div></div><div><div><div>Paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas bei inovacijų skatinimas</div><div>Pažangios terapijos centras, kokybės vertinimo įrankis, skaitmenizacija, sveikatos specialistų kompetencijų platforma</div></div><div>109</div></div></div>	<div>INVESTICIJŲ KRYPTYS</div> <div><div><div>Prevencinių priemonių, stiprinančių visuomenės sveikatą bei psichologinę gerovę ir atsparumą, skatinimas</div><div>56</div></div><div><div>Pirminės sveikatos priežiūros sustiprinimas</div><div>101</div></div><div><div>GMP paslaugų modernizavimas</div><div>42</div></div><div><div>Kokybiškos specializuotos asmens sveikatos priežiūros prieinamumo ir atitikimo pacientų poreikiams užtikrinimas</div><div>221</div></div><div><div>Ilgalaikės priežiūros paslaugų sistemos plėtojimas</div><div>97</div></div><div><div>Sveikatos specialistų pasiūlos užtikrinimas</div><div>14</div></div></div>		
<div><div><div>Ilgalaikės priežiūros paslaugų sistemos plėtojimas</div><div>11</div></div></div>			

# SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ TINKLO VIZIJOS NAUDOS

- ✓ Tikėtinos sveiko gyvenimo trukmės augimas
- ✓ Sumažėjusios išvengiamos hospitalizacijos regionuose
- ✓ Gyventojų, atidėjusių kreipimąsi dėl sveikatos priežiūros paslaugų dėl laukimo laiko (ilgų eilių) priežasčių, dalies mažėjimas
- ✓ Suaugusiųjų, kurie vertina savo sveikatą kaip gerą ir labai gerą, dalies didėjimas
- ✓ Prevencinėmis priemonėmis išvengiamas mirtingumo mažėjimas
- ✓ Gydomo priemonėmis išvengiamas mirtingumo mažėjimas
- ✓ Namuose suteiktų slaugos paslaugų, palyginti su visomis regione suteiktomis slaugos paslaugomis, dalies didėjimas



# Bendradarbiavimas su socialiniais partneriais dėl sveikatos priežiūros kokybės



**Kompetencijų centrų ir regioninio  
bendradarbiavimo modeliu  
pagrįstos asmens sveikatos  
prižiūros įstaigų tinklo kūrimas**



[www.sam.lrv.lt](http://www.sam.lrv.lt)



[@sam.lt](https://www.facebook.com/sam.lt)



[@sveikatosapsaugosministerija](https://www.instagram.com/sveikatosapsaugosministerija)

