



Veselības ministrija

Brīvības iela 72. Rīga, LV-1011. tālr. 67876000. fakss 67876002. e-pasts vm@vm.gov.lv, www.vm.gov.lv

Rīgā

01.10.2020 Nr. 01-39/4954

Vides aizsardzības un reģionālās
attīstības ministrijai
Latvijas Pašvaldību savienībai
Finanšu ministrijai

*Par Veselības ministrijas un Latvijas
Pašvaldību savienības 2020.gada
sarunu protokolu*

Saskaņā ar Ministru kabineta 2004.gada 6.jūlija noteikumiem Nr.585 “Kārtība, kādā Ministru kabinets saskaņo ar pašvaldībām jautājumus, kas skar pašvaldību intereses” nosūtām Jums parakstīto Veselības ministrijas un Latvijas Pašvaldību savienības 2020.gada 27.maija sarunu protokolu.

Pielikumā: 1.Veselības ministrijas un Latvijas Pašvaldību savienības 2020.gada 27.maija sarunu protokola oriģināls uz 10 lpp. (pirmajam un otrajam adresātam).
2.Veselības ministrijas un Latvijas Pašvaldību savienības 2020.gada 27.maija sarunu protokola kopija uz 10 lpp. (trešajam adresātam).

Valsts sekretāre

Daina Mūrmane-Umbraško

Sandra Eglāja 67717480
sandra.eglaja@vm.gov.lv

S. T. TS
Latvijas Republika, Vides aizsardzības
un reģionālās attīstības ministrija
06.10.2020.
1-13.2/17125

Veselības ministrijas un Latvijas Pašvaldību savienības sarunu protokols
2020.gada 27.maijā

Sarunas sākās: plkst. 10:00

Sarunās piedalās:

I.Viņķele	Veselības ministre
D.Mūrmane-Umbraško	Veselības ministrijas valsts sekretāre
Ā.Kasparāns	Veselības ministrijas valsts sekretāres vietnieks finanšu jautājumos
A.Mille-Grebeņņikova	Veselības ministrijas Projektu vadības departamenta Ārstniecības personu piesaistes darbam reģionos projekta nodaļas vadītāja
A.Paeglītis	Veselības nozares galvenais speciālists zobārstniecības aprūpes jautājumos
A.Reinika	Nacionālā veselības dienesta Ārstniecības pakalpojumu departamenta direktore
A.Slokenberga	Veselības inspekcijas vadītāja vietniece veselības aprūpē
A.Strapcāne	Veselības ministrijas Komunikācijas nodaļas komunikācijas speciāliste
A.Tomsone	Veselības ministrijas Investīciju un Eiropas Savienības fondu uzraudzības departamenta direktore
A.Valdmane	Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktore
B.Bērziņa	Nacionālā veselības dienesta Ārstniecības pakalpojumu departamenta Ambulatoro pakalpojumu nodaļas vadītāja
I.Birzniece	Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta Veselības veicināšanas un atkarību profilakses nodaļas vadītāja
I.Dreika	Veselības inspekcijas vadītāja
K.Smilga	Veselības ministrijas Kapitālsabiedrību un investīciju uzraudzības nodaļas vadītājs
L.Ģiga	Nacionālā veselības dienesta Ārstniecības pakalpojumu departamenta Stacionāro pakalpojumu nodaļas vadītāja
L.Zalcmane	Veselības ministrijas Projektu vadības departamenta direktore
M.Petroviča	Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta Integrētās veselības aprūpes nodaļas vadītāja
S.Eglāja	Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta Veselības veicināšanas un atkarību profilakses nodaļas vecākā referente
S.Muceniece	Veselības inspekcijas Sabiedrības veselības departamenta vadītāja
G.Kaminskis	Latvijas Pašvaldību savienības priekšsēdis
A.Rozenfelds	SIA "Kuldīgas slimnīca" valdes priekšsēdētājs
A.Jevtušoks	SIA "Krāslavas slimnīca" valdes loceklis
A.Vane	Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienības valdes locekle
A.Spridzāns	Dobeles novada domes priekšsēdētājs
A.Ķipurs	SIA "Jelgavas pilsētas slimnīca" valdes loceklis
A.Stuburs	Madonas slimnīcas valdes priekšsēdētājs
D.Lūkins	Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīcas valdes loceklis
D.Rabkeviča	SIA "Tukuma slimnīca" valdes locekle
E.Liepiņš	SIA "Jūrmalas slimnīca" valdes priekšsēdētājs
E.Tolmačova	Liepājas pilsētas domes Vides, veselības un sabiedrības līdzdalības daļas vadītāja
E.Zurģe	Raunas novada domes priekšsēdētāja
G.Popenkovs	Jaunjelgavas novada domes deputāts
G.Riekstiņš	Madonas novada pašvaldības Sociālā dienesta vadītājs
G.Grīslis	Rīgas pilsētas domes Labklājības departamenta Veselības aprūpes pieejamības uzraudzības nodaļas vadītāja
G.Blumbergs	Ventspils pilsētas domes priekšsēdētāja 1.vietnieks sadarbības jautājumos

I.Viņķele atzīmē, ka šis laiks mums vairāk nekā citas reizes iezīmē, cik ārkārtīgi liela nozīme pašvaldībām ir gan problēmu risināšanā, gan miera nodrošināšanā valstī, gan spējā adekvāti reaģēt krīzes situācijās, cik ļoti nozīmīgs partneris pašvaldības ir nozaru ministrijām un šoreiz konkrēti VM. Krīze arī iezīmē vājās vietas, par kurām mēs visi gadiem esam zinājuši, bet šobrīd tās izgaismojas spilgtāk. Krīzi mēs varam izmantot, lai šīs vājās vietas stiprinātu, lai problēmas un nepilnības, kas ir, mēs varētu izlabot un lai mēs kopā – VM un pašvaldības strādātu, lai mūsu iedzīvotājiem ir pieejama laba, kvalitatīva, laicīga un droša veselības aprūpe.

Vienošanās:

Par darba kārtību klātesošajiem iebildumu nav.

Veselības aprūpes organizēšana un finansēšana

- Slimnīcu līmeņi.

VM viedoklis:

Veselības inspekcija (turpmāk – VI) informē, ka no 2019.gada septembra līdz 2020.gada janvārim tika veikta iepilnota klātienē tematiskā pārbaude par slimnīcu līmeņiem, par to, kā slimnīcas atbilst tam līmenim, par kuru ir parakstījušas līgumu ar Nacionālo veselības dienestu (turpmāk – NVD) un kā slimnīcām izdodas līgumā minēto izpildīt. Svarīgi bija vērtēt veselības aprūpes sistēmu kā kopumu un saprast, cik labi tiek apmierinātas iedzīvotāju vajadzības, cik efektīvi tiek izmantoti visa veida resursi, jo mērķis ir veidot uz pacientu vērstu veselības aprūpes sistēmu; nodrošināt mainīgo pieprasījumu; efektīvi izmantot pieejamos resursus t.sk. mediķu resursus, novēršot pārslodzi un darbu vairākās darba vietās; nodrošināt kvalitāti un pacientu drošību; atslogot universitāšu slimnīcas no tām neraksturīgiem pakalpojumiem; koncentrēt augsti kvalificētus pakalpojumus un iekārtas, kā arī specializētus ārstu un māsu resursus tur, kur tie dod vislielāko labumu sabiedrībai.

Pārbaūžu laikā identificētie būtiskākie riski vai problēmas - valsts pasūtījuma regulāra neizpilde un pārākais; darbinieku resurss ir nodarbināts neatbilstoši normālai darbībai, jo ir ilgstošas dežūras (nedēļu pēc kārtas), daudz mājas dežūru un darba vietu; daudzas uzņemšanas nodaļas strādā ar nesertificētiem ārstiem un rezidenti, kuru uzraudzība un vadība ir formāla, jo arī uzraugošie ārsti-speciālisti strādā vairākās darba vietās; zema akūto operāciju/dzemdību aktivitāte II un III līmeņa slimnīcās, kā rezultātā ārsti zaudē profesionalitāti un diennakts dežūras nav tās, kuras būtu noteikti nepieciešamas II un III līmeņa slimnīcās. Viss iepriekš aprakstītais pasākumu komplekss apdraud pakalpojumu kvalitāti un pacientu drošību. Pēc VI veiktajām pārbaudēm kopumā var izdarīt šādus secinājumus: slimnīcas ir aprīkotas tehnoloģiski, ir izremontētas un renovētas, bet šobrīd saistībā ar Covid-19 un epidemioloģiskām pārbaudēm, redzams, ka nav ņemta vērā pietiekama drošība saistībā ar aerogēnām infekcijām, nav domāts par ventilācijas sistēmām, izolāciju un drošiem pacientu pārvietošanās ceļiem; slimnīcas labi prot sakārtot pacientu statistiku, atbilstoši noslēgtajam līgumam ar NVD, bet šis nav parametrs, kas liecina par sistēmu, kas ir orientēta uz klienta vajadzībām; slimnīcās nepietiek personāla resursu, galvenokārt, runājot par pamatdarbā strādājošiem mediķiem, pat pie iespējas maksāt lielākas algas, kā universitātes slimnīcās; slimnīcās nav pacientu uz to pakalpojumu apjomu, kādu valsts attiecīgi ir iepilnējusi un slimnīcām nav motivācijas attīstīt tos pakalpojumus, kas iedzīvotājiem ir vajadzīgi, bet ir mazāk apmaksāti; liela problēma ir pacientu pārvešana gan uz augstāka līmeņa, gan zemāka līmeņa slimnīcu un, droši vien, ir jādomā par valsts regulējumu, lai būtu skaidrs - kas to dara, kas apmaksā un kādā veidā pārvešana notiek, jo šobrīd, lielā mērā, tā ir riska zona, atstāta katra pacienta ģimenes atbildībā. Ņemot vērā iepriekš teikto, katras slimnīcas attīstība būtu jāvērtē atbilstoši tam, kāds personāls slimnīcā ir pieejams, kādas ir specializācijas iespējas, kāds ir slimnīcas teritoriālais novietojums.

VI ierosinājumi ir veidot tādu veselības aprūpes sistēmu, lai varētu nodrošināt kvalitāti veselības aprūpē, efektīvu resursu izmantošanu, t.sk. personāla un valsts budžeta efektīvu izlietojumu, mainīgo klientu pieprasījuma apmierināšanu, īpaši aprūpes - paliatīvās aprūpes, geriatrijas pakalpojumus, pakalpojumus tuvāk dzīves vietai, bet, droši vien, ne diennakts ķirurģiskos pakalpojumus. Uzsvēra, ka nav plānota slimnīcu likvidācija, guļtu skaita samazināšana, speciālistu pieejamības samazināšana, jo tā

ir arī - cik kvalitatīvu pakalpojumu ārstniecības personāls ir spējīgs sniegt. Medicīnā viens no pamatpostulātiem ir: kvalitāte ir atkarīga no tā, cik bieži cilvēks praktizē. Mēs šovasar vai nu vienosimies vai konstatēsim, ka nevaram vienoties par to, kā mēs veicam slimnīcu pakalpojumu pārskatīšanu, lai mēs šo pārskatīšanu varam sākt jau ar nākošo gadu, to paredzot līgumos ar NVD, jo skaidrība ir vajadzīga visiem. Ir zināmi visai precīzi skaitļi – pacienti, plūsmas un pieejamie speciālisti, runājam ar katru slimnīcu un pašvaldību atsevišķi un šos līmeņus pārskatām.

LPS viedoklis:

Jautā, vai tur, kur ārstniecības iestādes speciālistus nevar nodrošināt, ja speciālisti nevar strādāt vairākās darba vietās, ir iespējama ārstniecības iestādes likvidācija?

VM viedoklis:

Informē, ka ārstniecības pakalpojums tajā vietā būs, būs arī ķirurģiskie pakalpojumi, bet tie nebūs pieejami diennakti. Tajās vietās būs ambulatorie pakalpojumi vai dienas stacionārs.

LPS viedoklis:

Jautā par vienoto darba laika uzskaiti un jauno medicīnas speciālistu sadali - tie, kuri beidz augstskolu par valsts budžeta līdzekļiem, būtu atbilstoši jāsadala uz reģionālajām slimnīcām.

VM viedoklis:

Informē, ka VM šobrīd strādā pie ārstniecības personu jaunā atalgojuma modeļa, kur detalizēti būs noteikts, kas no ārstniecības personas tiek sagaidīts (kas tai ir jāzina 8 stundu darba laikā). Modelis drīz būs gatavs un pie tā ir strādājuši arī reģionu slimnīcu pārstāvji.

Rezidenti netiks centralizēti sadalīti uz reģionālajām slimnīcām, jo topošo jauno medicīnas speciālistu izvēle nav braukt uz Preiļiem un Ludzu, bet ir palikt Latvijā vai braukt prom no Latvijas. Ir brīnišķīgas pašvaldības – Liepāja, Rēzekne, Daugavpils, kurām izdodas piesaistīt jaunus medicīnas speciālistus. Cerība, ka valsts varēs nokārtot un piesaistīt jaunus speciālistus reģioniem, ja tur nav iespējas praktizēt pietiekamā apjomā, nav reāla, un VM viena to nevar izmainīt.

Vienošānās:

- LPS pieņem zināšanai sniegto informāciju par slimnīcu līmeņiem.

- Veselības inspekcijas veiktās pārbaudes un konstatētās problēmas sociālās aprūpes centros.

VM viedoklis:

Informē, ka klātienes pārbaudes sociālās aprūpes centros (turpmāk – SAC) notika no 2020.gada 8.aprīļa līdz 5. maijam, saistībā ar ārkārtējo situāciju, ar mērķi: informēt SAC par epidemioloģiskās drošības prasībām, kas noteiktas Vadlīnijās¹, ko izstrādāja VM un Labklājības ministrijas (turpmāk – LM) speciālisti; izvērtēt Vadlīniju ievērošanas iespējas un ieteikt piemērotākās veicamās darbības, lai pasargātu SAC personālu un klientus no Covid-19 izplatības iestādē; iegūt uz pierādījumiem balstītu informāciju par nepieciešamību iesaistīt pašvaldības ar Covid-19 slimu SAC klientu drošai aprūpei un izolācijai, ja to nav iespējams organizēt SAC. Pēc pārbaudēm katrs SAC saņēma individuālu novērtējumu ar rekomendācijām, kā arī norādi, ka nedēļas laikā jāsniedz atgriezeniskā saite VI par rekomendējamo pasākumu izpildes iespējamību.

No SAC saņemtās informācijas var secināt, ka visi kontrolētie 184 SAC ir iepazinušies ar Vadlīnijām. Taču lielākai daļai kontrolēto SAC, rekomendāciju izpilde saistībā ar Covid-19 ir problemātiska: fiziskās distancēšanās pasākumu nodrošināšanā – 166 (jeb 90 %) SAC; personāla aizsardzībā un individuālo aizsardzības līdzekļu (turpmāk – IAL) lietošanā – 115 (jeb 63 %) SAC; veselības skrīninga pasākumu nodrošināšanā – 73 (jeb 40 %) SAC; personu ar apstiprinātu Covid-19 izolēšanas un aprūpes nodrošināšanā – 133 (jeb 72%) SAC, ja izolācija nepieciešama lielākam personu

¹ <https://spkc.gov.lv/lv/tavai-veselibai/aktualitate-par-jauno-koronavi/rekomendacijas-socialas-aprupe/>

katru klientu atsevišķa telpā, vai tad uz pusi tiks samazinātas šīs pakalpojuma vietas, un kādi ir veselības jomas speciālistu praktiskie ieteikumi, kā pašvaldībām risināt šos jautājumus, jo pašvaldību aizņēmumi ir ierobežoti un arī Eiropas Savienības (turpmāk – ES) fondu finansējums šiem mērķiem nav paredzēts.

VM viedoklis:

Informē, ka katra SAC klienta veselības skrīnings ietver temperatūras mērīšanu, iesnu un klepus simptomu esamības fiksēšanu, varētu būt arī pulsa un elpošanas biežuma mērījumi. Uzskatām, ka nav obligāti jābūt veselības aprūpes speciālistam, lai veiktu iepriekš aprakstītās ikdienas darbības. Attiecībā par SAC telpām izolācijai, atgādinām iepriekš teikto, ja šobrīd SAC nevar nodrošināt atsevišķas telpas saslīmušajiem un, tiešām, lielākajā daļā SAC tas nav iespējams, tad ir jāgriežas pie pašvaldības un jāmeklē kāds cits risinājums, kur šīs telpas izveidot. Atzīmē, ka VM un LM plānotā SAC pārbaude būs integrēta tematiska pārbaude, kopējs sistēmas audits, kas neskars tikai veselības aprūpi. Atgādina, ka neviens SAC tiešā veidā veselības aprūpi nesniedz, taču SAC atbildība ir veselības aprūpes pakalpojumu organizācija un šis būs viens no aspektiem, ko VM kopā ar LM vērtēs. Vēl tiks vērtēta primārā veselības aprūpe, speciālistu pieejamie pakalpojumi, lai varētu saprast, kādā veidā SAC klients šos pakalpojumus saņem. Plānots, ka pārbaude, iespējams, varētu tikt īstenota jau šogad, bet visticamāk, ka pārbaudes rezultāti būs zināmi nākamā gada sākumā.

Vienošanās:

- LPS pieņem zināšanai sniegto informāciju par VI veiktajām pārbaudēm un konstatētajām problēmām SAC. VM un LPS konceptuāli vienojas kopīgi ar LM un pašvaldībām turpināt sarunas par nepieciešamajiem uzlabojumiem SAC darbībā.

- Integrētā veselības aprūpe.

VM viedoklis:

Informē, ka runājot par hroniskiem pacientiem svarīga ir pašvaldību iesaiste, sadarbība un arī labklājības sektora līdzdalība. Šobrīd noris darbs pie divām lielām projekta aktivitātēm - pie pētījuma, kura mērķis ir iegūt datus, kas palīdzētu izveidot hronisko pacientu profilu, saprast viņu reālās vajadzības, kā arī resursus, kas šobrīd ir pieejami un, kas vēl ir papildus nepieciešami. Runājot par resursiem, tie ir gan veselības aprūpes pakalpojumi, gan sociālās jomas pakalpojumi. Balstoties uz pētījuma datiem, tiek plānotas kopīgas diskusijas un tiek plānots izstrādāt kopīgu redzējumu par "Hospis" tipa pakalpojuma attīstīšanu. Pašlaik pētnieki ir uzsākuši darbu pie metodikas izstrādes un datu atlases. Tiklīdz būs sagatavoti materiāli ar pētījuma datiem, tie tiks nosūtīti LPS izskatīšanai un pašvaldības tiks lūgtas sniegt savu viedokli. Otra aktivitāte ir - pakalpojumu modeļa plānošana, izstrāde cilvēkiem ar demenci. Pagājušajā gadā kopā ar LPS un LM tika sagatavots projekta pieteikums EK Strukturālo reformu projektu programmai. Projekts ir apstiprināts pirmajā kārtā un VM cer uz projekta gala apstiprinājumu. Ja EK projektu apstiprinās, tad jau jūlijā vai augustā sāksies praktisks darbs un pašvaldības tiks aicinātas aktīvi iesaistīties diskusijās par optimālā modeļa izstrādi - kā pacients ar demenci nokļūst pie speciālistiem, kur un kādi pakalpojumi pacientam būtu nepieciešami, kā arī, kāds atbalsts nepieciešams šādu pacientu tuviniekiem.

LPS viedoklis:

Atzīst, ka tēma par paliatīvo aprūpi un integrēto sociālo un veselības nozaru iesaisti ir sena un tā īsti nevirzās uz priekšu. Ir jāsaprot, ka lielākā daļa pašvaldību SAC nodarbojas ar paliatīvo aprūpi, tā ir sociālā paliatīvā aprūpe, kur ir liels skaits cilvēku ar demenci, liels skaits cilvēku ar hroniskām saslimšanām, bet tiklīdz paliatīvā aprūpē ir nepieciešamas medicīniskās manipulācijas, ārstniecības personāla iesaiste, tā viennozīmīgi ir veselības nozares paliatīvā aprūpe. Norāda, ka pašvaldības neplāno iesaistīties veselības paliatīvās aprūpes finansēšanā un organizēšanā.

Vienošanās:

- LPS pieņem zināšanai sniegto informāciju par integrēto veselības aprūpi.

tiks izvērtēts, kā tiek izpildīti noslēgtie līgumi, kādas ir iespējas un pēc kādiem principiem varētu tikt plānoti 2021.gada līgumi. Par nākotnes plāniem slimnīcas noteikti tiks informētas.

Vienošanās:

- LPS pieņem zināšanai sniegto informāciju par ārstniecības iestāžu finansēšanu ārkārtējās situācijas laikā (t.sk. par kompensācijas mehānismu, kā arī turpmāko stacionāru un ambulatorā sektora finansēšanas kārtību).

- Zobārstniecības pakalpojumi.

VM viedoklis:

Informē, ka ārkārtējā situācija arī zobārstniecības pakalpojumu sniegšanā parādīja nepilnības un ir jādomā, kā tās novērst arī nākotnē. Atzīmē, ka 11% no zobārstniecības aprūpes iestādēm ir valsts un pašvaldību uzņēmumi, bet 89% ir privātprakses. Ziņo par 2020.gadā spēkā esošajiem līgumiem, kas noslēgti starp zobārstniecības iestādēm un NVD, par valsts apmaksātu zobārstniecības pakalpojumu sniegšanu: Rīgā - 72 līgumi, Vidzemē – 53 līgumi, Latgalē – 27 līgumi, Zemgalē – 57 līgumi, Kurzemē 52 līgumi. Atzīmē, ka šobrīd Latvijā norma ir 1 zobārsts uz 1500 iedzīvotājiem, kas ir norma arī Eiropā. Vērtējot zobārstu pieejamību atzīmē, ka Rīgā un Vidzemē pieejamība ir apmierinoša, tomēr pārējos reģionos tā ir problēma. Atgādina, ka veselības veicināšanas darbs ir ļoti svarīgs un 2018.gadā Eiropas Sociālā fonda (turpmāk – ESF) projekta “Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” ietvaros tika realizēta programma pirmsskolas un sākumskolas vecuma bērniem un arī pedagogiem par mutes un zobu veselības veicināšanu saistībā ar veselīga uztura paradumiem, kurā piedalījās ~ 18 000 bērnu un 300 pedagogi. Vēl zobārstniecības pakalpojumu īstenošanā tiek izmantoti arī 2 mobilie zobārstniecības autobusi (kabineti), kuros ir moderna un laba zobārstniecības iekārta, strādā jauni, enerģiski vietējie speciālisti. Autobusi brauc arī uz Liepāju, kur ir vissliktākā zobārstu pieejamība, bet ne vismazākais zobārstu skaits. Atzīst, ka notiek laba sadarbība ar Liepājas domi, kas ir aktīva un ļoti atvērta studentiem un zobārstiem, kas atbrauc ar mobilo zobārstniecības autobusu. Sākot ar 2021. gadu Rīgas Stradiņa universitāte 10. semestrī ievieš 6-8 nedēļu 5. kursa studentu praksi lielākajās zobārstniecības iestādēs valstī. Pašreiz notiek programmas izstrāde, lai izzinātu: cik ārstniecības iestādes ir gatavas nodrošināt prakses vadību un cik pašvaldības ir gatavas iesaistīties studentu sadzīves nodrošināšanā. Atzīmē, ka prioritātes ir ģimenes zobārstniecība - NVD būtu jāslēdz līgumi ar visām zobārstniecības praksēm, komercsabiedrībām un uz zobārstniecības praksi būtu jāiet visai ģimenei, kā arī atbalsts jauniešiem speciālistiem – ir veikti grozījumi Ministru kabineta 2017. gada 21.marta noteikumos Nr.158 "Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.5. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas" īstenošanas noteikumi" (turpmāk – MK noteikumi Nr.158), paredzot iespēju uz kompensāciju pretendēt arī zobārstam, zobu higiēnistam, zobārsta asistentam un zobārstniecības māšai, līdz ar to cerot, ka jaunie zobārstniecības speciālisti vēlēšies vairāk doties strādāt uz reģioniem.

LPS viedoklis:

Jautā par bezmaksas zobārstniecības pakalpojuma pieejamību bērniem. Vidzemes reģionā skaitļi ir skaisti (noslēgti 53 līgumi), bet reāli jau februārī bezmaksas zobārstniecības pakalpojumi bērniem nav pieejami. Arī citos reģionos situācija ir līdzīga. Kas tiek plānots šajā jomā?

VM viedoklis:

Vēlreiz atzīmē, ka prioritātei būtu jābūt ģimenes zobārstniecībai un valsts sedz zobārstniecības pakalpojumus bērniem. Ja tiek ārstēta visa ģimene, tad ģimenes pārstāvjus var laicīgi uzaicināt uz zobārstniecības praksi, līdz ar to, neārstēt tikai akūtus un neatliekamus gadījumus, kas ir dārgi. Piemēram, ja Liepājā visi zobārsti vienojas par to, ka viņi slēdz līgumus ar NVD, tad problemātiskā situācija tiktu atrisināta. Ja zobārstniecības pakalpojumi bērniem ir jānodrošina tikai 2 zobārstniecības praksēm, tas ir ļoti grūti, jo tikai uz bērnu zobārstniecības pakalpojumu tarifiem zobārstniecības prakse izdzīvot nevar.