

Madonas slimnīca turas pārmaiņu vējos

LAURA KOVTUNA

Šogad aktualizējās runas par slimnicu noslodzes izvērtējumu valsts mērogā un pastāvēja bažas, ka tas varētu ieviest kādas izmaiņas slimnicu darba ikdienā, sniegtajos pakalpojumos. Pagājušajā gadā tika aizsākta slimnicu līmeņu reforma, kuras mērķis ir nonākt pie efektīvākas cilvēkresursu izmantošanas un pakalpojumu kvalitātes celšanas. Par galveno argumentu kalpoja Veselības inspekcijas slimnicu pārbaudēs secinātais — ka pastāv krasas atšķirības dažādu pakalpojumu pieprasījumā gan viena slimnicu līmeņa apmēros, gan vairāku līmeņu kontekstā.

Bija plānots līdz šā gada 1. oktobrim pieņemt lēmumu par slimnicu līmeņu maiņu pēc tam, kad Veselības ministrija (VM) būtu veikusi diskusijas ar noteiktām slimnicām un iesaistītajām pašvaldībām. Tostarp SIA „Madonas slimnīca”. Tostarp SIA „Madonas slimnīca” un Madonas novada pašvaldības pārstāvi vasaras beigās tikās sarunās ar VM, lai uzzinātu par Madonas slimnīcas tuvāko nākotni.

Ietekmē demogrāfiskā situācija

Preteji iepriekš publikajā telpā izskatītajai informācijai, secinājumi par Madonas slimnīcas darbu bijuši pozitīvi, tā atzina SIA „Madonas slimnīca” valdes priekšsēdētājs Artis Stuburs. Vislielākās bažas bijušas par jaundzimušo skaitu gadā, kas joprojām nesasniedz noteikto skaitu gadā, — vai tas neietekmēs turpmāko dzemdību nodaļas darbu.

— Bijām gatavi, ka nu tikai būs. Bet pat punktā par dzemdībām mūs tīri labi uzliecīja; kadri mums esot, lai tikai strādājo. Nebija neviena vārda, ka kādu jomu mums graitos aizvērt. Sarunās palika pie tā, ka turpinām strādāt, — pārrunu laikā dzirdētajā daļās valdes locekle Astrīda Svīlāne.

Lai gan visā valstī arvien palielinās demogrāfiskā situācija, formāli joprojām tiek prasīts pieņemt 500 dzemdību gadā. Artis Stuburs pauž: — Esam starti tiem, kur iedzīvotāju skaits samazinās visvairāk, jo mazāk dzimst bērnu, jaunieši emigrē, vecie cilvēki paliek arvien vecāki. Kopumā mirstība krietni pārsniedz dzimstību, un šāda tendence ilgst ganrīz jau 30 gadu. Arī lielajās, tā saucamajās reģionālajās, slimnīcās, piemēram,



Madonas slimnīcas valde: Artis Stuburs (no kreisās), Astrīda Svīlāne un Andis Audže.

AGRA VECKALNIŅA foto

Vismaz tuvākajā nākotnē Madonas slimnīcai izdosies saglabāt tos pakalpojumus, ko cilvēki te pieraduši saņemt un pēc kā ir pieprasījums.

kaimiņos Jēkabpili un Rēzeknē, dzemdību skaits ir uz robežas, tuvu šim skaitam 500. Tikmēr mūsu līmeņa Jūrmalas slimnīca ir lidere aiz Dzemdību nama, — tur dzemdību skaits tuvojas 2000 dzemdībām gadā. Tas ir viņu *brends*, kurā specializējas.

Madonas slimnīcā dzemdību skaits gadā vidēji ir virs 300, pērn bijušas 320 dzemdības, šogad skaits, iespējams, kopsummā būs vēl nedaudz mazāks — pavasarī nācies uz laiku dzemdību nodaļu slēgt atklātās saslimšanas ar „Covid-19” dēļ. Madonas reģiona jaunās ģimenes vien šādu skaitu nesētu nodrošināt, atzina Madonas slimnīcas valdes pārstāvi, bet brauc māmiņas gan no tuvākas apkāmes, gan, ja ir kāda saikne ar Madonu, arī no tālākās, pa ceļu no Rīgas, Liepājas un tamlīdzīgi. Diemžēl Madonā nav lielu augstākās izglītības iestāžu vai ražošanas uzņēmumu, kas spētu piesaistīt būtisku

jauno ģimeņu pieplūdumu. — Ne jau tikai slimnīca pati kā tāda noteic kopējo klimatu, galu galā, ja apkārtnē nav pārāk daudz jaunu cilvēku, jo viņiem nav, ko te darīt, ja viņi šeit nedzīvo, — pārsvār māmiņas brauc dzemdēt tur, kur patiešām dzīvo. Mums ir ļoti labi attīstīta sporta infrastruktūra, bet ne jau visi jaunieši, kas šeit brauc sportot, te arī dzīvo. Atbrauc, saņem pakalpojumu, piedalās sacensībās, treniņos un brauc prom. Vajadz dzīvot jaunū cilvēku, kas dzīvo uz vietas, tad būtu citādāk, — vērtē Astrīda Svīlāne.

Par pašu dzemdību nodaļu, tās telpām, nodrošinājumu un personālu pārsvarā dzirdētas pozitīvas atsauksmes, protams, kā ar visu, paremt kādam gadā arī negatīva pieredze. Tomēr pamata problēma joprojām saglabājas demogrāfiskā situācijā, jauno ģimeņu piesaiste kopumā.

Madonas slimnīca esot atvērta ikvienam jaunam speciālistam jebkurā jomā. Lielisks piemērs ir jaunizveidotais rehabilitācijas dienas stacionārs, kurā ar nākamā gada 1. janvārī būs pieejams valsts apmaksāts pakalpojums — rehabilitācija dienas stacionārā.

Andis Audže norāda: — Kādreiz mums bija viens fizioterapeits, tad vietējie, kas aizgājuši mācīties, atnāca atpakaļ. Tagad, ja salīdzina uz apkārtējā fona, mums ir gana laba situācija šai jomā. Esam nodrošināti ar šiem speciālistiem, un viņiem visiem darba arī pietiek. Tāpat izdevās piesaistīt ergoterapeitu, līdz ar to arī ar ārstu rehabilitologu ir vienkāršāk runāt, jo nu mums ir nodaļa. Ja ir struktūra, var nākt strādāt. Kopumā mūsu lozungs ir tāds, ka darām to, bez kā mūsu iedzīvotāji nevar iztikt. Kas ir vajadzīgs, to mēģinām nodrošināt.

Cits jautājums ir par biežumu; nereti tiek pārmests par rindām, piemēram, pie acu ārsta. — Cilvēki bieži teic: „Man obligāti vajag tikt pie acu ārsta, kāpēc jums tāda nav?” Kad prasu, cik bieži šo ārstu apmeklē, nereti atbild: „Pirms 10 gadiem biju, tagad vēl 10 gadu neiešu.” Tā ir mazo vietu specifika — pie tāda pieprasījuma nevar būt nemitīgs piedāvājums, — uzsver Astrīda Svīlāne. Mazo pilsetu specifika esot arī tā, ka ārsts nevar būt ļoti šauras jomas speciālists — kāda joma jāpiemācās klāt.

No pozitīvā jāizceļ — Madonas slimnīca zīmīga ar to, ka veic locītavu operācijas, ko daudzviet citur nepiedāvā. Šo pakalpojumu saņem brauc vai no visas Latvijas. Tāpat pēdējos gados ir izdevies piesaistīt vairākus jaunos speciālistus, piemēram, traumatologus, ķirurgus, anesteziologus un citus. Izņemot ES finansējumu un sadarbību ar pašvaldību, veikts operāciju zāles remonts, tāpat veikti remontu bērnu, ambulatoriajā nodaļā, izveidots mākslīgās nieres pakalpojums dienas stacionārā pieciem pacientiem.

— Šobrīd visbūtiskākais ir kadru jautājums. Bet, kamēr visu laiku „vicina karogu”, ka „mēs jūš *klapēsim ciet*”, mēs nevaram jaunus speciālistam neko piedāvāt. Viņi taču redz, lasa un dzird to pašu. Tā kā šobrīd mums pateikts, ka tomēr esam vajadzīgi, tad, protams, vienkāršāk runāt ar jauniešiem. Šķiet, ka šai valdībai „Covid-19” būs nācis tikai par labu — atkal var nedarīt, jo „Covid-19” taču traucē. Līdz nākamajam vēlēšanām, domāju, viss tā arī paliks, — vērtē Madonas slimnīcas valdes loceklis Andis Audže.

Virzieni, kuros strādāt

Iesāktas valstiskās reformas viens no iespējamiem scenārijiem esot, ka ārpus Rīgas ar neatliekamo un daudzprofilu medicīnisko palīdzību paliktu vien četras reģionālās slimnīcas — Liepājā, Daugavpilī, Valmierā un Rēzeknē. Pārējās, tostarp Madonā, sagaidītu diezgan lielas izmaiņas. Varbūt ne gluži sliktas izmaiņas, bet gan būtu jāveido spēcīgāka sadarbība teritorijās. Madonas slimnīca esot ievietota sadarbības teritorijā ar Jēkabpils slimnīcu. Artis Stuburs gan atkārto uzsver, ka vismaz tuvākajā nākotnē Madonas slimnīcai izdosies saglabāt tos pakalpojumus, ko cilvēki te pieraduši saņemt un pēc kā ir pieprasījums.

— Šobrīd visbūtiskākais ir kadru jautājums. Bet, kamēr visu laiku „vicina karogu”, ka „mēs jūš *klapēsim ciet*”, mēs nevaram jaunus speciālistam neko piedāvāt. Viņi taču redz, lasa un dzird to pašu. Tā kā šobrīd mums pateikts, ka tomēr esam vajadzīgi, tad, protams, vienkāršāk runāt ar jauniešiem. Šķiet, ka šai valdībai „Covid-19” būs nācis tikai par labu — atkal var nedarīt, jo „Covid-19” taču traucē. Līdz nākamajam vēlēšanām, domāju, viss tā arī paliks, — vērtē Madonas slimnīcas valdes loceklis Andis Audže.

Endoprotezēšanai — jaunā operāciju zāle



Vecākā operāciju māsa Agņija Ozola (no labās) un māsas palīgs Ilona Lukaseviča sagatavojušas kārtējai endoprotezēšanai jauno operāciju zāli.

AGRA VECKALNIŅA foto

IVETA ŠMUGĀ

Madonas slimnicu daudz pacientu Latvijā daudzinā par veiktajām plānveida endoprotezēšanas operācijām, kas ceļ mūsu slimnīcas un traumatoloģijas nodaļas prestižu. Ar endoprotezēšanas operāciju 2. novembrī traumatoloģijas nodaļas vadītāja Imanta Stradiņa komanda iedzīvīnāja ceturto operāciju zāli. Jaunā operāciju zāle būs paredzēta tikai endoprotezēšanai (ceļa, gūžu, pleca locītavas).

Vaicāts, kā vērtē ceturttās operāciju zāles izveidošanu, traumato-

loģijas nodaļas un operāciju bloka vadītājs traumatologs ortopēds Imants Stradiņš uzsver: — Jaunā operāciju zāle atvieglo darbu, jo varam operēt paralēli visās zālēs. Kad vēl nāc palīgā kolēģis Andrejs Mednieks un jaunie traumatologi ortopēdi Rūdolfs Preiss, Andris Levis, varam paveikt daudz lielāku operāciju apjomu, līdz ar to var efektīvāk izmantot operāciju bloku. Katrā jaunā zālē parasti labāks ir tas, ka viss ir jauns — jauns galds, jauna lampa, jauna anesteziijas „mašīna”. Zāle netiek izveidota no jauna, bet pielāgojam esošās telpas. Tiesa, liela nozīme ir operācijas

telpai, bet vēl lielāka — personālam un speciālistiem, kas veic operāciju. Par to, kāds ir Madonas slimnīcas nākotnes redzējums veikto operāciju jomā, vai ar laiku būtu nepieciešamība arī pēc piektās operāciju zāles, operāciju bloka vadītājs Imants Stradiņš dalās savās domās: — Nav svarīgi, cik operāciju zāļu izveidojam, bet gan speciālistu piesaiste, kuri varētu operācijas veikt. Piemēram, varētu veikt arī uroloģiskas operācijas, ja būtu praktizējošs urologs, operēt arī acis, ja būtu operējošs speciālists, u. c. Vecākā operāciju māsa Agņija Ozola ir beigusi Cēsu medicīnas

„Mani saista dzīve reģionā”

INESE ELSIŅA

Madonas slimnīcā par ķirurgu šoruden uzskā strādāt jaunā speciāliste Liene Leve. Šobrīd Liene gan devusies dekrēta atvaļinājumā, bet viņa piekrita sarunai par ārsta profesiju un savu redzējumu saistībā ar Madonas slimnīcas nākotni.

— Esmu no Lubānas, par ārsti izdomāju kļūt 5. klasē ģimenes apstākļū dēļ. Nolēmu palīdzēt cilvēkiem, un ar šo mērķi augu, virzījies un ne brīdi nešaubijos par savu nākotnes profesiju, — atceras Liene. — Vidusskolas laikā Rīgas Stradiņa universitātē apmeklēju sagatavošanas kursus, pēc Lubānas vidusskolas beigšanas šai augstskolā uzskā studijas. Pēc sešiem mācībās pavadītiem gadiem ieguvu ārsta grādu. Residentūru nolēmu turpināt šai pašā augstskolā ķirurģijas specialitātē.

Jautāta, kāpēc izvēlējas trauslajam dzimumam tik nopietnu grūti pateikt: — Mācību gaitā sešos gados tikām izvesti cauri dažādām specialitātēm, varējām ielūkoties to aizkulisēs, un ķirurģija bija tā, kas uzrunāja ar savu dažādību un neparedzamību. Izcaicinājumi man patik, tādēļ pēc izturētā konkursa residentūra nākamos piecus gadus pagāja Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcā, ķirurģijas



Liene Leve pēc studiju beigšanas Rīgas Stradiņa universitātē.

Foto no personiskā arhīva

nodaļā. Visi apmācības cikli un prakses tika izietas tur, un ne mirkli šo pieredzi neesmu nozēlojusi. Uz rēpliku, ka, lai kļūtu par ārstu, jāmacās tik ilgi un nopietni, Liene atceic: — Grūtākie bija pirmie divi gadi. Neteiktu, ka pēc tam mācību apjoms kļuva mazāks, vienkārsi ar noteiktiem, slodzi un prasībām cilvēks aprod un programmai pielāgojas. Jautāta, kā ceļš atveda uz Madonas slimnicu, Liene vēsta: — Pa-

matstudiju laikā pēc 3. un 5. kursa bija jāiziet vasaras prakses. Tā kā pati nāku no Madonas reģiona, loģiski likās praktisi iziet Madonas slimnīcā. Tā tas arī notika, un prakses laikā saskāros gan ar ķirurģiju, gan traumatoloģiju, gan ginekoloģiju. Katr sākotnēji Liene bija Stradiņa slimnīcas residents, no 2017. gada viņa pārgāja un kļuva par Madonas slimnīcas residentu. Apmācības un studijas Liene turpināja Rīgā. — Ja slimnīca tevi ņem par

Madonas slimnīcas statistikas rādītāji par 2019. gadu

- Gultu skaits dienas stacionārā — 19.
- Gultu skaits diennakts stacionārā — 90.
- Ārstēto pacientu skaits dienas stacionārā — 1408, diennakts — 4869.
- Vidējais pacients ārstēšanās laiks — 4,89 dienas.
- Uz citiem stacionāriem pārvēsto pacientu procents — 3,02%.
- Operāciju skaits dienas stacionārā — 1463, diennakts — 1761.
- Dzemdību skaits — 320.
- Stacionārās mirstības rādītājs — 3,19.

skolu, kļūstot par medmāsu. Madonas slimnīcā viņa strādā kopš 1986. gada kā operāciju māsa, kas piedalās operācijās. Savulaik no kādreizējās kara komisariāta viņu aizsūtījuši divus mēnešus pamācīties pie doktora Laimoņa Cerņa Madonas slimnīcas operāciju zālē, un tā pamazām pārvīlināja arī darbā uz *opzālī*. Tagad viņa piedalās daudzās operācijās.

Arī Agņija Ozola novērtē, ka jaunā operāciju zāle atslōgo Madonas slimnīcas traumatoloģijas nodaļas darbu, jo operāciju ir daudz — gan plānoto, gan akūto. Arī traumojoprojām ir daudz. — Nevar šķirot, kura ir labāka operāciju zāle, un eju uz visām, jo zāle ir tikai vieta, kur operē.

Traumatologs ortopēds Imants Stradiņš piebilst: — Līdz novembra beigām jau veikts vairāk nekā 500 endoprotezēšanas operāciju, kas ir labs rādītājs, un mēs jau konkurējam ar Liepājas slimnīcu. Pacienti uz endoprotezēšanas operāciju ierodas ne tikai no Madonas un kaimiņu novadiem, bet no visas Latvijas malu malām. Brauc pie traumatoloģijas nodaļas daļiem gan uz pieņemšanu, gan uz plānveida operācijām. Kā ir strādāt, ja tagad funkcionē visas četras operāciju zāles?

— Pie tā, ka mums tagad ir ceturta operāciju zāle, jau esam pieraduši. Zāle tika izremontēta tā, lai būtu ērti strādāt, un dakteris Stradiņš visam sekoja līdzi, lai viss būtu pa rokai. Par jauno zāli esam

priecīgi, apmierināti, jo notiek attīstība. Sāku strādāt tad, kad vēl bija tikai viena operāciju zāle, tagad mums ir četras. Arī operāciju apjoms bija krietni mazāks. Medicinā ienāk jaunās tehnoloģijas. Piemēram, rentgena uzņēmumu, ko izgatavo uz operāciju zālē, un tā pamazām pārvīlināja arī darbā uz *opzālī*. Tagad viņa piedalās daudzās operācijās.

Arī Agņija Ozola novērtē, ka jaunā operāciju zāle atslōgo Madonas slimnīcas traumatoloģijas nodaļas darbu, jo operāciju ir daudz — gan plānoto, gan akūto. Arī traumojoprojām ir daudz. — Nevar šķirot, kura ir labāka operāciju zāle, un eju uz visām, jo zāle ir tikai vieta, kur operē.

Operācijas veic ne tikai vietējie operējošie dakteri. Uz Madonas slimnīcu operēt brauc arī Rīgas speciālisti — traumatologs ortopēds Aigars Vugulis, kas veic pleca locītavu endoprotezēšanu, bērnu ķirurgs Astra Zviedre, plastikas ķirurgs Aivars Tihonovs, arī ginekologe Jolanta Krauze.

Taujāta, kāda ir piesardzība pret virusu „Covid-19”, Agņija Ozola atbild: — Uz visām plānveida operācijām ir jāierodas tikai pēc analizēm ar negatīvu koronavīrusa testu. Piesardzība ir jāievēro, tāpēc ir arī pamatīgas dezinfekcijas režīms.

Madonas slimnīcas jaunā operāciju zāle ir izremontēta ar Madonas novada pašvaldības atbalstu, bet par ES atbalstītu projekta naudu tika iegādātas iekārtas un aparatūra. Iekārba un veic SIA „Heta būve”, skābekļa un spiesta gaisa piedāvi nodrošināja „AGA”, ventilāciju iekārtoja „AVK Konstrukcijas”. ■

residentu, tas ir pamats nākotnei, jo pēc tam iestāde jauno speciālistu nodrošina ar darbavietu, — komentē Liene. — Topošajam ārstam atbalsts ir arī tas, ka slimnīca piedāvā stipendiju.

Kopš 2019. gada vasaras Madonas slimnīcā jaunā speciāliste strādāja kā deķurķirurgs, ir pateicīga, ka slimnīca ļāva ielūkoties citādākā ikdienā: — Nokļūstot reģionā, saskāros ar situācijām, kādas Rīgā nebiju pieredzējusi, guvu jaunu rūdījumu, pieredzi arī traumatoloģijas nozarē. Ar ļoti sarežģītām situācijām pagaidām saskārosies neesmu (pēc residentūras strādāju tikai divus mēnešus), bet esmu gandarīta par darbu Madonas slimnīcas ķirurģijas nodaļā, kur pašai ir jāveic pacientu ārstēšana. Studiju laikā karbu vādīja citi ārsti. Var, protams, padomu jautāt nodaļas ķirurgiem, un viņi to nekad neatsaka, bet tomēr pilna atbildība par slimnieka ārstēšanu jāuzņemas pašai.

Tā kā Liene šobrīd ir dekrēta atvaļinājuma, vaiņāju, kā tiks sauglabātas iegūtās prasmes ķirurģijas profesijā. — Katru mēnesi notiek attālinātas konferences, ķirurģu attālinātas sēdes, kuras klausos un

uzzinu jaunāko, — skaidro jaunā speciāliste. — Regress vai attīstība lielā mērā atkarīga no ārsta paša.

Jautāta par Madonas slimnīcas nākotni un savu pieņemumu, Liene atklāja: — Jau sen sapratu, ka galvaspilsēta nav mana dzīves un darba sapņu vieta. Mani saista dzīve reģionā, un Madonas slimnīca to atbalstīja. Tā kā ķirurģija iedalās sīkāk, nozare, ko vēlos ieviest un attīstīt Madonas slimnīcā, ir proktoloģija. Tās ir taisnās zarnas, starpnes saslimšanas — hemoroīdālās slimības (visbiežāk), fistulas, fisūras, ODS, rektocēle, dažādi neesmu (pēc residentūras strādāju tikai divus mēnešus), bet esmu gandarīta par darbu Madonas slimnīcas ķirurģijas nodaļā, kur pašai ir jāveic pacientu ārstēšana. Studiju laikā karbu vādīja citi ārsti. Var, protams, padomu jautāt nodaļas ķirurgiem, un viņi to nekad neatsaka, bet tomēr pilna atbildība par slimnieka ārstēšanu jāuzņemas pašai.

Tā kā Liene šobrīd ir dekrēta atvaļinājuma, vaiņāju, kā tiks sauglabātas iegūtās prasmes ķirurģijas profesijā. — Katru mēnesi notiek attālinātas konferences, ķirurģu attālinātas sēdes, kuras klausos un

VIDEOKLIS | Slimnīcas netiks slēgtas

AGRITA NUSBAUMA-KOVALEVSKA

Medicīna, veselības aprūpe ir ļoti būtiska ikvienam iedzīvotājam. Dažādas izmaiņas veselības jomā mēdz radīt satraukumu, īpaši, ja runa ir par lauku reģioniem — pakalpojumu pieejamību, slimnicu slēgšanu.

Par to, kāda būs lauku slimnicu nākotne, viedokli pauž veselības ministre ILZE VIŅKELE.



Foto no Veselības ministrijas arhīva

un universitāšu slimnīcās, Veselības ministrija sadarbībā ar Veselības inspekciju un Nacionālo veselības dienestu vairākās slimnīcās veica pārbaudes.

Šajā laikā speciālisti vērtēja ne tikai pakalpojumu pieejamību pret slimnīcas līmenim noteikto, bet arī pakalpojumu kvalitāti. Proti, ir noteikts manipulāciju vai pacientu skaits, ko katrs speciālists veic vai apkalpo gada laikā, lai varētu secināt, vai konkrētais medikis vai slimnīca var sniegt kvalitatīvu pakalpojumu. Ja tiek atzīts, ka kāda slimnīca kādu pakalpojumu nevar sniegt kvalitatīvi prasību neizpildes dēļ, tas var rezultēties arī slimnīcas līmeņa samazinājumā.

Kas tad šajās pārbaudēs tika atklāts? Ir slimnīcas, kur operatīvā aktivitāte, proti, dienā veiktais operācijas, ir viena. Tas ir nedroši pacientam, kā arī nelietderīgi no resursu izmantošanas viedokļa.

Tāpat secināts, ka ārstiem ir ilgstošas diennakts deķūras un mājas deķūras, kas rezultējas pārslodzē, turklāt ārsti apvieno daudzus darbavietas. Ārsta pārslodze, strādājot vairākās darbavietās, rada risku pacienta drošībai un pakal-

pojuma kvalitātei. Slimnīcas arī nav motivētas nodrošināt mazāk apmaksātus pakalpojumus, neraugoties uz pieprasījumu, piemēram, rehabilitāciju un paliatīvo aprūpi. Mūsu mērķis ir to mainīt un panākt iedzīvotājiem pieejamus, kvalitatīvus un drošus veselības aprūpes pakalpojumus, savukārt ārstniecības iestādēs varēs efektīvāk plānot nepieciešamo infrastruktūru un cilvēkresursus, nodrošinot vienlīdzīgu pakalpojumu pieejamību un kvalitāti, vienlaikus attīstot ilgtspējīgu un perspektīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.

Svarīgi arī atgādināt, ka slimnīcas netiks slēgtas. Tās turpinās sniegt pakalpojumus, kurus var nodrošināt atbilstošā kvalitātē un apjomā. Vienlaikus svarīgi apzināties, ka jebkādu lēmumu pieņemšana balstīsies uz pārbaūžu laikā gūtajiem datiem un rūpīgas analīzes, kā arī pēc sarunām ar pašu slimnicu vadību un pašvaldībām par to turpmāko darbu, nodrošinot iedzīvotājiem nepieciešamos ārstniecības pakalpojumus.

Savukārt attiecībā uz Madonas slimnicu paredzēts, ka tā saglabās savu līmeni. ■