



Inese Vaidere:

"Jāpasaka skaidri: Eiropā
drikst uzturēties tikai
tie, kuriem uz to ir
tiesības."

Viedokļi ▶ 3



Ieva Līgere:

"Degvielas tirgotāji
vadās pēc cenām biržā,
nevis skatās uz naftas
cenām."

Intervija. LB ▶ 3



OTRDIENA, 17. marts. 2026. NR. 41 [7927] Cena 1,69 EUR www.lasi.lv

Ar optimismu pret sirds kaitēm?

Valdība sola atrast 42 miljonus eiro Sirds un asinsvadu veselības uzlabošanas plāna īstenošanai



SHUTTERSTOCK FOTO

Valdība 10. martā apstiprināja Sirds un asinsvadu veselības uzlabošanas rīcības plānu 2026.–2027. gadam, kas paredz dažādus pasākumus sirds un asinsvadu slimību profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas uzlabošanai un citiem mērķiem.

MĀRA LIBEKA

No visiem Latvijas iedzīvotājiem, raugoties pēc vecuma grupām, visvairāk vīriešu ir 37 gadu vecumā (kopā 15 238; 2025. gada dati), bet sieviešu visvairāk – 64 gadu vecumā (kopā 15 416). 2045. gadā būtu jāpanāk, lai šāds vīriešu skaits tiktu sasniegts 57 gadu vecumā, bet sieviešu – 84 gadu vecumā. Tāds ir mērķis, kuru martā valdības apstiprinātajam Sirds un asinsvadu veselības uzlabošanas rīcības plānam (2026.–2027.) redz Latvijas Kardioloģijas centra vadītājs profesors Andrejs Erglis.

Salīdzinot datus par visām Eiropas Savienības valstīm, Latvijā mirstība no sirds un asinsvadu slimībām ir divas reizes augstāka nekā vidēji ES. Iedzīvotāju vecumā līdz 64 gadiem atšķirība ir pat trīs reizes – tā liecina "Eurostat" dati.

Latvijas plānu kā ārkārtīgi svarīgu novērtējusi arī valdības vadītāja Evika Siliņa. Runājot par nepieciešamo finansējumu (2027. gadā tie ir 42,2 miljoni eiro, bet turpmākajos gados – 47 miljoni eiro), premjere sacīja, ka nauda esot jāatrod. Iespējams, būšot jālikvidē kāda iestāde. Savukārt finanšu ministrs Arvils Ašeradens prognozēja, ka finansējumu varētu sameklēt, "veicot publiskā sektora funkciju pārskatīšanu un pārtraucot kādu no pakalpojumiem ar daudz zemāku prioritāti".

Turpinājums 4. lpp.

Ar optimismu pret sirds kaitēm?

Turpinājums no 1. lpp.

Bet sirds un asinsvadu slimības ir biežākais nāves cēlonis visā Eiropā – no tām ik gadu mūžībā aiziet ap 1,7 miljoniem cilvēku gadā. Tāpēc arī Eiropas Komisija (EK) sadarbībā ar nacionālajām valstīm pirmo reizi ir izstrādājusi sirds un asinsvadu slimību apkarošanas plānu, ko pieņēma aizvadītā gada 16. decembrī un kuram plānotas apjomīgas naudas summas, par kurām EK tiks vēl diskutēts. Veselības un dzīvnieku labturības komisārs Olivērs Vārheji ir norādījis, ka pilnībā nepieņemami esot tas, ka 80 procenti nāves gadījumu bijuši novēršami. "Tāpēc mums Eiropas Savienībā ir jāmaina šī tendence. Ar jauno ES Sirds veselības plānu mēs speram izšķirošu soli cīņā pret sirds un asinsvadu slimībām – no reaģēšanas uz profilaksi," tā plāna būtību medijos skaidro komisārs, piebilstot, ka pārāk bieži cilvēki pat nezinot savus veselības rādītājus.

Metode risku atklāšanai

Kopš 2018. gada mūsu valstī ir ieviests sirds un asinsvadu slimību skrīnings ar SCORE (saīsinājums no "Systematic Coronary Risk Evaluation" jeb sistemātiskā koronārā riska izvērtēšana) metodi, ko veic ģimenes ārsti, lai noteiktu, vai pacientam tuvākajos desmit gados ir risks saslimt ar infarktu, insultu vai citu kaiti. To veic reizi piecos gados no 40 līdz 65 gadu vecumam. Jau nācis Sirds un asinsvadu slimību uzlabošanas plāns paredz metodes uzlabošanu, lai vienkāršāk varētu aprēķināt saslimstības risku.

Kā informē Veselības ministrija, 2024. gadā šajā vecuma grupā ģimenes ārstu praksēs bija reģistrējušies 1,1 miljons pacientu, no kuriem SCORE izvērtējums būtu jāveic 215 tūkstošiem iedzīvotāju, bet tas tika izdarīts tikai 19 tūkstošiem jeb 8,9% pacientu.



PAULA ČURKSTE/LETA FOTO

Pacientu organizācija "ParSirdi.lv" jau senāk dažādos veidos centusies pievērst amatpersonu uzmanību tam, lai taptu sirds veselības uzlabošanas plāns. Attēlā – "ParSirdi.lv" vadītāja Inese Mauriņa Gata Šūkas politisko karikatūru izstādē "Ar sirdi joki mazi" atklāšanas pasākumā Vidzemes slimnīcā 2025. gada 10. oktobrī.

Pacientu izvērtē par desmit eiro

Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas valdes pārstāvis, Staļģenes ģimenes ārsts Ainis Dzalbs informēja, ka pacienti, kuri apmeklējot viņa praksi vai reaģējot uz aicinājumu ierasties, faktiski vienu vai divas reizes esot izgājuši SCORE izmeklēšanas procesu.

"Daudzi zina, ka sirds un asinsvadu slimību risks ir smēķēšana, paaugstināts asinsspiediens un holesterīns. Bet tas ir jāsaliek kaut kādā saprotamā veidā, lai mēs varētu izstāstīt pacientam, kas viņus gaida nākotnē. Tā nav ģimenes ārsts vai vietējo kardiologu izdomāta sistēma, tas ir Eiropas Kardiologu biedrības ieteikts algoritms, kā risks tiek vērtēts. Pārāk vienkārši tas nav, jo ir jāiegūst gan pacienta

dati un jāvelta laiks to izvērtēšanai. Latvijā nav vēl izveidota elektroniska sistēma, kurā varētu ievadīt holesterīna rādītājus un citus datus, lai izkalkulētu riskus. Nosakot šo risku, ārsts pieņem lēmumu, kādi skrīninga izmeklējumi pacientam ir nepieciešami. Piemēram, vai ir vajadzīga galvas asinsvadu sonogrāfija, kur var ieraudzīt holesterīna izgulsnējumus, vai ehokardiogrāfija, lai noskaidrotu, vai nav radušies sirds bojājumi paaugstināta asinsspiediena dēļ. Ja risks ir ļoti augsts, pacientu nosūtām uz veloergometriju slodzes testam un izvērtējam sirds asinsvadus. Atbilstoši katram riskam ir arī kāds medikaments. Par šo pacienta izvērtēšanas procesu valsts mums samaksā desmit eiro," pastāstīja ģimenes ārsts.

Dzalbs neslēpa, ka ģimenes ārstiem Nacionālais veselības dienests nereti pārmetot, ka viņi savus pacientus pārāk bieži sūtot uz laboratoriskajiem izmeklējumiem un pārtērējot valsts noteiktās kvotas. "Bet uz ko tad mēs pārtērējam? Nosakot holesterīnu, cukura līmeni asinīs, nieru rādītājus... Principā tie ir parametri, kas ir nepieciešami, lai izvērtētu sirds un asinsvadu slimību risku," viņš skaidroja.

Galvenais, lai cilvēki ir informēti

Savukārt Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas kardiologs profe-

sors Gustavs Latkovskis uzsvēra, ka uzlabotā metode SCORE 2, kuru, kā solīja Veselības ministrija, varētu ieviest šogad, būšot vērsta tieši uz primāro profilaksi, lai tie cilvēki, kuriem varētu draudēt infarkts tuvāko desmit un pat divdesmit gadu laikā, savlaikus tiek izvērtēti, atpazīti un viņiem tiek piemērots konkrēts rīcības plāns, lai izvairītos no saslimšanas. G. Latkovskis: "Galvenais, lai cilvēki būtu informēti, ka viņiem ir jāiet pie sava ģimenes ārsta uz šo izvērtējumu. Ir runa par to, ka jebkurā vecumā, sākot no 40 gadiem, var lūgt ģimenes ārstam to izdarīt. Ir arī tāds maz pazīstams, taču nozīmīgs sirds un asinsvadu slimību riska faktors kā lipoproteīns (a). Lielākajai daļai cilvēku ar paaugstinātu Lp(a) līmeni nav pamatnamu simptomu, tāpēc vienīgais veids, kā to noteikt, ir veikt asinsanalīzes. Pieņemot, ka to dara vienreiz dzīvē, jo šis rādītājs dzīves laikā daudz nemainās. Diemžēl valsts šo analīzi neapmaksā, bet tā nav tik dārga, lai pacients to nevarētu atļauties, un tā būtu ieliekama arī sirds un asinsvadu slimību riska aprēķinā."

Veselības ministrija, apstiprinājot ģimenes ārstus, ir noskaidrojusi, ka galvenais iemesls, kāpēc pacienti līdz galam nenoskaidro savu risku saslimt ar sirds un asinsvadu slimībām, ir izmeklējumu ierobežota pieejamība – tie veicami dažādās vietās un uz to saņemšanu pacien-

tam esot ilgi jāgaida. Jācer, ka vienotā e-pieraksta ieviešana, sākot ar maiju, šīs rindas kaut daļēji samazinās, jo vairs nebūs iespējams vienlaikus pierakstīties vairākās vietās.

Ko darīs kardioloģijas aprūpes kabinetos

Ministru kabineta apstiprinātais plāns paredz izveidot kardioloģiskās aprūpes kabinetus. Kā pilotprojekts tiks radīti pieci šādi kabineti Liepājā, Daugavpilī, Valmierā un divi Rīgā. Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktore Sanita Janka sacīja, ka šogad plānots izveidot šādu kabinetu Vidzemes slimnīcā Valmierā, kur uzraudzīšot tos sirds slimniekus, kuru ārstēšanā valsts ir ieguldījusi lielu naudu. Bet 2027. gadā šādi kabineti plānoti pārējās vietās. Patlaban ir tā, ka pacients, piemēram, pēc akūta koronārā sindroma vai mirdzaritmijas ārstēšanas stacionārā, iznākot no tā, nezina, pie kā viņam vērsties, lai dinamiski novērotu savu veselību, kas iekļautu ne vien regulāru izmeklējumu veikšanu un speciālistu konsultāciju saņemšanu, bet arī specifiskāku, personalizētāku aprūpi plānu.

Profesors Latkovskis uzskata, ka ambulatorais kardioloģijas dienests ir ļoti svarīgs ne tikai pacientiem, kuri ārstējušies stacionārā, bet arī tiem cilvēkiem, kuri nav bijuši slimnīcā, bet kuriem ir nepieciešama kar-

diologa konsultācija. Būtu labi, ja to varētu saņemt pēc iespējas tuvāk dzīvesvietai. "Svarīgi, lai, pirmkārt, valsts iedotu naudu kardiologu rezidentūras vietām un, otrkārt, lai šos speciālistus noturētu valsts apmaksātos darbos. Bija gads, kad kardioloģijas rezidentūru absolvēja tikai viens kardiologs. Par laimi, tagad tā tendence ir labāka, bet ir jāpānāk, lai ik gadu klāt nāktu vismaz desmit kardiologi," uzskata Gustavs Latkovskis.

Ģimenes ārsts Dzalbs gan šaubās, ka būtu nepieciešami kādi papildu kabineti. Viņaprāt, būtu daudz lietderīgāk, ja cilvēki, kuriem diagnosticēta sirds un asinsvadu slimība vai kuri ir ārstējušies stacionārā, pie vajadzīgā pakalpojuma tiktu bez rindas. "Būtu nepieciešama uzlabota pieejamība kardioloģijai vismaz atsevišķām iedzīvotāju grupām. Lai ģimenes ārsts pacientu, kurš pārslimojis, piemēram, infarktu, un kuram pēc trim mēnešiem nepieciešama ergometrija, kura garo rindu dēļ ir iespējama pēc gada, varētu nosūtīt pa "zaļo koridoru". Pareizs organizatoriskais process varētu uzlabot pieejamību izmeklējumiem," secina dakters Dzalbs.

Par gaidīšanu nav jāuztraucas

Bet, kas attiecas uz sirds un asinsvadu slimību risku izvērtējumu tiem cilvēkiem, kuriem šīs slimības varētu attīstīties kaut kad nākotnē, neesot jāuztraucas, ka pacientam ir ilgāk jāgaida, lai tiktu izmeklēties. "Reizēm šķiet, ka cilvēki nedaudz pārspīlē. Ja mēs šobrīd izvērtējam saslimšanas risku tuvāko desmit un divdesmit gadu laikā, nevis to, kas ar tevi notiks pēc mēneša, tad nav tā, ka jāpaspēj uz šo izmeklējumu tagad un tūlīt. Te ir runa par primāro profilaksi," uzsvēra profesors Latkovskis, kurš piedalījās Sirds un asinsvadu veselības uzlabošanas plāna izstrādē.

Pastāv vēl kādi rādītāji, kuri var attālināt no sirds un asinsvadu slimībām vai gluži pretēji – tās veicināt. Par tiem valdības sēdē, kad Ministru kabinets pieņēma minēto plānu, pastāstīja kardiologs Andrejs Ērglis. Tādi psihoemocionālie faktori kā negulēšana, nogurums, dusmas un depresija palielina sirds slimību saslimšanas risku, bet Eiropas kardiologi esot konstatējuši, ka to samazinot tādās psiholoģiskais stāvoklis, kuram raksturīgs dzīvesprieks, aktivitāte, ticība nākotnei un ko vienā vārdā dēvē par optimismu.