



## LATVIJAS BĒRNU UN JAUNIEŠU DIABĒTA BIEDRĪBA

---

### CHILDREN'S AND ADOLESCENT DIABETES ASSOCIATION OF LATVIA

---

Reģ. Nr. 4000800433; Valguma ielā 31a – 5, Rīga, LV-1048; tālr. /fakss 67601549  
e-pasts [bernudiab@gmail.com](mailto:bernudiab@gmail.com)

Latvijas Veselības ministrei  
Ļ. cien. I. Viņķelei

Ļ. cien. Ministres kundze!

Latvijas bērnu un jauniešu diabēta biedrības valdes un vecāku vārdā sveicam Jūs jaunajā amatā. **Vēlam, lai beidzot solījumi, daudzu gadu garumā, par veselības sistēmas sakārtošanu, īstenotos.**

2018. gada 29. maijā Latvijas Bērnu un Jauniešu diabēta biedrības (LBJDB) pārstāvji kopā ar Latvijas Diabēta federāciju, Māsu asociāciju, kā arī Latvijas Endokrinologu asociāciju piedalījās Latvijas Republikas Saeimas sociālo lietu komisijas sēdē, kas bija veltīta diabēta diagnostikas un ārstēšanas problemātikai.

Ar prezentācijām par esošo situāciju diabēta jomā Latvijā uzstājās vairāki pazīstami speciālisti NVD Zāļu un medicīnisko ierīču departamenta direktora vietniece Antra Fogle, Latvijas diabēta Asociācijas prezidents I. Rasa, Latvijas endokrinologu asociācijas prezidente U. Gailiša, Latvijas ģimenes ārstu vadītāja Sarmīte Veide. Sēdē lēma, ka rakstīt vēstuli ministru prezidentam Kučinskim ar aicinājumu izveidot vienotu diabēta programmu.

Šajās prezentācijās tika ziņots gan par 1. gan 2. tipa diabētu. 2017. gadā diabēta pacientu skaits sasniedza 94 594. No tiem **9156** bija 1. tipa diabēta pacienti, kuri lieto insulīnu. Prezentācijās vairākkārt tika uzsvērts, ka pacientu skaits katru gadu pieaug un, neskatoties uz valsts finansējuma palielinājumu, Latvija diemžēl ieņem pirmo vietu starp citām Eiropas valstīm ar skumjo statistiku – palielinās **diabēta pacientu mirstība!**

Slimība nežēlo nevienu, kas nevērīgi izturas pret savu veselību. Diabēta komplikācijas noved pacientus līdz invaliditātei, un tad valstij tāda cilvēka uzturēšana izmaksā 3-4 reizes dārgāk. Tāpēc jau pašā sākumā jālikvidē invaliditātes cēloņi. Lai to realizētu, nepieciešams izstrādāt un apstiprināt Nacionālo cukura diabēta programmu, to arī aicina ANO Ģenerālā Asamblejas pieņemtā rezolūciju Nr.61/225.

Pašreiz tiek apspriests 2019. gada valsts budžets, kurā viena no prioritātēm ir **veselība**. Mēs uzskatām, ka Latvijas Veselības ministrija un visi bijušie veselības ministri nav pievērsuši pietiekamu uzmanību diabēta slimnieku problēmām, tādēļ lūdzam iepazīties ar situāciju kāda ir diabēta aprūpe bērniem un jauniešiem un ko vecāki lūdz izskatīt, atbalstīt un uzlabot.

#### **Esošās situācijas apraksts:**

Pēdējo piecu gadu laikā Latvijā 1.tipa diabēts ik gadu tiek diagnosticēts vidēji 70 -80 pacientiem vecumā no 0 -17 gadiem. Dramatiski ir tas, ka arvien pieaug to pacientu skaits, kuriem diabēts tiek diagnosticēts agrā vecumā 0-4 gadiem.

2014.gada beigās 1.tipa diabēta pacienti bija 560, 2017. gadā bija bērni vecumā no 0 - 17 gadiem 820. Vērtējot klīnisko izmeklējumu rezultātus diabēta pacientiem redzams, ka tikai 46% ir laba metabolā kompensācija – HbA1c ir vienāds vai mazāks par 6.5%,

savukārt vairāk kā pusei pacientu - 28% HbA1c rādītājs ir robežās no 6.51-7.5, un 26% rādītājs ir virs 7.51%.

Slikta metabolā kompensācija nozīmē – **KOMPLIKĀCIJAS!** Pastāv termins vēlīnās diabēta komplikācijas, kas īstenībā ir ļoti maldinošs termins. Komplikācijas var iestāties ļoti agri un dārgi izmaksāt!

### **Kas ir nepieciešams, lai situāciju uzlabotu un mainītu.**

#### **1. Par glikēmijas testa strēmeļu kompensācijas apjoma palielināšanu.**

Valsts **nodrošina 120 gab./mēn.** glikēmijas testa strēmeles par brīvu.

Maziem bērniem cukura līmenis tiek, mērīts krietni biežāk, nekā pieaugušajiem tāpēc bērniem vajadzētu kompensēt kā minimums **6 testa strēmeles dienā**, jo pēc ārsta norādījumiem ēdienreizēm ir jābūt **vismaz 6 reizēs**. Ģimenes vidēji ik mēnesi piemaksā 60.00 EUR.

Saskaņā ar vecāku aptaujas datiem:

16% bērnu vecāki mēra līdz 4 reizēm/dienā,

31% - 4 -5 reizēs,

29% 6 - 7 reizēs / dienā,

20% 8 - 9 reizēs/ dienā, 4% vairāk par 10 reizēm dienā.

**Lūgums izvērtēt un pieņemt lēmumu bērniem piešķirt 150 gab. / mēn. , ar insulīna sūkni 200 gab./mēn.**

#### **2. Insulīna injekciju adatu kompensēšana.**

Šobrīd injekciju adatas netiek kompensētas, tādējādi ekonomijas nolūkos, netiek ievērots ārsta ieteikums adatu mainīt pirms katras injekcijas. Tāpat bērniem ir svarīgi, lai būtu atbilstošs adatas izmērs - **4 mm un 6 mm** (cena par 100 adatām – 25.00 – 30.00 EUR). Saskaņā ar ārsta norādījumiem, katra injekcija jāveic ar jaunu adatu, tātad mēnesī vidēji vajadzētu iegādāties vismaz 2 iepakojumus. Saskaņā ar vecāku aptaujas datiem, lai ekonomētu adatas netiek tik bieži mainītas, jo vidēji mēnesī tiek izlietas vien 42 adatas (1 adata 6 injekcijām).

**Nepieciešams bērniem par brīvu nodrošināt 100 gab. adatas / mēnesī.**



Lietota adata 370 reižu palielinājumā



Lietota adata 2000 reižu palielinājumā



Jauna adata



Adata, kas lietota atkārtoti 6 reizes

#### **3. Insulīna sūkņa terapijas kompensēšana no valsts budžeta.**

Pasaulē insulīna sūkņa terapija tiek piemērota jau no 1970.gada un ar zinātniskiem pētījumiem ir pierādīta terapijas efektivitāte, jo palīdz nodrošināt labāku glikēmiju tādējādi būtiski samazinot komplikāciju iestāšanos (Samazinot HbA1c par 1%

komplikāciju risks samazinās par 37% - acīm; 43% - nierēm; 43% - amputācijas; 14% infarkts; 12% insults). Insulīna sūkņa terapija īpaši būtiska ir maziem bērniem, kuriem ar injektoru nevar nodrošināt atbilstošu devu korekciju, jo injektorā solis ir 0.5 vienības, savukārt insulīna sūknis spēj dozēt insulīnu pat 0.025 vienības. Lietojot insulīna sūkni, samazināts injekciju skaits (ar injektoru tās ir **vidēji 7 injekcijas = 210 mēnesī.**)

Insulīna sūkni lietojot tā ir 1 injekcija 3 dienās = 10 mēnesī). Devas ir precīzas. Kā arī izlietotā insulīna daudzums tiek samazināts, jo garas darbības insulīns nav nepieciešams vispār, tiek lietots tikai īsas darbības. Insulīna sūkņa terapija samazina komplikāciju iestāšanās risku, tiek samazināti izdevumi diabēta komplikāciju ārstēšanai.

2018. gadā papildus no budžeta tika iedalīti 710 000 tūkst EUR. no valsts budžeta, lai valsts sāktu apmaksāt insulīna sūkņa terapiju bērniem.

**Latvijā pēc BKUS endokrinoloģijas nodaļas informācijas insulīna sūkni, lieto ~ 80 bērni.** Līdz 2017. gadam insulīni sūkņi vecāki iegādātajās ar ziedotāju palīdzību. Lūdzam Latvijas Veselības ministriju kompensējamo medikamentu sarakstā iekļaut insulīna sūkņa un palīgierīču izmaksas, arī nākošajos gados.

#### **4. Finansējums diabēta slimnieku profilaksei. (apmācībām)**

Biežās veselības ministru un politikas maiņa ir pilnībā sagrāvusi diabēta apmācības programma. Šobrīd **95%** diabēta aprūpes ir atstāta pašu slimnieku ziņā, tieši tāpēc ir tik svarīgi, lai profesionāla, kvalitatīva diabēta apmācība būtu pieejam vismaz 2x gadā Bērnu klīniskās universitātes slimnīcā ir vienīgā vieta Latvijā, kur ir pieejama profesionāla diabēta aprūpes māsa un 3 bērnu endokrinologi. Attiecīgi apmācības notiek tikai slimnīcā pie pirmreizējas diagnostikas un pēc tam reizi 1 gadā. Viena vizīte gadā pie endokrinologa, diabēta slimniekam – bērnam ir par maz slimību, lai iemācītos sadzīvot ar savu slimību visā dzīves situācijās, skolā, bērnu dārzā.

**5. Jauniešu pēc 18 gadu sasniegšanas veselības aprūpes apjoms un izmaksas.** Jauniešiem sasniedzot 18 gadu vecumu būtiski, samazinās valsts apmaksāto veselības pakalpojumu apjoms. Šajā vecumā jaunieši turpina studēt, un viņi nespēj apmaksāt savus izdevumus diabēta ārstēšanā. Rosinām nesamazināt valsts apmaksāto veselības aprūpes apjomu jauniešiem **līdz 25 gadu vecumam.**

#### **6. Ģimenes ārsta kompetences paaugstināšana diabēta diagnostikā, aprūpē un profilakses nodrošināšanā.**

Pēc vecāku aptaujas LBJDB ir noskaidrojusi, ka turpat 85% gadījumu ģimenes ārsts nav bijis kompetents diabēta savlaicīgā diagnostikā (t.i. bērns nonācis slimnīcā jau smagā diabētiskā komā, kaut gan vecāks iepriekš bija informējis ārstu par satraucošajām pazīmēm – svara zudums, bieža urinācija, miegainība utt.), attiecīgi tālākajā posmā nav spējīgs nodrošināt nepieciešamo aprūpi, jo nepārzina slimību.

#### **7. Par problēmā vecākiem bērnudārzos un sākumskolā.**

Nemot vērā slimības specifiku, bērniem ir nepieciešama individuāla aprūpe, jo mazam bērnam nevar uzticēt insulīna ievadīšanu bez pieauguša cilvēka kontroles. Kļūda insulīna devas izvēlē var beigties letāli, tādēļ bieži mātes nevar strādāt vai viņām jāalgo aukle, kas uzņemas atbildību par bērnu. Vislielākās grūtības ir vecākiem diabēta bērnus iekārtot bērnudārzos. Bērnudārza vadītāji un personāls baidās uzņemties atbildību par ar diabētu slimu bērnu, vecākiem tiek atteikts bērnudārzs. Argumentācija – nav normatīvo aktu, kas noteiktu personālam uzņemties papildus atbildību par bērnu, ar diabētu, jo viņam patiešām ir jāvelta lielāka uzmanība, jānosaka cita diēta, jākontrolē cukura līmenis asinīs un jāinjicē insulīns pirms ēšanas.

Vecāku vārdā lūdzu Jūs palīdzēt atrisināt zemāk minētās problēmas bērnu ar diabētu aprūpē un apmācībā:

- pirmreizēja slimības diagnostika un apmācība Rīgā Bērnu klīniskās universitātes slimnīcā un atkārtota apmācība 3x gadā.
- 3x gadā regulāras vecāku un bērnu apmācības visa gada garumā – ar **valsts sertificētu apmācības programmu**, diabēta apmācības kabinetā, katrā Latvijas reģionā,
- nesamazināt valsts apmaksāto veselības aprūpes apjomu jauniešiem **līdz 25 gadu vecumam**, gadījumā, ja jauniešs mācās vai ģimenei ir maznodrošinātas personas statuss.
- Atjaunot diabēta aprūpes māsa kā pamatspecialitāti,
- Atcelt lēmumu, ka māsai ir nepieciešams sertifikāts kā **ambulatorai māsai vai interna māsai**. Šis lēmums ir pilnībā likvidējis diabēta māsas sertifikātu. Pēc vecāku domām ir galīgi nepareizi, tāpēc arī trūkst diabēta apmācības māsas.
- Veicināt iespēju palielināt bērnu diabēta apmācības māsu skaitu reģionos.
- Palīdzēt izveidot individuālā budžeta principu, lai paši pacienti pieejamā finansējuma apjomā varētu iegādāties glikēmijas testa strēmeles vai glikēmijas kontroles sistēmu **FreeStyle Libre System**.

FreeStyle Libre System ir nepārtraukta glikozes līmeņa kontrolēšanas ierīce (CGM), kas paredzēta, lai noteiktu cukura līmeni asinīs un izsekotu tendencēm, kas veicina hiperglikēmijas un hipoglikēmijas epizožu atklāšanu, atvieglojot gan akūtas, gan ilgstošas terapijas korekcijas cilvēkiem ar diabētu.

Šo ierīci ļoti ir iecienījusi bērnu vecāki.

**Sistēmu plaši pielieto ES valstīs diabēta slimnieki, bet pie mums Latvijā nav pieejam un neviens nevar pateikt, kad tā būs Latvijā.**

Mērierīces priekšrocības ir :

- Bērnam nav jādur pirkstā, tas pasargā no liekām sāpēm un stresa,
- Cukura līmenis asinīs tiek nolasīts pieskaroties ar aprātu Sensoram. Bez tam mērierīce fiksē cukura svārstības bērna ķermenī 24 stundas.
- Mērījums viegli izdarāms arī naktī, bērnu nemodinot, nav jātraucē bērnam miegs.

Sistēma sastāv no mēraparāta ( 60.00 EUR) un diviem sensoriem ( 2 x 60 EUR)

Mēnesī nepieciešami 2 sensori.



Ceram sapratni un atbalstu. Vēlam veiksmi Jūsu darbā.

Ar cieņu

Ināra Pužule

LBJDB valdes priekšsēdētāja

Mob. 29484909