

Vieglāk pievērt acis, nevis skatīties ilgtermiņā

Lai gan situācija uzlabojas, reto slimību jomā joprojām ir virkne problēmu, kuru risinājumam trūkst finansējuma un valsts atbalsta

Anna Bērziņa

PASAUĻĒ reto slimību diagnožu skaits ir robežās no 5000 līdz 8000 diagnozēm. Aptuveni 75% no tām piemēklē bērņus, no kuriem aptuveni 30% diemžēl mirst, nesasniedzot piecu gadu vecumu. Turklāt 65% no retajām saslimšanām ir raksturojamas kā ļoti smagas un hroniskas, savukārt 80% reto slimību ir ģenētiskas izcelsmes. Lai gan Latvijā pēdējos gados jūtami uzlabojumi gan valsts atbalstā reto slimību pacientiem, gan tieši slimību diagnostikā, tomēr vēl joprojām ir virkne problēmu, īpaši tāpēc, ka risinājumiem trūkst finansiāla seguma.

Nāv cilvēku, nav problēmu

Tikai aplēses ir tas, par ko mēs varam runāt reto slimību jomā Latvijā, jo konkrētas visaptverošas statistikas joprojām nav. Kā *Dienai* skaidro Latvijas Reto slimību alianšes valdes priekšsēdētāja Ieva Plūme – ja skatās pēc statistikas Eiropā, aplēses liecina, ka kādā no savas dzīves posmiem ar retu slimību sastapties var līdz pat 160 tūkstošiem Latvijas iedzīvotāju, tostarp arī bērni. Kā atzīst speciālisti, šīs skaitlis nav mazs. Atsevišķa uzskaitē gan ir nevalstiskajām ar medicīnas jomu saistītajām organizācijām par saviem pacientiem, piemēram, Latvijā ir 42 cistiskās fibrozes pacienti. Pulmonālās hipertensijas pacienti Latvijā ir aptuveni simt trīsdesmit, savukārt, piemēram, iedzimti asins recēšanas traucējumi ir aptuveni 300 cilvēkiem.

Reto slimību biedrības *Caladrius* pārstāve Dita Kļaviņa-Lauberte *Dienai* izklāsta, ka pasaulē tiek uzskatīts, ka ar retām saslimšanām var saskarties seši līdz astoņi procenti no kopējā iedzīvotāju skaita. Taču, tā kā pacienta ceļš līdz diagnozes noskaidrošanai ir ļoti sarežģīts, arī uzskaiti veikt nav vienkārši. Turklāt Latvijas likumdošanā nav iestrādātas definīcijas, ko nozīmē reta slimība. (Ierasts, ka pie mums izmanto Eiropas Savienības noteikto definējumu.) Pēc D. Kļaviņas-Laubertes domām, problēma slēpjas tur, ka Latvijā valsts izstrādājot joprojām nesaprot, kas ir reta slimība. Līdz ar to nav arī kopējās izpratnes par situāciju valstī. Solījumi par definīcijas iekļaušanu ārstniecības iekļaušanu ārstniecības iekļaušanā līdz šim palikuši tikai solījumu līmenī. Arī *Dienai* Veselības ministrija (VM) nesniedza atbildi par definīcijas iekļaušanu likumdošanā. Pacientu organizācijas gan norāda arī iespējamos iemeslus, kāpēc šīs jautājums gadiem ilgi netiek sakārtots, piesaucot slaveno teicienu: «Nav cilvēku, nav problēmu». Respektīvi, reto slimību ār-



▲ **RETO SLIMĪBU** pacientu organizācijas šobrīd ir tās, kas cenšas panākt sistēmas sakārtošanu un attieksmes maiņu. Latvijas Hemofilijas biedrības prezidente Baiba Ziemele (no kreisās), Reto slimību biedrības *Caladrius* pārstāve Dita Kļaviņa-Lauberte un Latvijas Reto slimību alianšes valdes priekšsēdētāja Ieva Plūme uzskata, ka neliels progress ir panākts. FOTO - KRISTAPS KALNS, DIENAS MEDIJI

Reto slimību ārstēšana nereti prasa pat ļoti lielus līdzekļus, un valstij ir izdevīgāk uz to pievērt acis. Dita Kļaviņa-Lauberte

stēšana nereti prasa pat ļoti lielus līdzekļus, un no šāda aspekta valstij ir izdevīgāk uz to pievērt acis, lai nenāktos risināt jautājumu par papildu finansējumu vai reformām veselības aprūpes sistēmā, uzskata D. Kļaviņa-Lauberte. Turklāt, kā piebilst I. Plūme, šobrīd viss, kas tiek panākts, notiek masu mediju spiediena rezultātā.

Pie reto slimību reģistra gan strādā arī Reto slimību izpētes fonds. Lai arī fonda pārstāvji norāda, ka ar to būtu jānodarbojas VM, un to VM arī kaut kādā līmenī dara, taču efektivitāte ir tik ze-

ma un birokrātiskā aparāta inertums ir tik liels, ka fonds tomēr nav apmierināts ar līdzšinējiem tempiem. Arī mūsu kaimiņvalstu – Igaunijas un Lietuvas – pieredze liecina, ka strādāt var efektīvāk. Tāpat fonda pārstāvji norāda, ka reģistri nav visaptveroši – nereti dažādas biedrības uzskaita savus biedrus – ar kādu konkrētu slimību sirgstošos pacientus –, bet speciālistu veidotas uzskaites šobrīd trūkst. Neizpaliekot gan arī sadarbība ar pacientu biedrībām. «Mēs negribam konkurēt ar desmitiem reģistru, veidojot to par vienam un tām pašām slimībām. Vēlme ir izveidot kaut kāda veida uzskaiti vismaz par tām vajadzībām, kādas ir pašreiz, un tad sadarbība ar VM tālāk arī vispārīgā, veidojot visaptverošus reģistus,» *Dienai* skaidro fonda valdes loceklis Ainārs Rudzītis.

Jo tālāk no Rīgas, jo sliktāk

Runājot par reto slimību diagnostiku, pacientu organizācijas var teikt, ka situācija pāris gadu laikā uzlabojusies. Kā atzīmē I. Plūme, progress izteiktāks ir tieši konkrētām diagnozēm, par kurām sa-

biedrībā vairāk tiek runāts. Augusi gan izpratne par dažādām slimībām, gan šo slimību atpazīstamība, turklāt, sagatavojot jaunus speciālistus, ir papildu kursi, lai stāstītu tieši par retajām slimībām. Šādas mācības ir arī ģimenes ārstiem, zina stāstīt I. Plūme, un to apstiprina arī Latvijas Ģimenes ārstu asociācija.

Taču diemžēl bez sarežģījumiem vēl neiztik arī šajā jomā. Lielas problēmas ir, piemēram, ar cilvēkiem, kuri nāk no laukiem. Nesen no dzīves aizgājis jauns puisis, kurš dzīvojis Ludzas pusē. Diemžēl šajā gadījumā slimība tika konstatēta krievu novēloti. Turklāt pacientu biedrības ne vienu reizi vien satopas ar novērojumu – jo tālāk no Rīgas, jo diagnostika ir vājāka. D. Kļaviņa-Lauberte gan neuzskata, ka te metams akmens ģimenes ārstu laucībā. Diagnostikai nepieciešami visdažādākie izmeklējumi, bet laukos iedzīvotāju ienākumu līmenis nav tik augsts, lai viņi varētu izmantot maksas pakalpojumus. Loma te ir ierobežotajam valsts finansējamam speciālistu pieejamībai. Iespējas vērsties pie ārsta var parādī-

ties tikai pēc pusgada vai vairākiem mēnešiem. Tas gan neattiecas tikai uz retajām saslimšanām, bet uz daudzām dažādām diagnozēm. Latvijas Hemofilijas biedrības prezidente Baiba Ziemele *Dienai* stāsta, ka vairāk nekā pirms diviem gadiem tika savākti līdzekļi un rezultātā aptuveni 80 cilvēku ar Villebranda slimību aizgāja nodot asinis un veica komplikētus testus, lai noskaidrotu savu saslimšanas tipu, no kura atkarīga ārstēšana, taču no laboratorijas joprojām nav saņemtas atbildes, jo speciālistiem vienkārtīgi fiziski nav laika, lai izvērtētu atbilstu rezultātus. Tikmēr ārzemēs atbildi var saņemt būtu pāris minūtēs. Līdz ar to svarīgs faktors ir pieejamie resursi.

Problēmas ar reto slimību diagnostiku gan nav tikai Latvijā. Tā ir reto slimību unikalitāte – speciālists var nekad nebūt ar šādu saslimšanu saskāries, tāpēc nereti pacienti tiek diagnosticēti ar izslēgšanas metodi. Turklāt loma ir arī nejausībai, piemēram, kāds no speciālistiem tikko bijis konferencē, kur par konkrētu slimību runāts, un to atpazīst kādam savam

pacientam, atzīmē D. Kļaviņa-Lauberte.

Risinājums te būtu izmeklējumi vai diagnostika ārvalstīs, turklāt darbojas arī pārrobežu veselības aprūpes direktīva. Līdz ar to, ja Latvijas veselības aprūpes sistēma iekļautu šīs diagnozes un izmeklējumus, kurus Latvijā neveic, kompensējamo procedūru sarakstā, pacientiem vismaz ārvalstīs pavērtos iespējas. Turklāt daudzas manipulācijas Latvijā nemaz nebūtu efektīvi veikt.

Jāmeklē sadarbība

I. Plūme zina stāstīt, ka pavisam nesen Bulgārijā un Rumānijā parakstījušas sadarbības memorandu par kopīgu iepirkumu veidošanu attiecībā uz reto slimību medikamentiem. Apvienojušas sarunās ir arī Beļģija, Nīderlande, Itālija, Portugāle un Luksemburga ar mērķi veidot kopīgu iepirkumus. Savukārt Latvijā nereti no valsts ierēdņiem dzirdams, cik grūti ir veidot sadarbību ar Igauniju un Lietuvu. Taču, pēc I. Plūmes domām, tādā gadījumā var meklēt sadarbību ar citām valstīm, īpaši tad, ja runa ir par slimībām, ar kurām katrā valstī slimo vien pa

Eksāmens veselības politikai



SARMĪTE VEIDE ĢIMENES ĀRSTU ASOCIĀCIJAS VADĪTĀJA Ģimenes ārstiem ir četri kompetences līmeņi, pēc kuriem tiek veikta apmācība rezidentūrā. Tas nozīmē, ka ģimenes ārsti ir apguvuši šos līmeņus. Pie trešā līmeņa ir pieskaitāmas retās slimības. Ģimenes ārsta kompetencē nav ārstēt šīs slimības vai pat novērtēt, bet tikai diagnosticēt. Atpazīt retās slimības vajadzētu katram ģimenes ārstam, jo par retajām slimībām māca jau rezidentūrā. Ja ir kādi simptomi, kas liek par to aizdomāties, ģimenes ārsts pacientu vienmēr nosūta pie speciālista, jo – jāuzsver – reto slimību ārstēšana nav viņa kompetencē. Tālāk jautājums ir, vai speciālists ir pietiekami kompetents, lai diagnosticētu šo reto slimību? Mēs tur vairs neko nevaram izdarīt. Līdz ar to šī problēma nav viennozīmīga.



DZINTARS MOZGĪRS RSU PROFESORS Es nedomāju, ka Latvijā ārsti būtu nevēģas un neko nezinātu par dažādām retajām slimībām, bet – neapšaubāmi – tas ir ārsta un pacienta sadarbības jautājums. Turklāt ģimenes ārsta pienākums nav diagnosticēt retās slimības, bet gan veselības problēmas, kuru dēļ viņš virza pacientu tālāk pie sekundārās ārstniecības iestādes speciālistiem. Savukārt šie speciālisti ļoti bieži nonākuši tādā kā naudas jūgā, kur viņus visi dzen ātrāk, ātrāk, liek domāt tikai «nauda, nauda!», bet par pacientu netiek domāts. Tiek zibenīgi strādāts, lai pacientu dabūtu pēc iespējas ātrāk ārā no ārstniecības iestādes. 80–90% gadījumu problēma nav konkrētā ārsta kompetencē, bet gan sistēmā. Rezultātā pacients ar reto slimību izkrist «šim tiklam» cauri. Būbūt retās slimības ir eksāmens mūsu veselības politikai valstī – cik labi mēs ar šo jautājumu tiekam galā.

Valsts atbalsts pacientiem

- **Reto slimību pacienti** valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumus un zāļu kompensāciju saņem vispārējā kārtībā, un speciāls budžeta finansējums šo pacientu aprūpei nav paredzēts.
- Atsevišķi ir izveidota budžeta apakšprogramma **Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem**, kas nodrošina **medikamentozā ārstēšanas izmaksu segšanu** Bērnu Klīniskās universitātes slimnīcas (BKUS) pacientiem – **bērniem ar īpaši retām un smagām diagnozēm, kuru ārstēšanai nepieciešami medikamenti ir īpaši dārgi**. Šis programma finansēšanai 2014. gadā izlietoti 1,3 miljoni eiro. 2015. gadā plānotais finansējums – 2,3 miljoni eiro. Gada sākumā ieviestie grozījumi noteikumos paredz, ka pacienti varēs turpināt ārstēšanos šajā programmā **arī pēc 18 gadu sasniegšanas**.
- Atsevišķi ideāli finansējumu saņem arī BKUS cistiskās fibrozes kabinet, kura finansējums pagājušajā gadā bija **143 299 eiro**.
- No šā gada sākuma rasta iespēja medicīnisko uzturu paliatīvās aprūpes kabineta uzskaitē **esošajiem bērniem** un cistiskās fibrozes kabineta pacientiem **apmaksāt no valsts līdzekļiem**. Avots: Nacionālais veselības dienests

Dibinās jaunu centru

Runājot par to, kā padarīt situāciju labāku, Rīgas Stradiņa universitātes profesors, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas galvenais speciālists internā medicīnā Aivars Lejnīks uzskata, ka Latvijā ir jābūt reto slimību ārstēšanas centriem. Tie varētu būt trīs – Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā, Bērnu klīniskās universitātes slimnīcā un Paula Stradiņa klīniskajā universitātes slimnīcā (PSKUS), jo tikai tur, kur ir ļoti daudz augstas klases

speciālistu, iespējams esot pareizi diagnosticēt un ārstēt reto slimību pacientus. A. Lejnīks arī piebilst, ka reto slimību pacientu ārstēšana nav ģimenes ārstu kompetence. Ģimenes ārsts, protams, piedalās procesā un var sekot līdzi ārstēšanai, bet tomēr vajadzīga daudzu speciālistu vienlaicīga iesaiste. Tāpēc nepieciešams radīt šo speciālistu komandas. Viens zināšs speciālists neko atrisināt nevar. Taču A. Lejnīks uzskata, ka pasūtījumiem būtu jānāk no valsts ar konkrētu uzstādījumu un finansiālo segumu.

noteikta cita diagnoze, kas kaut kādām sūdzībām atbilst visbiežāk, un rezultātā pacients gadiem tiek ārstēts nepareizi. Turklāt speciālistu atsevišķās retajās slimībās nav vispār. Līdz ar to radusies nepieciešamība speciālistu apvienot. Piemēram, šobrīd klīniskajā praksē ļoti slikti izmanto ģenētiku, jo trūkst sadarbības. Tāpēc Reto slimību izpētes fondam ir mērķis nodibināt attiecīgo reto slimību centru PSKUS. Patlaban darbs jau sāks – ir gan izveidotas iestrādnes, gan notikušas sarunas ar slimnīcas administrāciju, kurās gūts atbalsts, apstiprina A. Rudzītis. Izstrādāts ir arī nolikums, taču piekrišana jāsāņem arī no VM un PSKUS ekspertu padomes. Visai iespējams, ka šovasar tas tiks izdarīts. Paša centra funkcijas tad arī būtu sniegt konsultācijas pacientiem ar aizdomām par retām slimībām un arī ārstniecības palpojums. Turklāt vienurviet būtu dažādas specialitātes ārsti – kardiologi, nefrologi, endokrinologi, reimatologi un citi. Tas varētu būtiski uzlabot situāciju diagnostikā, uzskata A. Rudzītis. Ārsti un pacienti zinātu, ka ir vieta, kur Latvijā vērsties ar retajām slimībām, lai tas visu laiku nenotiktu tikai ziedoju mēnimēni ar sabiedrības atbalstu.

Plāns atvilkt

Runājot par nākamajiem soļiem, patlaban VM nav sniegusi visām iesaistītajām personām skaidru atbildi, vai tiks veidots reto slimību plāns nākamajam periodam, kas sāksies jau 2016. gadā. Pēc būtības jau šobrīd visiem vajadzētu sēdēt pie galda un strādāt pie plāna.

Savukārt tajā brīdī, kad darbs tiks sāks, pēc pacientu organizāciju domām, svarīgi būtu runāt par jaundzimušo skrīninga paplašināšanu. Patlaban jaundzimušie tiek pārbaudīti uz divām retajām slimībām, bet, lai programmu paplašinātu, nav vajadzīgi lieli līdzekļi, uzskata D. Kļaviņa-Lauberte. Par skrīninga paplašināšanu runā arī Medicīniskās ģenētikas un prenatalās diagnostikas klīnikas virsārste Dr. med. Daiga Bauze. Vairā uzsvēr, ka Latvijā ir viena no retajām valstīm, kurā šīs skrīnings vēl nav paplašināts. Speciālisti un zināšanas ir, taču trūkst aparatūras, un ļoti zēl esot, ka ministrija to nesadzird, šādu viedokli pauzē mediķi.

Reto slimību eksperti arī uzsvēr, ka šoreiz plāns nedrīkstētu palikt bez finansiāla seguma. Ja nav iespējams īstenot visus ievāptos pasākumus, vajadzētu noteikt trīs līdz četras prioritātes, kam noteikti jāatrod konkrēts finansējums. ●

Svarīga izpratne un atbalsts

Linda Liepiņa

LATVIJĀ pašlaik diagnosticēti 24 lizosomālās uzkrāšanās slimību pacienti – 21 bērns un trīs pieaugušie –, kas ir gandrīz par 80% mazāk nekā tādās valstīs kā Čehija, Portugāle, Nīderlande un citas valstīs. Latvijā samērā maz cilvēku, kam diagnosticēta kāda no ģenētiskajām saslimšanām, ir tāpēc, ka pacientiem var nebūt raksturīgu izmaiņu parastajās analīzēs un simptomi ir līdzīgi citām, biežāk sastopamām slimībām. Ģenētiskās slimības attīstās lēni, ārējās pazīmes var nebūt uzreiz pamanāmas vai ir vāji izteiktas.

Hantera sindroms biežāk ir raksturīgs zēniem, taču gadās, ka saslimst arī meitenes. Latvijā līdz šim apstiprināti divi Hantera slimības gadījumi. Taču iespējams, ka šī slimība vieglākā formā ir vēl kādam cilvēkam. «Lai zinātu, vai esam atklājuši visus pacientus, vajadzētu visaptverošu skrīningu. Kamēr tāda nav, precīzu raksturojošu aiņu nevar komentēt. Ja uzskata, ka vidēji uz 170 tūkstošiem jaundzimušo ir viens ar Hantera sindromu saslimušais, sanāk – viens pacients astoņos gados. Ir citas nopietnas, biežāk sastopamas ārstējamas slimības, kurām vispirms būtu jāatrod iespēja veikt skrīningu. Par Hantera slimību runājot, jānodrošina, lai ģimenes ārsti un citi speciālisti zinātu simptomus, kas liktu aizdomāties, par kādu saslimšanu tieši ir runa,» domā Medicīniskās ģenētikas un prenatalās diagnostikas klīnikas ārste ģenētiķe Zita Krūmiņa.

«Hantera sindromam jeb mukopolisaharidozes 2. tipam terapija ir atrasta. Enzīmu, kas nestrādā, var aizstāt ar rūpnieciski sintezētu un ievadīt intravenozi infūza veidā, tādā veidā mazinot daudzus simptomus – elpošanas traucējumus, aknu un liesas izmērus,» stāsta ārste ģenētiķe Z. Krūmiņa. Ja nepieciešama enzīma aizstāšanas terapija, pēc speciālas programmas, kurā iekļauti medikamenti pacientiem ar ļoti

«Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdzība, lai viņi spētu pieņemt diagnozi un rastu cerību un pacietību. «Varbūt ar laiku bagātājas valstīs, kurās būs iespēja veikt plašāku skrīninga programmu, kam būtu vajadzīga lielāks sociālais atbalsts, risinot praktiskās dzīves problēmas, kā arī psihoterapeita palīdz