

**VALSTS SABIEDRĪBAS AR IEROBEŽOTU ATBILDĪBU
„RĪGAS PSIHIATRIJAS UN NARKOLOĢIJAS CENTRS”
(KOMERCREĢISTRA REĢ. NR. 50003342481)**

VADĪBAS ZIŅOJUMS

PAR DARBĪBU 2013. GADĀ

(apstiprināts ar Valsts SIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”
valdes lēmumu 17.03.2014. protokols Nr.10)



Rīgā, 2014

SATURS

		lp.
1.	PAMATINFORMĀCIJA	3
	RPNC organizatoriskā shēma	5
	Psihiatriskās palīdzības dienesta un Narkoloģiskās palīdzības dienesta darbības rādītāju kopsavilkums (1. tabula)	6
2.	PSIHIATRISKĀS PALĪDZĪBAS DIENESTS. FUNKCIJU VEIKŠANA`	7
2.1.	Ambulatorās un stacionārās palīdzības sniegšana personām, kurām konstatētas psihiskās slimības vai uzvedības traucējumi (2. -5. tabula)	7
2.2.	Statistiskā informācija par saslimstībām	10
2.3.	Psihiatriskās palīdzības sniegšana bez pacienta piekrišanas	11
2.4.	Medicīniska rakstura piespiedu līdzekļu piemērošana saskaņā ar tiesas nolēmumu	11
2.5.	Tiesu psihiatriskās, tiesu psiholoģiskās un kompleksās ekspertīzes veikšana	12
2.6.	Psihiatriskās rehabilitācijas pakalpojumu veikšana	14
2.7.	Personas datu sniegšana personas datu subjektam	14
3.	NARKOLOĢISKĀS PALĪDZĪBAS DIENESTS. FUNKCIJU VEIKŠANA	16
3.1.	Ambulatorās un stacionārās narkoloģiskās palīdzības sniegšana	16
3.2.	Aktualitātes Narkoloģiskās palīdzības dienesta stacionārā, ambulatorā aprūpe	18
3.3.	Izziņu sniegšana personas datu subjektiem no Narkoloģiskās palīdzības dienesta pacientu ambulatorās datu bāzes par viņu datu esamību vai neesamību tajā	18
3.3.	Metadona vai buprenorfīna ilgtermiņas farmakoterapijas programmā iekļauto pacientu uzskaitē	19
3.4.	Narkotisko un psihotropo vielu un alkohola ietekmes ekspertīzes veikšana	20
4.	CITI RPNC DELEĢĒTIE UZDEVUMI	25
4.1.	Informatīva un konsultatīva atbalsta sniegšana valsts pārvaldes institūcijām garīgās veselības aprūpes jomā	25
4.2.	RPNC speciālistu dalība valsts un pašvaldību komisijās	26
4.3.	Konsultācijas citām ārstniecības iestādēm	26
4.4.	Klīniskās izglītības bāzes nodrošināšana	26
4.5.	Sociālo pakalpojumu sniegšana	28
4.6.	Ilgstoša sociālā aprūpe un rehabilitācija	29
5.	BŪTISKĀKĀS IZMAIŅAS 2013. GADĀ	31
6.	IEKŠĒJĀ KONTROLE	33
7.	FINANŠU RĀDĪTĀJI	37
8.	OPERATĪVĀ FINANSIĀLĀ ANALĪZE	40
9.	PERSONĀLS. PERSONĀLA ATTĪSTĪBA.	43
10.	STARPTAUTISKĀ SADARBĪBA	47

VALSTS SIA „RĪGAS PSIHIATRIJAS UN NARKOLOĢIJAS CENTRS” VADĪBAS ZIŅOJUMS PAR DARBĪBU 2013. GADĀ

1. PAMATINFORMĀCIJA

Valsts SIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” (turpmāk – RPNC) veic Statūtos noteikto darbību, pildot šādus uzdevumus:

1. ambulatorās un stacionārās medicīniskās palīdzības sniegšana (arī terciārā aprūpe) personām, kurām konstatētas psihiskās slimības vai uzvedības traucējumi;
2. medicīniska rakstura piespiedu līdzekļu piemērošana saskaņā ar tiesas (tiesneša) lēmumu (ārstēšana ambulatorajā ārstniecības iestādē, ārstēšana vispārēja tipa psihiatriskajā slimnīcā (nodaļā), ārstēšana specializētajā psihiatriskajā slimnīcā (nodaļā) ar apsardzi);
3. informatīva un konsultatīva atbalsta sniegšana valsts pārvaldes institūcijām garīgās veselības aprūpes un atkarību jomā;
4. konsultāciju sniegšana citām ārstniecības iestādēm garīgās veselības aprūpes un atkarību jomā;
5. psihiatriskās rehabilitācijas veikšana;
6. tiesu psihiatriskās, tiesu psiholoģiskās un kompleksās ekspertīzes veikšana;
7. klīniskās izglītības bāzes nodrošināšana, lai izpildītu valsts un pašvaldību pasūtījumu veselības speciālistu sagatavošanā;
8. narkotisko un psihotropo vielu un alkohola ietekmes ekspertīzes veikšana;
9. ambulatorās un stacionārās narkoloģiskās palīdzības sniegšana;
10. sociālo pakalpojumu un ilgstošas sociālās aprūpes pakalpojumu sniegšana.

RPNC darbojas divi stacionāri ar vienotu uzņemšanas nodaļu: Psihiatriskās palīdzības dienesta stacionārs un Narkoloģiskās palīdzības dienesta stacionārs. Abi adresē: Tvaika iela 2, Rīgā.

Pārskata periodā pārējās RPNC ārstniecības struktūrvienības izvietotas šādās adresēs:

1. Tiesu psihiatrisko ekspertīžu un piespiedu ārstēšanas centrs: Laktas iela 6, Rīgā.
2. Psihiatriskās palīdzības dienesta ambulatori konsultatīvā daļa: Tvaika iela 2, Rīgā;
3. Psihiatriskās palīdzības dienesta garīgās veselības aprūpes centrs „Veldre”: Veldres iela 1a, Rīgā;
4. Psihiatriskās palīdzības dienesta stacionāra krīžu un depresijas nodaļa (20. nodaļa) Veldres iela 1a, Rīgā;
5. Psihiatriskās palīdzības dienesta garīgās veselības aprūpes nodaļa „Pārdaugava”: ar stacionāru (12. nodaļa) Ļermontova iela 1, Rīgā;
6. Narkoloģiskās palīdzības dienesta Ambulatori konsultatīvā nodaļa: Tvaika iela 2, Rīgā;
7. Alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma ekspertīzes nodaļa: Aptiekas iela 7/9, Rīgā;
8. Ilgstošas sociālās aprūpes centrs „Vecpiebalga”: „Greiveri”, Vecpiebalgas pagasts, Vecpiebalgas novads.

RPNC apsaimnieko Veselības ministrijas īpašumu adresē: Dārza iela 4, Rīga, kurā 2013. gadā saimnieciskā darbība netika veikta.

2013. gadu RPNC uzsāka un beidza kā uzņēmums ar 3 115 098.00 LVL (4 432 385.13 EUR) lielu pamatkapitālu.

RPNC VĪZIJA UN MISIJA

RPNC vīzija

RPNC ir kļuvis par mūsdienīgu un vadošo garīgās veselības aprūpes iestādi valstī ar vislielāko kapacitāti un visplašāk attīstītu ārpustacionāra ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumu tīklu, kas nodrošina aprūpi ap 60 % valsts iedzīvotāju. RPNC turpinās paplašināt un pilnveidot jau šobrīd pieejamos ekskluzīvos darbības veidus – ilgtermiņa pacientu ārstēšanu ar apsardzi pacientiem, kuriem ar tiesas lēmumu noteikts šāds medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis, un vienīgās valstī Alkohola, narkotisko un psihotropo vielu lietošanas ekspertīzes nodaļas (ANPREN) darbību. Kā klīniskā un pētniecības bāze, RPNC nodrošinās apmācību ne tikai topošajām ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām psihiatrijā un narkoloģijā, bet arī pastāvīgu primārās veselības aprūpes profesionāļu pilnveidošanas nozares aktualitātēs.

RPNC misija

Plānošanas periodā infrastruktūras rekonstrukcijas un būvniecības rezultātā jārada pievilcīgi un RPNC mērķauditorijai - personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem un personām ar atkarības problēmām - pievilcīgi apstākļi stacionāra nodaļās un ārpustacionāra struktūrās.

Saistībā ar uzlabojumiem un iespēju saņemt aprūpi civilizētos apstākļos jāsamazina stigmatizācija pret nozari kopumā. Saistībā ar uzlabojumiem jāpaplašina multidisciplināra sociālpsihiatriski un psihoterapeitiski orientēta pieeja garīgās veselības aprūpes tīklā un atkarīgo personu aprūpē, ar iespēju katram pakalpojumu lietotājam īpaši un visam traucējumu spektram kopumā piemērot individuālu ārstēšanas, aprūpes un rehabilitācijas modeli. Tiks ievērojami paplašināta klīniskā bāze stacionāra nodaļās un ārpustacionāra struktūrās, nodrošinot iespējas pētniecībai un apmācībai. Tiks paplašinātas ANPREN iespējas jaunu vielu noteikšanai ekspertīžu laikā. Sadarbībā ar sociālo pakalpojumu sniedzējiem jārada iztrūkstošie posmi personu ar ilglaicīgiem psihiskiem traucējumiem aprūpes modelī.

Ziņojumā ietvertās abreviatūras:

RPNC – Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs

TPEPAC – Tiesu psihiatriskās ekspertīzes un piespiedu ārstēšanas centrs

ANPREN – Alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma ekspertīzes nodaļa

VNC – Veselības norēķinu centrs

MRPL - medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis

VDEĀK - Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisija

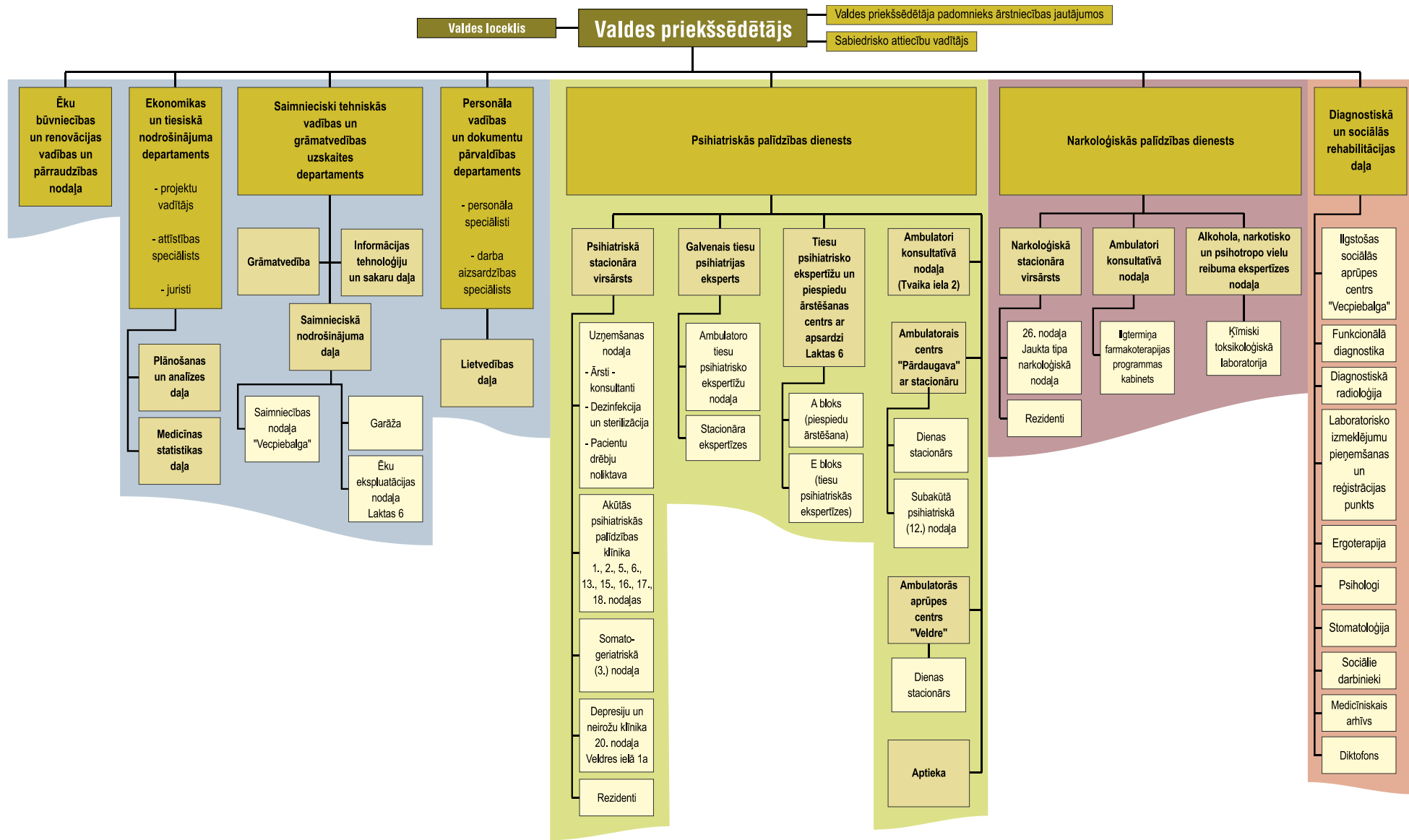
PVO – Pasauls Veselības organizācija

RSU – Rīgas Stradiņa universitāte

Vadības ziņojumā ir: 41. tabula un 8. grafiskie attēlojumi

1. grafiskais attēlojums

RPNC ORGANIZATORISKĀ SHĒMA



Psihiatriskās palīdzības dienesta un Narkoloģiskās palīdzības dienesta darbība

(2., 3., 16. un 18. tabulas rādītāju kopsavilkums)

1. tabula

Nr.	STACIONĀRĀ APRŪPE	Kopskaits		No kopskaita			
				psihiatrija		narkoloģija	
		2012.	2013.	2012.	2013.	2012.	2013.
1	Hospitalizāciju skaits	7296	7480	5741	5980	1555	1500
	uz 10 000 iedz.	112.2	116,2	88.3	92,9	23.9	23.3
2	Izrakstīto (iesk. mirušos) skaits	7317	7454	5739	5976	1578	1478
	uz 10 000 iedz.	112.5	115,8	88.2	92,85	24.3	23.0
	t.s. mirušo skaits	71	68	69	67	2	1
3	Gultas slodze %		95,89	96.75	97,11	61.3	80.0
4	Gultas slodze dienās		350,0	354.11	354,46	224.3	292.0
5	Vidējais gultdienu skaits uz 1 slimnieku		25,17	30.67	29,24	7.8	8.7
				27,87 (bez TPEPAC) 26.0 (bez piespiedu ārstēšanas)*	26,70		
6	Gultas aprīte		13,91	11,55	12,12	28.7	33.6
7	Gultas dīkstāve dienās		1,08	1,03	0,87	4.9	2.2
8	Letalitāte %		0,91	1,20	1,12	0.1	0.07
9	Gultdienu skaits	188 326	187 599	175 991	174 749	12 335	12 850

Nr.	AMBULATORĀ APRŪPE	Kopskaits		No kopskaita			
				psihiatrija		narkoloģija	
		2012.	2013.	2012.	2013.	2012.	2013.
1.	Ambulatoro apmeklējumu skaits	86 813	87 577	58 098	58 252	28 715	29 325
	uz 10 000 iedz.		1207	893	905	441.4	455.6
	uz 1 iedz.		0,12	0,09	0,09	0.04	0.05
2.	Dienas stacionārs Veldres ielā 1a:					-	-
	gultu skaits	25	25	25	25	-	-
	pacientu skaits	299	234	299	234	-	-
3.	Dienas stacionārs Ļermontova ielā 1	nepastāvēja		-	-	-	-
	gultu skaits		20		20	-	-
	pacientu skaits		270		270	-	-

* TPEPAC – Tiesu psihiatriskās ekspertīzes un piespiedu ārstēšanas centrs

2. PSIHIATRISKĀS PALĪDZĪBAS DIENESTS

FUNKCIJU VEIKŠANA

2.1. Ambulatorās un stacionārās medicīniskās palīdzības sniegšana (arī terciārā aprūpe) personām, kurām konstatēti psihiski vai uzvedības traucējumi

Ārstniecības likums:

66.pants. Psihiski slimajiem ir tiesības saņemt medicīnisko palīdzību un aprūpi tādā kvalitātē, kāda atbilst pieņemtajiem vispārējās medicīnas standartiem.

67.pants. (1) Psihiatriskā palīdzība balstās uz brīvprātības principu.

(2) Stacionāro palīdzību sniedz psihiatriskajā ārstniecības iestādē vai ārstniecības iestādes psihiatriskajā nodaļā, ja slimnieka veselības stāvokļa dēļ to nav iespējams veikt ambulatori vai dzīvesvietā.

Psihiatriskās palīdzības dienesta stacionārs

2. tabula

Nr.	Stacionārās aprūpes rādītāji	2012.	2013.
1.	Hospitalizāciju skaits	5741	5980
	uz 10 000 iedz.	88,3	92,9
2.	Izrakstīto (iesk. mirušos) skaits	5739	5976
	uz 10 000 iedz.	88,2	92,85
	t.s. mirušo skaits	69	67
3.	Gultas slodze %	96,75	97,11
4.	Gultas slodze dienās	354,11	354,46
5.	Vidējais gultdienu skaits uz 1 slimnieku	30,67	29,24
		27,87 (bez TPEPAC)	26,70
		26.0 (bez piespiedu ārstēšanas)*	
6.	Gultas aprīte	11,55	12,12
7.	Gultas dīkstāve dienās	1,03	0,87
8.	Letalitāte %	1,20	1,12
9.	Gultdienu skaits	175 991	174 749

Iedzīvotāju skaits **Rīgā 2013. gadā - 643 615** (2012. - 650 478), Rīgā un Pierīgā kopā 1 013 602. (2012. - 1 018 657)

*Piespiedu ārstēšana kā medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis saskaņā ar Krimināllikuma 68. panta pirmo daļu

Salīdzinot ar 2012. gadu, ir pieaudzis hospitalizāciju skaits gan absolūtajos skaitļos, gan attiecībā uz hospitalizāciju skaitu uz 10 000 iedzīvotāju. Attiecīgi arī ir pieaugusi gultu slodze: no 96,18 % uz 97,11 %. Pieaugot iepriekšminētajiem rādītājiem, attiecīgi arī ir samazinājies vidējais gultdienu skaits uz 1 slimnieku: no 27,87 uz 26,70.

Stacionēšanas situāciju 2013. gadā noteica vairāki faktori. Lielākā daļa stacionēto pacientu nokļūva stacionārā ar NMPD nosūtījumu. Ir novērojama tendence stacionēt pacientus ne tikai no Rīgai pietuvinātiem reģioniem (piemēram, Ogre, Tukums), bet arī no tālākiem (Aizkraukle, Jaunjelgava, Limbaži).

Ņemot vērā jauna ambulatorā centra „Pārdaugava” (ar dienas stacionāru) atvēršanu 2013. gada sākumā, kā arī sekojošas subakūtas stacionāra nodaļas organizēšanu šajā centrā, tika panākta no Rīgas Pārdaugavas rajona nākušo pacientu skaita mazināšanās akūtajās stacionārajās nodaļās.

Joprojām nepieciešams turpināt attīstīt ambulatoro dienestu ar rehabilitācijas iespējām pacientiem ar psihiskiem traucējumiem, taču diemžēl apkārt Rīgai esošajos reģionos tas netiek attīstīts pietiekoši. Tāpēc RPNC jāuzņemas šo reģionu akūto pacientu ārstēšana savā stacionārā, kā rezultātā notiek hospitalizāciju skaita pieaugums.

Nepietiekošs ir Sociālo pakalpojumu klāsts psihiatriskā profila pacientiem, kā arī sociālo darbinieku zināšanas par darbu ar šādiem klientiem ne vienmēr ir pietiekošas. Kā viens no stacionēšanas pieauguma faktoriem jāmin arī stacionēto pacientu skaita pieaugums no ilgstošas sociālās aprūpes institūcijām, kas saistīts ar nepietiekošo medicīnisko aprūpi un sociālo rehabilitāciju tajās. Ir arī pacienti, kuri tikuši atkārtoti stacionēti pēc pakalpojuma pārtraukšanas ilgstošas sociālās aprūpes iestādē, taču nav saņēmusi pietiekamu sociālo atbalstu, nav spējuši resocializēties un atkārtoti tikuši stacionēti.

Ņemot vērā „hronisko” pacientu rehospitalizāciju pieaugumu, joprojām ir aktuāls jautājums par aprūpes slimnīcas nepietiekošo kapacitāti pacientiem ar ilgušiem psihotiskiem traucējumiem, kuri nav piemēroti dzīvošanai ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās, grupu dzīvokļos u.c.

Salīdzinot ar 2012. gadu, ir pieaudzis nepilngadīgo stacionēto pacientu skaits, kuri visi ir stacionēti ar NMPD nosūtījumu. Ņemot vērā nespēju izpildīt visas prasības attiecībā uz ārstēšanās apstākļiem bērniem, kas ir finansiāli apgrūtināši un juridiski strīdīgs jautājums, ir jāmeklē risinājums par šādu pacientu stacionēšanu atbilstošā ārstniecības iestādē.

Psihiatriskās palīdzības dienesta ambulatorā aprūpe

3. tabula

Nr.	Ambulatorās aprūpes rādītāji	2012.	2013.
1.	Ambulatoro apmeklējumu skaits	58 098	58 252
	uz 1 iedz.	0,09	0,09
	uz 10 000 iedz.	893	905
2.	Dienas stacionārs Veldres ielā 1a:		
	gultu skaits	25	25
	pacientu skaits	299	234
	Dienas stacionārs Ļermontova ielā 1	nepastāvēja	-
	gultu skaits	-	20
	pacientu skaits	-	270

Ambulatorā psihiatriskā palīdzība tiek realizēta trijās ambulatorajās nodaļās:

- Ambulatori konsultatīvajā nodaļā Tvaika ielā 2, Rīgā;
- Garīgās veselības ambulatorās aprūpes centrā „Veldre” Veldres ielā 1a, Rīgā (arī dienas stacionārs ar 25 gultām);
- Ambulatorajā centrā „Pārdaugava” ar stacionāru Ļermontova ielā 1, Rīgā (arī dienas stacionārs ar 20 gultām);

Abos ambulatorajos centros 2013. gadā tika izveidotas multidisciplināras komandas dienas stacionāra ietvaros, kas veiksmīgi nodarbojas gan ar psihiatrisko ārstēšanu, gan rehabilitāciju, tādējādi sekmējot pacientu resocializāciju un mazinot stacionēšanas risku psihisko traucējumu saasinājumu gadījumos.

Abi ambulatorie centri ar ārstēšanās iespējām un sakārtotu mūsdienīgu vidi veicina sabiedrības stigmatizācijas samazināšanos, kā arī pakalpojuma pieejamību, arī citu ārstniecības personu labāku līdzdarbošanos mūsu pacientu ārstēšanā.

RPNC reģistrēto pieaugušo iedzīvotāju invalīdu skaits ar psihiskām slimībām un uzvedības traucējumiem

4. tabula

Slimības nosaukums	SSK 10. redakcijas kods	2012.	2013.
Invalīdu skaits	F00–F99	5466	5348
Organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomatiskos	F00–F09	883	840
Šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi un murgi	F20–F29	3357	3310
Garastāvokļa (afektīvie) traucējumi	F30–F39	189	194
Garīgā atpalcība	F70–F79	999	965
Primārā invaliditāte, abs.sk.	F00–F99	233	137
Organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomatiskos	F00–F09	95	47
Šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi un murgi	F20–F29	84	68
Garastāvokļa (afektīvie) traucējumi	F30–F39	14	17
Garīgā atpalcība	F70–F79	6	3

Psihiatriskās palīdzības dienesta ambulatoro pacientu datu apstrādes sistēmā reģistrētie pacienti

5. tabula

Gads	Kopējais reģistrēto pacientu skaits gada beigās	t. sk. kopējais pirmo reizi reģistrēto pacientu skaits
2008.	14 306	1297
2009.	15 715	1734
2010.	15 367	1454
2011.	16 398	1859
2012.	16 729	1535
2013.	17 124	1774

Psihiatriskās palīdzības dienesta Ambulatori konsultatīvās nodaļas psihiatru sniegtie atzinumi pēc fizisko personu (datu subjektu) pieprasījuma noteiktu mērķu īstenošanai

6. tabula

Atzinuma saņēmēji	2012.	2013.
Transportlīdzekļu vadītāji un kandidāti	465	224
NBS Rekrutēšanas centra klienti	240	164
Noteiktu darbu veikšanai	1575	967
Ieroču atļaujas saņemšanai	404	402
Cita veida jautājumu kārtošānai	30	55
Kopā	2714	1812

2.2. Statistiskā informācija par saslimstībām

RPNC reģistrēto pieaugušo iedzīvotāju primārā saslimstība un pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2012. / 2013. gadā

7. tabula

Slimības nosaukums	SSK 10. redakcijas kods	2012.	2013.
INCIDENCE (primārā saslimstība) abs.sk.	F00–F99	1535	1648
uz 100 000 iedz.		236	256
Organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomatiskos	F00–F09	796	883
uz 100 000 iedz.		122	137
Šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi un murgi	F20–F29	162	168
uz 100 000 iedz.		25	26
Garastāvokļa (afektīvie) traucējumi	F30–F39	128	146
uz 100 000 iedz.		19,7	23
Garīgā atpalcība	F70–F79	13	22
uz 100 000 iedz		1,9	3,4
PREVALENCE (kontingents) abs. sk.	F00-F99	16 729	17 124
uz 100 000 iedz.		2572	2660
Organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomatiskos	F00-F09	4601	4802
uz 100 000 iedz.		707	746
Šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi un murgi	F20-F29	7012	6856
uz 100 000 iedz.		1078	1065
Garastāvokļa (afektīvie) traucējumi	F30-F39	1424	1510
uz 100 000 iedz.		219	234
Garīgā atpalcība	F70-F79	1223	1202
uz 100 000 iedz.		188	187

2.3. Psihiatriskās palīdzības sniegšana bez pacienta piekrišanas

Psihiatriskās palīdzības sniegšana ārstniecības iestādē psihiatrisko palīdzību bez pacienta piekrišanas tiek veikta, ja iestājas Ārstniecības likuma 68. panta pirmajā daļā paredzētie gadījumi, t.i., ja pacients:

1) ir draudējis vai draud, centies vai cenšas nodarīt sev vai citai personai miesas bojājumus vai ir izturējies vai izturas varmācīgi pret citām personām un ārstniecības persona konstatē, ka pacientam ir psihiskās veselības traucējumi, kuru iespējamās sekas varētu būt nopietni miesas bojājumi pacientam pašam vai citai personai;

2) ir izrādījis vai izrāda nespēju rūpēties par sevi vai savā aizbildnībā esošām personām un ārstniecības persona konstatē, ka pacientam ir psihiskās veselības traucējumi, kuru iespējamās sekas varētu būt nenovēršama un nopietna personas veselības pasliktināšanās.

Psihiatriskās palīdzības sniegšana bez pacienta piekrišanas

8. tabula

		2009.	2010.	2011.	2012.	2013.
1.	Tiesas sēdes, kurās lemts par psihiatriskās ārstēšanas nepieciešamību psihiatriskās ārstniecības iestādē bez pacienta piekrišanas kopskaits	35	29	40	53	53
2.	Tiesneša lēmums par psihiatriskās ārstēšanas nepieciešamību psihiatriskās ārstniecības iestādē bez pacienta piekrišanas, no tiem:	33	27	37	49	47
	2.1. līdz 2 mēnešiem	31	27	36	47	45
	2.2. līdz 6 mēnešiem	2	0	1	2	2
3.	Tiesa atteikusi psihiatriskās palīdzības sniegšanu bez pacienta piekrišanas	2	2	3	1	4 (vienam pacientam – divkārt)
4.	Pacients tiesas sēdes laikā piekrit ārstēties	0	2	0	3	2

2.4. Medicīniska rakstura piespiedu līdzekļu piemērošana saskaņā ar tiesas nolēmumu

Krimināllikuma 68. panta pirmajā daļā noteikts, ka personām, kas izdarījušas šajā likumā paredzētos nodarījumus, bet sirgst ar psihiskiem traucējumiem un ir atzītas par nepieskaitāmām vai ierobežoti pieskaitāmām, var noteikt šādus medicīniska rakstura piespiedu līdzekļus:

- 1) ambulatoriska ārstēšana medicīnas iestādē;
- 2) ārstēšana vispārēja tipa psihiatriskajā slimnīcā (nodaļā);
- 3) ārstēšana specializētā psihiatriskajā slimnīcā (nodaļā) ar apsardzi.

**Ārstēšana Tiesu psihiatrisko ekspertīžu un piespiedu ārstēšanas centra (ar apsardzi)
Piespiedu ārstēšanas blokā**

9. tabula

	2012.	2013.
Gultu skaits nodaļā	45	45
Hospitalizēto pacientu skaits	20	14*
Izrakstīto pacientu skaits	9	26**
Pacientu skaits gada beigās	52	40

*No tiem 2 pēc tiesas nolēmuma pārvesti no vispārēja tipa stacionāra nodaļas Tvaika ielā 2, Rīgā

**No tiem 13 pēc tiesas nolēmuma pārvesti ārstēšanai uz vispārēja tipa stacionāra nodaļu Tvaika ielā 2, Rīgā

**Medicīniska rakstura piespiedu ārstēšana Psihiatriskās palīdzības dienesta stacionāra
vispārēja tipa nodaļās bez apsardzes**

10. tabula

	2012.	2013.
Hospitalizēto pacientu skaits	27	49
Izrakstīto pacientu skaits	28	42
Pacientu skaits gada beigās	38	45

**Medicīniska rakstura piespiedu ārstēšana
Psihiatriskās palīdzības dienesta ambulatorajās nodaļās**

11. tabula

	2012.	2013.
Gada sākumā	100	134
Gada laikā pēc tiesas nolēmuma ārstēšana uzsākta	24	26
Piespiedu ārstēšana atcelta	10	17
Pacientu skaits gada beigās	134	143

2.5. Tiesu psihiatriskās, tiesu psiholoģiskās un kompleksās ekspertīzes veikšana

RPNC ir vienīgā ārstniecības un tiesu ekspertīžu iestāde Latvijā, kas veic visa veida tiesu ekspertīzes psihiatrijas un psiholoģijas jomā:

- **tiesu psihiatriskā ekspertīze** gan ambulatorā, gan stacionārā,
- **kompleksā tiesu psihiatriskā/tiesu psiholoģiskā ekspertīze** gan ambulatorā, gan stacionārā;
- **psiholoģiskā ekspertīze.**

Šīs ekspertīzes RPNC eksperti veic gan brīvībā esošām personām, gan apcietinātajām personām un savas kompetences ietvaros atbild uz visiem procesa virzītāja uzdotajiem jautājumiem.

RPNC veikto tiesu psihiatrisko ekspertīžu skaits

12. tabula

	2012.	2013.
Kopskaits	797	1137
No kopskaita:		
ambulatorās	658	1026
stacionārās	139	111
No kopskaita:		
psihiatriskās	478	538
kompleksās	239	534
psiholoģiskās	80	65

RPNC tiesu ekspertu veikto ekspertīžu skaitu nosaka ar Nacionālo veselības dienestu noslēgtajā līgumā paredzētais finansējums.

2013. gadā tiesu ekspertīzēm tika piešķirts finansējums no budžetā neparedzētiem gadījumiem. Tas tika piešķirts, pateicoties Veselības ministrijas un bērnu tiesību aizsardzības organizāciju lūgumiem, lai samazinātu rindas uz ekspertīzēm vardarbībā cietušajiem bērniem. Rezultātā vienā mēnesī apmaksāto ekspertīžu skaits bija 86 ekspertīzes. Tas bija pietiekami, lai likvidētu rindas.

Diemžēl neliela rinda uz kompleksajām ekspertīzēm (tiesu psihiatriskajām/tiesu psiholoģiskajām) apsūdzētajām personām saglabājas 2 mēnešu garumā. Iemesls ir sertificētu tiesu psihologu trūkums. Mūsuprāt, tas saistīts ar emocionāli smago darbu, veicot ekspertīzes, un neproporcionāli zemu atalgojumu. Rezultātā psihologiem nav motivācijas apgūt šo specialitāti.

Analizējot ekspertīžu statistiskos rādītājus vairāku gadu garumā, secināms, ka arvien vairāk pieaug komplekso (tiesu psihiatrisko/tiesu psiholoģisko) tiesu ekspertīžu skaits. Vēršam uzmanību, ka ekspertīžu veidu nosaka procesa virzītājs: izmeklētāji, prokurori, tiesas, tiesneši. Ja nebūtu pastāvīgas un regulāras komunikācijas ar procesa virzītājiem, komplekso ekspertīžu īpatsvars būtu vēl lielāks. Vienlaikus vērojama tendence gadu no gada samazināties tiesu psiholoģisko ekspertīžu īpatsvaram.

Lai regulētu adekvātu ekspertīžu veidu noteikšanu, ļoti nepieciešams izglītības darbs ar procesa virzītājiem visas valsts mērogā. RPNC ir pietiekami daudz profesionāļu, kas šo darbu varētu veikt.

RPNC uzskata, ka atbilstoša finansējuma piešķiršana izglītojošajam darbam izmaksātu valstij daudz lētāk nekā komplekso tiesu psihiatrisko tiesu psiholoģisko ekspertīžu noteikšana gadījumos, kur tas nav nepieciešams.

Tiesu psihiatriskās ekspertīzes kriminālprocesā

13. tabula

	2012.	2013.
Ekspertīžu kopskaits	740	956
No kopskaita:		
aizdomās turētajiem un apsūdzētajiem	567	617
cietušajiem	173	339

Tiesu psihiatriskās ekspertīzes civilprocesā

14. tabula

	2012.	2013.
Ekspertīžu kopskaits	57	181
No kopskaita:		
ambulatorās	53	180
stacionārās	4	1

Ekspertīžu veikšana civilprocesā pārsvarā saistīta ar personas rīcības spēju ierobežošanu, darījumu atzīšanai par spēkā neesošiem vai aprūpes tiesību noteikšanu. Būtisku pārmaiņu šo ekspertīžu grupā nav.

2013. gadā no kopējā ekspertīžu skaita 308 ekspertīzes veiktas bērniem. Veiktas arī 26 pēcnāves ekspertīzes.

Gadu no gada palielinās ekspertīžu skaits cietušajiem – sevišķi bērniem. Tā kā cietušajiem bērniem pārsvarā gadījumu tiek noteiktas kompleksās tiesu psihiatriskās tiesu/psiholoģiskās ekspertīzes, tiesu psiholoģijas ekspertu motivēšana kļūst sevišķi aktuālāka.

Gadu no gada proporcionāli palielinās ambulatoro ekspertīžu īpatsvars. Tas saistīts ar arvien lielāku cilvēktiesību ievērošanu, veicot kriminālprocesu. Taču stacionārās ekspertīzes, lai arī to skaits samazinās, kļūst arvien sarežģītākās un to veikšanai nepieciešama ne tikai ekspertu komisija, bet arī dažādi specifiski izmeklējumi, dažādu konsultantu piesaiste. Rezultātā stacionāro ekspertīžu veikšanas izmaksas pieaug.

2.6. Psihiatriskās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšana

- Nodrošināts rehabilitācijas speciālistu – ergoterapeitu darbs gan Psihiatriskās palīdzības dienesta stacionārā, gan RPNC garīgās veselības ambulatorās aprūpes centrā „Veldre”. un veselības aprūpes nodaļā „Pārdaugava”: ar stacionāru;
- RPNC garīgās veselības ambulatorās aprūpes centrā „Veldre” nodrošinātas plašākas rehabilitācijas iespējas – treniņvirtuve, radošo aktivitāšu iespējas: māla apstrāde, kokapstrāde u.c. Pacientam ir iespējas saņemt arī mākslas terapeita, kustību un sporta nodarbību terapeita konsultāciju.
- Nodrošinātas plašas rehabilitācijas iespējas RPNC Psihiatriskās palīdzības dienesta stacionāra Tiesu psihiatrisko ekspertīžu un piespiedu ārstēšanas centra piespiedu ārstēšanas blokā - kokapstrādes darbnīcas, māla apstrāde, dārzniecība.

Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu mērķis ir pacientiem ar noteiktiem funkcionāliem ierobežojumiem nodrošināt šo ierobežojumu mazināšanu vai novēršanu.

Patlaban multidisciplinārā komanda, kuras sastāvā ir psihiatrs, medicīnas māsa, ergoterapeits, mākslas terapeits, mūzikas terapeits, fizioterapeits, psihologs, psihoterapeits, sociālais darbinieks, darbojas ne tikai ambulatorajā centrā Juglā, bet uzsācis arī darbību jaunatklātajā centrā Pārdaugavā. Ņemot vērā to, ka šajā centrā līdztekus darbojas ne tikai ambulatorā daļa, bet arī dienas stacionārs un subakūtā stacionāra nodaļa, ir iespējas realizēt pēctecības principu ārstēšanā, t.sk. arī multidisciplinārās komandas sniegto aprūpi. Pacienti ir augstu novērtējuši piedāvātās ārstēšanās iespējas un labprāt ārstējas šajos centros, kuros var saņemt kvalitatīvu ārstēšanu sakārtotā vidē, mazinot sabiedrības stigmatizāciju attiecībā uz psihiatrisko ārstēšanu.

2.7. Personas datu sniegšana personas datu subjektam

Saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likuma 11. panta 1. apakšpunktu datu subjekts pēc rakstveida pieprasījuma iegūšanas var iegūt savus sensitīvos datus.

RPNC Medicīniskajā arhīvā un Narkoloģiskās palīdzības dienesta Ambulatori-konsultatīvajā daļā personas saņem izziņas par savu datu esamību vai neesamību Centra pacientu datu apstrādes sistēmā dažādu mērķu sasniegšanai, kas pamatoti ar Ministru kabineta noteikumiem:

- Ministru kabineta 2011. gada 6. decembra noteikumi Nr. 940 „Noteikumi par Veselības pārbaudēm transportlīdzekļu vadītājiem un personām, kuras vēlas iegūt transportlīdzekļu vadītāju kvalifikāciju, kā arī par pirmstermiņa veselības pārbaudes izdevumu segšanas kārtību”;
- Ministru kabineta 10.03.2009. noteikumi Nr. 219 "Kārtība, kādā veicama obligātā veselības pārbaude”;
- Ministru kabineta 21.02.2012. noteikumi Nr. 117 "Kārtība, kādā Valsts policija klasificē šaujammieročus, munīciju un lielas enerģijas pneimatiskos ieročus”;
- Ministru kabineta 11.11.2008. noteikumi Nr. 930 "Apsardzes darbības licencēšanas noteikumi”;
- Ministru kabineta 02.02.2010. noteikumi Nr. 97 "Civilās aviācijas personāla veselības pārbaudes veikšanas, veselības apliecības izsniegšanas, aviācijas medicīnas centru un aviācijas medicīnas ekspertu sertificēšanas kārtība" u.c.

Ņemot vērā personas privātās dzīves neaizskaramību, personai nav jāatklāj iemesli un mērķi, kāpēc tai nepieciešama izziņa par savu datu esamību vai neesamību Centra pacientu datu apstrādes sistēmā. Šo informāciju persona var sniegt un var nesniegt.

Kopumā 2013. gadā uz personas iesnieguma pamata personas datu esamības/neesamības pārbaude Psihiatriskās palīdzības dienesta pacientu personas datu apstrādes sistēmā pārbaudīta 1812 reizes, lai pēc tam iegūtu psihiatra atzinumu noteiktam mērķim (*skat. 6. tabula, 10. lp.*).

3. NARKOLOĢISKĀS PALĪDZĪBAS DIENESTS

FUNKCIJU VEIKŠANA

3.1. Ambulatorās un stacionārās narkoloģiskās palīdzības sniegšana

Narkoloģiskās palīdzības dienesta darbības rādītāji. Stacionārs

15. tabula

Nr.	Narkoloģiskās palīdzības dienesta stacionārs	2012.	2013.
1.	Hospitalizāciju skaits	1555	1500
	uz 10 000 iedz.	23.9	23.3
2.	Izrakstīto (iesk. mirušos) skaits	1578	1478
	uz 10 000 iedz.	24.3	23.0
	t.s. mirušo skaits	2	1
3.	Gultas slodze %	61.3	80.0
4.	Gultas slodze dienās	224.3	292.0
5.	Vidējais gultdienu skaits uz 1 slimnieku	7.8	8.7
6.	Gultas aprīte	28.7	33.6
7.	Gultas dīkstāve dienās	4.9	2.2
8.	Letalitāte %	0.1	0.07
9.	Gultdienu skaits	12 335	12 850

Narkoloģiskās palīdzības dienesta stacionārā ārstētie pacienti

16. tabula

Nr.	Ārstēto pacientu kontingenti	2012.	2013.
1.	Ārstētie stacionārā ar alkohola lietošanas izraisītām saslimšanām	1349 85.5 % no visiem ārstētiem	1227 83 % no visiem ārstētiem
	tajā skaitā: ar alkohola psihozēm un psihotiskiem traucējumiem	502	589
2.	Ārstētie stacionārā ar psihoaktīvo vielu lietošanas izraisītām saslimšanām	227 14.4 % no visiem ārstētiem	251 17 % no visiem ārstētiem
3.	Stacionārā ārstētie nepilngadīgie (0-17)	31	55
	tajā skaitā:		
	ar alkohola lietošanas izraisītām saslimšanām	14	17
	ar psihoaktīvo vielu lietošanas izraisītām saslimšanām	16	38
4.	Stacionārā ārstētie ar citām diagnozēm	2	0

Aktualitātes Narkoloģiskās palīdzības dienesta stacionārā

2013. gadā nedaudz samazinājies kopējais stacionārā ārstēto pacientu skaits. Nedaudz palielinājies vidējais ārstēšanās ilgums.

Akūti hospitalizēto pacientu vidējais ārstēšanās ilgums ir 8,7 dienas (2012. gadā – 7,8 dienas), kas ir nepietiekošs (vidēji pasaulē 10-14 dienas), jo ietekmē ārstēšanas rezultātu un palielina atkārtoti hospitalizēto pacientu skaitu. Īslaicīgā ārstēšanās izskaidrojama ar pacientu nespēju segt pacientu iemaksas, bet pacientu skaita samazināšanās saistīta ar finansējuma samazinājumu stacionārajiem pakalpojumiem narkoloģijā.

Pacienti narkoloģisko ārstēšanu saņem nepilnīgi un novēloti, par ko liecina liels alkohola psihožu skaits un ar tendenci pieaugt. Gultu noslodze 2013. gadā Narkoloģiskās palīdzības dienesta stacionārā ir palielinājusies, salīdzinot ar 2012. gadu, sakarā ar samazinātu finansējumu.

Narkoloģijas nodaļā pusaudži ārstējas kopā vienā nodaļā un palātās ar pieaugušajiem. Ja pusaudzis pēc akūtā stāvokļa kupēšanas atsakās tālāk ārstēties, viņš jāizraksta, jo dokumentāli nokārtot obligāto ārstēšanu ir vajadzīgs vismaz mēnesis. Obligāto ārstēšanu nodrošina slimnīcā „Ģintermuiža” Jelgavā, kurā veidojas rinda un jāgaida 1 - 3 mēneši. Tas nozīmē, ka pēc akūtā stāvokļa kupēšanas pusaudzis jāizraksta, viņš var atkal atsākt lietot psihoaktīvās vielas. Pienākot rindai uz motivācijas programmu, pusaudzi atkal vispirms jāievieto akūtā nodaļā uz detoksikāciju.

Nepieciešams nodrošināt valsts apmaksātas motivācijas programmas pusaudžiem arī Rīgā un to ilgums jāpagarina līdz 3 mēnešiem. Pašreiz motivācijas programma pusaudžiem ir 12 dienas, kas ir par maz.

Valstī jāattīsta ambulatoras ārstēšanas programmas pusaudžiem, jo ne visiem ir piemērojamas ilgstošas rehabilitācijas programmas stacionāra apstākļos.

2013. gadā ir palielinājies to pacientu skaits, kuri lieto jaunās psihoaktīvās vielas. Daži pacienti tiek hospitalizēti atkārtoti, kas liecina par atkarības veidošanos.

Jauno psihoaktīvo vielu (augu maisījumi - *spice*) lietošanas ir bīstamība ir gan lietotājam, gan apkārtējiem sakarā ar izraisītiem reibuma efektiem (halucinācijām un izmainītu uztveri). Pastāv ļoti liels risks lietot nezināmas izcelsmes vielas, ņemot vērā toksisko vielu piejaukumu smēķējamiem augu maisījumiem, kā arī individuālu organisma reakciju.

Pacienti tiek nogādāti stacionārā ar neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādi vai ar policiju. Bieži šo vielu lietošana izprovocē psihisku vai citu slēptu saslimšanu un tādus pacientus turpina ārstēt psihiatrijas profila nodaļās.

Narkoloģiskās palīdzības dienesta darbības rādītāji. Ambulatorā aprūpe

17. tabula

Nr.	Ambulatorās aprūpes rādītāji	2012.	2013.
1.	Ambulatoro apmeklējumu kopskaits	28 715	29 325
	uz 10 000 iedz. (Rīgas)	441.4	455.6
	uz 1 iedz. (Rīgas)	0.04	0.05
	No ambulatoro apmeklējumu kopskaita:		
	ambulatorie apmeklējumi	19 509	19 463
	ANPREN medicīniskās pārbaudes	7004	8053
	ārstu narkologu atzinumi	1931	1586
	specializētā medicīniskā komisija (pirmstermiņa autovadītāju medicīniskā pārbaude)	271	223
2.	Pacientu skaits Metadona ilgtermiņa farmakoterapijas programmā (MIFTP)	197	209
3.	Pacientu skaits Buprenorfīna ilgtermiņa farmakoterapijas programmā (BIFTP)	68	76
4.	ĀKK (ārstu konsultatīvās komisijas) MIFTP	2643	2842
5.	ĀKK (ārstu konsultatīvās komisijas) BIFTP	190	140

2013. gadā ambulatoro narkoloģisko apmeklējumu kopējais skaits ir palielinājies – 29 325 (2012. gadā – 28 715 apmeklējumi, 2011. gadā – 23 925). (skat. 18. tabulu)

Turpina samazināties pirmstermiņa autovadītāju komisiju skaits, jo valstī ir liels ārstniecības iestāžu skaits, kuras organizē komisiju darbu un ir samazinājies to autovadītāju skaits, kuri vadījuši transportlīdzekli reibuma vai psihoaktīvo vielu izraisītā reibuma stāvoklī.

Bērniem, kuri ir narkotiku lietotāji, tiek piedāvāta speciāla ambulatora programma „Personības izaugsmes sociālpsiholoģiskā treniņa seminārnodarbības pusaudžiem”. Šādu programmu būtu nepieciešams nodrošināt lielākam pacientu skaitam.

3.2. Izziņu sniegšana personas datu subjektiem no Narkoloģiskās palīdzības dienesta pacientu ambulatorās datu bāzes par viņu datu esamību vai neesamību tajā

Izziņas no Narkoloģiskās palīdzības dienesta pacientu ambulatorās datu bāzes

18. tabula

2012.	2013.
60	26

Šo izziņu pieprasīšanas iemesli ir tie paši, kas norādīti šā ziņojuma 2.7. punktā (skat 15. lpp.) Izsniegto izziņu skaits ir mazāks par Psihiatriskās palīdzības dienestā izsniegto izziņu skaitu, jo parasti tiek pieprasīta nevis izziņa, bet narkologa atzinums. 18. tabulā redzams, ka 2013. gadā izsniegti 1586 narkologa atzinumi.

3.3. Metadona vai buprenorfina ilgtermiņa farmakoterapijas programmā iekļauto pacientu uzskaitē

Ministru kabineta 2012. gada 24. janvāra noteikumu Nr. 70 "Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība" 14. punktā noteikts, ka RPNC veic to pacientu uzskaiti, kuri tiek iekļauti metadona vai buprenorfina ilgtermiņa farmakoterapijas programmā.

Jebkuras ārstniecības iestādes ārstu konsilijs, kas pieņēmis lēmumu par ilgtermiņa farmakoterapijas ar metadonu vai buprenorfīnu uzsākšanu pacientam, divu darbdienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas informē RPNC. Kā skatāms 20. un 21. tabulā:

- 2013. gadā pieaudzis to pacientu skaits, kuri ārstējušies metadona ilgtermiņa farmakoterapijas programmā - 390, (2012. gadā - 327).
- 2013. gadā pieaudzis to pacientu skaits, kuri ārstējušies buprenorfina ilgtermiņa farmakoterapijas programmā - 111, (2012. gadā - 86).

Narkotisko vielu atkarību ārstēšana, tai skaitā opiātu atkarības uzturošā terapija ir pieejama visā Eiropas Savienībā (ES), kas kopā ar psiholoģisko palīdzību, tiek uzskatīta par efektīvāko un lētāko opiātu atkarības ārstēšanas veidu.

Salīdzinājumā ar pacienta detoksikāciju vai vispār palīdzības nesniegšanu, metadona terapija visās ES valstīs uzrāda procentuāli ievērojami labāku pacienta atveseļošanos, tai skaitā samazina riskus, tādus kā – iespējamu inficēšanos ar HIV vai citām seksuāli transmisīvām slimībām, mazina pacientu kriminālās aktivitātes, samazina to mirstību no pārdozēšanas. Salīdzinoši Austrumeiropas valstīs (to skaitā arī Latvijā), kurās ir liels intravenozo narkotiku lietotāju skaits un vissliktākie rādītāji attiecībā uz HIV izplatību, arī ilgtermiņa farmakoterapijas rādītāji ir viszemākie (Latvijā ir vismazākais pacientu skaits).

Jau kopš 2012. gada pieaug to pacientu skaits, kuriem ir nepieciešams nodrošināt ilgtermiņa farmakoterapiju. Sakarā ar ierobežoto finansējumu metadona ilgtermiņa farmakoterapijas programmā tiek veidotas pacientu rindas, sakarā ar ierobežoto finansējumu.

Metadona ilgtermiņa farmakoterapijas programma 2013. gadā

19. tabula

Pilsēta	Gada laikā ārstējušies programmā	Gada laikā uzņemti programmā					Gada laikā ārstēšanu pārtraukuši			Gada beigās programmā esošie		
		Kopā	Tajā skaitā				Kopā	Tajā skaitā		Kopā	Tajā skaitā	
			Pirmo reizi dzīvē		sievietes	vīrieši		Sievietes	Vīrieši		Sievietes	Vīrieši
			sievietes	vīrieši								
Rīgā	209	48	13	21	17	31	32	9	23	177	47	130
Jelgavā	46	15	1	10	1	14	6	0	6	40	5	35
Liepājā	39	16	2	11	2	14	8	0	8	31	3	28
Ludzā	10	1	0	0	0	1	3	0	3	7	1	6
Kuldīgā	9	4	1	3	0	0	4	0	4	5	1	4
Salaspilī	25	7	0	3	0	0	6	1	5	19	1	18
Daugavpilī	13	10	2	8	2	8	2	0	2	11	2	9
Olainē	16	3	0	2	0	3	0	0	0	16	3	13
Jūrmalā	16	6	2	3	0	1	1	0	1	15	2	13
Ventspils	7	7	1	6	0	0	0	0	0	7	1	6
Kopā	390	117	22	67	22	72	62	10	52	328	66	262
2012. gadā	327	116	16	60	24	83	52	14	38	275	53	222

Buprenorfina ilgtermiņa farmakoterapijas programma 2013. gadā

20. tabula

Pilsēta	Gada laikā ārstējušies programmā	Gada laikā uzņemti programmā					Gada laikā ārstēšanu pārtraukuši			Gada beigās programmā esošie		
		Kopā	Tajā skaitā				Kopā	Tajā skaitā		Kopā	Tajā skaitā	
			Pirmo reizi dzīvē		sievietes	vīrieši		Sievietes	Vīrieši		Sievietes	Vīrieši
sievietes	vīrieši	sievietes	vīrieši	Sievietes			Vīrieši			Sievietes		
Rīgā	76	19	4	10	4	15	11	1	10	65	14	51
Liepājā	7	2	0	2	0	2	3	1	2	4	0	4
Jūrmala-1	4	4	1	3	0	0	1	0	1	3	1	2
Jūrmala-2	2	2	0	1	1	0	0	0	0	2	1	1
Daugavpilī	6	0	0	1	0	1	0	0	0	6	0	6
Tukumā	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	6
Krāslava	7	4	0	4	0	4	0	0	0	7	0	7
Salaspilī	2	1	0	1	0	1	0	0	0	2	0	2
Ventspils	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
Kopā	111	33	5	22	5	24	15	2	13	96	16	80
2012. gadā	86	26	3	20	3	22	22	2	10	76	12	64

3.4. Narkotisko, psihotropo vielu un alkohola ietekmes ekspertīzes veikšana

Narkotisko, psihotropo vielu un alkohola ietekmes pārbaudes veic RPNC Narkoloģiskās palīdzības dienesta Alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma ekspertīzes nodaļā (ANPREN) Aptiekas ielā 7/9, Rīgā.

Medicīniskās pārbaudes un personu bioloģiskās vides materiāla paraugu izmeklējumi ķīmiski toksikoloģiskajā laboratorijā tiek veikti personām, kuras ANPREN nogādā Valsts policijas, Valsts robežsardzes, pašvaldības policijas, probācijas dienesta amatpersonas saskaņā ar Ministru kabineta 02.06.2008. noteikumiem Nr. 394 "Alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes pārbaudes kārtība", Ministru kabineta 2005. gada 11. janvāra noteikumiem Nr.15 "Kārtība, kādā nosakāma alkohola koncentrācija asinīs un izelpotajā gaisā un konstatējams narkotisko vai citu apreibinošo vielu iespaids", vai personām, kuras ierodas ar darba devēja nosūtījumu, vai personām, kuras pašas vērsušās ANPREN ar rakstveida iesniegumu.

ANPREN Ķīmiski toksikoloģiskā laboratorija veic laboratoriskos izmeklējumus analīzēm, kas tiek nosūtītas no citām Latvijas ārstniecības iestādēm.

Laboratorija izmanto ANO metodikas un regulāri veic starptautiskas kontrolanalīzes. Laboratorija pilda prasības, ko pieprasa Eiropas Standarts, kas akceptēts arī Latvijā. Pamatojoties uz to laboratorijai tiek veikta iekšējā un ārējā kontrole.

Medicīniskās pārbaudes

21. tabula

	2011.	2012.	2013.
Pārbaudīto personu kopskaits	6395	7004	8053
No kopskaita:			
alkohola reibuma medicīniskās pārbaudes	877	1044	1107
narkotisko un psihotropo vielu reibuma medicīniskās pārbaudes	5294	5758	6731
medicīniskās pārbaudes Latvijas Bankas darbiniekiem narkotisko un psihotropo vielu noteikšanai organismā	90	92	90
pirmsreisa medicīniskās pārbaudes jūrnikiem alkohola, narkotisko un psihotropo vielu noteikšanai organismā	134	110	125

Alkohola noteikšana bioloģiskās vidēs (analīzes uz alkoholu)

22. tabula

	2011.	2012.	2013.
Veikto analīžu skaits	902	941	1037

Narkotisko un psihotropo vielu noteikšana bioloģiskajā vidēs (analīzes uz narkotiskām un psihotropām vielām)

23. tabula

	2011.	2012.	2013.
Kopējais veikto testu skaits (testēšana ar enzimatisko imūnmetodi) laboratorijā	57 648	64 074	116 472
Kopējais veikto analīžu skaits	9245	10 351	11 722
No tām:			
analīzes no RPNC	4528	5007	6100
no citām ārstniecības iestādēm	4717	5344	5622

Mirušu personu biomateriālu analīzes

24. tabula

	2011.	2012.	2013.
Uz alkoholu, alkohola surogātiem, narkotiskām, psihotropām, toksiskām vielām:	43	23	21
asinis	29	23	19
urīns	7	11	9
mirušo orgāni (kuņģis ar saturu)	3	-	-
aknas	2	-	1
niere	2	-	1
tievā zarna			1

ANPREN ekspertu sagatavotie atzinumi

25. tabula

	2011.	2012.	2013.
Ekspertu atzinumi pēc valsts institūciju (policijas, prokuratūras, tiesas) pieprasījuma			
par narkoloģiskajām ekspertīzēm	286	622	237
par ķīmiski-toksikoloģiskajām ekspertīzēm	251	382	266
par kompleksajām ekspertīzēm	2	7	10
Kopskaits	539	1011	513

Atbilžu un konsultāciju sniegšana par veiktajām ekspertīzēm

26. tabula

	2011.	2012.	2013.
Atbildes pēc valsts institūciju (policijas, prokuratūras) pieprasījuma:			
par narkoloģiskajām ekspertīzēm	81	104	94
par ķīmiski-toksikoloģiskajām ekspertīzēm	105	131	120
Atbildes tiesām:			
par narkoloģiskajām ekspertīzēm	8	22	15
par ķīmiski-toksikoloģiskajām ekspertīzēm	11	24	31
Kopskaits:	205	281	260
Konsultācijas tiesībsargājošo iestāžu pārstāvjiem izziņas procesā	476	128	4
Konsultācijas privātpersonām (vecākiem par bērniem, personām, kas vēlas veikt analīzes u.c.)	201	118	160
Kopskaits	677	246	164
Izziņas privātpersonām par viņiem veiktajām ekspertīzēm	8	10	8

ANPREN regulāri saņem pieprasījumus par eksperta atzinuma sniegšanu administratīvajās lietās un krimināllietās. Eksperti tiek aicināti piedalīties tiesas sēdēs, izsaukti uz nopratināšanu, līdz ar to nodaļai jānodrošina gan slēdzienu sagatavošana, gan līdzdalība tiesas procesos.

Nodaļas speciālisti konsultē, sniedzot skaidrojumus tiesībsargājošām iestādēm: tiesai, policijai, prokuratūrai par dažādu vielu ietekmi uz organismu. ANPREN eksperti sniedz konsultācijas privātpersonām (vecākiem un bērniem, ģimenes locekļiem u.c.).

Nodaļas eksperti veic visu Ministru kabineta 2008. gada 2. jūnijā noteikumu Nr. 394 „Alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes pārbaudes kārtība” 1. pielikumā norādīto ārstniecības iestāžu dežūrārstu apmācību medicīniskās pārbaudes veikšanai.

ANPREN pilda valstiski svarīgas funkcijas, jo Eiropā un arī Latvijā arvien biežāk parādās jaunas sintētiskās narkotiskās vielas, kuras nepieciešams identificēt, kas prasa papildus izpēti darbu un finansiālus līdzekļus. Lai nodrošinātu Eiropas un Latvijas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra prasības, ir nepieciešams uzturēt ekspertīžu un ķīmiski toksikoloģisko izmeklējumu datubāzes.

Testēšana ar mikromatricu tehnoloģiju uz 11 vielu grupām (58. pozīcija)
(2013. gada jūnijs- decembris)

27. tabula

Gada mēnesis	Cilvēku skaits	t.sk. pozitīvi	
		skaits	% no pārbaudīto skaita
Jūnijs	166	39	23.5 %
Jūlijs	172	37	21.5 %
Augusts	220	51	23.2 %
Septembris	183	35	19.13 %
Oktobris	295	68	23.05 %
Novembris	161	42	26.09 %
Decembris	191	67	35.08 %
Kopā:	1 388	339	24.42 %

Laika posmā jūnijs-decembris veikto testu skaits – 16 720

2013. gada jūnijā ANPREN Ķīmiski toksikoloģiskajā laboratorijā tika uzstādīta aparatūra, ar kuras palīdzību iespējams identificēt narkotiskās vielas, kuras līdz šim ar esošajām medicīniskām tehnoloģijām nebija iespējams noteikt.

2012. gada beigās Latvijā tika apstiprināta medicīniskā tehnoloģija „Biočipu mikromatricu tehnoloģija (BMT) multiparametru narkotisko un psihotropo vielu identificēšanai bioloģiskās vidēs”.

Randox Laboratories biočipu matricu tehnoloģija ir pasaulē jaunākā inovatīvā tehnoloģija, kura izmanto pilnībā jaunu imūnķīmijas testēšanas principu - sniedz iespēju, vienā pacienta paraugā, vienlaicīgi veikt pilna testu paneļa kvalitatīvu/kvantitatīvu analīzi multi-analītu formātā.

Biočipu matricu tehnoloģija ir jauns tehnoloģisks solis laboratorajā medicīnā, kas sniedz objektīvu, precīzu, drošu, informatīvu un ekonomiski izdevīgu narkotisko vielu skrīningu.

Pieaugot narkotiku lietošanai pasaulē, kā arī strauji ienākot tirgū jauniem narkotiku veidiem, kurus nav iespējams noteikt ar tradicionālajām tehnoloģijām, *Randox Toxicology* radījis inovatīvas tehnoloģijas risinājumu ātram un precīzam narkotiku testu skrīningam.

Šobrīd *Randox* biočipu matricu tehnoloģija adaptēta un tiek lietota toksikoloģijas un tiesu ekspertīzes laboratoriju praksē vairākās pasaules valstīs.

Galvenie ieguvumi un priekšrocības, ieviešot tehnoloģiju „Biočipu mikromatricu tehnoloģija (BMT) multiparametru narkotisko un psihotropo vielu identificēšanai bioloģiskās vidēs”.

- inovatīva tehnoloģija, kas sniedz iespēju noteikt jaunāko narkotisko vielu spektru, ko nesniedz līdzšinējās tehnoloģijas;
- iespēja ļoti ātri reaģēt uz jaunu narkotiku parādīšanos tirgū - viegli pievienot jaunu narkotiku testu rajonus jau esošajai biočipa matricai vai veidot jaunus paneļus;
- jauns analīzes princips - multipla analīze – multiparametru testu paneļu vienlaicīga analīze vienādos apstākļos (viens reakcijas cikls) vienā maza apjoma pacienta paraugā uz viena biočipa ar vienu multiparametru reaģentu.

Jauno psihoaktīvo vielu lietošanas gadījumu diagnostika un diferenciāldiagnostika kļūst komplicēta, jo to klātbūtni bioloģiskās vidēs ne vienmēr var identificēt ķīmiski toksikoloģiskās analīzēs. Pasaulē notiek nepārtraukta jaunu vielu sintezēšana, kas apgrūtina diagnostiku un palielina lietošanas risku. Veicot jaunu vielu sintezēšanu nevar izslēgt jauno vielu parādīšanos nelegālā apritē, tāpēc ne visās analīzēs mēs varam pierādīt vielu klātbūtni, kaut arī ir bijusi apreibinošu vielu lietošana.

Narkotisko un psihotropo vielu lietošanas kombinācijas veiktajā analizēs

28. tabula

Vielas nosaukums	Konstatēto gadījumu skaits			
	2010.	2011.	2012.	2013.
Opiāti - amfetamīni	172	381	374	515
Opiāti – trankvilizatori	300	382	223	167
Opiāti – trankvilizatori - barbiturāti	75	81	99	53
Opiāti – amfetamīns - trankvilizatori	152	398	204	205
Opiāti – amfetamīns – THC - trankvilizatori	52	65	25	18
Opiāti - barbiturāti	22	21	86	47
Opiāti – amfetamīns - THC	59	56	45	101
Opiāti – THC - trankvilizatori	15	58	18	14
Opiāti – amfetamīns – barbiturāti – trankvilizatori - THC	8	12	7	17
Amfetamīns - THC	125	214	183	379
Opiāti – amfetamīns – barbiturāti - trankvilizatori	35	74	95	97
Amfetamīns - trankvilizatori	60	95	95	33
Opiāti – THC	25	41	41	81
Amfetamīns - barbiturāti	30	13	25	65
Amfetamīns – THC - trankvilizatori	7	18	14	18
Fenobarbiturāti - trankvilizatori	13	10	25	42
Opiāti – amfetamīns - barbiturāti	10	22	57	17
THC - trankvilizatori	6	-	-	-
Tramadols - THC	3	-	-	-
Amfetamīns – fenobarbiturāti - trankvilizatori	8	-	-	-
Opiāti – trankvilizatori – THC - fenobarbiturāti	3	-	-	-
Kokaīns	8	18	33	17
Kokaīns - THC	10	-	-	-
THC - klonazepāms	3	-	-	-
Amfetamīns – THC - fenobarbiturāti	2	-	-	-
Amfetamīns – THC – barbiturāti - trankvilizatori	1	8	1	9
Amfetamīns - kokaīns	1	4	13	2
Amfetamīns – THC – tramadols - trankvilizatori	1	4	4	9
Opiāti – amfetamīns – THC – trankvilizatori - tramadols	2	8	4	13
Opiāti – amfetamīns – barbiturāti – trankvilizatori - tramadols	2	12	17	9
Opiāti – amfetamīns – kokaīns – trankvilizatori	1	2	-	1
Opiāti – amfetamīns – kokaīns	1	3	8	5
Opiāti – kokaīns - barbiturāti	1	1	2	-
Opiāti – kokaīns	2	2	3	1
Opiāti – trankvilizatori - tramadols	3	27	31	53
Opiāti		320	374	878
Amfetamīns		914	1081	2023
Hašišs		302	334	978
Barbiturāti		24	27	234
Trankvilizatori		102	41	180
Tramadols		4	6	144
Amfetamīns-M-THC-Kokaīns-Trankvilizatori				1

Līdzīgi kā iepriekšējos gados, 2013. gadā turpina pieaugt izmeklējamo personu skaits, kuri lietojuši amfetamīnus, opiātus, kaņepju preparātus un augu maisījumus. Pieaudzis arī to personu skaits, kuri lieto nomierinošus un miega līdzekļus.

4. CITI RPNC DELEĢĒTIE UZDEVUMI

4.1. Informatīva un konsultatīva atbalsta sniegšana valsts pārvaldes institūcijām garīgās veselības aprūpes jomā

RPNC sniedz informāciju pēc valsts institūciju un ārstniecības personu rakstveida pieprasījuma saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 10. panta piekto daļu no Psihiatriskās palīdzības dienesta pacientu un Narkoloģiskās palīdzības dienesta pacientu datu apstrādes sistēmas.

RPNC sniegtā informācija pēc institūciju un personu pieprasījuma

29. tabula

Nr.	Informācijas pieprasītājs	2012.	2013.
1.	Izziņas formā (saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 10. panta piekto daļu)	27 593	26 765
2.	no tām:		
	Ārstniecības iestādēm	3521	3207
	Veselības inspekcijai	49	54
	VDEĀK	5	3
	Tiesām	951	893
	Policijai, citām izziņas iestādēm	18 334	18 075
	Prokuratūrai	223	213
	Ieslodzījuma vietām	342	302
	Bāriņtiesām	3007	3036
	Sociālajiem dienestiem	355	317
	Citām personām un institūcijām (apdrošināšanas sabiedrības, NBS, Valsts probācijas dienests, valsts bērnu tiesību aizsardzības inspektori, VDI, DVI)	806	665

Skatīt arī 27. tabulu - „Atbilžu un konsultāciju sniegšana par veiktajām ekspertīzēm” (ANPREN)

RPNC speciālistu – tiesu ekspertu, psihiatru, narkologu - dalība tiesas sēdēs kā ekspertiem

30. tabula

	2010.	2011.	2012.	2013.
Dalība tiesas sēdēs pēc tiesas uzaicinājuma (eksperta statusā, kas prasa speciālas zināšanas)	279	323	362	364

Šī informācija neattiecas uz tiesas sēdēm par psihiatriskās palīdzības sniegšanu bez pacienta piekrišanas saskaņā ar Ārstniecības likuma 68. pantu (par to – skat., tabulu Nr. 8).

4.2. RPNC speciālistu dalība valsts un pašvaldību komisijās

- Nacionālajā alkoholisma ierobežošanas padomē;
- Narkotiku kontroles un narkomānijas ierobežošanas koordinācijas padomes Piedāvājuma samazināšanas darba grupā, Pieprasījuma samazināšanas darba grupā, Informācijas analīzes darba grupā;
- HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuāli transmisīvo slimību izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijā;
- Smēķēšanas ierobežošanas valsts komisijā;
- Narkoloģiskās palīdzības dienesta vadītāja ir Pasaules Veselības organizācijas sadarbības partnere alkohola jautājumos un Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra (EMCDDA) zinātniskās komitejas riska novērtēšanas ekspertu grupā;
- Dalība ekspertu komisijā datorspēļu marķēšanas un klasifikācijas jautājumos;
- Regulāri piedalās Saeimas komisiju sēdēs jautājumos, kas saistīti ar garīgo veselību un atkarībām;
- Veselības ministrijas darba grupa par priekšlikumiem alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas jomā;
- ATOME projektā (*Access to Opioid Medication in Europe*), ko organizē Veselības ministrija un Pasaules Veselības organizācija sadarbībā ar Eiropas Kopienu;
- Veselības ministrijas jauno psihoaktīvo vielu riska novērtējuma komisijā;
- Tiesu ekspertu padomē (Tieslietu ministrijas 2014. gada 15. aprīļa rīkojums nr. 1-1/150 Tiesu ekspertu Padomes sastāvā apstiprināta RPNC Narkoloģiskās palīdzības dienesta vadītāja A. Stirna un Tiesu psihiatrisko ekspertīžu un piespiedu ārstēšanas centra vadītāja vietnieks psihiatrisko ekspertīžu jautājumos J. Logins);
- ESF projekta „Veselības aprūpes un veselības veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla tālākizglītība nozares ilgtspējīgai attīstībai” realizācija, nodrošinot programmas izstrādi, teorētisko un praktisko nodarbību vadīšanu izglītības programmai: „Psihoaktīvo vielu atkarības īpatnības psihiatriskiem pacientiem”;
- RPNC speciālists attīstības un ārstniecības pakalpojumu kvalitātes vadības jautājumos piedalījās Latvijas Republikas delegācijas sastāvā Apvienoto Nāciju Organizācijas Spīdzināšanas novēršanas komitejas 51. sesijā Ženēvā. (Ministru kabineta 2013. gada 29. oktobra rīkojums Nr. 502)

4.3. Konsultāciju sniegšana citām ārstniecības iestādēm

- Regulāri nodrošinātas ārstu-psihiatru, ārstu-narkologu un psihologu konsultācijas cita profila stacionāros.
- Regulāri nodrošinātas ārstu-psihiatru, ārstu-narkologu un psihologu konsultācijas pēc VDEĀK, ģimenes ārstu u.c. speciālistu lūguma.

4.4. Klīniskās izglītības bāzes nodrošināšana, lai izpildītu valsts un pašvaldību pasūtījumu veselības speciālistu sagatavošanā

Pamatojoties uz 2011. gada 30. septembrī ar Rīgas Stradiņa universitāti noslēgto Sadarbības līgumu Nr. Gr.6-15/2011/0460, RPNC apmāca rezidentus studiju programmās „Psihiatrija” un „Narkoloģija”.

RPNC 2013. gadā ir bijušas darba tiesiskās attiecības ar 32 Rīgas Stradiņa universitātes Tālākizglītības fakultātes psihiatrijas un narkoloģijas programmas rezidentiem. Rezidentūrās mācības 2013. gadā beiguši - 3 rezidenti – psihiatri. Ar 5 rezidentiem darba tiesiskās attiecības pārtrauktas.

RPNC turpinājis darba tiesiskās attiecības ar 1 rezidentūras beidzēju – psihiatru.

2013. gada septembrī mācības rezidentūrā sāka 10 rezidenti: 8 psihiatrijas programmā, 2 – narkoloģijas programmā.

RPNC 2013. gadā strādāja 46 - apmācītiesīgie ārsti - psihiatrijā, narkoloģijā un psihoterapijā un 2 rezidentu apmācībā iesaistīti speciālisti-psihologi.

Rezidentu apmācības procesu koordinē par konkrētās rezidentūras specialitātes pārraudzību atbildīgie RPNC virsārsti psihiatrijā un narkoloģijā sadarbībā ar augstskolu rezidentūras programmu vadītājiem. Pavisam 2013. gadā specialitātē „Psihiatrija” rezidentūrā tika apmācīti 23 ārsti, bet specialitātē „Narkoloģija” - 4 ārsti.

2013. gadā rotācijas disciplīnās psihiatrija un narkoloģija tika apmācīti 100 rezidenti no citām ārstniecības iestādēm: Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas (Latvijas Infektoloģijas centra), Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas, Rīgas pašvaldības SIA "Ādas un seksuāli transmisīvo slimību klīniskais centrs", RSU Psihosomātiskās medicīnas un psihoterapijas klīnikas un Nacionālā rehabilitācijas centra „Vaivari”.

Uz 2011. gada 28. oktobra iekšējā normatīvā akta „Rezidentūras un finanšu plūsmas organizācijas kārtība VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”” pamata izdoti šādi rīkojumi:

1. RPNC 02.04.2013. rīkojums Nr. 01-05/38 „Par rezidentu darba samaksas mainīgās daļas sadalījuma un papildus atalgojuma noteikšanas kārtības spēkā stāšanos”
2. RPNC 03.04.2013. rīkojums nr. 01-05/43 „Par komisijas izveidošanu rezidentu personiskā darba ieguldījuma un darba kvalitātes vērtēšanai”

2013. gadā RPNC nodrošināja prakses vietu 82 studentiem, tajā skaitā:

1. Latvijas universitātes Medicīnas koledžas -10
2. Rīgas Stradiņa universitātes – 42
3. Sarkanā krusta koledžās – 3
4. Rīgas 1. Medicīnas koledžas studentiem – 23.

4.6. Sociālo pakalpojumu sniegšana

RPNC kā sociālā pakalpojumu sniedzējs ir reģistrēts Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā.

2013. gada 2.maijā Labklājības ministrija RPNC ir izdevusi 5 sociālā pakalpojuma sniedzēja reģistrācijas apliecības, viena apliecība bija saņemta agrāk.

RPNC kā sociālā pakalpojumu sniedzējs

31. tabula

Apliecības Nr.	Reģistrācijas kods	RPNC struktūrvienība	Sociālā pakalpojuma forma	Sniedzamais sociālais pakalpojums	Klienti pēc vecuma un dzimuma
969	0010000879013 130702; 0010000879013 130704	stacionārs	Ar izmitināšanu	Sociālā darba pakalpojums	Pilngadīgas abu dzimumu personas ar garīga rakstura traucējumiem, no psihoaktīvām vielām atkarīgas personas
973	00100008899 12130704	Ilgtermiņa farmakoterapijas programmas kabinets Tvaika iela 2, Rīgā	Bez izmitināšanas	Sociālā darba pakalpojums	Personas, kas atkarīgas no psihoaktīvām vielām
970	0010000889912 130702	Ambulatorās aprūpes nodaļa "Pārdaugava" ar dienas stacionāru Ļermontova iela 1, Rīgā, LV-1058	Bez izmitināšanas	Sociālā darba pakalpojums	Pilngadīgas personas (abu dzimumu) ar garīga rakstura traucējumiem
971	0010000889912 130702	Ambulatorās aprūpes centrs "Veldre" ar dienas stacionāru. Veldres iela 1A, Rīga, LV-1064	Bez izmitināšanas	Sociālā darba pakalpojums	Pilngadīgas personas (abu dzimumu) ar garīga rakstura traucējumiem
972	0010000879013 130702	Tiesu psihiatrisko ekspertīžu un piespiedu ārstēšanas centrs	Ar izmitināšanu	Sociālā darba pakalpojums	Pilngadīgas personas (abu dzimumu) ar garīga rakstura traucējumiem
187	0429392872012 010702 reģ. 04.12.2006. reģ. 29.12.2011.	Ilgstošas sociālās aprūpes centrs „Vecpiebalga”. "Greiveri", Vecpiebalgas pag., Vecpiebalgas nov., LV- 4122	Ar izmitināšanu	Ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija	Pilngadīgas personas (abu dzimumu) ar garīga rakstura traucējumiem

RPNC sociālo pakalpojumu darbu 2013. gadā veica 6 sociālie darbinieki. 2013. gadā ar Rīgas Sociālo dienestu noslēgts Pārvaldes uzdevuma deleģēšanas līgums, saskaņā ar kuru pašvaldība apmaksā vienu (no sešiem) RPNC sociālā darbinieka darbu (vienas slodzes apmērā).

Kopumā 2013. gadā sociālie darbinieki palīdzēja 2187 RPNC pacientam/klientam, saņemot 3403 pieteikumus sociālā darba veikšanai. Tas nozīmē, ka daudzi RPNC pacienti sociālo darbinieku pakalpojumus lūdz un izmanto un vairākkārt. 997 gadījumos klients pakalpojuma saņemšanai pieteicies pats, 1770 klientus pieteikusi ārstniecības persona, 636 gadījumos – klienta apmeklētāji.

2013. gadā RPNC tika apstiprināta iekšējā kārtība „Valsts SIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” sociālo darbinieku darbības nolikums” (apstiprināta 22.04.2013.).

Lai uzlabotu sociālā darba kvalitāti, tika izdots RPNC 2013. gada 19. februāra rīkojums Nr. 01-05/19 „Par sociālajiem darbiniekiem”, ar kuru tika apstiprinātas veidlapu formas: 1) Pacientam sniegto sociālo pakalpojumu informācijas lapa; 2) Sociālā darbinieka pacientam sniegto sociālo pakalpojumu uzskaites

lapa; 3) Pārskats par sociālā darbinieka darbu; 4) Sociālā darbinieka atskaite par transportlīdzekļu izmantošanu, kas ļauj RPNC veidot kvalitatīvu pacientiem sniegto sociālo pakalpojumu uzskaiti un analizēt darba efektivitāti un atbilstību.

Sociālo darbinieku darbs RPNC stacionārajās un ambulatorajās struktūrvienībās*

32. tabula

Nr. p.k.	Rādītāji	2013.
1.	Sociālo darbinieku skaits	6
2.	Sociālo darbinieku klientu kopskaits:	2187
	no tiem:	1476
	darba spējīgas personas	710
	bezpajumtnieki	36
	bērni (līdz 18gadiem)	1
3.	Reģistrētie klientu iesniegumi	2915
4.	Ārsta izziņas izsniegšanas organizēšana klienta vajadzībām atbilstošu sociālo pakalpojumu nodrošināšanai (izsniegto izziņu skaits)	1744
5.	Klientu vajadzību pēc sociālās aprūpes pakalpojumiem izvērtējumu skaits	1867
6.	Sniegtas konsultācijas par klienta sociālo problēmu risināšanas iespējām)	4766
7.	Informācijas sniegšana klientam (par iestāžu atrašanās vietu, darbiniekiem, pieņemšanas laikiem, normatīvajiem aktiem, sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības saņemšanas kārtību	3676
8.	Klientu interešu pārstāvēšana valsts/pašvaldību institūcijās	416
9.	Palīdzība dokumentu noformēšanā (personu apliecinošu, cita veida dokumentu)	735

4.7. Ilgstoša sociālā aprūpe un rehabilitācija

Kā ilgstošas sociālās aprūpes sniedzējs RPNC noteikts ar Ministru kabineta 25.06.2009. rīkojumu nr. 416 „Par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanu valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs", valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca", valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Slimnīca "Ģintermuiža"" un valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca””.

Ilgstošas sociālās aprūpes centrs „Vecpiebalga” (SAC) uzņem personas ar smagiem garīgās veselības traucējumiem.

2013. gadā auditu SAC veica Labklājības ministrijas Sociālo pakalpojumu kvalitātes kontroles departaments. Audita ieteikumi tika izpildīti saskaņā ar RPNC 12.09.2013. rīkojumu Nr. 01-05/91 „Par pārbaudes ieteikumu izpildes nodrošināšanu”

1. Lai SAC nodrošinātu pastāvīgu klientu funkcionālo spēju izvērtēšanu un noteiktu nepieciešamo palīdzību aprūpes vai rehabilitācijas jomā, saskaņā ar RPNC 28.10.2013. rīkojumu Nr. 01-05/119 tika izveidota SAC starpprofesionāļu komanda, nosakot tai šādus uzdevumus:
 - klientam iestājoties SAC, veikt klienta funkcionālo spēju izvērtēšanu un sniegt rekomendācijas darbam ar klientu katram speciālistam atsevišķi;
 - sastādīt klientam sociālās rehabilitācijas un sociālās aprūpes plānu;

- regulāri, ne retāk kā vienu reizi mēnesī organizēt komandas sapulces, pārrunāt tajās klientu veselības stāvokli, sadarbību ar SAC personālu, darba terapeitu un citiem speciālistiem, klientu aktivitātēm, noskaņojumu, par nepieciešamību veikt korekcijas rehabilitācijas vai aprūpes plānos konkrētam klientam;

- kopīgi pieņemt lēmumu sākt vai turpināt aprūpes vai rehabilitācijas procesu konkrētās jomās vai lēmumu atlikt rehabilitācijas uzsākšanas procesu klienta slimības paasinājuma dēļ.

2. Lai SAC klientiem nodrošinātu atbilstošu medicīnisko palīdzību un ievērotu viņu tiesības 28.10.2013. tika apstiprināts iekšējais normatīvais akts „Ilgstošas sociālās aprūpes centra „Vecpiebalga” klienta pārvietošanās ierobežošanas (izolēšanas) kārtība” izdots RPNC 28.10.2013. rīkojums Nr. 01-05/120 „Par Ilgstošas sociālās aprūpes centra „Vecpiebalga” klienta pārvietošanās ierobežošanas (izolēšanas) kārtību”
3. Saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 30.pantu tika apstiprināts Ilgstošas sociālās aprūpes centrā „Vecpiebalga” Sociālās aprūpes padomes nolikums un ar RPNC 25.11.2013. rīkojumu Nr. 01-05/131 „Par Ilgstošas sociālās aprūpes centra „Vecpiebalga” Sociālās aprūpes padomi” apstiprināts tās sastāvs

Ilgstošas sociālās aprūpes centra „Vecpiebalga” klienti

33. tabula

	2010.	2011.	2012.	2013.
Klientu vietu skaits	74	74	74	74
No jauna iestājušies klienti	15	12	10	7
No klientu kopskaita				
rīcībspējīgi	13	12	8	5
rīcībnespējīgi	2	-	2	2
sievietes	5	7	8	4
vīrieši	10	5	2	3
Izrakstīto klientu skaits	15	12	11	6
no tiem mirušie	5	4	4	2

SAC klientu aprūpē darbojas ārstniecības personāls (medicīnas māsas) un ārstniecības atbalsta personāls (SAC vadītāja, darba terapeits, sociālais darbinieks, sociālais rehabilitētājs, saimniecības māsa, aprūpētāji).

4.8. Informācijas sniegšana fiziskām personām, sniedzot atbildes uz iesniegumiem

34. tabula

	2012.	2013.
Atbildes uz fizisku personu iesniegumiem	322	331
Izziņas no Medicīniskā arhīva pēc datu subjekta pieprasījuma	752	1812

Atbildes uz fizisku personu iesniegumiem tiek sniegtas, ievērojot Iesniegumu likumu Informācijas atklātības likumu, Fizisko personu datu aizsardzības likumu, Pacientu tiesību likumu un citus normatīvos aktus, sniedzot atbildes uz iesniegumiem pēc būtības.

5. BŪTISKĀKĀS IZMAIŅAS 2013. GADĀ

5.1. Izmaiņas

2013. gada 1. februārī darbību beidza Narkoloģiskās palīdzības dienesta Ambulatorā maksas pakalpojumu nodaļa Aptiekas ielā 7/9, Rīgā.

2013. gada 4. februārī darbu sāka Ambulatorais centrs „Pārdaugava” (RPNC 31.01.2013. rīkojums Nr. 01-05/12)

Ar 2013. gada 1. aprīli apvienota narkoloģiskā psihoterapija (Motivācijas un Minesotas programmas) un narkomānu rehabilitācija, nosakot gultu skaitu 12, akūtai narkoloģijai noteikts gultu skaits - 28. (RPNC 26.03.2013. rīkojums nr. 01-05/32 „Par Narkoloģiskās palīdzības dienesta gultu skaitu”)

2013. gada 9. maijā tika ielikts pamatakmens jaunai uzņemšanas nodaļas ēkai Tvaika ielā 2, Rīgā. Ēka tika nodota ekspluatācijā 2013.gada novembrī. Ēkā paredzēt izvietot kopīgo uzņemšanas nodaļu un ANPREN.

RPNC 02.04.2013. rīkojums Nr. 01-05/37 „Par Narkoloģiskās palīdzības dienesta Aizvietojošās terapijas programmas kabineta nosaukuma maiņu (tagad – Ilgtermiņa farmakoterapijas programmas kabinets).

Ar 2013. gada 1. augustu likvidētas Psihiatriskās palīdzības dienesta stacionāra 4., 9. un 32. nodaļa, uz to bāzes izveidojot 3. nodaļu (somatogeriatriskā profila, jaukta), 6. nodaļu (akūta profila, vīriešu). Ar 2013. gada 1. augustu izveidota stacionāra nodaļa (subakūta profila, jaukta) Ambulatorajā centrā „Pārdaugava”. Ambulatorais centrs „Pārdaugava” iegūst jaunu nosaukumu – Ambulatorais centrs „Pārdaugava” ar stacionāru (RPNC 26.06.2013. rīkojums Nr. 01-05/70).

2013. gada jūnijā ANPREN Ķīmiski toksikoloģiskajā laboratorijā tika uzstādīta Biočipu mikromatricu tehnoloģijas aparatūra, ar kuras palīdzību iespējams identificēt psihoaktīvās vielas, kuras līdz šim ar esošajām medicīniskām tehnoloģijām nebija iespējams noteikt.

5.2. Attīstības projekts

Pārskata periodā RPNC turpina realizēt Attīstības projektu, kura finansēšanā tiek ieguldīts Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projekta Nr.3DP/3.1.5.3.1/10/IPIA/VEC „Veselības aprūpes infrastruktūras uzlabošana valsts SIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”” finansējums, valsts galvotā aizdevuma līdzekļi un RPNC līdzfinansējums.

Pārskata periodā projekta ietvaros:

- nodota ekspluatācijā vienotās uzņemšanas nodaļas ēka Rīgā, Tvaika ielā 2, kuras būvdarbu kopējā izmaksu summa ir EUR 2 951 729;
- veikti ārējās rekonstrukcijas un renovācijas darbi ēkai lit.007 Rīgā, Tvaika ielā 2, kopā ieguldot EUR 102 738.

5.3. No jauna apstiprināti maksas pakalpojumu cenrāži

Narkoloģiskās palīdzības dienesta Alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma ekspertīzes nodaļas sniegto pakalpojumu cenrādis – ar 07.01.2013. (RPNC 02.01.2013. rīkojums nr, 01-05/1)

Narkoloģiskās palīdzības dienesta Alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma ekspertīzes nodaļas sniegto pakalpojumu cenrādis, ar 01.03.2013. (RPNC 27.02.2013. rīkojums nr. 01-05/24)

Narkoloģiskās palīdzības dienesta maksas Ambulatoro un stacionāro maksas pakalpojumu cenrādis, ar 06.03.2013. (RPNC 04.03.2013. rīkojums nr. 01-05/28)

Diagnostiskās un sociālās rehabilitācijas daļas sniegto pakalpojumu cenrādis, ar 28.03.2013. (RPNC rīkojums Nr. 01-05/34)

Diagnostiskās un sociālās rehabilitācijas daļas sniegto pakalpojumu cenrādis, ar 01.08.2013. (RPNC 01.08.2013. rīkojums nr. 01-05/80)

Diagnostiskās un sociālās rehabilitācijas daļas sniegto pakalpojumu cenrādis, ar 18.09.2013. (RPNC 16.09.2013. rīkojums nr. 01-05/95)

Narkoloģiskās palīdzības dienesta maksas Ambulatoro un stacionāro maksas pakalpojumu cenrādis, ar 18.09.2013. (RPNC 16.09.2013. rīkojums nr. 01-05/96)

Narkoloģiskās palīdzības dienesta Alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma ekspertīzes nodaļas sniegto pakalpojumu cenrādis, ar 18.09.2013. (RPNC 16.09.2013. rīkojums nr. 01-05/97)

Dokumentu noformēšanas maksas pakalpojuma cenrādis, ar 18.09.2013. (RPNC 16.09.2013. rīkojums nr. 01-05/98)

Narkoloģiskās palīdzības dienesta maksas Ambulatoro un stacionāro maksas pakalpojumu cenrādis, ar 28.10.2013. (RPNC 25.10.2013. rīkojums nr. 01-05/118)

6. IEKŠĒJĀ KONTROLE

6.1. Visaptverošas kvalitātes sistēmas ieviešanas process

Atbilstoši Veselības ministrijas 08.06.2012. vēstulei Nr. 01-16.09/2550 „Par prasībām iekšējās kontroles sistēmai” par Ministru kabineta 2012. gada 8. maija noteikumiem Nr. 326 „Noteikumi par iekšējās kontroles sistēmu tiešās pārvaldes iestādēs” un Veselības ministres 2012. gada 19. aprīļa rīkojumu Nr. 100 „Par iekšējā audita sistēmu”, RPNC vadība iepazīs ar visaptverošas kvalitātes vadības sistēmas apraksta darba variantu un valdes sēdē atbalstīja kvalitātes vadības sistēmas ieviešanas uzsākšanu, kas turpinājās 2013. gadā.

Īss apraksts

Pamatnostādnes „Veselības aprūpes kvalitātes un pacientu drošības starptautiskās pamatnostādnes”, kuru *Joint Commission International (JCI, Apvienotā Starptautiskā Komisija, 2008. gads)* izveidoja, lai apmierinātu daudzveidīgās veselības aprūpes pakalpojumu plānotāju, vadītāju un sniedzēju vajadzības visaptverošas kvalitātes nodrošināšanā. Šajā procesā nepieciešama objektīva informācija stratēģisku un finansiālu lēmumu pieņemšanai, lai uzlabotu sabiedrībai sniedzamo pakalpojumu drošību un kvalitāti, kā nodrošināšanai nereti trūkst instrumentu informācijas apkopošanai un analīzei par riska pakāpi veselības aprūpes iestādēs un organizācijās un neļauj stratēģiski pareizi virzīt resursus kvalitātes un drošības pilnveidošanai.

Visaptverošā universālā kvalitātes vadības sistēma var tikt pielietota gan individuālās veselības aprūpes organizācijas vajadzībām, gan nacionāla līmeņa prioritāšu noteikšanai. Sistēma ļauj plašam veselības aprūpes organizāciju lokam un sabiedrības veselības organizācijas un vadības sistēmas organizāciju lokam veidot ar akreditāciju nesaistītu stratēģiju, lai uzlabotu sabiedrībai sniedzamo veselības aprūpes pakalpojumu drošību un kvalitāti, kā arī papildina un pamato citu kvalitātes un drošības instrumentu, izglītības un pieredzes apmaiņas stratēģiju ieviešanu.

2012. gada pēdējā ceturksnī ar Veselības ministrijas un Latvijas veselības ekonomikas asociācijas (LVEA) atbalstu tika izveidota darba grupa ar Pamatnostādņu pielāgošanā iesaistīto iestāžu pārstāvjiem, kuras darbības rezultāts būs valsts apstākļiem piemērotas universālas visaptverošas kvalitātes vadības sistēmas ieviešana ārstniecības iestādēs. 2013. gadā darba grupas darbība samazinājās iesaistīto neviennozīmīgo pozīciju dēļ. Tika nolemts darba grupas darbību aktivizēt 2014. gadā, ar iespēju piesaistīt ES līdzekļus visai valsts veselības aprūpei piemērotas unificētas kvalitātes vadības sistēmas izstrādei.

RPNC piedalījās Latvijas veselības ekonomikas asociācijas (LVEA) un Veselības ministrijas organizētajā ārstniecības iestāžu kvalitātes vērtēšanas pilotprojektā „Ārstniecības iestāžu Kvalitātes gada balva 2013” ar labāko dažāda profila ārstniecības iestāžu piedalīšanos. Iestādes savstarpēji, ar starptautisku ekspertu dalību, vērtēja viena otru, par pamatu ņemot JCI „Veselības aprūpes kvalitātes un pacientu drošības starptautiskās pamatnostādnes” un tajās izmantoto metodiku, kas unificē un atvieglo kvalitātes vadības procesu salīdzināšanu un vērtēšanu viena profila iestādēs. Pilotprojekts guva lielu sabiedrisku ievērību un noritēja veiksmīgi, dodot secinājumus un atziņas turpmākai kvalitātes vadības pilnveidošanai un attīstībai kā iekšējās kontroles pamatmehānismam. RPNC kvalitātes vadības procesi tika novērtēti ar atzinību.

6.2. Pasākumi līdzekļu lietderīgai un ekonomiskai izmantošanai

- RPNC 19.02.2013. rīkojums Nr. 01-05/19 „Par sociālajiem darbiniekiem”. Apstiprināta obligāti par katru mēnesi pildāma veidlapa „Sociālā darbinieka atskaite par transportlīdzekļu izmantošanu”.
- RPNC 11.02.2013. rīkojums nr. 01-05/14 „Par tiesu ekspertu ceļa izdevumu apmaksu” (nosaka ceļa izdevumu apmaksu, ja ekspertīzi veic ieslodzījuma vietā, dzīvesvietā, citā ārstniecības iestādē vai sociālās aprūpes iestādē”
- RPNC 11.02.2013. rīkojums nr. 01-05/15 „Par īres maksu un maksu par pakalpojumiem dzīvojamā mājā „Jolantas”

- RPNC 17.06.2013. rīkojums Nr. 01-05/66 „Par stacionārai veselības aprūpei piešķirtā finansējuma uzraudzību”
- RPNC 11.07.2013. rīkojums nr. 01-05/75 „Par pieprasījuma veidlapu” - apstiprināta veidlapa „Pieprasījums materiālu iegādei Informācijas tehnoloģiju un sakaru daļas funkciju nodrošināšanai”
- RPNC 05.08.2013. rīkojums Nr. 01-05/81 „Par samaksu publisko pakalpojumu veicējiem Psihiatriskās palīdzības dienestā, Diagnostiskās un sociālās rehabilitācijas daļā”
- RPNC 12.12.2013. rīkojums Nr. 01-05/144 „Par degvielas patēriņa normas noteikšanu sniega pūtējam”

6.3. Darbības darba kvalitātes un sniegto ārstniecības pakalpojumu kvalitātes uzlabošanai, kontrolei un ārstniecības rezultātu analīzei:

- Apstiprināts Aprūpes standarts pacientam ar izgulējumu risku (ar 14.10.2013. rīkojumu 01-05/116 „Par aprūpes standartu pacientam ar izgulējumu risku”)
- RPNC 17.02.2013. rīkojums Nr. 01-05/12 „Par grozījumu 23.02.2011. rīkojumā nr. 01-05/28 „Par neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanai nepieciešamajiem medikamentiem”
- RPNC 13.02.2013. rīkojums Nr. 01-05/16 „Par pasākumiem TPEPĀC darbības pilnveidošanai”
- RPNC 27.02.2013. rīkojums Nr. 01-05/25 „Par atbildīgajām personām par normatīvo aktu prasību ievērošanu darba aizsardzībā un ugunsdrošībā”
- RPNC 21.03.2013. rīkojums Nr. 01-05/29 „Par kārtību, kādā nodrošināmas diennakts dežūras Tiesu psihiatrisko ekspertīžu un piespiedu ārstēšanas centrā”
- RPNC 03.04.2013. rīkojums nr. 01-05/42 „Par stacionāro tiesu ekspertīzi” (noteikta ekspertējāmās personas uzņemšanas stacionārā kārtība)
- RPNC 04.04.2013. rīkojums nr. 01-05/44 „Par nesertificētu medicīnas māsu un laborantu darbu sertificētu ārstniecības personu vadībā” (saskaņā ar Ārstniecības likuma 28. pantu)
- RPNC 16.05.2013. rīkojums Nr. 01-05/57 „Par dežūrārsta izsaukumu uz stacionāra 20. nodaļu”
- RPNC 27.05.2013. rīkojums Nr. 01-05/60 „Par naudas mēneša limitu medikamentiem”
- RPNC 04.06.2013. rīkojums nr. 01-05/62 „Par VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” ierobežotas pieejamības informācijas sarakstu”
- RPNC 29.07.2013. rīkojums Nr. 01-05/77 „Par nodaļu sadalījumu terapiju aprūpē”
- RPNC 29.07.2013. rīkojums Nr. 01-05/78 „Par nodaļu sadalījumu neirologu aprūpē”
- RPNC 13.08.2013. rīkojums nr. 01-05/82 „Par nesertificētu medicīnas māsu darbu sertificētu ārstniecības personu vadībā Psihiatriskās palīdzības dienesta stacionāra 3. nodaļā”
- RPNC 20.08.2013. rīkojums Nr. 01-05/86 „Par naudas mēneša limitu medikamentiem”
- RPNC 28.08.2013. rīkojums nrl. 01-05/88 „Par vingrošanas nodarbību instruktora darba organizāciju”
- RPNC 07.10.2013. rīkojums Nr. 01-05/105 „Par nepārtrauktas darbības saziņu ar Veselības inspekciju”

- RPNC 07.10.2013. rīkojums Nr. 01-05/106 „Par grozījumu 23.02.2011. rīkojumā Nr. 01-05/28 „Par neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanai nepieciešamajiem medikamentiem”
- RPNC 08.10.2013. rīkojums nr. 01-05/107 „Par atbildīgo personu par zāļu, narkotisko un psihotropo zāļu iegādes, uzglabāšanas, izlietošanas, uzskaites un iznīcināšanas kārtības nodrošināšanu VSIA “Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs””
- RPNC 21.10.2013. rīkojums Nr. 01-05/114 „Par ugunsdrošības apmācībām”
- RPNC 22.10.2013. rīkojums Nr. 01-05/115 „Par atbildīgo personu par zāļu, narkotisko un psihotropo zāļu iegādes, uzglabāšanas, izlietošanas, uzskaites un iznīcināšanas kārtības nodrošināšanu un pastāvīgo komisiju Psihiatriskās palīdzības dienestā”
- RPNC 24.10.2013. rīkojums Nr. 01-05/116 „Par aprūpes standartu pacientam ar izgulējumu risku”
- RPNC 11.11.2013. rīkojums Nr. 01-05/124 „Par specializēto medicīnisko komisiju pirmstermiņa veselības pārbaudes veikšanai transportlīdzekļa vadītājiem”

6.4. Ar rīkojumiem izveidotas komisijas, darba grupas

- RPNC 03.04.2013. rīkojums nr. 01-05/43 „Par komisijas izveidošanu rezidentu personiskā darba ieguldījuma un darba kvalitātes vērtēšanai”
- RPNC 01.07.2013. rīkojums Nr. 01-05/73 „Par komisijas izveidošanu datortehnikas detaļu un materiālu norakstīšanai”
- RPNC 22.10.2013. rīkojums nr. 01-05/115 „Par atbildīgo personu par zāļu, narkotisko un psihotropo zāļu iegādes, uzglabāšanas, izlietošanas, uzskaites un iznīcināšanas kārtības nodrošināšanu un pastāvīgo komisiju Psihiatriskās palīdzības dienestā”
- RPNC 11.11.2013. rīkojums Nr. 01-05/124 „Par specializēto medicīnisko komisiju pirmstermiņa veselības pārbaudes veikšanai transportlīdzekļa vadītājiem”
- RPNC 15.11.2013. rīkojums nr. 01-05/130 „Par darba grupas izveidošanu” – Alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma ekspertīzes nodaļas izvietojumam jaunajā uzņemšanas nodaļas ēkā Tvaika ielā 2, Rīgā
- RPNC 02.12.2013. rīkojums nr. 01-05/133 „Par komisijas izveidi”. Psihiatrijas ekspertu komisija saskaņā ar likumu „Par Latvijas un PSRS psihiatriskajās ārstniecības iestādēs laika posmā no 1940. gada 17. jūnija līdz 1991. gada 21. augustam nepamatoti ievietotajām personām” – (par J. A.)
- RPNC 02.12.2013. rīkojums nr. 01-05/134 „Par komisijas izveidi”. Psihiatrijas ekspertu komisija saskaņā ar likumu „Par Latvijas un PSRS psihiatriskajās ārstniecības iestādēs laika posmā no 1940. gada 17. jūnija līdz 1991. gada 21. augustam nepamatoti ievietotajām personām” – (par Z.R.)

6.5. Apstiprināti iekšējie normatīvie akti

- Valsts SIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” sociālo darbinieku darbības nolikums” (apstiprināts 22.04.2013.).
- „Noteikumi par kārtību, kādā psihiatrijas ekspertu komisija sniedz atzinumu par Latvijas un PSRS psihiatriskajās ārstniecības iestādēs laika posmā no 1940. gada 17. jūnija līdz 1991. gada 21. augustam nepamatoti ievietotajām personām”. (apstiprināts 15.08.2013.).
- „Ilgstošas sociālās aprūpes centra „Vecpiebalga” klienta pārvietošanās ierobežošanas (izolēšanas) kārtība” (apstiprināts 28.10.2013.)

6.6. Apstiprinātas iekšējās lietošanas veidlapas

- Pacientam sniegto sociālo pakalpojumu informācijas lapa (RPNC 19.02.2013. rīkojums Nr. 01-05/19)
- Sociālā darbinieka pacientam sniegto sociālo pakalpojumu uzskaites lapa (RPNC 19.02.2013. rīkojums Nr. 01-05/19)
- Pārskats par sociālā darbinieka darbu (RPNC 19.02.2013. rīkojums Nr. 01-05/19)
- Sociālā darbinieka atskaite par transportlīdzekļu izmantošanu (RPNC 19.02.2013. rīkojums Nr. 01-05/19)
- veidlapas „Ķīmiski toksikoloģiskās izmeklēšana (jauno psihoaktīvo vielu noteikšanai)” forma (RPNC 05.07.2013. rīkojums Nr.01-05/75)
- Izziņa par medicīnisko pārbaudi (RPNC 14.08.2013. rīkojums Nr. 01-05/83) lietošanai Alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma ekspertīzes nodaļā
- Izziņas par atrašanos noteiktā laika posmā ambulatorā centra stacionāra nodaļā vai dienas stacionārā (RPNC 13.09.2013. rīkojums Nr. 01-05/92) lietošanai Ambulatorajā centrā „Pārdaugava” ar stacionāru
- Izziņas forma par pacienta atrašanos Ambulatorā centrs „Pārdaugava” ar stacionāru stacionāra nodaļā (RPNC 13.09.2013. rīkojums nr. 01-05/92)

6.7. Pasākumi personas datu aizsardzībai

Personas datu aizsardzībai RPNC tiek ļoti uzmanīgi sekots, lai nosargātu personas tiesību uz privāto dzīvi. Īpaša uzmanība tiek pievērsta pacientu sensitīvo datu apstrādei. Pacientu sensitīvos datus izsniedz vienīgi uz rakstveida iesnieguma/pieprasījuma pamata, izvērtējot, vai ir tiesiskais pamats personas sensitīvo datu apstrādei.

Tika izdots RPNC 06.12.2013. rīkojums Nr. 01-05/140 „Par personas datu apstrādes sistēmas auditu”. Veikts audits par personas datu aizsardzību RPNC pacientu personas datu apstrādes sistēmā. Auditā novērtēts personas datu aizsardzības līmeņa atbilstība Fizisko personu datu aizsardzības likuma prasībām un citiem normatīvajiem aktiem personas datu aizsardzības jomā, noteiktas potenciālās personas datu aizsardzības sistēmas nepilnības un vājās vietas, riski. Audita ziņojumā iekļauti 11 priekšlikumi personas datu aizsardzības uzlabošanai.

Veiktas konsultācijas Pacientu tiesību likuma 10. panta piektajā daļā paredzēto personu un institūciju pārstāvjiem (valsts un pašvaldību policija, prokuratūra, Satversmes aizsardzības birojs) par personas datu pieprasījumu pamatotību, apstrādi norādītajam mērķim.

Regulāri tiek sniegti skaidrojumi pacientu tuviniekiem par personas datu apstrādes tiesisko pamatu.

Sniegti skaidrojumi zvērinātiem advokātiem par to, ka normatīvie akti neparedz viņu klientu vai citu lietā iesaistītu personu personas datu un jo īpaši - sensitīvo personas datu apstrādi, tos izsniedzot advokātiem.

Ar RPNC 04.06.2013. rīkojumu Nr. 01-05/62 „Par VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” ierobežotas pieejamības informācijas sarakstu” apstiprināts RPNC ikgadējais ierobežotas pieejamības informācijas saraksts, kurā atrunāta arī RPNC darbinieku, pacientu un SAC klientu personas datu aizsardzība.

6.8. Sabiedrības informēšana

Informāciju par pacienta iemaksām izvietota ārstniecības struktūrvienībās redzamā vietā (saskaņā ar RPNC 16.08.2013. rīkojumu Nr. 01-05/84; RPNC 30.09.2013. rīkojumu Nr. 01-05/99)

7. FINANŠU RĀDĪTĀJI

Finanšu saimnieciskā darbība - peļņa vai zaudējumi pirms nodokļiem 2012. - 2013. .

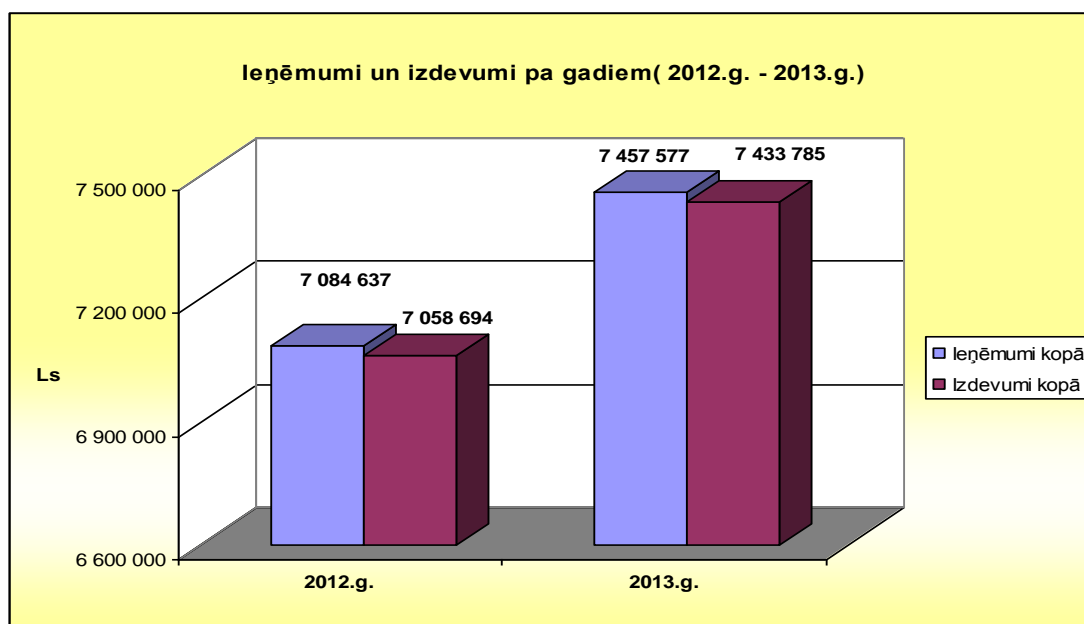
35. tabula

	2012.	2013.
Ieņēmumi kopā, Ls	7 084 637	7 457 577
Izdevumi kopā, Ls	7 058 694	7 433 785
Finanšu rezultāts - peļņa vai zaudējumi pirms ārkārtas posteņiem un nodokļiem, Ls	25 943	23 792
Operatīvā finanšu darbības rentabilitāte, %	0.37	0.62

RPNC 2012. g. – 2013. g. ir strādājis ar pozitīvu rezultātu pirms ārkārtas posteņiem un nodokļiem.

Ieņēmumi un izdevumi (LVL)

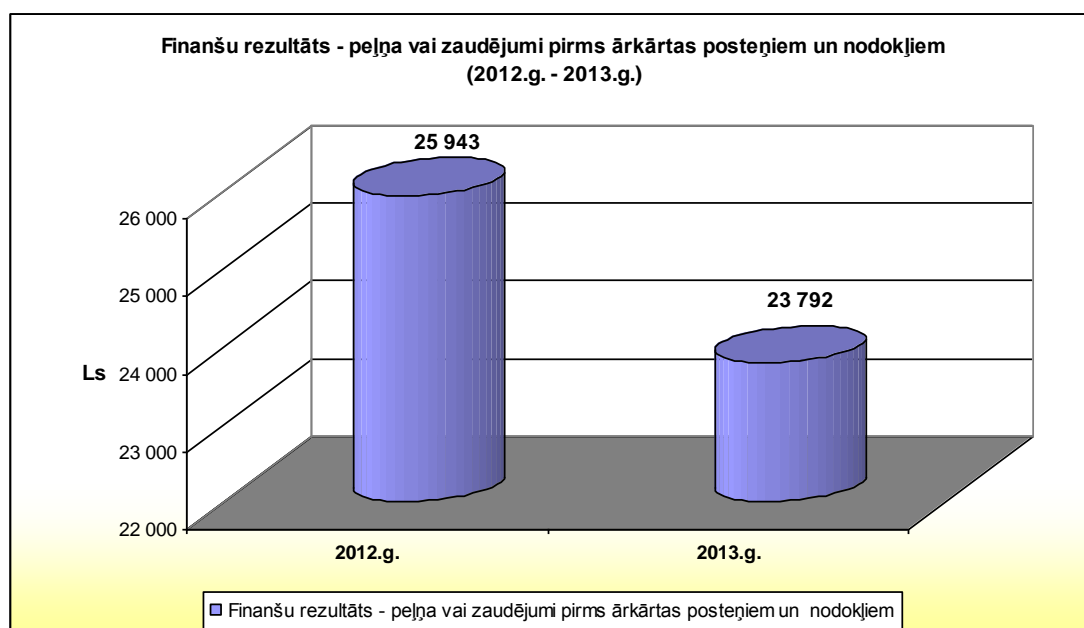
2.grafiks



RPNC 2012. g. – 2013. g. ir strādājis ar tendenci, ka ieņēmumi pārsniedz izdevumus pirms ārkārtas izdevumu posteņiem. Šeit jāņem vērā fakts, ka RPNC katru gadu strādā ar sabalansētu budžetu

Finanšu rezultāts – peļņa vai zaudējumi pirms nodokļiem (LVL)

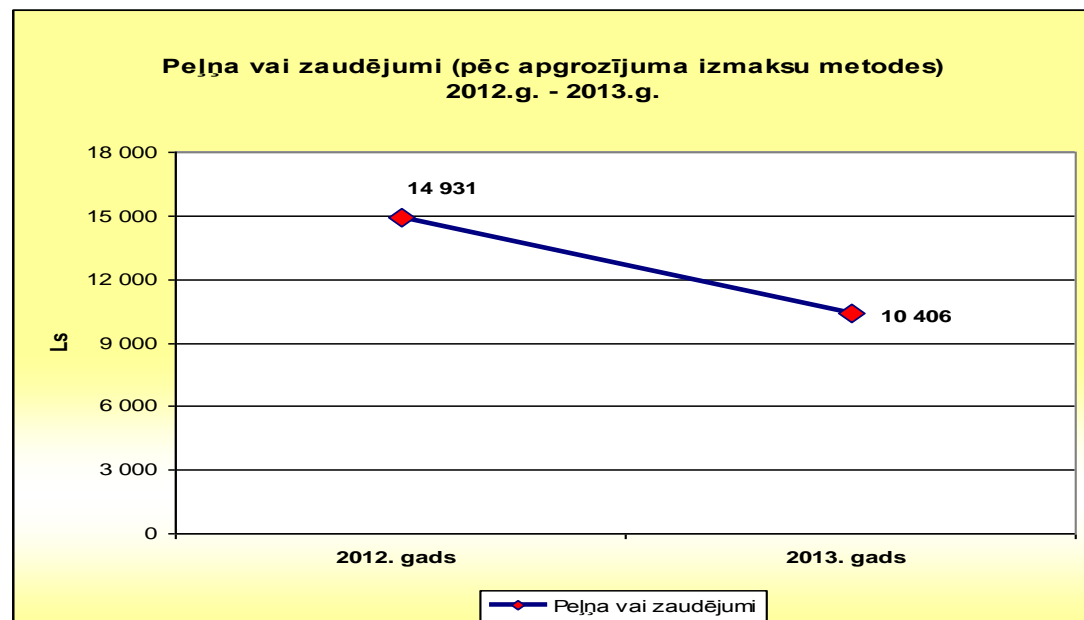
3. grafiks



RPNC periodā 2012. g. – 2013. g. no saimnieciskās darbības ir guvis peļņu.

Peļņa vai zaudējumi (pēc apgrozījuma izmaksu metodes) (LVL)

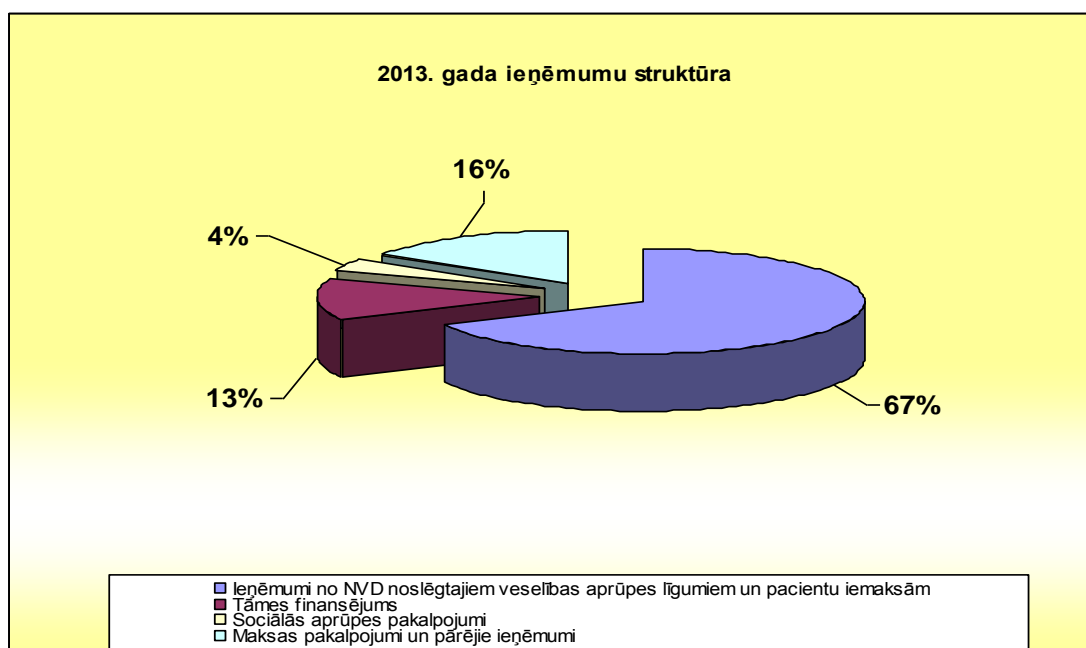
4. grafiks



RPNC 2012. g. – 2013. g. ir spējis strādāt veiksmīgi un gūt peļņu.

Ieņēmumu struktūra

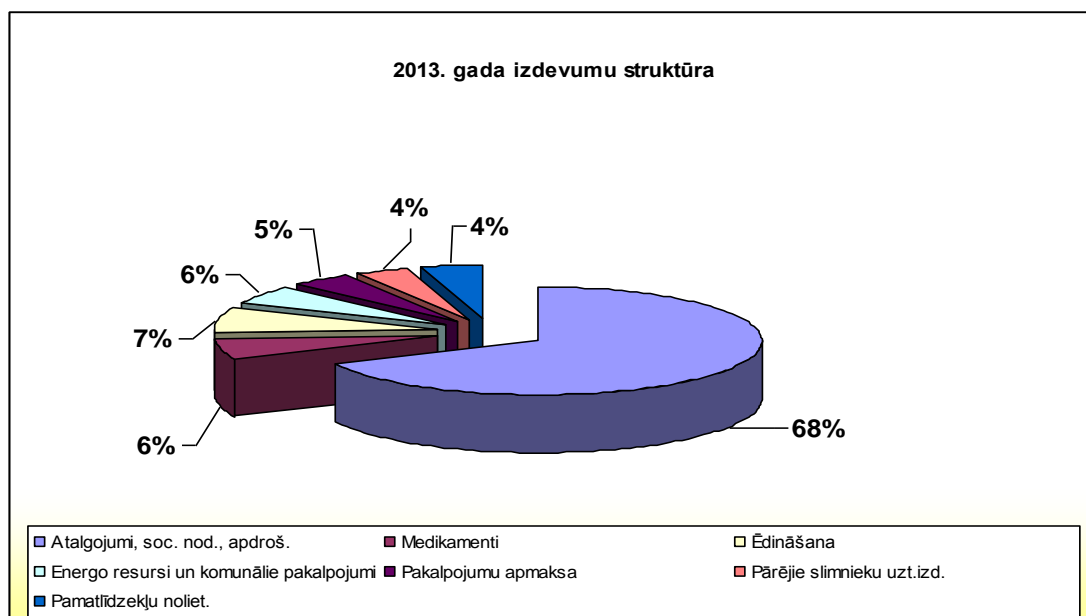
5. grafiks



RPNC 2013. gada ieņēmumu struktūru ar 80 % veido valsts budžeta pasūtījums, 16 % sastāda maksas pakalpojumi un pārējie ieņēmumi, 4 % ieņēmumus veido sociālās aprūpes pakalpojumi.

Izdevumu struktūra

6. grafiks



RPNC 2013. gada izdevumu struktūras lielāko daļu veido atlīdzības daļa ap 68 %, pacientu ēdināšana sastāda 7 %, medikamenti 6 %, energoresursi komunālie pakalpojumi sastāda 6%, pārējie pacientu uzturēšanas izdevumi sastāda 4 %.

OPERATĪVĀ FINANSIĀLĀ ANALĪZE

RPNC finanšu rādītāju analīze un kontrole nodrošina sabiedrības vadībai sekojošas iespējas:

- novērtēt gaidāmos rezultātus, kas pamatojas uz sākotnējo izvēlēto mērķi;
- noteikt, vai šie mērķi ir reāli, sasniedzami;
- novērtēt sabiedrības vadītāju un darbinieku veikumu;
- atrast slēptas iespējas un ārējās rezerves, izprast to izmantošanas iespējas;
- noteikt dažādas nepilnības sabiedrības darbībā un novērst negatīvās tendences;
- izstrādāt sabiedrības turpmākās attīstības virzienus, kas nodrošinātu efektīvāku līdzekļu izmantošanu.

Jebkuras sabiedrības, arī VSIA "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs" (turpmāk tekstā – RPNC), darbības rezultāti un konkurētspēja ir atkarīga no vadītāju prasmes, pieredzes un spējas pieņemt pareizus lēmumus. Katrs no šiem lēmumiem var uzlabot vai pasliktināt sabiedrības saimniecisko vai finansiālo stāvokli.

Galvenie rādītāji, kas raksturo uzņēmuma finansiālo stāvokli, ir:

- ✓ *maksātspējas līmenis;*
- ✓ *finansiālas stabilitātes līmenis;*
- ✓ *rentabilitātes līmenis;*
- ✓ *aktīvu aprites ātrums;*
- ✓ *finansiālās elastības līmenis.*

Iepriekš minēto finanšu rādītāju analīzes pamatā ir šo rādītāju aprēķināšana un salīdzinoša novērtēšana dinamikā. Šie rādītāji raksturo bilances aktīva un pasīva posteņus, bruto un neto finanšu rezultātus, kā arī attiecības starp peļņas-zaudējumu aprēķina un bilances sastāvdaļām.

Taču pārskata gada datu objektīvu salīdzināšanu ietekmē Valsts galvotā kredīta līdzekļu šā brīža uzkrājums, kā arī Eiropas Reģionālās attīstības fonda (turpmāk- ERAF) līdzekļu avansa maksājumi pārskata gadā RPNC attīstības projekta realizācijai, radot lielu neizlietotas naudas atlikumu un kreditoru apjomus, kas ietekmē finanšu rādītāju aprēķināšanas objektivitāti.

I. Likviditātes rādītāji

Viens no vissvarīgākajiem maksātspējas rādītājiem ir **kopējās likviditātes rādītājs jeb vispārējais maksātspējas koeficients**. Gada sākumā tas bija **6.07** (4439427 : 730655) un 2013. gada beigās tas ir **2.23** (**2656712** : **1362192**). Šis rādītājs raksturo RPNC spēju segt īstermiņa saistības. Saskaņā ar vispārpieņemtajiem starptautiskajiem standartiem tiek uzskatīts, ka šim koeficientam jāatrodas robežās starp 1 un 2 (dažreiz 3). Koeficienti pēdējo divu pārskatu gadu laikā ir ļoti augsti. Tos ietekmē šobrīd neapgūtā Valsts galvotā kredīta uzkrājums, kā arī ERAF līdzfinansējuma avansa ieskaitījums pārskata gadā. Rādītājs aprēķināts, kā apgrozāmo aktīvu attiecība pret īstermiņa saistībām. Sabiedrība ir veikusi arī brīvo naudas līdzekļu īstermiņa finanšu ieguldījumus vērtspapīros, lai nodrošinātu RPNC attīstības projekta realizāciju no pašu līdzekļiem.

Jāatzīmē, ka - jo augstāks šis rādītājs, jo augstāk jāvērtē sabiedrības maksātspēja.

Visdrošākais likviditātes novērtējums ir naudas līdzekļu lielums, kas atrodas sabiedrības rīcībā. Naudas līdzekļi ir pašreizējo saistību dzēšanas avoti, taču krājumi var tikt izmantoti šim mērķim tikai pēc to realizācijas. **Absolūtās likviditātes koeficients** liecina par sabiedrības spēju segt īstermiņa parādus

vistuvākajā laikā. Gada sākumā koeficients bija **5.5 (4039161:730655)** un 2013. gada beigās RPNC tas bija **1.95 (2656712 : 1362192)**. Arī šiem rādītājiem jābūt lielākiem vai vienādiem ar 1.

RPNC likviditātes analīzē liela nozīme ir **tīro apgrozāmo līdzekļu** (starpība starp apgrozāmiem aktīviem un īstermiņa saistībām) noteikšanai.

Gada sākumā = 4439427 – 730655 = + 3708772 LVL

Gada beigās = 3040892 – 1362192 = + 1678700 LVL

Rādītāja aprēķins liecina, ka likviditāte 2013. gada beigās RPNC ir stabila. Tas nozīmē, ka RPNC var segt īstermiņa saistības. Tīrie apgrozāmie līdzekļi ir nepieciešami RPNC finansiālās stabilitātes uzturēšanai, jo apgrozāmo līdzekļu pārsvars pār īstermiņa saistībām liecina, ka sabiedrība var ne tikai nosegt savas īstermiņa saistības, bet finanšu resursi ir pietiekoši savas darbības paplašināšanai nākotnē. Tīrie apgrozāmie līdzekļi sabiedrībai piešķir nozīmīgu finansiālu neatkarību apstākļos, kad ir paātrināta apgrozāmo līdzekļu aprīte (piemēram, kad tiek aizkavēta debitoru parāda dzēšana), apgrozāmo aktīvu vērtības pazemināšanās vai zudumi.

Nozīmīgs ir arī **tekošās likviditātes rādītājs**. Tas vērtē sabiedrības spēju atmaksāt īstermiņa parādus ar apgrozāmajiem līdzekļiem, kuru summa ir samazināta par krājumu summu, kas uzskatāmi par nelikvidākiem apgrozāmiem līdzekļiem. Pēc starptautiskiem standartiem šim rādītājam ir jābūt lielākam par 1.

Ja sabiedrības tekošās likviditātes koeficients pārsniedz normatīvu (2013. gadā tas ir **2.1**), tad tas ir vērtējams pozitīvi, jo sabiedrībai ir laba īstermiņa parādu maksāšanas spēja.

II. Maksāspējas rādītāji

RPNC finansiālo stabilitāti var novērtēt ar koeficientiem, kuri raksturo aktīvu un pasīvu posteņu strukturālās attiecības. Finansiālās stabilitātes rādītājus aprēķina šādam nolūkam:

- lai noteiktu saistību attiecību pret pašu kapitālu vai aktīvu kopsummu;
- lai novērtētu sabiedrības iespējas paaugstināt saistību summu;
- lai palīdzētu novērtēt sabiedrības spēju noteiktā termiņā nokārtot saistības.

Īpašuma koeficients RPNC raksturo pašu kapitāla īpatsvaru uzņēmuma kopējā kapitāla struktūrā.

Gada beigās = 7710024 : 16869242 = **45.7 %**

Gada sākumā = 7720558 : 17839327 = **43.3%**

Īpašuma koeficientam, kurš raksturotu stabilu finansiālo stāvokli, jābūt apmēram 60 % līmenī, tas nozīmē, ka tam ir jābūt pietiekami augstam, lai pārliecinātu iespējamus kreditorus par kredīta piešķiršanu. Šā brīža koeficienti norāda uz sabiedrības stabilo finansiālo stāvokli.

Saistību īpatsvaram jeb **aizņemtā kapitāla īpatsvaram** bilancē jābūt: jo zemāk, jo labāk.

Gada beigās = 7437325 : 17726216 = **42%**

Gada sākumā = 6457985 : 16736376 = **39%**

Saistības īpatsvars bilancē raksturo sabiedrības finansiālo atkarību no ārējiem aizņēmumiem. Jo augstāk tas ir, jo riskantāka ir situācija. Jo zemāks, jo labprātāk tiek izsniegti kredīti sabiedrībām. Ir ieteicams, lai aizņemtā kapitāla summa nepārsniegtu pašu kapitāla summu. Taču RPNC, ieslēdzot aprēķinos valsts galvoto kredītu, ERAF avansa līdzekļus, saistību īpatsvars 2012. gadā bija 53.7 % (9054502 : 16869242), bet 2013. gadā tas ir 56 % (9986039 : 17839327).

Saistību attiecība pret pašu kapitālu raksturo sabiedrības finansiālo neatkarību. To sauc par **Autonomijas koeficientu** :

Gada sākumā = 6054502 : 7710024 = **1.17**

Gada beigās = 9986039 : 7720558 = **1.29**

Stabilitāte kļūst riskanta, ja šis koeficients tuvojas 1. Jāatzīst, ka RPNC šis rādītājs nav viennozīmīgs, jo ir neapgūti valsts galvotā kredīta un ERAF avansa līdzekļi. Iepriekšējos pārskata gados tika veikti pasākumi sabiedrības pašu kapitāla palielināšana, taču naudas līdzekļu zaudējums A/S "Latvijas Krājbanka" šo rādītāju ir pasliktinājis.

III. Rentabilitātes rādītāji

Rentabilitāte ir sabiedrības darbības efektivitātes rādītājs.

Rentabilitāti nosaka, sabiedrības neto peļņu dalot ar neto apgrozījumu, arī sabiedrības kopējo vai pašu kapitālu vai ar aktīvu kopsummu. Šie rādītāji rāda patērētos līdzekļus vai realizētās produkcijas vai pakalpojuma apjomu. Rentabilitātes vērtēšanai nav noteiktu kritēriju. Rentabilitāti izsaka procentos. Jo augstāks šis procentu līmenis, jo uzņēmuma darbība efektīvāka.

Operatīvas darbības rentabilitāte (peļņa pirms procentu un nodokļu atskaitīšanas attiecībā pret neto apgrozījumu) ir koeficients, kuru ietelmē tikai operatīvas darbības rezultāti.

Sabiedrības rentabilitātes līmenis ilgstoši ir bijis pozitīvs: 2008. gadā tā bija 3.15 %, 2009. gadā – 0.96%; 2010. gadā - 0.52 %, izņemot 2011. gada rezultātu. 2012. gada rentabilitāte bija 0.37 (25943:7028713), bet pārskata gadā tā ir 0.32 (23792:7426210).

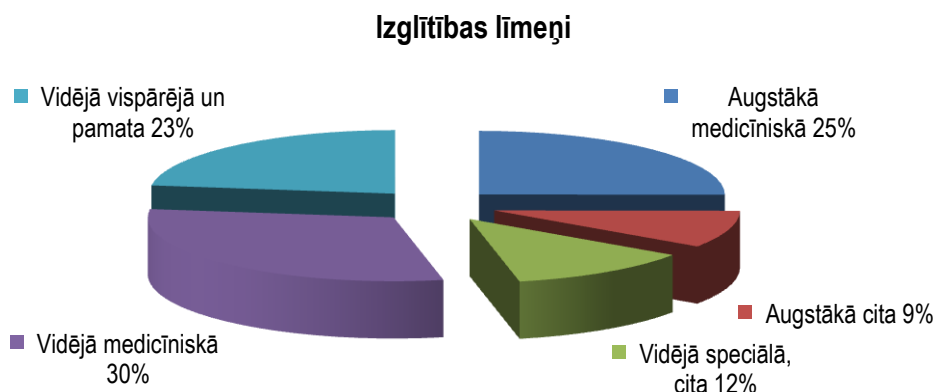
Neskatoties uz mūsu vēlmēm un prognozēm, savā saimnieciskajā darbībā RPNC saskaras ar veselu virkni dažādu problēmu. Tomēr visa 2013. gada laikā RPNC spēja nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu pacientiem maksimāli kvalitatīvi un savlaicīgi.

**** Ekonomisko rādītāju aprēķinos izmantota Valsts kasē 2014. gada 10. februārī iesniegtā operatīvā bilance un peļņas-zaudējuma aprēķins pēc stāvokļa uz 2013. gada 31. decembri*

9. PERSONĀLS. PERSONĀLA ATTĪSTĪBA

RPNC uz 2013. gada 31. decembri bija nodarbināti 877 darbinieki, no tiem 680 sievietes un 197 vīrieši. 34 % strādājošo ir augstākā izglītība, tajā skaitā 25 % - augstākā medicīniskā izglītība.

7.grafiskais attēlojums



No visiem RPNC darbiniekiem pamatfunkciju – veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā nodarbināti: psihiatriskās palīdzības sniegšanā - 70% darbinieku, narkoloģiskās palīdzības sniegšanā – 11 % darbinieku. Ilgstošas sociālās aprūpes un rehabilitācijas sniegšanā – 4 % darbinieku.

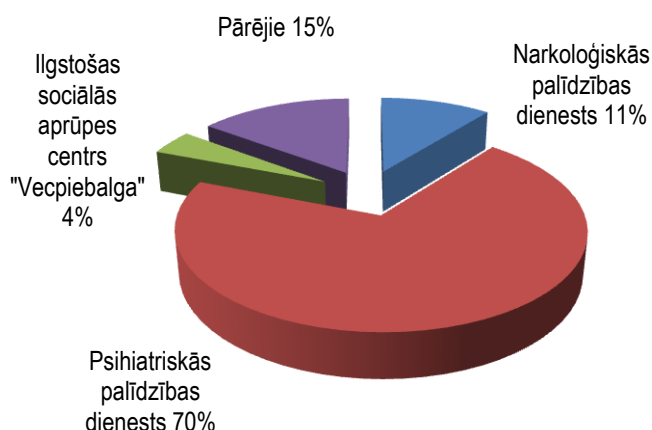
Darbinieku sadalījums pa struktūrvienībām

36. tabula

Struktūrvienība	Skaitliski	% no kopskaita
Narkoloģiskās palīdzības dienests	94	11%
Psihiatriskās palīdzības dienests	615	70%
Ilgstošas sociālās aprūpes centrs "Vecpiebalga"	38	4%
Pārējie	130	15%
Kopskaits	877	100%

8. grafiskais attēlojums

Darbinieku sadalījums pa struktūrvienībām



RPNC pamatfunkciju - pacientu ārstniecisko un aprūpes procesu - nodrošina 117 ārsti, 12 psihologi un psihoterapeiti, 12 rehabilitācijas speciālisti (ergoterapeiti, mākslas terapeiti, fizioterapeiti), 227 māsas, 321 aprūpes atbalsta darbinieks (māsu palīgi, sanitāri, pacientu reģistratori, saimniecības pārziņi sociālie darbinieki un citi). Bez tam RPNC nodarbināti 135 darbinieki, kuri nodrošina funkcionālo vadību un saimnieciski tehnisko apkalpošanu (vadība, grāmatveži, juristi, ekonomisti, lietveži, tehniskie darbinieki, medicīniskā arhīva darbinieki, autovadītāji, elektriķi, sanitārtehniki, apkopēji, sētnieki un citi).

Pirmspensijas vai pensijas vecumā ir 29 % ārstu un 22 % vidējā medicīniskā personāla. 2013. gadā pēc rezidentūras pabeigšanas darbu Centrā uzsāka 1 jaunais ārsts.

Ārstu sadalījums pa vecuma grupām

37. tabula

Vecuma grupa	Skaitliski	% no kopskaita
līdz 30 gadiem	1	1%
30-44 gadi	24	20%
45-59 gadi	56	51%
60 un vairāk gadi	36	29%
Kopskaits	117	100%

Medicīnas māsu sadalījums pa vecuma grupām

38. tabula

Vecuma grupa	Skaitliski	% no kopskaita
līdz 30 gadiem	4	2%
30-44 gadi	52	23%
45-59 gadi	121	53%
60 un vairāk gadu	50	22%
Kopskaits	227	100%

Pieņemtie un atlaistie darbinieki

39. tabula

2013.	Ārsti	Vidējais medicīniskais personāls	Jaunākais medicīniskais personāls	Sanitāri	Pārējie
Pieņemti	1	20	7	56	50
Atlaisti	2	21	9	53	34

Darba tiesisko attiecību izbeigšanas iemesli

40. tabula

Iemesli	Skaitliski	% no kopskaita
Pārbaudes laika neizturēšana	3	2%
Miruši	1	1%
Darba līguma termiņa izbeigšanās	13	10%
Darbinieka uzteikums	81	66%
Darba devēja uzteikums	1	1%
Pusēm vienojoties	23	19%
Darba līguma un darba kārtības noteikumu pārkāpšana	1	1%

Personāla mainības analīze rāda, ka galvenais iemesls darba tiesisko attiecību izbeigšanai 2013. gadā ir darbinieka uzteikums. 2013. gadā visaugstākā personāla mainība ir bijusi jaunākajam medicīniskajam personālam, no visiem atlaistajiem – 53%.

Pirmcēlonis darbinieku aiziešanai ir zems atalgojums, lielais psihoemocionālais risks darba vietā, pārāk lielā darba intensitāte un īpašie darba apstākļi, kā arī psihiatrijas un narkoloģijas specialitāšu zems prestižs.

Personāla izglītība

Ārstu klīniskās konferences

41. tabula

Nr.	Norises datums	Tēma	Atbildīgais
1	02.01.2013.	Ministru kabineta 15.09.2008. noteikumi Nr. 746. Izmaiņas normatīvajos aktos	Dr. I. Landsmane
2	09.01.2013.	Parkinsona slimība	V. Harlamova Dr. L. Arāja
3	18.01.2013.	Jaunie sertifikācijas un resertifikācijas noteikumi	Dr. E. Tērauds
4	23.01.2013.	Demnces pacienta demonstrācija	Dr. A. Saulītis
5	25.01.2013.	SCH traucējumi bērniem un pieaugušajiem	Prof. R. Andrēziņa
6	06.02.2013.	Demences pacienta demonstrācija.	A. Lucēviča Dr. L. Arāja
7	13.02.2013.	Šizofrēnija, jaunas atziņas.	Dr. I. Cera
8	20.02.2013.	Pacienta demonstrācija ar organisku halucinozi	K. Riskina Prof.M. Caune
9	27.02.2013.	Uroloģiskā palīdzība	Dr. I. Celmiņa (urologs)
10	06.03.2013.	Pacienta demonstrācija. Dg.: Epilepsija	L. Štāne Prof. M. Caune
11	13.03.2013.	Pacientu hospitalizācija ar NMP un policiju	Dr. L. Arāja
12	20.03.2013.	Šoki un to veidi	I. Sprūģe Dr. L. Arāja
13	27.03.2013.	Akūtas sāpes vēderā	J. Bušs Dr. L. Arāja
14	03.04.2013.	Medicīniskā žurnāla „ <i>Psychosomatic medicine</i> ” prezentācija	Prof. B. Kupča
15	10.04.2013.	Literatūras par <i>Sycrest</i> māniju kupēšanai apskats	R. Karole (<i>Lundbek</i>)
16	17.04.2013.	Pacienta demonstrācija ar dg.: jauktas ģenēzes demence	J. Bušs A. Reinholde
17	24.04.2013.	Frontotemporālā deģenerācija	prof. B. Kupča
18	22.05.2013.	Alkohola atkarība	Dr. I. Landsmane (narkologs)
19	24.05.2013.	Jaunākie virzieni depresiju izpratnē	Prof. E. Rancāns
20	28.05.2013.	Nesteroīdie hormoni	P. Zālītis
21	29.05.2013.	Nesteroīdie pretiekaisuma līdzekļi	Dr. I. Ķikuste (gastroenterologs)
22	18.09.2013.	Sāpes	Doc. Sosārs (onkologs)
23	04.10.2013.	Psihiatra loma somatiskajā stacionārā.	Prof. B. Kupča
24	16.10.2013.	Horeotiska plānprātība	Dr. L. Arāja
25	23.10.2013.	Pacientu ar Alcheimera slimību demonstrācija	L. Grīnvalde J. Bušs

10. STARPTAUTISKĀ SADARBĪBA

2013. gadā turpinājās 1996. gadā aizsāktais divpusējas sadarbības projekts ar Vācijas Oberfrankenas zemes Baireitas pilsētas psihiatrisko klīniku garīgās veselības aprūpes profesionāļu apmācībai. Projekta mērķis: veicināt RPNC garīgās veselības aprūpes profesionāļu (ārstu, māsu, psihologu, sociālo darbinieku, ergoterapeitu, aprūpes organizētāju, rezidentu u.c.) apmācību gan Latvijā, gan Vācijā. Kopumā Baireitas klīnikā apmācībā piedalījušies vairāk nekā 70 garīgās veselības aprūpes profesionāļu no Latvijas. Savukārt RPNC notikuši kopumā ap desmit lekciju cikliem

2013. gadā sadarbība reducējusies līdz teorētiski zinātniskam līmenim Rīgas Stradiņa universitātes Psihiatrijas un narkoloģijas katedras ietvaros, organizējot vācu kolēģu lekcijas Latvijā. Šāda sadarbība, kā arī neklātienē kontakti, ļauj sekot jaunākajām tendencēm garīgās veselības aprūpes organizēšanā un pacientu ārstēšanā pasaulē, klīnikas darba organizēšanā un zinātniski pamatotas labas prakses pielietošanā garīgās veselības aprūpē.



2013. gadā tika sagatavots un iesniegts Partnerības projekta *Par alternatīviem ierobežošanas veidiem psihiatriskajās iestādēs: situācijas izpēte, personāla apmācība, rekomendācijas* („Towards alternative modes of restraint in psychiatric institutions: collection of expertise, training of personnel, recommendations”) pieteikums ar Eiropas savienības valstu piedalīšanos. Partnerības projekta pieteikums Latvijas Valsts izglītības attīstības aģentūrā (VIAA) tika iesniegts 2013. gada februārī, saņēma vērtējumu 79,75 punkti, tomēr tika pieņemts lēmums to iekļaut rezerves sarakstā. Projekta aktivitātēm tiek sekots līdz neklātienē.



2011. gada sākumā RPNC iesaistījās Eiropas savienības kopīgas veselības programmas par Alcheimera slimību (*EU Health Programme for a Joint Action on Alzheimer disease*) darbībā. Projekts tika uzsākts 2011. gada 1. aprīlī. Kopumā paredzētas trīs tikšanās ar projekta partneriem. Projekta ilgums 24 mēneši, kuru laikā paredzētas divas koordinācijas sanāksmes un viena noslēdzošā tikšanās noslēguma rezultātu izplatīšanai Eiropas savienības dalībvalstīs. Projektu finansē ES, RPNC piedalās kā asociētais partneris. Projekta paredzēti sekojoši darbības virzieni :

1. epidemioloģisko datu apkopošana;
2. agrīnās diagnostikas uzlabošana;
3. ārpusstacionāra aprūpes uzlabošana;
4. uzlabojumi pacientu tiesību un rīcībspējas jomā.

2013. gadā turpinājās projekta aktivitātes. RPNC pārstāvji darbojās divās projekta darba grupās, regulāri apkopojot Latvijas pieredzi visdažādākajos jautājumos četros projekta galvenajos virzienos salīdzinājumā ar citu valstu pieredzi. Savāktie materiāli pēc apkopošanas un apstrādes nokļūst projekta mājas lapā <http://www.alcove-project.eu/>. Projekts noslēdzās ar trešo tikšanos lielas starptautiskas konferences formātā 2013. gada martā. Tajā notika iegūto materiālu un pieredzes prezentācija projekta partneru valstu, kā arī pārējo Eiropas savienības valstu pārstāvjiem. Latvijā, kā iepriekš, pārstāvēja divi RPNC ārsti un divi īpaši uzaicināti Latvijas eksperti, kas pārstāvēja ģimenes medicīnas un neiroloģijas (atmiņas traucējumi) nozares.

Valdes priekšsēdētājs

Jānis Buģins

Valdes locekle

Irina Starkova