



Budžeta un nebudžeta sociālās izmaksas saistībā ar narkomāniju Latvijā 2008. gadā

Analītisks ziņojums

Rīga
2010

Pētījuma vadītājs:

Veselības ekonomikas centrs

Pētījuma veicējs:

Baltijas Starptautiskais Ekonomikas Politikas Studiju Centrs (BICEPS)

Pētījuma autori:

Alfreds Vanags un Anna Zasova, Baltijas Starptautiskais Ekonomikas Politikas Studiju Centrs (BICEPS)

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce uz **Veselības ekonomikas centrs** obligāta

Pētījums pieejams www.vec.gov.lv

© Veselības ekonomikas centrs, 2010

© A. Vanags, A. Zasova, Baltijas Starptautiskais Ekonomikas Politikas Studiju Centrs, 2010

ISBN: 978-9984-837-22-2



Saturs

Saīsinājumu saraksts.....	4
Kopsavilkums.....	5
Ievads.....	7
Narkomānijas tendences ES un Latvijā	7
1. Budžeta izmaksas saistībā ar narkotiku lietošanu / narkomāniju Latvijā	8
1.1. Pētījuma joma	8
1.2. Budžeta izdevumu klasifikācija	9
1.2.1. <i>Tiešie un netiešie budžeta izdevumi</i>	9
1.2.2. <i>Budžeta izdevumi atbilstoši COFOG klasifikācijai</i>	10
1.2.3. <i>Roitera klasifikācija</i>	10
1.3. Budžeta izdevumi.....	10
1.3.1. <i>Izdevumi par ieslodzītām personām</i>	11
1.3.2. <i>Profilakse un ar narkotikām saistītu slimību ārstēšana</i>	12
1.3.5. <i>Vidējā izglītība</i>	15
1.3.6. <i>Valsts probācijas dienesta izdevumi cilvēku ar atkarības sindromu sociālajai rehabilitācijai</i>	18
1.4. Nesaņemtie budžeta ieņēmumi	18
1.5. Neto budžeta ietekme.....	19
1.6. Izdevumi atbilstoši COFOG un Roitera kategorijām	20
1.7. Salīdzinājums ar citām valstīm	23
2. Nebudžeta sociālās izmaksas saistībā ar narkotiku lietošanu Latvijā	25
2.1. Vispārīgi metodoloģiskie jautājumi	25
2.1.1. <i>Taustāmas sociālās izmaksas</i>	26
2.1.2. <i>Netaustāmas izmaksas</i>	27
2.2. Ar narkotikām saistītu taustāmo sociālo izmaksu novērtējums.....	27
2.2.1. <i>Nodarbinātības kanāls</i>	28
2.2.2. <i>Izlaides samazinājumi saistībā ar narkotiku lietotāju priekšlaicīgu mirstību no saistītām slimībām (HIV)</i>	33
2.2.2. <i>Paaugstināts darbaspēka absentisms un samazināts darba ražīgums</i>	35
2.3. Netaustāmas sociālās izmaksas.....	35
3. Budžeta un nebudžeta sociālās izmaksas kopā.....	35
Secinājumi	36
Komentārs par datu pieejamību	38
Bibliogrāfija.....	39
Glosārijs.....	41
Pielikums	43



Saīsinājumu saraksts

AIDS	iegūtais imūndeficīta sindroms
COFOG	Apvienoto Nāciju Organizācijas valdības starptautiskā funkciju klasifikācija
EMCDDA	Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs
ES	Eiropas Savienība
IKP	Iekšzemes kopprodukts
NKP	Nacionālais kopprodukts
HIV	Cilvēka imūndeficīta vīruss
LIC	Latvijas Infektoloģijas centrs
IeVP	Latvijas Ieslodzījuma vietu pārvalde
IeM	Iekšlietu ministrija
VID	Valsts ieņēmumu dienests
PVO	Pasaules Veselības organizācija



Kopsavilkums

Šī pētījuma mērķis ir novērtēt narkotiku lietošanas radītās sociālās izmaksas Latvijā 2008. gadā. Pētījumu veido divas daļas: pirmajā daļā novērtētas narkomānijas radītās valsts budžeta izmaksas, bet otrajā daļā veikts nebudžeta izmaksu novērtējums. Budžeta izdevumu novērtējums ir balstīts uz Latvijas datiem un aptver praktiski visas ar narkomānijas problēmu saistītās budžeta izmaksu kategorijas. Nebudžeta izmaksu novērtējums ir balstīts uz Latvijas datiem, tikai novērtējot ražošanas apjoma (izlaides) samazinājumu, kas rodas narkotiku lietotāju zema nodarbinātības līmeņa, priekšlaicīgas mirstības un biežas atrašanās ieslodzījumā dēļ. Pārējās nebudžeta izmaksas, piemēram, izmaksas, kas rodas narkotiku lietotāju augstā absentisma dēļ, tiek novērtētas, balstoties arī uz pētījumu rezultātiem citās valstīs.

Pasaulē nepastāv vienotas metodoloģijas, kā veikt šādus aprēķinus, un pastāv vairāki valsts un sociālo izdevumu aprēķināšanas veidi. Veicot šo pētījumu tika izmantoti EMCDDA un PVO ieteikumi narkotiku radīto izmaksu aprēķināšanā, kā arī zinātniskā literatūrā atrodamā pētnieku pieredze.

Par **budžeta izmaksu** novērtējuma sākumpunktu tika ņemts Iekšlietu ministrijas 2009. gadā sagatavotais Informatīvais ziņojums par „Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programmas 2005.–2008. gadam” īstenošanu, kurā iekļauta programmas izpildē iesaistīto valsts institūciju sniegtā informācija par budžeta izmaksām, kuras saistītas ar narkomānijas problēmu. Papildus tika veikts šādu budžeta izdevumu novērtējums: (i) uzturēšanas izdevumi ieslodzītām personām, kuras notiesātas par noziedzīgiem nodarījumiem, saistītiem ar narkotiku nelegālo apriti, (ii) ar narkotiku lietošanu saistīto infekcijas slimību profilakses un ārstēšanas izmaksas, (iii) narkotiku lietošanas profilakse pamatzglītības un vidējās izglītības programmas ietvaros un (iv) Valsts probācijas dienesta izdevumi sociālai rehabilitācijai pacientiem ar atkarības sindromu. Tika novērtēti arī valsts budžeta zaudētie ieņēmumi, kas ir radušies, jo narkotiku iegādei izlietotie naudas līdzekļi nav tikuši tērēti legālām aktivitātēm, kas nodrošinātu papildus ieņēmumus budžetā.

Pētījuma rezultāti liecina, ka kopumā 2008. gadā valsts un pašvaldību budžetā narkotiku lietošanas radītās izmaksas bija 6,5–10,6 milj. latu jeb 0,1–0,2% no kopbudžeta izdevumiem. Budžetā nesāņemtie ieņēmumi bija 3,1–3,8 milj. latu (0.06–0.07% no kopbudžeta ieņēmumiem). Tādējādi, saskaņā ar pētījuma rezultātiem, 2008. gadā ar narkomāniju saistīto problēmu **ietekme uz valsts kopbudžetu** vērtējama **9,6–14,4 miljonu latu** apmērā.

Pēc COFOG izdevumu klasifikācijas nozīmīgāko vietu izdevumu struktūrā ieņēma izdevumi sabiedriskās kārtības un drošības uzturēšanai – 59% no visiem ar narkomāniju saistītiem izdevumiem, kā arī izdevumi veselībai (25%). Pēc Roitera klasifikācijas nozīmīgāko izdevumu kategoriju veidoja izdevumi likumu



izpildīšanas kontrolei (ap 70% no visiem izdevumiem), kā arī izdevumi kaitējuma mazināšanai (ap 20%). Pētījumā secināts, ka izdevumu struktūra Latvijā ir līdzīga izdevumu struktūrai citās ES valstīs, par kurām ir pieejama informācija, savukārt izdevumu līmenis ir krietni zemāks nekā citās valstīs. Salīdzinājumam: Latvijā 2008. gadā uz vienu problemātisko narkotiku lietotāju tika tērēts aptuveni 382–763 eiro, bet Čehijā 2006. gadā šīs izmaksas bija aptuveni 10 reizes lielākas.

Nebudžeta izmaksu aprēķinu ietvaros šajā pētījumā tika novērtētas nozīmīgākās taustāmo izmaksu pozīcijas – zaudējumi, kas rodas narkotiku lietotāju zemākas nodarbinātības un produktivitātes dēļ. Izmantojot Latvijas datus, tika novērtēti izlaides zaudējumi, kas rodas šādu faktoru dēļ: (i) narkotiku lietotājiem ir raksturīgs daudz zemāks nodarbinātības līmenis nekā vidēji iedzīvotāju vidū, (ii) ieslodzījumā esošie cilvēki nesaražo produkciju, ko viņi varētu saražot, ja būtu nodarbināti, (iii) narkotiku lietotājiem ir raksturīga augstāka mirstība nekā cilvēkiem tajā pašā vecuma grupā, kas narkotikas nelieto. Turklāt, balstoties daļēji uz Latvijas datiem un daļēji uz citās valstīs veikto pētījumu rezultātiem, tika novērtētas izmaksas, kas rodas narkotiku lietotāju augstāka absentisma un zemākas produktivitātes dēļ, kā arī zaudējumi ekonomiski neaktīvo iedzīvotāju augstākas mirstības un saslimstības dēļ. Saskaņā ar novērtējumu, kopējie nebudžeta zaudējumi 2008. gadā bija 61,5 milj. latu jeb 0,38% no IKP. Lielākā nebudžeta zaudējumu kategorija (ap 23,4 milj. latu) bija narkotiku lietotāju ievērojami zemāks nodarbinātības līmenis salīdzinājumā ar tā paša vecuma iedzīvotājiem.

Kopējās (budžeta un nebudžeta) narkotiku lietošanas sociālās izmaksas Latvijā 2008. gadā, saskaņā ar novērtējumu, bija 68–72 milj. latu jeb aptuveni 0,4% no IKP.



Ievads

Ziņojuma mērķis ir sniegt novērtējumu par nelegālo narkotiku lietošanas sociālajām izmaksām Latvijā 2008. gadā. Starptautiskajā praksē, piemēram, Starptautiskajās vadlīnijās narkotisku vielu lietošanas izmaksu novērtēšanai, ko sagatavojusi Pasaules veselības organizācija (Single et al., 2003), izmaksas tiek dalītas pēc vairākiem kritērijiem: taustāmas/netaustāmas, veselības un labklājības/ ražīguma un izlaides samazinājumu, likumu izpildīšanas un kriminālās tiesvedības izmaksas. Šajā ziņojumā mēs izšķiram divus izmaksu pamatveidus: budžeta un nebudžeta izmaksas. Budžeta izmaksas sīkāk iedala tiešās un netiešās budžeta izmaksās. Pēc definīcijas budžeta izdevumi ir *taustāmas* izmaksas, t. i., līdzekļi, kas tieši vai netieši izmantoti saistībā ar narkomāniju un kas varētu tikt izmantoti kaut kam citam, piem., patēriņam vai ieguldījumiem. Nebudžeta izdevumi turpretī var būt taustāmas vai netaustāmas izmaksas, kur *netaustāms* nozīmē kaut ko, ko nevar nodot, piemēram, mazākas narkotiku lietošanas rezultātā mazinātas sāpes un ciešanas nevar pārvērst līdzekļos, kas būtu pieejami sabiedrībai citiem mērķiem.

Ziņojums ir sadalīts divās daļās: pirmā daļa attiecas uz budžeta izmaksām, bet otrā – uz nebudžeta izmaksām. Attiecībā uz budžeta izmaksām tika veikti aprēķini, kas pamatoti uz Latvijas datiem gandrīz visās attiecīgajās pozīcijās, bet nebudžeta izmaksām tādi ir tikai attiecībā uz izlaides samazinājumu, kas izriet no zemākas nodarbinātības narkotiku lietotāju vidū, no priekšlaicīgas mirstības un atrašanās ieslodzījumā. Attiecībā uz citām pozīcijām, piem., izlaides samazinājumu neapmaksātā darbā vai zaudējumiem no absentisma, esam veikuši subjektīvu novērtējumu, pamatojoties uz Austrālijas rezultātiem (Collins and Lapsley, 2008).

Skaitļi šajā ziņojumā atbilst saslimstības izmaksu (Cost of Illness – COI) metodei, kas balstīta uz izmaksu noteikšanu pēc demogrāfiskas pieejas, un tādējādi ir interpretējami - tie norāda narkomānijas apmēru kā ekonomisku problēmu Latvijā. Ja mērķis būtu, piem., izmaksu un ieguvumu novērtēšana attiecībā uz kādu narkotiku politikas iniciatīvu, tad piemērotāka būtu cita pieeja, piemēram, cilvēkkapitāla pieeja.

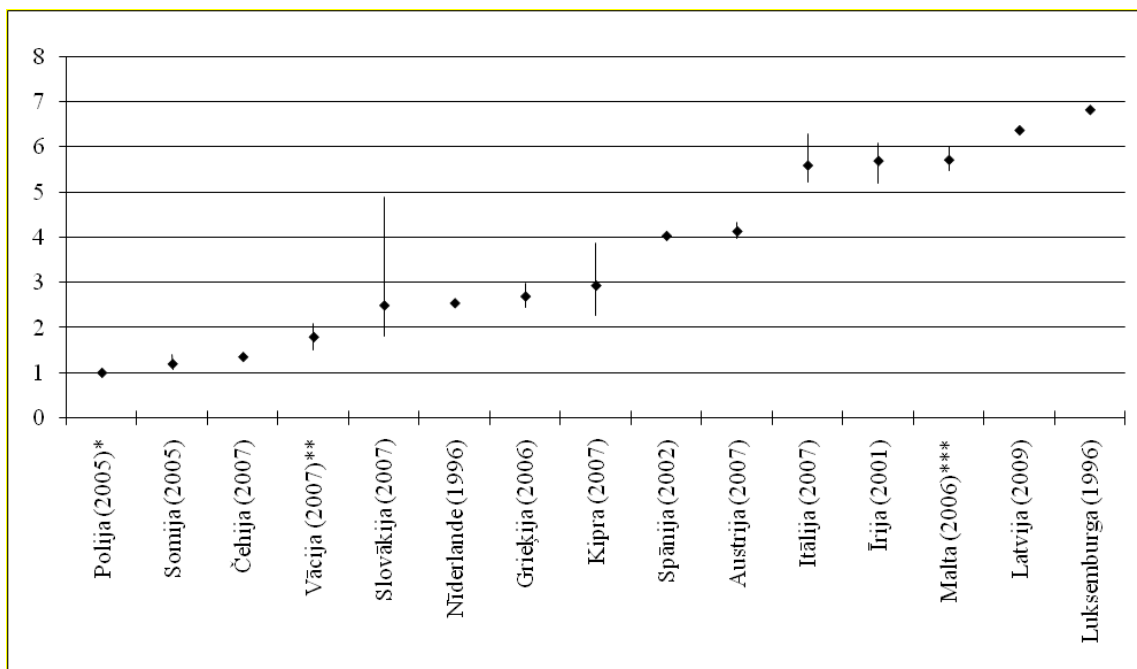
Narkomānijas tendences ES un Latvijā

1.1. diagrammā parādīta problemātiskas narkotiku lietošanas izplatība¹, attiecībā uz opioīdu narkotikām atlasītās ES valstīs, par kurām ir pieejami dati. Jāņem vērā, ka problemātiskas narkotiku lietošanas rādītāju salīdzināšana starp dažādām valstīm jāveic ar lielu piesardzību, jo atšķiras aprēķinu metodes, dažāda ir datu pieejamība, tādēļ uzmanīgi jāinterpretē mazas novērtējumu atšķirības.

¹ EMCDDA definē problemātisku narkotiku lietošanu kā narkotiku lietošanu injekciju veidā un/vai regulāru vai ilgtermiņa opiātu, amfetamīna un/vai kokaīna lietošanu.

Kā redzams 1.1. diagrammā, problemātiskas narkotiku lietošanas rādītāji ievērojami atšķiras dažādās valstīs – no relatīvi zema līmeņa Polijā (1,0 uz 1000 iedzīvotājiem), Somijā, Čehijā un Vācijā (zem 2,0) līdz augstam līmenim Itālijā, Īrijā, Maltā, Latvijā un Luksemburgā (aptuveni 6–7). Saskaņā ar 2009. gada novērtējumu (Trapencieris, 2009) Latvijā ir aptuveni 12 tūkstoši problemātisku opioīdu lietotāju, kas ir aptuveni 6,4 uz 1000 iedzīvotājiem vecumā no 15 līdz 64 gadiem.

1.1. attēls. Problemātisku opioīdu lietotāju skaits EMCDDA dalībvalstīs, uz 1000 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem



Avots: EMCDDA, Trapencieris (2009)

* Visu vecumu

** Mediāna aprēķināta kā aritmētiskais vidējais starp zemākajām un augstākajām robežām.

*** 12–64

1. Budžeta izmaksas saistībā ar narkotiku lietošanu / narkomāniju Latvijā

1.1. Pētījuma joma

Valsts budžeta izmaksas veido tikai daļu no narkomānijas kopējām sociālajām izmaksām. Saskaņā ar Kopa un Fenoglio pētījumu par narkotiku sociālajām izmaksām Francijā vispārējās valdības sektora izdevumi cīņai pret nelegālo narkotiku problēmu veido apmēram 36 % no kopējām sociālajām izmaksām, kas saistītas ar nelegālo narkotiku lietošanu (Kopp and Fenoglio, 2002).

Valsts izdevumi, kas saistīti ar narkotiku problēmām, ietver tikai valsts vai pašvaldību budžeta izdevumus, turpretī jebkuri citi izdevumi, piemēram,

privātpersonu izdevumi (par narkotikām, ārstniecībai u. c.) vai privātu organizāciju (bezpēļņas organizāciju) izdevumi var radīt ar narkomāniju saistītas izmaksas, ko sedz sabiedrība, bet kas nav daļa no valsts izdevumiem.

Par sākotnējo datu avotu valsts budžeta izdevumiem ar narkotikām saistītiem pasākumiem mēs izmantojam Informatīvo ziņojumu par "Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programmas 2005.–2008. gadam" īstenošanu (turpmāk IeM informatīvais ziņojums), ko sagatavoja Iekšlietu ministrija (IeM) 2009. gadā (Iekšlietu ministrija, 2009). Informatīvais ziņojums par programmas īstenošanu ietver detalizētu pārskatu par budžeta izdevumiem iesaistītajās valsts iestādēs. Pašvaldību budžeta izdevumi nav analizēti IeM informatīvajā ziņojumā. Papildus informatīvajam ziņojumam mēs izmantojam datus no Valsts probācijas dienesta, Ieslodzījuma vietu pārvaldes, Veselības norēķinu centra, Latvijas Infektoloģijas centra, valsts budžeta pārskatiem un mūsu pašu aprēķiniem, lai iegūtu novērtējumu par papildu izdevumiem, kas saistīti ar narkotikām.

IeM informatīvajā ziņojumā iekļautos datus par budžeta izdevumiem sniedza ministrijas un citas iesaistītās iestādes, un tajos iekļauti izdevumi, kas ir tieši saistīti ar programmas pasākumiem un bija paredzēti programmā, kā arī citi izdevumi, kas ir saistīti ar programmas darbībām, bet nebija iekļauti programmā. Tomēr datiem ir vairāki ierobežojumi, jo ne visām ministrijām bija iespēja sniegt prasītos datus un, kā norāda IeM, dati ir jāvērtē piesardzīgi (Pugule, Sile, Trapencieris, et al., 2009). Tādēļ, pamatojoties uz ekspertu ieteikumiem, IeM novērtējuma dati tika koriģēti, lai precīzāk varētu tikt attiecināmi uz narkotiku lietošanas radītām izmaksām.

Papildus budžeta izmaksām šajā ziņojumā sniegts aptuvenš novērtējums par nesaņemtajiem budžeta ieņēmumiem, kas izriet no narkotiku lietošanas problēmas, un novērtējums par neto ietekmi uz budžetu. Nesaņemto ieņēmumu novērtējums balstās uz aplēsēm par problemātisko narkotiku lietotāju gada izdevumiem par narkotikām, kas ir novērtēti 40,5–50,1 milj. LVL gadā (Trapencieris, 2009).

1.2. Budžeta izdevumu klasifikācija

1.2.1. Tiešie un netiešie budžeta izdevumi

Budžeta izdevumus, kas saistīti ar narkomānijas problēmu, var vispārīgi klasificēt kā tieši vai netieši saistītus ar pasākumiem, kas attiecas uz narkotikām. Pirmā kategorija aptver izdevumus, kas ir uzrādīti atsevišķi budžeta kontos un ir tieši saistīti ar narkotiku lietošanas problēmām, piemēram, izdevumi narkotiku profilakses programmām, pētījumiem, kas saistīti ar narkotiku lietošanas problēmām u. c. Netiešo izdevumu piemēri ietver policijas izdevumus par tādu noziegumu izmeklēšanu, ko izdarījis narkomāns (Single et al., 2003), vai izdevumus par vispārējās medicīnas pakalpojumiem, ko varētu izmantot narkotiku lietotāji.

Kopumā mēs uzskatām budžeta izdevumus par tiešām izmaksām attiecībā uz problēmām, kas saistītas ar narkotikām, ja šie izdevumi ir saistīti tikai ar narkotiku problēmām un nebūtu vajadzīgi, ja narkomānijas problēma nepastāvētu. Citi izdevumi, kas ir tikai daļa no konkrēta veida izdevumiem (piemēram, policijai, tiesām, neatliekamajai medicīniskajai palīdzībai u.c.) un kas būtu segti no valsts budžeta neatkarīgi no narkotiku situācijas, ir ar narkotikām saistīto problēmu netiešās izmaksas.

1.2.2. Budžeta izdevumi atbilstoši COFOG klasifikācijai

Apvienoto Nāciju Organizācijas Statistikas nodaļas starptautiskā valdības funkciju klasifikācija (COFOG) ļauj analizēt budžeta izdevumus no valdības funkciju skatījuma. Mēs izmantojam COFOG klasifikācijā norādītos augstākā apkopojuma līmeņus, lai klasificētu ar narkotikām saistītos budžeta izdevumus. Tomēr ne visiem ar narkotikām saistītajiem budžeta izdevumiem var viegli piešķirt unikālu COFOG klasifikācijas kategoriju. Tas tādēļ, ka dati par izdevumiem parasti ir balstīti uz programmām un konkrēta programma var būt saistīta ar vairākām COFOG klasifikācijas kategorijām gadījumos, kad vairākas iestādes ir iesaistītas konkrētas programmas īstenošanā.

1.2.3. Roitera klasifikācija

Savā darbā Roiters (Reuter, 2004) izmanto standarta klasifikācijas kategorijas, kas parasti tiek izmantotas literatūrā par narkomāniju, t. i., izdevumi tiek klasificēti pēc tā, kā tos plāno (i) profilaksē, (ii) ārstniecībā, (iii) likumu izpildīšanā un (iv) kaitējuma mazināšanā. Tomēr Roiters pamatoja izdevumu kategorijas uz konkrētas izdevumu pozīcijas *rezultātu*, nevis *nolūku*. Uz nolūku balstītas izdevumu kategorizēšanas problēma ir tāda, ka konkrētas izdevumu programmas nolūku parasti nosaka aģentūra, kas atbild par tās īstenošanu, kas ne vienmēr atspoguļo programmas rezultātus (Reuter, 2004).

Sarežģījumi, kas var rasties, kategorizējot izdevumus pēc COFOG klasifikācijas, ir vēl izteiktāki, izmantojot Roitera klasifikāciju, jo programma var ietvert elementus, kas ir vērsti uz vairākiem rezultātiem. Tādēļ šajā ziņojumā ir sniegti iespējamo izdevumu sadalījuma intervāli saskaņā ar Roitera klasifikāciju.

1.3. Budžeta izdevumi

Sagatavojot pētījumu, mēs pārsvarā izmantojām datus par izdevumiem no IeM informatīvā ziņojuma bez jebkādam korekcijām. Vienīgā veiktā korekcija attiecas uz Veselības ministrijas izdevumiem attiecībā uz starpnozaru ambulatorās ārstēšanas komandu (ārsti, psihologi, sociālie darbinieki, medmāsas) izveidi un uzturēšanu. Tā kā izdevumi bija attiecināmi uz visiem narkoloģiskajiem pacientiem, kas galvenokārt ietver pacientus ar alkohola atkarību, tikai 10% no ziņojumā ietvertajiem kopējiem izdevumiem tika iekļauti mūsu aprēķinos, kas



atbilst pacientu ar narkotiku atkarību proporcijai no kopējā narkoloģisko pacientu skaita (Pugule, Sile, Trapencieris, et al., 2009).

Papildus izdevumiem, kas ir uzskaitīti IeM informatīvajā ziņojumā, šis pētījums ietver vairākas papildu kategorijas attiecībā uz izdevumiem, kas saistīti ar narkotikām: (i) izdevumi par ieslodzītām personām, (ii) izdevumi par profilaksi un ar narkotiku lietošanu saistītu slimību ārstēšanu, (iii) vidējās izglītības izdevumi, kurus var attiecināt uz problēmām, kas saistītas ar narkotikām un (iv) Valsts probācijas dienesta izdevumi par personu ar atkarības sindromu sociālo rehabilitāciju.

Kopumā ar narkotikām saistītu noziegumu izmeklēšana ir valsts policijas kompetencē, tomēr ir iespējams, ka pašvaldības policijai ir jāsedz kāda daļa no izdevumiem, kas attiecas uz narkotikām, sākotnējās izmeklēšanas posmos (piemēram, transporta izdevumi, policistu darba laiks u.c.). Tomēr pašlaik nav pieejami dati par izmaksām, kas saistītas ar narkotikām un kas radušās pašvaldības policijai.

1.3.1. Izdevumi par ieslodzītām personām

IeM informatīvajā ziņojumā iekļauti ieslodzījuma vietu izdevumi par iekārtām, resursiem un personālu narkotisko vielu noteikšanai (8191,00 LVL). Šie izdevumi neietver ieslodzīto uzturēšanas izmaksas. Tomēr no 6872 cilvēkiem, kas atradās ieslodzījumā 2008. gada beigās, 836 jeb 12,2% bija notiesāti par noziegumiem, kas saistīti ar narkotikām (Iekšlietu ministrija, 2009), kas nozīmē, ka daļu no izdevumiem ieslodzīto uzturēšanai var attiecināt uz narkotiku lietošanas problēmu. Faktiski to ieslodzīto daļa, kuri notiesāti par ar narkotikām saistītiem noziegumiem, varētu būt vēl lielāka par oficiālajiem datiem, jo daži ieslodzītie var būt atzīti par vainīgiem noziegumos, kas nav tieši saistīti ar problēmām, kas saistītas ar narkotikām, tomēr ir to lietošanas izraisīti, piemēram, zādzības, laupīšana, utt. Tamdēļ detalizētu datu trūkuma dēļ šajā ziņojumā ir veikts konservatīvs pieņēmums, ka tādu ieslodzīto īpatsvars, kas saistīti ar narkotikām, ir 12,2% no kopējā ieslodzīto skaita.

Vidējie dienas izdevumi viena ieslodzītā uzturēšanai 2008. gadā bija 14,71 LVL (Ieslodzījuma vietu pārvaldes dati, 2009). Šī summa ietver gan mainīgās, gan nemainīgās ieslodzītā uzturēšanas izmaksas: ēdināšanai, apkurei, medikamentiem, drošībai un uzraudzībai, drošības sistēmu uzturēšanai. Pastāv jautājums, vai nemainīgās izmaksas ir attiecināmas uz narkotiku lietošanas problēmu proporcionāli atbilstoši to ieslodzīto daļai, kuri ir saistīti ar narkotikām. Ir paredzams, ka šī daļa var nedaudz atšķirties, jo dažas no nemainīgajām izmaksām, piemēram, drošībai vai apkurei, iespējams, samazināsies mazāk nekā proporcionāli hipotētiskā situācijā ar ieslodzītajiem, kuri nav saistīti ar narkotikām. Tomēr, lai iegūtu precīzus un pilnīgi pamatotus aprēķinus par nemainīgajiem izdevumiem, kas saistīti ar narkotikām, būtu nepieciešami detalizēti dati, piemēram, par dienu skaitu, ko ieslodzījumā pavada persona, kura



notiesāta par noziegumu, kas saistīts ar narkotikām, par drošības sistēmu jaudu, u.c. Tā kā šādi dati nav pieejami, šajā ziņojumā sniegti divi novērtējumi par ieslodzījuma vietu izdevumiem, kas saistīti ar narkotikām, vienā gadījumā ietverot kapitālizdevumus, bet otrā tos neietverot, tādējādi nodrošinot iespējamo izmaksu intervālu, kas ieslodzījuma vietām rodas saistībā ar narkotikām.

Tā kā nebija iespējams iegūt datus par dienas izdevumu struktūru uz vienu ieslodzīto 2008. gadā, tad izmantoti Tieslietu ministrijas publicētie dati par dienas izmaksu struktūru 2005. gadā (Tieslietu ministrija, 2006). Tika pieņemts, ka dienas izmaksu struktūra uz vienu ieslodzīto 2008. gadā bija tāda pati kā 2005. gadā, kas nozīmē, ka izdevumi par pārtiku un zālēm, kas ir ieslodzīto uzturēšanas mainīgās izmaksas, veidoja mazāk nekā 10% no kopējām dienas uzturēšanas izmaksām, bet pārējo veidoja izdevumi par apkuri un drošību. 1.1. tabulā apkopots novērtējums par izdevumiem, kas saistīti ar narkotikām un kas radušies ieslodzījuma vietās:

1.1. tabula. Ar narkotiku lietošanu saistītie izdevumi (LVL) ieslodzīto personu uzturēšanai 2008. gadā

Mainīgās izmaksas	429 377,03
<i>Ēdināšana</i>	<i>407 800,30</i>
<i>Medikamenti</i>	<i>21 576,74</i>
Nemainīgās izmaksas	4 071 529,93
<i>Apkure</i>	<i>427 938,58</i>
<i>Drošība un uzraudzība</i>	<i>2 967 520,31</i>
<i>Drošības sistēmu uzturēšana</i>	<i>676 071,04</i>
Kopējās izmaksas, ja tiek iekļautas tikai mainīgās izmaksas	429 377,03
Kopējās izmaksas, ja tiek iekļautas gan mainīgās, gan nemainīgās izmaksas	4 500 906,96

Avots: autoru aprēķini, pamatojoties uz datiem no Ieslodzījuma vietu pārvaldes, Iekšlietu ministrijas un Tieslietu ministrijas

1.3.2. Profilakse un ar narkotikām saistītu slimību ārstēšana

Viena no narkomānijas sekām ir dažu infekcijas slimību, piemēram, HIV/AIDS, hepatīta, tuberkulozes u.c., augsta izplatība narkotiku lietotāju vidū. Vairākās valstīs veiktie pētījumi liecina, ka ar veselību saistīti budžeta izdevumi ir viena no lielākajām izdevumu kategorijām budžeta izdevumos, kas saistīti ar narkomānijas problēmu (ar narkotikām saistīto izdevumu klasifikācijas salīdzinājumu ar citām valstīm skatīt ziņojuma 1.7. sadaļā). Šajā sadaļā sniegts novērtējums par budžeta izdevumiem, kas saistīti ar narkotikām, attiecībā uz (i) HIV/AIDS profilaksi un ārstēšanu, (ii) pacientu ar atkarības sindromu ārstēšanu stacionārā un (iii) izdevumiem par kompensējamiem medikamentiem.

HIV/AIDS profilakse un ārstēšana

Profilakse. Dati par HIV/AIDS profilakses pasākumiem un ārstēšanas izmaksām tika iegūti no Latvijas Infektoloģijas centra (LIC). Saskaņā ar šiem datiem kopējie

pašvaldību izdevumi HIV/AIDS profilakses pasākumiem intravenozo narkotiku lietotājiem, ieskaitot šļirču apmaiņai, prezervatīvu izplatīšanai u.c., 2008. gadā bija 203 434,00 LVL, savukārt valsts izdevumi par tāda paša veida pasākumiem sasniedza 32 800,00 LVL, kas veido kopējos valsts izdevumus **236 234,00 LVL** apmērā.

Ārstēšana. Lai aprēķinātu HIV/AIDS stacionārās ārstēšanas izmaksas, kas attiecināmas uz narkomānijas problēmu, mēs izmantojam LIC datus par (i) HIV/AIDS stacionārās ārstēšanas dienas izmaksām vienam pacientam, (ii) pacientu skaitu un ārstēšanas ilgumu un (iii) ar HIV inficēto reģistrēto intravenozo narkotiku lietotāju īpatsvaru jauno HIV gadījumu vidū ar zināmu transmisijas veidu 2008. gadā. Izmantojot ar HIV inficēto personu gadījumu skaitu nevis izplatību narkotiku lietotāju vidū, tiek netieši pieņemts, ka pacienti saņem ārstēšanu drīz pēc tam, kad ir konstatēta inficēšanās. Neraugoties uz to, ka starp pacientiem, kas saņēma ārstēšanu 2008. gadā, lielākā daļa noteikti bija personas, kurām HIV bija diagnosticēts iepriekšējos gados, tika dota priekšroka gadījumu skaita, nevis izplatības izmantošanai, jo intravenozo narkotiku lietotāju daļa pret jauniem HIV diagnosticēšanas gadījumiem pēdējos gados pastāvīgi samazinās (no 50,4% 2005. gadā), un tādējādi izplatības izmantošanu var uzskatīt par "konservatīvu" pieeju ar narkotikām saistītu HIV/AIDS ārstēšanas izmaksu aprēķināšanai.

LIC dati par HIV/AIDS pacientu ārstēšanas izmaksām liecina, ka stacionārās ārstēšanas izmaksas vienam pacientam dienā narkotiku lietotājiem ir tādas pašas kā citām ar HIV/AIDS inficētām personām, veidojot vidēji 94,93 LVL 2008. gadā. Stacionāru ārstēšanu 2008. gadā saņēma 364 pacienti, bet vidējais ārstēšanas ilgums bija 12,66 dienas. Tādējādi kopējās HIV/AIDS pacientu stacionārās ārstēšanas izmaksas ir 437 460,22 LVL apmērā. Saskaņā ar LIC datiem 2008. gadā no 293 pirmreizēji reģistrētiem HIV gadījumiem ar zināmu transmisijas veidu, 100 personas (jeb 34,1% no kopējā gadījumu skaita) inficējušās, intravenozi lietojot narkotikas. Piemērojot procentuālo attiecību kopējām HIV/AIDS pacientu stacionārās ārstēšanās izmaksām, tiek iegūts ar narkotikām saistītu izdevumu novērtējums **149 303,83 LVL** apmērā.

Saskaņā ar LIC datiem kopējie izdevumi par HIV/AIDS pacientu ambulatoro ārstēšanu 2008. gadā sasniedza 2 339 554,00 LVL, kas ietver antiretrovirālās terapijas (2 323 304,00 LVL) un HIV profilakses grūtniecēm (16 250,00 LVL) izdevumus. Izmantojot tādu pašu ar narkotikām saistīto izdevumu procentuālo daļu kā attiecībā uz stacionāro ārstēšanu, ar narkotikām saistītie izdevumi par HIV/AIDS pacientu ambulatoro ārstēšanu ir **798,482.59 LVL**. 1.2. tabulā sniegts kopsavilkums par HIV/AIDS profilakses un ārstēšanas izmaksām, kas saistītas ar narkotiku lietošanu:

1.2. tabula. HIV/AIDS profilakses un ārstēšanas izmaksas (LVL), kas saistītas ar narkotiku lietošanu, 2008. gadā

HIV/AIDS profilakses izdevumi	236 234,00
<i>valsts izdevumi</i>	<i>32 800,00</i>
<i>pašvaldību izdevumi</i>	<i>203 434,00</i>
HIV/AIDS ārstēšanas izdevumi	947 784,42
<i>stacionārās ārstēšanas izdevumi</i>	<i>149 303,83</i>
<i>ambulatorās ārstēšanas izdevumi</i>	<i>798 482,59</i>
KOPĀ	1 184 020,42

Avots: autoru aprēķini, pamatojoties uz Latvijas Infektoloģijas centra datiem.

Pacientu ar atkarības sindromu stacionārā ārstēšana

Mēs izmantojām Veselības norēķinu centrā pieejamos datus par valsts finansējumu ārstēšanai stacionārā, lai iegūtu novērtējumu par līdzekļiem, kas iztērēti pacientu ar narkotiku atkarības sindromu ārstēšanai², kā arī līdzekļiem, kas iztērēti narkotiku lietotāju rehabilitācijai un tuberkulozes pacientu ārstēšanai, kuru slimība ir saistīta ar narkomānijas problēmu. Izdevumi narkotiku lietotāju rehabilitācijai tika 100% apmērā iekļauti mūsu aprēķinos, bet citas augstāk minētās izmaksu kategorijas tika iekļautas tikai daļēji.

Pieejamie dati par narkoloģiskās ārstēšanas izdevumiem ietver izdevumus gan par narkotiku, gan par alkohola lietotājiem (kopējās izmaksas 1 940 365,00 LVL 2008. gadā), un par šo kategoriju pacientiem nav pieejami atsevišķi izdalīti dati. Lai atdalītu narkotiku lietotāju ārstēšanas izmaksas, mēs esam pieņēmuši, ka attiecība starp izdevumiem par narkotiku lietotājiem un kopējiem narkoloģiskajiem izdevumiem ir tāda pati kā attiecība starp pacientiem ar narkotiku atkarības sindromu un kopējo tādu pacientu skaitu, kuriem ir alkohola psihoze, alkoholisms un narkotiku atkarības sindroms, kas 2008. gadā bija 9,1% (Veselības ekonomikas centrs). Izmantojot izmaksu attiecību, kas ir vienāda ar pacientu skaita attiecību, tiek netieši pieņemtas vienādas ārstēšanas izmaksas uz vienu personu un vienāds ārstēšanas ilgums. Šis pieņēmums, visticamāk, rada pārlietu zemu novērtējumu attiecībā uz izmaksām, kas saistītas ar narkoloģisko ārstēšanu, jo no narkotikām atkarīgas personas ārstēšanas izmaksas par personu var būt augstākas nekā pacientu ar alkohola atkarību ārstēšanas izmaksas, kā arī no narkotikām atkarīgo personu ārstēšana var būt ilgāka. Tomēr, tā kā nav pieejami dati par ārstēšanas izmaksām un ilgumu, tika izmantota procentuālā attiecība 9,1% kā "konservatīvs" izmaksu novērtējuma koeficients.

Izdevumi par narkotiku lietotāju rehabilitāciju ir 100% apmērā iekļauti mūsu aprēķinos (217 755,00 LVL). Lai iegūtu datus par tuberkulozes pacientu ārstēšanas izmaksām, kas saistītas ar narkotikām, kopējās ārstēšanas un tuberkulozes izplatības mazināšanas izmaksas (1 484 322,00 LVL) tika reizinātas ar narkotiku lietotāju daļu no personām, kas inficētas ar tuberkulozi jeb 5,0%

² diagnozes F11–F19 atbilstoši Starptautiskajai statistiskajai slimību un veselības problēmu klasifikācijai (SSK–10)

2008. gadā (Pugule, Sile, Trapencieris, et al., 2009). 1.3. tabulā apkopotas ar narkotikām saistītās stacionārās ārstēšanas izmaksas 2008. gadā:

1.3. tabula. Ar narkotiku lietošanu saistītās stacionārās ārstēšanas izmaksas (LVL) 2008. gadā

Narkoloģija	177 317,95
Narkotiku lietotāju rehabilitācija	217 755,00
Tuberkuloze	74 216,10
Kopā	469 289,05

Avots: autoru aprēķini, pamatojoties uz datiem no Veselības norēķinu centra, Veselības ekonomikas centra un Pugule, Sile, Trapencieris, et al., 2009.

Kompensējamie medikamenti

Sākot ar 2008. gada septembri diagnožu saraksts, ar kurām slimojošiem pacientiem var kompensēt izdevumus par medikamentiem, ietver diagnozes, kas saistītas ar narkotiku atkarību (F11–F19) bērniem vecumā līdz 18 gadiem (Ministru kabinets, 2008). Tomēr saskaņā ar Veselības norēķinu centra datiem 2008. gadā netika reģistrēti kompensācijas izdevumi, kas saistīti ar šīm diagnozēm. Vienlaikus bija ievērojami izdevumi par kompensējamiem medikamentiem personām, kas inficētas ar hepatītu – ļoti izplatītu slimību intravenozo narkotiku lietotāju vidū, sasniedzot 2 659 339,09 LVL. Lai iegūtu datus par izdevumu kompensāciju attiecībā uz hepatīta medikamentiem, ko var saistīt ar narkomānijas problēmu, kopējā kompensāciju summa tika reizināta ar vidējo narkotiku lietotāju daļu no personām, kas inficētas ar hepatītu A, B vai C (7,9 % 2008. gadā (Pugule, Sile, Trapencieris, et al., 2009)), tādējādi iegūstot novērtējumu par izdevumiem 210 289,42 LVL apmērā. Jāatzīmē gan, ka izdevumu daļa, kas attiecināma uz narkotiku lietotājiem, var būt zemāka, jo ir iespējams, ka ne visi narkotiku lietotāji, kas ir inficēti ar hepatītu, var atļauties segt 50% no medikamentu cenas.

1.4. tabula. Ar narkotiku lietošanu saistītie izdevumi (LVL) par kompensējamiem medikamentiem 2008. gadā

Bērniem līdz 18 gadu vecumam ar diagnozēm, kas saistītas ar narkotiku atkarību	0,00
Hepatīts A, B un C	210 289,42
Kopā	210 289,42

Avots: autoru aprēķini, pamatojoties uz datiem no Veselības norēķinu centra un Pugule, Sile, Trapencieris, et al., 2009.

Summējot izdevumus, kas norādīti 1.2., 1.3. un 1.4. tabulā, tiek iegūti kopējie izdevumi ar narkotikām saistīto slimību profilaksei un ārstēšanai **1,9 milj. LVL** apmērā.

1.3.5. Vidējā izglītība

Divos mācību priekšmetos, kas ir iekļauti pamata un vidējās izglītības programmās, ir ietvertas tēmas, kas veltītas ar narkotikām saistītām veselības un



sociālajām problēmām: 1) sociālo zinību pamatskolas mācību programmā un 2) veselības mācībā vidējās izglītības mācību programmā. Pirmā ir obligāta, bet otrā – izvēles. Tomēr, tā kā nodarbības, visticamāk, notiek neatkarīgi no tā, cik bērnu tās apmeklē, mēs bez korekcijām ietveram visas izmaksas attiecībā uz šo nodarbību pasniegšanu, neņemot vērā to, ka tās ir fakultatīvas nodarbības.

Lai novērtētu, cik daudz laika paredzēts izglītošanai narkotiku profilaksē, tika izmantotas šīm nodarbībām ieteicamās mācību programmas, kas ir pieejamas Izglītības satura un eksaminācijas centrā. 1.5. tabulā norādīts kopējais pamata un vidējās izglītības mācību laiks un procentos izteikta daļa, kas paredzēta izglītošanai par narkotiku profilaksē.

1.5. tabula: laiks, kas pamata un vidējā izglītībā paredzēts izglītošanai narkotiku profilaksē

Klase	Sociālo zinību / veselības mācības nodarbības gadā ³ [1]	Kopējais nodarbību skaits gadā [2]	To nodarbību skaits, kas paredzētas izglītošanai par narkotikām [3]	Izglītošanai par narkotikām, procentuāli no kopējā mācību laika [4] = [3]/[2]
Pamatizglītība				
1.	34	748	0	0,00
2.	35	805	0	0,00
3.	35	840	0	0,00
4.	70	910	0	0,00
5.	70	980	7,5	0,77
6.	70	1050	0	0,00
7.	35	1120	0	0,00
8.	35	1190	3,5	0,29
9.	37	1258	0,3	0,03
Kopā pamatizglītības programmā		8901	11,3	0,13
Vidējā izglītība				
10.	0	1260	0	0,00
11.	0	1260	0	0,00
12.	38	1368	3,3	0,24
Kopā vidējās izglītības programmā		3888	3,3	0,09

Avots: autoru aprēķini, pamatojoties uz datiem no Izglītības satura un eksaminācijas centra.

Saskaņā ar mūsu novērtējumu, sociālo zinību mācību programmā izglītošanai narkotiku profilaksē veltītas 11,3 stundas un veselības mācības mācību programmā – 3,6 stundas. No 11,3 stundām pamatizglītības programmā 7,5

³ Sociālās zinības ir iekļautas pamatizglītības programmā, veselības mācība ir daļa no vidējās izglītības programmas.



stundas ietvertas 5. klases programmā⁴, 3,5 stundas – 8. klases programmā⁵, un 0,3 stundas – 9. klases programmā⁶. Veselības mācība ir iekļauta 12. klases programmā, un, saskaņā ar mūsu aprēķiniem, 3,3 stundas no mācību programmas ir saistītas ar izglītošanu narkotiku profilaksē⁷.

Novērtētais stundu skaits tika piemērots kopējiem pašvaldību un valsts izdevumiem par pamata un vidējo izglītību 2008. gadā, lai iegūtu novērtējumu par izdevumiem, kas saistīti ar narkotikām. Līdzīgi kā ar ieslodzījuma vietu izdevumiem šie izdevumi par izglītību ietver kapitālizdevumus, kas, iespējams, tikai daļēji ir attiecināmi uz problēmām, kas saistītas ar narkotikām, tāpēc tika aprēķināti divi novērtējumi par izdevumiem, kas attiecināmi uz narkotikām.

Dati par vispārējās valdības sektora izdevumiem pēc COFOG kategorijām par 2008. gadu vēl nav pieejami, tāpēc par valsts un pašvaldību izdevumiem izglītībai autori ieguva datus no valsts un pašvaldību budžeta pārskatiem (izdevumi pa funkcionālajām kategorijām). Pieejamie dati liecina, ka kopumā pašvaldību un valsts izdevumi pamata un vidējai izglītībai 2008. gadā bija 491,4 milj. LVL, no kuriem pašvaldību ieguldījumi bija 30,1 milj. LVL. Lai iegūtu novērtējumu par valsts izdevumiem izglītošanai narkotiku profilaksē, kopējam izglītības finansējumam tika piemērota 1.5. tabulā norādītā nodarbību laika proporcija. 1.6. tabulā apkopoti rezultāti.

1.6. tabula. Izdevumi (LVL) izglītošanai narkotiku profilaksē pamata un vidējās izglītības iestādēs

Iekļaujot ieguldījumus	563 228,15
Neiekļaujot ieguldījumus	528 745,63

Avots: autoru aprēķini.

Saskaņā ar Centrālās statistikas pārvaldes datiem 2007./2008. mācību gadā bija 447,1 tūkst. pamata un vidējās izglītības skolēnu, kas nozīmē, ka valsts izdevumi izglītošanai narkotiku profilaksē uz vienu skolēnu bija tikai nedaudz vairāk par 1 LVL gadā. Salīdzinājumam – valsts izdevumi narkotiku profilaksei vidējās izglītības iestādēs 2003. gadā Nīderlandē sasniedza 4,3 milj. EUR, kas ir aptuveni 3 EUR uz vienu skolēnu, nominālā izteiksmē tikai nedaudz vairāk kā izdevumi Latvijā 2008. gadā.

⁴ 5. klases mācību programmā paredzēts veltīt līdz pat 30 stundām tēmai "Kā nodzīvot līdz 100 gadu vecumam?". Mēs pieņemam, ka aptuveni ¼ no tā laika tiek veltīta izglītošanai par narkotikām.

⁵ 8. klases mācību programmā paredzēts veltīt līdz 7 stundām tēmai "Es vēlos būt vesels". Mēs pieņemam, ka aptuveni ½ no tā laika tiek veltīta izglītošanai par narkotikām.

⁶ 9. klases mācību programmā paredzēts veltīt līdz pat 3 stundām tēmai "Es vēlos būt vesels", kur galvenokārt runa ir par infekcijas slimībām, seksuāli transmisīvajām slimībām un HIV/AIDS. Mēs pieņemam, ka apmēram 1/10 no kopējā laika var attiecināt uz izglītošanu par narkotikām.

⁷ 12. klases mācību programmā ieteikts veltīt 15 % no kopējā mācību programmas laika tēmai "Fiziskās un garīgās veselības mijiedarbība". Mēs pieņemam, ka ¼ no tā laika ir attiecināma uz izglītošanu par narkotikām. Turklāt mācību programma paredz veltīt 15 % no mācību programmas laika tēmai "Izvairīšanās no atkarības", un mēs pieņemam, ka 1/3 no tā laika tiek veltīta izglītošanai par narkotikām.



1.3.6. Valsts probācijas dienesta izdevumi cilvēku ar atkarības sindromu sociālajai rehabilitācijai

Valsts probācijas dienests norādīja, ka tā izdevumi 2008. gadā sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem, ko sniedz SIA "Akrona-12", sasniedza 74 130,53 LVL. Tomēr šie izdevumi attiecas uz rehabilitācijas pakalpojumiem, kas sniegti ne tikai no narkotikām atkarīgiem pacientiem, bet arī cilvēkiem ar alkohola atkarību, spēju atkarību u. c., un, kā norāda Valsts probācijas dienests, netiek vesta atsevišķa uzskaitē par izdevumiem, kas saistīti ar narkotikām. Aprēķinātā izdevumu daļa, kas saistīta ar narkotikām, izmantojot no narkotikām atkarīgo pacientu daļu no visiem narkoloģiskajiem pacientiem, kas 2008. gadā bija 10 % (Pugule, Sīle, Trapencieris, et al., 2009), kas radušies Valsts probācijas dienestam, atspoguļota 1.7. tabulā:

1.7. tabula. Valsts probācijas dienesta izdevumi sociālai rehabilitācijai (LVL), kas saistīti ar narkotikām, 2008. gadā

No narkotikām atkarīgu pacientu rehabilitācijas izdevumi	7413,05
--	---------

Avots: autoru aprēķini, pamatojoties uz Valsts Probācijas dienesta datiem un Pugule, Sīle, Trapencieris, et al., 2009.

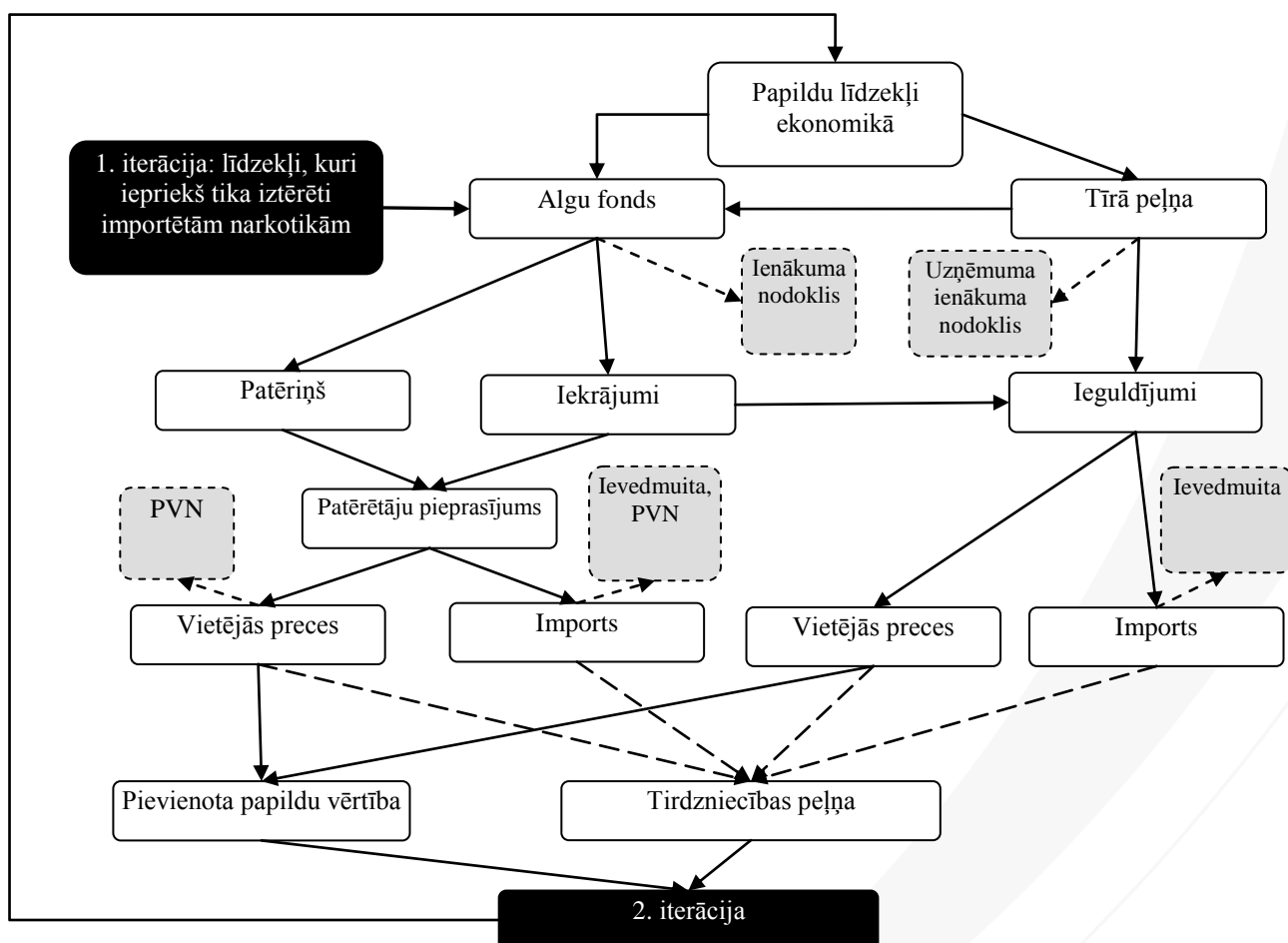
1.4. Nesaņemtie budžeta ieņēmumi

Trapencieris (M. Trapencieris, 2009) norāda, ka problemātisko narkotiku lietotāju gadā iztērētā summa par narkotikām ir 40,5–50,1 milj. LVL. Ja šī nauda netiktu tērēta narkotiku iegādei, to varētu tērēt legālām darbībām, tādējādi radot valstij papildu ieņēmumus. Novērtējot nesaņemtos budžeta ieņēmumus, mēs pieņemam, ka visas problemātisko narkotiku lietotāju lietotās narkotikas ir importētas, kā arī mēs pieņemam, ka narkotiku tirgotāji savu peļņu tērē atbilstoši parastām makroekonomikas attiecībām Latvijas ekonomikā, t. i., mēs pieņemam, ka tirgotāji netērē savu peļņu nelegālām darbībām, piemēram, narkotikām. Lai aprēķinātu nesaņemtos budžeta ieņēmumus, jāzina uzcenojums, ko tirgotāji pievieno importēto narkotiku cenām: uzcenojums tiek iztērēts ekonomikā neatkarīgi no narkotiku situācijas, bet summa, ko narkotiku tirgotāji maksā par importētajām narkotikām, būtu papildu līdzekļi ekonomikai no narkotikām brīvajā pasaulē. Tā kā dati par Latvijas narkotiku tirgotāju uzcenojumu nav pieejami, mēs izmantojam datus par ASV: saskaņā ar Roitera datiem (Reuter, 2008) kokaīna mazumtirdzniecības cena ir 3,75 reizes lielāka par importēta kokaīna cenu, kas liecina, ka tirgotāju peļņu veido aptuveni 78% no mazumtirdzniecības cenas.

Mēs pieņemam, ka papildu līdzekļi, kas iepriekš tika iztērēti importētām narkotikām, tiek ievadīti ekonomikā kā darba algu fonda palielinājums. Daļa no šiem papildu līdzekļiem tiek uzkrāti, bet pārējais tiek iztērēts vai nu par iekšzēmē ražotām vai importētām precēm un pakalpojumiem. Ietaupījumi tiek sadalīti izdevumiem investīcijas precēm (iekšzēmē ražotām vai importētām) un papildu patēriņu, kas tiek radīts caur banku kanālu. Paaugstināts patēriņš un investīciju

pieprasījums rada papildu pievienoto vērtību, kas pēc tam ekonomikā tiek sadalīta starp papildu darba algu fondu un peļņu. 1.2. attēlā parādīta iepriekš aprakstītās shēmas grafiska ilustrācija. Mūsu aprēķiniem mēs atkārtojam divas iepriekš aprakstītā mehānisma iterācijas un novērtējam papildu nodokļu ieņēmumus no iedzīvotāju ienākuma nodokļa, uzņēmumu ienākuma nodokļa, PVN un ievedmuitas. Saskaņā ar mūsu aplēsēm budžeta ienākumi, kas nav saņemti narkotiku lietošanas dēļ, ir aptuveni 3,1–3,8 milj. LVL (0,06–0,07% no kopējiem valsts budžeta ieņēmumiem).

1.2. attēls. Nesaņemto budžeta ieņēmumu aprēķināšanas ietvars



Avots: autoru apkopojums.

1.5. Neto budžeta ietekme

Saskaņā ar IeM informatīvā ziņojuma datiem budžeta izmaksas, ko var attiecināt uz narkomānijas problēmu, 2008. gadā bija 4,2 milj. LVL (Iekšlietu ministrija, 2009). Pēc izdevumu korekcijas attiecībā uz starpnozaru ambulatorās ārstēšanas komandu izveidošanu un uzturēšanu, izdevumi, kas ir iekļauti IeM novērtējuma ziņojumā, sasniedz 3,6 milj. LVL. Papildu izdevumi, kas aprakstīti iepriekšējās sadaļās, veido 2,8–6,9 milj. LVL, atkarībā no tā, vai investīcijas ir iekļautas, kas

dod kopējās budžeta izmaksas 6,5–10,6 milj. LVL apmērā jeb aptuveni 0,1–0,2% no kopējā valsts budžeta izdevumiem. Neto budžeta ietekme, t.i., budžeta izdevumi plus nesaņemtie budžeta ieņēmumi, tiek lēsta 9,6–14,4 milj. LVL apmērā (vai 0,06–0,09% no IKP).

1.6. Izdevumi atbilstoši COFOG un Roitera kategorijām

14,8–24,3% no izmaksām (aptuveni 1,6 milj. LVL) var klasificēt kā tiešās izmaksas, proti, šīs izmaksas ir paredzētas tikai cīņai ar narkomānijas problēmām un nav saistītas ar citām valdības funkcijām. Pārējie izdevumi, kas saistīti ar narkotikām (4,9–9,0 milj. LVL), ir netiešās izmaksas, t.i., izdevumi, kas radušies tādu valdības funkciju ietvaros, kas nav tieši saistītas ar cīņu pret narkomānijas problēmu.

No tiešajiem izdevumiem lielākā daļa bija koncentrēti sabiedriskās kārtības un drošības (apmēram 35%) un sociālās aizsardzības (ap 32%) jomā. Liela daļa no izdevumiem par sabiedrisko kārtību un drošību galvenokārt ir valsts policijas izdevumi par narkotisko un psihotropo vielu ekspertīzēm, turpretī lieli izdevumi sociālajai aizsardzībai ir saistīti ar Labklājības ministrijas izdevumiem par atkarīgo bērnu un pieaugušo sociālo rehabilitāciju un reintegrāciju.

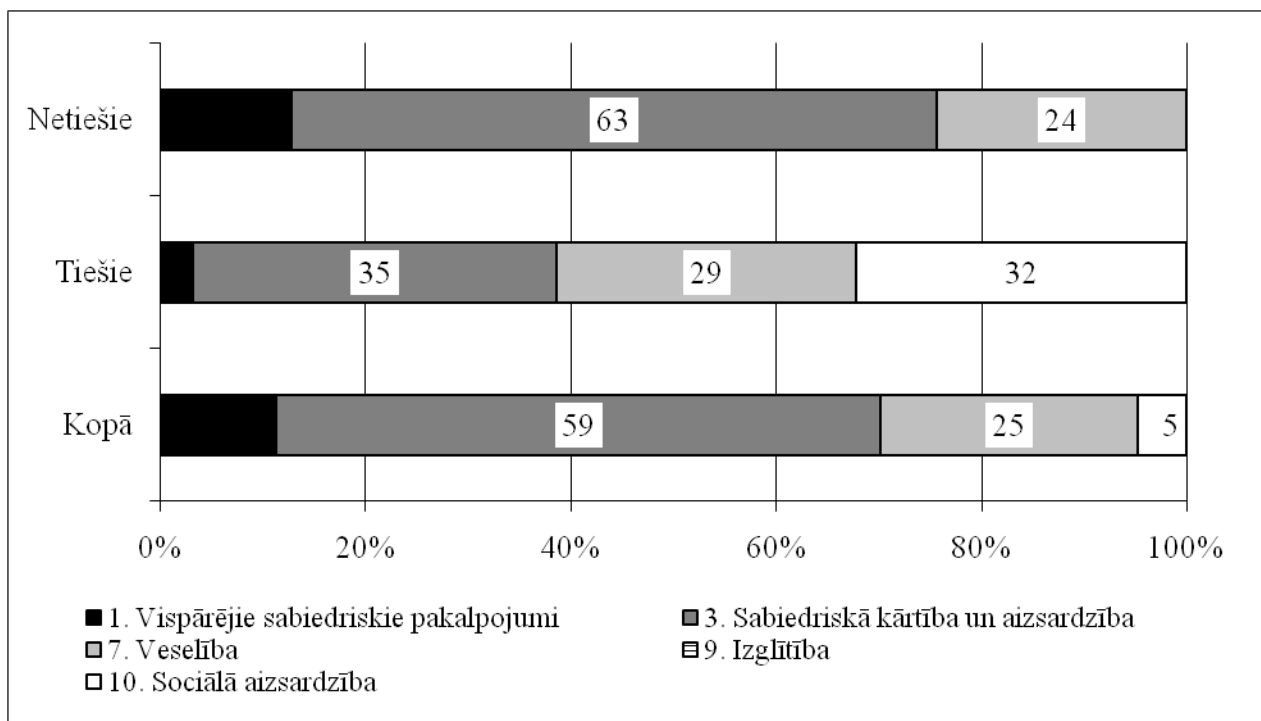
Netiešie izdevumi galvenokārt ir paredzēti sabiedriskajai kārtībai un drošībai 33–63%⁸ un veselības aprūpei (24–44%). Pirmā daļa galvenokārt ietver ieslodzījuma vietu izmaksas par ieslodzīto personu uzturēšanu, turpretī otrā daļa galvenokārt ir izdevumi izglītošanai narkotiku profilaksē skolās⁹, kā arī izdevumus par ambulatoro un stacionāro ārstēšanu attiecībā uz pacientiem, kuri ir atkarīgi no narkotikām un/vai ar vielu lietošanu saistītas veselības problēmas. 1.3. diagrammā parādīta ar narkotikām saistītu valsts izdevumu struktūra atbilstoši COFOG kategorijām (kopā, kā arī tiešie un netiešie izdevumi atsevišķi).

⁸ atkarībā no tā, vai tiek ņemti vērā ieguldījumu izdevumi

⁹ Līdzīgi kā pētījumos, kas veikti Apvienotajā Karalistē un Luksemburgā, izdevumi izglītošanai skolās par narkotikām tika attiecināti uz Veselības kategoriju COFOG klasifikācijā (Apvienotās Karalistes Reitox fokālais punkts, 2007; Luksemburgas Reitox fokālais punkts, 2007).



1.3. attēls. Ar narkotikām saistītu valsts izdevumu struktūra (%) atbilstoši funkcijai (pēc COFOG klasifikācijas) 2008. gadā (iekļaujot ieguldījumus)



Avots: autoru aprēķini.

Papildus veikta ar narkotikām saistīto izdevumu klasifikāciju saskaņā ar Roitera ieteikto metodoloģiju (Reuter, 2004). Noteiktas Roitera klasifikācijas kategorijas attiecināšana uz konkrētu izdevumu programmu ne vienmēr ir vienkārša, tomēr Roiters (Reuter, 2004) sniedz galvenās izdevumu programmu definīcijas, kurām piešķiramas noteiktas kategorijas:

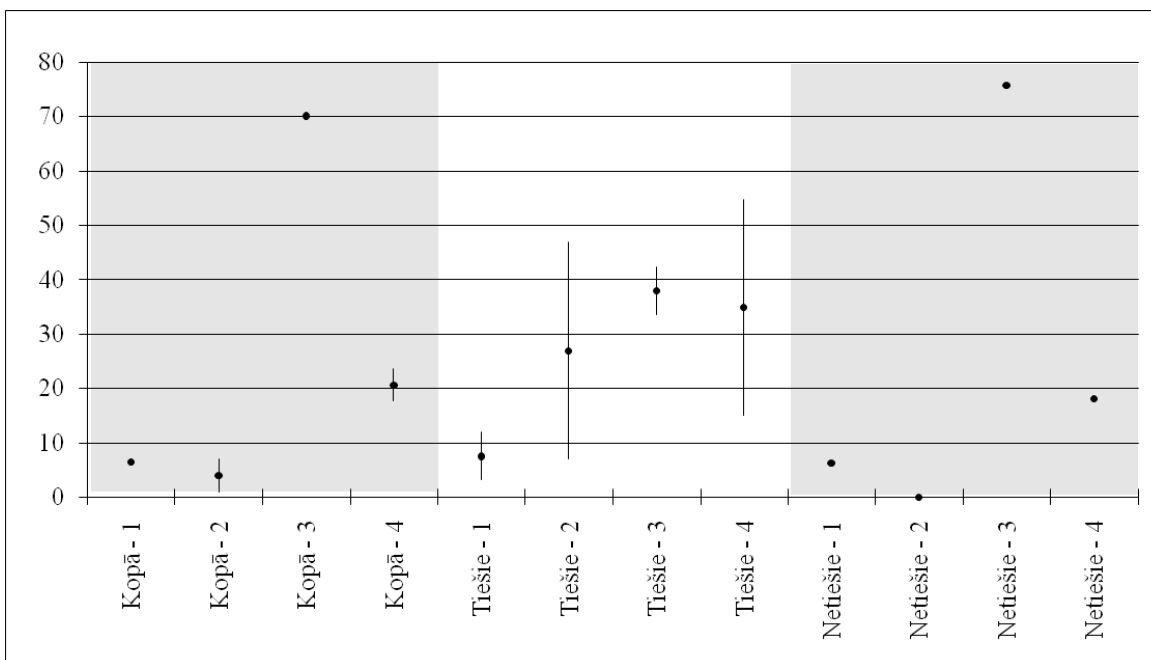
1. **Profilakse.** Profilakses programmu mērķis ir samazināt to nelietotāju vai neregulāro lietotāju proporciju, kuri kļūst par regulāriem narkotiku lietotājiem. To var izdarīt vai nu ar informatīvām kampaņām, vai samazinot narkotiku pieejamību. Latvijā programmas, kuru mērķis ir profilakse, ir, piemēram, semināri un kursi par narkomānijas profilaksi skolotājiem un vecākiem (īsteno Veselības ministrija un Izglītības un zinātnes ministrija), TV videoklipu veidošana un publikācijas par alkohola, narkotiku un datorspēļu atkarību (īstenoja reorganizētā Bērnu, ģimenes un sabiedrības integrācijas lietu ministrija).
2. **Ārstēšana.** Ārstēšanas programmu mērķis ir samazināt narkomāniju pieredzējušu narkotiku lietotāju vidū. To var paveikt, vai nu tieši iesaistot narkotiku lietotājus ārstēšanas programmās, vai dodot spēcīgu stimulu samazināt narkotiku lietošanu. Piemēram, Latvijā izdevumi, kuriem ir ārstēšanas efekts, ir izdevumi narkotiku aizvietojošās terapijas sistēmas paplašināšanai (īsteno Veselības ministrija), kā arī Valsts Probācijas dienesta izdevumi no narkotikām atkarīgo cilvēku sociālajai rehabilitācijai.

3. Likumu izpildīšana. Likumu izpildīšanas programmas ir vērstas vai nu pret kontrabandistiem un ražotājiem, vai lietotājiem un mazumtirgotājiem, taču šo programmu kopīgais mērķis ir narkotiku cenu palielināšana. Šīs programmas darbojas vai nu palielinot ražošanas un kontrabandas izmaksas, tādējādi paceļot narkotiku piedāvājuma līknes, vai palielinot darījumu izmaksas mazumtirdzniecības līmenī. Latvijā izdevumi, kuri ir klasificēti kā vērsti uz likumu izpildīšanu, ir, piemēram, izdevumi par profilaksi un ar narkotiku lietošanu saistītu noziegumu atklāšanu (īsteno Tieslietu ministrija) un narkotiku reidiem izklaides vietās (Tieslietu ministrija).
4. Kaitējuma mazināšana. Kaitējuma mazināšanas izdevumu mērķis ir samazināt narkomānijas negatīvās sekas, nevis samazināt narkomāniju kā tādu. Piemēram, Latvijā kaitējuma mazināšanas izdevumu mērķis ir izdevumi HIV/AIDS profilaksei un intravenozo narkotiku lietotāju ārstēšanai (Veselības ministrija, pašvaldības), pacientu ar saistītu veselības problēmu, piemēram, tuberkulozes ārstēšanai (Veselības ministrija).

Izdevumu analīze pēc Roitera klasifikācijas kategorijām liecina, ka lielākā izdevumu daļai (aptuveni 70%) 2008. gadā bija vērsti uz likuma izpildīšanu. Aptuveni 20% no izdevumiem – uz kaitējuma mazināšanu, 6% – uz profilaksi un 4% – uz ārstēšanu. 1.4. attēlā redzams izdevumu sadalījums pēc Roitera kategorijām – gan kopējie izdevumi, gan sadalījums pēc izdevumu veida (tiešie un netiešie). Diagrammā parādīts novērtēto daļu iespējamais diapazons – zemākā robeža, augšējā robeža un centrālais novērtējums, kas tika aprēķināts kā vidējais aritmētiskais.



1.4. attēls. ar narkotikām saistīto izdevumu sadalījums (%) pēc Roitera kategorijām (augstākā robeža, zemākā robeža un centrālais novērtējums), t.sk. ieguldījumus¹⁰



Avots: autoru aprēķini.

Izdevumi par likumu izpildīšanu ir lielākā izdevumu kategorija gan starp tiešajiem, gan netiešajiem izdevumiem. Izdevumi par ārstēšanu un kaitējuma mazināšanu bija būtiskas grupas tiešajos izdevumos, turpretim to daļa netiešajos izdevumos bija relatīvi maza. Ārstēšanas izdevumu lielā daļa tiešajās izmaksās ir lielā mērā saistīta ar izdevumiem par atkarīgo bērnu un pieaugušo sociālo rehabilitāciju un reintegrāciju, bet kaitējuma mazināšanas izdevumu lielā daļa ir saistīta arī ar izdevumiem par intravenozo narkotiku lietotāju HIV/AIDS profilaksi. Pielikuma A.1. tabulā sniegta detalizēta informācija par izdevumu klasifikāciju saskaņā ar COFOG un Roitera klasifikāciju.

1.7. Salīdzinājums ar citām valstīm

1.8. tabulā ar narkotikām saistīto izdevumu līmenis Latvijā salīdzināts ar ES valstu datiem, par kuriem tie ir pieejami. Ar narkotikām saistītie izdevumi, izteikti kā IKP daļa, Latvijā ir ievērojami mazāki nekā izdevumi Zviedrijā un Nīderlandē un arī ievērojami mazāki nekā Čehijā, kurā ir salīdzināms ienākumu līmenis ar Latvijas situāciju. Finansējuma atšķirība ir vēl lielāka, ja salīdzina izdevumus uz vienu problemātisko narkotiku lietotāju, jo Latvijā ir gan relatīvi zems finansējums, gan relatīvi augsts problemātisko narkotiku lietotāju skaits. Jāatzīmē, ka izdevumu apmēra salīdzināšana jāveic piesardzīgi, jo nav pilnīgi standartizētas izdevumu novērtējuma un problemātiskas narkotiku lietošanas izplatības novērtējuma metodes, tomēr finansējuma atšķirības mērogs noteikti

¹⁰ 1 – profilakse, 2 – ārstēšana, 3 – likumu izpildīšana, 4 – kaitējuma mazināšana.

liecina, ka Latvijas izdevumi cīņai pret narkomānijas problēmu ievērojami atpaliek no izdevumiem citās ES valstīs, par kurām ir pieejami dati.

1.8. tabula. Ar narkotiku lietošanu saistītie budžeta izdevumi izvēlētās ES valstīs (maksimums/minimums)

	Ar narkotikām saistīti izdevumi (% no NKP)	Ar narkotikām saistīti izdevumi (% no kopējiem valsts izdevumiem)	Izmaksas uz vienu problemātisko narkotiku lietotāju (EUR)	Izmaksas uz vienu iedzīvotāju (EUR)
Latvija (2008)	0,07/0,04	0,17/0,10	763/382	7/4
Somija (2006)	0,11	0,23	10 719	34
Zviedrija (2002)	0,30	0,61	-	82
Nīderlande (2003)	0,45	0,97	-	135
Luksemburga (2005)	0,14/0,13	0,57/0,54	16 000 / 13 571	88/83
Čehija (2006)	0,18	0,40	7347/5547	19
Francija (2005)	-	0,20	12 044 / 10 037	29

Avots: autoru aprēķini, Somijas nacionālais fokālais punkts, STAKES (2007), Nīderlandes Reitox nacionālais fokālais punkts (2007), Luksemburgas Reitox fokālais punkts (2007), Čehijas Reitox nacionālais fokālais punkts (2007), Francijas Reitox nacionālais fokālais punkts (2007).

1.9. tabulā parādīts ar narkotikām saistīto izdevumu sadalījums atbilstoši COFOG kategorijām. Kā liecina pieejamie dati, lielākajā daļā valstu lielākā izdevumu daļa ir sabiedriskās kārtības un drošības jomā. Vēl viena būtiska izdevumu grupa visās valstīs ir veselības izdevumi.

1.9. tabula: ar narkotiku lietošanu saistītie budžeta izdevumi pēc COFOG klasifikācijas Latvijā (ieskaitot ieguldījumus) un atlasītās ES valstīs (procenti no kopējiem izdevumiem)

	Latvija (2008)	Nīderlande (2003)	Luksembur ga (2005)	Čehija (2006)	Francija (2005)
1. Vispārējie sabiedriskie pakalpojumi	11,4	0,0	11,7	0,0	0,0
2. Aizsardzība	0,0	3,8	0,0	0,0	13,6
3. Sabiedriskā kārtība un aizsardzība	58,8	76,5	54,8	91,8	33,8
7. Veselība	25,0	16,1	33,5	8,2	50,5
9. Izglītība	0,004	0,2	0,0	0,0	0,0
10. Sociālā aizsardzība	4,8	3,3	0,0	0,0	0,0

Avots: autoru aprēķini, Nīderlandes Reitox nacionālais fokālais punkts (2007), Luksemburgas Reitox fokālais punkts (2007), Čehijas Reitox nacionālais fokālais punkts (2007), Francijas Reitox nacionālais fokālais punkts (2007).



Klasificējot pēc Roitera metodoloģijas, lielākā izdevumu kategorija ir izdevumi par likumu izpildīšanu. Izdevumi par kaitējuma mazināšanu un ārstēšanu ir citas divas būtiskas ar narkotikām saistītu izdevumu kategorijas, savukārt izdevumiem par profilaksi ir mazākā daļa no kopējiem izdevumiem visās valstīs, par kurām ir pieejami dati (skat. 1.10. tabulu.).

1.10. tabula. Ar narkotiku lietošanu saistītie budžeta izdevumi atbilstoši Roitera klasifikācijai Latvijā (ieskaitot ieguldījumus) un atlasītās ES valstīs (procenti no kopējā, maksimums/minimums)

	Latvija (2008)	Somija (2006)	Nīderlande (2003)	Luksemburga (2005)	Francija (2005)
1. Profilakse	7,1/5,8	7/7	1,9	15,1	3,6
2. Ārstēšana	6,9/1,0	21/21	12,7	32,9	52,6
3. Likumu izpildīšana	70,7/69,4	38/29	75,3	78,4	49,5
4. Kaitējuma mazināšana	23,5/17,6	48/29	10,1	15,3	52,6

Avots: autoru aprēķini, Somijas nacionālais fokālais punkts, STAKES (2007), Nīderlandes Reitox nacionālais fokālais punkts (2007), Luksemburgas Reitox fokālais punkts (2007), Francijas Reitox nacionālais fokālais punkts (2007).

2. Nebudžeta sociālās izmaksas saistībā ar narkotiku lietošanu Latvijā

Šī sadaļa veltīta jautājumiem par nebudžeta sociālo izmaksu identificēšanu un izmērīšanu saistībā ar narkotiku lietošanu. Sniegti novērtējumi par dažām nozīmīgākajām taustāmajām izmaksām Latvijā 2008. kalendārajā gadā un apraksts, bet ne novērtējums par netaustāmajām izmaksām. Gan taustāmo, gan netaustāmo izmaksu noteikšanas mēģinājumu būtiski ierobežo atbilstošu datu trūkums vai ierobežota/relatīvi zema datu kvalitāte/ticamība.

Pirmajā sadaļā ir izskatīta šeit pieņemtā vispārējā metodoloģiskā pieeja, otrajā sadaļā ir klasificēti un iztirzāti galvenie taustāmo sociālo izmaksu avoti, ko var saistīt ar narkotiku lietošanu vai narkomāniju, un attiecībā uz to izmaksu kategorijām, par kurām ir iespējams sniegt kvantitatīvo novērtējumu, ir aprakstīta izmantotā metodoloģija un norādīti rezultāti. 2.2. sadaļā ir arī aprakstītas dažas nozīmīgas taustāmās izmaksas, kuras nav bijis iespējams novērtēt kvantitatīvi. Visbeidzot, 2.3. sadaļā aprakstīti daži fakti par narkomānijas netaustāmajām izmaksām Latvijā.

2.1. Vispārīgi metodoloģiskie jautājumi

Lai identificētu un kvantitatīvi noteiktu nebudžeta sociālās izmaksas attiecībā uz nelegālo narkotiku lietošanu, šajā ziņojumā ir pieņemta pieeja, kas kopumā atbilst PVO ieteiktajam Starptautiskajās vadlīnijās narkotisku vielu lietošanas izmaksu novērtēšanai (Single et al., 2003) un kas īstenota, piemēram, kā norāda Kolins un Lepslijs (Collins and Lapsley, 2008). Līdz ar to ziņojumā iekļautie novērtējumi atspoguļo saslimstības izmaksu tipa metodes un izmanto

demogrāfisko nevis cilvēkkapitāla pieeju un uz izplatību nevis uz gadījumu skaitu balstītu metodi. Tas nozīmē, ka ziņojumā iekļauto taustāmo izmaksu novērtējums ir jāinterpretē kā tādu papildu līdzekļu novērtējums, kas būtu pieejami Latvijā 2008. gadā patēriņa vai ieguldījumu mērķiem, ja Latvijā nekad nebūtu bijusi narkomānija. Citiem vārdiem sakot, šā pētījuma nolūkā hipotētiskā situācija, ar kuru tiek salīdzināta faktiskā 2008. gada narkomānijas situācija, ir tāda, kur ilgāku laika posmu nav bijusi nelegālo narkotiku lietošana. Šajā pētījumā minēto laika posmu ierobežo par valsti pieejamā informācija, kas praktiski nozīmē, ka šis laika posms ir 20 gadi.

Šādas vispārīgas pieejas priekšrocība ir tāda, ka var uzskatīt, ka no šiem pieņēmumiem iegūtie novērtējumi veido nebudžeta daļu no kopējām ārējām narkomānijas izmaksām, salīdzinot ar alternatīvo situāciju bez narkomānijas, un tādēļ to var pievienot tiešajām un netiešajām budžeta izmaksām saistībā ar narkomāniju, kā novērtēts pētījuma pirmajā daļā. Pēdējais pēc definīcijas ir gada budžeta izdevumu naudas plūsma, un demogrāfiskajai pieejai, kas balstīta uz nebudžeta izmaksām, ir līdzīga gada naudas plūsmas dimensija. Tādējādi šīs izmaksas kopā var interpretēt kā narkomānijas problēmas mēroga rādītāju Latvijas ekonomikā.

Ir labi zināms, ka uz izplatību balstīta demogrāfiska pieeja nelegālo narkotiku lietošanas izmaksu noteikšanai nedod rezultātus tādā formā, kas ir piemērota visiem mērķiem. Piemēram, ja mēs esam ieinteresēti veikt kāda politikas pasākuma izmaksu un ieguvumu novērtējumu, tad pareizā pieeja būtu novērtēt politikas ietekmi, izmantojot cilvēkkapitāla metodi. Vienlaikus gan demogrāfiskā, gan cilvēkkapitāla pieeja ir balstīta uz tiem pašiem pamatdatiem, un būtu jāuzskata par papildinošām, nevis konkurējošām pieejām.

2.1.1. Taustāmas sociālās izmaksas

Taustāmas izmaksas var definēt šādi: "izmaksas, kuras, ja tiek samazinātas, dod līdzekļus, kas tad ir pieejamas sabiedrībai patēriņa vai ieguldījumu vajadzībām" (Single et al., 2003, 27. lpp.). Līdz ar to plašs saraksts ar taustāmajām sociālajām izmaksām saistībā ar nelegālo narkotiku lietošanu ir iegūstams no šādiem apstākļiem¹¹:

1. sekas attiecībā uz veselību un labklājības sistēmu;
2. noziedzība, likumu izpildīšana un kriminālā tiesvedība;
3. izlaides/ražīguma sekas darbavietā un mājās;
4. negadījumi, ieskaitot ceļu satiksmes negadījumus;
5. vide;
6. pētniecība un profilakse.

1. un 2. punkts ir lielā mērā aplūkoti iepriekšējās sadaļās par tiešajiem un netiešajiem budžeta izdevumiem, tomēr attiecībā uz narkotiku lietošanas iespējamo ietekmi uz trešajām personām ne visu nelegālo narkotiku lietošanas

¹¹ Adaptēts no 2. tabulas (Collins et al., 2006).

ietekmi uz budžetu var faktiski aptvert minētajās kategorijās, piemēram, nav viegli identificēt to personu ārstēšanu, kuras ir cietušas no vardarbības, kas saistīta ar narkotikām. Par 4. un 5. punktu mums ir ļoti maz informācijas attiecībā uz nelegālo narkotiku lietošanu. 6. punkts ir daļēji ietverts tiešajās un netiešajās budžeta sekās.

Atliek 3. punkts – izlaides un ražīguma samazinājums, ko rada nelegālo narkotiku lietošana. Šis punkts ir aprēķināms, tomēr ietver daudzus pieņēmumus un atrunas. Turklāt, kā norādīts literatūrā (Single et al., 2003): "lielākajā daļā no saslimstības izmaksu pētījumiem, kur novērtētas narkomānijas izmaksas, lielākās izmaksas ietver ražīguma zudumu priekšlaicīgas nāves, invaliditātes, absentisma un citu pazeminātas darba produktivitātes iemeslu dēļ" (54. lpp.). Piemēram, ir ziņots (Collins and Lapsley, 2008) par 6,9 miljardu Austrālijas dolāru (AUD) vērtām taustāmajām izmaksām, kas saistītas ar nelegālo narkotiku lietošanu Austrālijā 2004.–2005. gadā, ieskaitot 893 milj. AUD, kas iztērēti narkotiku lietošanai, lai gan var plaši diskutēt par šo izdevumu izmantojamību¹². Samazināta izlaide samazināta darbaspēka rezultātā tiek lēsta nedaudz vairāk par 3 miljardu AUD vērtībā¹³. Ja kopējās taustāmajās izmaksās neieļaujam summu, kas tieši iztērēta narkotiku lietošanai, tad Austrālijas pētījumā uz zaudētu izlaidi attiecināmā daļa ir aptuveni 50 %, t.i., tikpat, cik veselības aprūpes un noziedzības / likumu izpildīšanas izmaksas kopā.

2.1.2. Netaustāmas izmaksas

Kā norādīts literatūrā (Single et al., 2003), netaustāmas izmaksas ir tādas izmaksas, kuras, "ja ir samazinātas vai likvidētas, nenodrošina līdzekļus citām vajadzībām" (27. lpp.). Sāpes un ciešanas (ieskaitot, piem., sērošanu), ir netaustāmo izmaksu piemēri. Arī cilvēka dzīves vērtība pati par sevi atšķirībā no tās ražīguma varētu tikt uzskatīta par netaustāmu vērtību. Tomēr pašas cilvēka dzīvības novērtēšana naudas izteiksmē ir sarežģīta un tāpat kā daudzi citi autori mēs nemēģinām to darīt.

2.2. Ar narkotikām saistītu taustāmo sociālo izmaksu novērtējums

Mēs koncentrējamies uz izlaides samazinājumu, ņemot vērā nelegālo narkotiku lietošanas pašreizējo izplatību salīdzinājumā ar hipotētisko nulles līmeņa narkotiku lietošanu. Izlaides samazinājumi var rasties trijos kanālos:

¹² Kolins un Lepslis (Collins and Lapsley, 2008) jebkuru nelegālu narkotiku lietošanu uzskata par narkomāniju un visus izdevumus par nelegālām narkotikām – par sociālām izmaksām. Citi (Moore, 2007, Harwood, Fountain, Livermore, 1998) par sociālām izmaksām neuzskata privātos izdevumus par narkotikām.

¹³ Ietver izlaides samazinājumu 892 milj. AUD apmērā, kas attiecināms uz tiem, kuri nestrādā, jo ir ieslodzījumā, un ko Kolins un Lepslis (Collins and Lapsley, 2008) klasificē kategorijā "noziedzība, likumu izpildīšana un kriminālā tiesvedība". Šajā ziņojumā mēs to uzskatām par vienu no izlaides samazinājuma veidiem.

(a) zemāks nodarbinātības ražīgums, kas izriet no priekšlaicīgas mirstības, priekšlaicīgas pensionēšanās vai citiem faktoriem;

(b) augstāks absentisms darba vietā ar narkotikām saistītas slimības vai traumas dēļ;

(c) zemāks ražīgums darbavietā ar narkotikām saistītas saslimšanas dēļ.

Šie izlaides samazinājumu kanāli var tikt tālāk sadalīti, un sadalījums ir parādīts 2.1. tabulā.

2.1. tabula. Uz narkomāniju attiecināmo iespējamo izlaides izmaksu sadalījums

<p>a) Ietekme uz nodarbinātību:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Narkotiku lietotāju priekšlaicīga mirstība. 2. Ar narkotikām saistītu noziegumu upuru priekšlaicīga mirstība. 3. Narkotiku lietotāju priekšlaicīga mirstība saistītu slimību dēļ. 4. Ieslodzījums par noziegumiem, kas saistīti ar narkotikām. 5. Karjera noziedzībā un izrietošā nepiedalīšanās nodarbinātībā. 6. Zemāks narkotiku lietotāju nodarbinātības līmenis. 7. No narkotiku lietošanas izrietoša zemāka dzimstība. <p>b) Augstāks darbaspēka absentisms:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Ar narkotiku lietošanu saistītu slimību izraisīts absentisms. 9. Narkotiku lietotāju radnieku absentisms. 10. Ar narkotikām saistītu noziegumu upuru darba laika zaudējumi. <p>c) Zemāks ražīgums darbavietā:</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Narkotiku lietotāju. 12. Narkotiku lietotāju radnieku. 13. Ar narkotikām saistītu noziegumu upuru.
--

Daudzi no iepriekš minētajiem kanāliem (veidiem), kā narkomānija ietekmē izlaidi, ir ļoti grūti izmērāmi, galvenokārt tāpēc, ka attiecīgie dati nav pieejami.

2.2.1. Nodarbinātības kanāls

Novērtējot narkomānijas ietekmi uz izlaidi attiecībā uz nodarbinātības kanālu, ir veicami trīs pamatposmi:

1. Cik liels ir darbaspēka samazinājums katra tāda faktora rezultātā kā priekšlaicīga mirstība, ieslodzījums, zemāka dzimstība.

2. Cik daudz no tā tiek atspoguļots samazinātā nodarbinātībā.
3. Cik lielā mērā izlaide ir samazināta (mērot naudas izteiksmē) zemāka nodarbinātības līmeņa dēļ.

Zemāka narkotiku lietotāju nodarbinātības līmeņa ietekme uz izlaidi

Praksē lielākais izlaides samazinājums, kas saistīts ar narkotiku lietošanu, rodas no tā, ka nodarbinātības līmenis problemātisko narkotiku lietotāju vidū parasti ir daudz zemāks nekā iedzīvotājiem kopumā, kas ir 2.1. tabulā norādītais 6. apakškanāls. Lai aprēķinātu izlaides samazinājumu, kas rodas no problemātisku narkotiku lietotāju atšķirīga nodarbinātības līmeņa, nepieciešams veikt šādas darbības:

- vispirms noteikt problemātisko narkotiku lietotāju skaitu, tad
- noteikt starpību starp problemātisko narkotiku lietotāju nodarbinātības līmeni un līdzīga vecuma nelietotāju nodarbinātības līmeni, un tad aprēķināt, kādā apmērā ir samazināta nodarbinātība, salīdzinot ar hipotētisko situāciju bez narkotikām, tad
- piemērot darba robežproduktu, lai novērtētu, cik liels ir izlaides samazinājums nodarbinātības atšķirības rezultātā¹⁴.

Praksē neviena no šīm darbībām nav vienkārša.

Pamatojoties uz iedzīvotāju aptauju datiem (Pugule, Sile, Trapencieris, et al, 2009), Latvijā 2007. gadā vecumā no 15–64 gadiem bija apmēram 35 000 iedzīvotāju, kuri regulāri lieto nelegālas narkotikas, t.i., tādi, kuri bija lietojuši nelegālas narkotikas mazāk kā mēnesi pirms aptaujas¹⁵. Tomēr ļoti iespējams, ka problemātisko narkotiku lietotāju skaits ir mazāks, un jaunākie aprēķini liecina, ka to skaits ir ne zemāks kā 5912¹⁶, taču šo aprēķinu ekstrapolējot uz visiem problemātiskajiem narkotiku lietotājiem Latvijā ir ne zemāks par 12 tūkstošiem¹⁷ (Trapencieris (2009). Turpmākiem aprēķiniem izmantots 19 706–24 130 problemātisko narkotiku lietotāju skaita diapazons.

Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma anketā iekļauti jautājumi par respondentu nodarbinātības statusu (Trapencieris et al., 2009). Līdz ar to no 2007. līdz 2009. gadam vidēji vairāk nekā 47 % respondentu norādīja, ka ir nodarbināti vai nu uz pilnu vai nepilnu slodzi (10. tabula). To var salīdzināt ar pēdējo gadu nodarbinātību ap 68% šajā pašā iedzīvotāju vecuma grupā, un tā ir ļoti liela atšķirība. Tomēr kohorta grupas pētījumā norādīts diezgan liels skaits

¹⁴ Šeit pastāv potenciāla cēloņsakarības problēma. Demogrāfiskās pieejas loģika netieši pieņem, ka pats fakts – būt problemātiskam narkotiku lietotājam "izraisa" zemāku nodarbinātības līmeni un līdz ar to samazinātu izlaidi. Tomēr cēloņsakarības virziens varētu būt pretējs - cilvēki ar zemu tieksmi strādāt var kļūt par problemātiskiem narkotiku lietotājiem.

¹⁵ 2,2 % respondentu norādīja, ka lietojuši nelegālas narkotikas pēdējā mēneša laikā pirms aptaujas veikšanas, un 15–64 gadus vecu iedzīvotāju skaits 2007. gadā bija aptuveni 1,57 milj.

¹⁶ Aprēķinātais heroīna lietotāju skaits Rīgā ir 5912 (95% T.I. 3913–10164)

¹⁷ Turpmākiem aprēķiniem izmantotā zemākā problemātisko narkotiku lietotāju skaita robeža ir 19 706 un augstākā – 24 130.

respondentu, kuri ne "strādā", ne arī "ne strādā, ne mācās", piem., 2008. gadā 16% vīriešu un 2% sieviešu bija šajā kategorijā "cits variants"¹⁸. Iespējams, ka daži no tiem bija iesaistīti noziedzīgās darbības vai nodarbojas ar prostitūciju, bet tas nav precīzi zināms. Tomēr mums ir jāpiešķir šai grupai kāds nodarbinātības statuss. Mēs esam tam izvēlējušies divus variantus vai scenārijus: viens ir pieņemt, ka grupā "cits variants" nodarbinātības statuss ir proporcionāli tāds pats kā pārējiem kohortā, un otrs – pieņemt, ka visi grupā "cits variants" faktiski nestrādā¹⁹.

Mums arī nav precīzas informācijas par problemātisko narkotiku lietotāju robežproduktu hipotētiskajā situācijā bez narkomānijas, bet nav nepamatoti pieņemt, ka tas ir vidēji tāds pats kā kopējais darba robežprodukts ekonomikā. Šo skaitli var tuvināt vidējām izmaksām par darba ņēmēja nodarbināšanu ekonomikā, t.i., bruto darba samaksa plus darba devēja sociālās apdrošināšanas iemaksas. 2.2. tabulā ir parādīti aprēķinu rezultāti, izmantojot iepriekš minētos pieņēmumus.

Būtiskākie rezultāti ir atrodamā 2.2. tabulas 3. sadaļā, kur norādīts izlaides samazinājums, pamatojoties uz vidējām darbaspēka izmaksām, un vairāki alternatīvi scenāriji attiecībā uz problemātisku narkotiku lietotāju skaitu un respondentiem piešķirto nodarbinātības statusu kategorijā "cits variants". Tas dod izlaides samazinājuma diapazonu no mazliet virs 9 milj. LVL līdz gandrīz 38 milj. LVL. Var diskutēt, vai pilnīgi ticams ir pieņēmums, ka respondenti kategorijā "cits variants" ir vai nu visi nenodarbināti vai proporcionāli tieši tāpat nodarbināti kā citi atlasītajā grupā. Ja praksē tie būtu vienmērīgi sadalīti starp šīm galējībām un ja problemātisku narkotiku lietotāju skaits ir vidējais starp 24 130 un 19 760, tad izlaides samazinājums būtu nesvērts aritmētiskais vidējais no galējībām, t.i. 23,4 milj. LVL, kas ir nedaudz vairāk par 0,1% no Latvijas IKP 2008. gadā un neatšķiras no starptautiskajiem novērtējumiem.

Var diskutēt, vai, ja hipotētiskā situācija ir patiešām tāda situācija, kad narkotikas ilgu laiku nav bijušas izplatītas, būtu jākorrigē arī uzkrātais kapitāls atbilstoši lielākam darbinieku skaitam, un tādā gadījumā pareizi būtu mērit izlaides ietekmi ar IKP uz vienu darba ņēmēju. Šis efekts ir norādīts 2.2. tabulas 4. sadaļā, kur redzams, ka aprēķinātais izlaides samazinājums ir lielāks – diapazonā no 17,5 milj. LVL līdz vairāk nekā 70 milj. LVL.

¹⁸ Latviešu valodā "Cits variants".

¹⁹ Papildus respondentiem, kas apgalvoja ir kategorijā "cits variants", bija neliels skaits, kas vispār neatbildēja uz šo jautājumu, un tiek uzskatīts, ka viņi būtu atbildējuši "cits variants".



2.2. tabula: samazināta izlaide 2008. gadā, kas attiecināma uz problemātisku narkotiku lietotāju zemāku nodarbinātības tieksmi

	Kopā	Vīrieši	Sievietes
1. Nestrādājošo īpatsvars problemātisku narkotiku lietotāju vidū (%)			
Pieņemot, ka nodarbinātības statuss kategorijā "cits variants" ir proporcionāli tāds pats kā citiem fokusa grupā	30,3	24,0	43,8
Pieņemot, ka neviens kategorijā "cits variants" nav nodarbināts	44,2	37,2	57,7
2. Nodarbinātības līmeņa atšķirības iedzīvotājiem vecumā no 15 līdz 64 gadiem²⁰ (procentu punkti)			
Pieņemot, ka nodarbinātības statuss kategorijā "cits variants" ir proporcionāli tāds pats kā citiem fokusa grupā	5,1	3,5	10,4
Pieņemot, ka neviens kategorijā "cits variants" nav nodarbināts	19,0	15,7	24,3
3. Izlaides samazinājums, pamatojoties uz vidējām darbaspēka izmaksām (milj. LVL)			
<i>Maksimums (pamatojoties uz problemātisku narkotiku lietotāju skaitu – 24 130)²¹</i>			
Pieņemot, ka nodarbinātības statuss kategorijā "cits variants" ir proporcionāli tāds pats kā citiem fokusa grupā	11,1	4,8	6,3
Pieņemot, ka neviens kategorijā "cits variants" nav nodarbināts	37,7	23,1	14,6
<i>Minimums (pamatojoties uz problemātisku narkotiku lietotāju skaitu – 19 706)</i>			
Pieņemot, ka nodarbinātības statuss kategorijā "cits variants" ir proporcionāli tāds pats kā citiem fokusa grupā	9,1	4,0	5,1
Pieņemot, ka neviens kategorijā "cits variants" nav nodarbināts	30,8	18,9	11,9
4. Izlaides samazinājums, pamatojoties uz IKP uz vienu darba ņēmēju (milj. LVL)			
<i>Maksimums (pamatojoties uz problemātisku narkotiku lietotāju skaitu – 24 130)</i>			
Pieņemot, ka nodarbinātības statuss kategorijā "cits variants" ir proporcionāli tāds pats kā citiem fokusa grupā	21,4	-	-
Pieņemot, ka neviens kategorijā "cits variants" nav nodarbināts	70,4	-	-
<i>Minimums (pamatojoties uz problemātisku narkotiku lietotāju skaitu – 19 706)</i>			
Pieņemot, ka nodarbinātības statuss kategorijā "cits variants" ir proporcionāli tāds pats kā citiem fokusa grupā	17,5	-	-
Pieņemot, ka neviens kategorijā "cits variants" nav nodarbināts	57,5	-	-

²⁰ Vispārējā iedzīvotāju vecuma un dzimuma struktūra tika koriģēta atbilstoši problemātisku narkotiku lietotāju atlasē grupas vecuma un dzimuma struktūrai.

²¹ Mēs pieņemam, ka kopumā problemātisku narkotiku lietotāju dzimuma un vecuma struktūra ir tāda pati kā pētījuma izlasē.

Ieslodzījuma ietekme uz izlaidi

Saskaņā ar Ieslodzījuma vietu pārvaldes datiem no 6872 ieslodzītajiem 2008. gada beigās 836 jeb 12,2 % bija notiesāti par noziegumiem, kas saistīti ar narkotikām. Vidējais piespriedē cietumsoda ilgums pārsniedz vienu gadu, tas nozīmē, ka hipotētiskā sabiedrībā "bez narkomānijas" šie cilvēki visi būtu normāli sabiedrības locekļi. Citiem vārdiem sakot, 2008. gadā darbaspēks būtu lielāks par 836 personām un, ja mēs pieņemam 68% nodarbinātības līmeni, nodarbinātība būtu bijusi lielāka par 569 personām, un, piemērojot ražīguma faktoru 7990 LVL apmērā, ar ieslodzījumu saistītais izlaides samazinājums ir 4,54 milj. LVL.

Jānorāda arī tas, ka pats ieslodzījums var radīt būtisku netiešu ietekmi uz sociālajām izmaksām, kas saistītas ar narkotikām, jo ieslodzījums var ievērojami palielināt risku nonākt saskarsmē ar narkotiku lietošanu, it īpaši intravenozo (Hunt, Trace, Bewley-Taylor, 2004). To pašu var teikt par inficēšanos ar HIV/AIDS un C hepatītu, infekciju pārnesot ar asinīm (Bewley-Taylor, Trace, Stevens, 2005).

Narkotiku lietotāju priekšlaicīgas mirstības ietekme uz izlaidi

Pirmais analīzes posms ir novērtējums, kādā apmērā darbaspēks būtu bijis zemāks 2008. gadā ar narkotikām saistītu nāves gadījumu rezultātā. Tas ir atkarīgs, pirmkārt, no tā, kā nosaka ar narkotikām saistīto nāves gadījumu skaitu personām vecuma grupā no 15 līdz 64 gadiem pēdējo gadu laikā. Ar narkotiku lietošanu saistīto nāves gadījumu definīcija, kuras izmantošanai EMCDDA dod priekšroku²², ir tā saucamā "B daļa", tomēr mēs izmantojam datus saskaņā ar "D daļu", kas dod lielāku nāves gadījumu skaitu. D daļa tika izvēlēta, jo pastāv uzskats, ka esošie statistikas dati par narkotiku izraisītiem nāves gadījumiem, iespējams, ir daudz zemāki par patieso situāciju.

Kopējais ar narkotiku lietošanu saistīto nāves gadījumu skaits kopš 2000. gada tiek pieņemts par zaudētu 2008. gada darbaspēku, kas attiecināms uz nāves gadījumiem saistībā ar narkotikām. Tam mēs piemērojam standarta Latvijas nodarbinātības līmeni, kas pielāgots vecuma struktūrai, tādējādi iegūstot nodarbinātības samazinājumu par 318 personām 2008. gadā, kas, novērtējot pēc vidējām darbaspēka izmaksām 2008. gadā, rada izlaides samazinājumu par 2,5 milj. LVL. Tomēr, atšķirībā no sociālajiem zaudējumiem, ko rada, piemēram, samazināta nodarbinātība vai ieslodzījums, personas nāve rada patēriņa, kā arī izlaides kritumu, tādēļ tas būtu jāatņem no izlaides samazinājuma, lai noteiktu "tīros sociālos zaudējumus". Šie aprēķini ir atspoguļoti 2.3. tabulas pēdējās divās rindās. Tādējādi 2008. gadā tīrie zaudējumi attiecībā uz sabiedrībai pieejamiem

²² „B daļa” iekļauj tikai pārdozēšanas gadījumus kā tiešo nāves cēloni, savukārt „D daļa” gan pārdozēšanas gadījumus, gan arī tādus gadījumus, kuros organismā atrastas narkotikas, taču to lietošana nav pamata nāves cēlonis.

līdzekļiem no priekšlaicīgas mirstības, kas attiecināma uz narkomāniju, bija 1,2 milj. LVL.

2.3. tabula: narkotiku lietotāju priekšlaicīgas mirstības radītas tīrās izlaides izmaksas 2008. gadā

Nāves gadījumu skaits (cilvēku skaits), ko tieši izraisījusi narkotiku lietošana 2000.–2008. gadā	412
Nodarbinātības samazinājums 2008. gadā (cilvēku skaits) ²³	318
Izlaides samazinājums (balstoties uz vidējām darbaspēka izmaksām 2008. gadā, milj. LVL)	2,5
"Saglabātais" privātais patēriņš (milj. LVL) ²⁴	1,3
Neto zaudējumi (milj. LVL)	1,2

Izlaides samazinājumi saistībā ar narkotiku lietotāju priekšlaicīgu mirstību no saistītām slimībām (HIV)

Narkomānija var izraisīt arī priekšlaicīgu mirstību no saistītām slimībām, no kurām nozīmīgākā, iespējams, ir HIV/AIDS. Seit mēs ņemam vērā tikai HIV, kaut gan ar narkotiku lietošanu saistīto slimību saraksts ir ļoti plašs. Tas tādēļ, ka praksē HIV ir vienīgā slimība, kuras pārvešana ir zināma un dokumentēta, bet arī tad aprēķini nav vienkārši. 2008. gadā Latvijā bija konstatēti 4339 HIV inficēšanās gadījumi, 724 personām bija konstatēts AIDS, un 223 personas bija mirušas AIDS stadijā (CSP). Saskaņā ar Latvijas Infektoloģijas centra datiem 2008. gadā 60% no visām personām, kurām diagnosticēts HIV, ieguvuši vīrusu, lietojot intravenozas narkotikas. Mēs izmantojam šo procentuālo vērtību, lai aprēķinātu AIDS nāves gadījumu daļu, kas saistīta ar narkotiku lietošanu.

Šo aprēķinu rezultāti ir atspoguļoti 2.4. tabulā.

²³ Mēs pieņemam, ka atbilstoši D daļas definīcijai mirušo personu vecuma struktūra ir tādi pati kā to personu vecuma struktūra, kuri miruši atbilstoši B daļas definīcijai, kas liecina, ka visas mirušās personas 2008. gadā būtu strādājamā vecumā. Vispārējais iedzīvotāju nodarbinātības līmenis tika koriģēts atbilstoši mirušo personu vecuma struktūrai.

²⁴ "Saglabātais" patēriņš tika aprēķināts, pieņemot, ka personas gada patēriņš būtu vienāds ar to gada vidējo neto darba samaksu mīnus vidējie mājsaimniecību iekrājumi (vidējie mājsaimniecību iekrājumi 2008. gadā sasniedza 0,4 % (Eurostat)).

2.4. tabula: HIV izraisītas narkotiku lietotāju priekšlaicīgas mirstības izmaksas 2008. gadā

Nāves gadījumu skaits AIDS stadijā, kas attiecināmi uz narkomāniju (cilvēku skaits)	134
Nodarbinātības samazinājums (cilvēku skaits) ²⁵	92
Izlaides samazinājums (LVL)	736 610
"Saglabātais" privātais patēriņš (LVL)	385 735
Neto zaudējumi (LVL)	350 875

Šeit jāatzīmē, ka iepriekš minētie skaitļi attiecas tikai uz nāves gadījumiem 2008. gadā. Hipotētiskajā ilgāka laikposma situācijā bez narkomānijas 2008. gada darbaspēks būtu lielāks par ievērojami lielāku apmēru, nekā norādīts šeit, un izmaksas būtu attiecīgi augstākas. Tāpat arī jāatzīmē, ka priekšlaicīga mirstība nav vienīgais faktors, kas saistīts ar HIV un kas rada sociālās izmaksas. Tādējādi HIV ir arī ražīguma vai tieša izlaides ietekme. Tomēr mums nav pietiekami daudz informācijas, lai to novērtētu.

Ārpus darbaspēka esošu personu mirstība un saslimstība

Starptautiskajās vadlīnijās narkotiku vielu lietošanas izmaksu novērtēšanai (Single et al., 2003) ierosināts novērtēt *neapmaksāta* darba samazinājuma vērtību papildus apmaksātas nodarbinātības zaudējumiem. Piemēram, izlaides samazinājums mājāsaimniecībās, kas attiecināms uz nelegālajām narkotikām, ir novērtēts (Collins and Lapsley, 2008) 495 milj. AUD vērtībā, kas ir aptuveni 55% no izlaides samazinājuma zaudējuma darbavietā. Mēs nevaram veikt tik precīzu aprēķinu, bet līdzīgas procentuālās vērtības piemērošana Latvijai, iespējams, norādītu ar narkotiku lietošanu saistāmu mājāsaimniecības izlaides samazinājumu par 12,9 milj. LVL.

2.5. tabula: kopsavilkums par taustāmajām sociālajām izmaksām, kas saistītas ar narkomāniju Latvijā 2008. gadā

	milj. LVL
Narkotiku lietotāju priekšlaicīga mirstība	1,2
Narkotiku lietotāju priekšlaicīga mirstība no saistītām slimībām (HIV)	0,35
Ieslodzījums	4,69
Zemāks narkotiku lietotāju nodarbinātības līmenis	9,1–37,7 (23,4)
Ārpus darbaspēka esošu personu mirstība un saslimstība*	12,9
Paaugstināts absentisms un samazināts darba ražīgums*	19,0
KOPĀ	61,5

Avots: autoru aprēķini.

²⁵ Mēs izmantojam nodarbinātības līmeni iedzīvotājiem vecumā no 15-64.

* *Aprēķināts, Latvijas datiem proporcionāli piemērojot datus par Austrāliju (Collins and Lapsley, 2008).*

2.2.2. Paaugstināts darbaspēka absentisms un samazināts darba ražīgums

Narkotiku lietotāju absentisms un pazemināts darba ražīgums ir potenciāli nozīmīga izlaides samazinājuma daļa, kas saistīta ar narkotiku lietošanu. Piemēram, Kolinsa un Lepslija pētījumā (Collins and Lapsley, 2008) zaudējumi no šī avota tiek lēsti 733 milj. AUD apmērā, kas ir gandrīz tikpat daudz kā izlaides zaudējumi no samazināta darbaspēka. Piemērojot Latvijas datiem Austrālijas proporciju, tiktu iegūti absentisma zaudējumi aptuveni 19 milj. LVL apmērā.

Lai veiktu precīzu aprēķinu par Latviju, mums būtu jāsalīdzina narkotiku lietotāju absentisms ar darbaspējas vecuma iedzīvotāju absentismu kopumā. Šie dati nav uzreiz pieejami, tomēr datus par nodarbināto iedzīvotāju absentismu kopumā varētu iegūt no darbaspēka apsekojuma, un attiecībā uz starpību starp narkotiku nelietotājiem un narkotiku lietotājiem atsevišķa informācija ir pieejama Latvijas iedzīvotāju aptaujā par narkotiku lietošanu. Tātad principā ir iespējams veikt šādu aprēķinu.

Darba ražīguma ietekmes novērtēšana ir sarežģītāka. Viena pieeja būtu salīdzināt nodarbināto narkotiku lietotāju algas ar nodarbinātu līdzīga vecuma, izglītības līmeņa utt. nelietotāju algām. Tomēr vērā ņemamu rezultātu iegūšana prasītu diezgan komplikētu ekonometrisku kalkulāciju.

2.3. Netaustāmas sociālās izmaksas

Šajā ziņojumā neesam mēģinājuši novērtēt netaustāmās izmaksas. Tomēr tās noteikti var būt ievērojamas. Piemēram, Kolinss un Lepslijs (Collins and Lapsley, 2008) nelegālu narkotiku lietošanas netaustāmās izmaksas 2004.–2005. gadā Austrālijā novērtē 1,2 miljardu AUD apmērā, kas atbilst 18 % no visām taustāmajām izmaksām. Tomēr lielākā daļa no tā ir vērtība, kas piešķirta viena dzīves gada zaudējumam, kas attiecināms uz nelegālo narkotiku lietošanu. Tas nepārprotami var būt strīdīgs skaitlis.

3. Budžeta un nebudžeta sociālās izmaksas kopā

Budžeta un nebudžeta izmaksas kopā 2008. gadā ir novērtētas 68–72 milj. LVL apmērā jeb aptuveni 0,4 % no IKP. 3.1. tabulā apkopots budžeta un nebudžeta izmaksu novērtējums, gan absolūtos skaitļos, gan kā IKP daļa.

3.1. tabula. Kopsavilkums par budžeta un nebudžeta izmaksām 2008. gadā (maksimums/minimums)

	milj. LVL	% no IKP
Budžeta izmaksas	10,6/6,5	0,06/0,04
<i>Tiešās</i>	<i>1,6/1,6</i>	<i>0,01/0,01</i>
<i>Netiešās</i>	<i>9,0/4,9</i>	<i>0,06/0,03</i>
Nebudžeta izmaksas	61,5	0,38

Kopā	72,1/68,0	0,44/0,42
------	-----------	-----------

Avots: autoru aprēķini.

3.2. tabulā dažas izmaksu kategorijas, kas novērtētas kā daļa no IKP, ir iegūtas, salīdzinot ar Kolinsa un Lepslija (Collins and Lapsley, 2008) norādītajiem rezultātiem par Austrāliju.

3.2. tabula. Dažu budžeta un nebudžeta izmaksu kategoriju, izteiktu kā IKP daļu, salīdzinājums ar pieejamiem rezultātiem par Austrāliju (maksimums/minimums)

	Latvija	Austrālija
Darbaspēka darbs (darbaspēka samazinājums un absentisms) ²⁶	0,30	0,20
Neto veselības aprūpe ²⁷	0,02	0,03
Noziedzība ²⁸	0,04	0,48
Narkomānijas patēriņā iztērētie līdzekļi ²⁹	0,31/0,25	0,11
Ceļu satiksmes negadījumi, citur neietverti	-	0,05
Kopā	0,66/0,60	0,88

Avots: autoru aprēķini, (Colins and Lapsley, 2008).

3.2. tabulā parādītie kopējie izdevumi pārsniedz 3.1. tabulā parādītos tādēļ, ka iekļauti narkomānijas patēriņā iztērētie līdzekļi. Šie izdevumi nav tieši ņemti vērā šajā pētījumā, bet tika iekļauti 3.2. tabulā, lai Latvijas kopējās izmaksas padarītu labāk salīdzināmas ar Austrālijas novērtējumu.

Secinājumi

Narkomānijas sociālo izmaksu (budžeta plus nebudžeta izmaksu) novērtējums Latvijā 2008. gadā sasniedza 68–72 milj. LVL jeb aptuveni 0,4% no IKP. Budžeta izdevumi bija 6,5–10,6 milj. LVL jeb aptuveni 10–14% no kopējām sociālajām izmaksām, no kurām narkomānijas tiešās izmaksas – apmēram 2%. Atlikušās budžeta izmaksas var klasificēt kā narkomānijas netiešās izmaksas, t.i., šīs izmaksas veido daļu no valdības funkciju izdevumiem, kas tiktu finansēti neatkarīgi no narkomānijas situācijas, piem., veselības aprūpe, valsts policija, utt.

Klasificējot pēc COFOG, izdevumi sabiedriskajai kārtībai un drošībai un izdevumi veselības aprūpei ir divas lielākās ar narkotikām saistīto budžeta izdevumu grupas (attiecīgi, 59% un 25% no visiem ar narkotikām saistītajiem budžeta

²⁶ Attiecībā uz Latviju šis skaitlis ietver izlaides samazinājumu, kas attiecināts uz ieslodzītajiem, taču tas nav norādīts Austrālijas datos.

²⁷ Attiecībā uz Latviju mēs šeit uzskaitām visus budžeta izdevumus par veselību atbilstoši COFOG klasifikācijai.

²⁸ Attiecībā uz Latviju šajā kategorijā ietverti visi budžeta izdevumi par sabiedrisko kārtību un drošību atbilstoši COFOG klasifikācijai. Turklāt Austrālijas dati ietver izlaides samazinājumu attiecībā uz ieslodzītajiem narkotiku lietotājiem, Latvijas datos tie nav iekļauti.

²⁹ Attiecībā uz Latviju - problemātisko narkotiku lietotāju privātie izdevumi par narkotikām (avots: Trapencieris, 2009).

izdevumiem, ja iekļauj ieguldījumu izdevumus). Likumu izpildīšanas (71–70%) un kaitējuma mazināšanas (24–1 %) izdevumi ir lielākās izdevumu kategorijas, ja izdevumu kategorizēšanai izmanto Roitera klasifikāciju. Tika konstatēts, ka Latvijas budžeta izdevumu struktūra ir diezgan līdzīga struktūrai citās Eiropas valstīs, par kurām veikti līdzīgi novērtējumi. Finansējuma apjoms (0,07–0,04% no NKP vai 0,17–0,10% no kopējiem valsts izdevumiem) tomēr ir ievērojami zemāks nekā citās valstīs. Finansēšanas atšķirība ir vēl lielāka, ja salīdzina izdevumus uz vienu problemātisko narkotiku lietotāju, kas 2008. gadā Latvijā sasniedza 382–764 EUR, savukārt, piemēram, Čehijā 2006. gadā izdevumi bija apmēram 10 reizes augstāki. Ar narkotikām saistīto izdevumu starpvalstu salīdzināšana jāveic piesardzīgi, jo trūkst standartizētas metodoloģijas. Tomēr šāda novērtētā finansējuma ievērojama atšķirība ļauj ar lielu ticamības pakāpi secināt, ka ar narkotikām saistītie budžeta izdevumi Latvijā ir daudz zemāki nekā citās Eiropas valstīs.

Narkomānijas nebudžeta izmaksas 2008. gadā ir novērtētas 61,5 milj. LVL apmērā jeb 0,38% no IKP. Novērtētās nebudžeta izmaksas galvenokārt rada narkomānijas izraisīts nodarbinātības samazinājums. Pirmkārt, ir novērots, ka Latvijas problemātiskos narkotiku lietotājus raksturo ievērojami zemāks nodarbinātības līmenis nekā citiem iedzīvotājiem šajā pašā vecuma grupā. Otrkārt, zemāku nodarbinātību izraisa narkotiku lietotāju priekšlaicīga mirstība gan tiešā saistībā ar narkotiku lietošanu, gan saistībā ar vienlaicīgām infekciju slimībām. Vēl viens zemākas nodarbinātības avots ir ieslodzījumā esošas personas, kuras notiesātas par noziegumiem, kas saistīti ar narkotikām. Kopējie zaudējumi no samazinātas nodarbinātības ir novērtēti ap 30 milj. LVL apmērā, no kuriem lielākās izmaksas (23,4 milj. LVL) ir attiecināmas uz zemāku nodarbinātības līmeni narkotiku lietotāju vidū.

Papildus nodarbinātības kanālam citi narkomānijas nebudžeta izmaksu avoti ietver mājamsniecību izlaidis samazinājumu saslimstības un ārpus darbaspēka esošu narkotiku lietotāju mirstības dēļ, kā arī saistībā ar augstāku absentismu un samazinātu darba ražīgumu narkotiku lietotāju vidū. Valsts līmeņa datu trūkuma dēļ nebija iespējams iepriekš minēto divu kategoriju izdevumu novērtējumu pamatot tikai uz valsts datiem, tāpēc novērtējums tika daļēji balstīts uz pētījumu rezultātiem par citām valstīm. Narkomānijas bezdarba izmaksas Latvijā kopā ir novērtētas aptuveni 32 milj. LVL apmērā, no kurām lielāko daļu (apmēram 60%) veidoja paaugstināts absentisms un samazināts darba ražīgums.

Līdzīgi kā ar dažādu valstu budžeta izmaksu salīdzinājumu nebudžeta izmaksu salīdzinājums ir jāveic ar lielu piesardzību, jo atšķiras pamata metodoloģijas. Tomēr dažu nebudžeta izmaksu kategoriju salīdzinājums ar pieejamiem rezultātiem attiecībā uz Austrāliju (Collins and Lapsley, 2008) liecina, ka, izmaksas, ko rada zemāka nodarbinātība, izteiktas kā daļa no IKP, Latvijā pārsniedz izmaksas Austrālijā. Nobeigumā, mūsu rezultāti par 2008. gadu liecina, ka narkomānijas nebudžeta ekonomiskais slogs Latvijā, iespējams, ir augstāks



nekā dažās citās valstīs, bet ar narkotikām saistīto budžeta izdevumu līmenis ir ievērojami zemāks nekā citās valstīs.

Komentārs par datu pieejamību

EMCDDA klasificē ar narkotikām saistītos budžeta izdevumus vai nu kā "iezīmētus" vai "neiezīmētus". Iezīmēti izdevumi ir "prognozējami (*ex-ante*) plānotie valsts izdevumi valdības budžetā, kas atspoguļo valsts brīvprātīgas saistības narkotiku jomā" (EMCDDA, 2008, 28. lpp.). Neiezīmēti ar narkotikām saistītie izdevumi ir neplānoti valsts izdevumi par problēmām, kas saistītas ar narkotikām, un tie ir norādīti kā faktiski (*ex-post*), piemēram, ieslodzījuma vietu izdevumi tādu ieslodzījumā esošu personu uzturēšanai, kuri izcieš cietumsodu par noziegumiem, kas saistīti ar narkotikām. Šī izdevumu klasifikācija atbilst ar narkotikām saistīto izdevumu sadalījumam narkomānijas tiešos vai netiešos budžeta izdevumos, kas izmantots šajā ziņojumā.

Kā norāda EMCDDA (EMCDDA, 2008), ideālā gadījumā visi ar narkotikām saistītie izdevumi ir jāatspoguļo valsts budžeta dokumentos kā iezīmēti izdevumi, tādējādi parādot valdības apņemšanos īstenot konkrētu politiku un garantējot, ka līdzekļi tiek piešķirti efektīvi.

Latvijā datu pieejamība par iezīmētiem ar narkotikām saistītiem budžeta izdevumiem ir ļoti ierobežota un fragmentāra. Ar narkotikām saistītās programmas tiek īstenotas dažādos valdības līmeņos, kas datu sistematizāciju padara sarežģītu. Turklāt ar narkotikām saistītie izdevumi bieži vien ir daļa no plaši vērstas izdevumu programmas, kas ar narkotiku lietošanas problēmu saistīto izdevumu nošķiršanu padara problemātisku. IeM informatīvais ziņojums par "Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programmas 2005.–2008. gadam" ir vērtīgs informācijas avots par budžeta izdevumiem, kas saistīti ar narkotikām, tomēr tajā ir vairāki ierobežojumi. Pirmkārt, novērtējuma ziņojums attiecas tikai uz valsts līmeņa finansējumu, bet nav iekļauti dati par pašvaldību finansējumu. Otrkārt, ziņojums neietver izmaksas visās attiecīgajās kategorijās, piemēram, izmaksas par stacionāro medicīnisko pakalpojumu sniegšanu. Treškārt, daži ar narkotikām saistītie izdevumi ir summēti ar izdevumiem par cita veida atkarībām – alkohola, smēķēšanas un citām. Apkopojot iepriekš minētos apsvērumus, lielākas pūles jāpieliek, lai strukturētu ar narkotikām saistītās budžeta izmaksas un padarītu izdevumus caurskatāmākus visos valdības līmeņos.



Bibliogrāfija

Bewley-Taylor, D. Trace , M. and Stevens, A. (2005) *Incarceration of drug offenders: costs and impacts*, The Beckley Foundation Drug Policy Programme, Briefing paper 7.

Latvijas Republikas Ministru kabinets (2008). Noteikumi Nr. 780 "Grozījums Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumos Nr.899 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība"", 2008. gada 22. septembrī, Rīga.

Collins, D., Lapsley, H. (2008) *The costs of tobacco, alcohol and illicit drug abuse to Australian society in 2004/05*.

Collins, D., Lapsley, H., Brochu, S., Easton, B., Pérez-Gómez, A., Rehm, R and Single, E. (2006) *International Guidelines for the Estimation of the Avoidable Costs of Substance Abuse Health Canada*.

Czech Reitox National Focal Point (2007). "The Czech Republic. New Development, Trends and in-depth information on selected issues". 2007 National Report (2006 data) to the EMCDDA.

Dutch Reitox National Focal Point (2007). "The Netherlands. Drug Situation 2007". Report to the EMCDDA.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2008). "Towards a Better Understanding of Drug-Related Public Expenditure in Europe".

Finnish National Focal Point, STAKES (2007). "Finland. Drug Situation 2007. New Developments, Trends and in-depth information on selected issues". 2007 National report (2006 data) to the EMCDDA.

French Reitox National Focal Point (2007). "France. New Development, Trends and in-depth information on selected issues". 2007 National Report (2006 data) to the EMCDDA.

Harwood, H., Fountain, D., Livermore, G. (1998). *The economic costs of alcohol and drug abuse in the United States*, 1992. Rockville (MD): National Institutes on Drug Abuse.

Hunt, N., Trace, M., & Bewley-Taylor, D. (2004). *Reducing Drug Related Harms to Health: An Overview of the Global Evidence*, The Beckley Foundation Drug Policy Programme, Report Four.

Kalotra, C. (2002) Estimated Costs Related to the Birth of a Drug and/or Alcohol Exposed Baby.

Kopp P., Fenoglio P. (2002). "Calculating the Social Cost of Illicit Drugs", Pampidou Group, Council of Europe Publishing

- Latvijas Ieslodzījuma vietu pārvalde (2009). 2008. gada publiskais pārskats.
- Luxembourg Reitox Focal Point (2007). "Grand Duchy of Luxembourg. New Developments, Trends and In-depth Information on Selected Issues". 2007 National Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point.
- Iekšlietu ministrija (2009). "Informatīvais ziņojums par "Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programmas 2005. – 2008. gadam" īstenošanu".
- Tieslietu ministrija (2006). "Ministru kabineta noteikumu projekta "Apcietinājumā turēšanas kārtības likums" anotācija.
- Moore, T. (2007). *Working Estimates of the Social Costs per Gram and per User for Cannabis, Cocaine, Opiates and Amphetamines*, Turning Point Alcohol and Drug Centre.
- Pugule I., Sile L., Trapencieris M., et al. (2009). "2009 National Report (2008 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. Latvia: new developments, trends and in-depth information on selected issues", Riga, Centre of Health Economics
- Reuter, P., Ramstedt, M., Rigter, H. (2004). "Developing a Framework for Estimating Government Drug Policy Expenditures", Report for the EMCDDA, April 2004
- Reuter, P. (2008). "Assessing US Drug Policy and Providing a Base for Future Decisions", School of Public Policy and Department of Criminology, University of Maryland.
- Single, E., Collins, D., Easton, B., Harwood, H., Lapsley, H., Kopp, P., and Wilson, E. (2003). *International Guidelines for Estimating the Costs of Substance Abuse—2001 Edition*, World Health Organization.
- Trapencieris, M., Sņķere, S., Kaupe R. and Sēja, A. (2009). *Narkotiku lietošanas tendencijas un paradumi Latvijā: narkotiku lietotāju kohortas pētījuma ceturtnā posma (2009. gada) rezultātu pārskats*.
- Trapencieris, M. (2009). "Problemātisko narkotiku lietotāju skaita aprēķini Latvijā", prezentācija.
- United Kingdom Reitox Focal Point (2007). "United Kingdom – New Developments, Trends, and In-depth Information on Selected Issues". 2007 National Report (2006 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point.
- Latvijas Infektoloģijas centrs: <http://www.lic.gov.lv>



Glosārijs

Izlaide – ražošanas apjoms.

COFOG (Classification of the Functions of the Government) – valdības funkciju starptautiskā klasifikācija, kas tiek izmantota, lai klasificētu valsts budžeta izdevumus atbilstoši funkcionālajām kategorijām.

Cost of illness (COI) methodology – saslimstības izmaksu metode. Izmantojot šo pieeju, tiek novērtēts ekonomiskais slogs, ko rada noteiktā slimība un tiek novērtēts maksimālais resursu apjoms, kas tiktu atbrīvots gadījumā, ja saslimstība tiktu novērsta.

Demographic approach – demogrāfiskā pieeja. Demogrāfiskā pieeja ir viena no pieejām, kas tiek izmantota dažādu kaitīgu vielu, piem., narkotiku, radītā ekonomiskā sloga novērtējumam. Saskaņā ar demogrāfisko pieeju, radīto ekonomisko slogu novērtē, salīdzinot faktisko iedzīvotāju skaitu un demogrāfisko struktūru ar hipotētisko iedzīvotāju skaitu un struktūru, kas tiktu novērota, ja nepastāvētu narkotiku lietošanas problēma.

Direct budget costs of drug abuse – narkotiku lietošanas tiešās budžeta izmaksas. Budžeta izdevumi, kas tiešā veidā ir saistīti ar narkomānijas problēmas profilaksi un apkarošanu un kuri nebūtu nepieciešami, ja narkomānijas problēma tiktu novērsta (piemēram, izdevumi narkomānijas profilaksei vidusskolās).

Indirect budget costs of drug abuse – narkotiku lietošanas netiešās budžeta izmaksas. Budžeta izdevumi dažādām valdības funkcijām, kuros ar narkomāniju saistītie izdevumi veido tikai noteiktu daļu (piemēram, valsts policijas izdevumi).

Intangible costs – netaustāmās izmaksas. Izmaksas, kuru samazināšanas rezultātā ekonomikā netiek atbrīvoti resursi, kuri varētu būt izmantoti citā veidā. Piemēram, narkotiku lietotāju radnieku ciešanas samazinātos, ja samazinātos narkotiku lietošana, taču ciešanu samazināšana neģenerētu papildus resursus ekonomikā.

Labelled drug-related budget expenditures – iezīmēti ar narkomāniju saistītie budžeta izdevumi. *Ex-ante* ieplānotie izdevumi no valsts budžeta valsts politikas narkomānijas jomā finansēšanai.

Non-labelled drug-related budget expenditures – neiezīmēti ar narkomāniju saistītie budžeta izdevumi. Neplānotie izdevumi valsts budžetā, kas rodas ar narkomāniju saistīto problēmu dēļ. Piemēram, valsts policijas izdevumi ar narkomāniju saistīto noziedzīgo darījumu atklāšanai.

Problem drug use (PDU) – problemātiskā narkotiku lietošana. Saskaņā ar EMCDDA definīciju, par problemātisko narkotiku lietošanu tiek uzskatīta regulāra un/vai ilgtermiņa opiātu, kokaīna un/vai amfetamīnu lietošana vai narkotiku lietošana injekciju veidā.

Reuter classification of drug-related expenditures – ar narkomānijas problēmu saistīto izdevumu Roitera klasifikācija (Reuter, 2004). Saskaņā ar Roitera klasifikāciju, izdevumi tiek klasificēti četrās kategorijās: 1. profilakse, 2. ārstēšana, 3. likumu izpildīšanas kontrole un 4. kaitīguma mazināšana.

Tangible costs – taustāmās izmaksas. Izmaksas, kuru samazināšanas rezultātā ekonomikā tiek atbrīvoti resursi, kas var tikt izmantoti citā veidā. Piemēram, valsts budžeta izdevumu samazināšana narkomānijas profilaksei ļautu novirzīt atbrīvotos resursus citu valsts funkciju finansēšanai.



Pielikums

A.1. tabula: analizēto izdevumu klasifikācija

Apraksts	Datu avots	Finansējums 2008. gadā	Pēc COFOG ³⁰	Izmaksu veids	Pēc Roitera ³¹
1. darbības virziens: koordinācija, tiesību aktu bāzes uzlabošana un starptautiskā sadarbība					
1. Uzlabot normatīvos aktus alkohola atkarības, profilakses, no narkotikām atkarīgo ārstēšanas un rehabilitācijas, narkotiku izplatību samazināšanas jomā	IeM	1900,00	1	Tiešās	1, 2, 3, 4
2. Nodrošināt EMCDDA darba programmas izpildi valsts līmenī saskaņā ar vienošanos starp EMCDDA un Latvijas Sabiedrības veselības aģentūru (Latvijas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs)	IeM	11 079,30	1	Tiešās	1, 2, 3, 4
3. Nodrošināt Latvijas pārstāvību pasākumos, kas veltīti narkotiku kontrolei un ko organizē Apvienoto Nāciju Organizācija, Eiropas Savienība, EMCDDA, Ziemeļvalstu Ministru padome un citas Eiropas un starptautiskās organizācijas.	IeM	11 945,00	1	Tiešās	1, 2, 3, 4
		9886,97	1	Tiešās	1, 2, 3, 4
		4555,00	1	Tiešās	1, 2, 3, 4
Citi izdevumi, kas nav tieši attiecināmi uz noteiktu valsts programmu izdevumiem					
4. Atlīdzība Narkotiku kontroles un narkomānijas ierobežošanas koordinācijas padomes sekretariāta vadītājam	IeM	10 375,16	1	Tiešās	1, 2, 3, 4
2. darbības virziens: pieprasījuma samazināšana					
5. Izveidot un uzturēt starpnozaru ambulatorās ārstēšanas komandas (ārsti, psihologi, sociālie darbinieki, medmāsas).	IeM	58 268,04	7	Tiešās	2
6. Nodrošināt starpnozaru ārstēšanas komandu izglītošanu	IeM	7152,56	7	Tiešās	2
7. Paplašināt narkotiku aizvietošanas terapijas sistēmu	IeM	36 700,00	7	Tiešās	2
8. Nodrošināt valsts finansētus ķīmijas toksikoloģijas testus bērniem	IeM	1205,03	7	Tiešās	3
9. Organizēt narkotiku profilakses seminārus un kursus skolotājiem un	IeM	10 421,19	7	Tiešās	1

³⁰ COFOG kategorijas: 1 - Vispārējie sabiedriskie pakalpojumi, 2 - Aizsardzība, 3 - Sabiedriskā kārtība un aizsardzība, 4 - Ekonomika, 5 - Vides aizsardzība, 6 - Mājoklis un komunālā saimniecība, 7 - Veselība, 8 - Atpūta, kultūra un reliģija, 9 - Izglītība, 10 - Sociālā aizsardzība.

³¹ Roitera klasifikācijas kategorijas: 1 - profilakse, 2 - ārstēšana, 3 - likumu izpildīšana, 4 - kaitējuma mazināšana.

	vecākiem		7500,00	7	Tiešās	1
10.	Organizēt seminārus plašsaziņas līdzekļu pārstāvjiem, lai samazinātu narkotiku lietošanas latento popularizēšanu	IeM	558,41	7	Tiešās	1
11.	Izstrādāt rekomendācijas veselības aprūpes speciālistiem attiecībā uz narkotisko un psihotropo vielu izmantošanu medicīnā	IeM	5933,00	7	Tiešās	2, 4
12.	Nodrošināt Nacionālo bruņoto spēku obligātā un profesionālā dienesta karavīru izglītošanu par narkomānijas sekām, kā arī apkalpojošā personāla un medicīnas vienību komandieru izglītošanu par narkotiku profilaksi.	IeM	950,00	7	Tiešās	1, 2
Citi izdevumi, kas nav tieši attiecināmi uz noteiktu valsts programmu izdevumiem						
13.	Veidot TV videoklipus un sagatavot publikācijas par alkohola, narkotiku un datorspēļu atkarību	IeM	6825,00	7	Tiešās	1
14.	Atkarīgo bērnu sociālā rehabilitācija un reintegrācija	IeM	388 001,25	10	Tiešās	2, 4
15.	Atkarīgo pieaugušo sociālā rehabilitācija un reintegrācija	IeM	117 120,00	10	Tiešās	2, 4
3. darbības virziens: piedāvājuma samazinājums						
16.	Nodrošināt ieslodzījuma vietām aprīkojumu, līdzekļus un personālu narkotisko vielu noteikšanai	IeM	8191,00	3	Tiešās	3
Citi izdevumi, kas nav tieši attiecināmi uz noteiktu valsts programmu izdevumiem						
17.	Atalgojums VID Galvenās muitas pārvaldes un reģionālo iestāžu ierēdņiem, kas iesaistīti cīņā pret nelegālo narkotiku apgrozījumu	IeM	484 104,00	1	Netiešās	3
18.	VID Galvenās muitas pārvaldes un reģionālo iestāžu transporta izdevumi saistībā ar cīņu pret nelegālo narkotiku apgrozījumu	IeM	25 865,00	1	Netiešās	3
19.	Izdevumi par VID Galvenās muitas pārvaldes un reģionālo iestāžu ēku uzturēšanu un komunālo pakalpojumiem saistībā ar cīņu pret nelegālo narkotiku apgrozījumu	IeM	72 233,00	1	Netiešās	3
20.	Atlīdzība VID Muitas kriminālpārvaldes amatpersonām, kas nodarbojas ar cīņu pret nelegālo narkotiku apgrozījumu	IeM	491 011,00	1	Netiešās	3
21.	VID Muitas kriminālpārvaldes transporta izdevumi saistībā ar cīņu pret nelegālo narkotiku apgrozījumu	IeM	24 484,00	1	Netiešās	3

22.	Izdevumi par VID Muitas kriminālpārvaldes ēku uzturēšanu un komunālajiem pakalpojumiem saistībā ar cīņu pret nelegālo narkotiku apgrozījumu	IeM	54 840,00	1	Netiešās	3
23.	Ar narkotikām saistīto noziegumu novēršana un atklāšana	IeM	121 680,00	3	Netiešās	3
24.	Nodrošināt Kriminālistikas departamenta darbību: ekspertu atalgojums	IeM	96 071,00	3	Netiešās	3
25.	Nodrošināt Kriminālistikas departamenta darbību: reaģentu un pārbaužu finansējums	IeM	8498,00	3	Netiešās	3
26.	Nodrošināt izmeklēšanas un operatīvās darbības: komandējumi	IeM	1879,00	3	Netiešās	3
27.	Nodrošināt izmeklēšanas un operatīvās darbības: kinoloģija	IeM	238 972,00	3	Netiešās	3
28.	Nodrošināt izmeklēšanas un operatīvās darbības: atbalsta vienību darbība (Informācijas analīzes dienests, vienība "OMEGA", operatīvais transports)	IeM	694 480,00	3	Netiešās	3
29.	Finansējums narkotisko un psihotropo vielu atklāšanas pārbaudēm	IeM	490 220,00	3	Tiešās	3
30.	Finansējums preventīvajiem pasākumiem un darbībām, kuru mērķis ir samazināt narkotiku izplatību pusaudžu un jauniešu vidū republikas pilsētu skolās un reģionālajās skolām	IeM	23 307,00	7	Tiešās	1
31.	Narkotiku reidi izklaides vietās	IeM	24 544,00	3	Tiešās	1, 3
32.	Ārvalstu delegāciju uzņemšana	IeM	500,00	1	Tiešās	1, 2, 3, 4
33.	Profesionālie kursi Valsts policijas koledžā	IeM	400,00	9	Tiešās	3
34.	Narkotisko pārbaužu tehniskais aprīkojums Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes Materiāli tehniskās apgādes grupai un Ekspertīžu birojam	IeM	26 782,00	3	Tiešās	3
4. darbības virziens: informācijas savākšana, analīze un novērtējums						
35.	Izstrādāt un uzlabot programmu un pasākumus, kuru mērķis ir samazināt narkotiku piedāvājumus un pieprasījumu, kā arī programmas efektivitātes vērtēšanas kritērijus; veikt regulāras izvērtējumus	IeM	1318,00	7	Tiešās	1, 2, 3, 4
36.	Ieviest un uzturēt narkotiku un narkotiku atkarības izplatības kontroles 5 galvenos rādītājus saskaņā ar EMCDDA prasībām	IeM	42 975,59	7	Tiešās	1, 2, 3, 4

37.	Izstrādāt, ieviest un uzturēt riska novērtēšanas kritērijus un sadarbības mehānismu informācijas apmaiņai par jaunu sintētisko narkotiku izplatību, veselības sekām un sociālo risku.	IeM	2836,67	7	Tiešās	1, 2, 3, 4
38.	Narkotiku lietotāju skaita aprēķināšana un analīze, izmantojot esošās datu bāzes	IeM	14 975,44	7	Tiešās	1, 2, 3, 4
Kopā – IeM novērtējuma ziņojums			3 640 542,6			
Papildu izdevumi						
39.	Izdevumi par ieslodzītām personām					
39.a	Pieņemot, ka visi izdevumi ir attiecināmi	IeVP, pašu aprēķins	4 500 906,96	3	Netiešās	3
39.b	Pieņemot, ka tikai mainīgās izmaksas ir attiecināmas	IeVP, pašu aprēķins	429 377,03	3	Netiešās	3
40.	Izdevumi par vidējo izglītību					
40.a	Iekļaujot ieguldījumus	Valsts budžets, pašu aprēķins	563 228,15	7	Netiešās	1
40.b	Neiekļaujot ieguldījumus	Valsts budžets, pašu aprēķins	528 745,63	7	Netiešās	1
41.	Izdevumi par kompensējamiem medikamentiem (attiecībā uz hepatītu)	Veselības norēķinu centrs, pašu aprēķins	210 289,42	7	Netiešās	4
42.	No narkotikām atkarīgo un cilvēku ar saistītām veselības problēmām stacionārā ārstēšana	Veselības norēķinu centrs, pašu aprēķins	469 289,05	7	Netiešās	4
43.	Valsts izdevumi par HIV/AIDS profilaksi intravenozo narkotiku	LIC	32 800,00	7	Tiešās	4

lietotājiem						
44.	Pašvaldību izdevumi par HIV/AIDS profilaksi intravenozo narkotiku lietotājiem	LIC	203 434,00	7	Tiešās	4
45.	Ar HIV/AIDS inficēto personu stacionārā ārstēšana, kas attiecināma uz narkotiku lietošanu	LIC, pašu aprēķins	149 303,83	7	Netiešās	4
46.	Ar HIV/AIDS inficēto personu ambulatorā ārstēšana, kas attiecināma uz narkotiku lietošanu	LIC, pašu aprēķins	798 482,59	7	Netiešās	4
47.	Valsts Probācijas dienesta izdevumi par no narkotikām atkarīgu personu sociālo rehabilitāciju (līgums ar "Akrona-12")	Valsts Probācijas dienests, pašu aprēķins	7413,05	3	Tiešās	2
Kopā, ieskaitot ieguldījumus			10 575 689,67			
Kopā, neieskaitot ieguldījumus			6 469 677,21			